

sommaire du n° 114, avril 2017

■ Billet de la rédaction	3
■ Réseau institution et psychanalyse EPFCL, pôle Aude-Roussillon Journée d'étude(s) à Narbonne, 8 octobre 2016 « Des autistes, des institutions, des psychanalystes et quelques autres... »	
Serge Marquet, Ouverture	7
Claudine Beaussier, Effets de la parole chez les sujets autistes	11
Michel Raynaud, Prendre la parole	18
Bernard Brunie, Une institution (h)ordinaire pour des enfants qui ne le sont pas	26
Hervé Gaye-Bareyt, « Le Grand Bleu » : comment faire bord à la jouissance	36
Jean-Pierre Drapier, <i>Conférence</i> . Autistes, praticiens et institutions : la maltraitance réductionniste	45
■ Hommage	
Claude Léger, Les temps postmodernes	65

Directrice de la publication

Françoise Josselin

Responsable de la rédaction

Anastasia Tzavidopoulou

Comité éditorial

Jacques Gayard

Hervé Gaye-Bareyt

Camilo Gomez

Sybille Guilhem

Patricia Martinez

Claire Oriol-Trillard

Élisabeth Pivert

Éléfthéria Salamé

Giselle Sanchez

Jean-Luc Vallet

Coralie Vankerkhoven

Maquette

Jérôme Laffay et Céline Delatouche

Correction et mise en pages

Isabelle Calas

Billet de la rédaction

Le *Mensuel* est précieux : il est à la fois le lieu de dépôt de ce qui (se) travaille (dans) l'École, ses Forums et ses Réseaux, mais aussi une caisse de résonance et d'amplification de ces travaux, débats, etc. : avec du passé il prépare de l'*a-venir*.

C'est en particulier le pari fait avec ce numéro intégralement consacré au Réseau institution et psychanalyse (RIP) sous une double forme :

– d'une part, en rendant hommage à Claude Léger par la réédition de sa conférence faite à Avranches en 2015, intitulée « Les temps postmodernes ». Claude, on ne la lui faisait pas, et ce texte écrit il y a deux ans paraît l'être d'aujourd'hui... ou de demain si nous n'y mettons le holà. C'était un homme de culture aimant à manier le second degré, et rien que le titre est un chef-d'œuvre : comment traiter de « charlots » avec plus de délicatesse ceux qui, à coups de DSM, HAS et évaluation tous azimuts, veulent détruire la clinique, la singularité de chaque cas et l'abord subjectif ?

– d'autre part, en rendant compte, presque *in extenso*, de la journée organisée conjointement par le pôle Aude-Roussillon et le RIP sur le thème « Des autistes, des institutions, des psychanalystes et quelques autres... ».

Ce thème nous place au cœur des débats qui agitent le monde contemporain, celui des temps postmodernes : la maltraitance pratiquée par le réductionnisme théorique, la ségrégation au nom de l'égalité des droits, la chasse à la psychanalyse en tant que gêneuse et « Big Pharma » pour tous. En effet, la question des autismes est paradigmatique à bien des égards :

– les différentes interventions publiées montrent le bien-fondé des outils que nous donne la psychanalyse pour « avoir quelque chose à dire » sur et aux autistes, dans des cures non pas types mais adaptées au rapport de l'autiste à son grand Autre, à la fois trop réel et menaçant côté altérité et pulvérulent côté *trésor des signifiants*. Elles montrent des analystes à l'aise avec la pluridisciplinarité dans un contexte souvent institutionnel. La finesse de la clinique qui s'y déploie et le soutien qu'elle donne aux équipes

dans cette tâche *impossible* expliquent pourquoi la psychanalyse est insupportable aux réducteurs de têtes et pourquoi ces nouveaux *Jivaros* veulent la chasser des institutions, qu'elles soient soignantes, universitaires ou autres ;

– les psychanalystes, pas tous seuls, avec éducateurs, psychomotriciens et d'autres y écrivent leur part, part prise dans la vie quotidienne ou mieux le quotidien de la vie, non sans que le corps y ait sa part, mais avec l'éclairage de la psychanalyse, voire le *pousse-à-l'analys(t)e* ;

– en réduisant les autistes à leur neurones, parfois dysfonctionnants, les *Jivaros* se saisissent de ce prétexte pour faire régner l'ordre scientifique dans les institutions et en chasser le discours analytique. Céder sur ce terrain serait préparer d'autres abandons demain.

Les analystes, isolés dans leurs cabinets ou leurs institutions, peu convaincus de l'enjeu, ont été longs à se mettre en ordre de bataille, là où la mise en commun des expériences, la circulation des travaux et le soutien mutuel sont devenus une urgente actualité : que ce numéro du *Mensuel* soit l'occasion de voir se multiplier les initiatives locales, de pôles ou nationales sous l'égide du Réseau institution et psychanalyse !

Ainsi se dessine un enjeu civilisationnel dont nous avons une part de responsabilité.

Jean-Pierre Drapier

RÉSEAU INSTITUTION ET PSYCHANALYSE

EPFCL, pôle Aude-Roussillon

Journée d'étude(s) à Narbonne

8 octobre 2016

*Des artistes, des institutions,
des psychanalystes et quelques autres...*



Serge Marquet

Ouverture *

Le pôle Aude-Roussillon de l'École de psychanalyse des Forums du Champ lacanien avait déjà organisé à deux reprises, en 2010 et 2012, des conférences publiques sur l'autisme à Narbonne en invitant Bernard Nominé. Nous avons voulu poursuivre dans cette logique de travail et d'échanges en proposant cette journée avec le concours du RIP, le Réseau institution et psychanalyse de l'EPFCL.

« Des autistes, des institutions, des psychanalystes et quelques autres... », c'est ainsi que nous avons fait le choix d'intituler cette journée dite d'étude(s) et peut-être faut-il s'en expliquer.

Bien avant que la question de l'autisme ne soit sur le devant de la scène publique et médiatique, des psychanalystes ont fait le choix, et c'est un choix qui est loin d'être confortable, de recevoir dans leurs cabinets des enfants et des adolescents autistes, mais aussi de travailler dans des institutions, institutions de soin, médico-sociales ou autres, qui accueillent ces mêmes sujets dits autistes.

Depuis quelques années maintenant la polémique fait rage sur la place que l'on doit ou non accorder à ces psychanalystes et à la psychanalyse en tant que théorie dans les institutions, accusant la psychanalyse de tout et du reste vis-à-vis des enfants autistes et de leurs familles.

Dire que cette polémique et les attaques d'une rare violence laissent les psychanalystes indifférents serait faux, ils continuent cependant à travailler au un par un, ensemble comme avec d'autres, autour de cette question et avec les sujets qui s'y trouvent confrontés.

Il faut souhaiter que la polémique puisse céder la place au débat, et Jean-Pierre Drapier nous en dira certainement quelque chose cette après-midi, puisqu'il fait partie de ceux qui œuvrent dans ce sens avec constance et ténacité.

Les intervenants qui vont animer cette journée ont tous au moins un point commun, qui est de se tenir au plus près de cette clinique si

particulière de l'autisme et d'en soutenir la possibilité avec d'autres dans le cadre d'institutions. Des psychanalystes bien entendu, ce n'est évidemment pas une surprise, mais aussi quelques autres comme l'annonce le titre, « quelques autres » avec qui j'ai eu la chance de travailler et qui m'ont beaucoup appris sur les questions qui nous occupent aujourd'hui.

Pour poursuivre avec le titre de cette journée, je voudrais vous dire quelques mots de son premier terme, « des autistes ». Nous en avons longuement débattu, nous aurions pu écrire autisme, mais fallait-il l'écrire au singulier ou au pluriel ? Y a-t-il un autisme ou des autismes ? Ou encore vaut-il mieux parler de position autistique ? Tous les psychanalystes, y compris dans notre école, ne partagent pas le même point de vue, mais pour le coup, il ne s'agit pas de polémique mais d'un vrai débat qui se soutient et progresse du travail de chacun. Nous avons donc choisi « des autistes », comme nous aurions pu dans une journée sur la névrose écrire « des névrosés », étant bien entendu qu'aucun sujet ne se réduit au signifiant sous lequel on le désigne.

Dans notre argument nous avons cité une des rares remarques de Lacan à propos des autistes, qui pointe bien qu'ils ne sont pas sans rapport avec le verbe, autrement dit avec le langage, rapport qui ne va pas sans difficultés, comme pour chacun de nous d'ailleurs, mais dans ce cas précis avec des coordonnées et des incidences tout à fait particulières.

L'autiste pourrait-on dire se tient, ou peut-être plutôt œuvre désespérément à se tenir au bord, en marge de l'aliénation signifiante, ce qui a pour conséquence que les manifestations de l'Autre se produisent pour lui sur un mode persécutant, faute d'être réglées par le commerce signifiant, de ne pas y consentir. Entendons-nous bien, s'il s'agit d'un choix, il s'agit d'un choix forcé, contraint. Ici entre en jeu la difficile, si ce n'est insoluble question de l'étiologie tant elle relève sans doute d'un vaste champ de contingences, mais laissons cela de côté.

Ce qui est indéniable, ce sont les effets de ravage pour celui que l'on appelle l'autiste. Doit-on pour autant considérer l'autiste comme un *a-sujet*, et cela pourrait ressortir d'une lecture trop rapide du syntagme lacanien bien connu « le sujet est représenté par un signifiant pour un autre signifiant » ? Je ne le crois pas, je suis même convaincu du contraire, et c'est d'ailleurs ainsi que je lis cette autre remarque de Lacan à propos des autistes, toujours dans la conférence sur le symptôme : « C'est bien justement ce qui fait que nous ne les entendons pas. C'est qu'ils ne vous entendent pas. » De prime abord cela peut faire penser à un dialogue de sourds, nous sommes là dans le « pas-entendu » et non dans le malentendu qui prévaut habituellement

dans les échanges langagiers, et pourtant face à cette surdité réciproque Lacan termine en disant : « Mais enfin, il y a s  rment quelque chose à leur dire. » Il insiste donc sur l'adresse à leur faire, il ne s'agit pas là de rester muets. Ce « quelque chose » peut sembler bien vague comme indication, en tout cas si on en reste à une conception informative du langage, comme transmission de l'information, mais il s'agit là de tout autre chose. Si l'on s'adresse à un autre c'est que l'on suppose qu'il y a là un sujet, un parlêtre, et cette supposition n'est pas sans effets pour celui à qui l'on s'adresse, il suffit de penser à la rencontre entre un nourrisson et sa mère.

Ce « quelque chose à leur dire » doit se décliner en ce qui concerne les autistes suivant certaines précautions particulières pour ne pas faire injonction, persécution... Mais je n'en dis pas plus, les différents exposés de la journée viendront dans des styles tous différents éclairer cette question et la part d'invention qu'elle requiert. Cela ressortit essentiellement à la position dans laquelle le clinicien peut se tenir à côté du sujet dit autiste, y être attentif sans s'en occuper en quelque sorte, là encore je vous renvoie à la conférence auparavant citée.

Venons-en à la question des institutions : qu'est-ce qu'une institution et que recouvre ce mot utilisé à profusion ?

Je vous donne une des définitions que j'ai trouvées dans le *Dictionnaire culturel en langue française* : « L'institution : l'ensemble des structures organisées tendant à se perpétuer, dans chaque secteur de l'activité sociale. »

On peut l'entendre me semble-t-il comme des structures organisées autour d'une activité donnée, d'une certaine commande sociale : soigner, éduquer, notamment en ce qui concerne les autistes, il manque d'y ajouter gouverner et nous trouvons les trois métiers impossibles cités par Freud et devant lesquels il ne faut cependant pas reculer.

Organisées autour d'une certaine commande sociale, d'un certain discours ? Qui n'a pas entendu parler du discours institutionnel ? Appellation fourre-tout qui peut faire éventuellement alibi pour se défausser de sa responsabilité, « ce n'est pas moi c'est l'institution ». Si nous faisons référence aux quatre discours dégagés par Lacan, discours étant à entendre ici comme ce qui fait lien social, la question de la responsabilité s'éclaire autrement, dans le sens où chaque personne qui œuvre dans l'institution participe de ce discours, de ce lien social.

Que viennent faire des psychanalystes dans des institutions ? D'abord ils y sont souvent présents à des titres divers qui sont ceux de leurs formations universitaires ou professionnelles initiales : médecins psychiatres, psychologues, psychomotriciens, éducateurs, etc., et cela n'est pas sans

incidences sur la place à partir de laquelle « l'institution » leur donne la parole, à chacun d'occuper, voire de subvertir cette place sans pour autant s'en défausser.

Les psychanalystes dans les institutions reçoivent des autistes bien entendu, mais pas seulement, ils participent aussi du dispositif institutionnel de ce qui oriente et définit les modalités d'accueil de l'institution. Être engagé dans une institution signifie à mon avis, si ce n'est croire en une clinique à plusieurs, du moins parier sur le fait qu'un collectif peut se constituer autour de la rencontre clinique et être travaillé par celle-ci.

L'examen minutieux de la clinique des uns et des autres en prenant appui sur les outils théoriques que nous donne la psychanalyse peut permettre de lire certaines manifestations, les stéréotypies par exemple, comme autre chose que des manifestations pathologiques, en les interprétant plutôt comme des tentatives d'élaboration subjective, faisant ainsi accueil au plus particulier de chaque cas qui est irréductible au diagnostic qui l'épingle. Il s'agit d'arriver à se laisser enseigner non seulement par les enfants que nous accueillons mais aussi par ce dont peuvent témoigner leurs parents, et par ailleurs d'aller témoigner et soutenir hors de l'institution ce que la rencontre clinique a permis d'un mouvement subjectif, je pense notamment au travail avec les enseignants.

Pour revenir à la question du discours, il me semble que les psychanalystes peuvent tenter de contribuer dans l'institution au déploiement d'un lien social qui soit suffisamment orienté et cohérent pour ne pas se manifester sur le mode du caprice, et suffisamment décomplété pour tenter de ne pas faire persécution.

Voilà les quelques points que je souhaitais balayer très rapidement pour ouvrir cette journée. Je voudrais avant de laisser la place à la première table ronde vous dire quelques mots de la photographie qui nous a servi d'illustration. Il s'agit d'une sculpture bifide qui a été réalisée au sein de l'hôpital de jour Élise-Saunier du centre hospitalier de Narbonne par trois jeunes adolescents autistes, une éducatrice et une infirmière, avec le concours de Serge Griggio, artiste plasticien qui travaille avec nous depuis un certain nombre d'années, encore un des quelques autres que mentionne notre titre.

*  Texte d'ouverture de la Journée d'étude(s), RIP, « Des autistes, des institutions, des psychanalystes et quelques autres... », pôle Aude-Roussillon, à Narbonne le 8 octobre 2016.

Claudine Beaussier

Effets de la parole chez les sujets autistes *

L'objet de mon exposé va concerner la très grande difficulté à s'introduire comme Autre auprès des enfants autistes.

Colette Soler, dans son texte pour la préparation de la Journée européenne d'École 2017, « Le savoir du psychanalyste et son savoir-faire », écrit : « Il n'y a pas d'autres voies d'accès au réel du parlant, que celles qui passent par le langage. »

La difficulté tient au refus de l'autiste de se faire l'objet de l'Autre. L'autiste annule l'Autre, trop réel, toujours menaçant. La menace d'être englouti, néantisé dans le monde qui l'environne, est omniprésente. Elle concerne indifféremment l'espace, les objets et les personnes. La stratégie des autistes est de se maintenir dans une homéostasie et de faire barrière à toute menace de rupture de celle-ci. Pour cela ils s'efforcent d'être dans *du même, de l'identité, de la continuité*. C'est ce que Kanner dans sa description de l'autisme avait nommé *sameness*. Cette stratégie de protection en fait des enfants tyranniques pour leur entourage à cause d'une exigence dans la ritualisation du déroulement de la journée, mais aussi de par l'exigence que les mots, les phrases prononcés par l'entourage soient toujours identiques. Faute de quoi ils deviennent la proie d'une jouissance dévastatrice, néantisante, que rien ne vient border.

Le traitement doit viser à écorner cette jouissance pour permettre au sujet d'entrer dans la parole, là où il n'y a pas de bord, pas d'écart, là où tout est en continuité et où la jouissance mortelle est sans limite.

Lacan nous a donné quelques balises pour nous orienter. Dans *Les Formations de l'inconscient*, il pose qu'il n'y a pas de sujet s'il n'y a pas de signifiant qui le fonde et qu'il n'y a pas de sujet sans savoir (le savoir en tant que savoir inconscient).

En 1958, il fait dépendre la condition du sujet de ce qui se déroule dans l'Autre. Le sujet est dans l'écart entre deux signifiants S1, S2. L'absence d'écart entre deux signifiants est à ce moment de l'enseignement de Lacan

rapportée à la structure psychotique sous le concept d'*holophrase*. C'était avant qu'il n'introduise la jouissance du signifiant et la fonction de la lettre. Il dégage alors un effet sur le statut du sujet de la fonction de la lettre dans la structure du langage. Il pose la différence entre la lettre et le signifiant, le signifiant étant du côté du symbolique et la lettre du côté du réel. La lettre est seconde par rapport au signifiant comme conséquence du langage.

Dans le séminaire *R.S.I.*, Lacan avance que c'est du serrage du nœud que le sujet se conditionne ; cela implique que les ronds du réel, de l'imaginaire et du symbolique ne soient pas confondus.

Graciela Prieto, dans un article paru dans la *Revue du champ lacanien*, *Les Pères au XXI^e siècle*, rapportait ceci : « La rigidité autistique répondrait à un pseudo-nœud borroméen [...] où le ratage dans le nœud primitif peut donner lieu à un pliage qui fait semblant de faire nœud à trois dont le déploiement donnera pour résultat un seul rond, rond qui n'enferme qu'un vide [...]. Tout ce qui vient faire irruption dans cet équilibre instable défait le pliage et fait tomber le sujet dans le gouffre d'une jouissance infinie ¹ [...]. »

J'ai retenu ces quelques références à propos du statut du sujet non autiste pour tenter de cerner le point qui nous occupe avec les autistes : la non-inscription de ce qui fait écart, séparation ou bord. Chez l'autiste, pas de logique signifiante qui structure le monde, l'espace, le temps, pas de signification donnée au cri pour qu'il devienne appel, pas de chute de l'objet *a*, pas de corps troué, pas de symbolique qui permet l'amarrage du sujet.

À partir de ces quelques éléments sur la structure, je propose de vous exposer le travail avec un enfant autiste de 3 ans et de vous montrer comment on peut s'introduire auprès d'un autiste sans qu'il soit menacé, en maniant le langage, en utilisant des énoncés qui ménagent dans le concret un écart sous le mode d'un effet sujet, tout en s'accompagnant d'une bienveillance à l'égard de ses rituels.

Je l'appellerai Adrien. Je rencontre Adrien à la suite de la dégradation de son comportement : il est la proie d'une agitation incessante, il est inaccessible à la parole, il est dans une totale opposition, faisant crise sur crise, il ne parvient plus à trouver le sommeil. Il est dans un moment où tout son être est la proie d'un déchaînement, emporté dans un tourbillon dévastateur au moindre signe de la présence trop réelle de l'Autre, ce que les parents décrivent comme des crises. La pédiatre que les parents, dans un total désarroi, ont consultée leur conseille de venir me voir, les assurant que j'étais « bonne » ! Cela m'aidera par la suite. Les parents m'informent qu'Adrien est dans cet état depuis sa rentrée en maternelle, qu'il vient de faire.

Lorsque je vais chercher Adrien et ses parents dans la salle d'attente, tout est calme. L'enfant est en train de replacer une à une les briques de Lego dans la caisse de jeux. Les parents se lèvent et lui demandent de se dépêcher. Adrien ne bronche pas et continue imperturbable à remettre les Lego ; les parents sont gênés de me faire attendre. Adrien ne me regarde pas, il se tient la tête penchée en avant, ses cheveux longs tombent devant son visage. Je tente en m'adressant aux parents : « C'est important de remettre les Lego bien à leur place, on a le temps. » Je n'avais encore jamais vu cet enfant, mais son comportement m'a tout de suite alertée et fait envisager qu'il pouvait s'agir d'un enfant autiste.

