

L'autisme au sein des Troubles du Neuro Développement

J.N.TROUVE Formation FDCMPP 25 Janvier 2019

1. Préambule :

Ma contribution à cette journée de formation de la Fédération des CMPP s'appuiera sur une lecture attentive et une discussion du choix fait par le ministère des termes : « L'autisme au sein des Troubles du Neuro Développement » en paraphrase, voire en substitut, du quatrième plan autisme.;

Mon axe principal sera de plaider en faveur de l'articulation si possible « ni moniste, ni dualiste », mais en tout cas pas seulement moniste, des symptômes autistiques qui selon moi doivent être abordés avec deux niveaux de lecture : niveau fonctionnel, neurocognitif, et niveau psychopathologique, en essayant de prendre en compte leur participation intriquée dans les formes d'organisation existentielle des sujets souffrant d'autisme ; plaider également en faveur du bienfondé d'une approche complémentaire tenant compte de ces deux niveaux, encore bien difficile à harmoniser concrètement dans nos pratiques de CMPP.

2. Introduction :

Mon point de vue est celui d'un pédopsychiatre psychothérapeute, de formation psychanalytique, impliqué, quoique pas de manière exclusive, dans la prise en charge des autistes depuis 35 ans, en Hôpital de Jour, en CMP, en CAMSP, et maintenant en CMPP à plein temps.

Cette formulation « L'autisme au sein des troubles neurodéveloppementaux » a fait écho en moi car le fait de vouloir élargir la compréhension des troubles du spectre autistique (TSA) en les incluant dans l'ensemble des troubles du neurodéveloppement (TND), correspond à la démarche qui m'a conduit entre autre à faire, nonobstant ma pratique de psychothérapeute, une formation de neuropédiatre, formation dont je peux confirmer qu'elle permet une recontextualisation très utile pour comprendre une bonne partie du socle scientifique des troubles du développement.

A la lecture des textes officiels récents autour de ce qui devait être le quatrième plan autisme, je me suis donc senti divisé entre d'une part une adhésion intellectuelle aux arguments avancés par le ministère et la H.A.S., arguments en faveur d'une prise en charge précoce des symptômes repérés comme pouvant conduire à un trouble autistique, et d'autre part une inquiétude, et une critique de fond, comme cela avait été le cas lors des recommandations de bonne pratique de 2012 et donc de nouveau en ce qui concerne ce quatrième plan, quel que soit son nom en définitive : dans le discours officiel, **on reste dans le monisme**, c'est-à-dire on ne considère l'autisme que du point de vue exclusivement cognitif et développemental, en excluant par le silence toute dimension psychopathologique, et surtout en ratant ce qu'apporterait la mise en perspective dialectique de ces deux niveaux des symptômes, aussi intriqués soient-ils en pratique.

Ce monisme, cognitiviste, neurobiologique et fonctionnaliste, de « l'homme neuronal » répond en miroir et en balancier à ce qui est apparu à beaucoup comme les limites d'un monisme psychanalytique et de son approche structuraliste, qui conçoit le symptôme psychique essentiellement comme un fait de langage : pour Freud le langage d'un conflit psychique inconscient, et, pour Lacan, une induction de la structure psychique par le signifiant et l'aliénation au désir de l'Autre.

On sait que la guerre d'influence entre ces deux pôles et leurs tenants pris dans des logiques d'exclusives est loin d'être achevée, qu'elle est loin de se limiter aux troubles autistiques, même si

elle y a trouvé un terrain de lutte privilégié, et qu'elle demeure depuis une génération beaucoup plus vive et même violente en France qu'ailleurs : il suffit d'entrouvrir internet ou sa boîte mail pour s'en convaincre.

Il y avait sans doute mieux à faire : c'est ce qu'a défendu, au-delà des variantes individuelles et d'écoles, le courant « intégratif », et ses principaux représentants : Didier Houzel, Bernard Golse, Pierre Delion, Nicolas Georgieff, Moïse Assouline, Lisa Ouss, Bruno Gepner, Graciela Crespín, Marie-Christine Laznik, Jacques Hochman, Marie Allione, Nicole Garret Gloannec, et beaucoup d'autres surtout du côté de la pédopsychiatrie, mais aussi une bonne part des psychanalystes de terrain : **il y a une voie dualiste, dite « intégrative »** qui a cherché à rendre compte de manière dialectique du double niveau de l'histoire singulière des personnes souffrant d'autisme : celui de leurs particularités ou de leurs dysfonctionnements neurobiologiques et neuropsychologiques, de mieux en mieux connus même en l'absence de savoir sur les causalités premières, et celui de leur structuration psychique dans ce contexte marqué par des cercles vicieux rapidement délétères : évitement, autoprotection, ratage des mises en place structurales, notamment dans l'étape dite du miroir, de la reconnaissance réciproque et l'identification à l'autre, mais aussi cercle vicieux de la désorganisation, secondaire et non primaire, des échanges avec autrui.

Cette tentative de dialectique intégrative n'est pas qu'une juxtaposition plus ou moins opportuniste ou vaguement œcuméniste : elle appelle une épistémologie qui puisse rendre compte dans une causalité non linéaire des phénomènes de la vie psychique, entre autres pour les personnes avec autisme.

