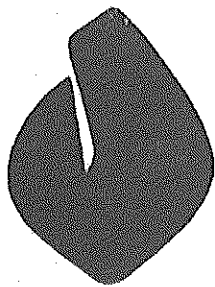


ASSOCIATION INTERNATIONALE
D'AUDIO-PSYCHO-PHONOLOGIE



JUIN 1977

N° 8

b.7
b.16

Bulletin A.-P.-P.
Inter
Centres

Secrétariat A.I.A.P.P. : 68, boulevard de Courcelles - 75017-PARIS
Tél. : 227.23.93

LES SONS DENSIFIES

Pour répondre à une demande d'information provenant du Docteur Auriol de Toulouse, le Professeur Tomatis a rédigé une note explicative dont le contenu permet de mieux cerner le problème des sons densifiés utilisés dans certaines programmation. Nous avons cru utile de publier ce texte dans le BIC.

La notion de "sons densifiés" semble difficile à transmettre du fait que le terme "densifié" n'a pas encore été suffisamment défini au sein de l'APP.

Pour parvenir à une meilleure compréhension du concept évoqué, il paraît nécessaire de donner quelques explications préalables.

Nous savons tous ce que sont les sons filtrés. Ils résultent du traitement d'un message sonore à travers des filtres c'est-à-dire des "tamis à sons". Grâce aux filtres, (qui suppriment les graves), nous obtenons, sur le plan des fréquences élevées une densité que nous appellerons "densité relative" des aigus par rapport au son initial. Cette notion s'oppose bien entendu à celle de densité absolue. Un exemple nous fera mieux comprendre ce processus.

On décide, pour une population animale donnée, de modifier la densité des mâles et des femelles en choisissant d'augmenter le nombre de ces dernières. Toutefois, on pourrait réaliser cette opération en supprimant les espèces mâles ; dans ce cas, la densité relative de notre échantillonnage serait changée sans que soit pour autant modifiée la densité réelle des femelles dans leur lieu d'habitat.

Par contre, si l'on s'oriente vers la solution qui consiste à conserver intact le nombre de mâles en augmentant par multiplication de 2 ou 3 ou 4 ou n fois le nombre des femelles, la densité absolue, celle au mètre carré en somme, est de ce fait considérablement transformée.

Un autre exemple touchant de plus près à la musique densifiée est celui qui consiste à considérer d'une part un morceau musical joué avec un seul violon, et d'autre part le même thème exécuté par 10 ou 12 violons jouant à l'unisson. La perception est totalement différente. Il y a dans le deuxième cas un "charnu", une opacification de l'objet sonore que seule la dénomination de "densification" permet d'entrevoir. Il existe en effet une énorme différence entre le son résultant d'un violon, amplifié par jeu électronique par exemple, et le son collecté par dix violons jouant à l'unisson. Le premier est une augmentation d'un volume à densité interne identique, l'autre, est lié à une modification du matériau sonore, en un même volume qui aurait plus d'intensité et qui serait donc amplifié mais qui aurait changé en qualité.

Les sons densifiés sont réalisés de la manière suivante : sur un signal (A, Z) initial, large, complexe, un premier filtrage est fait qui donne naissance à un son (B, Z) encore large et fort complexe ; de là une nouvelle matrice sera extraire qui donne (C, Z) et ainsi de suite, jusqu'à (Z) s'il nous plaît par exemple.

Toutes ces matrices sont ensuite reconnectées afin de donner un enregistrement commun, c'est-à-dire :

$$\begin{aligned}
 & (A, Z) \\
 + & (B, Z) \\
 + & (C, Z) \\
 + & (D, Z) \\
 & \dots\dots\dots \\
 + & (Z)
 \end{aligned}$$

Le spectre sonore terminal sera schématiquement :

$$A + 2B + 3C + 4D \dots\dots\dots 24 Z$$

Donc la densité absolue de chacune des bandes autre que (A, Z) est modifiée.

La notion de densité réelle apparaît ainsi. En fait, si mathématiquement cette notion est aisée à concevoir, sur le plan acoustique, elle se montre beaucoup plus complexe, d'autres phénomènes étant intimement liés à la nature même de l'onde sonore. Chacune des fréquences se trouve effectivement modifiée, renforcée, voire même annulée par les couplages de fréquences, les interférences, les déphasages, les légers décalages. Si bien que, au lieu de lire sur le spectre une fréquence F , nous aurons :

$$F + F_1 + F_2 + F_3 + F_4 \dots\dots\dots$$

$F_1, F_2, F_3 \dots\dots$ pouvant être

$$F_1 \pm 1, F_2 \pm 2, F_3 \pm 3, \dots\dots$$

Nous voyons donc que, par le processus de densification, la bande passante contenant ces différentes fréquences est de ce fait renforcée. Il est bon de noter dès à présent que le but de cette opération n'est pas purement spéculatif. Il répond en somme à la structure physiologique de l'oreille. L'organe de Corti en effet distribue ses cellules ciliées suivant une progression logarithmique en allant vers les aigus. Cette progression s'accompagne d'une augmentation d'analyse fréquentielle dont la sensibilité dans la zone comprise entre 1000 et 2000 Hz, s'inscrit dans un rapport :

$$\begin{aligned}
 \frac{\Delta F}{F} &= \frac{3}{1000} \\
 \text{avec } \frac{\Delta I}{I} &= \frac{2a3}{10} \text{ db}
 \end{aligned}$$

C'est pour agir sur ces deux paramètres ou plus exactement sur les mécanismes qui leur correspondent, que nous avons créé les bandes de sons densifiés : musique densifiée, comptines densifiées, grégorien densifié, textes densifiés, sifflantes filtrées densifiées. Leur emploi est à généraliser, surtout lorsque l'on est en présence de défaillances auditives par altération de la perception des aigus ou de non-utilisation de la bande de charge (fréquences élevées) lors des phénomènes dépressifs, ou lorsqu'il y a résistance à l'ouverture de la sélectivité.

Les bandes de musique densifiée (MD) indiquées dans le dernier catalogue de l'AIAAPP peuvent être utilisées de la façon suivante :

a) Pour les hypoacusies bilatérales :

- après un certain nombre de séances de MF, en alternance avec la MF (équilibré à 10 ou 7)
- puis continuer en alternance pendant les ASM
- et enfin distribuer à raison d'1 séance sur 4, avec sifflantes filtrées, MF et grégorien.

b) Pour les vertiges de Ménière :

- Après les ASM, en alternance avec le grégorien, la MF, la MNF et les sifflantes filtrées (équilibre à déterminer - Question délicate et qui demande une grande expérience).

c) Pour les syndromes dépressifs :

- Après les ASM, en alternance avec le grégorien, puis éventuellement avec sifflantes filtrées et texte.

d) Pour certains troubles de la communication :

- Chez certains enfants autistes, pendant la période des comptines.

