THESE DE L'UNIVERSITE DE RENNES 2
sous le sceau de l'Université européenne de Bretagne

Pour obtenir le titre de
DOCTEUR en Psychologie
Mention : Psychologie
École doctorale : Sciences Humaines et Sociales

Présentée par
Marielle Frayssinet
Préparée à l'Unité Mixte de recherche (EA 4050) de Rennes 2 (SHS 507)
Recherches en Psychopathologie : nouveaux symptômes et lien social

Autisme et Schizophrénie

Thèse soutenue le 7 JUILLET 2012
devant le jury composé de :

Marie-Jean SAURET
Psychanalyste, Professeur à Toulouse / *rapporteur*

Bernard SALIGNON
Psychanalyste, Philosophe, Professeur à Toulouse / *rapporteur*

Pascal LE MALEFAN
Psychologue clinicien, Professeur à Rouen

Jean-Claude MALEVAL
Directeur de thèse

Frayssinet, Marielle. Autisme et schizophrénie - 2012

SOUS LE SCEAU DE L'UNIVERSITÉ EUROPÉENNE DE BRETAGNE

UNIVERSITÉ RENNES 2
ECOLE DOCTORALE SCIENCES HUMAINES ET SOCIALES

UNITÉ DE RECHERCHE : EA 4050

AUTISME ET SCHIZOPHRÉNIE

THÈSE DE DOCTORAT
PSYCHOPATHOLOGIE ET PSYCHANALYSE

PRÉSENTÉE PAR:
MARIELLE FRAYSSINET

DIRECTEUR DE RECHERCHE:
JEAN-CLAUDE MALEVAL

SOUTENUE LE:
7 JUILLET 2012

Jury :
M. BERNARD SALIGNON, Psychanalyste, Philosophe, Professeur à Montpellier (Rapporteur)
M. MARIE-JEAN SAURET, Psychanalyste, Professeur à Toulouse (Rapporteur)
M.PASCAL LE MALEFAN, Psychologue clinicien, Professeur à Rouen
M. JEAN-CLAUDE MALEVAL, Psychanalyste, Professeur à Rennes (Directeur de Thèse)

Frayssinet, Marielle. Autisme et schizophrénie - 2012

A Michel Lapeyre

Avant-propos

Que le lecteur me pardonne les longueurs excessives, la lourdeur du style, et les explorations inutiles, mais je suis partie de rien. D'un non-savoir absolu, je passe à un non-savoir relatif, qui me permet toujours de travailler avec chaque sujet comme à une rencontre et histoire nouvelle.

J'ai choisi d'illustrer mon travail par des constructions de cas cliniques et quelques vignettes. J'ai tenté ensuite d'extraire, à partir de ma pratique, de celle précieuse de mes amis et collègues, et de ce que j'ai pu lire de la littérature, si abondante dans le domaine de l'autisme qu'il est facile de se perdre, une évolution, et de déduire une logique de l'autisme. La question de la schizophrénie ne participait pas au départ de mon choix de thèse, trop ambitieux, trop flou, imprécis et vaste, mais mon travail a pris cette direction, assez périlleuse.

Cela n'a pas été une mince affaire et ne m'a pas épargné des répétitions, erreurs théoriques et incompréhensions. Que le lecteur m'en fasse grâce, j'ai juste tenté une vaste synthèse théorique et clinique pour mieux m'expliquer ces deux modalités subjectives.

Organiser un différentiel ensuite entre ces deux types cliniques m'a obligée à une rigueur et un cheminement extrêmement lent et tortueux, qui illustre ce qui se passe d'après les recherches théoriques et ma pratique, dans le procès de subjectivation de l'autiste et du schizophrène.

Je pense ces deux états fondamentalement différents et vous verrez que je me suis asservie par ce travail à vous le démontrer. Mon champ de recherche est large, j'utilise de nombreux auteurs de façons assez indifférenciées dans leurs problèmes d'Écoles, de statuts ou de pratiques. Je prends de la littérature ce qui intéresse mon sujet ; je précise les concepts, tente de les articuler et tiens comme précieux pour la clinique ce que je relève.