Pour cela, il faudrait dans l'idéal pouvoir développer une logique qui ne soit ni moniste, ni dualiste, à la manière des phénomènes dont rend compte une bande de Moebius : les événements psychiques étant à chaque instant constitués par l'interface entre d'un côté le domaine de la pensée, domaine abstrait du mental, et, de l'autre, celui de son support biologique, domaine concret du neuronal.

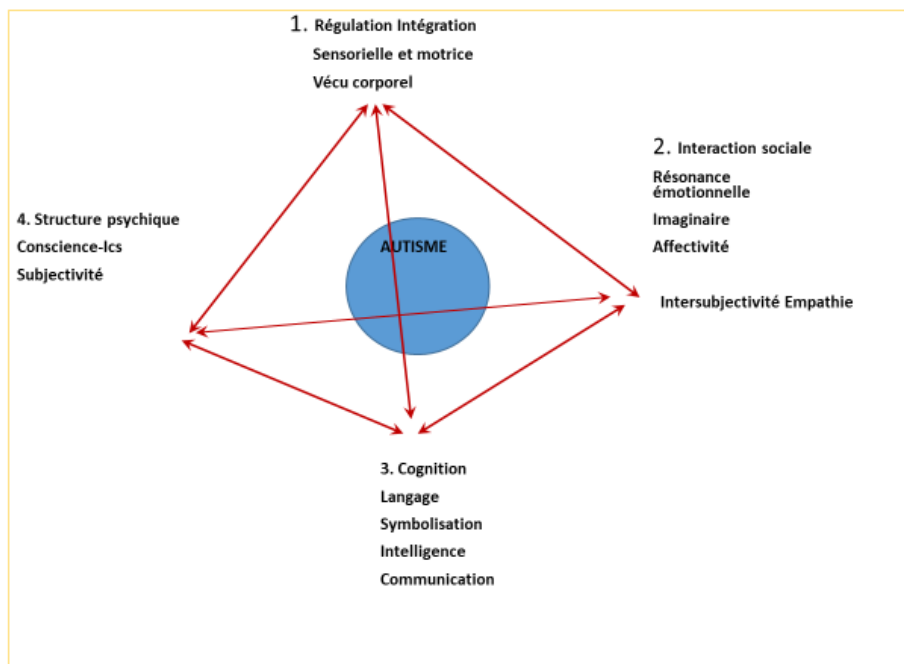
Localement, ces deux ordres de phénomènes sont totalement hétérogènes l'un à l'autre, leur théorisation aussi, pour l'instant et sans doute pour très longtemps. Mais globalement, les processus neuronaux et mentaux forment un ensemble indissociable, la vie psychique.

Dans le même modèle épistémologique moebien, il faudrait aussi pouvoir articuler structure et fonctionnements, puisque l'émergence d'une subjectivité se fait au confluent de deux antériorités :

- une antériorité structurale, non localisable, représentée par l'induction signifiante venant d'un environnement dit structurant dans la mesure où celui-ci préexiste à l'émergence d'un sujet dont il a déjà préparé la place possible, la notion lacanienne d'Autre étant ici tout à fait riche et pertinente,
- une antériorité fonctionnelle, liée au corps propre, fondée sur le neurodéveloppement, mis en jeu depuis la conception et présent toute la vie, mais tout particulièrement décisif dans les premiers mois de la neurogenèse, de la migration, et de la connectivité neuronale.

Cette confluence se fait de manière dynamique, et par induction réciproque, la structure environnementale induisant les fonctionnements neuronaux, les fonctionnements permettant la stabilisation de la structure psychique au terme d'une double logique de construction et de transmission.

A titre d'exemple, on peut résumer cette interaction réciproque entre fonctionnements et structure avec le schéma suivant :



Ce schéma, dont on reconnaîtra qu'il est globalement fonctionnaliste et que la dimension chronologique n'y est pas incluse clairement, ce qui en fait la limite, contredit l'idée que les choix subjectifs d'un sujet se réfèrent exclusivement à l'état du discours environnant. Il affirme que les fonctionnements et la structure sont aussi en interaction permanente, non hiérarchique, et globale. Ces interactions sont peu apparentes dans les symptômes d'un sujet normalement névrosé, ou encore « normotypique », mais elles jouent un rôle qui peut même être déterminant dans les troubles autistiques.

Il illustre ce fait d'expérience, qui est que le « choix » du retrait autistique relève aussi bien de la subjectivité que de dysfonctionnements cognitifs, sans qu'il soit possible d'isoler radicalement les différents niveaux qui concourent aux symptômes : l'opposition binaire entre « ne pas pouvoir » et « ne pas vouloir » devant être dépassée par un « ne pas pouvoir vouloir ».

Ce schéma a une portée heuristique certes limitée, mais il a le mérite de définir les points cardinaux des troubles autistiques et leur articulation de façon interactive et intégrative. Et d'inviter à approfondir leurs influences réciproques dans un système par ailleurs globalement ouvert aux influences extérieures.

Beaucoup d'autres tentatives ont été faites pour articuler les symptômes autistiques comme répondant partiellement à des déficits fonctionnels, partiellement à une organisation d'ailleurs plus structurale que seulement « défensive », au sens de stratégies conscientes. On pourra se référer aux positions de Michel Lemay ou de Lisa Ouss, de Bruno Gepner et de Nicolas Georgieff, entre autres auteurs.