Je prends donc le parti de lui faire entendre que j'ai compris que c'est important pour lui. En effet, Adrien lève la tête, me regarde droit dans les yeux. Puis reprend son rangement. Je fais un signe aux parents pour qu'ils ne s'inquiètent pas. Et on attend qu'Adrien ait fini. Il se lève alors posément et se dirige sans un mot dans mon bureau. Les parents sont stupéfaits. Il va s'asseoir bien sagement entre ses deux parents. Mais il ne tiendra pas longtemps. C'est un petit garçon de 3 ans aux cheveux longs et bouclés qu'il agite en permanence. Il est rouge et essoufflé comme s'il venait de courir un marathon, il évite le regard. Il va commencer à faire des allées et venues pendant que ses parents me parlent. Mais la tension monte, les parents redoutent une crise. Il n'y a personne dans la salle d'attente. J'interviens : « C'est difficile de rester dans ce bureau, on peut ouvrir la porte, Adrien peut aller dans la salle d'attente. » Adrien ira dans la salle d'attente et viendra se placer dans l'axe de la porte. Il se retrouve alors face à moi et de nouveau me regarde droit dans les yeux. Nous continuerons tranquillement la consultation ; il fera des allées et venues entre le bureau et la salle d'attente, s'arrêtant par moments fixement comme s'il venait écouter ce que je dis à ses parents. Il trouvera les portes coulissantes du placard qu'il va manipuler un long moment. Il y entrera, s'y enfermera puis en sortira, répétant cela indéfiniment, puis manipulera les interrupteurs.

Longtemps cet enfant a été facile, joyeux même, faisant cependant par moments des colères – mais quel enfant ne fait pas de colères ? La mère signale qu'avec les premières tentatives de mise en garderie, il est devenu plus opposant et les colères beaucoup plus fréquentes, mais cela n'avait rien à voir avec l'état dans lequel il se trouve alors. Et puis c'est son premier enfant... elle ne savait pas ce qui était normal ou pas.

Les parents mettent en rapport l'apparition de cet état avec la décision du père de mettre fin au laisser-faire qui a été de règle, à savoir le laisser faire ce qu'il veut quand il veut. C'était une façon de ne pas déranger

son homéostasie. Le père était inquiet avec la rentrée scolaire de son fils. Il fallait « casser les rituels », sinon il n'allait jamais supporter l'école. À propos des rituels, ils rapportent un exemple de ce qu'il peut leur imposer : un matin ils se sont levés avant lui, ce qui n'était pas habituel. D'habitude il se réveille le premier, il va retrouver ses parents dans leur lit, puis toute la famille va prendre son petit déjeuner. Adrien a refusé de prendre son petit déjeuner et a fait une crise, il a fallu que ses parents se recouchent et que la séquence se déroule comme d'habitude. Il a pu alors prendre son petit déjeuner.

Je donne quelques grandes lignes sur son développement. Adrien est un enfant qui a été très désiré. Les parents précisent qu'ils avaient le désir de fonder une famille normale, contrairement à leurs propres familles. À sa naissance, la sage-femme a parlé d'un bébé ayant du caractère. Sa mère l'a allaité jusqu'à l'âge de 2 ans. Il était allaité à la demande. De toute façon elle n'avait pas le choix car dès qu'il avait faim il hurlait, il se mettait même en rage, précise-t-elle. Il dormait bien la nuit, mais ne dormait pas le jour. Dès qu'il a marché, il a commencé à s'opposer. Il faisait des crises où il se roulait par terre. Il se calmait quand sa mère se fâchait très fort.

Revenons à la consultation. Dans l'analyse de ce qu'il s'est passé, je retiens que cet enfant est sensible à ce qu'on lui dit quand on fait attention au contenu de ce qu'on lui adresse et à la façon dont on lui formule les énoncés.

Dans son séminaire *Les Écrits techniques de Freud*, Lacan rapporte la description faite par « un certain Karl Bülher, auteur d'une théorie du langage ». Celui-ci décrit les différents niveaux d'un énoncé, je le cite : « C'est à ce niveau de l'énoncé qu'il faut placer tout ce qui concerne la nature du sujet [...] dans son style et jusque dans ses intonations². » Face aux autistes nous sommes à nu. Si nous leur adressons le moindre signe d'une présence réelle de l'Autre, il n'y a aucune chance qu'ils nous constituent comme adresse.

À la fin de la consultation, pour apaiser la situation, je propose aux parents de reprendre dans un premier temps les rituels ; ensuite, dans les situations où on ne peut pas laisser l'enfant faire ce qu'il veut, de lui donner le choix entre deux énoncés neutres. Je m'explique : dans la proposition du choix entre deux énoncés, on introduit dans le concret du langage cet écart, on dégage un espace pour un effet sujet, là où il peut se loger. Pour cela je demande aux parents ce à quoi l'enfant tient particulièrement. Pour les autistes, très souvent, ce sont les dessins animés. Donc, par exemple, devant l'opposition à mettre ses chaussures, le mettre devant le choix à faire entre

« on met ses chaussures et on regarde un dessin animé » ou bien « on ne met pas ses chaussures et on ne regarde pas un dessin animé ».

On n'est pas dans du chantage, où l'Autre reste le maître du jeu, avec toute la dimension surmoïque de celui qui impose à l'autre, qui écrase l'autre. Cette proposition a pour effet que l'Autre, avec sa dimension surmoïque, s'efface pour laisser la place à un sujet d'un choix. Cela peut aussi ne pas avoir de rapport avec l'objet sollicité : par exemple, lors de la deuxième consultation, quelqu'un est arrivé un peu en avance dans la salle d'attente. Je ne pouvais pas laisser la porte ouverte ; il allait falloir empêcher Adrien de sortir, mission impossible sous peine de déclencher une crise. Je lui propose alors deux énoncés : « On reste dans le bureau et on fait un dessin, ou bien on reste dans le bureau et on joue ? » Tranquillement il s'est dirigé vers les jouets, à la grande stupéfaction de ses parents.

Les parents ont appliqué à la lettre mes conseils, non convaincus par mes explications mais s'appuyant sur ce que leur avait dit la pédiatre, et la semaine s'est mieux passée.

Pendant plusieurs rencontres, la mère est venue pour parler de tout ce qui avait été difficile dans la semaine et Adrien a commencé à investir mon bureau et ses objets. Progressivement, il n'a plus eu besoin de sortir dans la salle d'attente. Pendant que sa mère me parlait, il venait faire rouler une petite voiture sur mon bureau. Cette petite voiture roulait sur tout, sur le bureau mais aussi sur mon agenda, sur ma main, sur mon bras ; il m'adressait alors un regard appuyé mais n'y trouvait que de l'indifférence, bref le travail allait commencer. Un jour sa mère avait épuisé ce qu'elle avait à me dire et restait silencieuse ; Adrien lui dit de continuer de me parler de ses bêtises. En fait j'ai constaté que les enfants autistes sont sensibles aux interprétations que je donne aux parents de ce qu'il se passe pour eux ; cela n'est pas sans incidence sur le transfert.

Je ne vais pas développer le travail avec Adrien, ce serait un autre exposé, je vais seulement évoquer les grandes lignes et quelques interventions de ma part.

À partir du moment où le travail a commencé avec Adrien, j'ai proposé à sa mère de ménager à chaque séance un temps où il vient seul dans le bureau, associé à un temps pour elle. Au début, il tenait à ce que la porte du bureau reste grande ouverte puis, progressivement, de lui-même, il en a réduit l'ouverture jusqu'à la fermer complètement.

Le travail a tourné autour de trois axes : la petite voiture et la structuration de l'espace, les scénarios concernant l'oralité autour de jeux de dinette, et le dessin.

Les séances commençaient toujours avec cette petite voiture qu'il faisait rouler à toute allure, comme je l'ai déjà évoqué, sur le bureau, sur mon agenda, puis sur ma main, puis sur mon bras, puis sur mon épaule. Bon ! J'allais devoir lui dire quelque chose ! Sa mère, l'ayant vu faire, me dit qu'il fait pareil avec eux et que ça les agace beaucoup. C'est donc bien ce qu'il questionnait dès le début, il venait chercher mon agacement, une façon de se loger auprès de l'Autre mais dans une modalité de jouissance. J'interviens sur le mode : « Ah ! mais elle est perdue, cette petite voiture, on ne lui a pas appris son chemin, on ne lui a pas expliqué où était son chemin ? Elle roule n'importe où ! » Il ira alors chercher sur-le-champ dans la boîte de jeux les petits éléments d'une barrière et, avec beaucoup d'application, il la construira. Il la fermera et fera rouler la voiture autour de ce rond. Alors qu'il était arrivé dans un état d'excitation et d'agitation, il est très calme quand il quitte le bureau pour retrouver sa mère.

Dans les séances qui vont suivre, mon bureau deviendra un chantier où vont se construire des routes et des ponts avec des crayons. Parallèlement, quand je comprendrai mieux ce qu'il dit, je constaterai qu'il fait des associations avec les endroits où il a pu aller.

Le deuxième axe de travail est l'oralité. La pulsion orale est débridée, il engouffre et me lance des injonctions. Il me donne trois assiettes et trois verres, à peine un repas est-il fini qu'on recommence. Il commente, répétant sûrement les phrases que sa mère prononce.

Un jour il ferme complètement la porte, mais, au moment du jeu de dinette, il veut apporter du « socola » à sa mère et donc veut quitter le bureau. Sans hésiter je lui dis non, en lui expliquant qu'il avait décidé aujourd'hui de fermer la porte, donc désormais qu'il ouvrira la porte quand la séance sera terminée. Il accepte sans problème et va faire un dessin. Pour la première fois il entourera d'un trait les traces qu'il avait l'habitude de déposer. Et à partir de là apparaîtront les premières lettres, celles de son prénom.

Son entrée dans le bureau à chaque nouvelle séance est toujours impressionnante. C'est comme s'il était foudroyé. Il entre en trombe et se jette au sol les bras en croix, restant dans une immobilité totale. Puis il reprend ses rituels, la construction des routes, la dinette, le dessin. Puis apparaîtra sa préoccupation autour du feu et des sirènes de pompiers, après un exercice de sécurité à l'école. Sa mère l'avait récupéré dans un état de panique et il avait mis beaucoup de temps à se calmer. Il mettra en scène cette situation très bruyamment, faisant le bruit de la sirène. Il parlera de ce qui lui fait « hyper peur, un truc très méchant » et le dessinera ; il

dessinera un animal avec quatre pattes, des lunettes et des dents et il dira : « C'est un tigre, non c'est un loup encore plus pire ! Les yeux y sont bleus ! » Il fait un œil bleu et un œil marron et dit : « Il est bizarre ! » Je demande alors : « Qui a les yeux bleus ? » Lui : « Moi ! » et en suivant « Et toi, ils sont quelle couleur tes yeux ? » Il vient voir la couleur de mes yeux et s'exclame : « Ah ! Ils sont marron ! » Il semble un peu déçu. Mais il se rassure ensuite en disant qu'il a deux copains qui ont les yeux bleus.

J'observerai qu'il sait lire l'heure, qu'il sait compter ; son vocabulaire s'enrichit, bien qu'il déforme encore les mots. Il connaît le nom de tous les légumes même ceux qui sont rares. Il me demande où j'habite, si j'ai un papa. Il fait un dessin, il met de jolies couleurs et me dit : « C'est pour que tu l'affiches chez toi. »

Après un an de travail il est apaisé. La mère trouve que dans le quotidien il n'y a plus de problème. Quand une situation est difficile, là où il faisait une crise, maintenant il est affecté et pleure. À l'école il ne bronche pas. Dans la cour il suit les autres, mais n'a pas de copain ; un jour il s'est fait taper par un enfant.

Même si la situation a bien changé, Adrien reste un enfant différent des autres enfants. Les parents souhaitent essayer d'autres techniques. Le travail devra s'interrompre là.

Mots-clés : autisme, transfert, effet sujet, Autre, jouissance.

*↑ Intervention lors de la Journée d'étude(s), RIP, « Des autistes, des institutions, des psychanalystes et quelques autres... », pôle Aude-Roussillon, à Narbonne le 8 octobre 2016.

1.↑ G. Prieto, « Comme le chant monocorde de Gusle, quelques réflexions sur l'autisme », *Revue du champ lacanien*, n° 15, *Les pères au XXI^e siècle*, mai 2014, p. 166.

2.↑ J. Lacan, *Le Séminaire, Livre I, Les Écrits techniques de Freud*, Paris, Seuil, 1975, p. 99.

Michel Raynaud

Prendre la parole *

Présentation

Je vais, dans cette intervention, vous décrire le parcours de L., aujourd'hui jeune adulte, à l'éclairage des dix années d'un travail individuel au sein de l'hôpital de jour, parcours au cours duquel je mettrai en avant son rapport à la parole et les moyens qui lui ont servi pour y parvenir.

Je suis éducateur spécialisé et je travaille à l'hôpital de jour de Narbonne depuis juin 1988. Cette structure accueille des enfants, de 2 à 12 ans, essentiellement des enfants qu'on disait alors « psychotiques », terme largement remplacé ensuite par celui d'« autisme infantile » et plus récemment par « trouble du spectre autistique ».

Je découvre dans cet hôpital de jour une orientation psychanalytique qui se traduit par une référence aux écrits de Freud, de Lacan et, plus tard, d'autres auteurs ayant traité plus spécifiquement de l'autisme comme Rosine et Robert Lefort. Cela se traduit également dans la pratique institutionnelle, qui donne notamment des outils d'analyse de la pratique et du transfert tels que :

- du temps pour la prise de notes après chaque prise en charge,
- du temps de lecture personnelle,
- des temps de régulation avec une analyste qui fait office de référente clinique dans l'institution,
- des temps de réunions et de synthèses,
- et, pour finir, des temps de supervision qui sont l'occasion d'élaboration et de théorisation de cas cliniques rapportés par les soignants (infirmiers et éducateurs) de l'équipe.

Voilà pour l'essentiel du cadre institutionnel.

L. arrive dans cet hôpital de jour à l'âge de 5 ans et demi et quittera le service dix ans plus tard puisque un hôpital de jour pour adolescents est créé entre-temps. Dix années de prises en charge en groupe et individuelles.

Il s'est présenté comme un enfant très renfermé, possédant la parole mais l'utilisant peu, plutôt docile et participant aux activités proposées. Hors activité, il passait beaucoup de temps près de la porte d'entrée-sortie, réclamant sa mère ou soliloquant à voix basse tout en manipulant deux petits objets devant ses yeux. Ces verbalisations n'étaient pas adressées et pouvaient s'arrêter à l'approche d'un soignant.

À cet enfant qui mobilisait peu les autres et pouvait passer inaperçu, il est décidé d'offrir, outre des activités de groupe, un espace pour lui seul, d'abord une, puis deux fois par semaine.

Je considère les temps individuels comme les lieux irremplaçables d'expression et d'élaboration psychique. Ils ont une place à part auprès des autres temps de groupe que propose un hôpital de jour. Pour L., l'articulation de sa prise en charge à l'hôpital de jour, à l'école, puis en IME (institut médico-éducatif) et le grand soutien de la famille lui ont permis de devenir un jeune adulte capable de s'intégrer en milieu protégé, d'en accepter les règles et les multiples changements, et d'exprimer ce qu'il vit et ce qui lui pose souci. L'outil privilégié qu'est le temps individuel a été à la fois moteur et révélateur de son parcours.

Pour développer mon propos, je m'appuierai sur trois temps, qui correspondent aux trois supports que je lui ai proposés au fil des ans et qui ont chacun permis de faire un pas de plus dans notre relation et dans sa prise de parole.

Histoire de L.

La rencontre

Après une première médiation musique qui tourne court, nous décidons en équipe de proposer à cet enfant un bain thérapeutique. En pratique, je propose toujours un cadre suffisamment souple pour permettre à chaque petit patient de le transformer et de se l'approprier.

Ce bain se déroule dans un espace composé de deux pièces, ce qui va permettre à L., dans un premier temps, de se mettre à distance en restant seul dans le sas d'entrée. C'est d'ailleurs dans ce sas que se déroule la première étape de notre rencontre quand il m'appelle, m'installe face à lui et me présente sa famille : sa maman, son papa, sa sœur et Clown, qui se révélera être son objet favori et qui voyagera, plus tard, entre sa maison et la salle de bains.

L. mettra plusieurs mois pour accepter d'abord de se déshabiller, puis de venir dans la salle de bains et enfin d'entrer dans la baignoire. Il y est

souvent silencieux, peu actif et me tourne généralement le dos. Comme j'ai l'habitude de faire, je suis en position d'observation, d'attente de ses sollicitations et je commente de temps à autre au plus près de ce qu'il fait. Au bout de quelques semaines de ce dispositif, à la suite d'un commentaire, il sort de la baignoire, va décrocher une serviette et m'en couvre la tête, m'empêchant de voir, et donc de commenter. Il recommencera la séance suivante, toujours après un commentaire, puis systématiquement plusieurs semaines durant, dès son arrivée dans la salle de bains. Nous comprenons cette mise à distance comme une tentative de définir ma place de manière à ce qu'elle soit acceptable pour lui, par l'intermédiaire de la maîtrise de mon regard et de ma voix.

Cet épisode marquera fortement mon rapport à L., m'emmenant à être présent tout en restant sur la réserve quant à mes interventions. Tout au long de sa prise en charge, j'ai senti chez lui le besoin de préserver son espace et pour moi la nécessité de me tenir à distance, même quand, dans certaines circonstances, il s'assurait de mon attention.

Par cet acte fondateur, L. avait jeté les bases d'une relation possible et durable.

La répétition

La répétition est bien connue dans le travail avec les personnes autistes, et elle est présente en permanence dans la vie de L. On la trouve dans ses propos au quotidien comme dans les activités, on la retrouve aussi dans ses actes et dans les stéréotypies qu'il a mises en place.

Si j'ai choisi de l'accoler à l'activité « peinture », c'est que c'est là qu'elle m'est apparue la plus présente et la plus pesante. Mais c'est aussi dans ce cadre que j'ai acquis la conviction qu'il fallait en passer par là et que respecter ses répétitions, voire répéter à deux, permettrait d'aller au-delà. Comme souvent, avoir des convictions ne suffit pas, les régulations régulières ont été d'un grand secours, à la fois pour éviter la lassitude et pour repérer les écarts d'une séance à l'autre.

La première répétition importante, on la retrouve dès le début de cette activité, puisqu'il me demandera à quasiment toutes les séances de le porter pour entrer dans la pièce. Ce sera moins systématique pour sortir. Cette mise en jeu des corps, du sien et du mien, sera présente dans l'activité « marionnettes » que je développerai plus loin.

La deuxième répétition concerne le contenu de ses peintures puisqu'il va peindre durant deux ans deux personnages, « moi à côté de maman », de

la même manière, avec le même commentaire, les seules différences se retrouvant au niveau des couleurs.

Si ces répétitions étaient lassantes pour moi, elles n'empêchaient pas pour L. un apparent plaisir, que l'on retrouvait dans ses commentaires quand je lui en faisais la demande : « Fantastique, c'est merveilleux, c'est magnifique. »

Avant de développer l'activité « marionnettes », qui est pour moi le lieu d'une vraie prise de parole, je souhaiterais revenir sur quelques particularités langagières de L.

Depuis que nous le connaissons, L. possède le langage, il l'utilise peu mais correctement. Dans la vie courante, il a un langage très adapté, parfois maniéré. Outre l'exemple que j'ai cité à propos de ses peintures, il pouvait répondre : « Oh, merci, c'est merveilleux » quand on lui donnait quelque chose, ou bien « Qu'est-ce qui se passe, c'est étrange, où est-il passé ? » lorsqu'il avait perdu un objet.

