

L'abord clinique de l'autisme

écrit par Daniel Roy

L'autisme est d'abord une énigme

L'autisme infantile est apparu d'emblée pour les praticiens comme une énigme, car témoignant de la position de sujets qui semblaient se défendre massivement de tout ce qui constitue la spécificité des êtres parlants.

On remarque des traits surprenants qui méritent notre attention, parmi lesquels:

- se tenir à distance du langage, ou alors vider le langage de sa dimension énonciative;
- sembler préférer l'immuabilité au changement, au point de s'automutiler ou d'agresser un autre corps en cas de modification, quelquefois extrêmement ténue, de l'environnement;
- sembler refuser tout contact avec les autres, avec les proches en particulier, et préférer les contacts avec des objets inanimés, ou des animaux, ou des ensembles finis de représentations -livres, dessins animés, jusqu'à des pans entiers de savoir constitué;
- être très embarrassés par les grandes «fonctions de relations» humaines: manger -être nourri, se nourrir-, se séparer de ses déchets -selles, urines-, regarder, être regardé, entendre, se faire entendre; et préférer quelquefois de «nouvelles» fonctions -régurgiter, baver, «plafonner», effectuer des gestes ou des séquences motrices qui peuvent paraître «étranges».

Interrogeons-nous : d'où peut bien provenir une telle position qui semble négativer point par point chacune des conquêtes qui sont celles de l'enfant qui grandit ?

Qu'est-ce que l'abord clinique de l'autisme?

Une rencontre

Le point de départ de cet abord est simple: il prend appui sur la rencontre.

Or l'intense difficulté, voire souffrance, de l'enfant autiste face à la rencontre, va dès un premier rendez-vous orienter le clinicien vers le diagnostic d'autisme.

Dans cette perspective, l'autisme se présente comme «une pathologie de la rencontre», aux deux sens du terme:

- le sujet autiste pâtit de la rencontre avec l'autre
- la rencontre en souffre, c'est-à-dire se trouve alors «attaquée» par l'enfant, et au minimum ignorée, ce que tous les intervenants auprès de personnes autistes ont pu expérimenter.

Tenir compte de la défense

C'est la dimension de défense du sujet autiste qui, si elle ignorée comme telle, induit une perspective fâcheuse, celle de prêter à l'enfant une intention «mauvaise», une volonté de refus, que l'on va vouloir alors forcer ou apprivoiser par des méthodes où il s'agit que l'enfant se plie à une volonté qui lui est étrangère.

Pour ne pas étendre le domaine du conditionnement

Ce qui est souvent inaperçu, c'est que les acteurs de ces méthodes qu'on voudrait imposer à tout enfant autiste viennent incarner alors les agents du processus autistique lui-même. Le processus est alors sans fin et en extension permanente. Les interventions prennent le relais du système autistique du sujet: toujours plus d'impératifs, toujours plus d'accompagnants, toujours plus de financements.

Ces procédés vampirisent la famille, quand elle s'y prête: père, mère, les autres enfants, les voisins, les grands-parents, les jeunes psychologues et éducateurs, tous sont sensibilisés et mobilisés par ces techniques impératives, dans ce qui apparaît comme une extension du domaine de l'autisme.

Parfois, l'enfant autiste se plie à des comportements qui paraissent plus adaptés socialement, mais les conséquences d'un tel conditionnement implacable sont aussi qu'il se replie. Encore faut-il que soient respectés ces moments compensatoires, sans que la méthode cherche à étendre le domaine du conditionnement.

Fondements de l'efficacité de l'abord clinique de l'autisme

La rencontre avec *cet enfant-là*

Les premiers traits dégagés dans la rencontre formeront les appuis solides sur lesquels le clinicien pourra fonder son action auprès de l'enfant et *avec* l'enfant. Cet abord s'oppose point par point à une approche où est privilégiée une objectivation des symptômes à partir d'une grille préalable d'items, approche qui, de façon imparable, majore lesdits symptômes quand le sujet est mis en position d'objet d'observation ou d'étude.

Le clinicien est partie prenante de la rencontre, sa responsabilité est engagée dans la façon même dont il accueille les difficultés de l'enfant et les questions des parents.

L'enfant autiste, un sujet au travail

Considérons l'enfant autiste comme un sujet au travail.

Chaque enfant arrive avec ses défenses, celles qu'il a élaborées et qui lui ont été utiles, même si elles apparaissent aujourd'hui comme inadéquates, dispendieuses en énergie pour l'enfant, sources de désagréments pour les parents et la famille, quelquefois jusqu'à l'insoutenable. Avec les parents, avec l'enfant, c'est-à-dire en suivant la voie que celui-ci indique par ses attitudes, ses paroles, ses mimiques, le praticien suit pas à pas l'édification de ces constructions de l'enfant et en fait le récit en cherchant leur logique. Les parents peuvent alors reconnaître dans cette logique nombre d'attitudes ou de situations restées mystérieuses pour eux.

L'insupportable pour cet enfant

Qu'est-ce qui est insupportable pour l'enfant dans la rencontre: le regard? la voix? l'arrêt d'une séquence? une soustraction ou un manque aperçu dans l'environnement? À partir de ces repères, le clinicien pourra ainsi ajuster sa présence au côté de l'enfant: regarder ailleurs, murmurer, élaborer avec lui des rituels d'entrée et de sortie, vérifier avec lui, afin que la soustraction soit supportable, qu'il a par ailleurs une addition et que les comptes sont justes, etc.

