

Océane Calvy, Ingrid Bernard, Natalia Gorbatova, Eva Laquiéze-Waniek,
Alice Basset, Arnaud Filippi, Giovanni Rossi

L'autisme au prisme de la psychanalyse

Restitution du groupe de travail « psychanalyse d'enfants ».

Avant chaque séance mensuelle, un participant proposait un texte au groupe. La lecture du texte donnait lieu à des échanges sous forme d'associations libres autour des concepts étudiés, mis en lien avec nos pratiques cliniques respectives. Le fil des associations de texte en texte nous a rapidement conduits à penser la question de l'autisme. Cette présentation est une des synthèses possibles du travail réalisé cette année.

La psychanalyse des enfants se distingue de celle des adultes d'un point de vue scientifique et d'un point de vue thérapeutique (M. KLEIN, 1932). Sur le plan de la recherche métapsychologique, la psychanalyse des enfants explore directement les mécanismes psychiques précoces ainsi que les processus de construction de l'appareil psychique. La pratique de la psychanalyse et le cadre technique sont différents chez l'enfant et chez l'adulte en raison de l'immaturation psychique de l'enfant. Selon Mélanie Klein, « *il se produit une névrose de transfert et il s'établit une situation transférentielle aussi bien chez l'enfant que chez l'adulte* ». Toutefois, compte tenu de la néoténie du petit d'Homme, la demande de psychanalyse ou de psychothérapie d'enfant émane toujours d'un autre (le parent, un professionnel). De plus, le psychisme de l'enfant est en cours de développement, aussi, il y a un primat des processus primaires (mises en actes) par rapport aux processus secondaires (mise en mots), ce qui induit des adaptations du cadre psychanalytique classique : le jeu, les dessins et autres actions de l'enfant dans l'espace sont considérées comme des associations libres, à l'instar des scénarii du rêve.

Cette définition de la pratique de la psychanalyse avec des enfants nous a interrogés sur nos pratiques cliniques respectives auprès d'enfants autistes. En effet, ces enfants présentent des particularités majeures dans le domaine de l'intersubjectivité, qui se manifestent notamment par le retrait relationnel et l'absence de jeu symbolique spontané. Aussi, nous avons orienté notre réflexion sur les mécanismes psychiques en jeu dans l'autisme. Après un aperçu de la définition actuelle de l'autisme et des principales hypothèses étiologiques, nous présenterons une synthèse de recherches psychanalytiques contemporaines portant sur l'analyse des particularités de la construction de la boucle pulsionnelle chez l'enfant autiste, ainsi que leur impact sur les mécanismes impliqués dans l'intersubjectivité et l'activité de représentation.

L'autisme infantile est une catégorie nosographique dont la première description clinique a été réalisée par Léo Kanner en 1947. Aujourd'hui,

l'Organisation Mondiale de la Santé inclut l'autisme dans les « Troubles envahissants du développement » (TED). La CIM-10 (1992) définit les TED de manière sémiologique par la constance du « trépied autistique » :

Il s'agit d'un

« groupe de troubles caractérisés par des altérations qualitatives [1] des interactions sociales réciproques et [2] des modalités de communication, ainsi que par [3] un répertoire d'intérêts et d'activités restreint, stéréotypé et répétitif. Ces anomalies qualitatives constituent une caractéristique envahissante du fonctionnement du sujet, en toutes situations »

Depuis sa première description en 1947, le débat sur l'étiologie de l'autisme a opposé trois grands courants de recherche :

- Selon les premières hypothèses psychanalytiques, l'autisme serait dû à une dysharmonie survenue très tôt dans la relation entre la mère et l'enfant, le syndrome autistique se développant en réponse au dysfonctionnement maternel. Nous verrons que les recherches psychanalytiques ultérieures infirment cette hypothèse.

- L'approche cognitive de l'autisme repose sur l'hypothèse du déficit de compétences cognitives (ex : « défaut de cohérence centrale ») et de compétence cognitivo-sociales (ex : « théorie de l'esprit »)

- L'approche organique de l'autisme repose sur l'hypothèse de l'implication de facteurs génétiques et biologiques.

Ainsi, l'enfant autiste a fait « *l'enjeu d'un conflit de discours* » (S. STOJANOV, 2012), conflit qui portait sur les hypothèses étiologiques précitées, mais également sur les « bonnes pratiques » à mettre en œuvre pour sa prise en charge. De la sorte, la Haute Autorité de Santé (2012) a d'abord considéré l'approche psychanalytique comme « non recommandée », avant de la classer comme « non consensuelle » après un débat avec l'ALI (B. GOLSE, 2013).

