

La preuve par la clinique psychanalytique

Assemblée de Toulouse

Le travail de l'année écoulée a pris son départ de l'une des thèses avancée à l'occasion des Assises de la psychanalyse : « la clinique (...) n'est jamais l'application d'un savoir mais sa découverte, et (...) se maintient dans la radicale singularité du cas ». Ce fut l'occasion de vérifier, à l'épreuve de la clinique de l'autisme et des psychoses, le nouage transmission, association, enseignement. Nous poursuivons sur cette voie. Chaque discussion sera introduite par un collègue de l'assemblée de Toulouse ou un invité un samedi de chaque mois de 14h30 à 17h). Pascale Macary et Marie-Jean Sauret animeront les débats.

I

L'AUTISME, ENTRE DEUX NAISSANCES

Le ratage d'un noeud

A Rafah Nached

L'objectif de cette introduction est de montrer, au-delà de notre cercle, le bien fondé d'une épistémologie alternative aux psychologies de la santé dans l'abord de l'autisme. Nous formulerons quelques unes de nos conclusions (cf. le séminaire de l'an passé) sous la forme d'hypothèses euristiques que nous souhaitons confronter à d'autres travaux.

L'intérêt d'une épistémologie alternative : première hypothèse

Le succès de la catégorie d'autisme, au détriment de celle de psychose de l'enfant, pourrait tenir à deux ordres de fait. Premièrement, le réel de la psychose de l'enfant est constitué d'éléments anxigènes – propos incohérents ou délires systématisées mais toujours non dialectisables, vécus corporels angoissants, comportements dangereux pour le sujet lui-même et parfois pour l'entourage, fonctionnement psychologique et social déroutant et parfois délétère pour la famille, etc. : de sorte que, en rangeant la psychose sous la catégorie d'autisme, il s'agirait simplement de rendre ce réel (de la psychose) supportable, et, ce, en le réduisant à une série de dysfonctionnement (dysphasie, troubles de l'attention et du comportement, troubles cognitifs, troubles du schéma corporel, etc.). Deuxièmement, les théories susceptibles d'expliquer une telle richesse symptomatologique (dans la psychose) sont à la fois complexes et insuffisantes (ce qui nous semble le lot général devant la clinique concrète) : de sorte que la tentation est grande de s'en tenir à une phénoménologie qui, sous prétexte d'athéorisme et de pragmatisme, ne fait qu'adopter et contribuer à l'anthropologie

idéologique dominante, il nous faudrait le démontrer[1]. Dans cette optique, non seulement la distinction entre autisme et psychose n'est plus interrogeable, mais l'autisme est utilisé comme déni du réel de la psychose – soit de ce qui, de la psychose, ne s'inscrit pas dans le tableau autistique[2].

Nous posons l'hypothèse suivante : ce déni de la psychose, avec le corrélat d'une extension sans limite et quasi médiatique de la notion d'autisme, loin de profiter aux autistes, gomme ce qui fait la spécificité de l'autisme, rend aveugle au fait que chaque sujet peut vivre son autisme différemment, et, au bout du compte, hypothèque les traitements quels qu'ils soient. Un travail récent d'Henri Rey-Flaud suggère que la confusion qui résulte de ce déni pourrait s'effectuer à la faveur de l'adoption du démenti comme mécanisme spécifique, par l'autiste lui-même[3].

Le point de vue ici adopté est celui d'une confrontation réglée avec la psychanalyse. Pourtant, aucune théorie ne dispose miraculeusement du vrai sur le réel de la clinique : ici comme ailleurs, le réel est plus fort que le vrai. C'est à la psychanalyse que nous confions pourtant la tentative d'extraire le savoir nouveau qu'impose l'objection rencontrée au plan clinique, faisant notre l'aphorisme que Freud aimait à répéter après Charcot : la théorie c'est bon, mais « ça n'empêche pas d'exister ! »[4].