Je n'apporte pas non plus de critiques aux théories ou conceptions, à moins qu'elles contraignent, inhibent, éteignent, attaquent ou bâillonnent le sujet, bref manquent d'éthique. Et j'espère que la science et ses avatars continueront à trouver ses limites dans l'éthique.
Il n'y a pas une théorie sur l'autisme et sur la schizophrénie qui fasse vérité, et ces sujets sont si déroutants que la boussole théorique est souvent aussi déboussolée que celle de la clinique.

Je remercie infiniment tous ceux qui cherchent dans une certaine humanité à mieux accompagner les autistes et psychotiques, dans ce monde qui est de moins en moins humain. Ou alors, qu'est-ce que le fait humain?

Remerciements,
Je tiens particulièrement à remercier:

Monsieur Jean-Claude MALEVAL d'avoir accepté de diriger ce travail de recherche,
pour ses conseils, sa rigueur et pour toute son œuvre,
Monsieur Marie-Jean SAURET pour avoir accepté d'être rapporteur,
pour son soutien, sa confiance et sa présence,
Monsieur Bernard SALIGNON pour avoir accepté d'être rapporteur,
pour ses encouragements et ses transmissions,
Monsieur Pascal LE MALEFAN pour avoir accepté d'être membre du jury,
Monsieur Sidi ASKOFARE, pour m'avoir guidée,
et bien plus encore.

Ma reconnaissance va
A François, pour son amour, sa patience et sa douceur,
A Félix, pour sa joie pétillante et son amour de la vie,
A Arthur pour sa reposante tranquillité d'esprit.
A ma famille, mon père, ma mère,
mon frère Cédric, ma sœur Anaïs,
A ma famille, à ma belle-famille,
A mes oncles, tantes, cousines, cousins,
A mon grand-père,
A ma grand-mère disparue récemment.
A mes proches, à tous ceux que j'aime.

Un grand merci
A mes amies, Sabine Assié, Emeline Chambert,
Sandrine Dabezies, Isabelle Mechiche, Samantha Saint-Cricq
A mes amis, Jean-Marc Cantau, Laurent Combres,
pour leur clinique et pour tout ce qu'ils m'ont appris,
Jean-Paul et Jacotte Séverac,
pour leur soutien et leur relecture.

A l'équipe du Centre Ressources Autisme de Toulouse,
Martine Loiseau particulièrement,
l'équipe de l'Association Sésame Autisme Midi-Pyrénées,
l'équipe de la formation universitaire La Découverte Freudienne,
les équipes soignantes du service de psychiatrie de Millau,
du CATTP, de l'hôpital de jour et Jean-Dominique Gonzales particulièrement,
les professionnels des MAS de Saint-Léons et de Belmont-sur-Rance en Aveyron,
du FAM de Chanac en Lozère, du FAM de Grenade en Haute-Garonne,
de l'IME d'Auch dans le Gers et l'IME de la Roquette en Aveyron.

Merci à tous les professionnels qui s'intéressent au sujet de l'autisme.
Mes pensées vont à tous ceux qui sont sur le terrain,
à tous ceux qui vivent l'autisme,
et vont surtout à tous les enfants, adolescents et adultes autistes et psychotiques
que j'ai pu rencontrer, qui m'ont enseignée,
et sans qui cette recherche n'aurait pas été possible.