°°°°°

Nos laboratoires envisagent d'augmenter la production des bandes de sons densifiés. Toutefois leur préparation est extrêmement délicate. Elle exige un appareillage très important : 10 magnétophones Revox 38 cm pleine piste, plusieurs filtres variables, etc.. Chaque matrice demande plusieurs jours de travail.

JOURNEES SCIENTIFIQUES AFAPP

à

CARCASSONNE

=====

2 - 3 JUILLET 1977

=====

L'Association Française a pris l'heureuse initiative de réunir ses adhérents pour deux journées de rencontre où certaines des communications prévues initialement pour un congrès à MONACO, congrès qui a dû être annulé, seront au programme.

Pour information, nous en donnons ici la liste et nous espérons qu'une publication ultérieure de ces conférences sera réalisée :

"Réadaptation Scolaire par l'Oreille Electronique et la Méthode Baltz," par Monsieur P. Zimmermann

"L'Oreille Electronique et le devenir de l'enfant", par Madame le Docteur Bonnet-Bascou

"Troubles du comportement en psychiatrie et Oreille Electronique" (étude de cas), par Monsieur le Docteur J. Raynaud

"Les Chakras", les troubles du comportement et l'Audio-Psycho-Phonologie", par Monsieur le Docteur Auriol

"Ouverture de la cure APP lors des premiers entretiens", par Madame Lassus

"A propos du système neuro-végétatif", par Monsieur le Docteur Gardey

"Ecoute Intra-utérine", par Monsieur le Professeur Tomatis

"Le retard sensori-moteur", par Monsieur le Docteur Spirig

"MyRiSSiMon ORgaNon" - dynamique des dessins au cours des cures audio-psycho-phonologiques, par Monsieur le Docteur Mouret

Note : Les Actes des Journées Nationales à PAU (juin 1976) sont en cours d'impression; nous vous tiendrons au courant de leur parution.

LA FORMATION APP - Année 1976/1977

=====

Les sessions de formation de Septembre 1976 à Septembre 1977

+°+°+°+°+

L'information que nous voulons communiquer ici n'est pas celle d'un bilan, mais plus modestement celle du recensement des stagiaires qui se sont présentés aux sessions organisées à Paris, à Fribourg, et de ceux qui sont inscrits pour celles de Carboneras.

Ces stagiaires ne seront pas tous des futurs utilisateurs des méthodes APP : certains n'entreprenant pas concrètement une mise en application immédiate ou différée ; d'autres ne répondant pas aux normes exigées par l'éthique de la profession d'audio-psycho-phonologue.

Signalons enfin que la didactique de chaque stagiaire doit s'effectuer entre certaines de ces sessions et que l'évaluation des résultats obtenus est déterminante pour envisager la continuation de la formation.

Depuis Septembre 1976

Ont terminé les trois sessions S1, S2, S3 :

Docteur Denis Lannes, psychiatre
Mme Vaast, psychologue
Mr. Delacour, professeur de yoga
Mme Denayrolles, orthophoniste
Melle Pankowski, logopède
Mme Faure, CMP
Mme Pénichon, infirmière
Mme Verjus, orthophoniste
Melle Giraud, orthophoniste
Dr. et Mme Barbara, médecins psychiatres
Melle Letetour
Mr. Mallick
Mr. Mignard Hôpital psychiatrique
Melle Barre, orthophoniste
Melle Mouret, Hôpital psychiatrique
Mme Etchebest, Hôpital psychiatrique
Dr. et Mme Torruella, médecins psychiatres
Melle Cassagne, Hôpital psychiatrique
Mme Dimnet, CHS

Auront terminé en septembre 1977 :

Mme Bourda, psychothérapeute
Mme Flous, Hôpital psychiatrique
Melle Ossard, orthophoniste
Mme Chebardy, éducatrice
Mme Dancausse
Mr. Audeban psychothérapeutes
Mr. Viaud, orthophoniste
Mme Menard, infirmière
Melle Gassel, étudiante en psycho-pédagogie
Mr. Gonthier éducateurs spécialisés
Mr. Prod'hom
Dr. Mercier, médecin Hôpital psychiatrique
Mme Lamongie, orthophoniste
Mr. Sanchez, éducateur spécialisé (IMP)
Mr. Arrivé, enseignant spécialisé
Mme Assié, Institut Visiologie
Melle Pesenti, orthophoniste
Melle Nivet, éducatrice spécialisée
Mr. Veunac, psychologue IMP
Melle Vanderwal, logopède
Mme Saurel, psychothérapeute
Mme Ripault
Melle Widmer
Dr. Yves Raynaud, médecin
Mme Raynaud
Mr. et Mme Roy, enseignant
Melle Gallibert, orthophoniste
Melle Lernoux
Dr. Fabre, médecin psychiatre
Mme Michaud, éducatrice spécialisée (IMP)
Mme Mounis, éducatrice spécialisée (IMP)
Mme Vidal, infirmière

Restent en cours de formation :

Melle Bontemps, orthophoniste
Melle Candau, étudiante en orthophonie
Mme Gaillard
Melle Baillet, étudiante en orthophonie
Mme Carayon secrétaire médicale
Mme Bourdet, psychothérapeut
Mr. Lefève, psychologue
Mme Vergisson, psychologue
Mr. Aknin, Institut Visiologie
Mr. Clauteaux, éducateur en IMP
Mme Bremond, éducatrice spécialisée
Mr. Fonvielle, instituteur
Melle Mossay, logopède
Mr. Molina, professeur en psychologie
Mr. Jordan
Mr. Fenk
Melle Fillon, étudiante en psychologie
Melle Gaugler, étudiante logopède

Vont commencer leur formation ce mois-ci :

Mr. Denis, éducateur en IMP
Mme Boucherie, éducatrice en IMP
Mme Cavalié, infirmière en psychiâtrie
Mme Chapellet, psychothérapeute
Mme Degardin, traductrice technique
Mme Fromenteau, infirmière en psychiâtrie
Mme Gesse, infirmière en psychiâtrie
Mme Kasmaï, infirmière en psychiâtrie
Mme Le Corre, enseignante
Mme Lengyel, professeur de musique
Mr. Lisbona, C. H. S. Toulouse
Mr. Mappus, enseignant
Mr. Mary, projet intégration des langues vivantes
Mr. Bertrand Mary, directeur d'école
Melle Pujol, infirmière
Mr. See, thérapeute
Mme Gasset, orthophoniste

Soit un total de 30 sessions :

- 23 sessions organisées au Centre du Langage de Paris
- 3 sessions organisées au Centre du Langage de Fribourg
- 4 sessions organisées à Carboneras (Espagne)

o o o o o o o o o

Le Recrutement des stagiaires :

Ceci est un point important qui nous concerne tous. Le meilleur recrutement se fait et se fera par les actuels utilisateurs des méthodes APP.

Bien sûr, les deux séminaires d'information de Novembre 1976 et d'Avril 1977, qui ont réuni plus de 80 personnes à Paris, ont encouragé plusieurs participants à entreprendre une formation.

Les personnes déjà employées dans des centres ou des services APP ont formé une partie du contingent de tous ces stagiaires.

