

Sylvana Clastres

Quand le sujet parle *

À propos de l'autisme, j'ai pensé partager avec vous quelques réflexions et au moins autant de questions. Des questions parce que je crois avoir compris qu'un point à ne pas négliger lorsqu'il s'agit de transmission et de clinique, c'est qu'il vaut mieux avoir des questions que des certitudes et des suffisances.

Jusqu'à peu, ma référence étant l'autisme primaire de Kanner et d'Asperger, j'étais de ceux qui pensaient que la rencontre clinique avec l'autiste, « le vrai », demeurait plutôt exceptionnelle. Cela ne m'empêchait pas de retrouver fréquemment des traits autistiques parmi ceux qui venaient me voir en tant que clinicienne, à l'occasion analyste. Cela malgré que depuis quelques années le discours médico-politico-social se soit de plus en plus orienté vers les diagnostics d'autisme.

En effet, depuis que la notion de psychose infantile a disparu des classifications internationales – les DSM faisant place aux TED (« troubles envahissants du développement ») –, nous retrouvons fréquemment parmi les sujets qui nous sont orientés un nombre important diagnostiqués et traités précédemment comme autistes. Si parfois le diagnostic précédent peut se confirmer, il peut aussi ne pas paraître si évident.

Je vous propose donc une question : *qui sont « lesdits autistes » si récurrents de nos jours ?*

Essayons de nous laisser orienter par la référence lacanienne ¹.

* Intervention faite au colloque « Le psychanalyste et l'autiste », organisé par l'École de psychanalyse des Forums du champ lacanien et le Réseau enfants et psychanalyse, le 29 septembre 2012, à Paris, et au Collège de clinique psychanalytique du Sud-Est à Aix-en-Provence, le 14 juin 2013.

1. Essentiellement les séminaires suivants : *Le Séminaire, Livre III, Les Psychoses*, Paris, Seuil, 1981, et *Le Séminaire, Livre X, L'Angoisse*, Paris, Seuil, 2004.

Si nous sommes d'accord pour dire que, au-delà d'un réassemblage de signes et de symptômes, il faut laisser la place à une autre écoute, à une autre rencontre, nous pouvons dire que ceux que nous recevons sont tout d'abord des sujets. Ce n'est pas un névrosé, un psychotique ou un autiste qui vient nous voir, mais un sujet psychotique, un sujet névrosé, un sujet autiste. Face à qui, sans a priori, il serait prudent de suspendre nos savoirs pour rester à l'écoute d'une parole si possible, ou d'un silence si nécessaire. Une approche éthique du sujet, qui par les temps qui courent semble importante de rappeler ici.

Aujourd'hui, c'est surtout d'un sujet, plus précisément de deux, que je souhaite vous parler.

Angèle avait 11 ans lors de notre premier rendez-vous. Elle a 18 ans aujourd'hui. Elle est la plus jeune et l'unique fille d'une fratrie de trois enfants. À la différence de leur frère aîné, Angèle et son autre frère, à peine d'un an plus âgé, ont été diagnostiqués autistes très précocement. Elle n'avait que 2 ans et demi. Ils ont été ensuite rapidement pris en charge dans un hôpital de jour spécialisé.

Pour ses parents, Angèle et son frère étaient « comme des jumeaux ». À quelques différences près : si son frère courait partout et, à défaut de pouvoir parler, criait en continu, Angèle était « très sage ». Complètement isolée dans son monde, elle ne criait pas, ne parlait pas, ne bougeait pas. Jusqu'à l'âge de 5 ans, quand elle a commencé à parler, l'unique manifestation sonore venant d'Angèle était ses pleurs.

J'ai commencé à la recevoir dans le cadre institutionnel d'un SESSAD, au moment où elle intégrait une ULIS, une classe d'intégration au collège, après un suivi de quatre ans par l'équipe de l'hôpital de jour puis quatre autres années par un autre SESSAD, attaché à une CLIS (classe d'intégration en école primaire) où elle avait été scolarisée.

