

QUEL TRAITEMENT POUR LE SUJET AUTISTE ?

Exposé et analyse critique des principales approches de l'autisme.

Les différents moyens mis en œuvre par le sujet autiste pour compenser sa carence symbolique.

L'élaboration du « symptôme autistique ».

Développement d'un traitement possible du sujet autiste

Ce travail s'intéresse au traitement du sujet autiste, de l'enfant autiste en particulier.

(1) Ce travail soutient une conception non déficitaire de l'autisme. Il s'intéresse au traitement du sujet autiste, à son accompagnement et son évolution subjective. Il développe une prise en charge des autistes centrée sur leur fonctionnement spécifique et leur singularité. Il fait l'hypothèse d'un sujet au travail dans l'autisme, qui cherche désespérément à réfréner ce qui l'envahit, à tempérer son angoisse, et à symboliser son monde. Envahi par des flots d'excitations insensés et angoissé par des terreurs d'anéantissement (des « terreurs sans noms » selon Bion), le sujet autiste met en place des pratiques de bordages, de mise en ordre de son monde, et d'animation pour survivre.

(2) Dans ce travail, à partir d'une lecture lacanienne des principales approches de l'autisme (psychodynamiques, comportementales, cognitives), nous souhaitons dégager les conditions et les modalités de traitement qui favorisent une relance du sujet autiste dans la dynamique du langage, son évolution subjective, son ouverture à autrui, à la connaissance, et au lien social ; en d'autres termes, sa sortie d'un état d'autisme archaïque. Nous voulons également montrer l'intérêt d'une lecture lacanienne des différentes approches de l'autisme, des grands cas cliniques de la littérature sur l'autisme, des monographies d'auteurs autistes, et des cas de notre pratique quotidienne en hôpital de jour pour enfants, en pédopsychiatrie. Cette lecture orientée par les enseignements de Freud et de Lacan, se caractérise par une approche structurale du sujet autiste. Dans cette approche, le sujet se définit par son rapport au langage et à la jouissance. A partir de cette conception du sujet, nous menons une analyse critique des principales approches de l'autisme et des grands cas cliniques de sa littérature.

(3) Selon nous, la relance du sujet autiste dans une dynamique langagière et son évolution subjective, voire sa socialisation, passe par l'élaboration d'un « symptôme autistique ». Nous démontrons que cette élaboration symptomatique repose principalement sur les « obsessions », l'objet autistique (ou « fétiche »), et les capacités inédites (les « îlots de compétences ») du sujet autiste. Mais aussi, d'autre part, dépend de la qualité de la relation de « transfert » mis en place au cours du traitement, et de la position du thérapeute : sa capacité à se laisser apprendre par le savoir autistique, à s'adapter au niveau langagier et système de références de chacun, à être attentif à la singularité du sujet, à accompagner ses inventions ou solutions, mais aussi sa capacité à intervenir de manière adaptée, sous la forme d'un

« doux forçage » (A. Di Ciaccia), afin d'introduire le sujet autiste aux structures complexes du langage.

(4) Dans cette recherche, nous découvrons les différents moyens mis en œuvre par le sujet autiste pour « compenser » sa carence symbolique (Rey-Flaud qualifie ces moyens de « bases de suppléances »), et soulignons leur fonction thérapeutique essentielle.¹ Il s'agit de pratiques de bordage, d'enveloppement, de serrage, ou de branchement sur un objet (machines, appareils), une figure de double, ou sur un Autre de suppléance, fermé ou extensif.

En d'autres termes, nous montrons l'intérêt de partir des centres d'intérêt ou « obsessions » du sujet autiste, de son attachement à l'objet autistique (au sens large), et de ses capacités inédites ou « îlots de compétences », pour l'accompagner vers une élaboration plus symbolisée de son symptôme. De telle sorte que ses « obsessions » soient dérivées, ou sublimées, dans un symptôme plus socialisé, autant au service du sujet qu'au service d'autrui. A travers nos nombreuses études de cas, nous découvrons que les acquisitions du sujet autiste partent de leurs « obsessions » et passent par le truchement de leurs « îlots de compétences ». Il importe de miser sur le développement de leurs propres capacités, qui sont toujours étonnantes.