Parmi les modes d'accès à la parole utilisés par L., j'en retiendrai trois qui ont pour effet de mettre en retrait le sujet potentiel qui transparait dans ses propos.

La première de ses particularités est l'inversion des pronoms personnels. Si, à la fin de sa prise en charge, il les utilisait correctement, étant capable de dire « Je m'appelle L. », par exemple, ses parents nous ont rapporté que les inversions étaient systématiques dans sa petite enfance. Les premières années à l'hôpital de jour en témoignent, comme une après-midi, après que j'ai annoncé la fin du bain : « Après, tu vas chez toi, tu vas voir maman, après tu pourras jouer à l'ordinateur. » Si, malgré l'inversion, cet énoncé est très clair, il pouvait être plus confus lorsqu'il concernait des demandes. Pour traverser la cour qui nous sépare de la salle de bains, il ordonne « Monte sur mon dos », et monte sur le mien, puis il ajoute « Prends mon manteau » et il me tend le sien. Il sortira peu à peu de ses inversions en utilisant le « il » qui désigne tour à tour lui et son interlocuteur, « Il en a mis partout » après qu'il a inondé la salle de bains, puis un « Il faut nettoyer », impératif, qui s'adressait à moi. Il emploiera ensuite le « on », comme dans une situation similaire à celle citée plus haut : « On a mis de l'eau partout. »

La deuxième particularité concerne l'utilisation des négations. Elles interviennent la plupart du temps alors que je commente ce qu'il fait. Il nie, par exemple, être mouillé alors qu'il sort de l'eau, ou bien, après un long monologue, alors que je lui demande s'il raconte une histoire, il répète un « non » avec véhémence jusqu'à ce que j'abandonne ce commentaire. Il se

sert des négations pour ne pas reconnaître des émotions qui me semblaient pourtant évidentes, comme la tristesse après qu'il a évoqué sa famille ou la colère quand je l'obligeais à sortir de la baignoire.

La troisième particularité, la plus utilisée par L. et la plus remarquable, concerne le parler « jeux vidéo ». Il consiste à utiliser des dialogues entiers que je suppose empruntés à des jeux vidéo, certains personnages étant identifiables comme Nemo, Dora l'exploratrice ou le père Fouras de *Fort-Boyard*. Aux dialogues il ajoute les bruitages et les musiques, je suppose de façon très fidèle. Ce mode d'expression qu'il utilise lorsqu'il s'isole et qu'il parle en agitant ses mains, il va également l'employer dans les temps individuels, en les rendant dans un premier temps incompréhensibles. Il m'en livrera peu à peu les contenus tout en refusant que je m'en mêle, pouvant se bloquer plusieurs semaines si j'interviens dans l'histoire. Par la suite, il a commencé à remplacer les noms des personnages par nos prénoms, tolérant mes questions sans toutefois y répondre. Enfin, il a utilisé cette façon de parler au quotidien, acceptant que je lui réponde sur le même mode, rendant ainsi la communication plus aisée.

Je vais maintenant vous présenter deux exemples concrets qui font le lien avec la vie de L., l'un pour résoudre une difficulté à faire, l'autre pour mettre des mots sur la douleur de la séparation.

Après avoir longtemps refusé d'ouvrir lui-même le robinet de la baignoire, il s'y essaye tout en exprimant sa difficulté : « J'y arrive pas, qu'est-ce que tu attends, vas-y. » Il va alors mettre en scène l'ouverture du robinet, d'abord en déclarant : « La force et l'intelligence... sont nécessaires... », puis il change de position, mime une réparation, « il faut changer de méthode », il va vers le robinet, « après l'intelligence, la force », et à ce moment-là peut ouvrir. Il répétera ce scénario durant plusieurs séances avant de pouvoir se débrouiller seul et sans artifice.

Pour le deuxième exemple, L. s'est servi de Nemo, « petit poisson vivant seul dans l'immense océan » – c'est en tout cas comme cela qu'il me le présente. L. parlait souvent des membres de sa famille, demandant où ils étaient, disant qu'il ne les reverrait jamais... Dans une des histoires de Nemo, il dit : « C'est une malédiction d'être séparé de sa famille », et, plus tard : « Le papa de Nemo est le plus fort des papas, il a traversé l'océan pour retrouver son fils. » Je n'ai pas douté une seconde que L. me parlait de lui, et c'est même grâce à Nemo que j'ai acquis la conviction qu'il se servait de ce type de langage.

Les différents exemples que je viens de citer me permettent d'avancer l'hypothèse d'une position de « non-énonciation ». Laure Thibaudeau définit

ainsi la fonction éthique de la parole : « [...] la prise de parole, pour un sujet, s'articule sur la prise à son compte, et en son nom, de son être dans la structure ¹ ». Cette prise en compte ne se fait pas pour les personnes autistes, leur énergie semblant être mobilisée pour éviter justement de parler en leur nom. À la relecture du matériel amené par L., je considère la « non-énonciation » comme une prise de position du sujet autiste dans le langage.

La prise de parole

J'ai choisi l'activité « marionnettes » parce qu'elle pouvait permettre une plus grande richesse d'expression que la peinture. Elle comprend une phase de construction à l'issue de laquelle je lui demande de nommer et plus tard de décrire. Puis vient une phase de jeu dans laquelle nous sommes assis à une table, séparés par un castelet, l'échange de regard ne pouvant se faire que par un miroir situé sur le côté.

Ses premières marionnettes s'appellent toutes Pinocchio et ne sont différenciées, à ma demande, que par des chiffres. Il s'exprime à voix basse, de manière inaudible pour moi. Il dévoilera ce qui est en jeu pour lui quelques années plus tard, lors d'une des dernières séances : alors que je ne le comprends pas, il me demande si je le fais exprès, je lui réponds que non ; il me dit que lui non plus. Sans doute témoigne-t-il de l'obligation qui lui est faite de mettre cette barrière-là dans sa relation à l'autre.

Par la suite, il empruntera les voix de personnages de jeux vidéo, puis viendront les premiers échanges, toujours à voix basse, mais de plus en plus audibles. Il va mettre une première fois nos corps en jeu en se servant de ma main pour se gifler. Je pose évidemment un interdit. Suivront une période d'opposition verbale jubilatoire pour lui, et, en fin de première année, la première évocation de sa vie ² avec son orientation en IME, qu'il prend avec fatalisme : « Je peux pas revenir en arrière. »

Au début de la deuxième année, toujours par l'intermédiaire de jeux vidéo, il va mettre au travail la question de sa folie : « Qu'est-ce qui se passe ? L. est devenu fou », la question de la mort avec des jeux de bagarres, et celle de la maladie en faisant vomir les marionnettes les unes sur les autres – les vomissements étaient un symptôme courant quand il était malade.

À la suite de ce travail, il va inventer un jeu qui consiste à répéter tout ce que je dis après avoir déclaré : « Je suis entièrement sous votre contrôle. » Je rapproche ce jeu de ce qu'il m'avait dit quelques mois plus tôt : « J'ai Michel dans la tête, aide-moi à faire L. » Parallèlement, il met en

place un rituel de début de séance qui consiste à se placer derrière moi, à passer ses mains sous mes bras et à m'emmener face au miroir.

Dans un premier temps, il observe ce que je fais avec mes mains, imite parfois, puis il me retourne, me regarde en direct et pousse un cri, comme s'il était effrayé. Par la suite, il manipule mes mains avec les siennes. Viendra ensuite une phase où nos quatre mains font ensemble, et pour finir il imbrique ses mains dans les miennes, donnant l'impression qu'il y a deux doubles mains.

En même temps, il introduit peu à peu la manipulation de mon corps entier. Après qu'il a été sous mon contrôle, c'est moi qui passe sous le sien. Il va le bouger de droite à gauche, d'avant en arrière, m'assoit, m'allonge par terre, m'agenouille. À la suite de cela, il prend ma main, déclare : « Je me sens beaucoup mieux avec mon doudou. » Il ne se relèvera qu'après avoir rejeté ma main.

Encore quelques semaines et il ajoute un rituel d'entrée qui consiste à attendre que la porte soit quasiment fermée pour entrer dans la pièce et se jeter au sol : « Mes défenses sont tombées. » Il prend ma *main-doudou* comme précédemment et peut alors se lever pour commencer le jeu à quatre mains.

Ces mises en jeu corporelles vont durer une année. Elles s'arrêteront après qu'il a fabriqué des marionnettes représentant des personnes de son entourage institutionnel et familial, et qu'il a commencé à se raconter, en commençant par son emploi du temps hebdomadaire. Lors des différentes régulations qui ont accompagné cette séquence, il nous a semblé que nous assistions à un véritable travail de séparation de l'Autre. Partant de l'emprise que j'avais sur lui comme en témoignent les épisodes avec les serviettes de la salle de bains, il jouait avec moi, nous faisant passer tour à tour des positions d'objets à des positions subjectives. Ce travail de séparation a eu pour point d'orgue la création d'un objet, la *main-doudou*, objet séparé qu'il était possible de perdre, à condition de le rejeter.

Durant les dernières années, à la suite de nos réflexions sur la séparation, je me munis moi aussi d'une marionnette que je nomme Roi des marionnettes et qui sera son interlocuteur durant les jeux. Il se raconte de plus en plus, abandonnant la répétition de son emploi du temps pour évoquer des événements plus inhabituels comme son anniversaire, ses vacances de Noël ou un séjour en famille à la neige.

La dernière année, il fabrique une famille composée d'un papa, d'une maman et d'une sœur, le garçon n'étant présent que dans les propos des trois précités. Toute ressemblance avec sa propre famille se révélera évidente au fur et à mesure des récits.

L. sera très bavard cette année-là, en s'adressant directement au Roi des marionnettes ou par l'intermédiaire des trois personnages qu'il avait créés. Le garçon, lui, évidemment, ne sera présent que par le discours de sa sœur, qui commençait souvent par : « Mon frère et moi... » Nous avions le sentiment que ce garçon ne vivait, n'était actif que par la présence de cette sœur, qui lui permettait d'avoir une vie sociale et de résoudre des situations difficiles qu'il avait vécues seul. C'était un véritable double qui lui permettait d'exister dans le discours et le regard des autres.

Enfin, les dernières séances ont vu l'émergence d'expressions de désirs qu'il osait confier au Roi des marionnettes mais qu'il avait du mal à affirmer dans sa vie. Présence également du doute, des hésitations, tant dans la forme que dans le contenu de ses propos, ce qui témoigne d'un progrès considérable pour un jeune homme pour qui, jusqu'alors, les choses étaient ou n'étaient pas.

En conclusion

Quand est arrivé le moment pour L. de quitter le service, il nous a semblé important de lui conserver un lieu de parole. C'est avec son accord et celui de ses parents que nous l'avons adressé à un collègue psychologue du service de psychiatrie adulte. Celui-ci accueille L. dans un cadre habituel de psychothérapie, sans médiation particulière, sans l'artifice des marionnettes et sans le besoin de se mettre à l'abri du regard. Si les répétitions sont toujours présentes, il emmène par moments du matériel qui permet une mise au travail avec son thérapeute.

Mots-clés : répétition, séparation, sujet autiste, parole.

*  Intervention lors de la Journée d'étude(s), RIP, « Des autistes, des institutions, des psychanalystes et quelques autres... », pôle Aude-Roussillon, à Narbonne le 8 octobre 2016.

1.  Laure Thibaudeau, « Prendre la parole, c'est perdre la mère », dans XXX^e journée d'étude du CEREDA, 2010, Toulouse, Presses universitaires du Mirail, 2010.

Bernard Brunie

Une institution (h)ordinaire pour des enfants qui ne le sont pas *

Mon premier stage en psychiatrie, en tant qu'étudiant en médecine de sixième année – externe –, s'est effectué dans un service de psychiatrie « ordinaire ». Il y avait une porte, parmi d'autres, qui ouvrait sur un bureau. Sur cette porte une étiquette, « psychanalyste », une fonction parmi d'autres : psychologue, assistante sociale, médecin, etc. Ça m'est revenu en comparant cette intervention, parce que c'était quand même étrange. Je n'étais pas en analyse, mais je n'imaginais pas ça comme ça.

Cela pour introduire que la place de la psychanalyse en institution, si c'est une affaire de signifiant, ça demande à être un peu travaillé.

Il y a certainement diverses façons d'aborder la question mais il y a aussi une question de temporalité et de lieu.

En effet, la psychanalyse n'a pas la même place sociale maintenant qu'il y a quarante ans, à l'apogée de son développement institutionnel. Pour le dire autrement, elle ne fait plus fonction de discours du maître en institution, elle ne régit plus le fonctionnement institutionnel. Et ce n'est pas plus mal ; par contre, cela nous amène à essayer d'en préciser la spécificité pour en dégager l'éventuelle efficacité.

Quant au lieu, chaque institution a ses particularités et son histoire. Elle est faite d'individus et c'est avec eux que se tisse la trame des parcours de chaque enfant. On ne peut pas dire qu'il y ait une méthode spécifique mais à chaque cas, à chaque moment, une parole qui s'élabore, tout au moins c'est la visée.

Le lieu dont je vais parler est un institut médico-éducatif (IME) qui a pour particularité de recevoir des enfants jusqu'à 16 ans avec, pour six d'entre eux qui ont de 3 à 6 ans, un accueil spécifique au sein du « jardin d'enfants spécialisé » (JES), et d'avoir aussi, pour les autres, une structure SESSAD (service d'éducation spéciale et de soins à domicile) de 0 à 20 ans. Enfin, l'association gestionnaire est une association de parents.

C'est principalement du JES que je vais tirer expérience, de par les moyens disponibles en personnel et en temps de réunion, et de par le travail possible tant avec les enfants qu'avec leur famille (que ce soit en entretiens ou en rencontres).

Il y a une éthique institutionnelle qui met l'accent davantage sur le vivant – moments de vie partagés – que sur le technique.

Voilà pour le *fonds*.

Les outils pour en parler. J'en vois deux que nous a forgés Lacan : les discours et le savoir du psychanalyste.

Le savoir du psychanalyste

C'est par le second que je vais commencer parce que le savoir tout court c'est bien ce que vient particulièrement mettre en échec l'autiste avec son corrélat d'impuissance. D'ailleurs, force est de constater que l'enjeu d'un savoir est d'exercer un pouvoir. C'est bien ce qui se passe avec les pratiques dites évaluées, au nom desquelles s'exerce un commandement. On pourrait discuter de la validité de ce savoir, ce n'est pas mon propos.

La psychanalyse, avec Freud, amène une subversion du savoir. Freud l'a comparée aux avancées de Darwin et de Galilée, mettant l'accent sur l'entame narcissique que ce nouveau type de savoir représente. Lacan réarticule ce point de vue autour de l'insu, soit un savoir qui ne se sait pas ; là est la subversion de l'inconscient. Mais ce savoir se présente tout d'abord comme supposé – et c'est ce qui va faire parler – avant d'être produit et éventuellement lu.

Les discours

La psychanalyse, habituellement, s'adresse aux névrosés, avec lesquels elle s'est forgée. Elle part d'une hypothèse, « l'inconscient structuré comme un langage », tirée de l'expérience, qui est une expérience de parole.

Les psychanalystes frayant avec ce qui constitue un sujet sont, de leur côté, intéressés, concernés par ledit autiste en ce qu'il ne se laisse pas résoudre dans les frayages ordinaires, sinon connus. L'autiste nous interroge sur ce qu'est la possibilité même de se constituer sujet dans la prise par la langue. Il se présente tout d'abord comme sujet supposé.

Si nos concepts théoriques ont une certaine pertinence dans ce champ, non comme clefs mais comme outils à mettre à l'épreuve de la clinique, c'est surtout par la présentification du discours analytique qu'un certain effet peut être attendu et ce à plusieurs niveaux.

D'abord, parce que la clinique psychanalytique est une clinique du « un par un » et qu'elle s'élabore de la prise en compte de la spécificité de chaque « un » sans *a priori*, ce qui pour des sujets en proie à l'incohérence du langage peut être une chance.

Ensuite, parce que ceux qui s'occupent de, ou qui ont affaire à des autistes, même les passionnés, ne le sont pas, autistes. La psychanalyse peut les intéresser et les concerner, ne serait-ce que du fait que la coexistence quotidienne avec un autiste ébranle les fondements du sujet, pour qui n'est pas dans la certitude, et même pour ceux-là ce n'est pas sans conséquences.

Mais cela nécessite de préciser cette notion de discours telle que l'a amenée Lacan. Le discours c'est ce qui de la parole organise, régule et sous-tend le lien social. Il distingue quatre discours, plus une variante :

- en premier, celui qui organise le fonctionnement institutionnel, le discours du maître. Dans cet *IME*, il est repérable et organisé, porteur d'un idéal et clairement soutenu par un « faut que ça marche » ; chacun sa place, ce qui ne met bien sûr pas à l'abri de tous les dysfonctionnements. Il a pu garder jusqu'à maintenant une orientation à peu près stable, c'est-à-dire qu'il arrive plus ou moins à s'accommoder de la fièvre évaluative sans y laisser son âme ;

- en second, celui de la plainte, qui place l'insatisfaction et l'insuffisance aux commandes. C'est celui qui introduit à la permutation possible des discours. Soit du côté du savoir, universitaire ou scientifique, soit du côté du dire, qui ouvre alors à la possibilité d'une présence d'analyste pour soutenir ces dire en devenir. D'ailleurs, il y faut cette oreille pour que le dire prenne cette place d'énonciation.

La présentification du discours analytique permet aussi que les discours tournent, tout en laissant ouverte la possibilité de la faille, non comme à suturer, mais comme élément nécessaire, comme place dynamique (la case vide du jeu de taquin). C'est ce qui peut autoriser à considérer un autiste comme un sujet, pour chacun différent, et non comme un individu à normer.

Un autre point qui a son importance est la continuité. Cette possibilité de place de l'énonciation tient à la présence de la psychanalyse incarnée, soit au désir de l'analyste.

Autre dimension de cette continuité, pour l'autiste il faut aussi soutenir l'existence même de l'Autre, et souvent ce qui se trame en un lieu n'est pas transposable en un autre.

Premier cas : Lucien

Primum non nocere (d'abord ne pas nuire)

un travail pluriprofessionnel, institutionnel de sept ans

Lucien est arrivé au JES à l'âge de 5 ans, venant de l'hôpital de jour où il était trop en décalage (il était de loin le plus jeune). La symptomatologie autistique est typique. Le diagnostic est posé dès l'âge de 2 ans.

À son arrivée, il a quelques mots, principalement écholaliques, une alimentation très sélective et des rituels. Il n'est pas dans la communication et a très peu d'interactions sociales. Il ne présente pas d'agressivité particulière, mais on perçoit rapidement que son refus d'être touché et son « autonomie », qui lui sert surtout à ne pas avoir besoin de l'autre – pas de demande –, ne sont peut-être pas aussi monolithiques que ça. À certains rares moments il peut tendre les bras pour un contact et avoir un regard présent.

C'est un peu ce qui sera le fil rouge de cet accompagnement : respecter cette distance, cette mise à l'écart de la demande faite à l'enfant. Ce ne sera pas un travail facile. On est dans un milieu éducatif où la psychanalyse n'est pas l'expérience personnelle la plus partagée, et la pente familiale ne va pas non plus spontanément dans ce sens. Il faut que les adultes puissent avoir des représentations imagées de l'enfant et de ce qu'il est supposé vivre pour accepter de différer leur demande.

Et c'est dans cet espace que progressivement il va piocher des acquisitions qui ne lui sont pas directement adressées. Comme pour les mots, il va d'abord faire faire par l'autre, le dessin par exemple. Puis, sans qu'on sache trop comment, à un moment on se rend compte qu'il a appris, c'est-à-dire qu'il dessine. Ensuite il entre dans l'écrit et modifie son rapport aux mots, dans leur utilisation mais aussi dans leur expression, devenues moins mécaniques et plus habitées.

De même, il va trouver des solutions pour traiter les situations de séparation, qui lui ont été longtemps difficiles. Il criait, se mordait, se jetait par terre au moment du départ. Son objet autistique – une petite voiture – évolue vers la peluche.