Sa première rencontre avec moi, qu'elle ne connaissait pas jusqu'alors, ne la rassurait pas. J'ai retrouvé une Angèle proche de celle décrite par l'équipe de l'hôpital de jour. Pendant plusieurs mois, ses séances se résumaient à ce que, de plus intime, elle pouvait montrer à l'autre : un silence ponctué de larmes. À l'occasion, les quelques mots qu'elle pouvait m'adresser étaient à peine audibles, comme si elle n'avait pas l'intention de se faire entendre, par l'autre, voire par elle-même.

Ses pleurs se déclenchaient dès qu'elle était confrontée à quelque chose d'inattendu. Un changement dans sa routine, un claquement de porte, un cri, la sonnerie du téléphone ou celle du collègue à chaque changement de cours. Tout était vécu comme une violence extrême. Il ne s'agissait pas de peur. Angèle semblait être confrontée à un état d'angoisse massive où toute intrusion, tout signe d'une présence, signe de la demande, de la présence de l'Autre, aurait pu la plonger dans le néant (l'inexistence/le non-être).

Pendant quelque temps j'ai cherché un moyen d'entrer en contact, sans beaucoup de succès. Elle n'a jamais accepté de faire un dessin ou un jeu. Je pouvais essayer de lui parler, rester à mon tour silencieuse, ou encore travailler sur autre chose sans lui porter trop d'attention. Mais rien ne se passait. Nos rencontres se poursuivant, je me suis aperçue que les quelques fois où j'ai parlé sans m'adresser forcément à elle, au téléphone par exemple, ces mots, plus signes que signifiants, semblaient l'intéresser et moins la menacer.

Elle a commencé à apporter de petits livres à ses séances, et pour la première fois elle m'a adressé une demande, celle de les lire à haute voix. Les thèmes, les titres, les passages, toujours de son choix, se sont avérés plus tard être très souvent en rapport avec quelque chose d'important qu'elle souhaitait me faire savoir.

Nous connaissons les difficultés que le sujet autiste peut avoir avec la voix. La voix, l'objet voix, en tant qu'objet pulsionnel, est angoissante car elle peut dévoiler, laisser échapper ce que du sujet est *présent* dans son dire². Il était, de toute évidence, impossible pour Angèle de prendre la parole, et avec elle prendre le risque de se retrouver dans le gouffre de la division provoquée par le signifiant. Ce qui est inévitable à tout être parlant.

Dans ce premier temps, pour parler d'elle, Angèle empruntait ma voix. Nous allons faire un arrêt sur ce moment clinique pour réfléchir un peu sur la question du double dans la clinique avec les autistes.

Le double pour l'autiste peut être n'importe quoi : un objet, un cadre, un animal, un petit autre et même un autre imaginaire ; mais il doit être « construit » pour être rassurant.

2. J.-C. Maleval, *L'Autiste et sa voix*, Paris, Seuil, 2009.

Je me suis demandé si la fonction de ces objets ne pourrait être, quelque part, proche de celle du statut de « l'objet transitionnel » présent dans le développement des enfants. Nous nous apercevons rapidement que non, puisque l'objet transitionnel vient à la place du manque, du manque de l'autre ; et le manque justement, c'est ce qui ne va pas traverser/concerner l'autiste. Le double n'est autre que l'extension du sujet lui-même. Nous pouvons dire que le double va être rassurant pour l'autiste puisqu'il va l'aider à faire bord, à faire frontière à ce qui de l'Autre peut faire intrusion.

Concernant Angèle, je me suis demandé après coup si ce qu'elle cherchait avec sa construction n'était pas une façon d'éviter l'aliénation de son être dans le langage, puisque nous retrouvons dans la littérature sur l'autisme la référence au double comme « barrière à l'aliénation signifiante ».

Angèle a peut-être essayé d'apaiser l'angoisse de ce face-à-face avec la demande de l'Autre que je représentais, cherchant à annuler l'Autre en l'incorporant comme double. En tant que double, si tel était le cas, je n'étais plus l'Autre mais le même, *elle-même*.