Mais, peut-être faute d'avoir pu dégager pleinement une épistémologie spécifique, on ne peut que constater l'échec relatif de ce courant « intégratif », déconsidéré par les tenants du monisme des deux bords, certaines écoles psychanalytiques d'un côté, certains cognitivistes et certaines des plus influentes associations de parents d'autistes de l'autre. Il est d'ailleurs à noter que ce sont souvent les praticiens les plus ouverts à ce dualisme qui ont été le plus personnellement remis en cause, on

peut même dire attaqués ; curieuse injustice, mais tactique jugée payante par certains, à court terme du moins...

Il faudrait dégager les raisons de ce relatif échec : outre la tentation de « penser plus simple » face à la complexité du réel, et notre fascination pour la causalité linéaire et univoque, il faudrait interroger par exemple la situation exceptionnelle en France et dans quelques pays latins, qui a fait de l'approche psychanalytique non plus une alternative subversive, ou du moins complémentaire, en bord critique avec d'autres théories et d'autres pratiques, mais un discours quasi hégémonique, transmis pendant une trentaine d'année de façon ubiquitaire : université, médias, formation professionnelle, le discours psychanalytique s'est répandu en tous lieux de savoir, et même de pouvoir ; discours parfois poussé aux confins de son éthique, comme lors d'utilisations abusives ou plaquées de son savoir-faire interprétatif, ou dans la mise en avant de ses options morales, éducatives et sociétales ; champs bien éloignés du colloque singulier « en intension » du cabinet d'analyste, mais que le courant psychanalytique « en extension » avait puissamment investi. Mais ce qui a eu pour effet que le courant cognitif le rejette maintenant avec la même force, dans un clivage radical, épistémologique, méthodologique, et des pratiques.

Effet retardé par rapport aux pays anglo-saxons, mais combats d'autant plus vifs que ces cultures nous apprennent qu'il peut y avoir un « après » ou un « sans » les repères psychanalytiques, et que cette absence n'est pas sans effets (cf. le taux de violence dans ces sociétés, notamment envers les enfants et dans les institutions).

Poubellification des signifiants, selon l'aphorisme sans illusions de Lacan, à l'échelle d'une ou deux générations : force est de constater que la génération montante est celle des neurosciences cognitives, dont certains zéloteurs semblent bien décidés à éradiquer l'approche psychanalytique, et pas seulement à propos des troubles autistiques.

Dans ce contexte qui est tout sauf apaisé, et ceci même « au sein » de chacune des grandes orientations, quels choix ont prévalu dans la construction, en 2019, du discours officiel à la base de ce qui devait être le quatrième plan autisme, et s'est transformé en cours de route en « L'autisme au sein des troubles du neurodéveloppement » ?

-3- une lecture attentive de quelques attendus du choix de la formulation : « autisme au sein des TND », et de leurs conséquences logiques :

Ce nouveau paradigme issu, on va le voir, du lexique du DSM 5, s'inscrit dans une suite de changements incessants, qui, depuis le débat sur l'articulation autisme et psychose (loin de n'avoir impliqué que des psychanalystes aux Etats Unis à l'époque), en passant par l'introduction de la notion de troubles envahissants du développement, puis de troubles du spectre autistique, et leurs diverses déclinaisons, ne sont pas forcément de nature à simplifier l'approche pédopsychiatrique et même épidémiologique de l'autisme pourtant si nécessaire. Jusqu'à cet arrimage tout nouveau en France des troubles autistiques « au sein » des troubles dits neurodéveloppementaux.

- 3.1 Essayons d'abord une approche lexicale :

Les mots « parapluie », les têtes de chapitres, ne sont pas choisis par hasard à ce niveau, ils indiquent une ou des directions retenues par les décideurs, ils sont le reflet de l'état des mentalités du moment, et ils façonnent le dialogue des professionnels, des familles et des personnes concernées.

Autisme, au singulier, et non : troubles envahissants de développement, troubles du spectre autistique...

On observe un retournement de tendance :

-plusieurs tentatives avaient été faites, notamment dans les classifications CIM 10 et DSM 4, pour essayer de métonymiser, de fragmenter cette notion trop unitaire, trop massive, « l'autisme », qui impliquait entre autre des effets de bords difficiles à manier : être autiste ou pas ? et si oui n'être que cela ?... D'où les vocables TED, spectre autistique, visant utilement à nuancer ces bords, mais qui ont aussi contribué à une extension très grande du champ de l'autisme, ce changement de curseur venant malheureusement masquer une réelle augmentation de ces troubles, mais qu'il est du coup difficile d'isoler.

-la logique est ici différente, c'est plutôt celle d'une recontextualisation « au sein de », l'ouverture se faisant plutôt sur les autres troubles bien reconnus comme d'origine neurodéveloppementale : troubles des apprentissages, troubles de l'attention, retard mental.

Autisme : un choix de terme qui s'est imposé à la fois à Kanner et à Asperger !

Mais peut-être leur seule « erreur » (attention à bien lire les guillemets, il s'agit d'une rhétorique...), alors que notamment en ce qui concerne Kanner l'extrême solidité de sa description et de ses hypothèses étiologiques sont un des rares points de grande convergence pour toutes les personnes concernées par les troubles du spectre autistique.