Depuis quelques années, se développe une approche intégrative de l'autisme. Les recherches des différentes disciplines ne sont plus considérées comme mutuellement exclusives. Elles permettent de croiser les regards sur l'autisme, et d'articuler les prises en charge (G.C. CRESPI, 2013). Aujourd'hui, les recherches étiologiques s'orientent vers un modèle épigénétique de l'autisme, qui conçoit l'autisme comme une pathologie poly factorielle résultant de l'interaction dynamique entre des facteurs génétiques (gènes candidats), biologiques (substrats neuro-anatomiques et biochimiques), psychologiques, intersubjectifs et environnementaux.

Au-delà des clivages concernant l'étiologie de l'autisme, la recherche PREAUT, menée par l'École Pratique des Hautes Études en Psychopathologies de 2006 à 2011, a porté sur l'étude du développement précoce des troubles de l'intersubjectivité dans les pathologies autistiques (G.C. CRESPI, 2013).

L'objectif initial de cette recherche était « *d'établir des outils de repérage précoce des troubles de la communication du nourrisson, pouvant présager un trouble grave du développement de type autistique* ». Cette recherche a pour hypothèse principale « le ratage du circuit pulsionnel entre le bébé et l'autre qui s'occupe de lui » (M-C. LAZNIK, 2006).

La méthodologie de la recherche PREAUT a consisté à s'appuyer sur l'analyse qualitative interdisciplinaire (pédopsychiatres, psychanalystes, lin-

guistes, cognitivistes...) des films familiaux réalisés par les parents de bébés devenus autistes et sur la pratique clinique auprès de bébés à haut risque de devenir autistes, en croisant ces données avec les critères du CHAT, échelle cognitive du dépistage de l'autisme à 24 mois (S. BARON-COHEN et coll., 1992).

Les résultats mettent en évidence deux critères cliniques prédictifs d'un développement autistique ultérieur :

« - le bébé ne cherche pas à se faire regarder par sa mère (ou son substitut), en absence de toute sollicitation de celle-ci ;

- le bébé ne cherche pas à susciter l'échange jubilatoire avec sa mère (ou son substitut), en absence de toute sollicitation de celle-ci.

Il y a une cohérence entre les signes PREAUT et les items du CHAT qui ont été identifiés comme prédicteurs de risque autistique, et en particulier avec le jeu de faire semblant. Considérons le signe PREAUT qui consiste en l'absence de plaisir de la part du bébé à être mangé pour rire. Dans cet exemple, cela signifie que le bébé ne se sent pas comme un « bon objet » satisfaisant pour sa mère, ce qui fait qu'il ne vérifie pas le plaisir qu'il peut déclencher en elle. C'est l'absence de la passivation pulsionnelle. » (G.C. CRESPIEN, 2013)

Marie-Christine Laznik (2006) est à l'origine du repérage et de l'hypothèse du « ratage du circuit pulsionnel » chez le bébé en risque d'autisme. Elle nous invite à considérer l'autisme par le truchement du concept de pulsion. Le processus de construction de la pulsion raterait chez le bébé autiste, et ce ratage, au regard des analyses des films familiaux, se situerait du côté du bébé. De là découlerait la psychogenèse de la situation autistique : le bébé, n'interpellant pas ses parents, les décourage. Peu à peu, ils adoptent des stratégies pour ne pas avoir à faire face au désir énigmatique du bébé autiste, ce bébé qui n'adresse pas son regard, ce bébé qui ne cherche pas à se faire manger pour rire.

Pour étayer son hypothèse, M.C. Laznik rappelle les propriétés de la pulsion. Dans *Pulsions et destin des pulsions* (1915), Freud affirme que « le concept de pulsion nous apparaît comme un concept limite entre le psychique et le somatique, comme le représentant psychique des excitations issues de l'intérieur du corps et parvenant au psychisme, comme mesure de l'exigence de travail qui est imposé au psychique en conséquence de sa liaison au corporel. » Les pulsions ont leur source dans le corps (ex : la pulsion orale), elles ont un objet (ex : le sein ou un substitut) qui est ce par quoi elles peuvent atteindre leur but : supprimer l'état de tension. Laznik précise, à l'instar de Lacan, que la pulsion se distingue du besoin. Le besoin est besoin d'autoconservation (ex : manger pour supprimer l'état de tension liée à la faim), alors que le but de la pulsion est au-delà du besoin (ex : plaisir érotique de sucer le sein). La pulsion est toujours pulsion sexuelle partielle.

Du point de vue dynamique, Freud postule trois temps du circuit pulsionnel : un temps actif (le sujet va vers l'objet), un temps d'expérience hallucinatoire de satisfaction (l'autoérotisme) et un temps activement passif ou passivation pulsionnelle (le sujet se fait l'objet de la pulsion d'un autre sujet). Selon Laznik (2006), ce troisième temps est « nécessaire au bouclage du cir-

cuit pulsionnel et au fait que l'on puisse proprement parler de satisfaction pulsionnelle ». Ce troisième temps est celui de l'assujettissement nécessaire du bébé au désir de l'autre : le bébé cherche activement à se faire l'objet de l'autre, à susciter la jouissance de l'autre. Dans le développement normal, le plaisir partagé entre la mère et l'enfant est manifeste : le bébé tend son pied à la bouche de la mère, qui fait mine de le manger, ce qui provoque le sourire ou le rire du bébé. C'est dans la répétition de cette expérience avec cet autre primordial en chair et en os que se construit la structure du fantasme (le sujet occupe tour à tour les trois places : active, tierce et passive).