Sommaire

Introduction 15
1. A-structuration autistique et rapport à la schizophrénie 23
1.1. Epistémé du débat 23
1.1.1. Les premiers travaux....23
1.1.2. L'autisme de E.Bleuler et l'autoérotisme freudien....24
1.1.3. La schizophrénie infantile et l'autisme infantile précoce de L.Kanner....26
1.1.4. Psychose infantile et autisme : apport de la psychanalyse anglo-saxonne....31
1.2. L'autisme : une maladie mentale, un trouble envahissant du développement, un handicap mental ou une position subjective ? 47
1.2.1. Nosologie et Sémiologie de l'autisme....47
1.2.2. Symptomatologie de l'autisme....55
1.2.3. Formes cliniques de l'autisme....59
1.3. Autisme : schizophrénie, psychose originale, entité à part ou plaque tournante: débat de la psychanalyse 64
1.3.1. La question de l'a-structure....64
1.3.2. Rapport de l'autisme à la psychose et à la schizophrénie pour les lacaniens....67
1.3.3. Conclusion : une évolution spécifique de l'autisme ?....78
2. Clinique différentielle 86
2.1. Intérêt de la clinique analytique: clinique du cas 86
2.1.1. De la considération du symptôme à la pratique clinique....87
2.1.2. Analyse et écriture du cas....93
2.2. Quelques rencontres et lectures cliniques 98
2.2.1. Eautisme - Ilhoa....98
2.2.2. Sacha ou l'objet réel nourriture....117
2.2.3. Line ou l'a-structuration en question....136
2.2.4. Louis et le réel de la présence....140
2.2.5. Milo ou la sériation du monde en signes....143
2.2.6. Jules : une invention sinthomatique ?....146
2.2.7. Manu ou l'a-subjectivation du temps....157
2.2.8. Vignettes cliniques....184
2.2.9. Cas de la littérature....189
2.2.10. Sara ou le double comme identification complémentaire....194
2.2.11. Lison ou la terreur d'exister....196
2.2.12. David et son corps de signifiants....202
2.2.13. Anna ou la schizophrénie déclenchée....208
2.2.14. Max ou l'être toujours ailleurs....215
2.2.15. Gaël et la question de la femme....221
2.2.16. Cas de la littérature : Louis Wolfson et la férocité de la langue....229
3.Analyse différentielle phénoménologique et clinique de l'autisme et de la schizophrénie 232
3.1.Rapport au monde de l'autiste et du schizophrène 234
3.1.1.Modalités de début....234
3.1.2.Modalités d'être....242
3.2.Rapport au corps de l'autiste et du schizophrène 253
3.2.1.De la surface à la contenance - Absence de connexion corps-langage dans l'autisme. .253
3.2.2. D'un corps vide et dissocié à un corps de signifiant – Connexion immédiate du corps et du langage dans la schizophrénie....277
3.3. Jouissance pulsionnelle 289
3.3.1. Clinique d'une constitution pulsionnelle : le cas de l'autisme....289
3.3.2.Clinique de la dérégulation pulsionnelle : le cas de la schizophrénie....326

3.4. La question du langage : logique du signe dans l'autisme et logique du signifiant dans la schizophrénie 339
3.4.1.Travail d'appropriation du langage de l'autiste.....339
3.4.2. Caractéristiques du rapport au langage, à la parole et à l'énonciation du psychotique. 361
3.5. La question de la compensation, de la suppléance et du sinthome dans la psychose et dans l'autisme 392
3.5.1. Conséquences cliniques du défaut de structuration du corps et de l'identité symbolique sur le rapport à l'Autre.....392
3.5.2.Ce qui fait solution dans l'autisme : Nécessité d'un objet et d'un double - De l'identification mimétique à l'Autre de synthèse.....402
3.5.3.Ce qui fait solution dans la schizophrénie : de l'identification complémentaire à l'être du sujet, à la suppléance au défaut d'articulation signifiante et à la non-fonction de l'Idéal du Moi 428
3.5.4.Pour conclure: fonction différentielle de ce qui fait solution et du rapport au double...449
3.6. Transfert et Conditions d'accueil 456
3.7.Conclure sur la logique et l'évolution de ces deux modalités subjectives... 461
Conclusion générale 467
Bibliographie 479
Résumé 497