Deuxième cas : Justine

« De la rencontre possible » ou comment soutenir le soutenant

Elle arrive au JES dans une situation de crise. Un frère est pris en charge en SESSAD, ce qui permet de mesurer l'intensité de la souffrance de l'entourage familial.

Justine a 4 ans. Ses troubles ont débuté vers l'âge de 18 mois par une rupture dans l'évolution et un retrait relationnel. S'y associent des manifestations d'anxiété et de douleurs avec agitation difficilement contenue.

Elle est suivie en centre médico-psychologique infantile depuis l'âge de 2 ans pour un tableau autistique grave. Elle a un traitement neuroleptique, ce qui ne l'empêche pas d'avoir des crises particulièrement destructurantes dites « crises de *tantrum* » (Geneviève Haag). Elle n'entre pas du tout en communication et ne parle pas.

Ses parents sont décrits comme compétents et participants. Un travail va être entrepris avec eux en parallèle avec la venue de Justine.

Cette petite fille va avoir la chance de rencontrer la psychologue du service, qui va être très touchée par cette détresse et qui va s'engager dans un travail individuel avec elle.

La prise en charge va être longue et compliquée. Je ne peux la détailler mais je mettrai juste l'accent sur deux points :

- le premier, c'est l'importance de l'intérêt particularisé porté à un enfant qui soutient un travail possible (ici celui de la psychologue, qui en a produit un mémoire) ;

- le second, c'est le travail avec l'entourage, ici principalement avec la mère, qui a permis, chemin faisant, de découvrir que la question concernant Justine était une question de nomination. Il s'agissait de nommer le mal dont elle souffrait, alors que le diagnostic qui avait été proposé n'opérerait pas car il y manquait la marque de l'objectivable (l'examen biologique). En tout cas, c'est là-dessus que s'est cristallisée la quête.

Néanmoins l'évolution sur le plan de l'anxiété et sur le plan relationnel va être – sur le temps de cette prise en charge – favorable. La parole va commencer à avoir prise sur elle, ce qui permettra de sortir de bien des situations complexes.

Troisième cas : JF et « ses parents »

Son histoire commence mal, dès la grossesse, par deux annonces de malformations non confirmées, puis par une naissance dans un contexte d'urgence avec couveuse.

JF a eu de gros troubles du sommeil et des pleurs inconsolables. Il est hypotonique et très en retard dans son développement psychomoteur. Le comportement autistique est noté dès ses 2 ans. Un diagnostic génétique sera posé à l'âge de 3 ans. Il s'agit d'un « syndrome » relativement fréquent

mais habituellement sans ces troubles du comportement et de la relation et sans retard aussi marqué.

Quand nous faisons sa connaissance, il a 4 ans et on peut dire que c'est un très bel enfant, « mignon ». Il en est à sa troisième année d'essai d'entrée à la crèche, sans succès.

Quand il pleure il s'accroupit, se tape ou fait vibrer ses lèvres. Il a des « échanges codés » différents avec chaque personne. Il joue beaucoup devant le miroir. Il grimace. S'il peut être disponible à la relation, le contact se rompt parfois totalement.

Je relèverai deux points particuliers :

- tout d'abord, il se montre très habile pour faire tourner ce qu'il peut, trouvant le point autour duquel l'objet peut tourner, et il en use tout en s'isolant complètement. Il n'en sort pas volontiers ;

- il craint les bruits. En fait, il porte ses mains sur ses oreilles d'une manière qui ne le protège en rien du sonore. Il le fait pour d'autres choses que le bruit, et même en l'absence de bruit. C'est un « geste » qui lui a été proposé par sa mère. Il semble que parfois cela corresponde à un effet de surprise difficile à gérer. De refaire ou, ultérieurement, de nommer le bruit n'a pas d'effet probant sur le malaise.

Sa parole est particulière : il prend des morceaux de phrases entendues qu'il restitue le plus souvent sur un mode écholalique, parfois à bon escient. Il semble s'agir d'un essai d'accroche à l'Autre en en prenant des bouts – un dit –, définissant l'autre à partir de ritournelles et de phrases-clés. Par exemple, il peut associer un prénom et un lieu (Sophie/bureau) et le répéter à foison chaque fois qu'il rencontre Sophie, mais le fait d'aller dans le bureau avec elle ne résout rien. Il peut aussi répéter en boucle ce qu'il veut obtenir (le biberon principalement). Il n'utilise pas le « je ». Il se nomme comme un autre (à la troisième personne ou par le « tu »).

L'alimentation est un point problématique majeur où, pour le coup, apparaît une position déterminée de JF : une position de refus. Il ne se nourrit que de biberons.

Il va y avoir une première absence de JF pour des troubles somatiques sévères, suivie d'une période de vacances avec ses parents. À son retour, la différenciation des positions parentales est plus explicite :

- M. K. montre qu'il prête la possibilité de l'anxiété à JF ;
- M^{me} K est dans la demande d'un autre lieu (scolarisation, autre IME) pour JF, une demande qu'elle situe comme « nécessaire mais pas forcément bien fondée ».

Quelques mois plus tard, JF va être de nouveau hospitalisé pour une pathologie du même ordre que la première fois. Son retour va être très problématique. Il a du mal à se déplacer (impotence fonctionnelle douloureuse avec refus de marche), il est très inquiet et parle en boucle.

Nous allons alors suspendre sa venue au JES et proposer à JF et à ses parents un travail pour essayer de sortir de cette impasse et leur permettre de prendre leur décision quant à l'orientation. Il va y avoir quatre ou cinq séances. Nous les recevrons en dehors des horaires de présence des enfants.

Une séquence

M. et M^{me} K nous parlent alors de leur fils. JF a des peurs, il est très craintif. Dans les magasins il veut partir, pourtant il n'y a personne. Il ne supporte pas d'être au contact d'autres enfants. Il appelle ses parents cinquante fois par jour, il les épuise.

Pendant ce temps JF se détache de ses parents. Il demande à aller dehors, va jouer puis revient vers nous. Il prend un objet et joue avec. Il le jette au loin, va le chercher, puis le jette à l'extérieur comme s'il voulait s'en débarrasser ou comme s'il était fâché contre cet objet. Il va prendre la place de l'objet qu'il relance vers l'intérieur, puis lui parle en l'invectivant (rejouant pour sa mère – d'après le contenu de ce que dit JF – un échange qu'elle aurait eu avec lui auparavant avec inversion des rôles...).

J'interviendrai alors pour situer l'enjeu pour JF de ce jeu. C'est son existence même qui se joue. Il faut lui laisser faire ce chemin et ne pas « interpréter », soit ne pas se loger dans son jeu au risque de mettre JF à la place de l'objet. Cette intervention semble « entendue » par M^{me} K qui laisse JF à son travail.

L'entretien se poursuit et à la fin M^{me} K va me demander : « Mais alors qu'est-ce qu'il faut faire ? » Ma réponse, « rien », va à la fois déclencher le rire et la compréhension que cette question venait en fait annuler ce qu'elle disait avoir « entendu » juste avant, avec un manifeste apaisement de la tension de la séance. Dans le transfert s'est jouée aussi la place que j'occupais dans le savoir et qui a été dénouée par ce « rien » de fin de séance.

À la séance suivante JF est beaucoup plus tranquille et ses parents aussi.

JF a réussi à sortir de son isolement. Il paraît plus sûr dans ses déplacements, nous disant : « Je cours vite... » en joignant le geste à la parole.

Le regard sur lui a changé, son père y trouve plus sa place. Quant à ses peurs, ses parents pensent que ça peut aussi être un peu du cinéma. Son

père intervient – « ça suffit... » – quand il pleure lorsqu'il ne voit plus sa mère. Il y a un repositionnement des attentes concernant JF. Il n'est plus question de scolarisation. Aura aussi été abordée la question de la mort de JF à partir du fait qu'ils ont pensé qu'il n'allait pas s'en sortir cette fois-là.

Cette séquence de travail aura aussi permis – c'est l'après-coup qui le montrera – l'établissement d'un lien transférentiel plus consistant puisque à l'occasion d'une nouvelle difficulté, un an plus tard, une demande de revenir va se faire. Il n'y aura pas cet envahissement par l'angoisse, ni cet égarement avec fermeture de l'Autre scène.

De son côté JF va exister autrement : il prend plus de risques, joue à mettre sa tête dans le vide. Ses parents décident de son retour au JES.

La suite montrera que ce qui a pu s'ouvrir à un moment donné n'est pas pour autant acquis, et que c'est au quotidien que l'évolution se poursuit.

Il y aura cependant un très net repli du recours à *l'objet qui tourne*, une apparition du « je », instable, puis de plus en plus stable.

Il va pouvoir commencer à apprendre, par exemple, à ouvrir les portes quand l'autre ne répond pas à son appel et qu'il veut sortir de sa chambre.

Il va aussi « apprendre » à s'accommoder des autres enfants inconnus, dans des lieux divers, en en parlant. Ici la parole répétée prend valeur de construction car elle est suivie d'un effet sur sa position, jusqu'à – actuellement – être utilisée de manière tout à fait pertinente quant à son dire. Il a commencé une thérapie. Il reste à certains moments, dans certaines confrontations, une désagrégation (sorte de barrage ou de perte de l'unité corporelle) qui ne dure pas mais montre la fragilité de l'édifice.

Discussion

Dans un premier temps, ce sera le « syndrome » qui opérera une séparation (donnant une cause à certains troubles tels que des vomissements...) puis qui soutiendra la coupure, par défaut. Il fait causer sa mère (elle en produira des écrits) et fournit reconnaissance (associations de parents). D'une certaine manière il lie du fait qu'il nomme.

C'est le travail à partir de l'émergence d'une angoisse massive qui va permettre que JF se décolle un peu de la place qu'il sature comme objet dans le fantasme maternel et nous fasse apparaître une forme de discours qui lui est propre (jeu avec l'objet puis jeu avec son corps le mettant en situation d'équilibre alors qu'il est craint qu'il ne tombe et se fasse mal...).

Cette séquence a lieu sur le fond d'un travail entrepris – un peu – où déjà la parole a pris une autre dimension. Car de la demande d'être soutenu

dans la parentalité avec JF est venu un dire sur ce qu'il est, une esquisse de sa différence foncière qu'une nomination syndromique ne peut pas résoudre, différence que JF ne peut – ne pouvait ? – soutenir à partir d'un dire propre qui ferait coupure.

Nous sommes dans la dialectique de l'objet et de l'Autre qui, pour JF, peut être évoquée à partir de plusieurs éléments :

- il y a le biberon exclusivement lié à la nourriture. Il ne joue pas avec le biberon et ne le fait pas tourner non plus. Puis il fait tourner ses objets, en silence ;

- survient cet objet dont il va « jouer » en séance.

L'objet du besoin et l'objet *prémice* de l'objet du désir sont ici clivés. Ce qui reste en suspens à mon sens, pour l'instant, c'est la marque symbolique. Comment cet enfant est-il pris dans le langage ? Y a-t-il une marque symbolique ? C'est ce que j'ai essayé de repérer avec cette séance du jeu avec l'objet, qui n'est pas concluante de ce point de vue, effectivement, car elle peut correspondre à une position autistique avec l'objet. Cela pose la question de la subjectivité de ce petit enfant. Quel Autre pour lui ?

Il y a aussi l'objet regard que JF recherche et convoque. Il est dans cette capture. Il s'intéresse particulièrement au miroir, mais celui-ci a-t-il pour autant cette fonction de soutien narcissique ?

Quand nous avons fait sa connaissance, si JF indéniablement parlait, son discours était vraiment très difficile à appréhender. Ce qu'il disait n'avait pas de sens sans l'Autre qui devait consister pour lui ; c'est ce qui me faisait parler d'autisme.

Puis il va parler de lui comme d'un autre, et réciproquement. Par exemple, quand il amène en séance, en s'approchant de sa mère, un « tu as fait caca » (alors que sa couche est sale), il prend les mots de l'autre tels quels. Il ne s'agit même pas d'une relation spéculaire car cela n'instaure pas un « moi ». La dimension subjective s'efface. Mais on peut aussi entendre ce « tu » comme expression d'une injonction, qui va amener un « je vais te changer ». Le travail est quasiment d'opérer en permanence une rectification subjective qui ne tient pas. C'est le désir décidé qui lui permettrait de tenir.

Je crois que c'est comme cela que la psychanalyse peut être présente en institution, de l'ordre d'une conjecture ¹, mais encore faut-il que le travail en amont soit fait, soit que les différents discours puissent se déplier avec une certaine position à l'égard de la psychanalyse qui ne soit pas de méconnaissance systématique.

Pour conclure, je dirai que j'ai essayé de déplier, à ma manière, quelque chose sur le « comment peut opérer le savoir du psychanalyste en institution ».

Mots-clés : autisme, institutions, savoir, discours.

* Intervention lors de la Journée d'étude(s), RIP, « Des autistes, des institutions, des psychanalystes et quelques autres... », pôle Aude-Roussillon, à Narbonne le 8 octobre 2016.

1. Ce terme est venu là sans que j'en pèse toute la substance et les implications. On ne peut assimiler la psychanalyse à une conjecture en ce sens qu'elle n'est pas une méthode parmi d'autres. Ce point nécessiterait des développements qui vont bien au-delà du présent exposé.

Hervé Gaye-Bareyt

« Le Grand Bleu » : comment faire bord à la jouissance * ?

Ce titre, « Le Grand Bleu », je le dois à un enfant que je rencontrai il y a bien longtemps, à l'époque où je débutais mon parcours analytique. Chez cet enfant doué d'une singulière parole, il s'agit là d'un signifiant emprunté au film de Luc Besson, vous l'aurez reconnu. Ce signifiant d'emprunt parle de son indicible peur du sans-fond de l'abîme quand, à la piscine où il va une fois par semaine avec l'hôpital de jour, il se confronte à ce milieu mou et insécure qui l'expose au sans-bord tant de son corps que de l'Autre qui ne le portent pas. Il pose sa question : « Qu'est-ce qu'il y a au fond du Grand Bleu ? » Mais révélant son étrange statut, cette question n'attend pas de réponse. Sa question insiste. Elle tourne à la litanie. Elle insiste par-delà le sens qui viserait à la réduire. C'est, au fond pourrait-on dire, une question hors sens car elle ne suppose pas la réponse de l'Autre du signifiant. Ce qui est visé à travers cette insistance, c'est le sans-fond dans lequel cette question s'abîme. Elle anticipe sur ce qui deviendra la marque de cet enfant : une pensée en abyme. Cet énoncé apparaît donc comme le sceau du réel auquel rien ne manque, ainsi que le sont les espaces abyssaux.

Car l'abîme n'est pas trou, ainsi qu'en première lecture je le pensais à lire un titre aussi évocateur que celui de Tustin : *Le Trou noir de la psyché*¹. À y regarder aujourd'hui de plus près, nous sommes avec le trou noir dans la dissolution de l'idée de bord, de fond et de toutes notions d'organisations spatiales attenantes à la topologie dedans-dehors du trou. Le trou noir laisse concevoir l'idée d'un corps étal, non orienté, structuré de manière mœbienne comme une surface à un seul côté, avec pour conséquence un vécu de corps en surface. C'est là un vécu sans coupure, qui me semble rendre bien compte des épisodes mutilants lorsque les seuils, les portes, les changements de lieux et de personnes et autres moments de transition viennent effracter ce continuum.

Lucien résolvait cette béance en la comblant d'un objet de corps. Il abandonnait ses chaussures au seuil de son groupe et bouchait les trous des

fenêtres en y lançant ses lunettes. À l'occasion, il passait lui-même par la fenêtre, se faisant l'objet qui obstruait le trou dans l'Autre réel. Logiquement, il ne saurait y avoir de trou dans le réel qui ne manque de rien : « Il y a quatre choses [...] qui ne laissent aucune trace, le pied de la gazelle sur le rocher, le poisson dans l'eau et, ce qui nous intéresse plus, l'homme dans la femme ². » Néanmoins les procédures de ces enfants montrent bien, dans l'usage réitéré des ciseaux qui n'entament rien, des photocopies qui ne dédoublent pas mais reconduisent du même, du scripteur qui trouve son support, qu'il y a l'idée d'un réel à inciser, d'un « trou » à fixer ou encore d'un objet condensateur de jouissance à forger.

Comment faire ce bord qui viendrait interrompre l'aspiration du trou, ainsi que Lucien l'illustre en le comblant ? Donald, le premier cas suivi par Kanner ³, nous montre sa solution. Lorsqu'il était envahi par la production infinie des nombres qui étaient son seul usage du signifiant, la famille de fermiers à laquelle il fut confié l'invitait à compter les sillons labourés, à forer un puits et à en mesurer la profondeur. Lorsqu'il se mit à ramasser des animaux morts, ils lui allouèrent un emplacement pour faire un cimetière. Il baptisa alors ces animaux d'un prénom, de leur espèce, du jour de leur mort, de l'inconnu du jour de leur naissance, ainsi que du nom du fermier. Cette inscription sur les tombes borda très probablement sa jouissance d'une nomination symbolique, ce qui aura pour effet de recouvrir le réel de sorte à le pacifier. C'est donc une *trou-vaïlle* et elle aura valeur de nouage. Il deviendra comptable et s'adonnera trois à quatre fois par semaine au golf : peut-être faut-il voir dans cette pratique sa manière d'enserrer le réel et dans ce trou la localisation de sa jouissance. La machine de Joey fait écho à cette solution en ce sens que de convertir le courant discontinu en continu lui permet de réguler sa jouissance sur un mode autre que le tout ou rien du branchement-débranchement.

Si le trou fait bord, c'est parce que le signifiant vient inciser le réel. Cette opération détache l'objet, objet *a*, lequel signe désormais le manque à jouir tout en fondant le désir. C'est une autre façon de dire que le signifiant est le meurtre de la Chose ou encore que le signifiant représente le sujet pour un autre signifiant. La promotion symbolique est donc consubstantielle au manque et à la perte qu'origine la rencontre avec l'Autre. Lucien, lui, va sans objet. Sa question incarne l'immanence sans borne du réel de la jouissance, d'où aucun objet n'a chu. Elle épingle un réel qui va sans trou. Faire son trou ou comment se nicher dans l'Autre, mais lequel ?, c'est là l'idée même du « portage », ce concept winnicottien qui conjugue le réel du *handling* à celui du *holding* qui suppose déjà son Autre. C'est là

que s'aménage la rencontre en hôpital de jour, et ce à partir de cette catégorie essentielle mais combien traumatique du réel.

Car traumatique, la rencontre avec l'autisme l'est. J'en pris la mesure dix ans auparavant dans le cadre d'une embauche en hôpital de jour en qualité de psychomotricien. Et l'effet fut saisissant car nul entendement qu'il soit universitaire ou d'expérience ne peut préparer à une telle dessaisie de sens. Cette énigme de l'autisme, ce X, cet insaisissable réel hors langage confronte au manque à savoir et à l'impuissance. C'est donc au surgissement de la castration que l'autisme accule. On peut s'en *remgarder* et ne rien vouloir en savoir, ou bien en déplier le précipité, par la psychanalyse. C'est à quelques-unes de ces questions qui émaillèrent cette traversée que je vous convie.

La rééducation psychomotrice m'a d'emblée plongé dans l'embarras. Tout d'abord parce que mon activisme et la prolifération de mes ateliers s'avéraient inversement propositionnels, voire réactionnels à ce que nous enseigne Bartleby de son immuabilité dans la nouvelle de Melville ⁴ : « Je préférerais ne pas. » Mais aussi parce que la rééducation qualifiant l'exercice psychomoteur supposait l'idée d'une restauration des outils (ou fonctions) perturbés à un moment donné du développement. Forgés à l'enseigne de la clinique médicale du XIX^e siècle, ces outils sont conçus comme des organes : le schéma corporel, par exemple, postule l'idée d'une empreinte corticale indélébile, que la clinique du membre fantôme viendrait valider. Je ne développerai pas les notions de tonicité, de latéralisation et de coordination dynamique générale. Je souligne seulement que ce sont là des concepts qui ont toujours fait l'objet de mesures rendant compte d'un corps quantifiable. Ces mesures issues de la psychomotricité se retrouvent dans les tests aujourd'hui en vigueur, tel le PEP.R (Profil psycho-éducatif révisé), et d'autres encore. Elles profilent l'idée d'un sujet réduit à une étendue ainsi que le sont tous les corps à l'instar d'une bougie fondue, selon la proposition de Descartes dans ses *Méditations métaphysiques* ⁵.