Comme nous l'avons vu, chez le bébé en risque de devenir autiste, c'est le troisième temps du circuit pulsionnel qui fait défaut : le bébé ne s'aliène pas au désir de l'autre, il évite l'expérience de mutualité du plaisir érogène. De ce fait, Laznik affirme qu'il y a un « *défaut de la sexualité infantile* » chez le bébé autiste, car celle-ci est nécessairement articulée au désir de l'autre.

Par ailleurs, Piera Aulagnier (1975) défend l'hypothèse selon laquelle « *l'activité psychique est constituée par l'ensemble de trois modes de fonctionnement, ou par trois processus de métabolisation : le processus originnaire, le processus primaire et le processus secondaire.* » Leur construction s'opère successivement, au fur et à mesure de l'évolution des exigences de la relation entre le sujet et le monde : « *la mise en action [de chaque processus de métabolisation psychique] est provoquée par la nécessité qui s'impose à la psyché de prendre connaissance d'une propriété de l'objet à elle extérieure* ». Selon Aulagnier, tout acte de représentation est coextensif d'un acte d'investissement, et tout acte d'investissement est mû par la tendance propre à la psyché de préserver ou de retrouver un état de plaisir (but de la pulsion).

Aussi, chaque système fonctionne selon un « *postulat structural ou relationnel* » qui détermine la relation du sujet aux objets d'investissement libidinal :

- Postulat du processus originnaire : « *tout existant est auto-engendré par l'activité du système psychique qui le représente* ».

- Postulat du processus primaire : « *tout existant est un effet du tout pouvoir du désir de l'autre* ».

- Postulat du processus secondaire : « *tout existant a une cause intelligible dont le discours pourrait donner connaissance* ».

Chez le bébé à haut risque d'autisme, les mécanismes psychiques semblent donc fixés dans le registre du processus originnaire. En effet, la mise en action du processus primaire résulte de l'exigence pour la psyché de reconnaître le caractère d'extraterritorialité de l'objet dont la présence est nécessaire à son plaisir. Elle implique la reconnaissance de l'autre et l'aliénation au désir de l'autre, qui font défaut chez le bébé en risque d'autisme.

Les trois temps du circuit pulsionnel décrits par Laznik (2006) vont nous servir de fil rouge pour analyser les mécanismes psychiques impliqués dans l'intersubjectivité chez les enfants autistes. Nous tenterons de procéder à l'analyse des modalités de représentation de l'objet à chaque temps du circuit pulsionnel, en prenant appui sur les processus de métabolisation psychique originnaires et primaires mis en évidence par Piera Aulagnier (1975).

Lors du temps actif de la boucle pulsionnelle, le sujet va vers l'objet pour apaiser un état de tension (déplaisir), pour préserver ou pour retrouver un état de plaisir. Laznik (2006) affirme que l'observation des bébés en risque de devenir autistes met en évidence qu'ils se dirigent vers le sein (pulsion orale). Nos observations d'enfants autistes en institution nous permettent également de constater qu'ils s'emparent des objets de satisfaction des besoins, mais aussi qu'ils explorent les objets de l'environnement par l'audition, la vision, le toucher, la locomotion... De même, les recherches en psychologie cognitive montrent que les jeunes enfants autistes sont capables « d'attention conjointe active proto-impérative » et de « communication proto-impérative » (pointage ou demande verbale pour obtenir un objet convoité).

Piera Aulagnier (1975) émet l'hypothèse que dans le processus originaire, le comportement d'appel apparaît suite à l'échec du tout pouvoir du « pictogramme ». Le pictogramme est la représentation de « l'objet-zone complémentaire » propre au processus originaire. Le nourrisson (ou tout sujet fixé dans ce mode de fonctionnement) conçoit la zone corporelle érogène et l'objet de satisfaction comme une entité unique. L'expérience de déplaisir liée à l'état de besoin du corps ou d'excitation de la zone érogène déclenche une réaction qui vise à en éliminer la cause, soit par l'action de réunifier l'objet-zone complémentaire, soit par l'appel. Dans le processus originaire, l'appel ne suppose pas d'altérité. La réponse comme la satisfaction (atteinte du plaisir par la réunification de l'objet à la zone complémentaire) sont elles aussi supposées comme auto-générées (réactualisation du tout-pouvoir du pictogramme).