Dans l'avenir, les stagiaires devraient être les collègues qui sont venus visiter votre centre ou votre service. Psychiâtre, psychologues, orthophonistes, éducateurs d'IMP, de CMPP, pédagogues ; chaque utilisateur actuel des méthodes APP devrait pouvoir recruter un de ses collègues.

Cette politique d'expansion n'est ni forcée, ni artificielle. Elle correspond à un développement bénéfique pour tous (au contraire de la compétition). Elle doit permettre aux responsables de la formation d'organiser des sessions mieux construites, mieux adaptées.

Le Centre du Langage et la Formation Permanente

Le Centre du Langage de Paris (CLP) a reçu comme numéro d'existence en tant qu'organisme de formation permanente le numéro 11 75 011 6875.

Il peut donc passer des conventions avec d'autres organismes.

Les entreprises soumises au 1 % patronal pour la formation continue disposent de 50 % de cette part pour assurer les frais de formation de leur personnel auprès de certains organismes privés (comme le Centre du Langage de Paris)s.

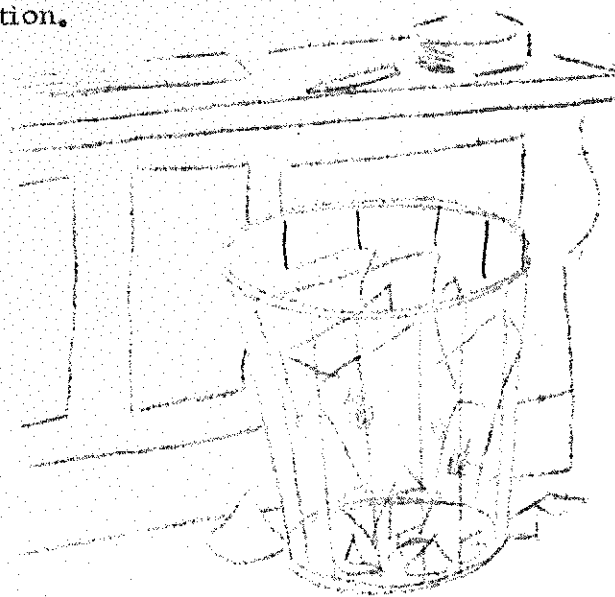
Des conventions avec les commissions régionales de certains établissements peuvent également être passées.

D'autre part, les organismes de formation permanente qui sont agréés par l'Etat (convention spéciale dont profitent surtout les associations à but non lucratif) reçoivent des fonds pour leur équipement et pour les stagiaires qui ne sont pas remboursés par leur employeur.

Voilà donc des renseignements encourageants. Nous avons pu remarquer que pendant l'année 1976-1977, un grand nombre de nos stagiaires ont pu être remboursés de leurs frais de formation au CLP.

Nous continuerons notre action pour que cet état de fait se généralise et nous ne manquerons pas d'en tenir informés tous les spécialistes APP intéressés par cette question.

*Il est donc
passé le 31/12*



JOURNEES D'INITIATION des 23 et 24 AVRIL 1977

=====

Organisées par l'AIAPP

Au Centre du Langage de Paris

Pour 50 participants.

=====

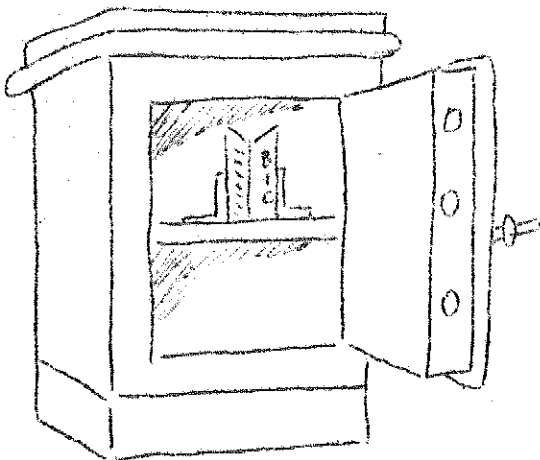
En fonction de l'expérience passée, cinquante personnes ont pu se retrouver dans la salle de consultation élargie par la salle d'attente.

L'animateur principal, devenu un "habitué" de ces rencontres, fut bien sûr le Docteur Mouret.

En plus des animateurs de la formation à Paris, nous avons eu les exposés de Madame Lassus et de Monsieur Hannard. Avec des schémas de tests d'écoute projetés, Mme Lassus a pu faire des études de cas concrets devant un auditoire intéressé à rencontrer les personnes d'expérience à côté des animateurs plus théoriques. Mr. Hannard a tout simplement présenté son travail mais c'est son enthousiasme, son attitude généreuse qui ont le plus contribué à rendre crédibles les méthodes qu'ils utilisent pour les enfants autistes dont il a la charge.

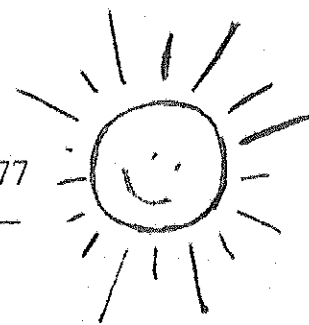
Quant aux participants, ils furent de plus en plus gourmands de savoir et certains s'inscrivirent directement à la première session de formation S1 du mois de juin.

La plupart venaient du milieu enseignant, psychopédagogique ; orthophonistes, psychothérapeutes, étudiants, professeurs, éducateurs spécialisés, tous échangèrent leurs questions, leur souci d'apprendre en découvrant l'APP.



mais où
est-il ?

CENTRES OUVERTS PENDANT TOUT L'ETE 1977



Nous avons reçu la liste suivante :

- Monsieur Laurent PAGE
Centre du Langage
184, rue de Pont-à-Mousson
57000 MONTIGNY LES METZ
Tél. (87) 69. 11. 12

- Docteur Denis LANNES
9, rue des Gouverneurs
64100 BAYONNE
Tél. (59) 25. 52. 19

- Mr. Gérard DELACOUR
10, rue Thiers
88000 EPINAL
Tél. (29) 35. 04. 03

- Mr. Daniel LEHMULLER
B P 286
54005 NANCY CEDEX
Tél. (28) 24. 46. 84

- Centre du Langage de Paris
68, bd. de Courcelles
75017 PARIS
Tél. 227. 23. 93

- Mme Anne-Marie SARKISSOFF
Centre d'Ecoute
3, rue Michel Chauvet
1208 GENEVE
Suisse
Tél. (41) 22. 46. 88. 01

- Mme Françoise BOVE
Centre du Langage
rue Wilhelm Kaiser 9
1700 FRIBOURG
Suisse
Tél. (41) 37. 22. 01. 55

- Mme Antoinette PATRY
Centre du Langage
6, rue Emilie Gourd
1206 GENEVE
Suisse
Tél. (41). 22. 47. 98. 71

o o o o o o o o

Cette liste doit pouvoir aider les uns et les autres à faciliter l'éducation
sous O. E. de ceux qui n'ont que leur vacances d'été pour pouvoir se

ETUDES DE CAS

Monsieur Laurent PAGE, nouvellement installé au Centre du Langage, à Montigny-Metz, nous fait part des progrès de Pascal.