Les enfants suivis en hôpital de jour opposent à ces mesures une autre logique. Je me souviens d'un jeune garçon totalement désorienté pour s'en revenir chez lui, alors même que l'aller ne présentait aucune difficulté : « L'autre sens ça me rend fou », disait-il. Comment entendre ce sens ? Lorsque Lucien au judo fit sa première et dernière roulade, il demanda pourquoi le sol était au plafond et si son groupe éducatif était au même endroit. Alors il y retourna à reculons. Comment le concept de schéma corporel pouvait-il à lui seul rendre compte du propos de cet enfant qui battait des mains en permanence : « Tu sais Hervé, il y a des choses qu'on peut ne pas

faire avec son corps... les mains » ? Quelle place faire à ces singulières expressions ? Les réduire au nom du cadre et des apprentissages ?

Ce qui me mit tout d'abord au travail fut la dimension énigmatique de ces « bruits du corps », ainsi que j'appelais à l'époque cette *corporéité*. Je pensais qu'il s'agissait de trouver la logique qui présidait à cet alphabet corporel. Je plaçais le *sens* au cœur de la fonction thérapeutique, relayé donc par la disposition du collectif à forger de la scénarisation. Je pense là aux apports de Delion quant aux fonctions phoriques, sémaphoriques et métaphoriques, ainsi qu'à ceux de Hochmann qui emprunte à Bion son concept de « rêverie maternelle » pour penser la capacité d'une équipe à métaboliser les éléments *béta* de ces enfants, le réel dirions-nous, en élément *alpha*. Il y avait, je souligne l'imparfait, dans cette fabrique collective de l'image et du sens une entreprise autrement plus dynamique et enthousiasmante que le seul recours au picto, qui semblerait aujourd'hui paradigmatique d'une nouvelle clinique du sujet. Le picto c'est l'image sans l'Autre de l'histoire de la rencontre que tout professionnel décline dans le champ de la synthèse. Mieux vaut recourir au dessin qu'au picto car le dessin reste une création vivifiante. Il l'est parce qu'il engage chacun dans la démonstration que tous les chats ne sont pas gris, au sens où, chacun cherchant son chat, personne ne le dessine de la même manière. Ce qui a pour conséquence que, dans l'entre-deux de la rencontre, l'Autre s'invite, faisant jouer le *trois*. À introduire de la dissemblance, on fait valoir l'écart à l'immuable, la mobilité plutôt que la fixité, l'équivoque au lieu de l'univoque, ce double sens, peut-être, avec lequel l'enfant qui précède se débat.

Le sens m'interpellait et c'est le hors-sens qui me répondit. En 1994 me fut donnée l'opportunité d'écrire un premier texte sur l'autisme et mon métier. Alors que j'étais vainement en train d'écrire sur ce Grand Bleu insaisissable, je fis un rêve résolutoire de cette première confrontation au réel, ce réel qui, alors, cessera de ne pas s'écrire. Cette nuit-là, des mots, des fragments de phrases, des bouts d'idées, des pages tourbillonnent, morceaux disparates qui, le lendemain, se rassemblent pour organiser une première trace. Le travail est lancé. Cette trace, signifiante pour moi dans la mesure où le symbolique vient enclore et border le réel de cette angoisse, s'avère en impasse pour Lucien. Car ce rêve, je lui en ai emprunté la forme. Je m'explique.

À cette époque, un an après être arrivé dans l'institution, l'enfant a cessé de se trouver la main d'une plaie sanguinolente. Il a cessé de parcheminer sa peau de stries de cette même couleur. Dans l'éprouvé de ce corps en surface, c'est la cavité buccale que maintenant il interroge. Il fait le

geste d'arracher un bout de l'objet, le porte à la bouche et fait semblant de le déglutir. Ce peut être un bout de la personne qu'il a croisée, un bout du mur de l'institution quand il nous quitte le soir, un objet en sa possession, etc. Il pose sa question : « Où ça va le petit morceau », au sein de ce qui semble se façonner du corps comme une colonne digestive. Il veut quitter les gens avec un peu de mouillé sur le corps ou en gardant d'eux une empreinte tactile sur sa peau. Il demande ensuite : « Où ça va quand ça s'évapore ? » On le croirait prêt à organiser la trace psychique sur le mode d'une procédure incorporatrice.

Esther Bick ⁶ rapporte, dans un article sur le phénomène de deuxième peau contemporain de ceux d'Anzieu, le cas d'une petite fille qui éprouve la nécessité de toucher un petit bout de la peau de sa mère quand l'image de celle-ci vient à manquer. Je pense que le processus ne relève ni d'une incorporation, ni d'une intériorisation mais d'une symbolisation. C'est cette opération qui permet à l'objet réel de muter au signifiant et au processus de gagner ainsi en permanence. Lucien va illustrer que ce réel de l'objet ne se significantise pas pour lui. Un jour de séance, il me dit de faire la grosse voix : « C'est l'heure de Lucien, il doit monter dans sa chambre pour dormir. » Quelle épreuve ! Il est là sur son lit, allongé au milieu de son « cauchemar » qu'il formule comme « une tempête » avec tous les petits bouts des objets de l'institution dedans. Son angoisse est immense et je comprends alors pourquoi cet enfant ne s'endort pas mais tombe littéralement dans le sommeil.

Il y a dans cette épouvante une leçon à isoler. Le corps n'est en aucune façon devenu un contenant des traces incorporées. Le *maelström* demeure, corps béant, offert à la prise du réel. Sa solution consistant à incorporer les objets sur le mode d'un simulacre d'ingestion ne le *corpsifie* ⁷ pas, dans la mesure où l'absence du corps du symbolique, premier corps, ne peut faire le second de s'y incorporer ⁸. Il fait cependant la démonstration que ce qui est par là visé, c'est « la *matérialité* du langage ⁹ », ainsi que le dit Lacan, par quoi se joue la question du corps à partir des éléments jouis de *lalangue*. Mais cela échoue chez Lucien. Avoir un corps est certes une invention au cas par cas. Mais pour qu'un corps puisse perdre sa structure mœbienne par un statut torique, il faut que s'y révèle le seul vrai trou du corps, nous dit R. Lefort : celui qui va de la bouche à l'anus, soit une érogénéisation qui fera alors bord. Elle l'illustre dans un ouvrage majeur au titre si évocateur : *La Naissance de l'Autre* ¹⁰. Elle y montre comment Nadia, seize mois, passe d'une surface de corps non trouée à une surface trouée à partir de sa rencontre avec le miroir, alors que Marie-Françoise obture cette dimension du spéculaire et donc de l'Autre, à l'aide d'un double, une figurine (son marin),

qu'elle colle à la surface de son œil. Comme Lucien qui casse à répétition ses lunettes, elle ne veut pas que « le regard désespère l'œil ¹¹ », au sens où pour Lacan le regard est un objet qui se constitue d'une perte de jouissance sur le scopique. En revanche chez Nadia, les objets prélevés sur le corps de l'analyste (les lunettes, les bonbons...) de réels vont muter au signifiant par le jeu de la demande à l'Autre-analyste. Chez Marie-Françoise, nous demeurons dans le réel du trou, qu'Amélie Nothomb appelle « le tube » dans sa *Métaphysique* du même nom et dans lequel cette dernière s'engloutit, fascinée par la bouche des carpes ou l'immensité de la mer. Je cite R. Lefort :

« [...] voilà qui dit assez que si le trou n'est pas dans l'Autre, c'est son corps qui, lui, est troué radicalement ; c'est là que se révèle le seul vrai trou du corps, béance réelle qui va de la bouche à l'anus. Son corps est troué, mais le mien manque à l'être ¹². »

Et encore :

« Ce qui s'arrête, c'est la possibilité pour Marie-Françoise d'inscrire au niveau du corps de l'Autre l'objet séparable qu'elle pourrait y trouver pour obturer le trou de son corps à elle, laissant alors le corps de l'Autre troué de ce qu'elle pourrait lui prendre ¹³. »

Soit une dialectique qui instaurerait le circuit pulsionnel et la dimension ternaire du spéculaire sur la base de la rencontre avec l'Autre.

Si le trou n'est pas dans l'Autre pour Lucien, il est dans l'Autre réel qu'est l'institution, dont il explore tous les boyaux. Il est aussi dans sa pensée et son langage, qui s'organisent de plus en plus comme une mise en abyme de la pensée de l'objet pensé : « Est-ce qu'on peut se souvenir de quand on s'est souvenu ? », « est-ce qu'on peut enregistrer Christophe qui s'enregistre ? ». En une ultime invention avant de quitter l'hôpital de jour, face à l'échéance de cette temporalité de séparation, il créera ses « lutins » : le bruit que produit un magnétophone quand vous en déroulez la bande dans un sens et dans l'autre. Lorsque je le retrouverai quelques années plus tard, le *Grand Bleu* et les *lutins* resteront les marqueurs de cette traversée institutionnelle. Les lutins ont fait bouchon à sa béance là où, quand il n'est pas forclos, c'est le Nom du Père qui rend possible la mutation du réel, dans la mesure où il introduit les catégories du manque au registre symbolique de la castration. Car après tout, dans le film du *Grand Bleu*, au fond, c'est le père mort noyé qui git. Ne s'agit-il pas alors de venir incarner le phallus maternel, tel que la transformation du corps de J. Mayol en dauphin le laisse supposer à la fin du film ? Serait-ce le réel d'une absence qui serait là pointé à travers l'insistance de la question de Lucien ? Cette pensée en abyme ne serait-elle pas alors la marque de la forclusion ?

Je suis aujourd'hui analyste en institutions, lesquelles sont impactées par une nouvelle idéologie, celle de « la traçabilité du sujet », selon l'heureux concept de l'industrie capitaliste qui l'a forgé lors de la première V1, certification 1¹⁴, du nom du premier missile de l'histoire de l'humanité. Si je situe l'Institution du côté des idéaux qui la gouvernent, les autistes du côté du réel de leur jouissance et l'analyste du côté du signifiant de son acte, la seule chance de parvenir à faire tenir ensemble ces trois registres du réel, de l'imaginaire et du symbolique est la trouée que parviendra à y opérer le désir de l'analyste. Et sa seule chance d'y parvenir est de suivre la seule boussole de la clinique à l'aune de l'en-moins qu'a foré sa cure. Et l'en-moins c'est ce qui a rapport tant au réel qu'au désir. C'est pour cela que l'analyste peut aider les équipes à commuter la prégnance du réel. Parce que, à s'être départi de l'imaginaire, il sait que l'essentiel repose sur l'articulation du réel et du symbolique.

La nécessité de ce bord pour cadrer sa jouissance, Rémi l'affirme, au moment de ses dix-huit ans. Il se baptise *Borrémigaoville*, lui dont le surnom *Borèmi* laissait entrevoir le ravissement dans lequel il était pris. Cette nomination *holophrastique* laisse entendre la jouissance qui est la sienne à sillonner la capitale et sa région avec les bus, les trams et les métros, dont il connaît chaque numéro de wagon et dont il peut dresser la carte jusqu'en 2040, les prévisions du Grand Paris. Mais cette jouissance a maintenant un bord, lequel a sa conséquence sur sa régulation en terme d'amitiés et de préprofessionnalisation.

Pour Thierry, c'est l'écriture. Les lettres du Scrabble que je tiens à la disposition de ces enfants lui ont permis d'apprendre à écrire, lire et parler à partir de la simple duplication de l'entendu et du vu des publicités de voiture. Avec la lettre puis le mot, le sonore a trouvé un lieu condensateur de jouissance lui permettant de s'extirper du hurlement effroyable des sens. Au début, quand il quittait la séance, il reprenait son cri plaintif où s'entendait son rapport infernal au langage.

Pour Lana, quatre ans, le trou était à obturer, sinon elle s'écoulait à travers en des courses incessantes. Aussi, en séance, commença-t-elle par décompléter puis recompléter tous les objets de la pièce. Dans le même temps, réalisant son vécu de corps en surface, elle se mit à répandre les objets par terre tout en commençant à se coller-décoller à moi. Puis, un jour, le scotch fit son apparition. D'un long regard appuyé, elle m'invita à en couper un bout avec les ciseaux qu'elle me tendit. Ce scotch servit ensuite à redoubler l'aplat du mur en y collant une feuille. Elle marmonna « collé », puis d'autres mots suivirent. Ou bien, le scotch finissait à la

poubelle, lieu du déchet. Car, dans son histoire, le déchet ne sortait pas pour un Autre, ni à la demande. Il tombait dans la couche, détachement sans sujet, pur objet du réel sans Autre à qui le céder. Aussi, lorsque, à la faveur du transfert, elle toléra qu'on lui retire sa couche, le trou dans le corps, à défaut d'être totalement dans l'Autre du signifiant de la demande, fit mal et ce jusqu'à provoquer un très virulent érythème. Un jour de fin de séance, dont elle ponctuait habituellement l'effraction en répandant tous les contenus des contenants au sol, elle se précipita au lavabo. Comme à son habitude, elle y fit couler l'eau sur sa peau en accolant ses deux mains l'une sur l'autre. Mais là, elle me surprit en ceclant du pouce et de l'index le filet d'eau qui jusqu'alors témoignait de la liquéfaction de son image. Elle l'enserrait. Un bord ? Dans le réel du corps, probablement. Car cette petite fille qui pouvait violemment se cogner sans douleur manifeste se coïça un jour le doigt dans la plinthe de la pièce de séance. J'avais écrit *plainte* ! Non seulement elle eut mal mais elle m'en voulut beaucoup si j'en crois le regard lourd de reproches que je croisai.

Je souhaitais vous faire entendre à partir de ces quelques vignettes cliniques que le sujet dont s'occupe la psychanalyse n'est pas prévisible, quantifiable, ni ajustable. Si je contribue à ce « sujet traçable », c'est en me laissant plutôt tracer par lui, traverser par ses lignes brisées, et de ces traces qui me font signes, j'essaie de le faire advenir au champ de l'Autre : c'est là le bord.

Mots-clés : autisme, hôpital de jour, jouissance, corps, trou.

* ↑ Intervention lors de la Journée d'étude(s), RIP, « Des autistes, des institutions, des psychanalystes et quelques autres... », pôle Aude-Roussillon, à Narbonne le 8 octobre 2016.

1. ↑ F. Tustin, *Le Trou noir de la psyché*, Paris, Seuil, 1989.

2. ↑ J. Lacan, *Le Séminaire, Livre XVI, D'un Autre à l'autre*, Paris, Seuil, 2006, p. 320.

3. ↑ L. Kanner, « Les troubles autistiques du contact affectif », *Neuropsychiatrie de l'enfance*, n° 38, 1990, p. 65-84.

4. ↑ H. Melville, *Bartleby. Une histoire de Wall Street et autres récits*, Paris, éd. Amsterdam, 2007.

5. [↑](#) R. Descartes, « Méditation seconde », dans *Méditations métaphysiques*, 1641, trad. du duc de Luyres (1647), p. 11, 12 et 13.
6. [↑](#) E. Bick, *Les Écrits de Martha Harris et Esther Bick*, sous la direction de Meg Harris Williams, Larmor-Plage, Éd. du Hublot, 1998.
7. [↑](#) J. Lacan, « Radiophonie », dans *Autres écrits*, Paris, Seuil, 2001, p. 409.
8. [↑](#) *Ibid.* « Je reviens d'abord au corps du symbolique qu'il faut entendre comme de nulle métaphore. À preuve que rien que lui n'isole le corps à prendre au sens naïf, soit celui dont l'être qui s'en soutient ne sait pas que c'est le langage qui le lui décerne, au point qu'il n'y serait pas, faute d'en pouvoir parler. Le premier corps fait le second de s'y incorporer. »
9. [↑](#) J. Lacan, « Conférence à Genève sur le Symptôme », 4 octobre 1975, *Le Bloc-notes de la psychanalyse*, n° 5, 1985, p. 5.
10. [↑](#) R. et R. Lefort, *La Naissance de l'Autre*, Paris, Seuil, 1980.
11. [↑](#) J. Lacan, *Le Séminaire, Livre XI, Les Quatre Concepts fondamentaux de la psychanalyse*, Paris, Seuil, 1973, p. 106.
12. [↑](#) R. et R. Lefort, *La Naissance de l'Autre, op. cit.*, p. 292.
13. [↑](#) *Ibid.*, p. 301.
14. [↑](#) La certification est une procédure d'évaluation externe des établissements de santé publics et privés effectuée par des professionnels mandatés par la Haute Autorité de santé (HAS). Appelée accréditation jusqu'en 2004, elle est lancée en 1999. Cette première version est appelée V1.

Jean-Pierre Drapier

Conférence

Autistes, praticiens et institutions : la maltraitance réductionniste *

Personne n'ignore en France et au-delà les polémiques, disputes, discussions, remises en cause, hypothèses qui fleurissent autour dudit autisme, tant de son étiologie que de sa prise en charge et de son traitement.

La question part de tous les côtés et semble impossible à trancher. Mais souvenez-vous de l'œuf de Christophe Colomb : à un problème impossible à résoudre sans en déplacer la problématique, celui-ci a trouvé la seule solution possible, casser le bout de l'œuf. Solution simple mais robuste. Aussi simple que celle qui consiste à trancher le nœud gordien.

Eh bien pour trancher la question de l'autisme, partons d'une idée simple mais au plus près du réel : « L'autisme n'existe pas. » Cassons l'objet de la dispute. C'est un fait épistémologique bien établi : une problématique mal posée, un objet d'étude mal défini laissent libre cours à l'imaginaire et tous les arguments deviennent valides selon le point de vue où l'on se place. Cela a été le tort de certains psychiatres et psychanalystes de réduire la question à une dimension psychogène, et de faire prévaloir un monisme tant de l'étiologie que de la forme.

Pas tous : pas plus Frances Tustin, qui parlait plus volontiers d'états autistiques à la fin de sa vie, que Margaret Malher, qui évoquait le syndrome autistique ou considérait l'autisme comme un pôle.

Actuellement, c'est le tort méthodologique de certains scientifiques qui adoptent une démarche scientiste en réduisant tous les syndromes autistiques à un prétendu « autisme neurodéveloppemental » dont la cause serait à tout coup organique et l'abord subjectif parfaitement inutile. D'ailleurs, là aussi il y a une erreur de raisonnement méthodologique : en quoi une cause organique priverait-elle d'une souffrance subjective et rendrait-elle inutile l'élaboration du monde par le sujet ? L'existence de

l'ordre du symbolique, de l'ordre du langage s'impose à tous, même à ceux qui le refusent.

Mais alors, vous direz-vous, me direz-vous, vous refusez le diagnostic, vous reculez devant et risquez de reculer une prise en charge nécessairement précoce ? Pas du tout. Dans la continuité de Jean Oury, j'affirme : « Le diagnostic c'est sérieux » ; c'est sérieux parce que cela a un certain nombre de conséquences, en particulier au niveau des stratégies thérapeutiques, au niveau de la position de l'analyste, au niveau du transfert, de l'interprétation, du style d'intervention, de la pluridisciplinarité des prises en charge, etc. Et c'est bien parce que c'est sérieux qu'il faut le traiter sérieusement et ne pas se laisser entraîner par les modes et les discours dominants auxquels médias et politiques donnent crédit. Il n'y a plus actuellement que quatre diagnostics chez l'enfant perturbé : ou il est « précoce », ou il est « dys », ou c'est un « hyperactif », ou il est « autiste ». Quatre faux diagnostics – neuf fois sur dix – qui cachent les vrais « diagnostics » qui peuvent s'appeler angoisse, névroses, psychoses, troubles autistiques liés à une cause à rechercher. Le problème de ces diagnostics stéréotypés, c'est qu'ils conduisent à des traitements stéréotypés et à la négation de la subjectivité : un médicament, une rééducation et tout ira bien.