Pourquoi « erreur » ? Parce que ce mot vient de Bleuler et de la clinique de la schizophrénie, bien entendu...

Parce que l'époque était celle de l'utilisation très et même trop extensive de la notion de schizophrénie, adulte ou infantile, dans les pays anglo-saxons.

Autisme schizophrénique : pour certains psychiatres de l'époque, l'autisme est la caractéristique même de la schizophrénie : désinvestissement libidinal aut(o-éro)isme, et même contre investissement du monde extérieur ;

Citons les définitions de l'autisme schizophrénique par Bleuler :

« Constitution d'un monde propre qui tend à se clore sur lui-même. »

« Rendre la réalité inoffensive en l'ignorant partiellement ou totalement, ou en l'écartant. »

« Dans la schizophrénie, repli défensif du sujet dans son monde intérieur, maintien d'un monde à soi. »

« L'indifférence (apparente) au monde extérieur est alors secondaire à une sensibilité excessive ».

On note les recouvrements évidents, et l'éventualité de choisir un autre mot pour définir l'état des enfants décrits par Kanner n'a effleuré personne à ce temps-là.

Il faut donc se souvenir de l'inclusion de l'autisme dans les psychoses de l'enfant jusqu'au DMS III, soit un peu avant 1980, même aux Etats-Unis : Margaret Mahler, Lauretta Bender, mais pas Kanner !... : se référer sur ce point d'histoire comme sur beaucoup d'autres au livre de Jaques Hochman « Histoire de l'autisme ».

« **Autisme au sein de** » : de même que « autisme et... » : autisme et schizophrénie, mais aussi autisme et neurodéveloppement : se souvenir du changement de titre de la principale revue consacrée à l'autisme aux Etats-Unis : Kanner crée le « Journal of Autism and Childhood Schizophrénia » de 1971 à 1974, qui devient avec Shoppler : « Journal of autism and developmental disorder » en 1974), donc le débat n'est pas nouveau...

Actuellement, bien que toujours valide, la notion d'autisme schizophrénique n'est plus trop mise en avant, (effet des médicaments, meilleures prises en charge, symptôme surdéterminé par la vie asilaire ?), ce qui réduit les confusions sémantiques.

Troubles :

Choix sémantique fondamental, directement introduit par les DSM, et avec lequel vit la pédopsychiatrie depuis une génération.

Choix **qui exclut la distinction si essentielle entre symptôme, syndrome, et maladie** : renoncement, qui peut se justifier devant le peu d'éléments proprement médicaux dont nous disposons, en dehors des autismes dits « syndromiques », qui accompagnent une maladie souvent génétique mais pas seulement. Cette triade, fondatrice du diagnostic médical, étant actuellement plutôt remplacée par les clivages de la notion même de diagnostic : les « diagnostic fonctionnels » ne relevant plus de la seule médecine, le terme, lui aussi en vogue, pouvant même s'appliquer au « diagnostic » des enseignants de l'éducation nationale, terme qu'on retrouve également dans les documents des plateformes pour les personnels de « niveau un », non médecins. Donc tout le monde fait du diagnostic, mais on ne pense plus à bien faire la différence entre les symptômes, voire les syndromes, dont la reconnaissance peut relever de l'observation commune, des maladies, dont la discussion comporte bien d'autres enjeux : thérapeutiques, épidémiologiques, étiologiques, nosographiques, etc...

Cette notion de trouble commence à être vraiment critiquée à la suite des errances du DSM 5, puisqu'elle est si vague en elle-même, au-delà des regroupements de critères dont est faite sa méthode, qu'elle a permis l'inclusion, puis la sortie des listes de « troubles » comme l'homosexualité, ou le syndrome prémenstruel. Par ailleurs, la multiplication opportuniste et lobbyiste des « troubles » dans le DSM 5 est telle qu'un Américain sur deux peut s'y retrouver épinglé, très loin d'une réelle scientificité médicale, mais tout au bénéfice des laboratoires pharmaceutiques que cette « fabrique de malades » nourrit grassement... Lire sur ce thème l'excellent livre d'Allen Frances « Sommes-nous tous des malades mentaux ? »

Neurodéveloppementaux : et non pas **développementaux** :

C'est là le point essentiel : quels sont les attendus implicites de ce choix ?

-Première remarque : **c'est la reprise pure et simple de la catégorisation du DSM 5** : « Autisme et troubles du neurodéveloppement », catégorie qui remplace « Autisme et troubles envahissants du développement » du DSM 4. On peut donc y entendre une signature, un **marqueur lexical** : « pour l'autisme, pensez avec le DSM 5. ».

On sait que c'est la position des **recommandations de bonnes pratiques de diagnostic** : utiliser le DSM 5 en attendant la CIM 11, on est donc à peine dans l'implicite, on souligne simplement.

De fait, la **mode du « neuro »** sévit partout dans notre discours courant, l'invocation du neurone, à la fois comme agent causal mais aussi comme lieu d'une possible réparation fonctionnelle, remplace celle de l'être humain comme structurellement divisé entre le désir et la loi et traversé par les conflits inconscients. Ce retour à l'explication organique, si elle est utilisée de manière univoque, n'aboutissant en fait qu'à la fermeture d'une parenthèse qui aura duré environ un siècle en occident.