(5) Au cours de ce travail, nous relevons les effets thérapeutiques indéniables engendrés par l'élaboration du « symptôme autistique » : cadrage de la jouissance, mise en ordre du monde, mise en place d'une symbolisation de l'ordre du signe, diminution de l'angoisse, ouverture à autrui, à la connaissance, et au lien social. En d'autres termes, à la faveur de cette élaboration, nous montrons comment la symbolisation s'élève et s'ordonne, l'image du corps s'affirme, et la jouissance se tempère.²

(6) Nous déterminons les conditions qui favorisent cette construction symptomatique (parents, éducateurs ou thérapeutes « indulgents » par rapport aux obsessions de l'enfant autiste, capables de les accueillir et de les soutenir ; un environnement stable, immuable et contenant pour l'enfant ; des parents, éducateurs ou thérapeutes qui misent sur les capacités inédites de ses enfants ; etc.). Puis, nous précisons ses différentes modalités d'élaboration (nous distinguons différents niveaux d'élaboration). Tout au long de cette recherche, le symptôme est envisagé comme une tentative autothérapeutique de guérison.

1 Nous empruntons cette notion de compensation à Asperger qui relève dans sa thèse inaugurale sur *Les psychopathes autistiques pendant l'enfance* (1943), que ces sujets développent des facultés particulières, de façon exponentielle, dans une sorte d'« hypertrophie compensatoire » en échange de leur infirmité. Voir H. Asperger, *Les psychopathes autistiques pendant l'enfance* (1943), PUF, collection les empêcheurs de tourner en rond, Institut Synthélabo pour le progrès de la connaissance, Le Plessis - Robinson, 1998. Par ailleurs, H. Rey-Flaud qualifie ces moyens mis en œuvre par le sujet autiste pour compenser sa carence symbolique, de « bases de suppléances » pour sa subjectivité.

2 Même si des défaillances ou des points de fragilités demeurent : présence de phénomènes de transitivity, d'une image du corps dénuée de brillance phallique, d'un symbolique composé de signes, éléments qui ne possèdent pas la souplesse du signifiant, et des bornes par rapport à la jouissance qui restent fragiles, c'est à dire qu'elles peuvent facilement être débordées.

A partir de l'étude de nombreux cas cliniques (dont quelques-uns issus de ma clinique : Fabrice, Evgueni, Rémi, Tamara, Lucie, Kelly, etc.), mais aussi de témoignages d'autistes de haut-niveau, nous montrons comment en tant que thérapeute, nous pouvons accompagner et aider le sujet autiste à élaborer son symptôme. Souvent, en particulier chez les autistes les moins évolués, cette élaboration nécessite un interventionnisme actif de notre part, afin de limiter la jouissance envahissante. Notre recherche indique que tout interventionnisme doit prendre appui, d'une part sur les obsessions et les capacités spécifiques du sujet autiste, et d'autre part sur une certaine suspension du savoir du thérapeute ou de l'éducateur.³ Lorsque ces conditions sont réunies, il se produit généralement une relance de la dynamique subjective, accompagnée d'effets thérapeutiques indéniables.

(7) Au cours de ce travail, nous découvrons également comment certains sujets autistes accèdent à une véritable faculté de commande et de savoir-faire avec un Autre de synthèse (ou de suppléance). Cette maîtrise gagnée sur le fonctionnement d'un Autre, leur permet d'exprimer une parole et de communiquer avec autrui.