La clinique montre que ce n'est pas le cas : la souffrance et les troubles insistent. Même quand les zélés de ces néo-diagnostic pensent contester l'approche psychiatrique, ils ne font que rester sur son mode diagnostique qui privilégie les phénomènes observés, vise à la sériation dans une collection : à tels signes correspondraient tels diagnostics, et à tels diagnostics tels traitements. Traitement type, stéréotypé, dicté par l'ordinateur. Ainsi pour un enfant autiste que je suivais depuis plusieurs années et qui retournait pour la deuxième année à son « bilan » dans un CRA¹ parisien, « bilan » bien fait par ailleurs, qui constate les énormes progrès du comportement, de relation, de langage, l'absence de délire ou d'hallucinations, le maintien de la scolarisation. Et « bilan » qui conclut : « Poursuivre la prise en charge au CMPP² », et d'ajouter : « Thérapie ABA³ et Risperdal 1 mg. » Un diagnostic, un traitement. Dans ce cas, si le diagnostic était correctement posé (quoique autisme au lieu de syndrome autistique...), l'automatisme et l'universalité de la réponse (pour tout enfant atteint d'autisme : ABA et rispéridone) constituent un vrai danger.

Le discours scientiste actuel a créé un grand sac qu'il appelle « autisme » et où il met tout ce qui présente les mêmes signes ; il en conclut à une unicité étiologique neurodéveloppementale et donc à une unicité thérapeutique.

Or, en nosographie correctement conçue, un tel regroupement n'est pas *une* entité nosographique, autrement appelée *une* maladie, mais un syndrome, c'est-à-dire un ensemble de symptômes.

Prenons l'exemple du syndrome dépressif. Il se définit par ses traits symptomatiques (aboulie ou perte du désir, tristesse, pleurs, troubles du sommeil) et des mécanismes psychiques (perte de l'élan vital, fuite devant l'insupportable...). À une époque, certains ont voulu en faire une entité nosographique, « La Maladie Dépressive ». Cela n'a pas bien tenu la route car qui peut confondre une dépression réactionnelle et un deuil quel qu'il soit, une position névrotique et une mélancolie ? C'est exactement au même tour de bonneteau méthodologique que l'on assiste avec ce grand sac que l'on appelle l'Autisme.

Reprenons les choses à la base : à des âges différents – les parents nous le disent bien –, apparaît un trouble de la relation, de la communication. Ils nous le disent très clairement :

– « À la naissance, il ne nous regardait pas. Dans nos bras, c'était un bout de bois » ;

– ou bien, au contraire : « À neuf mois, il a arrêté de progresser, il a régressé, ne voulait plus s'alimenter qu'avec ci ou avec ça » ;

– ou d'autres : « À 16 mois, il disait "Papa, maman, *popo*", il marchait, et puis plus rien il est devenu agressif ».

Tout d'abord, ces moments d'apparition à des stades de développement différents doivent questionner sur l'unicité étiologique. Mais au-delà, les explorations faites de plus en plus systématiquement – et c'est très bien – montrent dans seulement 20 % des cas une cause, ou une participation organique : chromosome X fragile, délétion d'un gène, trisomie 4 (quelques cas dans la littérature mondiale), syndrome de Rett, etc.

Dans les 80 % restants des cas, on ne trouve rien, pour une part par insuffisance des connaissances sans doute, mais aussi parce qu'il n'y a rien à trouver d'inscriptible dans l'organique. Pourquoi nier systématiquement un accident dans l'histoire subjective, dans l'histoire de la famille, une mauvaise rencontre ? D'ailleurs, pourquoi ne pas penser que des causes « environnementales », dont font partie les coordonnées signifiantes et historicisées, agissent ou non en synergie avec un terrain réceptif ? Causalité psychique et causalité organique, toutes les deux ne sont pas nécessairement incompatibles.

Quoi qu'il en soit, ces hétérogénéités d'apparition, d'étiologies, de devenir très divers me font refuser l'Autisme comme entité, mais plutôt parler de syndrome autistique.

Quelle qu'en soit la cause (psychologique, organique ou un mélange des deux), cela débute, comme l'écrit Françoise Dolto, par « un évitement, puis une perte prudentielle de la relation » et « une perte du code du langage commun ⁴ ». Il y a une impossibilité ou un empêchement pour l'enfant d'entrer dans l'aliénation signifiante et, partant, dans la séparation. Nous y reviendrons.

Cela aboutit à un syndrome autistique que je définirai ainsi :

- persécution par l'Autre et par les signes qui manifestent l'existence de l'Autre : le regard, la voix, le toucher, le désir, la volonté, les commandements, les injonctions surmoïques, le changement de cadre. Tous ces signes marquent la présence de l'Autre, son existence dans l'*Umwelt*, son hétérogénéité radicale à l'*Innenwelt* mal assurée du sujet. L'Autre est donc intrusif, dangereux ;

- à cette persécution, à ce danger, réponse par la tentative d'annuler l'Autre par le mutisme, un néo-langage, le refus du regard, du toucher, le besoin d'immuabilité et d'annuler le ou les petits autres dans leur présence et leurs désirs, par l'ignorance superbe de l'autiste, l'agressivité ou la réduction de l'autre à un prolongement utilitaire ;

- non-construction d'un corps imaginarisé obéissant à la découpe signifiante, en particulier au niveau des orifices et des extrémités, produisant des troubles alimentaires, de la défécation incontrôlée, des troubles de la marche, etc.

Il y a donc bien un ensemble de symptômes et de positions par rapport au monde qui permettent de dire « les autistes » au même titre que l'on peut dire les déprimés ou les alcooliques, mais sans tomber dans la confusion de l'Autisme, de la Maladie Dépressive ou de l'Alcoolisme : l'enveloppe formelle peut cacher les différences de structures et conduire à un diagnostic d'approximation et à une stratégie thérapeutique uniformisée et donc fautive.

Ce réductionnisme, au vu de sa tare méthodologique, ne peut passer qu'en force, au-delà de la raison et du raisonnement. D'où la maltraitance à laquelle nous *assistons* pour les autistes, les institutions et les praticiens. Quand il n'y a pas d'argument d'autorité, restent les arguments autoritaires.

Ces diagnostics d'approximation, avec des critères d'inclusion de plus en plus larges, ont une autre conséquence : ils conduisent à créer, à côté de

la fausse épidémie de TDAH⁵, une fausse épidémie d'autistes, à un extensionnisme statistique.

Aux États-Unis, la prévalence du TDAH chez les enfants de 6 à 17 ans est passée de 0,7 % en 1996 à 2 % en 2001, puis à 5,3 % en 2007. Alors qu'elle est de 1,16 % en Grande-Bretagne et qu'en France elle se situe entre 1 pour 1000 (chiffre de l'Institut Pasteur) et 6,4 pour 1 000 (chiffre de l'HAS⁶, étude Fombonne). Avec d'autres critères (autisme et non TED⁷), elle serait passée de 4 pour 10 000 entre 1966 et 1976, à 20 pour 10 000 après l'an 2000.

Le réductionnisme étiologique et méthodologique entraîne un extensionnisme statistique, un autoritarisme (une seule tête dans les rangs) et donc une maltraitance (à tous les sens du terme) des autistes, des praticiens et des institutions dans l'abord tant théorique que pratique.

Comment s'en sortir ?

Par le pluralisme. Nous ne prétendons pas faire de la psychanalyse le seul outil de traitement des autistes, pas plus que nous ne prétendons en faire le seul outil de compréhension de ce monde énigmatique. Par contre, nous pensons qu'en se basant sur la structure et la dynamique plutôt que sur l'enveloppe formelle, la psychanalyse peut apporter beaucoup au diagnostic et éviter de tout fourrer dans le même panier.

Cela va nous obliger à faire un détour un peu long du côté de la question du diagnostic psychanalytique d'orientation lacanienne selon deux entrées, deux modèles différents mais pas forcément incompatibles : l'un du côté de l'inconscient-langage, l'autre du côté de l'inconscient-réel, borroméen.

L'inconscient-langage et la structure

« Le signifiant est ce qui représente le sujet pour un autre signifiant » : qui ne connaît ce syntagme lacanien ? Nous allons partir de là et déplier cela en suivant les procès d'aliénation et de séparation. Soit un organisme humain qui vient au monde dans son dénuement et ses vagissements (S). Son premier pas vers l'humanisation sera d'être nommé, placé sous un signifiant appelé S1 ou plutôt sous des signifiants S1, un essaim de S1. Cela s'écrit :

$$\uparrow \frac{S_1}{S}$$

Il s'agit du procès d'aliénation, aliénation signifiante, aliénation à la représentation nécessaire par des signifiants. L'autiste reste au bord de

cette aliénation, n'en pâtit pas ou pas encore si on considère que pour certains enfants l'autisme n'est pas une structure définitive. En tout cas, la seule structure pouvant se réclamer vraiment de l'autisme se trouve là, dans ce vacillement quant à l'aliénation signifiante : il reste un pur S.

Le psychotique, lui, en reste là, aliéné à un signifiant, pétrifié sous un signifiant S_1 , signifiant *gélifié* ne renvoyant pas à un autre signifiant. Le psychotique, en ce sens, est dans le langage, on peut même dire qu'il en pâtit, au sens de la passion, mais du fait de la non-articulation de ce S_1 à un autre signifiant S_2 , il reste hors discours. Pas plus l'autiste que le psychotique ne sont hors langage, bien au contraire, ils en ont une sensibilité particulière et les effets des signifiants sont parfois remarquables, pas toujours dans un sens pacifiant !

Il y a ensuite un autre procès qui est celui de la séparation signifiante :

$$\uparrow \frac{S_1 \rightarrow S_2}{S}$$

la prise du sujet sous un S_1 , mais un S_1 pris dans la chaîne signifiante par l'articulation à un S_2 , le S_1 représentant alors le sujet pour un autre signifiant. À cela, trois conséquences :

- D'abord, une mortification, une perte de jouissance, la production de ce que Lacan a appelé l'objet chu : l'objet a .

$$\frac{S_1 \rightarrow S_2}{S \quad a} \downarrow$$

- Ensuite, du fait de cette séparation, de cette division de « son » S_1 et de cette perte de jouissance, le sujet se divise, est refendu, barré.

$$\frac{S_1 \rightarrow S_2}{\$ \quad a} \downarrow$$

- Enfin (je dis d'abord, ensuite, enfin pour la commodité de l'exposé, mais il faut penser tout cela dans la synchronie plutôt que dans la diachronie), enfin donc, le névrosé est séparé radicalement de son objet a , il n'a pas d'accès direct à sa jouissance et il est obligé d'en passer par le circuit de la chaîne signifiante.

$$\uparrow \frac{S_1 \rightarrow S_2}{\$ // a} \downarrow$$

Nous avons là représenté le mathème de l'inconscient, ou ce qui représente le névrosé.

Notez au passage que le discours de l'inconscient est en tout point homogène au discours du maître. Ceci est la description lacanienne de l'inconscient freudien, avec l'idée que la vérité du sujet est représentée *in fine* par son symptôme, en S_1 , et que ce S_1 s'articule au savoir inconscient par l'élaboration dans la cure de S_2 qui sont multiples. Ces S_2 donnent un sens au symptôme du névrosé.

Les analystes font l'expérience que, malgré la découverte de sens, le symptôme bien souvent résiste et que quelque chose de lui reste hors sens. Cela nous amène à ce que j'appellerai la deuxième topique lacanienne.

L'inconscient-réel et la structure

Il s'agit d'un inconscient qui échappe au symbolique et par là même au sens et à la vérité. Les signifiants, les S_1 , y ont leur importance, mais hors chaîne signifiante, par leur *motérialité* (forgerie lacanienne entre *mot* et *matérialité*), des *essais* de S_1 sonores, sans signification, de l'entendu qui affecte le corps du nourrisson, le vivant de ce corps, et les expériences de jouissance liées aux soins maternels. Ce qui explique ce que Colette Soler écrit dans *Lacan, lecteur de Joyce*⁸ : « La présence de l'enfant dans l'adulte au niveau structurel tient à ce que ce qui s'est inscrit de façon contingente devient nécessité, ne cessant plus de s'écrire. C'est le cas pour la répétition du trauma et aussi pour la fixation-symptôme de jouissance réelle, indélébile [...] Quand nous recevons un analysant, en général le nœud est déjà là, il "est déjà fait" selon l'expression de Lacan. [...] d'où l'idée qu'au mieux, par le maniement signifiant dans l'analyse, on pourra le corriger, y faire quelques sutures, épissures [...] l'analyste [...] ne produit pas le *sinthome*, contrairement à ce que l'on entend parfois, il était déjà là. »

Qu'y a-t-il à dire sur le « en général le nœud était déjà là » ? Mais d'abord il s'agit de dire qu'avec le *sinthome*, nous ne sommes plus dans un nœud borroméen à trois, mais dans un nœud à quatre ronds.

Je rappelle le nœud à trois : cf. schéma I – avec différents lapsus possibles du nœud qui caractérisent la psychose et permettent le glissement tantôt du symbolique, tantôt de l'imaginaire (fig. 1).

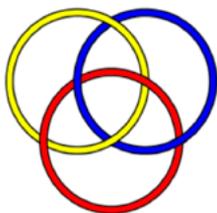


Fig. 1

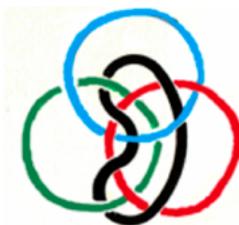


Fig. 2

Dans le fond, pour le nœud à quatre, les trois ronds de l'imaginaire, du symbolique et du réel peuvent être simplement superposés, se croiser, ce qui va venir les faire tenir ensemble, c'est le *sinthome* comme quatrième rond (fig. 2).

Le *sinthome*, ce peut être la nomination, le Nom-du-Père déjà là chez le névrosé, de structure, pourrait-on dire. Le sens est là, en excès. L'analyse consiste à le traverser vers le non-sens. Le *sinthome*, ce peut être ce que se bricole un psychotique compensé quand le nœud n'est pas là d'origine. Bricolage de plus ou moins bonne qualité, plus ou moins fiable, plus ou moins solide, mais en tout cas bricolage à étayer, à respecter. Enfin, lorsqu'il y a eu décompensation et que ce quatrième rond n'a pas tenu, il s'agira d'œuvrer à la construction d'une suppléance, que l'on pourrait qualifier de prothèse, de *sinthome* prothétique.

Dans le fond, les feuilles de route de l'analyste et de l'analysant dans la névrose et la psychose sont relativement claires à défaut d'être faciles à suivre. Mais il n'en est pas de même pour les autistes car ce n'est pas une entité nosographique et en particulier une entité purement psychogène.

Il faut, à mon sens, concevoir le syndrome autistique comme une construction trans-structurelle, s'élevant au-dessus de la structure, la recouvrant, voire la masquant, à chaque fois qu'il y a empêchement ou impossibilité à entrer dans l'aliénation, que cet empêchement soit d'origine organique ou lié à des coordonnées signifiantes ou à l'histoire du sujet – j'ai renoncé au terme de « superstructure », qui introduit une confusion, en particulier chez les analystes lacaniens qui entendent « super » structure et non « ce qui vient au-dessus ».

L'empêchement ou l'impossibilité, ce n'est pas la même chose. L'empêchement n'empêche pas que cela puisse, à un moment donné, évoluer soit vers la psychose originelle, soit vers la névrose sous-jacente. L'impossibilité est de l'ordre du réel, un réel dont il faut savoir tenir compte dans sa fixité.

Deux modes qui font que trouver une feuille de route pour l'autiste n'est pas si simple.

Pour le névrosé, il s'agit de passer du trop de sens du symptôme au non-sens.

Pour le psychotique non décompensé, il s'agit de l'aider à étayer le *sinthome* qu'il s'est bricolé, et pour le psychotique décompensé, l'aider à construire une suppléance.

Pour les autistes, tout dépend de la structure sous-jacente, qui, bien souvent, n'apparaît qu'en fin de parcours. À défaut de feuille de route il y a tout de même quelques points de repère concernant la position de l'analyste dans le transfert et dans son maniement des interventions et interprétations ; ainsi que la nécessité d'une inventivité et d'une adaptabilité à l'intérieur même d'une relation corsetée.

D'abord, l'analyste doit prendre au sérieux la persécution qu'il représente en tant qu'autre et en particulier les signes de sa présence qui passent essentiellement par la parole (dans le choix des signifiants à utiliser ou à éviter), par la voix (dans son niveau ou sa modulation en particulier, en chantant par exemple), par le regard mais aussi le toucher. Il faut se laisser guider par l'enfant : devant un enfant vide, mutique, on peut être amené à pratiquer de la réanimation, de l'insufflation signifiante, tandis qu'avec un enfant victime de débordement de jouissance et de persécution par le langage ou la voix, on peut opter pour une « cure de silence ».

Mais au-delà, pour tous ces enfants persécutés par un Autre tout-puissant, réel, nous devons éviter les injonctions surmoïques à type d'interdiction, d'ordre, etc. : « Non, arrête... »

Lors des moments où il faut limiter la jouissance ou l'agressivité contre les personnes (en l'occurrence l'analyste) ou contre les objets, ou devant la tentative de faire exploser le cadre, il faudrait essayer plutôt de se positionner comme un autre désirant pour soi, en rappelant son existence comme autre existant en dehors de lui, avec ses désirs, ses joies, sa souffrance, avec donc l'avantage d'annuler l'annulation : « Je ne veux pas que tu me fasses du mal ; je ne suis pas d'accord pour que... ; veux-tu que nous rangions ? Nous allons nous arrêter là ? », etc.

Sur ce dernier point, je rappelle les difficultés de ces sujets avec la séparation : à chaque séance, il vaut mieux en parler à l'avance et ne pas hésiter à se faire représenter par un objet qui accompagnera l'enfant en salle d'attente ou chez lui. À condition de rappeler qu'il doit le ramener avec lui à la séance suivante pour éviter un trou insurmontable dans

l'immuabilité du cadre (du moins au début de la cure). On peut aussi avoir recours à la présence, ailleurs, à l'existence, dans un autre lieu (en l'occurrence la salle d'attente), de l'Autre maternel ou paternel : « Tu viens, nous allons voir Papa ou Maman ? »

Enfin, il y a une manière d'être présent sans les saturer de notre présence. Certains auteurs parlent des autistes comme de « sujets hypersensoriels » qui perçoivent beaucoup plus fortement que nous les sons, les regards et le toucher : ils recevraient une sorte de bombardements sensoriels. Le constat est cliniquement des plus justes, mais la cause mal assurée, puisque cette prétendue *hypersensorialité* disparaît avec le transfert et la confiance. Puisque la voix, le regard et le toucher avant d'être des objets *a* sont des signes de la présence de l'Autre, de son existence dans l'*Umwelt*, de son hétérogénéité radicale à l'*Innenwelt* du sujet, il vaut mieux s'abstenir de les bombarder – pour reprendre cette expression – de sensations, afin qu'ils puissent les intégrer : par exemple, éviter de leur parler en les regardant et en les touchant ou de les regarder en leur parlant. Dans la communication « normale », vous allez appuyer vos paroles de gestes, le regard sera là pour assurer, confirmer le locuteur, dire un « c'est bien à toi que je m'adresse ». Avec les sujets autistes, ce dont il s'agit, c'est d'éviter cela et de s'adresser à eux de biais, d'être à leur côté et pas en face, de supporter leur regard dans le silence car il arrive qu'ils regardent et plutôt fixement, gravement, d'être avec eux en appui attentif, mais en faisant autre chose soi-même, etc. *Être de biais* me semble l'expression la plus juste pour définir la position de l'analyste.