Lisons la définition de « neurodéveloppemental » mise en avant dans les « recommandations de diagnostic de l'autisme », version 2018 :

« Le neurodéveloppement désigne **l'ensemble des mécanismes qui vont guider la façon dont le cerveau se développe**, orchestrant les **fonctions cérébrales** (fonction motrice, langagière, cognitive, d'intégration sensorielle, **structuration psychique**, comportement, etc.). Il est un processus dynamique, **influencé par des facteurs biologiques, génétiques, socioculturels, affectifs, et environnementaux**. Il débute très précocement, dès la période anténatale, pour se poursuivre jusqu'à l'âge adulte. Ce flux maturatif modifie chaque jour les capacités de l'enfant, est plus ou moins rapide selon les individus, mais il suit des étapes incontournables qui dans le cadre d'un développement ordinaire s'enchaînent de façon fluide. La perturbation de ces processus de développement cérébral conduit à un trouble neuro-développemental (TND) correspondant à des difficultés plus ou moins grandes dans une ou plusieurs de ces fonctions cérébrales.

Le TSA ayant des points communs avec les autres TND concernant les signes cliniques et les facteurs de risque, la démarche diagnostique pluri-professionnelle sera orientée sur l'examen du développement et la recherche des troubles associés. »

Source : Trouble du spectre de l'autisme : signes d'alerte, repérage, diagnostic et évaluation chez l'enfant et l'adolescent : HAS, 2018

Notons ici la relative subtilité du discours officiel : le neurodéveloppement inclut en toile de fond les facteurs d'environnement, les relations à autrui : l'histoire singulière et les effets de transmission sont dégradés à n'être qu'un facteur de variabilité du neurodéveloppement. Dégradation qu'on retrouve souvent sous l'appellation « facteurs épigénétiques » sans précision, ce qui réunit la pollution de l'air avec les interactions parents enfant...

On passe encore une fois à côté d'une conception du développement qui aurait au minimum, faute de pouvoir les articuler plus finement, mis bord à bord le neurodéveloppement, et son support essentiellement biologique, et la transmission par l'entourage de tous les éléments culturels, langagiers, les codes sociaux, en un mot le champ symbolique.

On retrouve encore l'effet miroir, puisqu'aussi bien pour l'approche psychanalytique les compétences cognitives ou les équipements développementaux n'étaient souvent qu'un bruit de fond, une variable par principe, indéterminable avec la théorie de référence, donc non prises en compte pour elles-mêmes. Plus nettement encore, la pratique psychanalytique auprès des enfants s'est fondée sur le refus des hypothèses déficitaires, et sur la démonstration clinique, dans un certain nombre de cas tout à fait exemplaire, du risque aliénant et réducteur que ces hypothèses comportent pour le sujet si elles sont abusives.

Ici, c'est l'inverse : il est dit clairement que **la structuration psychique est une des fonctions du cerveau en développement**. Question de point de vue, de perspective prioritaire, mais cette réduction moniste de la structure à n'être qu'une conséquence des fonctionnements comporte une faute épistémologique, qui est de recentrer sur le seul enfant ou du moins sur ses compétences, supposées innées, l'essentiel sinon toute la responsabilité du symptôme. Si le discours psychanalytique avait parfois insisté trop lourdement sur la responsabilité parentale dans la transmission humanisante, au point d'attiser la résistance du corps social, la perspective fonctionnaliste, utilisée seule, se trouve de fait au service du refoulement de cette part dérangeante de la vérité psychique et de sa transmission.

- 3.2 Revenons à notre lecture sur le fond :

Quels sont, au-delà de ces interrogations, les fondements pertinents de cette volonté d'inclusion de l'autisme dans ce cadre plus vaste des TND, celle rencontrée dans le DSM 5 et maintenant celle mise en avant par nos autorités ?

Une certaine consistance à ce choix peut être repérée à plusieurs niveaux :

- **Cliniquement** : il y a en effet des points communs essentiels entre l'autisme et les autres TND :

Les symptômes des troubles autistiques peuvent être lus comme une accumulation de difficultés fonctionnelles d'ordre neurodéveloppemental, retrouvées par ailleurs isolément ou dans d'autres associations : troubles sensori-moteurs, troubles du langage, retard mental, hyperactivité, troubles dysexécutifs...

Dans leur survenue, on note :

- un continuum « en spectre de lumière », c'est-à-dire sans discontinuité avec la normalité,
- des hypothèses fonctionnelles fortes et parfois précises : héritabilité, vrais et faux jumeaux, fratries, très nombreux résultats concordants en neuropsychologie de la cognition et de la cognition sociale,
- a contrario, une quasi absence de marqueurs somatiques vrais, de nombreux indices en exploration fonctionnelle, mais sans plus, sauf maladie connue,
- la détermination des dysfonctionnements neurobiologiques mis en cause avance mais est encore à l'état d'ébauche sauf pour les formes syndromiques,
- mais surtout association cliniquement très fréquente de plusieurs troubles neurodéveloppementaux entre eux, en proportion variée, souvent avec un trouble prévalent et des troubles associés.

