

Reflective classroom networks. Thérapie réflexive en réseau, dans la salle de classe pour les enfants souffrant de troubles du spectre autistique

Gilbert Kliman

DANS **TOPIQUE** 2015/1 n° 130 , PAGES 21 À 38

ÉDITIONS **ASSOCIATION INTERNATIONALE INTERACTIONS DE LA PSYCHANALYSE (A2IP)**

ISSN 0040-9375

ISBN 9782847953299

DOI 10.3917/top.130.0021

Date de mise en ligne : 03/06/2015

Article disponible en ligne à l'adresse

<https://shs.cairn.info/revue-topique-2015-1-page-21?lang=fr>



Découvrir le sommaire de ce numéro, suivre la revue par email, s'abonner...
Scannez ce QR Code pour accéder à la page de ce numéro sur Cairn.info.



Distribution électronique Cairn.info pour Association Internationale Interactions de la Psychanalyse (A2IP).

Vous avez l'autorisation de reproduire cet article dans les limites des conditions d'utilisation de Cairn.info ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Détails et conditions sur cairn.info/copyright.

Sauf dispositions légales contraires, les usages numériques à des fins pédagogiques des présentes ressources sont soumises à l'autorisation de l'Éditeur ou, le cas échéant, de l'organisme de gestion collective habilité à cet effet. Il en est ainsi notamment en France avec le CFC qui est l'organisme agréé en la matière.

Reflective classroom networks. Thérapie réflexive en réseau, dans la salle de classe pour les enfants souffrant de troubles du spectre autistique

Gilbert Kliman

Voici une présentation sur le plus avancé et le moins connu de mes travaux, mais également celui qui m'est le plus cher. Depuis 1965, ce programme consiste à développer des thérapies interpersonnelles fondées sur des données significatives recueillies auprès d'enfants en âge préscolaire souffrant de troubles infantiles, notamment des enfants affectés par les troubles du spectre autistique. Mes collègues et moi-même avons travaillé dans une approche psychanalytique avec plus de 1 700 enfants, mettant en place et animant des réseaux de liens sociaux composés de petits groupes d'enfants et ayant pour objectif de les faire progresser individuellement ainsi que collectivement. 40% des enfants avec lesquels nous avons travaillé souffraient de troubles du spectre autistique. Aux États-Unis comme en France, cette application de la psychanalyse ne constitue pas une activité politiquement appréciée. Je suis conscient qu'il règne de fortes polémiques politiques en France, de même qu'aux États-Unis, concernant le statut de la psychanalyse et des autres thérapies interpersonnelles appliquées aux enfants autistes, l'opposant aux techniques d'analyse comportementale, et parfois, dans cette opposition, les praticiens ont l'air d'adversaires économiques et aigris.

Je souhaiterais dépasser les questions de politique, les polémiques et les critiques, bien que je ne les occulte pas. Je me contenterai de présenter trois choses :

- 1) une courte synthèse des techniques de la méthode ;
- 2) certaines données provenant de plusieurs établissements, présentant les résultats issus de l'utilisation de cette méthode ;
- 3) la transcription d'une vidéo parmi les centaines de vidéos documentant et illustrant la méthode que nous appelons « Reflective Network Therapy » (Thérapie réflexive en réseau ou RNT).

La vidéo permet de montrer et d'expliquer certaines de mes interventions auprès d'enfants en milieu scolaire. L'enfant dont il est question a manifesté une nette amélioration de son trouble d'autisme de haut niveau : déficit des théories de l'esprit, récitations spontanées et inappropriées d'emplois du temps, langage propre à lui, manifestations de pulsions agressives, tendance à l'isolement, faibles capacités d'empathie, besoin de porter des vêtements similaires chaque jour, hurlements et cris malgré son incapacité à tolérer les bruits de la classe ou que l'on touche à ses affaires. Au départ, il était maladroit et avait la voix rauque et gutturale caractéristique des personnes atteintes de ce que l'on appelait le syndrome d'Asperger.

1. COURTE SYNTHÈSE DES TECHNIQUES DE LA MÉTHODE

La RNT est une synergie volontaire entre éducation et psychothérapie. Il s'agit d'une thérapie administrée dans la salle de classe aux jeunes enfants souffrant de troubles affectifs ou développementaux. Les techniques comprennent des sessions de psychothérapie psychodynamique individualisées de 15 minutes pour chaque enfant, dans la salle de classe. Ces sessions individuelles sont ouvertes aux camarades de classe si le patient de référence y consent. Elles sont précédées par des réunions préparatoires initiées par les enseignants auprès du thérapeute. Elles sont suivies par un compte-rendu du thérapeute et du patient à l'enseignant. Le thérapeute s'entretient avec les parents chaque semaine. Un tel dispositif d'élaboration du lien social est développé dans le cadre de l'enseignement de la petite enfance, toujours dans le contexte de la salle de classe, sauf en ce qui concerne les entretiens avec les parents.

Le réseau consiste en une équipe au sein de la classe. L'équipe comprend jusqu'à huit patients d'âge préscolaire (avec un maximum de 12 patients pour l'un des groupes), leurs parents, les enseignants et le thérapeute. Ce réseau est un échange dynamique avec chaque enfant individuellement, dans la classe même, tous les jours d'école. Un thérapeute formé à la psychodynamique analyse attentivement l'enfant et crée des liens d'affinité avec lui pendant environ un quart d'heure. La session peut durer plus longtemps si la situation le permet. Au cours de cette « création d'affinité », le thérapeute énonce à haute voix, régulièrement et avec tact, ses réflexions sur l'état émotionnel de l'enfant et son comportement, et notamment, ses pensées sur ce que l'enfant fait et pense dans « l'ici et maintenant » de la salle de classe. Le refus d'apprendre, de recevoir de l'affection, ainsi que la capacité réduite ou inappropriée d'apprécier les relations avec autrui sont abordés et souvent interprétés dans l'instant.