L'élaboration la plus sophistiquée du symptôme autistique est atteinte par les autistes de haut-niveau (lire nos études respectives de Temple Grandin, Donna Williams, Daniel Tammet, etc.). Parmi eux, certains parviennent à un tel niveau de développement d'un Autre de suppléance, qu'ils produisent un symptôme capable de faire lien social. Ils arrivent à produire un mode de compensation sophistiqué au défaut du sujet de l'énonciation (S1). Grâce à leur maniement extraordinaire d'un Autre de suppléance, ces sujets autistes parviennent à communiquer avec autrui, à symboliser une parole, voire à mobiliser des émotions. Ils sont aussi capables d'apporter une contribution intellectuelle et sociale remarquable.

Tel est le cas paradigmatique de Temple Grandin, dont nous étudions de manière approfondie la structuration subjective et l'élaboration du symptôme (de son « nouage autistique »). Selon nous, l'examen de ce niveau élevé de structuration subjective autistique est également riche d'enseignement pour la clinique des sujets autistes moins ou peu évolués. Au sens où nous découvrons que les îlots de compétences et les centres d'intérêts restreints, stéréotypés, et souvent étranges des sujets autistes peu évolués, de type Kanner, se présentent comme des précurseurs de cette construction symptomatique (lire nos études respectives de Joey, Violet, Stanley, Karim, Fabrice, etc.). Ils constituent les sources du développement de l'Autre de synthèse.

Par conséquent, à partir de notre lecture lacanienne de la clinique de l'autisme, nous dégageons un traitement possible du sujet autiste. Au cours de ce travail, nous précisons les principes, les conditions, et les modalités de ce traitement. Ce traitement s'appuie sur les obsessions, l'objet autistique, et les capacités inédites du sujet autiste. Il prend au sérieux ses inventions ou solutions trouvées pour

³ Au sens où ce dernier se garde de savoir *a priori* ce qui convient au sujet autiste, mais cherche à l'apprendre de lui et avec lui, afin de l'accompagner dans l'élaboration de ses propres solutions. Cette orientation de traitement s'appuie donc sur les moyens autothérapeutiques mis en place par le sujet.

compenser sa carence symbolique. Il part des centres d'intérêts restreints de l'enfant, de ses inventions, et de son fonctionnement psychique singulier. Il vise l'animation libidinale du sujet, la mise à distance de la jouissance dérégulée, la diminution de l'angoisse, la symbolisation de son monde, et l'ouverture du sujet autiste à autrui, à la connaissance, et au lien social. Comme l'écrit Donna Williams, une autiste de haut-niveau : « La meilleure approche serait celle qui ne sacrifierait pas l'individualité et la liberté de l'enfant à l'idée que se font de la respectabilité et de leurs propres valeurs les parents, les professeurs comme leurs conseillers ».⁴ Temple Grandin, une autre autiste de haut-niveau, confirme ce point de vue : « Les personnes qui m'ont le plus aidée ont toujours été les plus créatives et les moins attachées aux conventions ».⁵

(8) D'autre part, nous montrons dans ce travail l'intérêt d'une lecture lacanienne des différentes approches de l'autisme, respectivement de l'approche psychiatrique, psychanalytique (en particulier anglo-saxonne), comportementale, cognitive, neuroscientifique, et développementale.

Dans chacune de ces approches, nous soulignons les découvertes et les avancées qui favorisent la compréhension et le traitement du sujet autiste, c'est-à-dire sa relance dans la dynamique du langage et son évolution subjective. Tout au long de cette lecture critique, nous indiquons également les points de faiblesses (d'oublis, d'erreurs, ou de confusions) et les limites propres à chaque approche.

Cette lecture structurale permet de comprendre la relance de la dynamique subjective et les effets thérapeutiques, parfois spectaculaires, obtenus par ces approches (par l'approche comportementale ou cognitive par exemple).

