

Un modèle intégré de l'autisme

Benoît Virole*

Mars 2013

Introduction

Dans ce texte, nous nous proposons de tracer une perspective pour un modèle intégré de l'autisme associant les avancées neurobiologiques aux acquis de la psychanalyse. La première partie retrace les faits amenant l'autisme à être considéré comme une entité neuro-développementale. La seconde partie relate les difficultés de la psychanalyse à s'adapter à ce nouvel état de faits et dégage ce qu'il convient, à notre sens, d'écarter de l'approche psychanalytique de l'autisme et ce qu'il est nécessaire de conserver. La troisième partie dessine à grands traits les perspectives d'un modèle intégré. Ce modèle est spéculatif mais il permet d'entrevoir la rénovation des pratiques de prise en charge, en particulier dans les hôpitaux de jour (quatrième partie). Nous ne préoccuperons ni de démonstration¹, ni de références, ni de la réfutation des contre-argumentations. Notre projet dans ce texte est l'énoncé synthétique de notre conception actuelle de l'autisme.

1. L'autisme, entité neuro-développementale

Définition. - Aujourd'hui (2013), le consensus scientifique s'affiche comme total : l'autisme est une manifestation phénotypique d'une trajectoire neuro-développementale associée de façon complexe à des séquences géniques progressivement en cours d'identification et à transmission généralement non mendélienne. L'autisme est un syndrome complexe classé parmi les troubles envahissants du développement (TED). Il est caractérisé par des déficits dans les interactions sociales et la communication, associés à un répertoire de comportements restreint, répétitif et stéréotypé, qui apparaît avant

*Docteur en psychopathologie (Ph.D), Docteur en sciences du langage(Ph.D), benoit.virole@wanadoo.fr www.benoitvirole.com

1. Notre expérience clinique de l'autisme a débuté en 1984 dans un service fermé de psychiatrie recevant des enfants autistes. Depuis cette date nous avons le recul de nombreuses années de pratiques en hôpital de jour, ainsi que des psychothérapies de personnes autistes dans divers contextes. Pour le lecteur désireux de connaître plus de détails sur ce parcours, je me permets de le renvoyer à l'article *Psychothérapie phénoménologique de l'autisme*, 2012, consultable sur www.benoitvirole.com ainsi que d'autres textes et références concernant l'autisme.

l'âge de 3 ans. En 2009, la prévalence estimée des TED était de 6 à 7 pour 1 000 personnes de moins de 20 ans. Environ un tiers des enfants avec TED a un retard mental associé. En utilisant les estimations de la population pour la France au 1er janvier 2010 (site Internet de l'INED), on peut estimer qu'entre 92 000 et 107 500 jeunes de moins de 20 ans sont atteints d'un TED en France, dont environ 30 000 ont un autisme infantile. Ces chiffres sont actuellement soumis à des révisions à la hausse car la sémiologie de l'autisme est de plus en plus extensive avec la notion de trouble du spectre autistique (TSA). Pour bien comprendre les apports scientifiques de l'autisme, le mieux est de distinguer entre trois niveaux que nous détaillerons successivement, (1) le niveau génétique, (2) les structures neuronales, (3) la cognition.

La prédisposition génétique. - De nombreuses constatations sont en faveur d'une très forte prédisposition génétique à l'autisme. Le risque de récurrence dans les familles d'autistes est 45 fois plus élevé que dans la population générale. Les études épidémiologiques menées chez des jumeaux monozygotes montrent que lorsqu'un des enfants est atteint d'autisme, le deuxième a une probabilité de 60% d'être également autiste, alors que ce risque est quasiment nul chez les jumeaux dizygotes. Le *sex ratio* montre quatre garçons autistes pour une fille et le caractère systématiquement plus grave des autismes chez les filles (présence fréquente d'un retard mental) lié à la présence de plusieurs séquences géniques anormales sur le chromosome X². Ils existent d'autres séquences géniques impliquées dans l'autisme et distribuées sur des chromosomes non sexuels³. Idéalement, ces avancées en génétique permettent de postuler une séquence causale entre (1) un gène particulier, défectueux ou mutant, (2) une protéine impliquée dans un processus neuronal, (3) l'effet de son altération sur des structures anatomiques cérébrales ou sur le tissu nerveux dans son ensemble, (4) ses conséquences cognitives et enfin (5) sa manifestation comportementale observable. Tous les gènes impliqués n'aboutissent pas une série causale aussi idéale et les chaînes de détermination sont beaucoup plus complexes. De plus, certains gènes exercent une fonction de régulation sur des processus de développement dynamique de neurogenèse qui ne sont pas entièrement contrôlés par le génome mais sont induits par les interactions avec l'environnement. Même si l'idée d'une détermination génétique univoque, simple, linéaire à l'autisme est fautive il n'en reste pas moins qu'il est impossible aujourd'hui de concevoir la causalité de l'autisme en dehors de toute référence à la génétique.

-
2. Une mutation génétique a été mise en évidence sur le gène NLGN4 dans une famille où deux garçons sont touchés, l'un d'autisme et l'autre d'un syndrome d'Asperger. Les patients atteints de ce syndrome ont de meilleures performances cognitives et une meilleure aptitude au langage que les patients atteints des autres formes d'autisme. L'altération (mutation) de NLGN3 ou de NLGN4 (chromosome X) qui codent pour des protéines d'adhésion cellulaire, affecte le fonctionnement synaptique. Ces gènes codent pour les neuroligines et les neurexines qui jouent un rôle dans la synaptogenèse.
 3. Certains gènes sont impliqués dans la régulation et le remodelage de la chromatine (MECP2, FMRP, ...) d'autres dans la formation du cytosquelette (NF1, ...), d'autres sur l'induction dendritique (SHANK3), d'autres sur les récepteurs et transporteurs transsynaptiques (OXTR) et etc. La génétique de l'autisme est en plein essor et identifie régulièrement de nouvelles séquences géniques.

La complexité des déterminants. - La complexité des associations entre facteurs de prédisposition, les facteurs déterminants, les facteurs aggravants, certains d'ordre génétique, d'autres environnementaux, entraîne une variabilité considérable des formes autistiques. L'autisme est ainsi un vaste ensemble (spectre autistique) soumis à la variabilité interindividuelle liée à la complexité des déterminants mais présentant des caractéristiques communes permettant de dessiner un gradient entre des autismes sévères et des sujets présentant des traits autistiques isolés. Il existe des formes innées d'autisme à forte signature génétique avec des traits autistiques présents dans des lignées familiales. Il existe aussi des enfants présentent des tableaux cliniques d'autisme dit parfois « secondaire » , dont les manifestations sont similaires, tout ou en partie, avec les autismes précoces innés. Ces manifestations surviennent dans des configurations cliniques cumulant des facteurs évènementiels divers ; carences multiples, traumatismes médicaux, hospitalisme, désorganisation culturelle majeure, stress divers, maladie somatique, déficits sensoriels, (etc.). Prises à temps, ces formes secondaires, dites parfois aussi « phénocopies » peuvent être réversibles, en partie car il reste des « éléments cicatriciels » . Des formes dites « symbiotiques » peuvent être secondaires à une difficulté d'individuation déterminée par les spécificités neurocognitives autistiques primaires renforcées par des attitudes « maternelles » soit clairement pathologiques – ce qui est parfois observable en clinique – soit adaptatives à l'autisme de l'enfant.

L'existence de troubles autistiques secondaires partiellement réversibles n'est pas en contradiction avec l'essence neuro-développementale de l'autisme. Dans des situations de stress intense, qui ne sont pas forcément en rapport avec l'intensité d'un événement externe, un enfant peut se désorganiser et chercher à se réorganiser sur un palier de développement antérieur sur lequel il va se fixer. Ainsi, par exemple, des enfants souffrant d'hospitalisme peuvent développer des conduites répétitives et des recherches de stimulations rythmées pour s'appuyer sur une structure d'ordre les rassurant devant la réalité perçue comme un chaos angoissant. Mais d'autres enfants soumis à des stress objectifs beaucoup plus considérables ne développent pas cette symptomatologie. Cette variabilité interindividuelle est un argument en faveur de facteurs génétiques de prédisposition à une fragilité autistique (ou inversement de résilience). L'événement traumatique ou stressant (hospitalisme, etc.) est un facteur déclenchant. Inversement des enfants nés et élevés dans des conditions affectives et psychodynamiques satisfaisantes peuvent présenter des autismes sévères.