-**Sur le plan étiologique** : ces troubles du développement peuvent être décrits comme des variantes fonctionnelles portant sur une ou plusieurs compétences, survenant souvent sans corrélation évidente avec une structure psychologique ou de la personnalité de la personne concernée, ni avec d'éventuels conflits psychiques historiques ou actuels. Les difficultés relationnelles ou les signes de conflits psychiques observés sont alors secondaires à l'existence des difficultés fonctionnelles ; Mais l'inverse reste possible dans certains cas, mais dans certains cas seulement, pour lesquels les symptômes cognitifs traduisent un conflit affectif prévalent. C'est une des spécificités des équipes pluridisciplinaires que de faire la part de ces deux facteurs étiologiques, et il devrait en être de même avec nuance et tact pour les troubles autistiques.

-**Sur un plan pragmatique** : concernant le dépistage et les suivis précoces, ce rapprochement se justifie également : il traduit la difficulté qu'il y a à séparer ces diagnostics dans les mises en alerte et dans le déclenchement des suivis spécialisés. Sur ce point, la volonté affichée de proposer des suivis avant même que cette distinction diagnostique ne soit faite, ce qui demande en pratique un certain temps d'évolution, va dans la meilleure direction. Avec cependant une restriction : nous allons peut-être au-devant d'un risque paradoxal d'extension de cette directive à de trop nombreux enfants, aggravant l'escalade de la demande et ainsi la surcharge des réponses soignantes par un trop grand nombre, sinon de fausses alertes, du moins de situations susceptibles de se résoudre sans mise en place d'aides massives ; par ailleurs une insistance trop grande sur des signes d'alerte peut entrer en résonance avec l'angoisse des parents, et même provoquer une nouvelle forme de dette pour eux, quand on leur répète que le diagnostic de leur enfant aura été fait de toute façon trop tard, et qu'ils n'en feront jamais assez ou assez vite du fait de l'incontournable « échéance de la plasticité neuronale » qui n'attend pas. Ce discours, répété en boucle aussi bien par la médecine somatique, incluant les neuropédiatres, que par certains pédagogues, et largement relayé par les médias, nourrit

la culpabilité aussi bien que la revendication parentale, or ces intervenants n'ont pas le plus souvent de responsabilité directe dans les dispositifs institutionnels censés organiser la réponse thérapeutique, dont les CMPP, souvent objets de vives critiques basées sur ce postulat chronologique.

Les moyens ont certes été considérablement améliorés, et ils vont continuer à l'être, en faveur des diagnostics précoces, mais il n'en est pas de même pour les suivis au long cours dans un dispositif pédopsychiatrique dont tout le monde s'accorde pour dire qu'il est débordé, CMPP inclus, par les tâches qui lui sont demandées.

Malgré tout, on peut espérer qu'une telle définition souple et évolutive permette d'éviter qu'on tombe trop tôt, trop vite, trop profondément dans le clivage « autiste ou pas autiste », devant un enfant très jeune qui ne se développe pas de façon typique, et que parents et professionnels ne renvoient pas à l'enfant une perplexité elle-même délétère, mais un volontarisme de bon aloi.

-Une conséquence possible en termes de priorité sanitaire :

Certaines associations de parents ont vu dans cette définition « au sein de... » une banalisation de l'autisme, en termes de priorité gouvernementale, une façon de « noyer le poisson » de l'autisme, trouble parfois si grave, dans le grand bocal des troubles des apprentissages, troubles malgré tout bien moins délétères et ne nécessitant pas des réponses aussi difficiles à mettre en place. Le gouvernement a-t-il voulu montrer sa volonté de mettre un terme au clivage et peut-être à la différence de traitement entre les associations de parents d'autistes et les autres lobbies, ceux des troubles des apprentissages notamment ?

Mais quand on compare l'extrême difficulté de vie des adolescents autistes déscolarisés, et de leurs parents en attente de la moindre place en institution même à temps partiel, avec la facilité avec laquelle se développe la prise en charge par les MDPH de la dysgraphie, on peut comprendre et même partager la colère des associations de parents d'autistes devant l'étrange définition de certaines de nos priorités sanitaires depuis trente ans. Quand bien même ce type de raisonnement envieux et projectif serait facilement réfutable dans sa logique, il n'en recouvre pas moins une évidente réalité.

-Une prise de position étiologique moniste :

On peut entendre aussi dans ce choix délibéré de définir « l'autisme au sein des troubles neurodéveloppementaux » une volonté de montrer une direction, de prendre officiellement et encore un fois, sinon définitivement position, d'enfoncer encore et toujours le clou, de mettre un point final à toute ambiguïté quant à la position de l'état concernant les troubles autistiques : ceux-ci sont d'origine neurodéveloppementale, et non psychogènes.

Une question alors, là aussi, est cruciale : était-ce bien, est-ce encore nécessaire ?

La réponse est hélas **oui** :

-- **Pas du côté de ceux qui pensent en termes dualistes**, et qui suivent Didier Houzel dans sa modélisation de la « cascade autistique », indiquant que :

- l'autisme a bien, sauf dans les cas extrêmes de distorsion massive et avérée de l'environnement, une causalité première essentiellement neurobiologique,

- mais que son expression traduit aussi des impasses interactives et relationnelles survenues très précocement dans le vécu conscient et la structuration psychique inconsciente,

-et également une position subjective actuelle et active d'une personne qui vit avec les conséquences, accumulées au long de son histoire, des premiers niveaux de difficulté, et développe en réponse ce qu'il pense être les moins mauvaises stratégies adaptatives pour assurer l'homéostasie de sa conscience et éviter la survenue de l'angoisse.