Dans le processus primaire, le sujet reconnaît la séparation entre deux espaces corporels, et par là, de deux espaces psychiques, soumis au tout pouvoir du désir de l'autre. L'expérience de déplaisir et celle de satisfaction sont donc aliénées radicalement au désir de l'autre. Dès le premier temps de la boucle pulsionnelle, le sujet met en scène un « phantasme » (images de choses et images de mots), qui met en relation les zones érogènes de son propre corps entre elles, ainsi que ses zones érogènes au corps de l'autre. Dans le registre primaire, l'appel du bébé suppose la réponse d'un autre : il entre dans le registre de la demande. L'expérience de plaisir partagé ou non dans le cadre de l'allaitement par exemple, est du registre de l'intersubjectivité primaire : les deux partenaires interagissent, au-delà de la simple satisfaction du besoin. Le bébé attribue toutes ses expériences d'insatisfaction et de satisfaction à l'autre primordial (mécanisme d'identification projective, Mélanie Klein ; fonction contenant de Bion). Ces mécanismes ne sont pas à l'œuvre dans le cas d'autisme sévère chez l'enfant. Dans les formes plus modérées d'autisme, le processus primaire peut apparaître ponctuellement ou durablement.

Vignette clinique 1

Nour, garçon autiste âgé de 10 ans ½, accueilli en IME.

Après de longs mois de retrait relationnel majeur (depuis son arrivée à l'IME à l'âge de 7 jusqu'à l'âge de 9 ans environ), ponctués de plusieurs crises d'angoisses quotidiennes sans raison apparente, Nour s'est peu à peu ouvert au monde et aux adultes, autour de centres d'intérêt atypiques et restreints (phénomènes météorologiques et végétation).

Lors de la période de l'émergence de l'intersubjectivité (de 9 à 10 ans), Nour interpellait les professionnels au sujet de ses centres d'intérêt. Il était fasciné par le vent. Quand il n'y avait pas de vent, Nour demandait aux professionnels : « il y a beaucoup de vent pour de vrai ? » La réponse négative du professionnel provoquait une réaction violente de Nour à l'égard du professionnel, comme si ce dernier avait un pouvoir sur le vent : il était considéré par Nour comme le responsable de sa frustration (processus primaire : satisfaction et insatisfaction fantasmatiquement soumises au tout-pouvoir de l'autre).

Lors de la même période, Nour a acquis beaucoup de vocabulaire dans ces échanges de plus en plus longs et de plus en plus riches avec les adultes qui s'occupaient de lui. Dans les premiers temps, Nour était très angoissé quand un mot nouveau présentait un ou plusieurs phonèmes identiques avec un mot connu (univocité entre image de chose et image de mot). Nour réagissait de manière violente à l'égard du professionnel lui ayant énoncé un mot non conforme à sa représentation du monde (ex : violence lors de la découverte de l'adjectif « montante », incompatible avec l'image qu'il avait du mot « montagne »).

Dans tous les cas, Aulagnier affirme que la mise en œuvre du psychisme de l'enfant nécessite la « fonction de prothèse de la mère » (cf. concept de « mère suffisamment bonne » de Winnicott). Celle-ci s'ajuste aux besoins du bébé, pour sa survie physiologique (réponse aux besoins) et pour sa survie psychique (plaisir érotique). Selon Maurice Berger (2008), l'inadéquation des réponses parentales aux besoins du bébé engendre des traumatismes relationnels précoces (notamment : agonie psychique et dépression anaclitique en cas de non-réponse aux besoins et aux appels du bébé). Nous pouvons faire l'hypothèse que ces privations précoces ont un impact sur la mise en œuvre de la boucle pulsionnelle, induisant une distorsion de la construction de l'appareil psychique. Cette clinique diffère de celle de l'enfant autiste, bien qu'en très bas âge, la différence entre dépression anaclitique et autisme soit ténue.

Lors de l'expérience hallucinatoire de satisfaction, le bébé est capable de s'apaiser en suçant son pouce par exemple. Laznik nous propose de distinguer la « *procédure auto calmante* » qui se manifeste dans l'autisme, de « *l'autoérotisme* » qui apparaît chez le bébé non autiste. Dans le processus primaire (autoérotisme), l'expérience hallucinatoire de satisfaction réactive la trace mnésique de l'autre, le « prochain secourable » dont parlait Freud. Ainsi, l'objet de substitution (objet ou représentation) a un caractère transitionnel au sens de Winnicott : il représente à la fois le bébé et la mère ou son substitut. Pour Laznik, il s'agit d'autoérotisme dans le sens où l'autre est représenté dans le psychisme de l'enfant.

