

Psychothérapie phénoménologique de l'autisme

Benoît Virole

2012-2022

Résumé

Dans ce texte, nous décrivons les grandes lignes d'une approche phénoménologique de l'autisme centrée sur la reconnaissance de l'altérité du monde autistique, la familiarisation avec la subversion des catégories du temps et de l'espace, l'identification de morphologies ayant une valeur spécifique, la compréhension de la fonction stabilisatrice de l'immutabilité et le sens des déferlements émotionnels.

Mots-clefs

Phénoménologie Autisme Psychanalyse Sciences cognitives TSA

Un parcours

En 1984, j'ai commencé à recevoir des enfants autistes en psychothérapie analytique. Ils étaient pour la plupart hospitalisés en service fermé de psychiatrie à Perray-Vaucluse et n'allaient en sortie voir leurs familles que le week end. À l'époque, l'intitulé « autisme » était plus ou moins amalgamé à celui de psychose. Je recevais ces enfants deux à trois fois par semaine pour des séances de quarante cinq minutes. Des jeux et du matériel divers étaient mis à leur disposition. J'essayais d'entrer en relation avec eux. Régulièrement, j'allais en supervision privée chez un psychanalyste évoquer ces séances et tenter de comprendre le sens de leurs stéréotypies et manipulations compulsives d'objets tout en essayant d'élaborer mes réactions affectives. Recevant au début beaucoup d'enfants autistes présentant de surcroît des surdités avérées – le service où je travaillais était le seul en France à recevoir ce type d'enfants – j'ai mis beaucoup d'espoir dans l'utilisation de la langue des signes pour communiquer avec ces enfants autistes. Les résultats ont été significatifs mais non décisifs. Il était plus facile de communiquer avec les signes gestuels mais cela ne changeait en rien la nature du trouble autistique. Par contre, l'utilisation de la langue des signes des sourds m'a permis de voir différemment les stéréotypies ges-

tuelles de ces enfants autistes et de les utiliser dans le cadre psychothérapeutique. L'intelligibilité du monde intérieur de ces enfants était accrue mais l'efficacité thérapeutique restait insignifiante. La rencontre avec un enfant autiste et les disponibilités particulières offertes par ce cas (adhésion parentale aux soins) m'ont permis de mettre en place une psychothérapie analytique intensive sur une longue durée (plus de dix ans) avec travail consultatif en parallèle avec les parents. J'ai parlé longuement de ce cas en supervision analytique avec des analystes réputés pour les travaux sur l'autisme. En 2000, dix ans après le début de cette thérapie, l'évolution très défavorable du cas avec le déclenchement d'un mérycisme paroxystique m'a emmené à mettre fin à la thérapie, conjointement avec le départ du patient pour une institution en province. J'ai vécu un sentiment très douloureux d'échec. Mon surinvestissement (fantasme de sauvetage) était certain et son implication dans l'évolution négative du cas plus que probable. Mais ce cas particulier a été l'occasion d'une prise de conscience et d'un changement d'attitude thérapeutique de ma part dans la prise en charge des enfants autistes. Mon travail au quotidien dans un hôpital de jour pour enfants autistes m'avait aussi progressivement convaincu de la complexité des déterminants de l'autisme, de l'humilité nécessaire dans les espoirs thérapeutiques et de

l'efficacité, certaine, mais très relative, des soins psychanalytiques.

Plusieurs autres facteurs ont contribué à cette évolution. Depuis les années 1990, j'ai lu avec attention la littérature scientifique en sciences cognitives et en psychiatrie biologique et la notion de l'autisme comme entité neurobiologique, en partie déterminée génétiquement, a fait son chemin dans mon esprit et m'a emmené à changer mon regard. Rappelons que la recherche sur l'autisme a permis de réunir des faits probants sur sa signature neurobiologique. Ont été ainsi repérés ;

- des anomalies de structure du cervelet impliquant des défauts de modulation de la motricité ;
- des anomalies du lobe temporal supérieur (LTS) entraînant des troubles de la reconnaissance de la voix humaine, au niveau du sillon temporal supérieur du LTS,
- des troubles de l'intermodalité sensorielle, et des troubles de la perception des mouvements, au niveau de la zone occipitale du LTS,
- des troubles du décodage des émotions faciales, au niveau du gyrus fusiforme du LTS ;
- des troubles fin de l'intégration des différents flux sensoriels (avec leur retentissement sur l'accès progressif à l'intersubjectivité) (anomalie du LTS) ;
- des trouble de la régulation par la sérotonine.