Le plan de la thèse est le suivant :

(1) Dans une première partie, cette lecture s'intéresse au premier traitement psychiatrique d'un enfant autiste (Victor de l'Aveyron). Puis à l'évolution de la psychiatrie moderne : de la démence à la schizophrénie, avec l'émergence du terme d'autisme, jusqu'au développement de la pédopsychiatrie et la découverte de deux types d'autisme : l'autisme peu évolué avec Kanner et l'autisme de haut-niveau avec Asperger.

(2) Dans une seconde partie, nous mettons en valeur les nombreuses découvertes et la grande richesse des travaux psychanalytiques anglo-saxons dans la clinique de l'autisme et de la psychose infantile.

Nous montrons l'intérêt d'une relecture de ces travaux à partir d'une approche structurale du sujet. Notre analyse critique des théories et modes de traitement anglo-saxons (principalement chez B. Bettelheim, M. Mahler, M. Klein, D. W. Winnicott, D. Meltzer, W. R. Bion, E. Bick, et F. Tustin) permet de (1) formaliser et

4 D. Williams, *Si on me touche, je n'existe plus* (1992), R. Laffont, Paris, 1992, p. 290.

5 T. Grandin, *Penser en images* (1995), O. Jacob, Paris, 1997, p. 114.

potentialiser les découvertes de ces grands cliniciens ; de (2) repérer une logique d'élaboration subjective à l'œuvre chez le sujet autiste ; de (3) corriger certaines erreurs ou impasses propres à ces travaux ; et enfin, de (4) dégager les coordonnées d'un traitement possible du sujet autiste.

Enfin, nous démontrons la pertinence des registres d'inscriptions freudiens pour aborder la clinique de l'autisme. Ils permettent de préciser la qualité (sensuelle ou de l'ordre du signe) du rapport au langage, à l'objet, et au corps du sujet autiste. Les deux premiers registres en particulier, permettent de rendre compte de la logique langagière des deux principales formes subjectives d'autisme (autisme de type Kanner ou Asperger) et du type d'objet associé. Cette lecture freudienne de l'autisme dévoile des « pratiques de suppléance » (Rey-Flaud) à la carence symbolique, mises en œuvre par le sujet autiste. Dans cette perspective, nous étudions la fonction des pratiques corporelles autistiques. Nous abordons les différents modes de langage primitif chez l'autiste, et précisons le travail de l'analyste aux différents moments du traitement. Enfin, nous proposons une clinique différentielle entre autisme et psychose. Et concluons cette partie en présentant les quatre grandes étapes d'évolution du sujet autiste selon G. Haag.

(3) Dans une troisième partie, nous abordons l'approche comportementale et éducative de l'autisme (Schopler et coll.). Notre lecture dégage des points d'avancées dans les travaux de Schopler : la mise en œuvre d'un environnement individualisé structuré pour l'enfant, le séquençage de sa vie quotidienne, la ritualisation des échanges, le développement de supports concrets et visuels, la prise en compte de ses préférences et de son niveau de développement, l'accompagnement des parents, etc. Cette structuration de son environnement par un Autre de l'ordre du signe et de l'univoque, peut aider l'enfant à sortir de son autisme archaïque. Elle peut venir compenser (ou suppléer) sa carence symbolique, et venir comme support pour sa subjectivité. Ainsi, lorsque le sujet autiste s'en saisit, nous pouvons assister à des résultats thérapeutiques spectaculaires. Ce dont témoigne parfois la clinique de ces enfants.

Autrement dit, l'approche comportementale peut offrir un système de référence (de l'ordre d'un Autre de synthèse ou de suppléance) et un cadre au sujet autiste. Si le sujet s'en saisit, il peut évoluer et sortir de son état d'autisme archaïque. Notre lecture structurale de l'approche comportementale montre que cette méthode peut favoriser la construction d'un rapport à l'Autre, de l'ordre du signe ou de l'image, chez le sujet autiste et un certain cadrage de sa jouissance.