L'équipe d'adultes communique directement avec l'enfant et, sous la direction du thérapeute de classe, ils énoncent ce qu'ils pensent et comment ils inter-

prêtent ce qui se produit dans le comportement et le jeu de l'enfant. On encourage l'enfant à participer à ces réflexions verbales structurées autour des événements naturels qui découlent de ses propres actions dans la salle de classe. L'ensemble du groupe renvoie une image cohérente et spécifique de son comportement à l'enfant, notamment au cours des réunions et comptes-rendus enfant-adulte avant et après chaque session, et à divers moments de la journée de classe. Les réflexions intersubjectives organisent et codifient sémantiquement la théorie de chaque participant sur l'état d'esprit de l'enfant et, dans une certaine mesure, rejaillissent sur l'état d'esprit de tous les participants. Les camarades de classe de l'enfant sont un élément dynamique important de cette équipe. Tout se déroule dans l'espace concret de la salle de classe, afin de tirer profit des interactions entre les enfants et d'en retirer des opportunités de développement à la fois éducatives et thérapeutiques.

La méthode de RNT diffère nettement des autres types de psychothérapie interpersonnelle et approches éducatives. Dans les autres méthodes, les enfants reçoivent aussi un traitement psychodynamique et individuel, cependant il n'existe aucune autre méthode permettant que le traitement de l'enfant ait lieu exclusivement dans la salle de classe, dans son groupe spécial ou ordinaire, et en pratiquant ses activités éducatives et récréatives. L'enfant n'est pas extrait du milieu scolaire qui lui est familier. Il passe tout simplement ses cinq jours d'école par semaine dans la salle de classe. Les enfants ciblés ont entre 2 et 7 ans et sont répartis dans des classes peu nombreuses. Le groupe idéal comprend 6 à 12 enfants avec, en général, deux enseignants et un thérapeute pour un groupe de 8 enfants maximum. Le groupe d'adultes se compose d'un enseignant principal, d'un aide-enseignant et du thérapeute. Souvent présents dans la salle de classe, les parents sont encouragés à rester aussi longtemps que leur présence aide l'enfant à tirer profit du processus. On ne fait pas appel au soutien comportemental individuel. Toutefois, si l'enfant est déjà suivi par un professionnel, cette personne est vivement encouragée à participer aux premières sessions de traitement de l'enfant. La prise en charge comportementale est rarement nécessaire après quelques jours de traitement. Nous recommandons rarement la prise de médicaments et ceux que les enfants prenaient déjà sont souvent éliminés complètement au fur et à mesure de leur progression.

Chaque enfant est un élève, mais aussi un patient diagnostiqué ; il est suivi et instruit avec l'autorisation de ses parents et la coopération de son école publique ou privée, ou de sa garderie. Dans la forme la plus soutenue de la RNT, l'enfant reçoit une session de psychothérapie chaque jour d'école. Un rythme moins intensif s'est montré efficace : deux ou trois fois par semaine, toujours dans la salle de classe. Des sessions de psychothérapie individuelles de 15 à 20 minutes par enfant, plus les réunions et comptes-rendus avec l'équipe d'adultes et les camarades. Les sessions de psychothérapie se déroulent dans la classe, pendant

les activités scolaires ordinaires. Toute la classe assiste aux sessions et chacun y apporte sa réflexion ou intériorise, s'il le souhaite, dans l'espace concret de la salle de classe, en utilisant les thèmes, les expressions symboliques et les comportements qui découlent naturellement de ce cadre.

Avant que ne débute la session de RNT au cours de laquelle le thérapeute interagira exclusivement avec l'enfant (« index patient »), l'enseignant et l'enfant informent le thérapeute sur ce que l'enfant et sa famille ont vécu dernièrement. On encourage l'enfant à participer activement et ses parents prennent part à la session lorsqu'ils sont présents. Ils discutent, par exemple, de ce qu'il s'est récemment passé dans la vie de l'enfant, ou du comportement actuel et des expressions que il a adoptés ce jour-là dans la salle de classe. Il peut s'agir simplement du fait qu'il jouait avec un bout de ficelle ou bien qu'il ignorait les marques d'amitié que lui prodiguait un autre enfant. Les adultes émettent parfois des commentaires concernant les interactions observées entre l'enfant et ses camarades de classe. Après 15-20 minutes de thérapie individuelle, l'enfant et le thérapeute terminent la session par un compte-rendu consistant à informer ensemble l'enseignant sur ce qui s'est passé pendant la session. Si les autres enfants le souhaitent, ils peuvent participer à tous les aspects de la session du patient de référence, y compris la réunion initiale et le compte-rendu, à condition qu'ils laissent l'enfant aux « commandes de sa propre session », ce qui signifie qu'il décide des jeux et de la conversation.

Les parents jouent un rôle essentiel dans le traitement. Ils sont encouragés à être présents dans la salle de classe, surtout (mais pas seulement) pendant les premières semaines de traitement de leur enfant. Les parents s'entretiennent hebdomadairement avec l'enseignant principal ou son assistant pendant 45 minutes et mensuellement avec le thérapeute RNT de leur enfant. Cette réunion est l'occasion de donner et de recevoir un retour d'informations concernant les comportements, préoccupations et progrès du moment de l'enfant.