Les facteurs déclenchant identifiés. - Il existe des formes autistiques dont l'étiologie renvoie à des facteurs environnementaux déclenchant. Ces facteurs déclenchant peuvent être d'ordre toxique, en particulier virale (Cytomégalovirus), anoxiques, consécutifs à des lésions acquises de l'encéphale, des maladies, des carences nutritionnelles, (etc.). Par contre, la littérature scientifique n'a pas validé l'hypothèse que les perturbations environnementales d'ordre psychoaffectif : séparation traumatique précoce avec stress intense chez l'enfant, hospitalisme, carence affective, pathologies graves de l'attachement, pouvaient être des facteurs causaux. La littérature scientifique est claire ce sur point. Ces facteurs environnementaux, en particulier d'ordre psychoaffectif ne suffisent pas à eux seuls à initier une trajectoire développementale autistique s'ils ne

sont pas associés à une prédisposition génétique préexistante. Par ailleurs, des gènes incriminés avec certitude dans la survenue de l'autisme peuvent aussi être présents chez certains sujets et ne pas s'exprimer. Nous sommes dans l'ordre de la complexité des déterminants qui s'associent dans des combinaisons dynamiques non linéaires. Les causes de l'autisme sont complexes au sens scientifique du terme. La pluralité des facteurs interagissent, non pas au sens d'une sommation ou d'une série complémentaire, mais à la façon des paramètres d'un système dynamique. La reconnaissance de cette complexité n'est pas un échec de la compréhension des causes de l'autisme, elle est au contraire une avancée épistémique. Elle permet de concevoir l'autisme comme résultant d'une trajectoire de développement initié par un système dynamique, le développement somato-psychique, sur lesquels les conditions initiales, et donc les facteurs environnementaux précoces et les séquences génétiques, apposent une contrainte première.

La méthode standard en neurobiologie. - Les données de la neurobiologie sont issues d'une méthodologie standard. Une hypothèse de lien entre une manifestation de l'autisme et une variable neurobiologique est testée. Un groupe de sujets autistes, souvent une dizaine, parfois un peu plus, est sélectionné sur la base des critères diagnostiques (DSM-IV, complété par des questionnaires et des tests cognitifs). Un groupe contrôle est constitué avec des sujets non autistes, exempts d'autres troubles, appariées en âge, sexe, niveau intellectuel. Après exploration par imagerie, sont recherchés les différences significatives (par moyens statistiques, A.N.O.VA, . . .) entre les deux groupes en ce qui concernent les paramètres neuro-anatomiques. En imagerie fonctionnelle, les deux groupes se voient proposer, de plus, une tâche cognitive standardisée pendant que leur fonctionnement neuronal est mesuré (zones de consommation de glucose en Pet-Scan, activation neuronale, . . .). La standardisation permet la reproduction de la même étude par d'autres équipes de recherche. De cette méthode est déduit une liaison significative entre la variable « autisme » et les variables neuro-anatomiques et fonctionnelles (taille d'une structure, nombre de neurones, activation ou non activation, etc.). Est parfois ensuite inférée une causalité descendante : si une anomalie de structure est associée à l'autisme alors cette anomalie de structure est impliquée causalement. Dans certains cas, cette causalité peut être inversée. Par exemple, il est possible que l'augmentation de volume de l'amygdale constatée par certaines études puisse être déterminée par causalité inversée par une nécessité augmentée de détection des émotions chez les sujets autistes. Dans ce cas, c'est l'autisme qui détermine une anomalie des structure. Mais il s'agit là d'hypothèses extrêmes et comme la plupart des anomalies sont déterminées génétiquement, l'idée d'une causalité ascendante a peu de plausibilité.

Les modèles neurobiologiques. - Après le premier niveau génétique, le second niveau est celui des singularités des structures neuronales observables dans l'autisme (par imagerie, explorations biochimiques, etc.) et qui sont pour certaines d'entre elles les expressions directes de l'expression génétique. Sur le plan neuro-anatomique, sont aujourd'hui discutées plusieurs hypothèses : anomalies du cervelet entraînant un trouble des fonctions de modulation, anomalies des structures préfrontales entraînant le trouble des fonctions exécutives, anomalie des structures sérotonergiques, anoma-

lie du lobe temporal supérieur, anomalie des noyaux centraux (amygdale), anomalie globale de la conduction neuronale, anomalie du corps calleux. De façon significative, ces anomalies sont très diverses et parfois à valeur opposées. Ainsi pour l'amygdale, certaines études montrent une diminution de volume, d'autres une augmentation. De même pour le cervelet où l'on montre parfois une augmentation anormale du nombre de cellules, parfois une diminution. L'hypothèse la plus discutée aujourd'hui concerne le sillon temporal supérieur. Le sillon temporal supérieur (STS), impliqué dans la cognition sociale chez le sujet sain montre des anomalies : hypo perfusion au repos (TEP) chez 80% des sujets autistes étudiés, activations anormales pendant des tâches sociales (IRMf) et anomalies structurelles en IRM. Ces anomalies apparaîtraient au cours du développement cérébral et constitueraient une des premières étapes dans la cascade de dysfonctionnement neural de l'autisme. Le lobe temporal supérieur correspond au cortex auditif secondaire. Il est le lieu de l'intégration de la voix humaine. De nombreuses données neuro-anatomiques convergent vers l'existence d'une perturbation d'un vaste réseau neuronal impliquant le cortex temporo-pariétal, le système limbique (amygdale), le cervelet et les régions préfrontales.

En tous cas, il existe avec certitude chez les sujets autistes des singularités anatomiques et fonctionnelles sur un ensemble divers et variable de structures neuronales. Ces singularités peuvent être diffuses entre plusieurs structures, ou marquées électivement sur une structure (par exemple, le cervelet) ou touchant la conductivité neuronale en elle-même, voire la quantité globale de neurones. Parfois, ces singularités sont observables en imagerie, parfois elles ne le sont pas et rien ne permet de distinguer en imagerie le cerveau d'un sujet autiste d'un sujet non autiste. Cette indistinction ne préjuge pas de l'absence d'anomalies neurobiologiques car celles-ci peuvent être diffuses et non distinguables avec les moyens actuels d'investigation. Rappelons enfin que plus de 30% d'enfants autistes présentent ou ont présenté de façon isolée des signes épileptiques.

La neurobiologie de l'autisme se trouve dans la situation inconfortable d'avoir mis en évidence une soubassement d'anomalies sans que celles-ci soient systématiques. Or, malgré la variation interindividuelle, il existe bien des manifestations prototypiques de l'autisme (langage, interaction sociale, intérêts restreints). Une façon d'expliquer cette difficulté serait de dire que toute perturbation même minimale du soubassement neurophysiologique, et quelle que soit sa localisation, entraîne une bifurcation du niveau psychique émergent (conscience) vers un état autistique. Mais on ne peut tenir sur cet argumentaire, car d'une part toutes les pathologies neuronales n'entraînent pas d'autisme caractérisé (par exemple, toutes les infections au CMV n'entraînent pas d'autisme) et d'autre part, il existe le fait positif d'un lien entre la nature de la perturbation neurophysiologique et le type spécifique de cognition observable chez l'enfant autiste. Ce qui nous amène à l'analyse du troisième niveau des apports des neurosciences : le niveau cognitif.

La cognition autistique. Ce troisième niveau découle du précédent et concerne les particularités du fonctionnement cognitif des personnes autistes. Aujourd'hui le débat scientifique porte sur les différents modèles : défaut de cohérence centrale dû aux conflits cognitifs entre les flux sensoriels, anomalie des fonctions exécutives, déficit de

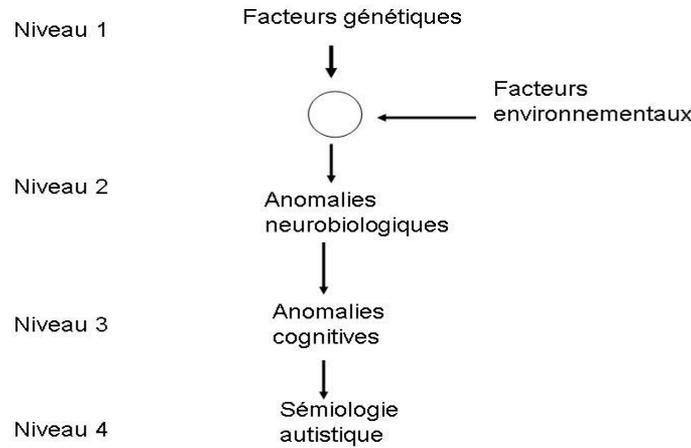


FIGURE 1 – Schéma de la structure du modèle standard en neurobiologie de l'autisme

la théorie de l'esprit, trouble de la représentation centrale de l'action par défaut du système « neurones miroirs », polarisation de la cognition sur la systématisation au détriment de l'empathie et sur les corrélats neurobiologiques impliqués de façon spécifique (modèle sérotonergique par exemple). Le problème majeur, et à ce jour irrésolu, est d'identifier le trouble primaire de l'autisme et donc strictement spécifique et universel pour tous les cas d'autismes. Il est possible que ce trouble primaire n'existe pas et que l'autisme soit la manifestation développementale d'une perturbation multiforme du fonctionnement neuronal. En tous cas, les approches cognitives et neuropsychologiques ont fourni des informations fondamentales pour comprendre l'autisme. Sont ainsi strictement nécessaires à toute action autour de l'enfant autiste, la compréhension :