Introduction

Sujet sensible, l'autisme divisera toujours : maladie ou syndrome, maladie mentale, psychose ou handicap, trouble organique ou psychogénétique, trouble du développement ou de la subjectivité, schizophrénie ou autre psychose, position subjective à part...Eugène Bleuler, psychiatre suisse et Léo Kanner, pédopsychiatre américain d'origine autrichienne sont à l'origine de ces multiples questions qui entourent le débat sur l'autisme. Ce terme inventé en 1911, par E.Bleuler pour expliquer un symptôme secondaire de la schizophrénie chez l'adulte[1] est repris, quelques trente ans plus tard, lorsque L.Kanner le décrit non pas comme une conséquence tardive du processus schizophrénique, tel que le décrit E.Bleuler[2], mais inversement comme un tableau spécifique, une entité à part entière ; il le décrit dans sa forme la plus complète « *primaire, précoce, néo-natale* »[3]. Notons déjà qu'avec l'appellation d'« autisme infantile précoce » il est regrettable que l'effet ait été de réduire l'autisme au champ de la clinique infanto-juvénile et à la série des « infantile schizophrenias », alors que l'autisme existe toujours même à l'âge adulte. H.Asperger insiste sur cette persistance dans le temps de la personnalité autistique type qui indique selon lui qu'elle est une entité naturelle. Pour lui l'intelligence et la personnalité se développent mais des traits caractéristiques restent nets et constants toute la vie, et c'est sa constance qui fait de l'autisme une entité particulièrement reconnaissable[4]. L.Kanner dit bien que l'autisme est différent de la schizophrénie et continue d'exister sorti de l'infantile : ce sont ses études longitudinales qui ont ouvert la voie à l'étude de l'autisme de l'adolescent et de l'adulte.

Les recherches anciennes de psychanalyse font trop de l'autisme une pathologie archaïque sans prendre en compte les possibilités d'évolution. M.Malher parle d'une régression libidinale profonde, D.Meltzer d'une défaillance grave du fonctionnement du self, et F.Tustin de fantasme catastrophique de rupture de continuité...il faudra attendre la fin du siècle pour commencer à sortir l'autisme de la pathologie gravissime et de pronostic sombre. Puis les premiers travaux des cognitivistes, précieux pour ce qu'ils apportent à la compréhension du fonctionnement autistique, reposent sur l'idée d'une atteinte génétique ou cérébrale, amenant les auteurs tel B.Rimland à considérer les chances d'évolutions très faibles. C'est dans les années 1970, qu'un tournant s'opère par l'avancée des sciences de l'homme qui deviennent a-théorique et a-subjective. Les études se multiplient et il apparaît de plus en plus évident que l'autiste est un sujet autre que déficitaire. Ceux que l'on appelle alors les idiots-savants retiennent l'attention et leurs capacités sont étudiées. Par ailleurs les témoignages relèvent de plus en plus l'exceptionnelle sensibilité au monde et aux choses qui les entourent.

En tout cas avec E.Bleuler qui met l'autisme du côté de la schizophrénie et L.Kanner qui différencie et isole l'autisme de la schizophrénie, les bases du débat sont posées. Depuis, les questions sur le diagnostic différentiel autisme-psychose reviennent, d'autant que les critères se recoupent souvent. Pour certains, l'autisme est un symptôme important bien que non spécifique de

---

[1] L'autisme signe secondaire est un repli dans un « monde pour soi » avec prédominance « morbide de la vie intérieure » ou « pathologique de la vie interne », aux dépens des relations avec le monde extérieur (détachement de la réalité).

[2] BLEULER, Eugen. *Dementia Praecox ou Groupe des schizophrénies* (1911). Traité d'Aschaffenburg, Deuticke, Leipzig, Wien. Paris: Epel Grec, 1993. Trad de « Dementia Praecox oder Gruppe der Schizophrenien ».

[3] KANNER, Léo. Les troubles autistiques du contact affectif, *Nervous child, 2, p.217-250*. In *Neuropsychiatrie de l'enfance*, 1-2, 38, 1990, p.65-84. Trad de : « Autistic disturbances of affective contact » (1943).