L'enseignant et le thérapeute ont un entretien hebdomadaire de 90 minutes au cours duquel ils visionnent souvent une vidéo du travail récemment effectué et discutent toujours des observations de l'enseignant – recueillies pendant les nombreuses heures de classe – relatives aux comportements des enfants. Les enseignants sont censés amplifier considérablement le savoir que le thérapeute acquiert au cours des sessions quotidiennes. De même, les entretiens constants et quotidiens qui précèdent les sessions de thérapie individuelles permettent au thérapeute de connaître immédiatement les thèmes et comportements importants provenant des observations de l'enseignant. Le contenu de la session de thérapie dépend entièrement de l'enfant qui la reçoit. Les sessions peuvent faire appel à toute une gamme de procédés psychanalytiques, tels que la discussion, le jeu, les histoires imaginaires, les rêves, les altercations interpersonnelles, les activités artistiques, les réponses et interprétations (le thérapeute verbalise ses explica-

tions sur les remarques, rêves, souvenirs, expériences et comportements du patient). En début de thérapie, le contenu des sessions auprès des enfants autistes ou de ceux dont le développement est lent ou primitif peut paraître très simple, voire stérile.

2. RÉSULTATS

Voici plusieurs tableaux illustrant certaines données et informations connexes. Vous trouverez des tableaux moins récents mais similaires et contenant plus de détails dans mon ouvrage *Reflective Network Therapy in the Preschool Classroom*, paru en 2011 et publié par University Press of America. Les données relatives à la relation existant entre le QI et la fréquence du traitement, indiquant que plus les sessions de traitement en classe étaient fréquentes, plus le niveau de QI augmentait, sont particulièrement remarquables.

MULTI-SITE OF REFLECTIVE NETWORK THERAPY RESULTS : TWICE-TESTED CHILDREN

A) EIGHT RNT PRESCHOOL PROJECTS: SUMMARY AND META-ANALYSIS OF IQ CHANGES			
Project	Description	N of Children Treated	Average WPPSI FSIQ Change
1) Center for Preventive Psychiatry, NY (Cases of Kliman, Stein, Lester, Feinberg and Rosenfield) 1978 report. Most children with pervasive developmental disorders.	Prospective Study 2-5 sessions/wk Preschool RNT	11	11
2) CPP NY (Zelman 1985, 1996, multiple practitioners) Forty percent of children reported to have pervasive developmental disorders	Archival Study Preschool RNT 2-5 sessions/wk	42	12
3) Public School Special Ed Special Day Class, San Mateo. All with pervasive developmental disorders	Diaz Hope prospective Preschool study 1-2 sessions RNT/wk (Teaford MFT intern)	6	15
4) Public School Special Education Special Day Class, San Mateo, all with pervasive developmental disorders	Diaz Hope prospective Preschool study 4 sessions RNT/wk (Kliman)	4	29
5) Oklahoma RNT 2008. Autism spectrum disorder	Fran Morris Preschool Report	1	80
6) SF Bay Area and Cornerstone Argentina 2008. Most with autism spectrum disorders.	Prospective RNT Preschool Report 2-5 sessions/wk	5	15
7) Wellspring Family Service, Seattle 2010. Traumatized children. Half year only	Prospective, Homeless Preschoolers	5	6
8) Walnut Lake Preschool, Michigan, 2013, anxiety disorders and one child on autism spectrum.	Prospective Preschool Report Several Psych interns as therapists 4 sessions/wk	5	13
AVERAGE FSIQ GAIN PER PROJECT			24
AVERAGE FSIQ GAIN for all RNT treated children combined at all eight projects		79 RNT treated children	15

B.) CONTROL AND COMPARISON TREATED AND IQ FOLLOWED CHILDREN				
		N	FSIQ Change	
Diaz-Hope Study San Mateo, California, Children on autism spectrum or had PDD	1998 CONTROLS: San Mateo Special Ed PDD, CA. No treatment other than special education in a class of no more than 8 children	6	-2	
Diaz-Hope Study San Mateo, California, PTSD	1997 San Francisco Supportive-Expressive CA Shelter Daycare 40 in-classroom sessions. Therapist uses no interpretations.	3	-2	
NIMH Supported Project New York Most children with Adjustment Disorder or PTSD	1980 Individual Supportive-Expressive Foster Ch Ages 3-13 received 15 unstructured individual psychotherapy sessions	30	-4	

B.) CONTROL AND COMPARISON TREATED AND IQ FOLLOWED CHILDREN				
		N	FSIQ Change	
NIMH Supported Project New York, Most children with Adjustment Disorder or PTSD	1980 Individual Supportive-Expressive Foster Ch Ages 3-13 received 40 unstructured individual psychotherapy sessions	16	2	
Zelman Archival Report Center for Preventive Psychiatry, New York. Most with pervasive developmental disorders	1970-85 NY Comparison Preschoolers received individual educational psychotherapy	9	4	
All Control and Comparison Children from all sites	Pooled Control and Comparison	63	-1	

IQ Findings	Source
All Twice-tested RNT Treated	From all eight IQ reporting projects
All Control and Comparison Children from all sites	Pooled Control and Comparison

Statistical Meta-Analysis of Full Scale IQ changes in 79 treated versus 63 comparison and control children : P < .001

3. TRANSCRIPTION D'UNE VIDÉO QUI EXPLIQUE ET ILLUSTRE LA MÉTHODE DANS LE CADRE DU TRAITEMENT D'UN JEUNE GARÇON AUTISTE

00 :00 :07 (Les chiffres sont des repères chronométriques de la vidéo).