Dans le processus originaire, l'expérience hallucinatoire de satisfaction (procédure auto calmante) consiste à activer la représentation pictographique (union de l'objet-zone complémentaire), et elle a pour but de « *nier l'état de manque* ». Dans ce processus, il n'y a pas de représentation de l'autre, ni de processus de liaison psychique. Le manque de l'objet est vécu comme une mutilation de la zone excitée. L'objet de substitution utilisé (objet ou représentation) ne représente pas un autre momentanément absent, mais il vise à

boucher la zone corporelle excitée, dans une boucle fermée sur elle-même. Les stéréotypies sont des tentatives de « *démantèlement* » quand le psychisme de l'enfant autiste est disloqué par l'excitation non intégrée de plusieurs zones érogènes simultanément. Elles ont pour but d'échapper au vécu submergeant d'un stimulus endogène ou exogène (B. GOLSE, 2006). Dans les cas les plus graves, l'automutilation peut se comprendre comme la domination de la pulsion de mort, visant à détruire la zone corporelle source du désir. En effet, selon Aulagnier (1975), l'appareil psychique est exposé dès l'originaire à la dualité pulsionnelle entre pulsion de vie (désir d'investir l'objet) et pulsion de mort (désir de non-désir, volonté d'anéantissement). Le comportement d'automutilation a un effet paradoxal à cet égard, car s'il vise à la destruction de la zone corporelle source du désir, la douleur provoquée augmente l'excitation de la zone concernée, ce qui engendre une spirale négative.

Dans la clinique avec des enfants autistes, nous observons de nombreux comportements de stéréotypies, d'écholalies... Certains d'entre eux semblent sous l'égide du processus originaire.

Vignette clinique 2

Nour, garçon autiste âgé de 10 ans ½, accueilli en IME.

Nour présente des stéréotypies motrices : il se déplace beaucoup dans l'espace, tout en balançant son torse d'avant en arrière, en réalisant des gestes de flapping avec ses doigts, qu'il regarde, et en soufflant très fort. Ce comportement apparaît très fréquemment, et Nour y est totalement absorbé, sans interaction avec le professionnel qui s'occupe de lui.

Vignette clinique 3

Yan, garçon autiste âgé de 12 ans, accueilli en IME.

Yan présente des stéréotypies motrices et vocales, adjointes à l'utilisation d'un objet autistique : il se déplace dans l'espace, tout en agitant rapidement un objet long et dur devant ses yeux, et en produisant des sons non langagiers.

Dans ces deux observations, les comportements des enfants n'ont pas de visée relationnelle. Au contraire, ils empêchent toute forme de relation *a priori*. Ces comportements ne représentent pas non plus un autre absent. Ils semblent plutôt correspondre au processus de *démantèlement* : celui-ci vise à nier la source réelle de l'excitation non intégrable par le psychisme, en auto-engendrant des stimulations comodales (les stéréotypies permettent d'unifier les perceptions psychiques via plusieurs modalités sensorielles simultanément).

D'autres comportements de stéréotypies et d'écholalies semblent relever de processus hybrides entre originaire et primaire.

Vignette clinique 4

Yan, garçon autiste âgé de 12 ans, accueilli en IME.

Yan a tendance à chanter en boucle des fragments de chansons de Claude François et de chansons des années 80. Yan n'effectue pas d'association verbale spontanée entre ces objets sonores et un autre. Nous savons par ailleurs qu'il écoute ces chansons avec son père.

Vignette clinique 5

Emmy, fillette autiste âgée de 11 ans, accueillie en IME.

Emmy semble vivre la séparation avec sa mère le lundi matin comme un arrachement. Elle pleure sans discontinuer toute la matinée en répétant en boucle « Emmy vendredi maman » (elle retrouve en effet sa mère le vendredi, après avoir passé la semaine à l'IME, où elle est interne). Emmy n'évoque jamais, même avec l'étayage des professionnels, ce qu'elle fait avec sa mère. « Emmy » et « maman » sont liées sans la transition d'un verbe. Emmy est par ailleurs capable de demandes proto-impératives, mais sans utiliser de verbe non plus (ex : « feuille ! » pour demander une feuille à un professionnel).

Pendant plusieurs mois, Emmy a dessiné tous les jours et sans relâche le même dessin, où sont représentées « Emmy », « maman » et « valise », sans scénarisation entre les personnages. Dans le même temps, à l'Espace contes, elle choisissait les marionnettes « Petit-chaperon-rouge » et « maman », qu'elle plaçait côte à côte, et qu'elle regardait sans les faire agir l'une avec l'autre, ni indépendamment l'une de l'autre.

Dans le cas des processus hybrides décrits ici, nous remarquons le début d'une symbolisation signifiante : l'objet (sonore, visuel, verbal, tactile) représente un autre important pour le sujet. Toutefois, cette représentation ne donne pas lieu à une scénarisation fantasmatique primaire (pas de mise en scène de la relation entre les objets ; la représentation est statique et identique à elle-même).

Les deux types d'expérience hallucinatoire de satisfaction peuvent parfois faire l'objet d'une rencontre clinique intersubjective sur un espace transitionnel.