[4] ASPERGER, Hans. Les psychopathes autistiques pendant l'enfance. *L'information psychiatrique*, coll. « Les empêcheurs de penser en rond ». Paris: 1998, p.68. Trad de Die autistichen psychopathen (1944), In Kindesalter, Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten, 117, p.76-136, p.68.

la schizophrénie infantile, d'autres en font une psychose originale et d'autres encore une forme spécifique, entité à part entière. De fait, ma question de départ est de savoir sur quels points l'autisme se distingue de la schizophrénie et pourquoi, dans la clinique, on tend à les confondre.

L'autisme exaspère autant qu'il convoque le savoir, interroge le rapport à la vérité de chaque discipline et enseigne les limites de toute chose, toute approche. Si la science cherche à recouvrir le réel par du savoir (et y parvient plutôt rapidement) la résistance de l'autisme à l'explication scientifique n'en gagne que plus d'attrait. Les complications génétiques ou métaboliques, avérées parfois, n'enlèvent rien à la dimension qui intéresse mon travail, celle du sujet en tant qu'*être de langage* mais aussi *effet de langage,* parce que le langage est l'appareil qui permet à chacun d'aborder la réalité[5]. La particularité de l'autisme et de la schizophrénie est que le langage, ses lois et aussi *l'existence du sujet y est problématique* et ils n'en deviennent que plus un objet pour cette science si a-subjective.

La logique de l'autisme, sa clinique, ses difficultés et ses questions sont trop souvent éludées au profit de la marque biologique…Alors que la principale question est de se demander comment s'occuper de ces sujets si particuliers, parfois tant en souffrance, à partir de l'identification du diagnostic et de la forme d'autisme du sujet. Que leur proposer? Quelle offre de travail ? Quelle position clinique permet à ces sujets, si fermés à l'autre, de se saisir d'un autre ? Ces questions, dans leur principe même et dans leur complexité sont souvent éludées, de par la difficulté qu'elles posent, tant le rapport à la demande et au désir est compliqué : autant ce sujet peut-être docile et se plier à beaucoup de demandes, autant il peut ne pas être attiré par l'autre, le savoir et réfractaire aux apprentissages. L'autisme pose problème et peut confronter l'autre à de l'insupportable, s'il ne se décale pas de sa logique. Le problème dans lequel baigne l'autisme aujourd'hui est la croyance en un produit, une molécule, un objet, une méthode qui scellerait les débats parce que *ça marche* (il obéit alors et se rapproche du modèle *normal*). Mais sous quelles modalités on peut dire que le sujet se soigne ? N'est-il pas le seul à pouvoir indiquer ce qui lui va le mieux à partir de ce que l'environnement propose ? Les méthodes éducatives ont compris les difficultés symboliques de ces sujets et les aident à mieux structurer leur monde, pourvu qu'elles soient appliquées en fonction de l'intérêt du sujet, dans son respect et dans une certaine éthique et qu'elles ne réduisent pas l'autiste à un objet à éduquer, voire à dresser. On peut aussi se demander comment s'aider soi-même, pour entendre ce que ces sujets ont à témoigner de leur savoir du réel parce que mettant l'autre de façon très particulière, au travail. Et il y a à se laisser enseigner pour tenter de les aider à construire ce qui relève pour un autre de l'automatisme.