Déjà nous voyons là le praticien au travail prendre à son compte de traiter une partie des «forces» des êtres vivants et parlants qui sont en présence. C'est sur cette opération que repose une grande partie de l'efficacité de l'abord clinique.

Événements de corps et inventions de médiation

Il y a aussi dans cette rencontre des événements qui semblent procurer à l'enfant une satisfaction indicible, qui souvent est difficilement supportable par l'entourage. Quel statut leur donner? Quelle attitude adopter?

Tous ces événements ne sont pas du même ordre: certains sont directement en prise sur le corps, d'autres surviennent grâce à une médiation, souvent par un «objet autistique», permanent ou éphémère, qui assure une première condensation hors du corps. Cette «solution spontanée» indique au praticien la voie, qui consiste à chercher avec l'enfant le type d'objet, de trace, de bricolage, dont

il va pouvoir se saisir pour réaliser une médiation maniable entre lui et l'autre, pour réaliser une première séparation entre le corps et cet envahissement par une satisfaction étrange –celle de la bouche, celles des excréments, celles du regard et de la voix, la jouissance masturbatoire.

Comment s'évalue l'abord clinique de l'autisme?

Un consentement à la présence

La pertinence de cet abord clinique, qui prend en compte les conditions initiales de la rencontre avec le sujet autiste, s'évalue par le consentement progressif de l'enfant à la présence du ou des intervenants, *en tant qu'ils prennent soin de lui.*

Modification des conditions de l'échange

Ce que le sujet autiste a le plus de mal à accepter est de passer, comme tout enfant qui grandit, par les conditions de l'échange –échange de paroles, de regards, d'objets, de sourires, etc.– avec les personnes qui lui portent un intérêt particularisé, en règle générale les parents et les membres de la famille. De ce fait, ce qu'il est convenu d'appeler «le traitement» consiste pour les intervenants à modifier de leur côté ces conditions de l'échange: à proprement parler, c'est donc leur mode de présence qu'ils «traitent», et non pas celui de l'enfant.

Des résultats

Les résultats de l'abaissement drastique des contraintes de la demande sont, dans un premier temps, spectaculaires: arrêt des auto ou hétéro-agressions, apaisement des stéréotypies, élargissement des intérêts de l'enfant.

Dans un second temps, un long trajet se met en place où s'élabore un équilibre complexe entre le «système» autistique –qui relève d'une grande logique formelle–, et le consentement de l'enfant à y intégrer «une dose de vivant», en prenant appui sur la confiance qu'il prend dans les intervenants qui l'accompagnent. Ce temps de travail est heureusement ponctué par les trouvailles et inventions originales du sujet, qui sont autant de créations stables et dignes de valeur pour le sujet lui-même et pour l'entourage.

Des souffrances nouvelles

L'ouverture au monde est aussi douloureusement ponctuée par des moments de souffrance de l'enfant, à chaque fois qu'il rencontre un événement potentiellement inacceptable dans son «système autistique»: événements à haute valeur symbolique –naissance, décès d'un proche, catastrophe naturelle, séparations– ou relatifs au corps –douleurs, maladies, puberté, etc. Quand les rencontres régulières avec son praticien-partenaire font appui pour l'enfant, il trouve à y déposer, parfois en le nommant, un peu de ce qui fait disruption.

Un travail à plusieurs

L'abord clinique est une évaluation en acte, en cela qu'elle consiste à régler chacune de ses actions sur ses effets immédiats et médiats. Ce *feed-back* est toujours présent, et encore plus sensible dans les institutions qui mettent en place un «travail à plusieurs», c'est-à-dire où les intervenants s'autorisent à se «traiter les uns les autres», pour créer autour de l'enfant un environnement à la fois réglé, chaleureux et plein de surprises.

Une évaluation digne de ce nom n'a nul besoin de se parer des oripeaux du management, des objectifs de qualité et de grilles d'expertise, pour permettre aux intervenants d'apprécier à tout moment la justesse et l'efficacité de leur action, pour en rectifier les modalités si nécessaire, pour préserver la part d'énigme et de non-savoir au cœur de toute rencontre.

L'obstacle du symbolique et ses conséquences

Nous ne traitons pas l'autisme comme une maladie au sens médical du terme, même s'il arrive que telle ou telle souffrance nécessite une aide médicamenteuse.

Nous ne le traitons pas non plus comme un handicap, même s'il est absolument légitime que les personnes autistes bénéficient de l'ensemble des dispositions de la loi de 2005 sur le handicap.

Nous traitons l'autisme à partir de l'obstacle que constitue pour lui le symbolique. Qu'est-ce que cela veut dire? Cela signifie qu'un sujet autiste se tient à la plus grande distance possible des liens et des places symboliques, tels qu'ils sont mis en fonction par le langage, dans tous les systèmes d'échanges et de dons, de gains et de pertes, dans les systèmes d'alliance et de filiation qui régissent les sociétés humaines. C'est ce qui fait que les sujets autistes se présentent avec une «infirmité» du lien social, s'y déplaçant avec prudence, voire méfiance, prompts à s'isoler si l'autre se fait insistant. Mais s'il est possible de prendre des mesures de protection contre un empiétement extérieur, il est bien plus complexe de se débrouiller avec les phénomènes qui affectent le corps ou le «mental».

Publié en février 2026