Quoi qu'il en soit, cette construction lui a été apaisante, puisque quelque temps après elle a pu commencer à lâcher sa voix, encore à peine audible dans un premier temps, mais adressée de plus en plus à l'autre.

Au début, elle s'est adressée à moi en manifestant de la curiosité pour la sonorité de mon accent et en s'intéressant à mes origines. Cette parole à l'accent étranger semblait moins la menacer. Un intérêt pour l'étranger que j'ai appris plus tard être le sien depuis longtemps à travers la musique japonaise, sa préférée, celle qu'elle retrouvait dans les mangas. Ces premières prises de parole vont évoluer rapidement.

Elle a manifesté ensuite le souhait de parler de ce qui lui faisait peur, de l'horreur qu'avait été de vivre avec les cris de son frère, de ses angoisses, surtout celles de s'adresser aux autres. Angèle avait alors 14 ans. Elle avait grandi, changé physiquement mais pas seulement. Son entourage témoignait d'un apaisement. Elle ne pleurait plus très souvent, réussissait mieux ses études, et semblait tisser quelques liens, se faire quelques amis.

Son travail avec moi se poursuivait quand, quelque temps après, lors d'une séance, Angèle m'a fait part des hallucinations visuelles qui l'angoissaient, qui lui faisaient peur. Il s'agissait d'un homme, toujours le même, qu'elle aurait vu à deux occasions dans sa classe et une dizaine de fois dans sa chambre. Ces hallucinations sont restées ponctuelles et n'ont duré que trois ou quatre mois.

Que penser de ces épisodes hallucinatoires ? La confirmation d'une psychose infantile, ce à quoi j'avais pensé à l'époque ? L'évolution de l'autisme vers la psychose, en tant qu'évolution de la cure, comme proposent quelques auteurs ? La manifestation d'une importante angoisse face à l'entrée dans l'adolescence ? Nous savons, puisque Freud parlait déjà des hallucinations accidentelles chez des sujets sains, et la clinique nous le confirme, que les psychotiques ne sont pas les uniques concernés par les hallucinations.

De nouveau très angoissée, mais sans pour autant couper le lien, Angèle décida d'écrire une pièce de théâtre. Cette pièce de théâtre parlait d'un garçon et d'une fille. La rencontre de deux sexes. Ils étaient amoureux. Elle écrivait chez elle et me le lisait en séance.

Comme vous pouvez le constater, autrement qu'au début de notre travail où c'était à moi de lire, ce n'est plus par l'intermédiaire de ma voix qu'elle se manifestait. C'est sa voix qu'elle pouvait désormais entendre, sans pour autant prendre trop de risques, puisqu'elle lisait une histoire qui n'était pas supposée être la sienne.

Depuis, et une fois l'épisode hallucinatoire apaisé, celle qui un jour avait eu pour unique projet d'être retraitée, « pour finalement être laissée tranquille », est plus que jamais au travail : lors de ses séances, mais aussi dans sa vie, avec des projets professionnels (elle s'intéresse à l'informatique) et personnels.

Récemment, l'histoire de sa pièce de théâtre est passée de l'écriture à la réalité. Angèle a fait la rencontre d'un garçon. Je la cite : « Je ne pensais pas que cela pourrait m'arriver. » Cette rencontre n'a pas duré longtemps et est restée le plus souvent modérée, *médiatisée* par le virtuel. Mais elle a quelque part existé, et son existence et sa fin ont provoqué une série de questions qui fait l'actualité de ses séances.