Un cas de dyslexie

=====

Au cours d'une réunion d'information qui se déroulait fin novembre dans la banlieue de Metz, une main se levait pour désigner un jeune garçon de 15 ans et demi, PASCAL, et le qualifier de dyslexique, de dysorthographique et de dyscalculique. Cette main appartenait à sa mère, et devant 80 personnes, on pouvait aisément imaginer ce que devait ressentir Pascal. Se faire petit lui était difficile, il avait 1 mètre 90. Quelques jours plus tard, il venait au Centre de Metz faire un B.A.P.P. Lors du premier entretien, alors que je m'apercevais que sa mère répondait à sa place, je profitais de la passation des tests pour avoir une petite conversation avec lui. D'une voix timide et détimbrée, il essayait de me dire que sa mère n'avait peut-être pas toujours raison et qu'elle ne lui laissait pas beaucoup de choix dans ses décisions ; elle l'étouffait.

Quant à son père, il suivait les décisions de sa femme, bien que ne les approuvant pas toujours. Il avait ainsi un semblant de paix échangé contre l'éducation de son fils.

Dysorthographique, Pascal acceptait de l'être :

Dyslexique, bien qu'il ne connut pas exactement la signification du terme, il le trouvait un peu fort.

Quant à sa dyscalculie, il n'était pas nul en Maths, mais simplement moyen.

Il se moquait bien d'ailleurs de tous ces qualificatifs et ne s'intéressait qu'à la biologie et à l'astronomie. La génétique le passionnait tout particulièrement. Il avait déjà lu et assimilé le "Watson", livre de génétique que l'on étudie en fin de première année du P.C.E.M. Il se réunissait régulièrement avec des étudiants en médecine pour travailler sa biologie. Quant à l'astronomie, il faisait partie d'un groupe de jeunes astronomes en herbe.

Malheureusement dans ce beau tableau, il y avait une tache noire : l'orthographe. Et sans orthographe, pas de Bac, et sans le Bac, pas de biologie. L'Anglais dont il avait aussi besoin, lui paraissait être de l'Hébreu. Quant aux Mathématiques, s'il arrivait à rester au niveau de sa classe, c'était au prix de très gros efforts. S'il avait beaucoup de difficultés à assimiler certaines choses, il était par contre doté d'une volonté de s'en sortir peu commune. Il avait déjà essayé plusieurs méthodes pour se sortir de ce piège qu'était pour lui l'orthographe, mais aucune n'avait donné le moindre résultat.

Après 15 séances de MF, il se tenait déjà beaucoup plus droit et, chose très importante pour lui, avait l'impression d'écrire plus facilement. Alors que les jours précédents, il n'avait pas ouvert la bouche et ne répondait que par oui ou par non aux questions que je lui posais, il se mit soudainement à me bombarder de questions sans en écouter les réponses. Il paraissait très excité comme si quelque chose s'était ouvert. Conscient de ce qui lui arrivait mais ne sachant pas l'expliquer, il riait tout en continuant son déferlement d'interrogations. Il voulait tout savoir et tout de suite.

Sa sélectivité était ouverte maintenant jusqu'à 6000 Hz des deux côtés, alors que pour son B.A. P. P. il était fermé à 750 à droite et 2000 à gauche. Puis vint la VM qui stoppa les questions et son agitation bien sympathique. Il redevenait apparemment le jeune garçon docile et peu bavard. Parfois même un peu inquiet de sa guérison de feu de paille et de ce qu'il interprétait comme une régression. AS long ; il retrouvait peu à peu sa confiance en lui. Il sortait du tunnel en quelque sorte...

Avec les sifflantes revinrent les questions et sa volonté de s'en sortir. Il avait auparavant le dos un peu voûté, et il apprenait maintenant à se tenir correctement. L'effort qu'il devait faire semblait lui faire plaisir, et il avait senti que son mieux-être ne dépendait que de lui. En quelques séances, il avait acquis une posture irréprochable. A cette même époque, il arriva un jour au Centre avec un large sourire en disant : "on nous a rendu aujourd'hui une dissertation, et c'est la première fois que je n'ai pas de remarque sur mon orthographe".

En même temps, vinrent les progrès en math et surtout en géométrie. Quant à l'anglais, il semblait mieux comprendre ce qu'on lui disait. Il intégrait beaucoup plus facilement les nouvelles règles de grammaire et les difficultés qu'il rencontrait encore n'étaient dues qu'à ses anciennes lacunes. Il ne cessa alors jusqu'à la fin de sa cure de progresser. Ses lectures devenaient plus fluides et ses vocalises audibles.

A la fin de son traitement il s'était inscrit pour passer trois examens. Le dernier jour, son père vint me voir et me dire les transformations qu'il avait remarquées chez son fils. Pascal lui-même me disait qu'avant de commencer le traitement, on ne l'écoutait pas beaucoup chez ses amis astronomes. Maintenant, c'était lui qui menait le groupe.

Un mois après la fin de son traitement, il revint au Centre pour me dire bonjour, et progressait encore.

La date de ses examens approchait et il était confiant et sûr de lui....

LES ETUDES ET L'APP

=====

MEMOIRE DE Melle Dominique CAVE

A l'Université René-Descartes - Paris V - Sorbonne, vient d'être déposé un mémoire (U. E. R. de Psychologie - Certificat de Psychologie Pathologique - C3 de Maîtrise) sur les "APPLICATIONS THERAPEUTIQUES DE L'AUDIO-PSYCHO-PHONOLOGIE". Cette étude a été faite sous la direction du Dr J. L. Roche par Mademoiselle Dominique CAVE, membre du personnel du Centre du Langage de Paris.

La candidate a développé cinq grands points qu'elle indique dans son introduction :

- le premier se rapporte à l'APP
- le second concerne les mécanismes neurophysiologiques
- le troisième présente les aspects thérapeutiques de la méthode
- le quatrième traite des applications pratiques (bilan, programmation...)
- le cinquième contient quelques cas cliniques.