Vignette clinique 6

Nour, garçon autiste âgé de 10 ans ½, accueilli en IME.

Comme nous l'avons vu, Nour porte un grand intérêt au vent d'une part, et aux végétaux d'autre part. Au début de l'accompagnement psychothérapeutique, Nour était terrifié par les arbres qui bougent. Il n'avait pas fait le lien entre le mouvement des arbres et le vent. Nous avons pris appui sur sa stéréotypie consistant à bouger ses doigts tout en soufflant pour illustrer l'effet du vent sur les branches des arbres. En parallèle, Nour a pu expérimenter, grâce à un ventilateur, l'effet de la force du vent sur l'amplitude des mouvements des feuilles de papier.

Le mime du vent dans les arbres a été le point de départ d'une rêverie parlée-mimée autour du thème de la « grosse tempête », qui avait une fonction apaisante pour Nour lors de ses crises d'angoisse. Cette rêverie s'est enrichie de nouvelles créations parlées-mimées au fur et à mesure de l'exploration du monde par Nour (vent, pluie, effet du vent et de la pluie sur les arbres, les drapeaux, les bateaux à voile, la mer...) Cette rêverie représente pour lui sa relation avec la psychologue. Au début de sa construction, il ne la mettait en œuvre que dans la relation réelle avec cette dernière. Depuis quelques mois, il est capable de la mettre en œuvre en l'absence de la psychologue pour s'auto-apaiser (processus hybride).

Dans ce cas, la stéréotypie initiale persiste (processus originaire). Elle a pris la valeur d'un objet transitionnel potentiel non systématique, qui symbolise à la fois l'enfant, un objet de satisfaction (le vent dans les arbres), et l'autre absent, mais la représentation reste identique à elle-même (processus hybride).

Lors du troisième temps de la boucle pulsionnelle, le sujet se fait objet de la pulsion de l'autre, il s'aliène à la jouissance de l'autre. Marie-Christine Laznik (2006) décrit la mise en œuvre de ce temps pulsionnel chez le bébé non autiste : « *c'est le moment où le bébé met son doigt dans la bouche de la mère, qui va feindre de manière très jouissive de le manger. Ce moment particulier de jeu – il ne s'agit pas là d'assouvir un quelconque besoin – est ponctué des rires maternels tandis qu'elle commente la valeur gustative ce qui lui est offert par l'attribution de diverses métaphores gustatives. [...] Tout cela déclenche en général les sourires de l'enfant, ce qui nous indique qu'il cherchait justement à accrocher la jouissance de cet autre.* »

Laznik précise que **la jouissance de la mère est barrée par les interdits symboliques**, en l'occurrence l'interdit du cannibalisme. Aussi, la mère – suffisamment bonne et castrée – s'ajuste aux réactions de l'enfant, en respectant son rythme (alternance d'interactions et de retrait) et ses limites (tabous anthropologiques et seuils de tolérance individuels du bébé). La jouissance de la mère se transmet à l'enfant notamment par la voix, la prosodie des mères étant très particulière (mamanais). Dans ces échanges ludiques, sous l'égide du plaisir partagé, la mère et le bébé s'engagent dans une proto-conversation (alternance des prises de parole, la mère parle à la place du bébé, elle interprète les pseudo-dires du bébé). Selon Aulagnier, la mère a une fonction de « porte-parole » : elle est pour l'enfant le médiateur privilégié d'un discours symbolique ambiant. « *L'ordre régissant les énoncés de la voix maternelle n'a rien d'aléatoire et ne fait que témoigner de la sujétion du Je [de la mère] qui parle à trois conditions préalables : le système de parenté, la structure linguistique, les effets qu'exerce le discours sur les affects à l'œuvre sur l'autre scène.* » Le nourrisson s'aliène ainsi nécessairement au désir de l'autre, et la structuration de son psychisme et de son propre désir est tributaire du rapport du premier autre à l'ordre symbolique. Dans le même ordre d'idée, Dolto (1984) précise que les « castrations symboligènes » viennent ordonner le rapport du sujet à l'objet et aux autres. Par exemple, la castration orale signifie l'interdit du cannibalisme et valorise la sublimation de la pulsion orale ainsi barrée (passage de la tétée à la parole). Les castrations doivent être données au sujet par un autre qui respecte lui-même les tabous qu'il transmet. Aussi, il peut y avoir subversion du troisième temps en raison de la défaillance du premier autre (excès de jouissance, pas d'accordage dans les cas de psychopathologie parentale : cf. M. BERGER, 2008).