J'ouvre les guillemets : « Tu penses que j'ai fait trop ? - dit-elle en parlant de son comportement envers le garçon et en attendant un signe de ma part comme réponse. J'ai tout raté ? Il [le garçon] disait

que j'étais différente des autres. Qu'est-ce qu'il voulait dire avec ça ? De quelle différence s'agit-il ? Je sais que je suis différente, que je ne suis pas comme les autres... mais qu'est-ce que *lui*, il voulait dire ? » Et triste de l'échec de son histoire, Angèle dit ne plus vouloir recommencer. Des questions, un discours que nous pouvons retrouver chez d'autres jeunes filles, pas forcément autistes ou psychotiques...

Mais, si nous l'avons bien entendue, Angèle dit savoir ne pas être comme les autres et là elle semble savoir de quoi elle parle. Il y a une fragilité dans son lien à l'Autre qui je pense sera toujours là.

Angèle a 18 ans. Dans le cadre institutionnel, mon travail avec elle doit s'arrêter dans quelques mois. L'idée lui est absolument déchirante et angoissante. Impossible pour elle d'accepter cette séparation. Elle s'organise pour continuer à venir en séance à mon cabinet.

Cette échéance imposée par l'institution m'interroge sur la place du transfert et du double. Est-ce le transfert qui soutient et autorise le travail que je viens de vous résumer très brièvement, ou Angèle a-t-elle fait de moi son double, celui qui lui a permis d'apaiser ses angoisses et d'avancer ? En tout cas, comme pour le transfert, à la fin d'une analyse, le double devrait lui aussi « chuter ». Chuter pour laisser la place à autre chose : une mise en question de la position subjective qui puisse permettre au sujet de poursuivre dans la vie.

Ma question au départ de mon exposé concernait le diagnostic, surtout quand il est question d'un enfant. En écrivant ce texte et ayant choisi de partager avec vous le travail avec Angèle, j'ai eu plusieurs fois l'occasion de regretter de ne pas avoir choisi un cas de la clinique avec un autisme plus classique. De l'Angèle de l'hôpital de jour diagnostiquée autiste à celle qui hallucine et qui désormais s'interroge sur ce que l'autre pense et veut d'elle, je me suis dit que j'aurais pu faire un choix plus simple.

Ce que je peux encore vous dire, c'est que, malgré tout son parcours, on peut toujours entendre dans sa prise de parole une fragilité. Fragilité dont elle semble être bien consciente, qui résiste et qui résistera peut-être toujours. Autant elle peut dire vouloir parler de son histoire, ce qui est arrivé récemment, autant son discours ne la suit pas forcément. Il reste comme sur une couche supérieure de son vernis de sujet – sujet cette fois dans le sens lacanien du terme, le sujet ancré dans la chaîne signifiante, celui représenté par un signifiant

auprès d'un autre signifiant. Tout en vous disant cela, je pense qu'elle est allée vraiment beaucoup plus loin que les « sujets verbeux », comme le propose Lacan quand il se réfère au parler sans dire, non habité, non investi, non affecté de la parole de l'autiste ³.

Il est possible qu'Angèle soit autiste, mais sept ans après notre première rencontre j'aurais encore quelques réserves pour vous l'affirmer avec certitude. Si ce savoir suspendu peut ne pas impressionner une assemblée, il peut permettre de continuer un travail.

J'avais pensé en rester là avec Angèle, comme témoignage clinique de ce que le sujet peut nous apprendre sur le diagnostic et la place du praticien, orientés par la psychanalyse. Mais en relisant mes notes, je me suis dit que cela pourrait être intéressant, avant de conclure, de vous présenter brièvement Julie.

Je l'ai rencontrée alors qu'elle avait 13 ans. Nous n'avons travaillé qu'un an et demi ensemble. Julie était une adolescente plutôt jolie et réservée qui ne passait pas très longtemps inaperçue à cause d'une saisissante étrangeté qu'elle renvoyait à l'autre.

Au début de notre travail, elle avait un regard qui ne se posait pas. Et surtout, jamais sur l'interlocuteur. Avec un discours robotisé, elle se limitait à répondre aux quelques questions qu'on pouvait lui adresser. Elle parlait « seule », recouvrait ses oreilles avec ses mains et se sentait très vite persécutée. Le bruit la dérangeait ou lui faisait signe. Par exemple, il est arrivé que mon téléphone portable sonne et qu'en s'adressant à lui elle lui demande « quoi ? ». Elle semblait aussi être complètement envahie par l'angoisse.