Notre expérience de l'autisme :

Depuis une trentaine d'année, en institution ou en cabinet, dans des postes administratifs, de soignant ou d'observateur, en traitement, en supervision ou en synthèse, nous avons « suivi » des dizaines d'autistes, enfants, adolescents, jeunes adultes. Les uns étaient pris en charge parallèlement par des programmes éducatifs, cognitivo-comportementalistes, etc. et d'autres non. Une partie d'entre eux ont été l'objet d'investigations biologiques. Celles-ci ont parfois révélé une anomalie organique, et parfois rien – au moins apparemment puisque, par cette voie, il est impossible d'apporter la moindre preuve de l'absence de telles anomalies... sans que cela veuille dire que les dites anomalies, diverses, soient responsables de l'autisme : il manque dans tous les cas la vérification impossible du fait que seuls les autistes les présenteraient. C'est même le contraire qui est vrai : d'autres pathologies sont impliquées avec les mêmes lésions[5]. Comment s'y retrouver – dans le diagnostic, dans les traitements et leurs effets, dans l'élucidation de l'autisme ?

L'enfant au bord du langage[6] :

Le débat sur l'autisme est vif. Et certains l'attribuent au fait que les participants tiendraient avant tout à leurs positions théoriques. Ceux-là croient bon d'opposer alors à l'athéorisme de principe du DSM un éclectisme également de principe qui aurait le mérite de préserver la vérité de chaque doctrine. Il faudrait déjà en conclure que, dans le champ du psychisme, la science adopterait des règles spéciales : car nulle part ailleurs la vérité

scientifique ne s'obtient par addition de vérités parcellaires, mais toujours en s'efforçant de s'expliquer avec le réel qui objecte aux théories et morcelle la « vérité ». L'idée même d'imposer un point de vue sur les faits n'est pas scientifique. Mais ici, aussi bien le primat de la théorie que l'éclectisme se révèlent également des postions non seulement épistémologiquement faibles, mais éthiquement problématiques.

Adopter le point de vue psychanalytique signifie que l'on adopte un paradigme, une certaine façon de penser et de résoudre les problèmes qui en relèvent, les ordonnant jusqu'à ce que les faits imposent un changement dans cet ordonnancement, voire dans le paradigme lui-même. A dire vrai, il se pourrait bien que l'autisme oblige la psychanalyse à se renouveler (ce que l'on n'est pas obligé de faire quand on est « athéorique » !).

Du point de vue de la psychanalyse, donc, l'humain est caractérisé par sa double naissance : une fois comme organisme et une fois comme parlant. : c'est de là que vient l'usage, que nous retiendrons ici, du terme de *sujet* plutôt que *d'individu*, lequel vaut aussi bien pour l'animal. Bien sûr, cette acception exige de penser l'articulation entre le plan organique et le plan subjectif : à quoi Freud s'est employé avec l'invention du concept de pulsion qu'il substitue à celui du besoin, et de libido qu'il substitue à celui d'instinct. La pulsion est un concept limite, entre somatique et psychique, représentant du somatique dans le psychique, tandis que la libido prend acte du fait que le sujet n'a avec les objets qui l'intéressent que des liens d'amour (de haine ou d'ignorance) dans le sens le plus large du terme (j'aime me promener, j'aime la soupe, j'aime le cinéma...)

Celui qui consent à la seconde naissance se heurte, en retour, à l'obligation de se poser la question de ce qu'il est et d'y répondre : il fait alors l'épreuve du fait que la question et la réponse sont fabriquées de mots, que les mots ne font que représenter, et que, donc, dans les mots, il ne trouvera pas le réel de ce qu'il est. Substituer la pulsion au besoin, c'est prendre acte du fait que même le réel organique est subvertit par ce rapport au langage : l'humain ne mange pas pour vivre, ainsi qu'un animal, il doit également satisfaire à l'exigence du langage – notamment en mangeant cuisiné, signifiant.