-position subjective qu'on dit, sans doute de manière réductrice, « défensive », mais plutôt « construction ou création singulière », comme le revendiquent les associations de sujets « Asperger », et dont il faut toujours garder en tête que toutes les propositions thérapeutiques vont devoir d'abord demander à la personne autiste de la remettre en cause, ce dont elle n'a au départ pas la demande.

Des déclarations très précises ont été très tôt mises en avant pour redresser ce qui s'était accumulé comme suspicion de l'implication parentale dans la survenue de l'autisme : ainsi Frances Tustin, dès 1972 :

« La plupart des analystes semblent admettre que certains facteurs constitutionnels jouent un rôle important dans le développement de l'autisme chez le nourrisson. »

« Dans le passé, des soi-disant « psychogénétiens » ont accusé la mère d'être à l'origine des désordres de l'enfant autistique. Ces mères sont extrêmement dépressives à cause de l'écart entre les objectifs qu'elles aimeraient atteindre et ce qu'elles atteignent en réalité, en dépit de leurs dons. Aussi cette accusation leur est-elle particulièrement douloureuse. Elle ravive également la blessure entraînée par le retrait de l'enfant. »

-- Mais « hélas oui », face aux tenants de l'approche psychodynamique moniste : car il faut bien reconnaître qu'en France, il persiste chez quelques psychanalystes influents et donc « au sein de... » leurs écoles, des convictions, exprimées parfois sans nuances, sur au moins trois points :

-Tout d'abord l'implication de l'inconscient maternel : citons Charles Melman, en 2014 :

« Le bébé autiste a souffert d'une chose très simple. Sa maman, qui peut être fort aimante au demeurant, n'a pas pu transmettre le sentiment du cadeau qu'il était pour elle et qui dès lors lui donnait sa place dans le discours qu'elle lui adressait, voire qu'elle lui chantait. Car la prosodie du discours maternel joue un rôle dans le développement de l'autisme. »

Charles Melman, interview au télégramme de Brest : 2014

-Ensuite la contestation de l'existence des facteurs étiologiques organiques :

Citons encore Charles Melman, en 2014 :

« L'idée que l'autisme est lié à une malformation congénitale ne repose sur aucun argument scientifique probant ni médical sûr. Il n'y a pas de cause génétique. Ni l'imagerie médicale ni la recherche génétique ne permettront de confirmer un supposé vice de forme originel. »

Mais aussi des raisonnements de Jean-Claude Maleval, dans son article « Pourquoi l'hypothèse d'une structure autistique (partie 2), 2014 :

« Ces phénomènes suggèrent fortement que l'autisme s'enracine, non pas dans un déficit cognitif, mais dans un choix du sujet, plus ou moins conscient, qui vise à se protéger de l'angoisse. »

Ou de son groupe de travail, dans « L'autiste, son double et ses objets » 2014, qui s'ouvre sur la déclaration :

« L'autiste n'est pas un handicapé mental, mais un sujet au travail pour tempérer son angoisse. »

Et qui conclut en postface sous la plume de Pierre Gilles Gueguen :

« ...l'idée -infondée scientifiquement- que l'autisme est une maladie biologique... et il s'avère probablement vain... de vouloir trouver à l'autisme une cause fondée dans la nature. »

-Enfin l'assimilation de l'autisme avec la psychose :

Citons ici Alexandre Stevens, interviewé pour le fameux film polémique « Le mur » de Sophie Robert, en 2014 :

« Question: est-ce que vous faites une distinction structurale entre psychose et autisme ?

Réponse : non, pour ma part non.

Question : Pour vous les autistes sont psychotiques ?

Réponse : Oui, l'autisme est une situation extrême de quelque chose qui est dans le cadre de l'ensemble des psychoses. »

De telles positions publiques, qui, il faut le souligner encore, font de moins en moins consensus parmi les psychanalystes, nous semblent très problématiques pour la compréhension des thèses psychanalytiques et même pour la transmission de la psychanalyse, et pas seulement à propos de l'autisme.

Isolées de leur contexte, ces citations peuvent être critiquées, à juste titre, bien que leur ensemble confirme qu'aucune des trois grandes critiques adressées par le discours sociétal aux psychanalystes n'est sans fondement, même à une époque récente.

Elles dénotent aussi des impasses rencontrées dans une position moniste, qui pose les questions dans un « ou bien ou bien », ou bien organique, ou bien relationnel, mais aussi raisonne par généralisation dans un « tout » : tous les autistes sont psychotiques, au lieu de chercher à articuler la clinique dans sa complexité.

D'une manière plus générale, on peut dire que là où s'arrête la théorie psychanalytique dans la description par ailleurs si précieuse de « comment » se constitue et se maintient psychiquement une personne autiste, là où ne peut être en définitive éludée la question du « pourquoi l'autisme », les auteurs traduisent leur perplexité.