Une partie de cette étude sera publiée, sous forme de tiré-à-part, par l'A. I. A. P. P.

o o o o o o o

FICHES DE LECTURE

- "Le test du dessin de famille dans la pratique médico-pédagogique", de Louis Corman - PUF
- "L'intelligence d'après le dessin", de Florence Goodenough - PUF
- "Dessin et structure mentale" - "contribution à l'étude psycho-sociale des milieux Nord-Africains" - PUF
- "Le dessin de l'enfant", de Marcel Prudhommeau - PUF
- "Le dessin d'une personne : le test de Machover", de Abraham Ada - Editions Delachaux et Niestlé
- "Interprétation de dessins et développement psychologique", de E. Rey - Editions Delachaux et Niestlé
- "Le langage du dessin : test de Wartegg-Biedna", de C. Biedna et P. d'Alphonso - Editions Delachaux et Niestlé
- "Du dessin spontané aux techniques graphiques", de Arno Stern - Editions Delachaux et Niestlé

VOYAGES ET CONFERENCES

La Journée de Pau. Sous l'instigation du Docteur Gardey, des contacts ont été pris depuis plusieurs mois entre le Professeur Tomatis et l'Université de Pau sur le plan psycho-linguistique. A la suite de ces divers entretiens, le doyen de l'Université et son prédécesseur, Monsieur Pagnoux, ont demandé au Professeur Tomatis de bien vouloir exposer devant les étudiants et professeurs de la Faculté des Sciences humaines ses travaux sur les processus d'intégration du langage et sur les prolongements de ces recherches dans le domaine de l'apprentissage des langues vivantes.

Pendant toute la journée du 2 mai, le Professeur Tomatis a pu ainsi travailler avec les linguistes et répondre aux nombreuses questions qui lui ont été posées. La matinée a été consacrée à la théorie, le début de l'après-midi à la pratique et à l'expérimentation. Quant à la fin de l'après-midi, elle s'est déroulée au sein d'un groupe important d'étudiants et enseignants de l'Université auxquels s'étaient joints les spécialistes APP de la région paloise. Après cette rencontre très animée, l'ensemble du groupe APP s'est rendu à l'aéroport accompagner le Professeur Tomatis et partager le repas du soir avec lui avant l'envol. Des échanges amicaux et chaleureux ont eu lieu au cours de ce repas organisé par le Docteur et Madame Gardey.

Le week-end fribourgeois (14 et 15 mai). Certains spécialistes APP se sont réunis autour du Professeur Tomatis sous l'instigation de Monsieur et Madame Bove pour deviser sur les différents aspects de la recherche en audio-psycho-phonologie et sur les perspectives d'enseignement APP au niveau médical et tout particulièrement dans le domaine de la psychiatrie. Les docteurs Gardey, Mouret et Raynaud ont pu ainsi exprimer leur opinion sur les possibilités d'une formation tout spécialement orientée sur la psychologie clinique et proposer des solutions en vue d'une collaboration étroite avec le Professeur Tomatis et l'équipe de formation actuelle. Un projet de sessions spécialisées (S3 ou S4, ou S5...) à Pau et à Limoux a été évoqué. Des précisions seront données à ce sujet lors des journées de recyclage du mois de septembre.

Pendant ce week-end, une réunion d'information a eu lieu au Centre de Fribourg (nouvellement ouvert) au cours de laquelle le Professeur Tomatis a pu exposer les grandes lignes de la méthode APP. Une centaine de personnes assistaient à cette conférence, parmi lesquelles on reconnaissait des spécialistes APP français et suisses, voisins de Fribourg et des médecins suisses intéressés par les principes de base de notre discipline.

Le Docteur Mouret a pris la suite du Professeur Tomatis pour commenter quelques dia-positives qu'il avait apportés avec lui et qui exprimaient par les dessins l'évolution de certaines cures réalisées sous Oreille Electronique.

D'autres réunions ont eu lieu au cours de ce week-end dans une atmosphère de détente et de cordialité. Les points essentiels évoqués ont été ceux touchant la recherche et la formation en audio-psycho-phonologie.

Le Congrès de Montreux. Pendant les fêtes de la Pentecôte (samedi 28, dimanche 29 et lundi 30 mai), s'est déroulé à Montreux le VI^o Congrès International de Sérocytologie (sérothérapie tissulaire spécifique de Thomas) auquel le Professeur Tomatis a participé activement sur un plan APP (rapport entre les deux sciences) et sur un plan médical général. Il a pu de la sorte exposer longuement devant 300 médecins certains aspects inattendus de l'intervention du psychisme pour le renforcement des moyens de défense du sujet atteint de cancer. De nombreux prolongements de ces discussions ont été envisagés en ce qui concerne la stratégie anticancéreuse.

La conférence de presse du 3 juin. Plusieurs journalistes sont venus interviewer le Professeur Tomatis au sujet de sa méthode et en particulier en ce qui concerne ses recherches sur l'écoute intra-utérine. Des reporters du Figaro, de France-Soir, du journal "Parents", de la revue "Enfants-Magazine", de la TV FR3... ont pu ainsi avoir des réponses satisfaisantes aux nombreuses questions qu'ils se posaient depuis fort longtemps sur les techniques appliquées au Centre du Langage.

Des compte-rendus seront donnés dans la presse au cours des semaines ou des mois prochains.

o o o o o o o

REUNION D'INFORMATION à

l'I.M.P. de MONS (région de Toulouse)

=====

Cet IMP va bientôt ouvrir un service audio-psycho-phonologique. A la suite de rencontres avec Messieurs les Docteurs Auriol et Gardey, cet IMP avait été suffisamment sensibilisé pour envoyer deux éducatrices spécialisées suivre les sessions de formation à Fribourg ainsi que le Docteur Fabre qui y travaille en tant que psychiatre.

Cette réunion d'information pour tout le personnel (près de cent personnes) s'est tenue le 2 juin à la demande de Monsieur Campedel, directeur de cette institution.

Le Docteur Raynaud exposa les principes de base de l'APP et Monsieur Paul Madaule, en visite dans cette région, donna un aperçu de l'utilisation des méthodes en milieu institutionnel. De nombreuses questions furent posées aux animateurs en rapport avec les cas d'autistes et d'arriérés mentaux (qui sont les cas dont s'occupe tout particulièrement cet IMP). Une

L'APP ET L'ORTHOPHONIE

=====

D'une façon de plus en plus fréquente, l'orthophonie fait appel à l'APP pour compléter, approfondir, prolonger le travail éducatif réalisé sur certains patients. A l'heure actuelle, plusieurs orthophonistes sont devenues des utilisatrices de l'Oreille Electronique. De plus, au cours des Journées d'Initiation, des sessions de formation, des conférences, des réunions organisées par l'AIAPP ou l'AFAPP, on note fréquemment la présence d'orthophonistes désirant se spécialiser en audio-psychophonologie.

Aujourd'hui, certaines orthophonistes qui appliquent nos techniques, se sont réunies pour poser au Professeur Tomatis des questions sur les points essentiels qui, dans le cadre de leur profession, soulèvent des problèmes quant à l'utilisation maximale de la méthode APP. Compte tenu des règles bien définies de l'orthophonie (1 séance par jour et une seule pour le remboursement par la Sécurité Sociale, par exemple) et le fait qu'il est impossible à ces praticiennes de faire bénéficier les mères de séances d'C.E., certaines limites - pour ne pas dire certaines entraves - les obligent à s'adapter d'une façon insatisfaisante aux règles définies par l'APP.