Bref, adopter une manière d'être, une position qui dit « je suis là si tu veux, dans la mesure de ce que tu peux supporter, et moi je peux supporter que tu aies du mal avec mon existence, mais sans valider un comportement qui me nie dans mon existence ou dans mon altérité ». Ne pas s'imposer, mais ne pas disparaître ni consentir à être juste un objet, un instrument ou une partie de l'enfant autiste : si un enfant me manipule le bras pour ouvrir un tiroir pour que je lui prenne ou lui donne quelque chose, je me mets en scène, en jeu par la parole en disant ce qu'il est en train de faire et de me faire faire. Par le dire, je ne suis plus son instrument, je mets un écart.

C'est dans ce cadre que doit entrer toute interprétation. Qu'est-ce qu'une interprétation ? C'est rajouter des signifiants, les nôtres, aux signifiants du sujet, qu'ils soient articulés, énoncés en clair par celui-ci ou non. Rajouter des signifiants pour faire acte, faire que le sujet ne soit pas le même, avant et après l'acte : c'est la définition même de l'acte.

C'est dire la lourdeur de ces quelques mots, leur caractère intrusif chez un sujet qui refuse radicalement de s'aliéner aux signifiants de l'Autre. D'autant que la réactivité de ces enfants à l'interprétation est remarquable, tant dans le sens d'une pacification que dans celui d'un déchaînement, souvent immédiats d'ailleurs.

Donc, toutes les précautions que je cite dans la manière d'être à leur côté, une *présence de biais* – je n'ai pas trouvé mieux comme expression – doivent être encore plus strictement tenues pour l'interprétation. Il s'agit de renforcer encore plus le côté « je ne te demande rien, même pas un dialogue ou une alternance de réponses », et pour cela d'alléger le propos en cassant le rythme habituel de la parole, par un chantonnement, un débit amusant, etc.

Dans le fameux cas Dick, qui présente tous les traits de l'autiste, la fameuse interprétation du *petit train-Dick*, *gros train-Papa* et *gare-Maman* ne lui est pas dite par Mélanie Klein, ne lui est pas dite à lui. Elle l'énonce comme si elle parlait à elle-même, comme un commentaire, presque un aparté : « Tu prends si tu veux, tu laisses sinon. »

Nous allons tâcher d'illustrer ces propos avec quelques cas cliniques.

1. A., 4 ans, magnifique petite tête blonde, absolument mutique, était victime de crises d'angoisse paroxystiques où elle se mordait les mains, se griffait, tombait par terre, crises qui tranchaient avec l'apparent vide de sa vie, l'absence d'activité, de regard et de rapport à l'autre. Face à ce vide, j'ai commencé à le combler en mettant des mots sur tout : elle, moi, ce qu'elle faisait ou ce que je faisais sur le moment, etc. « Tu t'appelles A., tu as 4 ans et demi – tu viens me voir – tiens, tu remues la main – oui c'est une poupée – tu veux la prendre ? – tu veux que je te la donne ? », etc. Un fou, vous dis-je, qui parle tout seul. Je lui faisais de l'injection signifiante.

Eh bien, ça a marché, partiellement : éveil, participation à quelques activités, apparition de quelques signifiants, et surtout sédation quasi complète des crises d'angoisse autoclastiques. Comme si la prise par les signifiants, la mise de mots sur chaque activité, chaque chose faisait exister le monde en le soumettant aux signifiants de l'Autre. Effet de pacification donc pour A. au prix d'une injection signifiante forcée. Diagnostiquée *syndrome de Rett* par la faculté, elle fut envoyée dans un centre spécialisé avec un pronostic sombre et la dénégation que, sous l'organisme neurologiquement perturbé, il y a un sujet.

2. Y. a le même âge que A., mais une présentation hypervivante, sautillante, gesticulante, dansante et surtout chantante : il n'arrête pas – au sens littéral – de chanter, psalmodier plutôt, des choses incompréhensibles, possédant néanmoins des assemblages phonématiques repérables et répétés – « atik keti ke tac », par exemple. Ce qui est remarquable chez lui, c'est une auto-intoxication par le verbe aboutissant à une excitation qui culmine dans une jouissance persécutrice, explosant alors dans une crise de cris, de pleurs, d'actes auto et hétéroagressifs. La décharge de cette excitation le ramène à son état basal où il se remet à chantonner, etc.

Je remarque très vite que toute intervention par la parole, de la part de quiconque, loin de provoquer une pacification, provoque une multiplication des cris. Puis, à l'acmé de cette auto-intoxication par ces signifiants de lui seul connus – signifiants sans signifiés partagés avec le commun des mortels –, à l'acmé, donc, déclenchement d'une nouvelle crise. J'apprends aussi que la psychologue qu'il voyait jusque-là avait pris le parti de chanter et de crier avec lui, ce qui mettait Y. dans un état d'excitation et de mal-être qui durait des heures. Je décide alors de lui faire signe que j'ai entendu son intolérance aux paroles et aux sons en faisant silence ou presque. J'émetts tout au plus des monosyllabes et le résultat est spectaculaire : en quelques semaines, Y. se calme ; il peut arriver énervé, angoissé (par un refus alimentaire de la part de son père, par exemple) et repartir pacifié, heureux après cette *cure de silence* où nous communiquons plus par les regards, les gestes, les demandes muettes. Plus tard, quand il sera malheureux d'un refus de ma part, ce sera par la demande d'un câlin ou plus exactement par celle d'un abandon fugace dans mes bras qu'il se calmera. Je réintroduis peu à peu ma voix, ou bien je laisse Y. jouer avec un tambourin, sans que sa joie ou sa satisfaction se transforme en jouissance destructive. Il organise des jeux de plus en plus complexes dont il me demande de rester au bord. Le langage reste autistique et ne devient parole qu'à deux occasions liées à la pulsion orale :

- il fabrique un gâteau en pâte à modeler, y pique un feutre en guise de bougie et se met à chanter « joyeux anniversaire » ;

- il s'assoit devant un tiroir où il sait que j'ai ma réserve, en disant « bonbon » et depuis peu « bonbon Y ». Au bout de trois ans, mis à part « pipi » et « à moi », la parole en reste là alors qu'au niveau comportemental, relationnel et praxique les progrès sont remarquables. Toutes les explorations organiques sont négatives. Dans les relations entre sa mère et Y. dominent la froideur, la rigidité et la colère sans qu'on puisse en faire une cause ou une conséquence ; de plus, celle-ci ne tient pas compte de la parole du père.

Notons chez A. et Y. deux stratégies différentes pour refuser radicalement l'aliénation signifiante, pour se maintenir, soi et son corps, hors aliénation :

– chez A., il y a une séparation radicale du langage, un refus de le manipuler, quitte à s'en trouver vidée de l'intérieur, aspirée par le vide, avec un corps et un moi inexistant. On peut peut-être faire l'hypothèse que ses crises, ses griffures, ses morsures sont une tentative d'exister, de combler ces vides et même de produire des S_1 sur son corps. Ma fonction d'« idiot » moulinant des signifiants avait alors valeur de produire des S_2 , d'articuler ses productions aux miennes et donc de faire du remplissage au sens littéral, de la remplir, de lui faire un corps de paroles. D'où l'effet de pacification advenu ;

– chez Y., existe aussi le refus de l'aliénation signifiante, le refus de s'aliéner, de s'emparer des signifiants de l'autre – il n'en avait aucun à notre rencontre –, mais ce refus d'entrer dans le langage commun s'effectue par la création de sa *lalangue* à lui, de ses propres signifiants et, au-delà, de son propre rythme, de sa propre musicalité. S'il était dans les signifiants, les siens, ses S_1 étaient sans aliénation aux signifiants de l'Autre, et cela provoquait chez lui une jouissance folle. Les tentatives de vider cette jouissance par nos signifiants ou d'entrer dans son monde pour partager sa jouissance étaient vécues comme totalement persécutrices, envahissantes et ne faisaient que renforcer l'angoisse. Vider cette jouissance des signifiants dans leur matérialité la plus brute, en le privant de ma voix, ne pouvait alors passer que par le silence, *la cure de silence* comme je l'ai appelée. Là aussi, effet de pacification malgré ou grâce à une stratégie contraire.

3. Je vois K. à 2 ans et 2 mois, à la demande de sa mère, inquiète de son (absence de) langage et de ses troubles du comportement. La grossesse a été conflictuelle : la mère s'est « fait mettre enceinte » et ne l'a dit qu'après avoir dépassé les trois mois de grossesse, ce que le père n'a pas apprécié. D'autant que, joueur et buveur excessif, « il avait d'autres priorités ». Les conflits ont continué après la naissance, amenant le père aux urgences à la suite des violences de sa femme... L'accouchement a été difficile, aboutissant à une césarienne pour souffrance fœtale. Le développement psychomoteur a été à peu près normal, mais le développement du langage a tourné court. K. disait « Papa », « Maman » et quelque chose comme « Baba » pour demander à boire ou à manger, mais ces trois petits mots ont disparu lorsqu'il avait 15 mois, à la naissance du petit frère. K. a marqué une jalousie et une agressivité très vives pendant deux mois puis a

semblé ignorer son existence. Depuis, il ne s'adresse plus à l'autre, il se parle à lui-même, ou en tout cas il parle sans arrêt une espèce de jargon, une bouillie où rien n'est repérable ni compréhensible. S'il ignore l'Autre comme adresse d'une demande, d'un dire, d'un dit, il entretient par contre de bonnes relations avec les autres, avec tout le monde, indistinctement : il prend la main de n'importe qui, toujours prêt à suivre. Par ailleurs, il maîtrise déjà la mise en marche et l'arrêt de la télévision, de la *hifi*, du changement de chaîne ou de volume et même de l'ordinateur de son père, qu'il a grillé pour ses 2 ans ! Il s'agite dans tous les sens, peu sensible aux limitations et interdictions. Enfin, ce tableau se complète avec des troubles du sommeil massifs avec réveils nocturnes systématiques, un refus de manger seul quoi que ce soit et une capacité à s'absorber dans des activités répétitives telles que vidage-remplissage ou dessins de spirales et de boucles sans fin ; il refuse aussi le pot.

Le travail va se faire sur trois plans : avec K., bien sûr ; avec la mère pour qu'elle le lâche et laisse le père y avoir accès ; avec le père pour qu'il fasse quelque chose quant à sa consommation d'alcool afin de pouvoir effectivement s'occuper de ses enfants et ne plus fournir à la mère le prétexte de le désavouer. Très rapidement d'ailleurs, les choses se pacifient entre les parents. Ils conviennent que seule la séparation peut constituer une continuité honorable de leur lien : les disputes cessent au prix d'une cohabitation provisoire où ils évitent de se parler. Le père va pouvoir s'occuper des enfants, assumant d'ailleurs une grande partie des accompagnements au CMPP pendant deux ans et demi, deux à trois fois par semaine.

K. est « très long à se poser », au sens littéral du terme : c'est du vif-argent dans le bureau. Il mettra huit mois pour me faire son premier dessin, un embrouillamini qu'il n'arrête pas. Au bout de quelques semaines, il s'adresse à moi mais dans « son » langage ; puis apparaissent quelques mots de notre langage : « bonsoir », « bonjour », « bravo », « oui » et... « (ordi) nateur ». Après neuf mois de travail, il me surprend en fin de séance par un « c'est papa qui vient », montrant qu'il a, en fait, une maîtrise de la syntaxe. C'est quand il lâche sur son refus de parler « comme nous » qu'il commence à être propre, acceptant d'abandonner ses fèces et de ne plus porter de couches.

Mon travail consiste à mettre des limites, en disant ce que je veux, sans m'affronter à lui, *a contrario* de ce qui arrive avec sa mère et qui provoque des crises paroxystiques. Je lui signifie répétitivement « je ne veux pas que tu joues avec mon ordinateur, ni avec celui de papa » ; intervention-interprétation sur le fait que les objets de jouissance du père ne sont pas les

siens. Le travail n'est pas fini quand *il disparaît de mes écrans* : les parents se sont séparés, le père est un peu loin, même s'il accueille ses enfants tous les week-ends, et la mère a repris un travail et se sent trop débordée pour continuer les accompagnements. Au vu des progrès, je fais le pari que ça ira et qu'il vaut mieux entériner ces progrès : nous en parlons avec K. et j'accepte l'arrêt des rencontres.

Il revient en mai 2011. Il est au cours préparatoire depuis huit mois, il sait lire et écrire et c'est à la suite de petites confusions de sons qu'il revient pour un bilan orthophonique qui se révélera assez banal. Les problèmes de comportement ont disparu, la relation est bonne. Il est content de me revoir et de se montrer « grand garçon », le regard pétillant de malice. Deux entretiens à six mois d'intervalle, avant et pendant son travail en orthophonie où il progresse bien, ne retrouvent aucun signe de la série autistique ou psychotique : il n'est pas persécuté par les signes de la présence de l'Autre et entre en relation réciproque sans problème, son lien au discours n'est altéré d'aucune façon et aucun autre fantasme archaïque n'est perceptible ; sa relation au corps n'est pas symptomatique.

N'ayant ni la prétention ni la croyance dans la guérison des psychotiques ou dans un changement de structure, force m'est alors de conclure que K. présentait un syndrome autistique ou des modes de défense autistique dans le cadre d'une structure banalement névrotique, ce que mon « interprétation œdipode » laissait déjà supposer.

4. G. a 3 ans et 2 mois quand je la rencontre. Elle est née aux États-Unis, d'une mère française et d'un père états-unien. Elle, est revenue en France à 4 mois. La mère souligne que d'emblée il y a eu un problème : elle n'a pas réussi à l'allaiter et se sentait mal à l'aise, ne savait pas « comment s'y prendre et elle non plus », problèmes alimentaires que note Kanner dans les premiers moments et qui vont perdurer. À 3 ans, il faut toujours la nourrir ; elle ne mâche pas, recrache les morceaux et sa seule nourriture solide est constituée par les biscuits BM. On l'a d'abord prise pour une sourde car elle ne réagissait pas à son prénom. Elle a dit « papa » et « maman » il y a seulement quatre mois, puis « G. ». Le seul mot qu'elle utilise fréquemment à une période, mais en permanence, est le mot « non », signifiant son refus radical. Par contre, elle se sert de sa voix comme d'un instrument, n'arrêtant pas de vocaliser et de faire le chien. Depuis peu, elle répète tout en écho (écholalies). Au niveau relationnel, en présence de sa mère, elle se montre confiante, souriante avec tout le monde, heureuse de vivre, mais ne soutient pas le regard. Dès qu'elle quitte sa mère, c'est la panique et elle est

submergée par l'angoisse. Au niveau des troubles corporels, on note une marche particulièrement raide, un peu robotique (parfois même elle marche sur la pointe des pieds) ; elle se met les doigts dans le derrière comme pour explorer un trou intérieur inquiétant, trou qu'elle colmate avec des fèces abondants liés à une constipation opiniâtre.

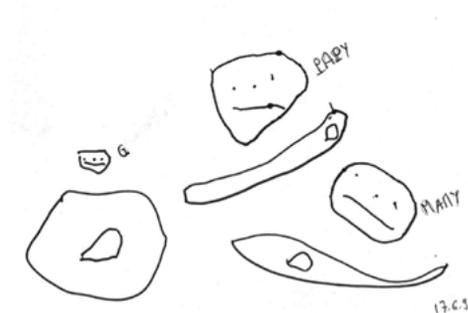
Les premières séances sont difficiles : d'abord, elle n'accepte de venir qu'avec sa mère, se cache derrière elle pendant toute la séance, n'accepte le contact qu'à travers elle. Elle ne me regarde que si je ne la regarde pas, évitant à tout prix que nos regards se croisent ou qu'entre nos deux corps il n'y ait pas celui de sa mère. À ces conditions, elle est charmante et babillante, mais en miroir, répétant les paroles et imitant les gestes, ou se livrant à des stéréotypies gestuelles.

Un jour, elle ne dit pas « non » à ma demande de la voir seule la fois suivante, pas convaincue mais consentante. Le jour arrivé, elle me donne la main et me suit comme un agneau pour aller se réfugier derrière le fauteuil où s'assoit sa mère d'habitude et se met à pleurer silencieusement. La séparation symbolique avec la mère n'a pas eu lieu : elle vit la séparation physique comme une douleur et les retrouvailles dans l'allégresse. Les pleurs se calment un peu si je ne m'occupe pas d'elle, ne m'adresse pas à elle. Cela dure plusieurs semaines et cela n'est supportable que parce que cela n'empêche pas G. d'être contente de me voir en salle d'attente quand je viens la chercher, contente de revoir sa mère après, et gentille en me quittant, après que je l'ai remise à sa mère. Dans le fond, elle ne m'en veut pas de faire mon boulot de séparateur, on pourrait dire qu'elle s'y prête, mais dans la souffrance. Nous partageons cette souffrance, un même temps et le même lieu deux fois par semaine mais guère plus.

Puis un jour, je la trouve en salle d'attente passionnée par les photos que lui montre sa mère : elle jacasse, voire nomme les gens présents sur les clichés. Sa mère me confirme sa passion pour les photos et ce moyen qu'elles ont trouvé pour communiquer. Je demande à sa mère de me les confier et nous voilà partis, G., les photos et moi. La séance n'a rien à voir avec les précédentes : G. se place à côté de moi et me nomme les différents protagonistes. Kanner notait déjà qu'« il existe une relation bien meilleure avec les photos des personnes qu'avec les personnes elles-mêmes. Les photos, après tout, ne peuvent pas déranger ⁹ ».

Dans les mois qui suivent, j'épuise la photothèque familiale et je connais tout le monde, y compris le chien des grands-parents, et tous les lieux qui sont familiers à G. N'empêche qu'elle *me* parle, ayant à cœur de m'expliquer qui, où, quand, etc. La forteresse s'est rendue ; huit mois après,

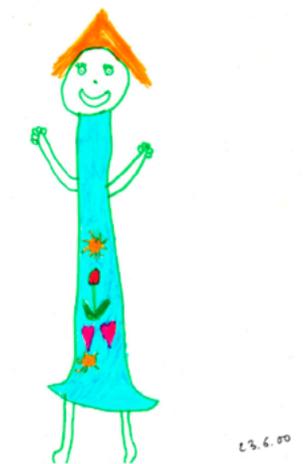
c'est le premier dessin qui témoigne du vécu morcelé et torique de son corps et de celui d'autrui :



Dessin 1

Nous nous verrons pendant sept ans et il m'est impossible de retracer toute la cure, mais ce qui me paraît intéressant, c'est de souligner l'évolution de G. et la difficulté d'opposer autisme de Kanner et autisme d'Asperger, au vu de son point de départ et de son point actuel.

Deux ans après, elle est à l'aise dans son corps et se dessine regroupée :



Dessin 2

Elle a suivi sa scolarité à l'école primaire, puis au collège.

Par la suite, j'aurai des nouvelles qui montrent bien comment, en restant dans une invariance autistique, elle a pu évoluer dans le monde.

Elle a d'abord connu deux années sensibles au collège, tenue à l'écart par une grande partie de la classe parce que différente. Malgré cela, elle a réussi et a surmonté les difficultés. Cependant, pour le lycée, ses parents ont choisi de l'envoyer en « pension complète » chez ses grands-parents.

Puis, après des années de lycée studieuses, elle a brillamment passé son bac S avec – en toute simplicité – la mention *Très bien*. Cependant, le relevé de notes est démonstratif des difficultés avec la langue, dès qu'elle n'est pas un simple code et qu'elle ouvre à l'équivoque : 20/20 en physique-chimie, 18/20 en mathématiques et en anglais, mais 11/20 en français et 7/20 en philosophie.

Elle a ensuite poursuivi des études d'ingénieur et, aux dires de la mère, c'est une jeune fille épanouie qui a gardé contact avec tous ses amis, que le monde n'effraie plus et qui peut voyager aux antipodes.

En conclusion et en résumé, j'ai envie de dire qu'il y a une pertinence de la psychanalyse tant pour le diagnostic que pour le traitement des autistes :

- à condition de sortir du binaire simplet *organogenèse-psychogenèse*, de l'idée d'une unité structurale ou nosographique d'un autisme mythique et du faux débat sur la culpabilité ;

- à condition de lui donner sa place, mais rien que sa place, à côté de celle des éducateurs, orthophonistes, psychomotriciens, etc.