La méthode Reflective Network Therapy (Thérapie réflexive en réseau) de Cornerstone

Mise au point par : Gilbert Kliman, M.D.

Documentaire vidéo sponsorisé par le Children's Psychological Health Center - Organisme à but non lucratif pour les jeunes enfants souffrant de troubles du spectre autistique ou de troubles affectifs graves.

Avant d'être appelée « Cornerstone Method of Reflective Network Therapy », cette méthode s'appelait « Cornerstone Therapeutic Preschool Method ». Elle fut initialement développée et appliquée en 1965, au centre de psychiatrie préventive de White Plains, dans l'état de New York.

1 700 enfants âgés de 2 à 7 ans ont bénéficié de la méthode RNT de Cornerstone. Plus d'une vingtaine d'équipes ont utilisé cette méthode de salle de classe dans plusieurs établissements d'enseignement préscolaire.

La faisabilité de la méthode a été démontrée dans les établissements suivants : Center for Preventive Psychiatry (White Plains, NY), Union Day Care Center (Greenburgh, NY), les classes spécialisées pour les enfants en difficulté à San Mateo, en Californie (County of San Mateo Dept. of Education), l'école D'Avila School dans le San Francisco Unified School District, le centre pour sans-domicile fixe Golden Gate Regional Shelter for the Homeless Families, et un institut thérapeutique d'enseignement préscolaire, Cornerstone Argentina à Buenos Aires, en Argentine, Cambridge-Ellis Preschool à Cambridge, Massachusetts, Walnut Lake Preschool du Michigan, Psychoanalytic Institute et l'école Morningsong Preschool au centre de Wellspring Family Services à Seattle, dans l'état de Washington.

La méthode est décrite par son créateur dans « Analyst in the Nursery » (Psychoanalytic Study of the Child, volume 30) et dans nombreuses autres publications revues par les experts de la discipline.

Un manuel d'explications indiquant comment reproduire la méthode est maintenant disponible séparément. Le manuel est sous « Kliman, G. 2011 ».

L'un des éléments essentiels de cette méthode est la synergie immédiate entre le travail éducatif et le travail thérapeutique.

Les résultats cliniques ont été excellents. Le plus surprenant a été le gain de QI. Parmi 53 enfants testés en série, le gain de QI était en moyenne de 13 points. Plus récemment, en Californie, le gain de QI était en moyenne de 21 points.

Dans le Michigan, les internes ayant utilisé la méthode ont observé des gains de QI de 15 points en moyenne chez leurs 5 enfants d'âge préscolaire, lesquels ont été testés deux fois.

Cette méthode a été utilisée comme traitement sur des groupes d'enfants très divers souffrant de troubles affectifs et de troubles profonds du développement. Il faut deux enseignants et un thérapeute pour chaque groupe de 6 à 10 enfants.

Vous allez voir les enseignants de Cornerstone à l'œuvre. L'enseignant principal donne une leçon tous les mois. Cela pourrait se produire dans l'importe quelle bonne classe spécialisée.

Dans le premier extrait, aucun type de thérapie n'est administré ; il s'agit simplement de l'enseignement d'enfants très perturbés.

00:02:17

Enseignante : January [janvier, en anglais]... il doit venir ici jusqu'à ce que le Dr. [inaudible] soit prêt. Il ne peut pas jouer... OK, épelons le mot January tous ensemble... Toi le premier, c'est bien. On le dit tous ensemble... toi d'abord Charles... Charles... Charles... Charles... Charles... voilà. J-A... ; regarde Oscar... N-U-A-R-Y, January.

[Charles, (lequel dit à Thomas d'arrêter de crier, souffre d'un trouble d'opposition.) Lonny est atteint du syndrome d'Asperger, un trouble autistique de haut niveau.]

00:02:59

Enseignante : Allez viens, Lonny et [inaudible].

Thomas : [En train de crier]

Enseignante : Comment ?

Charles : Arrête de crier.

Enseignante : [Inaudible] essaie de te détendre... Tu sais par où commencer, tu sais quand commencer. On y va ?

Lonny : J-A-N-U...

Enseignante : A...A... C'est un A.

Lonny : A.

Enseignante : Bien.

Lonny : R-Y. January (Janvier, en anglais)

Enseignante : Super. Lonny, je suis vraiment contente que tu aies pu faire ça aujourd'hui.

[Danny souffre d'un trouble d'anxiété infantile sévère avec des composantes de déficit de l'attention]

Enseignante : À qui le tour, maintenant ? Charles

Charles : J-A-N-U-A-R-Y, January

Enseignante : Top là !

Thomas : [En train de crier]

[Thomas (qui crie) a un déficit de l'attention et a fait l'objet d'une agression criminelle)

Enseignante : Comme je l'ai fait avec lui l'autre jour pour observer, et ensuite tu pourrais t'asseoir sur une chaise derrière lui. Tu vas t'asseoir avec Mona pendant quelques minutes, le temps de te calmer, pour que tu puisses t'asseoir sans bouger et en silence.

00:04:14

[Oscar souffre de troubles du langage réceptif et expressif et est exposé à un environnement de violence familiale et de toxicomanie. Deux enfants de cette classe n'apparaissent pas.]

Enseignante : Il a terminé son travail ; c'est ton tour... [Inaudible]. J

Élève : J

Enseignante : A

Élève : A

Enseignante : N

Élève : N

Enseignante : U

Élève : U

Enseignante : A

Élève : A

Enseignante : R

Élève : R

Enseignante : Y

Élève : Y

Enseignante : Bien. January.