Nous reproduisons ci-dessous les questions qui ont été présentées au professeur Tomatis. Celui-ci n'ayant pas encore pu y répondre du fait de ses nombreux déplacements en France et à l'étranger, Monsieur Paul Madaule a bien voulu proposer quelques solutions. Le débat est ouvert. Nous demandons aux utilisateurs de nous adresser à leur tour des réponses que nous publierons dans l'un de nos prochains BIC.

ère Question :

Hors des cas de psychose, pourquoi utiliser la voix maternelle ? La régression provoquée par cette voix maternelle est-elle plus profonde qu'en musique filtrée ? S'il en est ainsi, pourquoi remonter si haut dans le passé d'un enfant dyslexique par exemple. Le traitement en musique filtrée - s'il se révélait suffisant - n'aurait-il pas comme intérêt de moins s'attaquer aux défenses parentales et à l'équilibre familial ?

Réponse :

Les cas de psychose sont le plus souvent les cas extrêmes où la grossesse a été refusée ou vécue de façon hautement négative. Entre cette situation excessive et les cas de période pré-natale parfaitement bien vécue et acceptée par la mère, il y a bien des niveaux à considérer. La mère peut très bien accepter l'enfant qu'elle conçoit tout en étant, pour des raisons diverses, anxieuse, fatiguée, surmenée, déprimée, agressive, malade etc.,. Ces états provoquent à son insu des modifications de son comportement, de son métabolisme, de son écoute et de sa voix. Heureusement que tous les enfants nés de mères qui ont mal vécu leur grossesse ne sont pas des psychotiques ! Mais les anamnèses nous montrent que les mères d'enfants qui présentent des troubles de type névrotique et/ou scolaire - dyslexie par exemple - ont souvent eu une grossesse difficile. C'est la raison pour laquelle il est fortement conseillé, quand ceci est possible, d'utiliser la voix de la mère dans des cas qui n'ont rien à voir avec la psychose.

Durant les séances de voix maternelle filtrée et pendant les accouchements soniques, on constate souvent chez les enfants une apparition du désir de s'exprimer, d'agir, d'entrer en compétition avec les camarades, d'avoir des bonnes notes, de travailler. Ces signes s'accompagnent dans la plupart des cas d'une ouverture de la sélectivité.

Ce désir apparaît aussi avec la musique filtrée, mais le processus est beaucoup plus long. Par contre, il semble que la place privilégiée de la musique se situe à la suite de la voix maternelle et entre les exercices linguistiques. Elle est en quelque sorte une transition, d'où sa valeur pré-linguistique. Elle permet en particulier l'intégration neuronique des rythmes - éléments primordiaux pour la structuration du langage parlé et écrit.

Il est évident que la meilleure mémorisation de son propre vécu ne peut être provoquée que par les rythmes et inflexions de la voix de sa propre mère.

Le terme "mémorisation" semble plus juste que "régression". La régression est la manière dont l'enfant traduit par son comportement le ressenti de ce qu'il mémorise. La régression n'est que la première phase de la mémorisation ; la deuxième sera l'ouverture du désir de vivre et de rentrer en communication avec l'alter.

Bien sûr, il reste le problème des défenses parentales ; ce sont justement elles qu'il va falloir surmonter en demandant à la mère de venir faire des séances. L'équilibre familial dont vous parlez est à n'en pas douter extrêmement superficiel et précaire si on pense qu'il risque d'être remis en question par les réactions et changements du jeune en éducation. Il vaut mieux alors parler de déséquilibre familial camouflé - cause certaine de beaucoup de maux. C'est lui qu'il faut essayer d'améliorer par les séances de mère et par les entrevues avec les parents. Bien sûr, ce n'est pas toujours facile ; c'est à l'éducateur d'oeuvrer avec tout son talent de persuasion pour amener la famille à participer. Il existe des cas où nous n'aboutissons pas. Ces derniers sont ceux où il nous sera quasiment impossible de venir à bout du travail entrepris avec l'enfant. Le refus de participation des parents, et particulièrement de la mère, diminue considérablement les chances de réussite de l'éducation APP comme, d'ailleurs, de toutes formes de thérapie. Certains apéapistes l'ont si bien compris qu'ils ne prennent pas l'enfant si la mère

2ème Question :

Est-il indispensable d'attendre que la sélectivité soit ouverte pour commencer les accouchements soniques et pour aborder le langage ? Ne vaudrait-il pas mieux également attendre une nette amélioration des courbes de l'oreille gauche ? (en pratique, notre temps est malheureusement toujours limité).

Réponse :

Il y a des cas où la sélectivité met très longtemps à s'ouvrir en totalité et il est bien sûr difficile d'attendre cette ouverture pour commencer l'accouchement sonique et passer au langage.

Sans s'ouvrir totalement, la sélectivité peut tout de même s'améliorer. C'est alors que l'on tente l'accouchement sonique tout en observant les réactions séance par séance. S'il paraît bien accepté (le sujet est épanoui, il va vers sa mère, est affectueux, bavard, il reconnaît la voix au moment du défiltrage), on continue par quelques séances de musique filtrée, des comptines (s'il a l'âge), du chant bouche fermée ; si la sélectivité continue à s'ouvrir, ou, du moins, ne se referme pas, on commence lentement la phase linguistique. Si elle a tendance à se refermer durant l'accouchement sonique, on repasse quelques séances de voix de mère filtrée et on tente ensuite un accouchement sonique musical. Si elle se referme durant les séances de langage, on donne quelques séances de musique filtrée, musique densifiée et/ou chant passif.

Pendant ces passages difficiles de la cure, il est conseillé de procéder au jour le jour à un balayage de la sélectivité.

3ème Question :

Que peut-on penser de l'avenir d'un patient qui arrête le traitement avant l'accouchement sonique ?

Réponse :

Si la mémorisation intra-utérine s'est "bien passée" (voir réponse précédente), ce n'est pas très ennuyeux que le patient s'arrête. Il faut tout de même noter que l'éducation n'est pas terminée ; l'effet de rémanence n'est pas encore renforcé et, par conséquent, les résultats de cette série de séances risquent d'être en partie annihilés. Par contre, si le patient a lui-même décidé d'arrêter la cure au moment de l'accouchement sonique, il nous donne par son action la preuve la plus évidente de son refus de naître, c'est-à-dire refus de devenir, de changer, de guérir. On peut dire que dans ce cas, le sujet veut rester dans la phase régressive à tel point qu'il ne nous laisse plus la possibilité de l'aider. Ca arrive !

Dans le cas des éducations APP par cures, il arrive que la fin de la cure corresponde à la phase de l'accouchement sonique. Il faut à ce moment là clore la cure par quelques séances de musique filtrée (4 ou 5 environ). Il en est de même pour toutes les fins de cure.

4ème Question :

Pour un enfant, peut-on interrompre la répétition des sifflantes aux filtrages 4000-5000 Hz ? Ces exercices suffiraient-ils à l'aider sans poursuivre jusqu'à 7000 Hz ? (temps de traitement toujours limité).

Réponse :

Avant de répondre à cette question, il est peut-être nécessaire de rappeler quels sont les effets que nous obtenons grâce aux séries de sifflantes filtrées. Disons pour résumer que ces effets sont observables à trois niveaux.