Enfin, l'implication génétique dans l'autisme est maintenant certaine (2012). Toutefois, elle est un déterminant non univoque et complexe. Elle n'est pas strictement informationnelle (tel séquence génique, telle manifestation autistique). Parmi les gènes identifiés récemment, l'altération de NLGN3 et de NLGN4 pourrait affecter certaines synapses essentielles aux processus de communication déficients chez les personnes présentant des troubles autistiques. Ces gènes codent en effet pour des protéines d'adhésion cellulaire localisées au niveau des synapses, ce qui suggère qu'un défaut dans la formation des synapses prédisposerait à l'autisme.

Un second facteur est lié à ma familiarisation progressive avec la phénoménologie d'Husserl dont les apports me permettaient de mieux comprendre certains comportements autistiques, en particulier leurs intérêts pour les jeux de lumière et les singularités

perceptives. Une psychothérapie d'un adulte autiste a été centrée sur la compréhension phénoménologique de son intérêt électif pour l'observation et la manipulation d'une bouteille de vin (diffraction de la lumière dans un prisme, singularité de courbure du verre, fascination pour le culot inclus) puis d'une compréhension analytique (extase esthétique primitive, sein mamelon inaccessible inclus dans la bouteille). Je me suis rendu compte qu'il m'était plus facile, à l'époque, de rendre compte de ces thérapies d'enfants autistes par l'écriture poétique que par l'élaboration théorique¹. Enfin, un dernier facteur est lié à mon utilisation extensive depuis l'année 1995 des interfaces numériques, jeux vidéo et ordinateurs, à l'intérieur des séances de psychothérapie. L'utilisation spontanée ou guidée de ces interfaces par les enfants autistes a entraîné en moi un intérêt nouveau et la découverte progressive d'un univers nouveau, celui du couplage entre la pensée autiste et les mondes virtuels. Aujourd'hui en 2012, ma pratique thérapeutique a évolué considérablement depuis les année quatre vingt et associe (1) la recherche d'une compréhension phénoménologique aux singularités perceptives, (2) l'analyse cognitive de la pensée autistique, et (3) le lien avec les éprouvés émotionnels.

L'abandon d'une approche monovalente

J'ai donc abandonné progressivement une approche monovalente d'inspiration psychanalytique. Cet abandon nécessite une explication. La psychothérapie analytique recherche la compréhension des états émotionnels de l'enfant autiste, par une attention à son vécu précoce, en particulier intracorporel, et vise à favoriser sa recherche de prises de contact. Elle cherche à comprendre les vécus corporels précoces et à inférer à partir de l'observation des postures et des comportements, des éprouvés (verticalisation, démantèlement, séparation, etc.) dont on donne à l'enfant soit un commentaire verbal - erreur chronologique car l'éprouvé primaire se déroule à un stade infra verbal - soit une interprétation par le jeu

1. Virole B., « Infinie séance », L'invention de soi, *Poésie première*, N° 41, Juillet-Octobre, 2008. et « Les Objets autistiques », *Contr'un*, Poésie, Revue annuelle, N° 1, 2007.

symbolique – soit une interprétation par une manipulations d'objets, soit un ajustement interprétatif dans la relation. Dans tous les cas, le principe est le même : observation d'un phénomène, induction par association mentale chez le thérapeute, essai de communication au sujet. Ces inductions offrent une intelligibilité accrue des manifestations de l'autisme et permettent de mieux comprendre le vécu de l'enfant favorisant une meilleure adaptation et parfois *in fine* un abaissement de l'angoisse. Une extension des possibilités de contact est souvent observable. Par contre, ces inférences ne modifient en rien la structure de l'autisme, en tous cas s'il s'agit de véritables autismes et non de troubles secondaires réactionnels d'apparence autistique.