Le thérapeute RNT peut utiliser la confrontation des observations et même l'interprétation. Lonny, que l'on voit ensuite, est un enfant atteint du syndrome d'Asperger. Quand il est entré à Cornerstone, il hurlait et jetait des objets lourds. Il s'est baptisé Jack. Le thérapeute l'appelle par ce nom. Ce jour-là, Lonny ne tolérait pas l'interaction avec ses camarades. Il s'est mis à hurler lorsqu'un autre enfant a modifié la disposition de sa table de goûter. Lonny a été mis à l'écart parce qu'il a donné un coup de pied à un autre enfant et qu'il a été violent avec les meubles de la classe. Pour se mettre à l'écart, il a choisi de s'installer seul sous une table. Le thérapeute entonne une chanson sur la détresse de Lonny.

00:05:45

Dr. Kliman : Qu'est-ce que Jack a fait aujourd'hui ?

Enseignante : Jack [inaudible] a eu une altercation avec Oscar [inaudible]. On l'a mis à l'écart de ses camarades pour l'instant.

Dr. Kliman : Oh, il fait une pause.

Enseignante : Oui. Il lançait des chaises [Inaudible], c'est pour ça [Inaudible].

Enseignante : Oui.

Dr. Kliman : C'est son tour de travailler avec moi. Je vais travailler avec lui durant sa pause. [En chantant] Jack servait le thé, il servait le thé et quelqu'un, quelqu'un a été impoli, quelqu'un a été [inaudible] et a pris son thé. Danny a pris le thé de Jack et il n'aurait pas dû prendre le thé de Jack. Il a pris le thé de Jack sur la table, il avait dressé une table pour le thé et Danny a pris le thé de Jack sans demander la permission à Jack. Jack préparait une belle fête, pour tout le monde, et Danny la lui a gâchée. Clay n'a pas écouté Jack, Clay lui a tourné le dos. Danny n'a pas pris le thé très gentiment et Jack s'est senti triste, Jack s'est senti mal et Jack a frappé Danny et Jack l'a injurié et Jack a prononcé des mots durs, et Jack était très en colère. Pauvre Jack, il est si triste, pauvre Jack, il est si misérable ; il ne sait pas quoi faire, il dit boo hoo. Il pleure, il pleure, c'est trop triste. Il se retient, il ne sait pas quoi faire. Il voulait servir le petit-déjeuner, il voulait servir le thé, il voulait être gentil, il voulait faire monter des gens à bord de son avion hier, il voulait donner le petit-déjeuner aux gens aujourd'hui et tout ce qu'il a eu, c'étaient des gens méchants, il a vu des gens et les gens se sont immiscés dans les idées de Jack.

00:08:50

Jack : Voilà. Je vais vous raconter.

Dr. Kliman : Tu vas me raconter ? C'est très gentil. J'aime bien quand tu me racontes ce qui t'arrive.

Jack : Je ne... Je ne vais pas... Je ne vais pas le raconter à la maitresse ou aux autres enfants.

Dr. Kliman : Non, tu ne va pas le raconter à la maîtresse ni aux autres enfants.

Jack : Non-non, parce qu'on n'aime pas ce qu'ils ont fait. Je suis très en colère contre eux.

00:09:55

Dr. Kliman : Je n'ai pas vu tout ce qu'ils ont fait, mais ils ont dû faire quelque chose de vraiment méchant. Qu'est-ce qu'ils ont fait ? Il y a plein de tasses là-bas et on a un bocal plein de choses à manger et une théière. Allons voir... Je vois, oh... Je vois que nous avons des choses à manger et que ces choses sont dans un bocal

Jack : Non. Il y a quelqu'un...

Dr. Kliman : Il y a quelqu'un, oui. Danny veut voir ce qu'on fait.

- Jack : Non.
Dr. Kliman : Tu peux lui dire que tu es en colère contre lui et que tu ne veux pas qu'il soit là.
Jack : Je ne vais pas le laisser se joindre à nous.
Danny : [Inaudible]
Dr. Kliman : Danny, Lonny ne veut pas que tu viennes prendre le thé.
Jack : Parce qu'il fait des choses méchantes.
Danny : [Inaudible] prendre le thé.
Jack : Non, j'ai... On prend le thé.
00:11:45
Danny : [Inaudible] prendre le thé.
Jack : Non, tu ne peux pas.
Dr. Kliman : Oh, c'est le thé de Lonny.
Danny : Je peux regarder ?
Jack : Non !
Danny : Jack.
Jack : Non, c'est pas...
Danny : Hé...
Dr. Kliman : C'est Lonny. Il arrange sa table pour le thé.
Danny : Hé, c'est moi qui jouais avec ça ! Dr. Kliman...
Jack : Pas de thé...
Dr. Kliman : Ces autres enfants ne sont pas invités à prendre le thé.
Jack : Non.
Dr. Kliman : Tu es en colère contre eux.
Jack : Je ferme ça.
Dr. Kliman : Ils ne pourront pas voir ce qu'il y a dedans.
00:12:32
Danny : Est-ce que... [Inaudible]
Lonny : On ferme cette boîte, parce que les affaires pour le thé sont dedans, mais on l'a fermée...

[Lonny s'intéresse souvent aux avions. Aujourd'hui, il regarde un livre sur les navettes spatiales, tout en se masturbant. Dr. Kliman le confronte au sujet de sa masturbation en public.]