- 1° - L'écoute : Les "sifflantes" participent pour une part très importante à la disparition des distorsions auditives dans la zone des fréquences moyennes et des fréquences aiguës (distorsions visualisées par les courbes des seuils du test d'écoute). Dans le cas d'une perte au niveau des fréquences aiguës, elles facilitent le redressement possible maximal de la courbe dans cette zone.
- 2° - La phonation : Les sifflantes permettent l'articulation sur la partie antérieure de la bouche, c'est-à-dire une utilisation moindre du larynx et plus importante des cavités résonnantes. Cette posture phonatoire permet un rapport fondamental-harmonique de plus en plus positif, c'est-à-dire une voix de plus en plus timbrée. Le timbre ou, en d'autres termes, la densification des fréquences aiguës de la voix, stimule la zone riche en cellules de Corti de la cochlée. L'oreille fonctionne alors comme la dynamo qui va dynamiser le sujet en phonation. Quand ce circuit est établi, l'éducation APP est terminée, c'est-à-dire que l'effet de rémanence est définitivement enclenché.
- 3° - La posture : L'effet des fréquences aiguës des sifflantes entendues et répétées sous Oreille Electronique facilite le redressement corporel qui permet, par contre-réaction, une écoute meilleure et une phonation plus timbrée.

Quand le Professeur Tomatis introduisit les séances de sifflantes filtrées, il ne les utilisait que dans les cas où les mots et phrases sifflants non filtrés ne produisaient pas les effets exposés ci-dessus. Les séries de sifflantes à filtrage progressif s'avérèrent si efficaces qu'il décida peu à peu d'en systématiser l'utilisation.

Il n'y a pas de règle générale concernant le nombre de sifflantes filtrées. Si le client en éducation obtient les effets recherchés au niveau de l'écoute, de la phonation et de la posture avant la fin de la série, il peut passer à la lecture. Si, par contre, à la fin de la série ces effets ne sont pas encore acquis, il ne faut pas abandonner les sifflantes mais reprendre cette série ou en choisir une autre pour varier en intervertissant avec des textes, du chant à répéter et de la lecture avec fond musical filtré ou densifié. (Je ne parle ici que des séances actives ; il est sûr que toutes ces séances doivent être intercalées avec des séances passives).

Pour les cas mineurs qui progressent rapidement, je peux conseiller ce que je faisais avec les étudiants du français à Potchefstroom. Pour aller plus vite durant la série de sifflantes, je passais un quart d'heure de chaque bande, c'est-à-dire deux niveaux fréquentiels en une séance. Lorsque j'observais que la compréhension phonétique devenait difficile, je ralentissais.

Pour les petits enfants, ne pas dépasser les filtrages à 2/3000 Hz car le diaphragme auditif n'est pas encore ouvert. Une série leur étant destinée est en préparation.

5ème Question :

A la constatation de déficiences dans certaines zones fréquentielles (1000 à 2000 Hz par exemple), est-il nécessaire de travailler plusieurs fois les sifflantes qui correspondent à ces fréquences ? Y-a-t-il répercussion de l'amélioration des aigus sur les fréquences antérieures ?

Dans le même ordre d'idée, comment comprendre qu'une stimulation auditive provoquée par la musique filtrée à 8000 Hz puisse modifier les seuils des fréquences de 125 à 8000 Hz, mesurées sur le test d'écoute ? S'agit-il d'un processus physique ou bien faut-il surtout considérer l'aspect psychologique de la musique filtrée, rappelant la vie intra-utérine ?

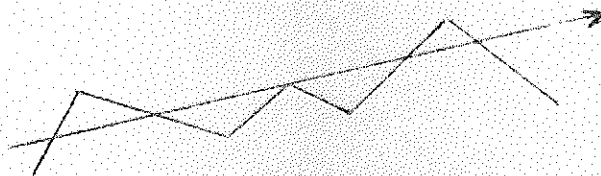
Réponse :

Il sera plus difficile au sujet de répéter les sifflantes filtrées au niveau des déficiences de la courbe ainsi qu'au-delà de ces déficiences. C'est la raison pour laquelle il faudra, à ces niveaux-là, reprendre les bandes jusqu'à ce qu'elles soient parfaitement bien répétées.

En ce qui concerne l'effet de la musique filtrée à 8000 Hz et, plus généralement l'amélioration provoquée par les aigus sur les fréquences antérieures, je me souviens de l'étonnement du Dr. Van Jaarsveld lorsqu'il obtint le test d'écoute moyen de son groupe expérimental de bègues après un certain nombre de séances sous Oreille Electronique. En effet, l'amélioration de loin la plus significative se trouvait au niveau des fréquences 1000, 1500 et 2000 Hz de l'oreille droite, alors que la quasi totalité des séances qu'il avait données étaient de la voix maternelle filtrée et de la musique filtrée ; le tout à 8000 Hz. L'étude du test d'écoute moyen de son groupe avant expérience montre que la seule chute importante se trouve justement

dans cette zone des fréquences médium de l'oreille droite (courbe typique du bègue). C'est donc à ce niveau là que les séances filtrées à 8000 Hz eurent leur effet maximal.

Le but des séances à 8000 Hz n'est pas de toucher sélectivement cette fréquence sur l'oreille, mais, si vous me permettez cette image, de "tirer" sur la courbe à partir des aigus pour la "tendre" de façon ascendante, et, de ce fait, supprimer les chutes et les pointes. (voir schéma) :



La flèche représente l'effet des sons filtrés sur la courbe auditive

Comment expliquer ce phénomène ? Disons d'abord que l'oreille doit être abordée de façon globale. La courbe ascendante qui permet une bonne écoute visualise le meilleur accord d'impédance possible entre la tension de la membrane tympanique et l'os environnant. C'est-à-dire que cette membrane est, dans ce cas, le transmetteur (ou le catalyseur) le plus fidèle possible de l'onde sonore. Cette tension est due au travail des muscles de l'oreille moyenne et nous savons que les fréquences aiguës sont les plus aptes à tendre cette musculature. C'est la raison pour laquelle les sons filtrés touchent l'oreille dans sa globalité en l'invitant à percevoir les sons sur un schéma ascendant vers les aigus.

6ème Question :

Equilibration : le moment favorable à un début de latéralisation se situe-t-il après ou pendant l'accouchement sonique ? En combien de séances l'effectuer ?

Réponse :

On peut commencer la latéralisation à droite au début de l'accouchement sonique, le continuer durant la phase pré-linguistique de façon à être à l'équilibre 1 au début de la phase linguistique (répétition des sifflantes).

Dans Les cas légers pour qui l'accouchement sonique et la phase pré-linguistique nécessitent peu de séances (une dizaine par exemple), le passage de l'équilibre 7 à 1 peut s'effectuer en une dizaine de séances. Le prolongement de ces deux phases adapté au cas induit un ralentissement du processus de latéralisation à droite dans les mêmes proportions. Pour un cas qui nécessite un accouchement onique prolongé sur 15 séances et une phase pré-linguistique d'une durée identique, on laissera l'équilibre à 5 pendant 15 séances ; de même pour l'équilibre à 3.