Plusieurs raisons expliquent cet échec. Les éprouvés tonico-émotionnels sont ressentis par un moi / soi embryonnaire et ne sont pas liés à des représentations symboliques construites, analysables en signifiant / signifié / référence. Sémiotiquement, ce sont des indices consubstantiels de l'évènement. Les interprétations et commentaires donnés dans le langage verbal ne peuvent donc atteindre les traces indiciaires de ces éprouvés. Il est possible que des expressions infra verbales, mimiques, posturales aient plus d'efficacité mais elles sont toujours représentées à un niveau de complexité distinct des éprouvés précoces. Il est possible dans certains cas que la forme dynamique de l'interprétation (schème morphodynamique) puisse réactiver la trace mnésique infra verbal de l'éprouvé primaire. Nous avons plusieurs fois observé ce fait. Il est possible aussi que des techniques favorisant la régression permettent la réactualisation de ces éprouvés. Dans certains cas, ces régressions contrôlées peuvent aider transitoirement des sujets autistes présentant des souffrances psychiques et corporelles intenses. Il n'est pas certain que les trajectoires développementales spécifiques de l'autisme dont les germes sont en parties portés par le génome ne soient modifiables par des interventions externes du type interprétation, commentaire, ou ajustement relationnel. Ce fait limite drastiquement la portée des investigations psychanalytiques de l'autisme, qui conservent leur intérêt descriptif, à la condition qu'elles ne soient pas des simples projections applicatives.

L'approche phénoménologique

La psychothérapie phénoménologique de l'autisme, que nous cherchons ici à définir, cherche la compréhension empathique de la position existentielle du sujet autiste. Elle est centrée sur le respect de la singularité du déploiement de la pensée autistique, ne vise pas à son inflexion mais cherche avec le patient les conditions pour son adaptation à sa réalité effective actuelle. Elle est distincte des thérapies comportementales et cognitives. Ces psychothérapies comportementales tentent de modifier le comportement autistique en modifiant dans un sens ou un autre les conditionnements opérants sous-jacents. Ces approches peuvent modifier les comportements autistiques par utilisation des lois générales du conditionnement opérant. Elles sont épistémologiquement athéoriques et non spécifiques et sont des applications de la théorie du conditionnement à l'autisme, de la même manière que la théorie du conditionnement opérant peut être appliquée en éthologie animale ou à des automates informatiques. Les psychothérapies cognitives visent à à modifier les schémas mentaux autistiques au moyens d'outils cognitifs et communicationnels palliatifs. Elles s'appuient sur les connaissances acquises sur la cognition particulière de la personne autiste. Ces singularités peuvent être d'ordre quantitatif, déficitaire, privatif, mais aussi d'ordre qualitatif (compétences particulières).

Notre approche est distincte car elle nécessite l'analyse de l'angoisse et des défenses chez le thérapeute et implique ainsi sa formation analytique, mais elle se complète par la compréhension des processus cognitifs originaux de la pensée autistique. Elle considère le passé précoce de la petite enfance comme réalisé, non modifiable bien que réactualisé en partie dans la relation émotionnelle au thérapeute, et s'intéresse en priorité à l'orientation de la trajectoire développementale, c'est-à-dire à la réalisation du soi autistique. L'approche phénoménologique ne considère pas les manifestations de l'autisme comme des symptômes ou des signes de dysfonctionnement mais comme les expressions de la singularité de l'existence autistique. L'assimilation de la phénoménologie autistique à une sémiologie a pour conséquence d'imposer une représentation de l'autisme comme un trouble, un « pathos », se manifestant par des signes

apparents et dont la compréhension de leur agencement devait permettre son explicitation et son traitement potentiel dans la mesure où la connaissance d'un trouble devrait, en théorie, permettre sa thérapeutique. Par contre, si on ne réduit pas la phénoménologie à une sémiologie, on est placé dans une autre perspective. Les comportements apparents de l'autisme ne sont pas des « signes » d'un pathos interne mais les faces visibles d'une structure. La différence est radicale. Dans un cas, on est dans le registre de la dynamique d'une maladie, d'un trouble, d'un déficit, dans l'autre dans la description d'une entité subjective. Par exemple, le comportement répétitif d'un sujet autiste peut être interprété comme le signe d'un processus de défense contre l'angoisse (modèle sémiologique psychodynamique) ou comme le signe d'un trouble sérotoninergique (modèle sémiologique neurophysiologique)², ou bien encore comme la forme de la relation existentielle du sujet autiste au temps, et cette fois nous sommes dans le cadre de la description phénoménologique. Cette relation singulière au temps n'est pas le signe d'un trouble. Elle n'est pas insérée dans une sémiologie. Elle n'est ni indice, ni index, ni symptôme. Elle est la forme existentielle de l'autisme. On peut ainsi considérer l'autisme comme une relation singulière au temps circulaire comme il est une relation singulière à l'espace et une relation particulière à la causalité.