00:12:5

- Lonny : Voici Jack, M. Loyal...
Dr. Kliman : Jack, as-tu vu les nouvelles sur les astronautes aujourd'hui ?
Lonny : Tu sais quoi ? On appelle ça des avions à hélices parce qu'ils ont deux hélices.
Dr. Kliman : Oui, mais tu as parlé des astronautes aujourd'hui. Tu as parlé des astronautes et j'ai vu aux informations de grandes nouvelles sur les astronautes aujourd'hui, et leur navette. T'as vu ça ?

- Lonny : Oui. Oui, j'ai vu.
- Dr. Kliman : La navette spatiale a été lancée ce matin. Qu'est-ce que tu en as pensé ? J'ai trouvé que c'était fascinant cette navette qui est partie dans l'espace aujourd'hui.
- Lonny : Tu sais quoi ...? Pourquoi l'avion descend ?
- Dr. Kliman : Au lieu de monter, il descend. Hier, tu m'as dit qu'il atterrissait.
- Lonny : Il descend parce qu'il se pose sur la piste. Il va descendre sur la piste et rentrer à l'aéroport. Ça s'appelle [inaudible] c'est pour ça que ça s'appelle des avions à hélices.
- Dr. Kliman : Il y a des choses dont on parle aujourd'hui qui te font un peu peur. Alors, tu te tiens entre tes jambes.
- Lonny : [Inaudible]
- Dr. Kliman : Tu peux m'interrompre.
- Lonny : T'interrompre...
- Dr. Kliman : Interrompre, hein ?
- Lonny : Tu es [inaudible], c'est toi, Sa majesté.
- Dr. Kliman : Oh, sa majesté et sa « beautifié » [Mot inventé par l'enfant]
- Lonny : Peut-être toi, ta, ma majesté. Tu n'es pas... [Inaudible]
- Dr. Kliman : Waouh, c'est du sérieux, ce que tu dis.
- Lonny : Tu... [Inaudible]
- Dr. Kliman : Tu brosse mes cheveux avec un balai. Ou alors c'est un truc magique. Salut Charles...
- Charles : Je suis Mr. Hamburger.
- Dr. Kliman : Mr. Hamburger. Eh ben dis-donc !
- Lonny : Je te nettoie...
- Dr. Kliman : Jack est M. Loyal.
- Lonny : Je te nettoie. M. Loyal te nettoie.
- Dr. Kliman : Oui. Et comment je me suis sali ?
- Lonny : C'est parce que... Les cochons t'ont éclaboussé... [Inaudible] ...cochons dans la boue.
- Dr. Kliman : Oh... des cochons m'ont poussé dans la boue. Tous ces cochons dans la boue.

[Lonny répond par un langage psychotique et une histoire sur les cochons, exprimant ainsi symboliquement que le Dr. Kliman est répugnant.]

00:16:19

- Dr. Kliman : Suis-je très sale avec de la boue partout ?
- Lonny : Je te nettoie.
- Dr. Kliman : Merci alors. Bon, et comment tu t'appelles ? Tu es toujours M. Loyal ?
- Lonny : Oui, je suis toujours en train de te nettoyer.
- Dr. Kliman : Merci. Je n'aime pas quand ces cochons me mettent de la boue

- partout sur moi. Je dois me faire nettoyer.
- Lonny : Je te nettoie.
- Dr. Kliman : Quelque chose de sale s'est passé.
- Lonny : M. Loyal est de retour.
- Dr. Kliman : Tu sais ce que c'était, ce truc sale ?
- Lonny : Oui.
- Dr. Kliman : Je sais ce que c'était, ce truc sale.
- Lonny : Quoi ?
- Dr. Kliman : C'était quand je t'ai dit que tu te tenais entre les jambes.
- Lonny : [Inaudible] de l'eau... c'est votre dernière chance.
- Dr. Kliman : Bon, je suis content d'avoir une dernière chance.
- Lonny : J'ai dit... Non, j'ai dit les cochons. J'ai dit aux cochons :
« Cochons, c'est votre dernière chance ». Ne le poussez pas dans la boue.
- Dr. Kliman : Arrêtez toute cette saleté et cette boue, les cochons !
- Lonny : Mais je te nettoie... Tu étais sale... [Inaudible]...une fessée aux cochons.
- Dr. Kliman : Ces cochons sont tellement vilains.

[Les autres enfants ne se mêlent pas de ceci, ni de la plupart des sessions. L'acte de masturbation en public de Lonny a toujours été un problème social. Il se touche beaucoup moins en public depuis que l'on a commencé ce travail.]

L'extrait qui suit est un bon exemple du bref récapitulatif que le thérapeute donne aux enseignants, en présence du patient. Ce compte-rendu partagé indique à l'enfant l'intérêt mutuel et bienveillant de l'enseignant et du thérapeute en ce qui concerne son activité mentale. Il sert aussi à suggérer à l'enseignant des idées utiles pour la suite du travail de l'enfant.]

00:18:41

- Dr. Kliman : Avant que j'arrête, je souhaite dire à Henrietta ce que nous avons fait. On travaillait sur les pompiers qui étaient très... très adroits. Lonny chuchotait une histoire sur la façon dont ils éteignent les feux.
- Henrietta : Ah d'accord.
- Dr. Kliman : Ils ont sauvé des gens ici. Ils sont entrés avec des bouteilles d'air comprimé, alors qu'il y avait de la fumée ; ils avaient un long tuyau. Il y avait un type qui conduisait un camion de pompiers, un type qui aidait le chauffeur et un type qui travaillait avec lui. Avant de me raconter tout cela, Lonny m'a parlé d'autres choses. Lonny m'a parlé de quelqu'un qui s'appelait Germeux, je crois. Et peut-être quelqu'un qui était nerveux. Je ne suis pas sûr. Il pensait peut-être que j'étais nerveux à l'approche de Noël, mais on n'a pas vraiment pu en savoir plus. Mais si ces gens ici sont nerveux à

cause du feu et de la fumée, ils ont certainement été aidés par les assistants.