1. Des particularités du fonctionnement sensoriel et perceptif expliquant des attitudes apparemment aberrantes de l'enfant autiste mais qui relèvent en fait de conduites adaptatives. Hyper et hypo sensibilités peuvent ainsi coexister dans des champs sensoriels différents. Une hyper discrimination est parfois observable.
2. Des particularités du langage de l'enfant autiste (quand celui-ci se développe) peuvent être décrites en linguistique par la distorsion des aspects référentiels et pragmatiques du langage. L'altération du langage est l'un des signes entrant dans la définition de l'autisme. Ce langage est caractérisé par un choix de mots inhabituel ; une inversion du pronom ; une écholalie (répétition par un sujet des mots et des paroles prononcés devant lui avec, le plus souvent, reproduction de

l'intonation qui les accompagne); un discours incohérent; l'absence de réponse aux questions; une prosodie anormale; un manque de motif/mobile pour communiquer verbalement ou par des gestes. Les déficits de langage des enfants préscolaires avec autisme peuvent être classés en deux grands types : ceux qui incluent la réception et l'expression des sons du langage (les phonèmes) et de la syntaxe (partie de la grammaire qui régit la formation des énoncés d'une langue); ceux qui incluent la sémantique (le sens) et la pragmatique (usage qui en est fait pour communiquer, le traitement et la production du discours). Les travaux sur le langage de l'enfant autiste ont permis l'établissement d'une progression hiérarchisée entre sept phases successives : (1) mutisme, (2) écholalie immédiate, (3) écholalie immédiate minoritaire différée avec inversion pronominale, (4) écholalie immédiate sporadique avec écholalie différée et langage stéréotypé en contexte, (5) écholalie différée avec langage stéréotypé et langage productif, (6) langage stéréotypé avec langage productif et enfin (7) langage productif hypergrammatical avec répétitivité thématique. Ces phases sont des étapes ordonnées séquentiellement du développement du langage autistique. La mise en rapport de l'acquisition de ces phases avec l'âge de l'enfant renseigne sur la possibilité d'évolution.

3. Des difficultés d'expression, de régulation et de reconnaissance des émotions entraînant sur le plan expressif des mouvements moteurs (« *hand flapping*, mouvements anormaux »). Beaucoup de jeunes autistes manifestent leurs émotions de joie, de surprise, de colère, de frustrations, par des mouvements, voire des sautilllements. Les enfants autistes ont également des difficultés à se représenter la pensée de l'autre (« théorie de l'esprit »). Il existe des corrélats neurobiologiques à ces difficultés de construction d'une théorie de l'esprit.
4. La plupart des autistes fuient les rituels sociaux et les moments collectifs ludiques de la vie scolaire, institutionnelle ou familiale. La recherche coercitive d'une participation systématique à des jeux en commun, à des repas, peut être contre productive. Certains enfants autistes ne peuvent supporter qu'une approche satellitaire de groupe.
5. Des singularités dans les fonctions exécutives (planification, flexibilité, mémoire de travail). Maintenir des buts provisoires en mémoire de travail est une tâche difficile pour l'enfant autiste. De nombreux comportements s'expliquent par la nécessité impérieuse clôturer une tâche déjà initiée. Si le comportement est interrompu par une réalité extérieure, une crise émotionnelle majeure peut survenir entraînant une désorganisation. Parfois, le manque de compréhension de ces crises, par interruption de scripts, entraîne la qualification erronée de « psychotique » à l'angoisse présentée. Il ne s'agit pas d'une angoisse de dissociation comparable à l'angoisse schizophrénique mais d'une réaction émotionnelle à l'interruption d'une conduite dont la représentation but a été fixée.
6. Des éléments dyspraxiques en particulier chez les enfants présentant des syndromes d'Asperger (dyspraxie de l'habillement). Ces dyspraxies résultent de l'impossibilité d'un auto référencement sur le corps propre des conduites mo-

trices. De fréquentes anomalies dans la posture et dans l'équilibre ont été relevées.

7. Parfois des compétences particulières hors normes dans certaines activités cognitives (visuo-spatiales, mémoire eidétique). La façon d'apprendre et de penser des personnes autistes présente souvent, mais pas toujours, des singularités qui peuvent décontenancer le professionnel. Les systèmes sériels (les lettres, les chiffres, . . .), les plans, les calendriers sont des supports privilégiés de prise de connaissance et l'intérêt de l'enfant autiste pour ces systèmes doit être considéré avec empathie par les professionnels. L'aide à la structuration du temps et de l'espace sont des nécessités impérieuses pour toute prise en charge des enfants autistes⁴.

En conclusion, pour la neurobiologie, l'autisme est un trouble neuro-développemental, à forte détermination génétique et aboutissant à des particularités de fonctionnement cognitif pouvant entraîner un handicap social. Ce point est consensuel dans l'ensemble de la littérature scientifique internationale. Il constitue une donnée de fait. Tout refus de ce fait aboutit à un isolement de la communauté scientifique internationale, déroge aux recommandations des instances françaises de tutelle (Haute Autorité de Santé) et constitue une posture épistémologiquement sans avenir. Les travaux de recherche en neurobiologie s'orientent vers la reconnaissance de singularités développementales déjà présentes chez le fœtus suggérant ainsi l'association de l'autisme à des perturbations ultra-précoce de la neurogenèse. Les avancées dans la connaissance des sous-basements neurobiologiques et cognitifs de l'autisme s'accompagnent de modifications dans les représentations collectives. Dans les pays anglo-saxons, l'autisme tend à être considéré comme une particularité de développement redevable d'une reconnaissance de sa différence. Il existe ainsi un mouvement défendant le droit à la différence pour les personnes autistes, le respect de leurs singularités, et militant pour le droit à une insertion sociale accrue, comme cela a pu être le cas pour la reconnaissance de la culture sourde. Le corrélat de cette position est la démedicalisation de l'autisme considéré comme un style de développement et non une maladie mentale. L'autisme est une structure innée de développement, déviante par rapport aux normes, mais présentant des particularités, certes handicapantes socialement, parfois gravement, mais qui peuvent aussi être comprises dans le cadre de la variabilité des formes du vivant.

2. La perspective psychanalytique

Bien que l'autisme, comme la schizophrénie, n'ont jamais été considérés par la psychanalyse comme des champs cliniques privilégiés de son application et que les composantes « constitutionnelles » aient toujours été évoquées, et ceci depuis les travaux de Freud, elle est actuellement attaquée pour ses pratiques de soins jugées inefficaces et

4. Pour le lecteur désireux d'aller plus loin : cf. *Éloge de la pensée autiste* (2012) et *Psychothérapie phénoménologique de l'autisme* (2012), articles téléchargeables sur le site www.benoitvirole.com

culpabilisatrices des parents. La plupart de ces attaques sont injustes. Elles dénotent des méconnaissances voire des manipulations tendancieuses. Les enfants autistes pris en charge dans les hôpitaux de jour se référant à un modèle péri psychanalytique ne sont pas maltraités. Beaucoup sont grandement aidés. De nombreux parents sont reconnaissants aux équipes de soins des hôpitaux de jour, même s'ils s'expriment moins dans les médias que les militants des associations critiques de la psychanalyse. Le malaise actuel de la psychanalyse vis-à-vis de l'autisme ne tient pas tant à ces attaques – elle en a vu d'autres – qu'à des raisons plus profondes que nous devons expliciter.

La méthode analytique. - Commençons par rappeler la méthode de la psychanalyse appliquée à l'autisme. Un psychanalyste prend en cure analytique un enfant autiste. Celui-ci vient régulièrement une ou plusieurs fois par semaine dans un pièce où il peut disposer à sa guide de matériel de jeux, de figurines, d'eau, de pâte à modeler, (.etc.). L'analyste accompagne l'enfant dans ses manipulations d'objets, l'observe, commente, suggère des activités nouvelles ou des interprétations en fonction du sens qu'il infère à partir de ce matériel observé. En parallèle, il conduit des consultations familiales soit directement avec lui, soit avec un confrère de façon à séparer les espaces thérapeutiques des parents et de l'enfant. Au fil des séances, et en associant les données dégagées des psychanalyses d'autres enfants autistes, il en infère une construction interprétative du vécu psychique autistique qu'il soumet à la discussion avec ses confrères au sein des institutions psychanalytiques généralement par l'exposé monographique d'un cas unique. Si son expérience aboutit à des éléments nouveaux, il peut les conceptualiser, publier des ouvrages et des articles, prend en supervision des thérapeutes auxquels il transmet son savoir faire et ses concepts. Les théories psychanalytiques de l'autisme sont issues de cette méthodologie qui est parfaitement légitime dans le cadre de la psychanalyse mais qui limite toute appréciation de sa validité en dehors du monde professionnel de la psychanalyse, monde dont on sait qu'il est construit, en grande partie, sur des allégeances doctrinales et des idéalizations transférentielles⁵.