Ce que je propose dans ce travail de recherche est de faire part et transmettre ce que m'ont enseigné ces enfants, adolescents, adultes que j'ai rencontrés, un jour, un temps, sur des périodes plus ou moins longues ou que je rencontre encore actuellement et dont je continue parfois à avoir des nouvelles. Ce qui est vrai mais non démontrable scientifiquement est lorsque l'autiste se saisit de *l'existence*, de la présence, de la rencontre avec quelqu'un et lorsqu'il vient à consentir à témoigner quelque chose de son savoir: l'intériorité de ces sujets s'avère alors remarquable. Mais par quel type de transfert peut alors s'établir le travail ? Plus largement que dessine la problématique de l'autisme, de ne pas en passer par l'Autre dans le champ de la subjectivité et de la clinique, et comment vient se signifier le rapport au corps, au langage et à la jouissance ? Au-delà des traumatismes subis par le sujet, il y a un traumatisme fondamental lié à la rencontre initiale du sujet avec ce que S.Freud appelle le sexuel et J.Lacan au-delà, à sa rencontre avec la langue que l'Autre lui transmet. C'est la seconde naissance de l'être humain, celle de l'être parlant après la naissance biologique de l'organisme (et tous ses aléas). La psychanalyse étudie l'articulation entre le plan organique et le plan subjectif, les rapports du corps et du parasite qu'est le langage, et pour cela fait appel au concept de jouissance qui se spécifie dans le champ de l'au-delà du principe de plaisir dont le paradigme est la pulsion de mort. Elle fait aussi appel au concept de signifiant qui est le matériau

[5] LACAN, Jacques. *Le Séminaire, livre XX: Encore (1972-1973).* Paris: Seuil, 1973.

du langage, dans lequel l'enfant s'immerge dès avant la naissance, qu'elle distingue de la parole qui tient au corps par la voix et l'entendu. La jouissance pointe donc vers un réel hors du signifiant. La question de la pulsion ne se réduit pas à l'instinct, elle signe l'articulation du vivant et de l'inconscient, du langage et du corps, de l'Autre et du sujet. Elle est appréhendée comme l'exigence du travail qui est imposé au psychique en conséquence de sa liaison au corporel, comme l'effet du langage sur le corps qui se marque par la structure de bord des zones érogènes. Les fonctions du corps doivent donc être représentées par le langage et, à cette condition, on verra que le sujet peut venir habiter son corps.

En consentant à sa seconde naissance, le sujet se heurte à la question de ce qu'il est. Il fait alors l'épreuve du fait que dans le langage, il n'est que représenté. Et dans les mots, il ne trouve pas ce qu'il est comme humain, aussi faute de disposer d'une réponse, le sujet se dote d'une image de lui, le moi, donc le corps, qui ne va parfois pas, je détaillerai, sans une perte des acquis. L'homme est capté par l'image de son corps dit J.Lacan dans la *Conférence à Genève sur le symptôme,* il explique que son monde, son *Umwelt*, ce qu'il y a autour du sujet, il le corpo-réifie, il le fait chose à l'image de son corps et c'est par la voie du regard que le corps prend son poids. Il dit aussi que la résonance de la parole en chacun est quelque chose de constitutionnel. A partir de l'enjeu des deux étapes primordiales de l'identification primordiale dont j'étudierai la problématique dans le cadre de l'autisme et de la schizophrénie, qui donne un nom, une histoire, et à partir de l'identification spéculaire qui donne un corps, naît le sujet ; encore faut-il qu'il trouve à signifier, à se faire représenter afin d'éviter les phénomènes d'identification imaginaire pure ou d'incarnation.

Il s'agit, en lien avec l'objet de jouissance du sujet, de savoir quel travail pulsionnel peut s'opérer. Mon hypothèse est que l'autisme est une a-structure, si ce n'est une structure différente de la névrose, psychose, perversion, en même temps que type original de fonctionnement. L'a-structure ne signifie pas l'absence mais la non présence, le préfixe a- n'est pas négatif mais privatif. Je tenterai d'établir par quoi l'autisme, de l'autisme de Kanner à l'autisme de haut niveau et d'Asperger se saisit en tant qu'entité clinique et se différencie de la schizophrénie, tout en considérant que l'autisme affecte de façon très différente les sujets.