La psychothérapie phénoménologique accepte donc le vécu précoce de l'enfant autiste comme déjà réalisé et non modifiable. Cela ne signifie pas que les premiers mois de la vie soient sans effets ou négligeables mais le vécu précoce n'est pas la cible première de l'investigation du thérapeute. Le regard du thérapeute se porte sur la perspective vers laquelle tend la tra-

jectoire développementale de l'autisme. Il cherche à la comprendre, à l'accepter en tant que telle et à aider le sujet autiste à utiliser au mieux cette perspective dans sa vie réelle. Cette voie consiste à accepter l'idée de l'existence de sujets autistes dotés d'une organisation psychique distincte des non autistes dans laquelle une transmutation complète des valeurs que nous attribuons classiquement au psychisme de l'homme.

- La communication des pensées et des états émotionnels n'est pas strictement nécessaire à l'existence. Les sujets autistes n'ont pas besoin de ces échanges communicationnels. Ils ont par contre besoin d'une co-présence non invasive, respectueuse de leur autisme.
- Le temps et l'espace dont des références relatives. L'espace est de nature plus topologique que métrique, et le temps est une trajectoire cyclique. À l'intérieur de cette référence spatio-temporelle une pensée cognitive se développe utilisant les potentialités de cet espace : logique de réseaux et de connexions. Le goût des interfaces numériques par les autistes se comprend par la possibilité d'un couplage de leur pensée avec un système logique interactif, mais non émotionnel, capable de supporter la répétition.

Le modèle SMIJ

La psychothérapie consiste à *être avec*, à comprendre, à accepter la radicalité de la différence d'existence et non pas à chercher l'inflexion d'une trajectoire. Cela ne signifie pas l'abstinence éducative. Les enfants autistes doivent être éduqués, leurs désirs immédiats doivent être contrariés pour leur faire acquérir les moyens d'une autonomie, ils doivent apprendre et acquérir des connaissances par le biais de méthodes dont la visée est légitime, mais ils sont aussi besoin d'être compris dans leur rapport original à la réalité. L'efficacité thérapeutique ne se mesure pas à la disparition des manifestations autistiques mais à leur intégration la plus harmonieuse à un environnement de vie respectueux de la distinction autistique. Elle impose au psychothérapeute un intérêt pour la pensée autistique dans sa dimension originale que nous résumons ci-dessous par le modèle SMIJ³ :

2. La sérotonine joue un rôle dans la régulation de la douleur, de l'anxiété, de la régulation thermique, des comportements alimentaires et sexuels et du cycle veille-sommeil. La sérotonine est produite par l'expression de deux gènes différents. Il existe une sérotonine du système nerveux central et une autre, périphérique, produite au sein de certaines cellules de l'intestin ainsi que dans la glande pinéale. Les différentes actions de cette molécule dans l'organisme sont fonction de ses taux de concentration et des tissus où elle se trouve. Le génome de la mère, *via* la production de la sérotonine périphérique dans le sang, dicte durant plus de la moitié de la gestation, le développement neurologique du fœtus.

3. Cf. le texte *Éloge de la pensée autiste*, 2012, sur www.benoitvirole.com

1. *S.* La pensée autistique est caractérisée par une subversion (S) de la distinction catégorielle entre le temps et l'espace. Les structures électives de l'autisme sont le cycle, capture de l'espace par le temps, et le graphe orienté, capture du temps par l'espace. Il ne s'agit ni du temps et de l'espace objectifs, mais du temps et de l'espace subjectifs, reconstruits dans l'ordre de la mentalisation. Car si le temps et l'espace sont bien des conditions *a priori* de la connaissance, ils sont tributaires d'une organisation psychique. Dans l'autisme, cette organisation psychique se voit construite de façon distincte avec la possibilité d'élaborations mentales complexes dans des référentiels où le temps est projeté sur l'espace et inversement. Cette subversion de la séparation entre le temps et l'espace rapproche la pensée autistique des conceptions physiques contemporaines.
2. *M.* Pour la pensée autistique, les singularités morphologiques (M) (formes) et dynamiques (bifurcations de trajectoires) priment en essence sur la constituance des objets, leurs usages et leurs sens. Cette subversion n'est pas une altération ou une déficience du contact au réel mais il est un autre regard porté sur le réel. En étant dégagé des sémantismes et des pragmatismes usuels, le regard autistique est animé d'une épistémologie de la connaissance proche de celle de la physique qui va au-delà des apparences pour rechercher les déterminismes sous-jacents.
3. *I.* L'immutabilité (I) est la condition de l'invariance. La causalité n'est pas celle d'une précurseur où un agent externe est déduit de l'observation d'un événement agi. Elle est la production d'une répétition dont l'immutabilité garantit l'existence de l'événement. L'autiste met en œuvre un solipsisme méthodologique extrême en construisant les conditions d'une expérience contrôlée. Il délimite un système fermé permettant la reproduction d'un phénomène dynamique qu'il parvient à reproduire.
4. *J.* La jubilation esthétique (J). La construction d'une expérience morphodynamique complète suscite chez les enfants autistes un éprouvé de plaisir manifesté par un déferlement émotionnel dans la motricité. Cette jubilation n'est pas une péripétie secondaire. Elle est constitutive du rapport étroit qui lie la connaissance et l'émotion esthétique. Pour Kant, c'est justement le défaut d'objectivité des formes naturelles, comme les cristaux, les flammes, les tourbillons, inexplicables par une mécanique intuitive, par une physique naïve, qui suscite le sentiment esthétique. Le défaut d'objectivité se trans-