Il se trouve des auteurs pour venter les mérites de l'instinctothérapie (manger cru ou cuit de façon rapide) ou du crudivorisme. L'adepte mange alors, avec le cru, la théorie de l'instinctothérapie : aucun animal n'a besoin de mots pour manger comme il mange... Tirons partie de cette remarque pour évoquer l'attribution de l'autisme à la maladie cœliaque (intolérance grave au gluten) et à d'autres troubles alimentaires[7]. La critique de cette conception se focalise le plus souvent sur l'aliment incriminé. Cette focalisation pourrait précisément occulter le fait que les troubles alimentaires ne fassent que traduire (et confirmer) un problématique rapport du dit autiste au langage qui seul distingue chez l'humain la bouche pour manger, acquise dès la première naissance, et la bouche pour parler, acquise avec la seconde naissance – mais qui complique l'usage de la première[8]. Ainsi, dans un service pour enfants – grabataires suite à des accidents néonataux –, nous avons fini par nous convaincre que si le mélange des aliments mixés (non seulement légumes et viandes ou poisson, mais fruits, fromages, sucré, salé...) était plus pratique, cet usage déshumanisait encore plus nos patients : qui accepterait de manger une telle mixture ? A peine avons-nous renoncé au « tout mélangé » que sont apparues des esquisses de désir : préférence pour le sucré, le salé, rejet de la soupe, gourmandise pour le dessert : la bouche pour manger trahissait un désir, la contamination par le désir de l'Autre porté par le langage.

A y regarder de près, le gluten et la caséine, impliqués dans la maladie coeliaque, sont précisément des composants du lait, « la » nourriture du premier âge. Ce simple constat devrait pousser à examiner s'il n'y a pas justement une altération du rapport non pas à l'aliment mais à l'Autre lui-même, celui, parlant, auquel l'enfant doit sa survie – l'Autre de la phase orale du processus de subjectivation^[9]. Moins le nouage au langage par la pulsion orale, le besoin naturel du nourrissage ne fonctionne pas correctement.

Il suffit de présenter le sujet ainsi pour soupçonner que l'autisme apparaît dans ce moment privilégié de l'entre deux naissances : tout se passe comme si l'Autre (parlant et pas seulement nourricier) auquel le sujet a affaire, ne manifeste pas son désir d'humanisation, et comme si le sujet demeurait au bord de la parole. La pulsion, la libido ont bien un pied dans l'organisme, mais il leur manque la possibilité de leur épanouissement symbolique. On comprend la tentation de la pédagogie, de l'éducation, voire du forçage pour tenter d'obtenir de l'enfant qu'il fasse ce pas qui lui permettrait de rejoindre notre communauté.

Parfois, ce forçage « réussit ». Parfois il échoue – le plus souvent, même dans notre expérience, quand ce forçage est la seule modalité d'intervention. Mais qu'est-ce qui marche quand cela marche, et que signifie « marcher » ? Il nous semble que ce qui entraîne le dit autiste vers plus de vie réside dans le fait celui qui travaille auprès de lui, lui prête nécessairement, qu'il le sache ou non, son désir, son corps, ses mots, son temps, et beaucoup d'autres choses : du coup, la question est bien de savoir si ce sont les moyens pédagogiques mis en œuvre qui opèrent *ou le désir du clinicien* ? Bien sûr, la question a une allure abstraite, si l'on pense que le désir peut se manifester sans éléments concrets...

La structure : l'autisme comme position subjective

Il existe deux acceptions du terme de structure : soit il s'agit de l'ensemble des éléments et des relations entre les éléments qui constituent l'objet étudié – aussi bien physique ou chimique que psychique (cf. Bergeret), soit il s'agit de la structure que le sujet reçoit du langage (au sens de Lacan). Dans cette seconde conception, il faut encore distinguer l'usage prêté aux structuralistes de réduire le fait humain à ses éléments langagiers tels les signifiants ou les myèmes (etc.) et leurs articulations (Jacobson, Troubetzkoy, Lévi Strauss, Foucault, Barthes, Derrida), et l'usage de Lacan qui en distingue le sujet : le sujet se soutient de son rapport au langage (au savoir), dans le langage ; il n'y est que représenté, son réel ne s'y réduit pas. Ceci nous amène à distinguer la structure du langage et la position subjective adoptée par le sujet qui s'y inscrit : névrose, psychose ou perversion. Bien plus, cela permet de prendre en compte le temps mis par le sujet pour se réaliser, ainsi que les moments logiques de ce processus de subjectivation. Par là, cette approche peut dialoguer avec les conceptions développementales du psychisme. L'hypothèse d'une différence entre autisme et psychose infantile retrouve sa pertinence.