Julie n'avait jamais eu d'amis ou de camarades. Selon ses parents, depuis toujours elle était enfermée dans son monde, « comme un enfant autiste ». Sortir de chez elle, même pour aller à l'école, lui faisait violence. À 3 ans et demi, Julie avait été placée à mi-temps à l'hôpital de jour, où elle a eu pour diagnostic : « TED sur le versant autistique ».

Venir me voir semblait aussi la terrifier. Dans mon bureau, elle gardait son manteau, boutonné jusqu'au cou. Tout ce qui venait de moi semblait l'agresser : une parole, un geste, une proposition (d'enlever le manteau, par exemple), un jeu...

3. J. Lacan, « Conférence sur le symptôme », prononcée à Genève en 1975, inédit.

Elle a fini, avec soulagement, par accepter de me faire un dessin. Pendant plusieurs mois elle m'a fait le même dessin, à quelques variations de couleur près. Dessin qu'elle faisait avec minutie et jusqu'à ce que toute la feuille soit remplie. Pendant qu'elle dessinait, elle semblait être protégée dans sa bulle où je n'étais pas. Cela lui arrivait parfois de regarder à côté et de parler seule ou à un autre imaginaire. Il arrivait que je m'adresse à elle et qu'elle ne m'écoute pas. Réussir à s'isoler, faire boucle avec son dessin, effacer ma présence la rassuraient. Peu à peu, elle a commencé à enlever son manteau, semblait plus détendue et souriante.

J'ai tenu ce rôle de spectateur discret – Lacan parlait de secrétaire de l'aliéné, en évoquant une possible place pour l'analyste face à quelques psychotiques – pendant plusieurs mois. Jusqu'à ce que lors d'une séance je lui propose de faire une exposition de ses dessins. Mon idée était de prendre ce qu'elle « apportait » à ses séances et d'en faire quelque chose. Sans me répondre elle me laissa faire. Puis elle a regardé ses dessins, les a trouvés beaux et a écrit 20/20 et TB derrière chaque feuille.

Je lui ai fait remarquer qu'ils se ressemblaient beaucoup... qu'ils étaient presque toujours les mêmes. Julie n'a pas réagi. J'ai décidé d'ajouter que je pensais qu'elle pouvait peut-être faire autrement que le même. Elle s'est enfermée et ne dit rien. J'ai regretté ce que j'ai cru lui avoir fait vivre comme une intrusion, une violence.

La séance suivante, elle a fait le « même » dessin, mais tout d'un coup elle a levé la tête, m'a regardée et a fait « Bouh » très fort ! Et a ajouté en souriant : « Je voulais vous faire peur. » Une semaine après, elle a fait un dessin différent et m'a dit, sans donner l'impression de s'adresser à moi : « Ce n'est pas le même... »

Les variations de ses dessins sur le même thème reprennent et vont se poursuivre. La différence – ce qui « n'est pas le même » –, c'est que Julie commence à accepter que je m'adresse à elle.

À la fin de la première année de travail elle a laissé les crayons de couleur et pour la première fois s'est intéressée à d'autres jeux qui étaient sur mon bureau. Elle a retenu trois dés. Je lui ai proposé qu'on joue avec. Elle a accepté et j'ai inventé un jeu : chacune son tour, nous jetions les dés et comptions les points ; celle qui aurait le plus de points au bout de dix lancers gagnerait. Elle a redemandé à

jouer les séances suivantes. Julie était aussi contente de gagner que de me voir gagner.

Un jour, c'était à mon tour de jouer et j'ai décidé de mélanger les dés comme un barman mélange un cocktail. Je le faisais exprès, je cherchais à l'interpeller, à voir sa réaction. Elle s'est mise à éclater de rire. Elle m'a demandé de recommencer. Ce « jeu » a duré quelques mois.