forme dans ce supplément de subjectivité qu'est le sentiment esthétique⁴. L'esthétique est un mode de connaissance où la distinction sujet objet se trouve subvertie. La jubilation de la personne autiste au contrôle de la bifurcation n'est pas la simagrée d'une volonté de toute puissance, elle est l'*Aha-Erlebnis* d'une pensée consciente de sa mise en acte.

Conclusions

Nous avons décrit notre positionnement actuel dans la psychothérapie de l'autisme. Il est possible qu'il évolue encore au fil de notre pratique. L'utilisation des médiations numériques est ainsi porteuse d'espoirs nouveaux dans l'extension des contacts avec les sujets autistes⁵. La compréhension phénoménologique de l'autisme, toujours incomplète et tangentielle, ne suffit pas en elle-même pour aider les personnes autistes. L'ensemble du mouvement actuel qui vise à réunir dans un ensemble cohérent les approches cognitives, comportementales et psychanalytiques nous semble la voie juste et efficace. Mais cette approche phénoménologique dont nous avons essayé de décrire les grandes lignes est la seule qui permette la compréhension intime de la position autistique en dehors de tout souci de changement. Elle cherche la compréhension pour la compréhension. Si elle ne s'accompagne pas toujours d'une dynamique attendue d'extension du contact et semble simplement accompagner une existence, cela ne signifie pas son inutilité. L'accompagnement d'une existence est en soi la plus haute des tâches d'une psychothérapie et nous prenons pour preuve de sa légitimité la disparition chez nous de tout sentiment d'ennui pendant toutes ces heures passées en présence d'enfants autistes.

4. Kant E., *Critique de la faculté de juger*, Vrin, 1979.

5. Actuellement, nous travaillons beaucoup avec deux souris connectées au même PC, l'une manipulée par moi, et l'autre par l'enfant autiste. Nous sentons ainsi manuellement l'intention d'orientation de l'autre lorsque le curseur se voit entraîné dans deux directions différentes, entraînant un conflit. Avec ce système, j'ai pu entrer en relation authentique avec des enfants fuyant tout contact oculaire direct.

Références

Binswanger L., *Introduction à l'analyse existentielle*, 1947, Les Éditions de Minuit, 1971.

Virole B., *Éloge de la pensée autiste*, article sur www.benoitvirole.com, 2012.

Virole B., *La complexité de soi*, Charielleditions, 2011.

Virole B., « Infinie séance », *L'invention de soi, Poésie première*, N° 41, Juillet-Octobre, 2008.

Virole B., « Les Objets autistiques », *Contr'un, Poésie*, Revue annuelle, N° 1, 2007.

Virole B., « L'utilisation de la langue des signes avec des enfants autistes », *Perspectives Psychiatriques*, 45, fascicule 3, 2006.

Virole B., « Typologie dynamique des stéréotypies motrices », *Neuropsychiatrie de l'enfant et de l'adolescent*, 1994, 42, (4-5), 203-211.

Virole B., « Morphogenèse des stéréotypies motrices dans l'autisme infantile », *Sémiotiques*, 3, pp. 31 à 62, 1992.

Pour citer ce texte :

<https://virole.pagesperso-orange.fr/pheno.pdf>