Nous devrions déduire de ce qui précède, au moins approximativement, que le sujet se définit par une certaine modalité de nouage de l'organisme et du langage (nous allons voir qu'il convient d'y rajouter le corps) par la pulsion : la vie organique (les échanges métaboliques) et la vie du sujet (le désir) sont pulsionnellement soudées en quelque sorte. Les conditions de ce nouage mobilisent la famille, les parents, ce que Lacan récapitule sous le

terme d'Autre. Là sont réunies ou non les conditions nécessaires du nouage, dans un temps et un espace que Winnicott nous a qualifié de transitionnel[10] : mais ces conditions nécessaires, que nous ne développerons pas plus ici, ne sont pas suffisantes. Encore faut-il le consentement, l'acte du sujet. Faute de disposer d'une réponse à l'énigme de ce qu'il est réellement, le sujet se dote d'une image de lui : c'est elle que Freud appelle « Moi », dont le corps, ici distinct de l'organisme, est une fraction. L'humain doit retrouver la fonction de ses organes grâce au langage et au corps : les déterminations biologiques de la marche, de la station debout, de la gestion corporelle, le schéma corporel lui-même, cèdent la place à une détermination symbolique – ce qui explique l'incidence des états psychiques sur le rapport que le sujet entretient avec ce corps non pas qu'il est, ainsi que l'animal, mais qu'il a.

Cette hypothèse du nouage (de l'organisme, du langage et du corps) et du rôle de la pulsion n'exclut pas que des accidents biologiques contreviennent à la réponse du sujet : l'autisme n'est alors, de ce point de vue, qu'une modalité de « dénouage » ou de nouage fautif – dont le sujet supporte les conséquences. En identifiant l'autisme à un handicap, à un trouble du développement naturel, voire aux conséquences d'un traumatisme social ou d'un mixte de social et de génétique, voire à une maladie, les neurosciences comportementales s'enferment dans le relevé des occurrences biologiquement (ou sociologiquement) pathogènes, s'interdisant plus qu'un constat de corrélations entre l'autisme et la présence d'un avatars organique ou social : il faut bien reconnaître que la liste ainsi construite, malgré le terme de plurifactorialité supposé lui fournir des lettres de noblesse (et sur lequel nous reviendrons), a souvent une allure un peu ridicule[11].

Les tenants de cette position l'ont perçu qui tentent de distinguer une plurifactorialité « fourre tout » (qui referait la place à la psychanalyse) et une plurifactorialité scientifique, laquelle, seule, passerait par la confrontation à une expérimentation, longue et rigoureuse, sur le terrain[12]. Cette conception revendique sans vergogne que l'autiste soit identique à l'autisme comme objet naturalisé de science : par définition elle ferme les yeux *a priori* sur la dimension singulière (sur ce qui fait la spécificité de chaque sujet). Sans doute est-ce cette singularité qui revient dans la reconnaissance d'un *spectre de l'autisme*[13], qui reconnaît implicitement l'impossibilité d'enfermer tous les autistes dans une définition aussi large soit-elle.

La bonne polyfactorialité doit justifier l'action éducative, au motif que celle-ci serait antagonique avec une inutile psychothérapie. La polyfactorialité repose sur l'affirmation de permettre de l'origine exclusivement biologique de l'autisme. Par biologique il convient d'entendre soit un fondement organique, soit une condition environnementale de la vie organique. On ne psychothérapipe pas l'organisme. La proposition vise encore à dédouaner (à déculpabiliser) les parents que la psychanalyse, à la suite de Bruno Bettelheim[14], incriminerait. C'est là ignorer réellement le travail des psychanalystes (qui se distinguent de B. Bettelheim, quels que soient ses mérites, par ailleurs). La proposition alternative à ce préjugé biologique pourrait s'énoncer ainsi : même si une lésion était impliquée dans chaque cas d'autisme, l'autisme désigne non pas les éventuelles conséquences mécaniques déficitaires, mais le style avec lequel certains sujets vivent avec ce qu'ils sont et ce qu'ils ont (y compris donc leur lésion), et avec laquelle ils se lient (ou non) aux autres, à l'Autre, aux objets, etc. Quoi est le plus déshumanisant ici : la position qui consiste à supposer jusqu'au bout que le dit autiste a une part de responsabilité à préserver dans ce qu'il fait de ce qu'il est (sans exclure son éducation), ou la position qui voit en lui un individu sans avis pertinent (sauf à l'exploiter comme moyen pédagogique de suggestion) à éduquer au plus vite et le plus efficacement possible ?

A suivre...