Un trouble primaire de l'individuation.- La structure de la théorie psychanalytique de l'autisme est la tentative de le penser comme une construction du psychisme consécutif à une individuation non aboutie ou altérée. Le trouble primaire est celui de l'individuation. La psychanalyse postule l'existence dans le développement psychique de l'enfant d'une phase où l'enfant ne perçoit pas sa mère comme la source de satisfaction de ses besoins, phase nommée « autisme normal » chez M. Malher. Chez l'enfant autiste, l'individuation psychique ne se produit pas correctement et un processus autistique de maintien de l'indifférenciation primaire (une symbiose) se met en place, comparable à une conduite hallucinatoire négative. L'enfant ne peut investir sa mère comme référence émotionnelle extérieure, manque le déplacement d'investissement des sensations internes vers le sensorium (construction objective), ce qui entraîne une désorganisation de l'image du corps. La relation d'objet, c'est-à-dire selon la conceptualisation psychanalytique, la relation de l'enfant aux autres personnes, est qualitativement altérée. L'autre n'existe pas en tant que personne, et la relation est réduit à des attirances ou répulsions. Les personnes sont prises pour des objets sans qu'il y ait attribution à ces personnes de qualités psychiques. Le « Moi » autiste est ainsi

5. Cf. sur cet aspect, « La crise de la psychanalyse » , dans *La complexité de soi*, 2011.

démantelé (D. Meltzer) selon les modalités sensorielles sans possibilité d'intégration transmodale. Il en résulte une difficulté à acquérir une dimension psychique tridimensionnelle car le monde serait pour lui la simple juxtaposition de données sensorielles sans construction d'une objectivité. L'identification adhésive, manifestée par le comportement où l'enfant prend la main de l'autre pour réaliser un acte sur le monde, résulte de cette absence d'attribution de qualités psychiques à l'autre. Du fait de la non séparation psychique, l'enfant autiste est amené à vivre la séparation réelle comme une discontinuité qui va l'entraîner à devoir construire des formes psychiques palliatives. Les manifestations autistiques seraient les signes cicatriciels des discontinuités de séparation où l'enfant percevrait la séparation comme l'arrachement d'une partie de sa substance (F. Tustin). L'enfant autiste chercherait à se construire une enveloppe psychique propre à partir d'une enveloppe symbiotique commune à la mère et à l'enfant (E. Bick, G. Haag). Cette enveloppe serait à double feuillet et s'invaginera au moment où l'enfant sortant de la symbiose avec la mère, émergerait de l'identification adhésive normale pour construire son propre espace psychique. L'attraction pour les plis, les coins, et toutes les singularités morphodynamiques de toute sortes représenteraient le processus de repli de l'enveloppe psychique symbiotique permettant de former l'enveloppe individuelle. Du fait de la séparation réelle avec la mère, alors qu'il recherche le maintien d'une fusion symbiotique, l'enfant autiste est alors l'objet d'une angoisse d'être séparé de sa mère. Cette angoisse prend des formes spécifiques : celle d'un morcellement et/ou celle d'une précipitation (D. Houzel), celle d'être désorienté, celle de ne pas être en relation avec son corps.

En résumé, la psychanalyse de l'autisme construit un scénario développemental autour d'un « germe narratif » celui d'un trouble de l'individuation. En faisant abstraction de l'aporie constante en psychanalyse d'un « Moi » virtuel qui doit à la fois se construire et se connaître lui-même dans le même temps, ce scénario est néanmoins cohérent lorsqu'on le déroule à l'intérieur du paradigme de la psychanalyse. Une partie de ce scénario est inférée sur des éléments observables, d'autres sont des inductions théoriques (constructions) issues du postulat de base : le trouble de l'individuation. En mettant en rapport ce scénario avec les observables de l'autisme qui sont considérés par le modèle neurobiologique, on obtient les correspondances suivantes.

1. Les particularités de la perception, dont certaines sont objectivées, sont mises sur le compte d'un déterminisme psychique (défenses). La non séparation aboutit à un défaut de constitution du Moi qui se trouve démantelé entre les différents registres sensoriels. Il est postulé un déterminisme *up bottom*, des structures intégratives (le Moi) vers les structures inféodées.
2. Les intérêts pour les singularités topologiques sont interprétés comme résultantes de la construction d'une enveloppe psychique individuée et non comme résultantes d'un fonctionnement perceptif particulier.
3. Les particularités de la relation sociale des enfants autistes (isolement, retrait, indifférence émotionnelle, défaut de langage) sont interprétées comme résultantes du défaut d'introjection des relations émotionnelles précoces. Elles sont les conséquences d'un déterminant psychique ayant eu une actualité dans l'histoire

développementale. Dans l'explication neurobiologique, il existe une altération propre au système limbique et aux autres structures neuronales permettant l'intégration et la reconnaissance de l'autre (voire du congénère dans les modèles animaux de l'autisme.)

Ne sont pas pris en considération et ne reçoivent pas d'explications spécifiques dans les modèles psychanalytiques, les éléments suivants : le retard mental présent chez beaucoup d'enfants autistes ; les intérêts dits « restreints » mais très spécifiques comme l'attraction pour les plans de métro, les trains, etc. ; les particularités du langage autistique et sa dynamique d'évolution ; les capacités d'adaptation des personnes autistes adulte et enfin les compétences particulières. De façon syncrétique, ces éléments sont généralement considérés comme des « défenses autistiques » ou comme des éléments de développement dont la psychanalyse n'a pas à s'occuper.

Difficilement réfutable du fait de la dimension close de l'expérience analytique qui ne permet pas la confrontation avec des disciplines externes à la psychanalyse, le modèle psychanalytique de l'autisme est très fragile. La première raison à cette fragilité est d'ordre épistémique. Peu ou prou, la conception de l'autisme comme aléas de l'individuation est difficilement séparable de la notion de fixation au narcissisme primaire (ou de stade anobjectal, autoérotique, indifférencié, fusionnel, symbiotique) dont la réalité est plus que douteuse au vu des connaissances récentes acquises dans la cognition du nouveau-né, y compris autiste, qui montre l'existence de la reconnaissance différenciée précoce d'un partenaire. La psychanalyse est également mal à l'aise pour décrire une vie psychique émergente de spécificités neurocognitives et dont la description ne peut être réalisée qu'avec ses présupposés métapsychologiques (les instances du moi, du surmoi, la théorie des pulsions, les conflits et les défenses, sa théorie de la représentation, les processus primaires et secondaires, etc.). De par son lexique et ses concepts issus pour la plupart de la psychologie associationniste de la fin du XIX^{ème} siècle, la psychanalyse ne peut pas décrire les spécificités apparentes de l'autisme (perceptives, attentionnelles, exécutives, émotionnelles) qui sont par contre rendues apparentes par les modèles neurocognitifs. Sa métapsychologie est inadéquate pour décrire la plupart de ses manifestations qui sont décrites avec plus de précisions sémiologiques dans le lexique des sciences cognitives et de la neuropsychologie. Cela ne signifie pas que l'enfant autiste soit exempt des mouvements pulsionnels de la sexualité infantile et que l'on ne puisse pas observer chez lui les phases de l'autoérotisme (oral, anal, phallique) découvertes par Freud. Au contraire, ces autoérotismes sont souvent rendus plus apparents que chez les enfants non autistes du fait de l'absence de langage. L'accent interprétatif mis sur ces éléments autoérotiques génère un effet de sens apparent dont sont friands les professionnels travaillant avec le modèle psychanalytique. Mais ces manifestations autoérotiques ne sont pas le cœur structural de l'autisme. L'autisme se déploie dans un autre espace d'opérativité que celui construit par la théorie psychanalytique. Les enfants autistes ont bien une vie psychique et une vie pulsionnelle mais celles-ci se développent et s'expriment à l'intérieur d'un espace mental contraint par les dimensions neurocognitives.

La seconde raison à la fragilité tient à des effets de méprise sur la cause de l'autisme. Même si les psychanalystes, en général, et les professionnels travaillant avec le modèle péri-psychanalytique ne partagent pas les convictions exposées en leur temps par Bruno Bettelheim, ou plus récemment par des analystes telles que Maud Mannoni, il n'en reste pas moins que le principe d'une causalité psychique, totale ou partielle, reste présente chez eux dans leur tentative d'intelligibilité de l'autisme. Cela se comprend aisément car il est légitime de travailler avec ses propres opérateurs de pensée et celui de la psychanalyse est la réalité psychique. D'autre part la clinique suscite des confusions. Ainsi, un des obstacles les plus fréquents dans la compréhension de l'autisme est la détection d'une chaîne causale apparente où des attitudes parentales, des actes, des positionnements subjectifs, des événements traumatiques, une histoire familiale expliqueraient la détermination de certaines formes d'autisme comme étant réactionnelles à un trouble de l'attachement, à un trouble des interactions précoces, à un défaut de symbolisation de l'enfant à naître, un sur ou désinvestissement déterminé symboliquement (etc.). Il s'agit, la plupart du temps, d'une intelligibilité motivée par la coexistence dans une même situation clinique, d'un autisme et d'une histoire clinique lourde sur les plans événementiels, traumatiques, symboliques. Toute la difficulté consiste à éviter ces intelligibilités de surface qui masquent les cooccurrences (par exemple autisme plus désorganisation post traumatique). Très souvent, un événement déclenchant (stress d'hospitalisation, séparation, pathologie parentale, désinvestissement) est confondu en un facteur causal, dispensant ainsi d'une investigation plus profonde et laissant penser qu'une prise en charge « corrective » de l'événement déclenchant pourrait suffire à amender les troubles. Il s'agit d'une erreur d'appréciation des poids respectifs des facteurs causaux, déclenchant, aggravant, pouvant entraîner des confusions et des errances thérapeutiques, même si dans l'absolu une modification de l'événement déclenchant est bien évidemment utile. Mais souvent, le soin psychodynamique est construit sur l'implicite d'un facteur causal d'origine psychologique lié aux relations précoces et qu'il serait possible de corriger par un environnement relationnel (groupe thérapeutique, respect de l'orientation spontanée de l'enfant, maternage, régression contrôlée, psychothérapie, libre expression « artistique » , libre expression de la « parole » de l'enfant).