Chez le bébé en risque de devenir autiste, ce troisième temps ne se met pas en place, et, contrairement aux premières hypothèses psychanalytiques, le ratage ne vient pas de la défaillance de la mère, mais du fait que **le bébé ne se fait pas activement l'objet de la pulsion ni de la jouissance de l'autre**. Le parent n'est donc pas intronisé dans sa fonction de porte-parole. Dans les rares moments où le bébé s'inscrit dans un échange, le parent n'ose pas s'engager dans une proto-conversation (psychogenèse de la situation pulsionnelle). Aussi, le bébé autiste ne met pas en place le processus primaire d'aliéna-

tion radicale au désir de l'autre. Il reste fixé dans le processus originare. Chez l'enfant autiste, l'absence de mise en œuvre du troisième temps se manifeste par l'absence d'intérêt social, l'absence de jeu social, l'absence de jeu de faire semblant, l'absence de pointage proto-déclaratif (à visée de partage d'attention autour d'un objet attractif) et l'absence de recherche de reconnaissance ou de félicitation sociale (ce qui induit des difficultés dans les apprentissages éducatifs et scolaires notamment).

Dans notre pratique clinique, nous avons observé des émergences spontanées du troisième temps de la pulsion chez des enfants et adolescents autistes accueillis en institution.

Vignette clinique 7

Kirikou, garçon autiste âgé de 10 ans, accueilli en IME.

Kirikou est un enfant qui présente un autisme « sévère » (absence totale de langage oral expressif, retrait relationnel majeur et quasi constant). À son arrivée à l'IME, il évitait toute forme d'interaction avec autrui : il détournait le regard et il se plaçait presque systématiquement dans les coins ou sous les tables.

Depuis quelques mois, Kirikou s'ouvre à la relation, notamment il regarde de plus en plus les autres dans les yeux et il exprime ses états psychiques par des expressions faciales et corporelles différenciées et adressées par le regard et la voix.

En parallèle de cette évolution, Kirikou manifeste des émergences spontanées du troisième temps de la pulsion. Ainsi, il initie des interactions avec les professionnels connus, sur le registre des interactions très précoces du nourrisson : il cherche le contact physique, à se faire porter par l'autre, tout en lui adressant des regards, des sourires et des vocalisations. Dans les temps calmes, il s'allonge, tend ses pieds aux professionnels, et il rit aux éclats quand ces derniers jouent le jeu de faire semblant de la « petite bête » par exemple.

Depuis peu, Kirikou initie les interactions en jetant des objets sur les autres (enfants comme professionnels), et il guette leur réaction. Il rit d'autant plus que la réaction est forte, notamment quand l'autre a eu mal.

Dans ce cas, nous observons que la mise en œuvre du troisième temps de la pulsion a bien lieu : l'enfant cherche activement à se faire l'objet de la jouissance de l'autre, et il prend d'autant plus de plaisir que la réaction suscitée est forte. Bien que cette évolution soit un progrès du point de vue du développement de l'intersubjectivité, la dernière observation indique que l'enfant n'a pas encore acquis l'interdit symbolique de nuisance. Les adultes impliqués dans son accompagnement, et ainsi sollicités par lui, sont, à l'instar des parents d'enfants autistes, désarçonnés par cette modalité d'entrée en relation. Pour soutenir le développement de la socialisation chez cet enfant, les adultes de référence incarnent, au jour le jour, le rôle de porte-parole, qui a pour fonction de transmettre les tabous de l'humanité, dans les expériences intersubjectives.

Vignette clinique 8

Titeuf, adolescent autiste âgé de 15 ans, accueilli en IME.

Titeuf est un adolescent autiste qui a acquis des routines adaptatives. Jusqu'à très récemment, il évitait toute forme de relation non médiatisée par un support éducatif imposé. En dehors des temps d'échanges imposés, il restait en retrait avec son objet autistique (petit fil de fer qu'il façonne puis agite devant ses yeux).

Depuis quelques mois (probablement depuis l'entrée dans la puberté), Titeuf exhibe son sexe à sa mère et aux professionnels, et il est d'autant plus excité que la réaction de l'autre est vive (il se fait activement l'objet de la pulsion scopique de l'autre).

Dans ce cas, le début de la mise en œuvre du troisième temps de la pulsion est encore une fois problématique dans le sens où elle transgresse plusieurs interdits anthropologiques (interdit de l'exhibition et interdit de l'inceste). Là aussi, ces transgressions sont le support potentiel de la transmission des interdits fondamentaux régulant les interactions entre les humains. Ainsi, cet adolescent a pu découvrir la différence des sexes, et le travail de porte-parole des adultes (parents et professionnels) consiste à limiter sa jouissance génitale et scopique. À l'heure actuelle, cet adolescent en est encore à un stade précoce de la castration génitale, dans la mesure où il craint la castration réelle (avant ou après avoir montré son pénis, il dit : « pas couper le zizi non ! ») Les processus à l'œuvre semblent là aussi hybrides entre processus originaire (crainte de mutilation en cas de séparation entre l'objet et la zone complémentaire) et processus primaire (implication de l'autre dans la boucle pulsionnelle ; croyance en la toute-puissance de l'autre quant à la satisfaction ou l'insatisfaction).