00:20:00

[Dans l'extrait qui suit, pris au cours d'une session ultérieure, Lonny travaille sur l'un des handicaps les plus importants de sa pathologie : la déficience de la fonction empathique.]

Dr. Kliman : Tu restes dans ton coin et tu joues avec eux pour... [Inaudible].

Lonny : Regarde toutes les choses que tu as à écrire dans le livre.

Dr. Kliman : Danny a écrit plein de choses et il doit les partager.

Lonny : Pourquoi il doit le faire ? Pourquoi... Pourquoi ?

Dr. Kliman : Sa maman lui a dit qu'il ne pouvait pas l'apporter à l'école, à moins qu'il ne le partage.

Lonny : Moi, je partage mes affaires.

Dr. Kliman : C'est vrai. Tu partages beaucoup plus tes affaires ces derniers temps.

[Intégrés dans une situation de la vie réelle, Lonny et le thérapeute observent et commentent le comportement des camarades de Lonny. Les épisodes d'évitement non modulé et d'actes hostiles sont maintenant devenus rares.]

00:20:52

Dr. Kliman : Il veut jouer avec les affaires de Danny lorsqu'il les apporte. Cela rend Danny un peu jaloux, mais il essaie de partager. Je me demande ce que Danny ressent lorsqu'il voit Oscar construire cette maison ?

Lonny : Ça le rend très triste.

Dr. Kliman : Ça le rend triste ?

Lonny : [Inaudible] tout le monde... tout le monde... tout le monde.... tout le monde est triste.

Dr. Kliman : LeAnn, tu sais que Lonny sait que Danny est triste qu'Oscar construise cette maison.

Enseignante : Ah, vraiment ?

Dr. Kliman : Que cela rend Danny triste d'avoir à partager.

Enseignante : Hier, Lonny parlait beaucoup de ce que la maman de Danny avait laissé chez lui et combien ça l'avait rendu triste que le ballon soit perdu ; et Lonny a trouvé qu'il était très important qu'il puisse trouver un moyen de le rendre à Danny.

Lonny : Si tu veux, j'irai le chercher.

Enseignante : Ne t'inquiète pas, Lonny, tu vas le retrouver.

Lonny : Je ne le trouve nulle part.

Dr. Kliman : Mais tu sais, ça rend Danny heureux aussi, parce qu'il se sent

comme un grand parce qu'il sait partager et il aime sentir qu'il est un grand.

Lonny : Lonny dit qu'il ne le trouve nulle part.

Dr. Kliman : Tu cherches le ballon que Danny a perdu ?

Lonny : [Inaudible]... mais je ne l'ai pas trouvé dans le couloir non plus.

Dr. Kliman : Oui, mais c'était très gentil de l'avoir cherché.

Lonny : Mais je ne l'ai trouvé nulle part, ni ici, ni dans le couloir.

Dr. Kliman : Mais tu as essayé.

Lonny : Mais je n'ai pas réussi.

Dr. Kliman : Tu ne peux pas toujours faire ce que tu veux, mais c'était très gentil d'essayer, parce que ça montre que tu es sensible à ce que ressent Danny.

Lonny : Parce que ça me tient à cœur.

00:23:10

[La fonction de l'ego et la défense progressent. La perception est plus réaliste, l'évitement défensif a diminué, la créativité a augmenté. La décharge affective est régulée de manière fiable.]

00:23:24

Dr. Kliman : Alors, on regarde.

Lonny : Regarde tout ce que Danny a apporté.

Dr. Kliman : Plein de choses.

Lonny : Des rails et des arbres, et aussi la poignée de porte et la maison ; et aussi ces rails.

Dr. Kliman : Incroyable, tout ce qu'il a apporté.

Lonny : Oh, maintenant... on ne pourra jamais rapporter tout cela à la maison.

Dr. Kliman : Tu ne pourras peut-être par tout rapporter, pas tout.

Lonny : Je ne sais pas pourquoi... [Inaudible] ...rapporter ça.

Dr. Kliman : S'il ne rapporte pas ses affaires chez lui, il sera vraiment très triste.

00:24:07

[Les relations d'objection s'élèvent à des niveaux empathiques et collaboratifs.]

00:24:10

Dr. Kliman : Lonny a dit...

Lonny : Lonny pense qu'il ne le trouvera jamais.

Dr. Kliman : De quelle couleur est le ballon ?

Lonny : J'ai dit que le ballon était rouge et blanc. Rouge et blanc.

Dr. Kliman : Moi non plus, je ne l'ai pas vu.

Lonny : Je ne l'ai pas vu ; tu ne l'as pas vu pas non plus, alors... Je me

demande ce que Danny va dire si on ne le trouve pas. Peut-être qu'il dira : « Si vous ne le trouvez pas, peut-être que je ne le trouverai pas non plus. »

00:25:00

[Le développement sémantique se poursuit ; les expressions se font plus complexes et beaucoup moins idiosyncrasiques.]

Dr. Kliman : Parfois, Danny devrait alors dire : « Bon, on n'arrive vraiment pas à le retrouver ; il faudra apporter un autre ballon. » Manger des crottes de nez quand on ne trouve pas le ballon, on mange des crottes de nez.

Lonny : [Inaudible]... le fait.

Dr. Kliman : Ce n'est pas ce qu'il fait ? Parfois, il le fait, parfois, non.

Lonny : Regarde.