C'était déjà le cas de Frances Tustin, dont on a vu qu'elle récuse la causalité maternelle, et prend position en faveur d'un autre facteur qu'elle accepte comme constitutionnel, mais en ne le désignant que comme « une hypersensibilité à la séparation », source de prise de conscience prématurée de la séparation d'avec la mère, et d'angoisses extrêmes de chute dans le néant. Elle n'évoque pas plus précisément ce qui pourrait être en cause dans une difficulté fonctionnelle innée à mettre en place les images mentales auto-apaisantes et anticipatrices permettant au bébé de mettre en place les représentations imaginaires lui permettant de faire face à l'alternance réelle pourtant normale de présence et d'absence de la mère ; ce dont pourtant son observation répétée des angoisses des enfants lui indiquait la direction.

Mais c'est aussi le cas des auteurs lacaniens, lorsqu'ils évoquent « une insondable décision de l'être », ou le « x » énigmatique du désir d'un sujet, dont en quelque sorte, il ne faudrait pas interroger les choix, au titre qu'ils sont inconscients, mais seulement en prendre acte ; Y compris le

« choix », si calamiteux bien souvent, et presque toujours source de grandes souffrances, de devenir artiste.

Le respect du symptôme comme une invention du sujet et l'absence d'interrogation sur sa causalité objective possible font partie des fondamentaux de la position du psychanalyste quand il conduit une cure, mais on a vu que les symptômes autistiques sont interprétés comme un « choix » fait pour contenir une angoisse, certes, mais une angoisse dont on ne sonde pas les origines : si les autistes se protègent de l'angoisse, alors d'où vient leur angoisse ?

Comment ne pas repérer à la lecture de ces passages, qu'il est impossible de tous citer ici, une volonté de ne surtout pas interroger le socle fonctionnel qui pourrait être invoqué comme au moins favorisant, voire imposant à l'enfant les « décisions » de retrait qu'on observe parfois brutalement au cours de la deuxième année et qui en effet comportent une part de choix subjectif, plus ou moins conscient.

A l'inverse, de leur côté, Marie-Christine Laznik et Graciela Crespin, tenant compte entre autres des travaux de Colween Trevarthen, ont largement démontré qu'une psychopathologie analytique pouvait cerner « in statu nascendi » les impasses structurales des bébés futurs autistes, tout en y incluant l'hypothèse d'éléments fonctionnels dans la non mise en place du circuit des pulsions, ainsi que le ratage quant au repérage de la place symbolique que le bébé peut occuper comme objet du désir de l'autre, objet imaginaire et même jubilatoire, source d'une jouissance à laquelle il doit pouvoir arrimer quelque chose de son être pour se faire à son tour sujet désirant.

Cette clinique montre qu'il est possible de soutenir de front l'interrogation sur les compétences innées du nourrisson et celle de leur double impact, sur le neurodéveloppement d'une part, et sur la construction des relations et du psychisme d'autre part ; ceci par le repérage très précoce des boucles interactives négatives et la recherche de leur possible surmontement grâce au travail au sein de la relation mère enfant.

Et en pratique ?

A l'âge plus avancé auquel nous rencontrons les enfants le plus souvent, le repérage des niveaux symptomatiques des troubles autistiques dans leurs composantes cognitives et structurales est déjà plus incertain, plus marqué d'un après-coup, avec un enchevêtrement déjà plus grand : parts respectives des déficits fonctionnels primaires, de la non utilisation des potentialités, de la fixation d'une organisation en bord séparateur entre monde interne et monde extérieur, avec une place particulière de l'objet comme non séparé, non manquant. Le tout pour un sujet dominé par la non demande ou même la terreur du changement.

Devant une telle complexité, la tentation est grande de n'envisager individuellement ou de ne privilégier en équipe qu'une des options, cognitive ou psychopathologique, ce qui se justifie tout à fait par la différence absolue des théories de référence et des moyens de la pratique. Différence dont l'appréciation s'inscrit dans l'intime des convictions de chacun, et dans les contextes liés à l'histoire des institutions.

Mais s'il importe, à l'âge du CMPP, de se souvenir de l'histoire singulière de chaque enfant, c'est en y intégrant cette circularité entre compétences innées et expérience vécue des échanges cognitifs et affectifs avec l'autre.

On sait que l'introduction d'un bilinguisme théorique « au sein... » d'une équipe pluridisciplinaire n'est vraiment pas une tâche facile, mais encore plus dans le contexte polémique que nous avons décrit, et dans des moyens qui proportionnellement à la tâche demandée ne cessent de diminuer.

Pourtant ce dialogue existe déjà, et il fait même partie des fondamentaux des CMPP, qui associent les approches rééducatives et psychothérapeutiques auprès des mêmes patients, avec ce qu'il faut de débats contradictoires, mais sans anathème radical, ni au sein des équipes, ni entre CMPP d'orientations différentes.

Le chemin en ce qui concerne la prise en charge des autismes accumule, comme j'ai essayé de le décrire, bien des pièges et bien des difficultés non résolues, y compris par nos autorités ; ces difficultés tiennent avant tout à la complexité de ces troubles, à leur impact dans la vie de la personne autiste et de sa famille, à leur évolution spontanément défavorable dans certains cas, et à l'intensité des efforts que chacun doit faire depuis sa place pour les faire évoluer positivement.

Raison de plus pour se rapprocher autant que possible dans les CMPP d'une éthique pluraliste et ouverte à la part de vérité que peut comporter la différence des hypothèses et des mises en place qui, toutes, tentent d'en vérifier le bienfondé et l'intérêt pour nos patients.