La prévalence est de 7 enfants pour 10000 selon onze études recensées depuis 1989[6] mais le passage du DSM-III au IV a fait passer la prévalence de 10 pour 10000 environ à une fourchette de 2 à 6 pour 1000. Entre 36 et 96% de degré de concordance chez les jumeaux monozygotes. L'autisme de haut-niveau et le syndrome d'Asperger sont reconnus par les définitions de l'OMS (CIM10) et par le DSM III-R. L'occurrence du syndrome d'Asperger est de 7,1 pour 1000 enfants selon une étude[7] de 2,5 pour 10000 selon une autre[8], 4 garçons pour une fille selon T.Attwood avec des traces du syndrome d'Asperger souvent chez le père. C.Gillberg évoque 1 personne sur 250 présentant le syndrome d'Asperger. Cependant il existe toujours une tendance aujourd'hui à remettre en question l'autisme du moment que le sujet parle.

La question de la schizophrénie n'est pas moins complexe dans sa définition. Je la préciserai de façon ponctuelle dans ce qui intéresse ce travail, mais déjà elle m'apparaît comme la forme « a-structuré » de la psychose, pouvant se déconstruire ou se reconstruire sur le versant autistique, mélancolique, paranoïaque ou encore pervers. Les élaborations sur la schizophrénie de ce travail de recherche seront laborieuses, d'autant que j'ai dû soustraire l'apport historique et psychopathologique par manque de place.

A partir de différentes lectures, psychiatriques, psychanalytiques, psychologiques…mais aussi à partir de ce que livre la littérature de témoignages de personnes autistes ou schizophrènes, de

---

[6] PETIT-ROSEVEGUE, Paulette. *Apport de l'ethnopsychiatrie à la compréhension et au traitement de l'autisme infantile*. Thèse pour le Doctorat d'Université : Vincennes, Saint-Denis : Université Paris VIII : 2002.

[7] EHLERS, Stephan et GILLBERG, Christopher. The epidemiology of Asperger Syndrome. A total population study. *Journal Child Psychology and Psychiatry*, 1993, No 34 (8), p.1327-1350.

[8] FOMBONNE, Éric et TIDMARSH, Lee. Epidemiologic data on Asperger disorder. *Child and Adolescent Psychiatric Clinic of North America*, 2003, No 12 (1), p.15-21.

leurs parents, de professionnels[9], je propose d'étudier dans un premier chapitre, ce qu'il en est de l'autisme au regard de la schizophrénie. Ensuite, je m'efforcerai de dégager les principaux traits cliniques de ces deux fonctionnements subjectifs. A l'appui de ma clinique, je m'attarderai aussi sur les différentes formes d'autisme.

La continuité repérée, de l'autisme infantile précoce au syndrome d'Asperger, dès les années 1980, invite à parler de « spectre autistique ». Les anglo-saxons cessent de se centrer sur le retrait affectif et social psychotique, pour appréhender l'autisme comme un trouble du développement comportant des déficits cognitifs sévères. La spécificité du fonctionnement autistique reste pourtant insaisissable. Ce trouble est complexe, L.Wing permet de penser une continuité de l'autisme de Kanner à l'autisme d'Asperger, à l'appui de l'observation de 34 cas. Pour elle, ces sujets ont en commun une déficience dans le développement de leurs capacités d'interaction sociale, de communication et d'imagination[10]. En 1991, la revue *Autism and Asperger syndrome,* diffusant l'article de L.Wing sur l'existence d'un continuum de l'autisme de Kanner à l'autisme d'Asperger, montre combien les termes d'autistes de haut niveau et de syndrome d'Asperger sont quasiment équivalents[11]. M'appuyer sur ce quasiment pour déceler ce qui ne fait pas leur équivalence sera aussi un point de ma recherche. Je pense que la problématique des enfants surdoués mériterait dans certains cas d'être appréhendée au regard du syndrome d'Asperger. Le phénomène de surdon est dès lors repéré. Les protocoles projectifs de ces sujets surdoués diagnostiqués non psychotiques sont marqués d'émergences assez primaires et parfois le sujet développe de façon exceptionnelle un centre d'intérêt. Les autistes de haut niveau existent à l'âge adulte aussi, et s'ils témoignent dans leur enfance de traits propres aux enfants autistes de type Kanner, ils n'en sont pas moins sortis de l'autisme parce que durent et persistent les angoisses et un fonctionnement autistique (stéréotypies, rituels, objets, centre d'intérêt prédominant, difficulté dans le rapport au temps et à l'espace...), tel que le décrit et l'analyse de façon extrêmement précise et fine, Manu, un autiste de haut niveau que je rencontre toujours actuellement.