Toulouse le 17 septembre 2011

Marie-Jean Sauret

[1] - Cf. Marie-Jean Sauret, « L'autisme en débat », in Jean-Daniel Causse et Henri Rey-Flaud (éditeurs), *Les paradoxes de l'autisme*, Toulouse, Erès, 2011.

[2] - Ce point de vue est également défendu par Jérôme Boutninaud in Jérôme Boutninaud, préface de Pierre Delion, *Psychomotricité, psychoses et autismes infantiles*, Paris, Editions In Press, collection Psycho, 6^{ème} édition, 2010. Pour autant nous nous démarquons de sa perspective éclectique.

[3] - Henri Rey-Flaud, « Le démenti autistique », *Les enfants de l'indicible peur. Nouveau regard sur l'autisme*, Paris, Aubier, 2010, pp. 327-387.

[4] - Sigmund Freud, *Ma vie et la psychanalyse*, Paris, Gallimard, Collection Idées, 1950, p. 19.

[5] - Cf. Daniel Marcelli, David Cohen, *Enfance et psychopathologie*, Paris, Masson, 2006.

[6] - Allusion au titre de Henri Rey-Flaud, *L'enfant qui s'est arrêté au seuil du langage*, Paris, Flammarion, collection Essai poche, 2010.

[7] - cf. Whiteley P., Rodgers J., Savery D., Shattock P. « A gluten-free diet as an intervention for autism and associated spectrum disorders: preliminary findings », *Autism: International Journal of Research and Practice* 3 (1) 45 - 65. 1999 ; cf. Paul Shattock; Paul Whiteley; « Interventions diététiques dans le traitement des troubles autistiques » Autism Research Unit, School of Sciences (Health), University of Sunderland. Sunderland. SR2 7EE, le 2 Août 2011 sur <http://autisme.france.free.fr/docs/congres%20autisme%20france%202002-shattock.htm>).

[8] - Marie-Jean Sauret, « L'autisme à la lumière de l'interprétation des rêves », à paraître in *Psychanalyse*, 2011.

[9] - Cf. Silvia Amigo, « Manger rien » *Figures de la psychanalyse*, n° 13, 2006, pp. 109-131.

[10] - Donald W. Winnicott, *Les objets transitionnels*, Paris, Payot, coll. "Petite Bibliothèque Payot", 2010 (comprend notamment « Objets transitionnels et phénomènes transitionnels » publié initialement in *De la pédiatrie à la psychanalyse*, pp. 109-125, Payot, 1969).

[11] - A la liste de quasiment toutes les aires cérébrales, il faudrait adjoindre une série de gènes candidats, de problèmes physiologiques, mais encore des aliments (comme le gluten déjà évoqué), sans omettre des situations traumatisantes, des hormones (« Autisme : des hormones pour socialiser », communiqué du 1^{er} juin 2011 sur le site de l'ambassade France en Italie), le mercure (via des vaccins, mais disculpé depuis par *Pediatrics*, septembre 2003 ; vol. 112 : p. 604-606), le périmètre crânien (*JAMA*, juillet 2003 ; vol. 290 : p. 337-344), la testostérone (Baron Cohen, S., « L'autisme : une forme extrême du cerveau masculin ? », *Terrain*, n° 42, mars 2004 ; [Auyeung, B.](#), [Taylor, K.](#), [Hackett, G.](#), [Baron-Cohen, S.](#) : « Foetal testosterone and autistic traits in 18 to 24-month-old children », *Molecular Autism*, Volume 1, Issue 1, 2010, Article number 11) et l'ocytocine, etc. : ne manque plus qu'un « raton laveur » !

[12] - Pierre Fouquet, « Autisme et magie », sur le site d'Autisme France le 2 août 2011 : <http://autisme.france.free.fr/revue/lettre5a.htm>

[13] - [Wakabayashi et al., 2007](#) (A. Wakabayashi, S. Baron-Cohen, T. Uchiyama, Y. Yoshida, M. Kuroda and S. Wheelwright), « Empathizing and systemizing in adults with and without autism spectrum conditions: Cross-cultural stability », *Journal of Autism and Developmental Disorders* 37 (2007), pp. 1823–1832.

[14] - Bruno Bettelheim, *Le cœur conscient*, Paris, Robert Lafont, 1972.