Les autistes sont divers et leurs prises en charge nécessairement plurielles.

Mots-clés : autistes, réductionnisme, institutions, maniement du transfert.

*↑ Conférence lors de la Journée d'étude(s), RIP, « Des autistes, des institutions, des psychanalystes et quelques autres... », pôle Aude-Roussillon, à Narbonne le 8 octobre 2016.

1.  CRA : Centre ressources autisme.
2.  CMPP : centre médico-psychopédagogique.
3.  ABA : Applied Behavior Analysis, *in english*, ou Analyse appliquée du comportement, version française.
4.  F. Dolto, *L'Échec scolaire*, Paris, Presse Pocket, 1990, p. 183.
5.  TDAH : trouble du déficit de l'attention / hyperactivité.
6.  HAS : Haute Autorité de santé.
7.  TED : troubles envahissants du développement.
8.  C. Soler, *Lacan, lecteur de Joyce*, Paris, PUF, 2015.
9.  L. Kanner, « Les troubles autistiques du contact affectif » et « Étude du devenir de 11 enfants autistes suivis en 1943 », *Le Bulletin de l'Arapi*, juin 1995.

HOMMAGE

Claude Léger

Les temps postmodernes *

Jusqu'à ce jour, les jeunes médecins prêtent serment après la soutenance de leur thèse, un serment qu'on nomme le « serment d'Hippocrate ». Dans la traduction d'Émile Littré, on trouve au deuxième paragraphe l'engagement suivant : « Je ne remettrai à personne de poison, si on m'en demande, ni ne prendrai l'initiative d'une telle suggestion. »

Il faut prendre en compte le fait que, dans la Grèce antique, le *pharmakon* était un type de substance à double usage, selon la composition et la dose : il pouvait s'agir d'un antalgique ou d'une sorte d'antidépresseur, mais aussi bien d'un filtre maléfique, psychodysléptique, comme celui que Circé fait boire aux compagnons d'Ulysse avant de les métamorphoser en cochons. Circé, la magicienne, était une *polypharmakos*, une experte en drogues diverses.

À l'ambivalence de la substance répond donc le risque d'une duplicité du dispensateur. Sans vouloir trop tirer l'Histoire par les cheveux, on peut sans doute inférer de cela un des débats qui agitent aujourd'hui l'éthique médicale et les politiques, à savoir l'accompagnement de la fin de vie. La question est, du reste, si délicate qu'on refuse, avec un luxe d'euphémismes et de litotes, de prononcer le mot d'euthanasie, alors que son étymologie ne fait qu'indiquer une mort douce.

J'émetts ainsi l'hypothèse que cela coïncide avec la médicalisation du vivant. L'allongement statistique de la durée de vie s'accompagne, d'ailleurs, de l'augmentation constante des dépenses médicales et, de fait, des médicaments. La judiciarisation du débat en question, outre qu'elle suit un mouvement d'ensemble de notre type de société, accentue la perte de responsabilité individuelle à propos des enjeux les plus fondamentaux. Il est frappant de constater que rares sont les femmes qui accouchent encore chez elles, et ce quelle que soit la classe sociale à laquelle elles appartiennent ; de même, les médecins généralistes, en tout cas en ville, se déplacent de moins en moins au domicile de leurs patients. Les dispositifs de soins sont donc progressivement institutionnalisés, la responsabilité y devenant partagée,

de même que le secret, qui est un autre pilier du serment hippocratique. En parallèle s'est développée la nécessité d'une évaluation des pratiques, entre autres pour éviter la dilution de la responsabilité individuelle en cas d'erreur ou de faute. Il en résulte un problème de référence, une évaluation ne pouvant être certifiée qu'après une autoévaluation, ce qui, à l'évidence, complexifie ce type de démarche, détournant le temps de la clinique vers des tâches que les personnels de santé trouvent exorbitantes.

Le médecin a quitté depuis longtemps sa fonction thaumaturgique, il est devenu un maillon de la chaîne où va être évalué – là encore l'évaluation – le meilleur rapport qualité-prix du traitement qu'il va dispenser. Il est remarquable qu'il ne peut plus, à cet égard, prétendre être ce qu'on appelle aujourd'hui une « personne ressource », n'ayant pas les moyens de juger de la pertinence de tel ou tel traitement médicamenteux, dans la mesure où il dépend de données qui lui sont fournies, sous une apparence scientifique, par les entreprises qui diffusent sur le marché des produits ayant pour qualité première d'être ce qu'on nomme des *blockbusters*, des médicaments phares, des produits qui permettent de distribuer des dividendes aux actionnaires, puisqu'il s'agit de produits de consommation comme les autres. C'est pourquoi on connaît des scandales à propos des difficultés à obtenir la fabrication de certains génériques pour les pays les moins développés en vue de traiter de grands fléaux épidémiques ou endémiques.

Les comités d'éthique ou les agences de transparence se multiplient dans le domaine biomédical, autant en matière de pratiques de soins que de recherche. Ainsi, tout ce qui concerne le vivant est susceptible de donner lieu à une saisine d'un comité d'éthique. Lorsque le politique est en difficulté pour répondre à une question relevant de ce domaine, il a tendance désormais à faire appel à l'avis du Comité national d'éthique. Cela vaut pour la question de la fin de vie, mais aussi pour les recherches sur les cellules souches embryonnaires, l'aide médicale à la procréation, etc. Il est du reste exceptionnel qu'un geste médical, en particulier chirurgical, ne nécessite pas, à travers le consentement du patient, la garantie d'une instance évaluatrice, comme c'est le cas avec la Haute Autorité de santé. Cela peut conduire à des situations paradoxales, comme l'accord écrit demandé à un patient de lui faire subir une sismothérapie.

J'ai rencontré récemment ce cas chez une jeune femme qui venait me demander mon avis sur le bien-fondé d'un tel traitement, alors que le service hospitalo-universitaire où elle était hospitalisée venait de pratiquer sur elle une ponction lombaire, examen souvent douloureux, pour déterminer pourquoi elle ne réagissait pas aux diverses tentatives de traitements

médicamenteux psychotropes, principalement antidépresseurs et thymo-régulateurs, qui lui avaient été prescrits pour traiter une aboulie avec un diagnostic de syndrome d'Asperger. La ponction lombaire constituait à elle seule l'indice que l'équipe médicale qui suivait cette jeune femme supputait qu'elle pouvait être atteinte d'une pathologie physiologique, probablement génétique. Je me suis alors demandé si l'on avait pensé à lui demander pourquoi son père l'accompagnait à tous ses rendez-vous et si l'on savait qu'il avait déjà exprimé des idées de jalousie délirante à l'encontre de certains médecins qu'elle consultait. Or, elle avait commencé à se retrancher dans ce qu'on appelle un « état dépressif », après avoir terminé des études d'ingénieur en robotique médicale, menées sur l'injonction paternelle, alors que son souhait avait été de devenir médecin.

Cette petite séquence permet de mettre en relief les effets paradoxaux de la définition objectivante d'un ensemble symptomatique par ceux qui sont désignés comme « cliniciens » dans le DSM, depuis sa troisième version.

J'ai été l'un des signataires du manifeste contre le DSM, qui a réuni il y a plusieurs années déjà des représentants de la plupart des associations de psychanalyse, du moins lacaniennes, contre le monopole que cette classification des troubles mentaux, dont le principe a été, depuis cette troisième version, parue en 1983, de refuser toutes les théories psychopathologiques, à commencer par celles sur lesquelles s'appuie la psychanalyse. Cette classification, qui a dévalorisé les catégories cliniques auxquelles nous étions attachés depuis les nosographes de la seconde moitié du XIX^e siècle et surtout depuis Freud, est aujourd'hui même contestée par les tenants d'une orientation neurobiologique bien plus stricte, qui jugent le DSM d'une validité trop faible. En effet, ceux-ci constatent que la plupart des patients présentent ce qu'on appelle une comorbidité, une combinaison variable de troubles psychiatriques répertoriés selon des critères d'inclusion distincts entre eux, et que les troubles associés appartiendraient en fait à une seule pathologie, laquelle dépendrait de causes principalement génétiques.

Nous sommes au cœur de la question de la responsabilité, telle qu'elle est abordée aujourd'hui par tous ceux qui collaborent à un système dont le but est le bien-être des populations. Soigner un individu, c'est participer à une œuvre collective dont la visée ultime est l'obtention de ce bien-être qui a été défini comme une condition indispensable à la démocratie par l'OMS à sa création en 1948. Il s'agissait bien de repérer des symptômes en termes statistiques pour répondre à des problèmes principalement économiques. L'absentéisme coûtant cher aux entreprises, on en a cherché les causes, on a inventé la dépression, dont on a fait une maladie et pour laquelle le lobby

pharmaceutique, surnommé « Big Pharma », a réussi à imposer des remèdes de maniement aisé, c'est-à-dire accessibles aux médecins généralistes, dans la mesure où ceux-ci se retrouvaient en première ligne pour le diagnostic et la réponse médicamenteuse. C'est là que le DSM, étayé par la classification de l'OMS - la CIM 10, conçue sur un modèle analogue -, s'est avéré être l'arme fatale des entreprises pharmaceutiques pour développer de façon exponentielle les prescriptions de psychotropes, mais aussi bien pour renforcer l'hégémonie de cette classification qui recense, en les saucissonnant, tous les symptômes issus de la nosologie kraepelinienne, pour en faire des troubles (*disorders*), c'est-à-dire des « pièces détachées » de toute entité psychopathologique. Quelle est alors la responsabilité d'un clinicien dont la seule référence est la conformité aux règles de bonnes pratiques établies par une instance qui fait force de loi ?

Cette instance existe en France depuis 2004. Elle s'appelle la HAS, la Haute Autorité de santé. Il s'agit d'une « autorité publique indépendante à caractère scientifique dotée de la personnalité morale ». Parmi ses principales missions, elle définit avec un caractère contraignant « des recommandations pour la pratique clinique » et diffuse pour ce faire des « guides de prise en charge à destination des professionnels et des usagers ». Ainsi le clinicien ou supposé tel doit-il s'assurer que ses actes thérapeutiques – et pas seulement les prescriptions médicamenteuses – sont bien conformes aux recommandations, faute de quoi il risque une sanction, quand ce n'est pas une procédure judiciaire de la part d'un patient ou d'une association de patients, lesquels ne sont d'ailleurs plus nommés patients, mais usagers. Ils revendiquent leurs droits à être soignés sous contrôle et avec leur consentement, ce qui est bien compréhensible ; mais ils en viennent à revendiquer leurs troubles au nom d'un refus de stigmatisation. C'est par exemple le cas au Royaume-Uni avec le HVM : Hearing Voices Movement, association d'usagers entendant des voix, managée par une certaine Rachel Waddingham, qui a organisé récemment le 6^e Congrès mondial des *Hearing Voices People*, lesquels rejettent l'idée que les voix sont un symptôme de maladie mentale. Il faut dire que la psychiatrie en Grande-Bretagne est restée longtemps, à de rares exceptions près, extrêmement rétrograde et asilaire.

Dans une telle ambiance, le clinicien n'a qu'à bien se tenir. Il lui est cependant permis de faire alliance avec les « usagers », une alliance thérapeutique qui s'est développée là encore en Angleterre, sous le générique de *New Paradigm Alliance* pour des soins en santé mentale centrés sur la personne. Cette alliance s'adresse aux personnes morales et physiques (usagers, soignants, cliniciens) qui s'allient pour proposer des services en santé mentale orientés selon quatre principes : écouter plus et étiqüeter moins ;

collaborer plus et imposer moins ; communiquer plus et prescrire moins ; espérer plus et effrayer moins. Le clinicien peut espérer éviter ainsi un procès pour abus de pouvoir, position dominante, étiquetage mensonger, avec dommages et intérêts pour des hospitalisations injustifiées, etc. Nous pouvons toujours tenter de nous rassurer en nous disant que tout cela se passe outre-Manche, qu'il s'agit d'une particularité britannique à l'instar des femmes évêques ou du cricket, mais ce serait faire peu de cas de la judiciarisation progressive de notre propre système médico-légal, ne fût-ce que du point de vue de la responsabilité pénale des malades mentaux et des soignants, à l'occasion de passages à l'acte meurtriers, comme dans certains faits divers qui ont défrayé la chronique il n'y a pas si longtemps.

Paradoxalement, le renforcement des droits des usagers, en particulier par la loi du 4 mars 2002, dite loi Kouchner, avait conduit à une médicalisation de la santé mentale du seul fait de la mise en place de critères de qualité à tous les niveaux du soin, surtout dans les institutions, critères incluant celui de bénéfice-risque et même celui de meilleur rapport qualité-prix.

Depuis une décennie, du moins en France, cette politique a, de plus en plus, infléchi la conception des soins en matière de pathologie psychique vers une objectivation des symptômes et une médicalisation des traitements. Cela s'est fait sous la pression des usagers eux-mêmes, qui se sont regroupés sur un mode associatif pour obtenir une orientation particulière en matière de prise en charge des pathologies chroniques. Et s'est fait essentiellement contre la stigmatisation, celle qu'on impute à la psychiatrie en général, à ses modes de privation de liberté et à leurs traces ultérieures, comme les effets secondaires des traitements neuroleptiques : il s'agit toujours d'effacer des traces trop visibles, jusques et y compris en faisant disparaître la psychiatrie derrière la notion de santé mentale.

Il en va de même pour ce qui concerne l'étiopathogénie. Les mêmes usagers qui revendiquent la déstigmatisation peuvent simultanément se regrouper autour d'un trouble ou d'un ensemble de troubles rapportés à une origine plus ou moins héréditaire. C'est en particulier le cas de ceux qui s'affichent comme bipolaires. On voit comment s'opère, en parallèle, le verrouillage du dispositif où se trouve pris le clinicien : une fois entériné le diagnostic, sur la base de la classification de type DSM, le patient connaît lui-même ce que va être son parcours de soins, grâce aux guides de bonne pratique. Celui qui assure le suivi de son traitement est donc désormais sous contrôle. Son savoir-faire ne relève plus de ce qu'on appelait encore du temps de Freud un *ars medica*, mais de recommandations établies par la HAS, issues de conférences de consensus, produites elles-mêmes par des

études méta-analytiques de la littérature spécialisée. Si je repense à la jeune femme à laquelle je faisais allusion, elle était engagée dans un parcours qui ne dépendait nullement des caprices d'un quelconque docteur Folamour. Elle était hospitalisée dans un service hospitalo-universitaire, où elle devait subir un traitement qui répondait précisément aux critères découlant du DSM : troubles de l'humeur, état dépressif sévère persistant, syndrome d'Asperger. La sismothérapie arrivait logiquement en seconde intention après un échec du traitement médicamenteux. Par chance, elle rencontra une psychanalyste qui fit en sorte de stopper le mouvement infernal dans lequel elle était aspirée, se faisant l'objet passif de l'autre, de toute évidence de son père, dans une forme de soumission en grande partie énigmatique.

Puisque j'évoque l'autisme à travers le cas de cette jeune femme, il me semble qu'on ne peut pas ne pas mentionner à propos des recommandations de bonnes pratiques le fait que la HAS, sollicitée par certaines associations de parents d'enfants atteints de troubles du spectre autistique (TSA), ainsi qu'est désigné l'autisme dans le récent DSM-5, a pris une position très réservée sur l'usage de la psychanalyse dans le traitement des personnes atteintes de ces troubles. La revue médicale *Prescrire*, faisant le bilan sur sept ans des guides de pratique clinique de la HAS, notait récemment « une seule approche thérapeutique recommandée dans l'autisme des enfants, avec une présentation peu objective ». Et ce malgré l'absence de consensus. La recommandation concerne une technique d'éducation comportementaliste. On voit qu'il s'agit d'un jeu de dupes, puisque personne ne peut soutenir que la psychanalyse est une thérapie exclusive dans des institutions où la part éducative est primordiale. La partie était jouée d'avance en raison du lobbying des associations. Il reste que, outre la perte de confiance de nombreux parents dans les équipes soignantes de pédopsychiatrie, la tendance au glissement des moyens financiers vers des institutions utilisant uniquement des techniques comportementales risque de s'accroître au détriment de celles dans lesquelles la référence psychanalytique est partie prenante, ne fût-ce que pour orienter les soignants et les éducateurs dans la clinique.

Pour qu'il y ait du clinicien, encore faut-il qu'il y ait de la clinique. Or, le DSM et ses avatars ont ravalé celle-ci à sa seule dimension statistique et comportementale. Les thérapies qui en découlent ne nécessitent pas de subtilité diagnostique, puisque, une fois repérée la catégorie à laquelle on affecte l'utilisateur devenu patient, sa prise en charge va se faire sous forme groupale ou psycho-éducative, avec ses pairs et souvent grâce à des « pairs aidants », selon des techniques qui ne sont pas seulement supposées être économiques en termes de temps et de moyens, mais qui reposent sur une adhésion au trait identitaire sur lequel les patients sont regroupés : toutes

ces techniques visent à les normer dans la prise de conscience de leurs troubles, afin de mesurer leurs progrès ou, plus exactement, de les leur faire mesurer par autoévaluation dans des programmes d'éducation thérapeutique. Il n'est donc pas étonnant que le clinicien, marginalisé dans une fonction d'expertise diagnostique, ait quitté la place centrale qu'il occupait dans la stratégie thérapeutique et la conduite du traitement ou de la cure, ainsi qu'on désignait la pratique de l'analyse dans les années 1950. Cette pratique, ainsi que les résultats qu'on en obtient, a fait l'objet de réserves de la part des experts, comme ce fut le cas en 2004 dans les conclusions de l'expertise de l'Inserm sur l'efficacité des différentes techniques psychothérapeutiques, dans la mesure où la psychanalyse ne se laisse pas évaluer avec les critères méta-analytiques requis.

On comprend dès lors que la question de la responsabilité du clinicien se pose à un tout autre niveau que celui du juridique ou du médico-économique. [...]

Mots-clés : responsabilité du clinicien, comités d'éthique, médicalisation du vivant, « déstigmatisation », associations d'usagers, DSM, Big Pharma.

*  Extraits d'une conférence faite à Avranches le 31 janvier 2015, dans le cadre d'un après-midi d'études du Pôle 9, en lien avec le RIP. Ce texte a déjà été publié dans le numéro 96 du *Mensuel*, en octobre 2015.

Bulletin d'abonnement au *Mensuel*, pour 9 parutions par an

Nom :

Prénom :

Adresse :

Tél. :

Mail :

Je m'abonne à la version papier : 80 €

Par chèque à l'ordre de : Mensuel EPFCL, 118 rue d'Assas, 75006 Paris

Rappel : la cotisation à l'EPFCL ou l'inscription à un collège clinique inclut l'abonnement à la **version numérique** du *Mensuel*.

Vente des *Mensuels* papier à l'unité

Du n° 4 au n° 50, à l'unité : 1 €

Du n° 51 au n° 83, et à partir du n° 95, à l'unité : 7 €

Prix spécial pour 5 numéros : 25 €

Numéros spéciaux : 8 €

n° 12 - Politique et santé mentale

n° 15 - L'adolescence

n° 16 - La passe

n° 18 - L'objet *a* dans la psychanalyse et dans la civilisation

n° 28 - L'identité en question dans la psychanalyse

n° 34 - Clinique de l'enfant et de l'adolescent en institution

Frais de port en sus :

1 exemplaire : 2,50 € – 2 ou 3 exemplaires : 3,50 € – 4 ou 5 exemplaires : 4,50 €

Au-delà, consulter le secrétariat au 01 56 24 22 56

Pour contacter le comité éditorial et les auteurs, écrire à :

EPFCL, 118, rue d'Assas, 75006 Paris

Tous les anciens numéros du *Mensuel* sont archivés sur le site de l'EPFCL-France :
www.champlacanianfrance.net