Même s'il n'est pas, en essence, accusateur des parents d'enfants autistes, ce modèle est souvent perçu comme tel, car il existe bien, comme chez tous parents, une culpabilité et une ambivalence inconscientes vis-à-vis de leur enfant. L'idée qu'un professionnel puisse modifier l'autisme par une « relation » induit implicitement l'idée que le professionnel fait correctement ce que le parent a fait ou fait incorrectement. Ce peut être exact car des parents peuvent avoir des attitudes contre-productives mais cela n'est pas vrai en essence. En se plaçant de façon exclusive, ce modèle néglige les autres déterminants de l'autisme sur lesquels les expériences relationnelles (« thérapeutiques ») ont un impact limité voire nul. Toutefois, dans certaines situations cliniques, les attitudes des parents et leurs modes de défense contre la culpabilité d'avoir mis au monde un enfant autiste constituent une complication importante qu'il faut prendre en considération dans un projet éducatif élargi à une dimension de soins psychiques tant pour les parents que pour l'enfant. Dans ce cadre, la psychanalyse

(ou son utilisation comme référentiel théorique dans une pratique) est une approche fondamentale, juste dans son projet, fructueuse dans ses résultats.

L'application institutionnelle du modèle psychanalytique. - La psychanalyse de l'autisme ne consiste pas uniquement dans les tentatives de traitement par la cure individuelle. Elle a surtout inspiré des pratiques de soins institutionnels qui sont à la base des approches thérapeutiques en hôpitaux de jour. Globalement, l'idée sous-jacente est que l'équipe de soins recevant l'enfant autiste va constituer une enveloppe groupale faite d'attentions, de soins, d'éducatifs, d'interprétations, permettant de modifier l'état autistique en offrant à l'enfant autiste un espace relationnel nouveau. L'équipe de soins remplit alors une fonction contenante et une fonction de transformation permettant à l'enfant autiste de « s'ouvrir au monde et aux autres » ou « de lâcher ses défenses autistiques ». La thérapie institutionnelle postule aussi qu'une libre élaboration commune autour de la situation d'un enfant autiste permettrait une compréhension accrue de ce que l'enfant essaierait d'exprimer par ses conduites, sa parole, ses gestes, ses choix d'objets, voire ses jeux symboliques lorsque celui-ci en est capable. Ce postulat est partiellement exact. La libre élaboration commune en équipe permet effectivement d'aider les professionnels à se dégager des réactions de défense mises en place pour se protéger de l'angoisse suscitée par la proximité de l'autisme et augmente la compréhension de l'enfant. Le travail institutionnel est donc nécessaire. Mais sacralisé à l'extrême, il devient un obstacle en tendant à considérer les manifestations autistiques comme des modalités de défense d'un conflit intra psychique et non comme l'extériorisation d'une structure de développement. Il est ainsi, aussi, une source de méconnaissance partielle de la réalité de l'autisme. Fétichisé, il devient un fin en soi et perd sa vocation initiale d'outil pour devenir une idéologie. On observe alors une dérive du travail d'équipe vers un collectif où « l'association libre » devient l'instrument unique entraînant la confusion des spécialités professionnelles (éducateur, infirmier, orthophoniste, psychomotricien, psychologue, psychiatre) et aboutissant à un discours interprétatif pseudo consensuel, confondant les effets de sens avec le réel et fonctionnant sur un mode groupal, souvent pathologique, avec idéalisation d'un maître ou d'une doctrine et constitution d'un mauvais objet répulsif (telle personne, telle administration, tel courant de pensée...).

En conclusion, la psychanalyse de l'autisme a permis une description phénoménologique des états émotionnels vécus par l'enfant autiste et a réussi à spécifier les qualités pathognomoniques de l'angoisse autistique (démantèlement, précipitation). Elle s'est vue prolongée par des éléments interprétatifs portant sur les processus d'identification intracorporelle pouvant expliquer une partie des conduites des enfants autistes (se mettre dans un coin, s'adosser, regarder de biais, etc.). Elle inspire des pratiques qui sont une aide pour l'enfant autiste et sa famille, lorsqu'elles ne sont pas dans l'illusion d'une toute puissance thérapeutique et lorsqu'elles laissent la place aux autres approches complémentaires de l'autisme. Elle constitue un apport à la compréhension de l'autisme mais elle est insuffisante pour expliquer et agir sur l'ensemble des manifestations de l'autisme. Elle contribue à l'extension des connaissances sur l'autisme mais ne constitue pas le paradigme dominant pour sa compréhension. Son échec comme paradigme explicatif s'accompagne d'effets collatéraux dont l'un consiste en une surenchère

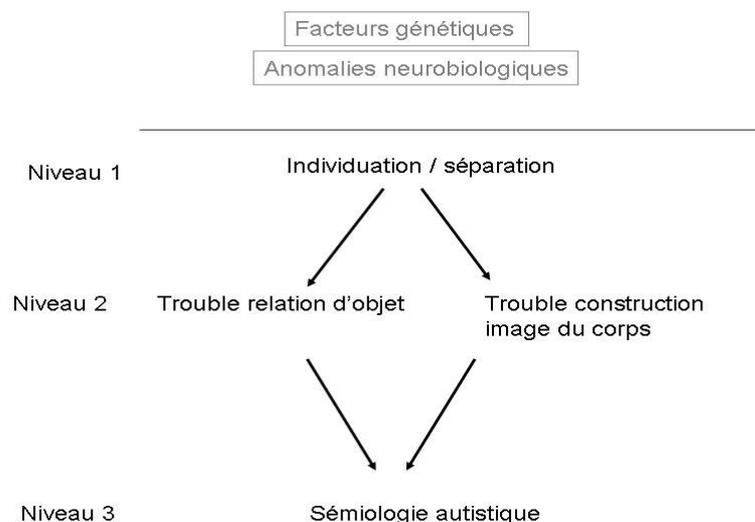


FIGURE 2 – Structure à trois niveaux de l'interprétation psychanalytique de l'autisme

idéologique se manifestant par le rejet de toute approche scientifique de l'autisme au nom de l'inconscient, du « pulsionnel », du sens, de la subjectivité, de l'« Enfant ». La controverse sur l'autisme confirme ainsi la dégradation idéologique d'une grande part de la psychanalyse contemporaine, dégradation que nous ne confondons pas avec la psychanalyse en essence, discipline consciente de ses aires d'opérativité et de ses limites d'application.

3. Un modèle intégratif

Nous nous trouvons ainsi placés devant la situation suivante. La neurobiologie affirme l'essence neurodéveloppementale de l'autisme mais ne peut expliquer comment et pourquoi une pluralité d'anomalies structurelles et fonctionnelles aboutit à des tableaux cliniques relativement similaires. Certains tableaux d'autisme sont par ailleurs exempts de tous corrélats neurobiologiques observables. La psychanalyse a décrit une phénoménologie partielle des états autistiques et n'est pas parvenue ni à une intelligibilité des déterminants, ni à une thérapeutique efficace. L'espace est ainsi libre pour des constructions spéculatives de modèles. Nous appelons modèle une énonciation théorique destinée à tenter d'améliorer l'intelligibilité d'une phénoménologie appa-

rente. Dans ce cadre épistémique prédéfini⁶, nous proposons de considérer les formes autistiques comme des formes spécifiques prises par une entité que nous nommons « le soi », instance psychique, lieu de la conscience et émergente de l'activité neuronale.

La notion d'émergence. - Cette émergence n'est pas encore comprise et elle doit être considérée comme une inconnue du modèle. Elle s'assimile en partie à la question de la nature de la conscience. Plusieurs hypothèses, dont certaines inspirées de la physique quantique, ont été proposées pour essayer de réduire cette inconnue. L'émergence est aujourd'hui un paradigme actif en sciences cognitives et dans les sciences de la complexité. Elle est considérée comme une propriété naissante dans tout système dynamique non linéaire présentant un certain taux de complexité, ce qui est le cas du système nerveux central. L'émergence d'une qualité psychique dans les systèmes biologiques peut être comprise à partir des conceptions déjà anciennes de la précurrence. Le biologiste anglais Sherrington (1857 – 1952) avait remarqué au début du siècle dernier le lien entre l'évolution du système nerveux et les organes des sens capable d'une détection à distance (sens distaux, olfaction, vision, audition). Les sens à distance présentent une caractéristique particulière sur le plan fonctionnel. Ils permettent une anticipation de la survenue d'une attaque prédatrice et préparent les comportements de fuite ou de riposte. Cette anticipation - nommée *précurrence* par Sherrington – induit l'*émergence* d'un espace « intérieur », différent des réactions réflexes, et impliquant non seulement une représentation anticipatrice mais également des procédures de décisions comportementales complexes. Les chercheurs en cognition sur les réseaux de neurones artificiels ont montré aussi l'émergence d'un niveau d'intégration, non repérable dans une partie locale d'un réseau, mais existant de façon globale dans l'ensemble du réseau. Bref, l'idée d'une émergence d'un niveau holistique, intégratif, n'est pas une spéculation gratuite mais bien une réalité concrète utilisée tant en biologie théorique qu'en sciences cognitives. Nous considérons donc le soi comme une instance psychique émergente de la complexité des interactions neuronales, dotée de propriétés et exerçant des fonctions.