Dans cette approche et méthode, nous dégageons des éléments positifs d'appui, de soutien, et d'aide à une première symbolisation du monde de l'autiste (en particulier grâce à la mise en œuvre d'un Autre structuré, individualisé, et adapté au niveau de l'enfant, mais aussi grâce à la mise en place d'un transfert entre l'enfant et son éducateur). Mais nous exprimons également des points de réserve : la méconnaissance des pratiques ou bases de suppléance mobilisées par le sujet autiste lui-même, la non reconnaissance de ses inventions ou solutions pour contenir

l'angoisse, l'effacement de sa singularité, le réductionnisme théorique propre à ce courant, etc.⁶

L'approche comportementale n'appréhende l'autisme qu'en termes d'handicap ou de déficit, d'apprentissage éducatif ou de rééducation. Au cours de cette recherche, à partir d'une lecture analytique, nous mettons en évidence une dynamique subjective à l'œuvre chez le sujet autiste. A la différence de l'approche comportementale, notre lecture ne considère pas l'enfant autiste comme un handicapé, un déficient ou un malade mental, mais comme un sujet déjà au travail pour symboliser son monde et refréner la jouissance. Cela ne signifie évidemment pas de le laisser s'en sortir tout seul - d'attendre l'émergence de son désir (sic) ! -, mais au contraire de s'appuyer sur ses compétences et centres d'intérêts pour l'aider à symboliser son monde. Enfin, loin de dresser l'approche analytique contre l'approche comportementale, cognitive, développementale, ou neuroscientifique, ce travail souhaite ouvrir une discussion et un dialogue scientifique entre ces différents courants, afin de proposer un meilleur traitement du sujet autiste (et de son entourage).⁷

(4) Dans une quatrième partie, nous étudions et discutons de l'approche cognitive de l'autisme. Nous développons principalement les travaux pionniers d'U. Frith dans ce domaine, puis ceux de S. Baron-Cohen, son principal élève. Dans un second temps, nous présentons les dernières théories cognitives sur l'autisme (L. Mottron, J.-A. Burack, M. Dawson, mais aussi S. Baron-Cohen, ou encore F. Happé, etc.). Nous dégageons deux grandes façons d'envisager le fonctionnement cognitif autistique : soit en termes de *déficit* cognitif (défaut de théorie de l'esprit, faiblesse de cohérence centrale, déficit de fonction exécutive, défaut de traitement de l'information, etc.), soit en termes de *style* cognitif différent (théorie du surfonctionnement perceptif ou sensoriel, théorie de la forme extrême du cerveau masculin).

Les dernières théories cognitives sur l'autisme développent une conception positive du fonctionnement autistique. Cette conception met en évidence les compétences spécifiques, les capacités de créativité, et les potentiels du fonctionnement cognitif de l'autiste. Désormais, il n'est plus seulement défini en termes de déficits, d'incapacités, et d'handicaps, comme dans les premières élaborations. Au contraire, les dernières théories cognitives font valoir les capacités inédites de perception, d'apprentissage, de mémorisation, et de création du sujet autiste. Elles mettent en avant les compétences spécifiques et les facultés

6 Comme l'écrit J.-C. Maleval, à propos des méthodes d'apprentissages actuelles, comportementales ou cognitives : « (...) elles s'avèrent portées à étouffer la singularité du sujet autiste en des techniques de rééducation censées valoir pour tous. Dans les institutions de soins, il est aujourd'hui trop oublié que l'individualisation de la prise en charge, associée à une certaine suspension de savoir de la part des soignants, constitue une condition majeure de l'enclenchement d'une dynamique subjective. Quand il n'est pas fait obstacle à cette dernière, un effet thérapeutique durable en est la conséquence - ouverture au monde, au lien social, à la connaissance, en étant les corollaires », dans *L'autiste, son double et ses objets* (2009), PU Rennes, Rennes, 2009, quatrième de couverture.