LA VOIX DES MÈRES D'ENFANTS PSYCHOTIQUES

=====

Le Docteur Spirig nous signale qu'il est très intéressé par cette recherche.

Dans une de ses correspondances avec le secrétariat parisien de l'AIAPP, il pose les questions suivantes :

1° Le Docteur C., neuropsychiatre de Strasbourg, signale un ouvrage concernant "l'organisation de la personnalité de la mère d'enfant autistique ou schyzophrène." Où pouvons-nous nous le procurer ?

2° Le Professeur Tomatis signale dans une de ses lettres adressées au Docteur C. de Strasbourg qu'il met ses laboratoires à la disposition de ceux qui désirent faire analyser les paramètres spécifiques des voix de mères d'enfants psychotiques.

Etant très intéressé par cette proposition, je demande :

- a) de quelle façon il faut enregistrer la voix de ces mères ?
- b) quel genre d'information devons-nous envoyer à Paris ?
- c) quels sont les frais à prévoir ?

Le Docteur Spirig précise qu'il a toujours rencontré des difficultés pour le filtrage des voix de mères d'enfants psychotiques. Le manque d'énergie et de gerbes aiguës de ces voix "sans vie" pose évidemment des problèmes sur le plan technique.

En vue d'une étude objective et statistique, il est bien évident qu'il y a lieu d'envisager cette information vocale dans toute sa réalité (voix monocorde, aggravée, sans timbre, gauche). Par contre, dans une perspective thérapeutique, il est nécessaire de prévoir :

- 1° un enregistrement de la voix de la mère sous O.E.
- 2° un rajeunissement éventuel de cette voix par densification et transposition - Le filtrage à 8000 Hz en sera largement facilité et la nourriture sonore indispensable à la reviviscence du désir de l'enfant de communiquer avec son environnement, en sera de même très enrichie.

+++++

L'AUTISME ET L'APP

=====

A la suite de l'article publié dans le BIC N° 7, nous vous donnons ici une partie du rapport fait par Monsieur Hannard qui, dans son Centre de Mont-sur-Marchienne, en Belgique, s'emploie avec son équipe à améliorer l'état des enfants appelés autistes.

APPROCHE DE L'AUTISME

B-Leuler a introduit en 1911 le terme d'autisme pour désigner la perte de contact avec la réalité, accompagné d'une prédominance de la vie intérieure et entraînant une impossibilité ou une grande difficulté à communiquer avec autrui.

L'autisme a été souvent considéré par des auteurs tels que Corboz et de Reiser comme un des symptômes primaires essentiels de la schizophrénie de l'enfant étroitement lié au processus psychotique ; cependant A. L. Annel ne lui accorde que le statut de symptôme important mais non spécifique de la schizophrénie de l'enfant.

D. A. Van Krevelen émet, quant à lui, des réserves sur la notion d'autisme appliquée à l'enfant et classe à part les pseudo-autismes résultant soit d'un simple retrait névrotique, soit d'une impossibilité de communiquer en relation avec des altérations cérébrales.

E. Makita abonde en ce sens et distingue l'autisme schizophrénique dans lequel il intègre l'autisme infantile de Kranner, du pseudo-autisme non schizophrénique.

Alors que les autistes ne veulent pas avoir de relations humaines avec les autres, les pseudo-autistes ne peuvent pas en avoir. Les autistes semblent, en effet, avoir la potentialité d'une relation avec les autres (relation qui devient manifeste lors d'une situation d'urgence) alors que les pseudo-autistes s'en trouvent complètement démunis.

La polémique de l'autisme

Bien qu'au départ, Kranner pensait qu'il y avait là une perturbation innée du contact affectif entraînant une incapacité à établir des relations avec l'extérieur et qu'il hésita longtemps, contrairement à son collaborateur Eisemberg à rattacher l'autisme à une expérience négative de l'environnement, il nota en 1955 que "la réfrigération affective a été le lot de tous les autistes", rejoignant en cela la pensée de Bruno Bettelheim. Ce dernier ajoute que chez les enfants destinés à devenir autistes, la sensibilité aux affects maternels est peut-être si grande qu'elle les pousse à se fermer défensivement à une expérience trop destructrice.

Si nous supposons que l'enfant autiste soit très sensible à une grande variété de stimuli (peut-être du fait de son intelligence potentiellement supérieure), ne s'ensuit-il pas que du fait de ce seuil bas, il évitera les mêmes stimuli jusqu'à ce qu'il apprenne que ceux-ci sont agréables ?

Il affirme, en outre, que le père de l'enfant autiste est incapable de contrebalancer l'attitude de la mère (absence de réactions aux besoins du nourrisson).

Il reste, néanmoins, à savoir pourquoi certains enfants soumis à des conditions de vie extrêmes et pathologiques ne deviennent pas autistes ? Là, nous pouvons peut-être expliquer le phénomène par le fait que l'enfant, dès sa naissance va émettre des actions de façon à répondre à ses besoins (chercher le sein de la mère, crier, pleurer) et qu'il attend une réponse positive à ses actions. Il ne nous est pas impossible de penser que l'enfant pourrait ressentir les réponses de manière successive comme négative, et de ce fait, augmenter son angoisse face à ce monde nouveau qu'il doit découvrir; il nous est donc permis de penser qu'il se coupe du monde extérieur qu'il perçoit comme dangereux pour se créer un monde à lui qui lui permet de survivre.

"Il semblerait, dit J. Piaget dans son livre "La naissance de l'intelligence chez l'enfant" que le comportement normal d'un enfant, qu'on croyait autrefois instinctif ou inné, ait besoin de facteurs déclenchants venant de l'environnement pour ne pas devenir franchement anormal".

"Il se peut alors que la perturbation innée du contact décrite par Kranner ne soit en fait que ce qui apparaît quand l'incapacité innée de relation de l'enfant ne rencontre pas les stimuli déclencheurs appropriés aux moments appropriés" (Bettelheim).

Conclusion ... Après lecture des différents auteurs qui se sont penchés sur ce problème, nous pouvons dégager les grandes lignes thérapeutiques qui sont :

1. Sécuriser et désangoisser l'enfant
2. Lui donner l'envie de découvrir le monde, de s'extérioriser, donc d'agir
3. Faire vivre l'enfant dans un milieu extravalorisant afin de construire sa personnalité

4. Soutenir et guider la mère afin de recréer la première communication humaine, c'est-à-dire la relation mère-enfant
5. Faire découvrir le monde d'abord avec le corps, l'objet et enfin l'esprit.

Nous ne sommes pas sans savoir que ce travail que nous vous proposons sera long et difficile, mais néanmoins les travaux entrepris ces dernières années nous permettent de croire qu'il y a possibilité d'améliorer considérablement ces enfants appelés autistes.

°°°°°