Les propriétés du soi. - Ses propriétés sont celles d'un système dynamique complexe. Tout système dynamique complexe doit se maintenir dans son environnement en délimitant par des interfaces actives ses échanges avec son environnement. Il s'en différencie et peut l'influer par son action. Il s'autorégule en coordonnant ses échanges. En effectuant ces coordinations par des boucles de régulation, le système est amené à séquencer les opérations de traitement de l'information et à en stocker une partie. Il est obligé de se doter de capacités mémorielles et de créer des instances capables d'opérer des traitements et des sous-traitements. L'évolution ultime de ce système doté de propriétés auto-organisatrices est la génération d'une instance de plus haut niveau capable d'anticipation et de conscience de lui-même. Cette instance permet au système de s'auto-finaliser. L'auto-organisation stipule qu'un système poussé par son homéostasie développe des niveaux cognitifs de hiérarchie croissante allant jusqu'à l'instauration d'une instance ultime capable d'auto-observation. Chaque système

6. Dans l'ouvrage, *la complexité de soi*, Charielleditions, 2011, nous détaillons l'ensemble du modèle et le mettons en rapport avec d'autres entités psychopathologiques en particulier la schizophrénie. Cf. aussi sur le site www.benoitvirole.com

émergent de la complexité est dépendant des conditions initiales et ses réponses intègrent l'histoire de son développement. L'instance émergente est délocalisée dans l'ensemble des interactions des éléments du substrat. Elle est irréductible aux propriétés physiques des éléments constitutifs du système, en l'occurrence les neurones. Elle possède des propriétés qualitatives nouvelles qui ne peuvent être déduites des propriétés du système. Elle exerce une causalité descendante sur les systèmes sous-jacents de complexité moindre. L'instance holistique a une influence contraignante sur les parties. Enfin, un système émergent peut se dégrader en complexité et se stabiliser sur des paliers d'organisation plus simple. Ainsi, le soi est singulier. Il est démarqué de l'environnement et maintient sa démarcation constamment menacée de dégradation. Il est cohésif et assure une causalité descendante sur les sous-structures qui lui sont inféodées. Le soi assume, principalement, la cohésion des fonctions cognitives, l'individuation et la virtualisation de l'action.

La fonction de cohésion cognitive. - Première fonction du soi, la cohésion cognitive est l'opération mentale nécessaire à l'organisation des flux perceptifs sous la coupe des processus attentionnels et de l'intention consciente (mentalisation). Elle permet la vicariance lorsque la prise de connaissance d'un objet nécessite plusieurs modalités sensorielles. Une fonction assumée par un système organique se trouve dans certaines circonstances assumée par un autre système. Le cas le plus évident est celui de l'équilibre assumé normalement par le système vestibulaire et ses capteurs de la gravité, de la posture, de l'accélération et qui peut être assumé en cas de destruction bilatérale du vestibule par une intégration des informations visuelles et proprioceptives. Le soi est cette instance capable de réaliser cette intégration en mettant en œuvre l'image holistique du corps. Toute modification du corps modifie le soi et inversement toute modification du soi a une répercussion sur le corps. Si un apport d'afférences nécessaire à une fonction est entravé, alors l'image holistique du corps utilise d'autres afférences pour maintenir la fonction (avec des degrés de réussite divers). Chez les enfants autistes, la cohésion cognitive est hautement problématique et entraîne la nécessité de comportements particuliers permettant une compensation (stéréotypies, attraction vers des singularités perceptives et des affordances.) Le concept d'affordance a été proposé par le psychologue J. J. Gibson pour expliquer la façon dont les organismes se couplent avec leurs environnements. La constitution des objets physiques dans la perception (conscience phénoménale) est ainsi toujours le corrélat d'un acte orienté intentionnellement. La perception n'est pas une réception passive d'informations, mais une transformation subjective des données de la sensorialité au travers d'un acte moteur intentionnel. L'intention perceptive opère le recollement des esquisses primaires de l'objet (indices dynamiques, spatiaux, temporels, fréquentiels et énergétiques) et les transforme en objet pour la cognition⁷. Dans l'autisme, cette fonction de recollement ne se produit pas soit parce que les ressources neurocognitives nécessaires sont altérées, soit parce que les interactions précoces de contact nécessaires à son activation n'ont pu se dérouler correctement. Les particularités de la perception chez

7. Selon Husserl, l'objet *s'esquisse* dans la perception avant d'être *reconstruit* dans la représentation. La théorie des *esquisses perceptives* a été reprise par tout un courant des sciences cognitives contemporaines. La synthèse des esquisses perceptives, par nature disjointes et incomplètes, exige toujours le recours à *l'intentionnalité*.

l'enfant autiste, et les intérêts électifs pour les singularités topologiques, s'expliquent par un défaut de synthèse perceptive, et donc le défaut d'attention endogène. Cette attention endogène, créatrice de conscience, est au sommet d'une ligne évolutive de la mentalisation. Elle est vulnérable aux traumatismes psychiques et somatiques. Sa perturbation se manifeste négativement par une diminution de sa capacité (trouble de la concentration) et par la libération d'une symptomatologie positive : l'apparition d'automatismes moteurs (comportements de jeux de balle chez les enfants hyperactifs, écholalie, échopraxie, stéréotypies motrices chez les enfants autistes⁸, automatisations chez les cérébro-lésés et dans les démences séniles). L'altération de la fonction la plus mentalisée, l'attention endogène volontaire consciente, laisse apparaître la fonction sous-jacente qui fait office de palier de maintien pour lutter contre la désorganisation fonctionnelle. Chez les enfants autistes, il s'agit d'une altération de la construction de l'attention endogène et non d'une dissolution. Le déploiement des stéréotypies et des rituels sont des manifestations hypertrophiées des automatismes liés à la fonction attentionnelle spontanée libérée par la dissolution de l'attention consciente. La non acquisition de la cohésion du soi laisse ainsi libre le développement palliatif de structures de complexité inférieure.

La fonction d'individuation. - Seconde fonction du soi, l'individuation est le processus dynamique permettant au bébé de se séparer psychiquement de sa mère et de supporter progressivement son autonomisation. La psychanalyse d'une part et les théories de l'attachement d'autre part ont décrit avec détails ce processus. Nous proposons de voir cette individuation comme l'agrégation progressive des noyaux primitifs du soi correspondant aux expériences perceptives. L'intégration durable dans le temps de ces différents noyaux de soi, probablement liés à l'expérience de préférence décrite par Sherrington, se précipite au travers d'un moment interactionnel critique celui de l'attention conjointe au 6^{ème} mois. L'attention endogène de l'enfant vers l'objet externe est préparée par la mère au travers de sa propre attention à l'objet. En regardant l'objet, puis le visage de sa mère, en percevant la différence entre le comportement de l'objet dirigé par son intention et celle de sa mère, l'enfant fait la distinction entre la conscience de soi et celle de l'autre. Pour l'enfant autiste, cette séquence développementale ne se réalise pas. Altération du cortex temporal supérieur, empêchant la reconnaissance de la voix, altération innée de la reconnaissance émotionnelle, intégration déficitaire des indices visuels du visage, incapacité à supporter les stress entraînant un système de défenses psychiques, structuration particulière non pathologique de la cognition dans le cadre de la variabilité interindividuelle... toutes sortes de causes, peuvent être avancées. Il est possible qu'il soit impossible de découvrir une causalité déterministe intelligible. Mais ce qui importe ici est que les singularités de l'attention chez l'enfant autiste peuvent être décrites en terme de bifurcation développementale au moment de l'installation de l'attention endogène. Il est alors possible de donner un sens nouveau aux particularités

8. Ces stéréotypies, dont beaucoup sont liées à un trouble de la régulation émotionnelles, laissent apparaître des schèmes d'action qui sont normalement performés en séquences d'action sous le contrôle des fonctions exécutives. Cf. aussi sur ce sujet notre interprétation des stéréotypies en regard de la théorie des catastrophes dans « Morphogenèse des stéréotypies motrices », *Sémiotiques*, 1992.

du comportement des enfants autistes. Les stéréotypies, scripts localisés ayant une fonction créatrice d'un micro-monde spatio-temporel maîtrisé, sont des manifestations des automatismes sous-jacents à la fonction attentionnelle endogène. Les objets attractifs fascinant les enfants autistes sont des objets présentant des qualités morphodynamiques dénotant l'absence de synthèse ontologique telle qu'elle est réalisée par l'attention endogène. Enfin, les difficultés de passer d'une attention focale à une attention globale peuvent être éclairées par l'absence de la relation d'attention conjointe qui permet à l'enfant d'accepter l'altérité de l'objet grâce à la contemplation du visage attentif de sa mère.