Dr. Kliman : Ben, quand il regarde tout le monde s'amuser...

Lonny : Non. Regarde ce qu'il a encore fait.

Dr. Kliman : Qu'est-ce qu'il a encore fait ?

Lonny : Il vient de... [inaudible], il l'a détruit.

Dr. Kliman : Il l'a détruit ? Oscar l'a détruit ?

Lonny : Oh, non...

Dr. Kliman : Ouh la la...

Lonny : Ouh la la...

Dr. Kliman : Maintenant, Danny va être très triste parce qu'il est détruit.

Lonny : Danny va être pas très content.

Dr. Kliman : Heureusement que l'on ne fait que semblant.

Lonny : C'est à cause de ce qu'il a fait.

Dr. Kliman : C'est l'heure des crottes de nez. Tiens, on pensait que Danny pleurerait parce qu'il est détruit, mais il ne sait pas que nous faisons semblant qu'il est détruit.

Lonny : Oh, dis-donc. [Inaudible]... ils font des sons horribles.

Dr. Kliman : LeAnn fait le clown, en faisant semblant que son œil a grossi avec une loupe.

00:27:27

L'établissement Children's Psychological Health Center, Inc. tient à remercier : L'académie de San Mateo (Department of Education), les professeurs, les enfants et leurs parents pour leur patience pendant notre documentaire. Nous remercions aussi les parents d'avoir donné leur permission d'utiliser ces films à des fins de sensibilisation et de formation pour d'autres professionnels. La Windholz Foundation de San Francisco a contribué au tournage du film.
Fin du film.

J'espère que cette session aura permis d'illustrer la spécificité de la RNT et comment il est possible d'aménager des centaines de ces séances d'exercices interpersonnels durant une année scolaire. Selon nous, ces exercices ont une action efficace au plan mental et neurologique chez l'enfant autiste. Le comportement est interprété en utilisant le cadre psychanalytique d'analyse des mécanismes de défense. Le thérapeute doit nécessairement mettre en place le lien empathique avec le patient afin de déclencher chez lui le processus d'identification. Dans cette vidéo, on peut voir que l'enfant imite littéralement les postures du thérapeute et le rythme des mouvements de sa tête. Une large activation des réseaux de neurones miroirs chez l'enfant comme chez le thérapeute semble évidente et peut expliquer l'augmentation significative du QI et de l'indice CGAS chez l'enfant, et ainsi que d'un sentiment de développement personnel chez le thérapeute. L'effet sur le thérapeute et sur les enseignants sera étudié dans d'autres essais cliniques.

Plusieurs projets connexes sont maintenant en phase active. Entre autres, une réplique et des variantes de la méthode sur d'autres sites, en particulier au Michigan Psychoanalytic Institute par le Dr. Nancy Blieden (Ph.D.), à Cambridge (dans le Massachussets) par le Dr. Alexandra Harrison, (M.D.) et par Linda Hirshfeld à Piedmont, en Californie. Une autre étude consiste en une augmentation de la plage d'âge par Sandy Ansari, thérapeute en milieu éducatif, auprès de collégiens et de lycéens scolarisés dans une école privée spécialisée pour enfants ayant des déficits de l'apprentissage. Et une troisième initiative qui consiste en une étude approfondie des archives vidéo. Nous découpons les vidéos en séquences de 30 secondes et nous les jugeons au regard de 100 critères comportementaux observables, en essayant de trouver des corrélations sur le court terme qui auraient des effets à long terme.

Gilbert KLIMAN
gilbertkliman2008@gmail.com

BIBLIOGRAPHIE

- FEINSTEIN ADAM, (2010) The extraordinary political world of autism, Reviewed in Brain, Volume 134, issue 8.
- KLIMAN GILBERT, (1970), An Experimental Application of Child Analysis in a Therapeutic Classroom, Psan Study Child, Vol 30, New York, New York.
- KLIMAN GILBERT, (2011), Reflective Network Therapy in Preschool Classroom, University Press of America.

Gilbert Kliman – *Reflective classroom networks. Thérapie réflexive en réseau, dans la salle de classe pour les enfants souffrant de troubles du spectre autistique*

Résumé : La méthode de la thérapie réflexive en réseau utilise la classe en âge préscolaire et permet de renforcer les effets de courtes séances individuelles de psychothérapie en classe (15 à 20 min) menées avec les jeunes patients plusieurs fois par semaine. Les proches du patient, les enseignants et les thérapeutes sont à la fois témoins, participants et bénéficiaires. Des principes simples et des techniques de thérapie réflexive en réseau sont montrés ici, tout comme leurs résultats, ainsi qu'une transcription d'une session de thérapie en classe. Des études effectuées sur plusieurs classes montrent l'efficacité sur l'augmentation du QI et l'intérêt de l'évaluation à un âge précoce chez des enfants victimes d'anorexie, de troubles autistiques et de syndrome de stress.

Mots-clés : Autisme – Psychothérapie dans la petite enfance – Mesures des résultats.

Gilbert Kliman – *Reflective classroom network.*

Abstract : Reflective Network Therapy method enlists the preschool classroom to magnify effects of short individual in-classroom psychotherapy sessions (15-20 minutes) conducted with each pupil-patient several times a week. Patients peers, parents, teachers and therapist are witnesses, participants and beneficiaries. Basic principles and techniques of RNT are shown, outcome data, and a transcript of an actual in-classroom psychotherapy session. Multisite studies demonstrate IQ and CGAS effectiveness for preschoolers with SED, ASD, and PTSD.

Key-words : Autism – Preschool psychotherapy – Outcome measures.