Enfin, nous avons observé des émergences du troisième temps de la pulsion chez des enfants et des adolescents autistes, dans le cadre de dispositifs thérapeutiques à médiation groupale.

Vignette clinique 9

Yan, garçon autiste âgé de 12 ans, accueilli en IME.

Yan participe à un des Espaces Contes proposés à l'IME. Dans un premier temps, il refusait de jouer et de dessiner.

Depuis quelques mois, il s'implique dans le jeu de faire-semblant : il incarne préférentiellement un « cochon », du conte les Trois petits cochons. Au début de son implication dans le jeu, Yan avait réellement peur de la personne (enfant ou soignant) qui incarnait le loup. Aujourd'hui, il prend du plaisir à se cacher et à se faire attraper par le « faux loup ».

Dans ce cas, l'enfant se fait activement l'objet de la pulsion orale de l'autre. La pulsion est reconnue comme barrée, notamment grâce au cadre de l'Espace Contes : la règle d'abstinence y est posée d'emblée (interdits de se mordre, de se faire mal, de se toucher et de casser le matériel pour de vrai). Le cadre est matérialisé par des images qui représentent les interdits énoncés au début de chaque séance. De plus, le travail autour des enjeux de la pulsionnalité est réalisé par le truchement d'objets médiateurs potentiellement symboligènes (notamment le conte ; cf. R. KAËS et coll., 1984), qui soutiennent la fonction de porte-parole des soignants. La mise en œuvre du troisième

temps peut donc donner lieu à un plaisir partagé, dans la mesure où la jouissance de l'enfant et celle de l'autre sont barrées par les interdits fondateurs (cannibalisme, meurtre, exhibition, inceste).

Pour conclure, le fonctionnement psychique de l'enfant autiste est marqué par l'absence initiale d'aliénation au désir de l'autre. Ce « ratage de la mise en œuvre du circuit pulsionnel » en très bas âge induit des particularités majeures dans le domaine de l'intersubjectivité : ainsi, les enfants autistes demeurent sous l'égide des processus originaires (absence de reconnaissance et d'aliénation au désir de l'autre). Ceci induit la mise à mal de la fonction de porte-parole des parents comme des professionnels, qui sont désarçonnés face au rapport au monde énigmatique de l'enfant autiste. Comme nous l'avons vu, l'appareil psychique des enfants et adolescents autistes présente localement des caractéristiques des processus primaires (reconnaissance de l'autre considéré comme tout-puissant), ce qui est un support potentiel au travail de développement de l'intersubjectivité. Ce travail suppose de soutenir le rôle de porte-parole des parents et des professionnels, ainsi que de favoriser la préservation de leur créativité parfois mise à mal par les processus autistiques.

BIBLIOGRAPHIE

AULAGNIER, P. 1975. *La violence de l'interprétation*, Paris, PUF, coll. « Le fil rouge », 2003.

BARON-COHEN, S. et al. 1992. « *Can autism be detected at 18 months ? The needle, the haystack and the CHAT* », *British journal of psychiatry* ; 161 : p. 839-843.

BERGER, M. 2008. *Voulons-nous des enfants barbares ? Prévenir et traiter la violence extrême*, Paris, Dunod, 2008.

CRESPIN, GC. 2013. « *La recherche PREAUT. Résultats intermédiaires, incidences cliniques et initiatives institutionnelles* », *La revue lacanienne* ; 14 (1) : p. 99-112.

DOLTO, F. 1984. *L'image inconsciente du corps*, Paris, Poche, 1992.

FREUD, S. 1915. *Pulsions et destin des pulsions*, Paris, Payot, coll. « Petite bibliothèque Payot », 2010.

GOLSE, B. 2006. « *À propos des stéréotypies chez les enfants autistes. Entre recherche et évitement de l'objet ou entre reprise développementale et dévitalisation* », *La psychiatrie de l'enfant* ; 49 : p. 443-458.

GOLSE, B. 2013. « *Le rôle de la Haute autorité de santé* », *La revue lacanienne* ; 14 (1) : p. 53-55.

HAS. 2012. *Recommandation de bonne pratique. Autisme et autres troubles envahissants du développement : interventions éducatives et thérapeutiques coordonnées chez l'enfant et l'adolescent*.

KAËS, R. et coll. 1984. *Contes et divans. Médiations du conte dans la vie psychique*, Paris, Dunod, 1999.

KLEIN, M. 1932. *La psychanalyse des enfants*, Paris, PUF, coll. « Quadrige grands textes », 2004.

LAZNIK, M-C. 2006. « *PREAUT : une recherche et une clinique du très précoce* », *Contraste, revue de l'ANECAMSP* : p. 53-81.

OMS. 1992. CIM-10, Paris, Elsevier Masson, 1992.

STOIANOV, S. 2012. « *Autisme* ».