7 En ouvrant une discussion ou un dialogue scientifique qui inclue la dimension subjective. En d'autres termes, « Parier pour l'existence du sujet, là où tout permet de l'oublier si facilement » (E. Laurent).

extraordinaires propres à ces sujets, et soulignent leur contribution intellectuelle et sociale. Elles envisagent le fonctionnement cognitif du sujet autiste sous la forme d'un *style cognitif différent*.

Nous discutons des points d'avancées, de faiblesses, et des limites des théories cognitives. Enfin, de notre lecture de ces nombreux travaux cognitifs, nous dégagons des indications pour un traitement adapté au sujet autiste (l'appui sur ses compétences spécifiques, ses centres d'intérêts, un environnement structuré, la proposition d'un fonctionnement réglé à autrui, le développement d'un réseau de circuits et sa complexification, la construction d'un « manuel mental » ou d'« une vidéothèque psychique », etc.). Cette orientation thérapeutique est articulée à des repérages analytiques (M.-C. Laznik, G. C. Crespin).

(5) Dans la cinquième partie de ce travail, nous dressons un état des lieux des recherches actuelles sur l'étiologie de l'autisme infantile (études cérébrales neuroanatomiques et fonctionnelles, études biochimiques, études génétiques), puis discutons l'interprétation des résultats. Ces résultats sont analysés à la lumière de la *clinique* de l'autisme : du savoir clinique dégagé par les thérapeutes d'orientation analytique qui travaillent auprès de sujets autistes. Enfin, nous montrons la pertinence sur le plan scientifique, de tenir une discussion entre l'approche psychanalytique et l'approche neuroscientifique.

(6) Dans la sixième partie de cette recherche, nous précisons notre approche structurale du sujet autiste, à partir d'une lecture structurale de l'« hypertrophie du moi » chez Asperger. Cette approche soutient la construction d'un « symptôme fondamental » chez le sujet autiste, notamment à partir de son intérêt pour les objets autistiques, les figures de double, ou un Autre réifié (ou de synthèse).

Dans cette partie nous étudions l'importante fonction de ces moyens de compensation ou de suppléances dans la construction subjective de l'autiste. Nos nombreuses études de cas : de Joey, Stanley, Violet, Karim, Fabrice, etc. témoignent de l'important bénéfice thérapeutique obtenu par ces petits sujets, suite à la mise en œuvre de ces moyens de compensation à la carence symbolique. Nous développons la fonction thérapeutique des figures de double et d'un Autre réifié chez Donna Williams et Temple Grandin. Nous étudions également comment certains autistes parviennent à produire un tenant-lieu de « signifiant unaire ». Les ouvrages écrits par ces auteurs indiquent une position subjective autistique très élaborée. Enfin, nous menons une étude approfondie de l'évolution subjective de Temple Grandin.

A partir de ce travail, nous proposons une orientation de traitement du sujet autiste.

(7) Dans la septième partie de ce travail, nous nous intéressons aux découvertes des neurosciences (surmaturation neuronale, cerveau non connecté à la naissance, neurogenèse permanente, neuroplasticité, etc.). En étudiant ces travaux, nous découvrons l'importance de l'Autre dans le développement du cerveau, et mettons en évidence chez le sujet lésé, ses extraordinaires capacités de compensation ou de « guérison » grâce à la plasticité du corps pulsionnel. Nous soulignons le pouvoir du mental - de l'Autre et du corps pulsionnel - sur la réorganisation des connexions cérébrales et la modification du fonctionnement

cérébral. Nous montrons comment les découvertes des neurosciences (neuroplasticité permanente, reconsolidation de la trace, etc.) s'accordent avec celles de la psychanalyse.

(8) Enfin, nous terminons cette recherche par l'étude des travaux développementaux, en particulier ceux d'A. Bullinger (intégration et développement sensori-moteur chez l'enfant autiste) et de J. Nadel (imiter pour grandir chez l'enfant autiste). Ces travaux précisent la pertinence des repérages psychanalytiques par rapport à la structuration du sujet autiste, et son mode de traitement.

« aucune publication »