La fonction de virtualisation. - Troisième fonction du soi, la virtualisation est la fonction hiérarchiquement la plus élevée. Elle permet la projection anticipatrice et la fiction. Elle permet la représentation interne d'un environnement (mentalisation) dans lequel le sujet se voit représenté pour une anticipation d'action. Le soi performe de l'information sous une forme inédite, non déductible de ses sources. Il est donc doué de propriétés génératives, manifestées dans le langage, et peut virtualiser son devenir. Cette virtualisation est une fonction nécessaire pour le développement de la générativité du langage mais elle est aussi impliquée dans les actions les plus banales de la vie. Ainsi, chez l'enfant autiste, l'apparition des scripts, séquences de comportements immuables, s'explique par un défaut de mentalisation secondaire à la non cohésion du soi empêchant la virtualisation. Pour passer d'un script contextualisé (un espace, un temps, une situation) à un second script (un autre espace, un autre temps, une autre situation), il faut franchir des discontinuités. Ce franchissement n'est possible par une conscience de soi anticipatrice de sa présence future dans ce second script. Cette conscience de soi anticipatrice est ce que nous nommons la virtualisation. Si un script est interrompu avant sa clôture ou si la succession des scripts se réalise sans la mentalisation anticipatrice (conscience de soi) alors il y a génération d'un affect douloureux, dont le gradient s'étend de la gêne à l'angoisse. Les angoisses dont la psychanalyse a fait une description phénoménologique s'avèrent être, la plupart du temps, des effets de l'interruption des scripts jugés pathologiques, alors qu'ils sont nécessaires à l'enfant autiste. Un exemple clinique est celui des enfants autistes qui s'engagent dans une activité liée à un contexte spatial (pièce) et qui vivent des angoisses lorsqu'on les interrompt dans leurs activités, jugés répétitives ou inadéquates, ou bien lorsqu'on leur impose un changement de pièce qui n'est pas été mentalisé.

Le déterminisme complexe de l'autisme. - Notre modèle permet une réinterprétation du déterminisme de l'autisme. Vu sur un plan développemental, le soi est un système dynamique complexe dont le déploiement est contrôlé par des gènes de régulation et par des interactions humaines. Toute altération de la régulation génomique et/ou de la régulation interactive peut entraîner si elle dépasse des certains seuils, variables selon les sujets, une bifurcation du déploiement de la figure de régulation vers une trajectoire de développement autistique. Le « soi » autistique est la résultante de cette trajectoire développementale initiée par l'orientation de cette figure de régulation. Le « soi » autistique est associé à des singularités dans l'utilisation des fonctions supérieures (langage, fonction exécutives, attention) et dans la présence émotionnelle au monde (retrait, indifférence). Ces particularités ont des corrélats biologiques et

anatomiques. Les éléments biologiques, génétiques et environnementaux ne sont pas en concurrence étiologique mais en complémentarité. Dans le lexique des systèmes dynamiques complexes, ils ont le statut de facteurs de contrôle influant sur la dynamique de la construction du soi. À la suite de l'effet de la conjonction de ces facteurs, le développement de l'enfant s'oriente sur une trajectoire, marquée par la disjonction des noyaux primitifs du soi issus des expériences sensorielles, sans intégration en un soi unifié et cohésif. Cette constitution fragmentée du soi laisse apparaître des éléments moteurs automatiques qui sont normalement intégrés dans les fonctions exécutives. Les séquences de comportement (scripts) ritualisés et certaines classes de stéréotypies appartiennent à ces mouvements automatiques qui ne peuvent être interrompus qu'au prix d'une désorganisation anxieuse. Dans l'autisme, la constitution du soi, instance de l'individuation, est également perturbée entraînant une fragmentation totale et cristallisée (autismes vrais) ou une fragmentation partielle et réversible (retraits autistiques). L'adaptation à la fragmentation de soi entraîne le développement de fonctions cognitives compensatrices, telles les capacités accrues de traitement du temps (calculateur de calendrier) et de l'espace (plans, intégration de réseaux complexes), que l'on observe chez beaucoup d'autistes et en particulier dans les syndromes d'Asperger. Nous proposons ainsi, *in fine*, de considérer l'autisme comme une forme de la diversité cognitive entraînant des singularités de traitement, en particulier de l'espace et du temps, dimensions première de l'expérience de soi⁹.

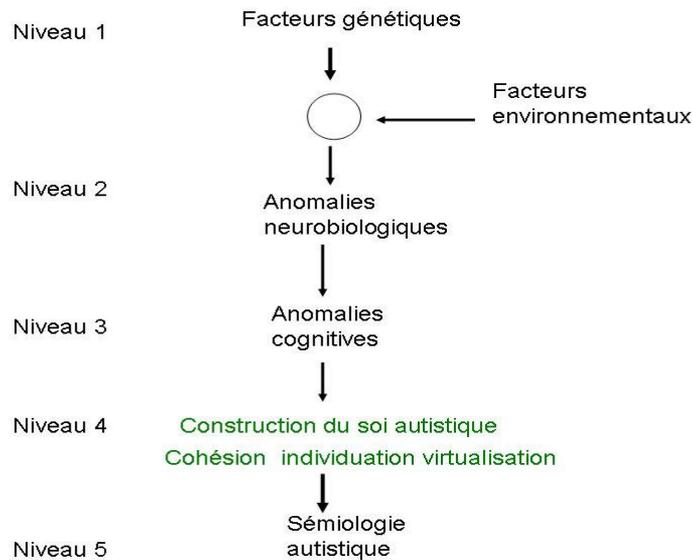


FIGURE 3 – Structure à 5 niveaux avec insertion du soi autistique

9. Cf., *Éloge de la pensée autiste*, 2012, pdf, www.benoitvirole.com

Comparaison avec les autres modèles. - Schématiquement, en comparant notre modèle avec les modèles neurobiologiques et psychanalytiques, nous obtenons les similitudes et différences suivantes. Avec le modèle neurobiologique, nous partageons l'ensemble de la conception portant sur la détermination complexe associant les facteurs génétiques et environnementaux et générant des anomalies anatomiques et fonctionnelles. Ces anomalies déterminent des fonctionnements perceptifs et émotionnels spécifiques. Mais ensuite nous insérons l'émergence d'un niveau holistique intégrant ces fonctions perceptives dans une instance, le soi, doté de propriétés particulières dont la conscience autoréflexive et assurant de façon hiérarchisée, la cohésion cognitive, l'individuation, la virtualisation de soi. Les observables de l'autisme sont déductibles de ce niveau et non directement comme le postule le modèle neurobiologique à partir du niveau cognitif. Avec le modèle psychanalytique, nous partageons le constat clinique que l'individuation est une dimension majeure de la compréhension de l'autisme, mais nous divergeons sur son rôle dans la cascade des déterminants de l'autisme. C'est parce que les enfants autistes présentent des difficultés cognitives primaires d'identification des objets, physiques comme humains, et qu'ils ne peuvent parfois pas identifier correctement les expressions faciales des émotions qu'ils ne peuvent *in fine* parvenir à construire des relations normales d'attachement et à gagner une autonomie psychique individuée. Nous plaçons donc les difficultés d'individuation comme une conséquence et non une cause de l'autisme.

4. La tâche pratique

Pour conclure, et en appliquant notre modèle à la tâche pratique, nous proposons de définir un périmètre d'intervention en 7 points.

1. *Un dispositif global et multi institutionnel de prise en charge.* - La définition d'une prise en charge de l'autisme engage des enjeux médicaux, économiques, sociologiques, politiques et relève d'une politique globale de santé. En France, nous ne pouvons que constater le glissement progressif de l'autisme de la psychiatrie vers le secteur médico-social du handicap. Mouvement déjà accompli dans les pays anglo-saxons et dans la plupart des pays européens. Ce mouvement est en phase avec l'évolution des connaissances sur l'autisme et il ouvre des perspectives nouvelles pour l'intégration sociale des personnes autistes. Le changement positif de regard sur l'autisme est d'ailleurs dès aujourd'hui très nettement perceptible. Toutefois, la prise en compte de l'essence neuro-développementale de l'autisme n'invalide pas la totalité des pratiques de soins institutionnels telles qu'elles sont pratiquées dans les hôpitaux de jour, elle les relativise comme relevant d'une approche partielle devant être intégrée à un projet de prise en charge globale dont le pôle central est de nature éducative spécialisée. Mais de fait, en tant qu'entité neuro-développementale aboutissant à un handicap social, l'autisme, *par définition*, n'est plus *en essence* redevable d'une prise en charge pédopsychiatrique mais en première intention d'une prise en charge éducative adaptée. Par voie de conséquence, les hospitalisations des enfants autistes en pédopsychiatrie travaillant avec la référence péri-psychanalytique

(hôpitaux de jour, CATTP...), seront exposées, tendanciellement, soit à leur disparition prochaine à plus ou moins long terme (3 ans ?, 5 ans ?, 10 ans ?), soit à leur inclusion dans une perspective plus globale de prise en charge dans une perspective de complémentarité accrue avec les autres partenaires : école, structures éducatives spécialisées. Se pose dès à présent alors la question de cohérence globale des pratiques et des discours tenus aux parents. Cette cohérence est possible mais elle nécessite l'internalisation par les équipes pédopsychiatriques des apports contemporains sur l'autisme et donc une inflexion de leur culture de base.

