

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 préparant 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'angoisse 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'opérait 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'angoisse 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 « sesparents »

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.