C'est à ce moment qu'un « événement » qui me semble être en rapport avec notre travail a eu lieu. Le taxi qui la ramenait chez elle avec trois autres enfants a eu du retard. Sans avertir personne, Julie est rentrée seule à pied. Elle a mis plusieurs heures pour y arriver parce qu'elle a fait littéralement le parcours du taxi, passant devant la maison des trois autres enfants avant d'arriver à la sienne. Quand nous nous sommes retrouvées lors de la séance suivante, elle était fière de me raconter son aventure et a ajouté : « C'était différent... » Je lui ai dit que je pouvais entendre son enthousiasme et la comprendre, mais j'ai ajouté que je comprenais aussi l'angoisse de tous ceux qui pendant des heures ne savaient pas où elle se trouvait.

La séance suivante, mon téléphone portable a de nouveau sonné. Mais cette fois, elle ne s'est plus adressée à lui, mais à moi, pour dire qu'elle aimerait en avoir un pour appeler ses parents, sa grand-mère. Et en réponse à ma question sur ce qu'elle aurait souhaité leur dire, elle répondit : « Si j'avais un téléphone, j'aurais pu leur dire que je rentrais à pied à la maison. »

Julie était plus dans l'échange. Elle supportait beaucoup mieux que je m'adresse à elle et cherchait avec beaucoup de difficulté, sans parfois y arriver, les mots pour s'adresser à moi. Par exemple, à la fin d'une séance, d'un coup et en quelques secondes, elle a rebondi de sa chaise, est venue brusquement vers moi, s'est penchée et à mon oreille a susurré : « C'est mon anniversaire. » Surprise, je me suis ressaisie, lui ai souhaité bon anniversaire et lui ai demandé si elle souhaitait le dire à d'autres de l'équipe. Elle a fait oui avec la tête mais finalement n'a pas pu le faire et m'a demandé de le dire à sa place.

Un an et demi après le début de notre travail, la famille de Julie a décidé de déménager et elle a dû quitter le travail au sein de notre SESSAD et celui avec moi. Tout en faisant les mêmes dessins, elle a pu se saisir de ses séances pour parler de la peine et de la peur qu'elle

ressentait face à ce changement. Puis elle m'a demandé de faire de nouveau une exposition. En regardant tous ses dessins et en pointant le seul différent des autres, elle a ajouté : « Ce n'est pas grave d'être différent. »

Quelques semaines après, lors de sa dernière séance, en juin 2012, elle a dit tout en dessinant : « Dans ma vie tout est pareil, mes parents aussi sont toujours pareils. » Puis elle a continué à colorier et a dit tout bas, mais suffisamment fort pour que je puisse l'entendre : « Qui a dit que je ne vais pas changer ? »... À la fin de la séance elle m'a rendu son dessin pour la première fois inachevé.

Tout au long de mon exposé, il n'a pas été question d'interprétations, de coupures de séance ou d'un autre acte plus classique que nous pouvons attendre d'un analyste. Ce qui n'empêche pas que la psychanalyse soit le fil conducteur de l'écoute qui a orienté ces deux cures.

J'ai essayé de vous témoigner d'une écoute et de l'éthique qui la soutient. À savoir celle qui prend en compte un sujet et qui ne l'enferme pas dans des savoirs appris autrement que lors de la rencontre clinique. Rencontre clinique qui ne peut être qu'unique à chaque sujet.

Parmi les analystes, il y a ceux qui pensent l'autisme comme une forme de psychose ou comme un symptôme psychotique et ceux qui pensent l'autisme comme une quatrième structure, avec la névrose, la psychose et la perversion.

En tout cas, ce que je tenais à partager avec vous, c'est que, dans l'univers pluriel des psychoses et des autismes – Kanner, Asperger, personnalités post-autistiques, spectre d'autismes... – pour la psychanalyse il y aura toujours des Julie et Angèle, au singulier.