2. *La perspective progrédiente.* – Contrairement aux pratiques thérapeutiques qui visent peu ou prou à mettre l'enfant autiste dans une situation de régression plus ou moins contrôlée, nous proposons une perspective résolument progrédiente, laissant de côté la recherche des dimensions dites « archaïques » pour aider l'enfant autiste à se développer sur sa propre trajectoire évolutive. Il ne s'agit pas d'invalider toutes les prises en charge thérapeutiques construites sur le principe d'une régression contrôlée. Elles sont utiles ponctuellement et lorsque leurs indications sont réfléchies. Mais elles ne doivent pas être les vecteurs privilégiés. Les prises en charge seront orientées vers les acquisitions, les apprentissages, les réalisations constructives et visent au développement d'un soi cohésif et non d'une régression vers des paliers antérieurs de développement. Contrairement à l'approche psychanalytique institutionnalisée, il n'est pas visé une réactualisation ou une symbolisation nouvelle d'un vécu passé mais l'anticipation de la réalisation du soi autistique dans le respect de sa singularité. Cela ne signifie pas laisser tout faire à l'enfant autiste et se désintéresser de ses relations avec ses parents. La dimension éducative est nécessaire comme la prise en compte des relations parents enfant, mais le focus n'est pas dirigé en arrière sur le passé mais en avant, sur le devenir de l'enfant autiste. Ce focus implique l'internalisation chez le professionnel que l'autisme est bien une structure de développement avant d'être à l'âge adulte une structure d'existence. Il nécessite une familiarisation avec les méthodes actuelles. La prise en charge actuelle de l'autisme est caractérisée par la mise à disposition de méthodes éducatives intégrées labellisées dont les deux plus importantes sont ABA et TEACCH. De façon synthétique, ABA est une approche comportementaliste visant à faire acquérir à l'enfant autiste des apprentissages et des compétences dans tous les domaines grâce à la possibilité de conditionner et de déconditionner des comportements opérants par le biais d'un jeu différentiel de gratifications et de restrictions. TEACCH est une approche cognitive visant principalement à contrôler l'environnement perceptif de l'enfant autiste et à lui proposer des tâches cognitives appartenant à son champ proximal de développement afin de développer son autonomie. Issues du monde anglo-saxon, incluses dans des packagings alliant formation, achat de matériel, écoles dédiées, ces méthodes sont peu en phase avec la culture française. Toutefois, elles présentent chacune des éléments qui peuvent être utilisés avec profit. L'introduction de la notion de comportement dans les concepts et outils d'observation pour comprendre l'autisme est une nécessité, sans pour autant chuter dans un « dressage » comportementaliste. De même, la vigilance sur

l'environnement perceptif l'utilisation des supports images, la nécessité d'utiliser des représentations du temps et de l'espace sont des vecteurs indispensables pour la prise en charge des enfants autistes. Il est donc possible et souhaitable de s'inspirer de certains éléments de ces approches et de laisser celles qui paraissent abusivement systématiques. La perspective progrédiente consiste fondamentalement à mettre en environnement d'accueil autour de l'enfant autiste qui lui permet de développer ses compétences spécifiques et dans le respect de ses possibilités de contact.

3. *Le respect des singularités.*- L'aide de aux enfants autistes nécessite donc le respect de leurs particularités de comportement. Elle doit s'adapter aux rituels et aux manifestations autistiques tout en maintenant les exigences éducatives et proposant des apprentissages dans les moments interstitiels. Les scripts comportementaux et les stéréotypies ne sont pas considérés comme des formes pathologiques qu'il faut réduire à tous prix mais des formes compensatrices de l'organisation autistique de soi. Celles-ci doivent être limitées avec tact si elles deviennent invasives et utilisées dans un but de destruction. Un certain nombre de savoirs faire éducatifs ont été découverts par les approches comportementalistes et peuvent être sources d'inspiration sans pour autant valider la perspective comportementaliste dans son ensemble. Les enfants autistes, comme tous les enfants, ont une vie psychique, des conflits, des angoisses, une sexualité infantile. Ils ont besoin d'un environnement de soin en complément des aides éducatives spécialisées. Cet environnement de soin est orienté sur la constitution d'un soi cohésif chez l'enfant autiste. L'adulte professionnel assume par son action auprès de l'enfant, et ses commentaires adaptés, congruents à la compréhension de l'enfant, non intrusifs, la fonction de liaison du soi fragmenté. Les investissements particuliers du temps (calendrier) et de l'espace (plan) sont respectés et considérés comme des alliés de l'intégration du soi. Les intelligences particulières sont l'objet d'un sentiment admiratif des professionnels et non d'une crainte devant la monstruosité. Les fonctions exécutives, planification, intention, attention, sont soutenues et assumées sans jugement pour pallier à la difficulté du soi fragmenté de l'enfant à les assumer.
4. *L'évaluation.* - L'évaluation comportementale et cognitive est une aide pour les professionnels en permettant le repérage du style particulier de développement des sujets autistes (PEP, CARS, etc.). La meilleure compréhension des aspects neuro-développementaux de l'autisme permet une réduction de l'angoisse ressentie par les professionnels face à l'étrangeté du comportement autistique et donc une amélioration de la qualité relationnelle avec les enfants comme au sein des équipes. L'évaluation cognitive, psychométrique, permet d'explorer les retards mentaux apparents présentés par certains enfants autistes comme les capacités exceptionnelles présentés par d'autres talents. La tâche première de l'évaluation est de bien repérer les enfants présentant des retards mentaux de ceux présentant un développement normal, ou quasi normal, de la cognition non verbale (performance) et d'identifier les éventuelles compétences particulières. Une extension à l'exploration des fonctions exécutives est nécessaire permettant de repérer les

enfants présentant des difficultés électives sur ce plan. L'évaluation permet de spécifier le style cognitif de chaque enfant autiste et de repérer s'il est plus sur le versant des spécificités des fonctions exécutives, perceptives, émotionnelles... L'évaluation du niveau de développement du langage est aussi fondamentale pour la construction d'un projet adaptatif.

5. *Le rôle central des interfaces numériques.* - Il existe une opportunité historique d'aide aux enfants autistes par l'utilisation extensive des interfaces numériques. Elles ne sont pas des gadgets technologiques palliatifs aux difficultés de communication, mais des systèmes cognitifs externes pouvant se coupler de façon harmonieuse à la cognition autistique. L'intérêt massif des enfants autistes pour les interfaces numériques (jeux vidéo, logiciels et applications ludiques ou éducatives) s'explique par la possibilité offerte d'une libre cognition avec des systèmes répondant de façon stable et adaptée aux spécificités de traitement perceptif et temporel, tout en évitant les perturbations inhérentes à l'interaction avec une personne humaine. Ces interfaces numériques peuvent être utilement insérées dans des prises en charge éducatives.
6. *Le partenariat avec les parents.* - Enfin, la prise en compte des apports nouveaux sur l'autisme induit une relation de partenariat avec les parents. Les parents sont décisionnaires en regard du projet de prise en charge. La fonction première des professionnels est d'aider les parents à comprendre leur enfant, ses attitudes, ses comportements, et à communiquer avec lui. Il n'y a pas de suspicion, en première intention, d'une pathologie parentale ou d'un trouble de la dynamique familiale qui expliqueraient les comportements observables chez un enfant. La première intention est de comprendre ces conduites en regard de la dynamique développementale. Parfois, mais pas systématiquement, les manifestations de l'enfant sont en réaction avec des éléments de la dynamique familiale. L'attitude cliniquement juste est alors l'empathie pour les difficultés des parents à vivre avec un enfant autiste et la compréhension du fait que les attitudes parentales sont la plupart du temps des modes d'adaptation rendus nécessaires par la difficulté à vivre avec un enfant autiste. Compte tenu du sentiment de culpabilité normal, ressenti par tout parent d'un enfant présentant un handicap, une vigilance extrême sur le maintien d'une alliance avec les parents, l'absence de jugement, et une compréhension empathique constante sont des impératifs catégoriques. Dans le cadre de ces pratiques de soin complémentaires à l'éducation spécialisée, la notion de consultation de soutien reste légitime car avoir un enfant autiste est une expérience douloureuse. Elle gagne à en être enrichie de la notion de *guidance* dans le mesure où beaucoup de parents restent démunis devant la difficulté à vivre au quotidien avec un enfant autiste. Mais même dans ces situations, les parents ne sont pas des patients mais des partenaires de plein rang sans lesquels aucune aide à l'enfant autiste de devient possible.