C'est dans un second temps, à l'aide de cas cliniques, de rencontres issues de ma propre pratique clinique que j'argumenterai l'évolution particulière de ces deux états subjectifs. Dans l'autisme, une logique semble se dessiner : de la constitution d'une barrière de protection par le biais d'objets, aux tentatives de fort-da qui ne cessent d'échouer, jusqu'au chemin qui mène vers la mise en place de rigoureux procédés de catégorisation[12], un objet autistique s'élabore d'où prend parfois

---

[9] BERGER, Jacqueline. *Sortir de l'autisme*. Paris : Buchet-Chastel, 2007.

BROMET-CAMOU, Michèle. *Milie, enfant à naître – Un autre regard sur l'autisme*. Paris : L'Harmattan, 2002.

CATHENOD, Marielle. *Autisme et tabou – Autismes et différences*. Paris : Les éditions de l'officine, 2006.

COUPECHOUX Patrick. *Mon enfant autiste*. Paris : Seuil, 2004.

DE CLERCQ, Hilde. *Dis Maman, c'est un homme ou un animal ? – à propos de l'autisme*. Mougins : Autisme France Diffusion, 2002.

DAONGAM, Michèle. *Mes enfant sont autistes*. Paris: Josette Lyon, 2004.

DONVILLE, Barbara. *Vaincre l'autisme*. Paris : Odile Jacob, 2006.

FIRINO-MARTELL, Thérèse. *Mon enfant citadelle.* Paris : Fayard, 1996.

GUILLAUME, Renée. *Un silence assourdissant – Le secret du fils autiste*. Paris : Albin Michel, 2002.

HERBAUDIERE, Denise. *Cati ou les fruits de l'éducation*. Paris: Desclée de Brower ; 2000.

ISABELLE, Anne. *Il était une fois…le syndrome d'Asperger*. Paris : Les éditions de l'officine, 2005.

IVERSEN, Portia. *Derrière le silence – le combat de deux mères pour révéler le monde caché de l'autisme.* Paris: Robert Lafon, 2009.

KNODT-LENFANT, Irène. *Claudin, Classé X chez les dinormos*. Mougins : Autisme France Diffusion, AFD, 2004.

LARCHEZ, Michèle. *De l'exception à l'exclusion – Lettre ouverte aux parents d'enfants « normaux »*. Colmar : Autisme Alsace, 2002.

LIGNAC-MARY, Marianne. *Le petit Sphinx*. Grenoble : Éditions du GRAAL, Sésame Autisme, 2005.

LEFEVRE, Françoise. *Le petit prince cannibale.* Paris : J'ai lu, 1991.

LEGENDRE Ninon. *Tranche de vie d'une maman optimiste – Autisme, hyperactivité, précocité.* Bruxelles: Jérôme Do Bentzinger Éditeur, 2006.

MORAR, Tamara. *Ma victoire sur l'autisme*. Paris : Odile Jacob, 2004.

PARK, Clara. Histoire d'Elly: le siège. Paris: Calmann-Lévy, 1972.

PERRAGES, Pierre. *Aux frontières de l'autisme – Paroles de père*. Colmar : Do Bentzinger Éditeur, Autisme Alsace, 2003.

TOUQUETTE, Geneviève. *Chroniques hospitalières d'un autisme ordinaire. Sophie, Tintin, les autres… et moi*. Paris : L'Harmattan, 2006.

[10] WING, Lorna. Asperger's syndrome: a clinical account. *Psychological Medecine*, 1981, No 11, p.115-129.

[11] WING, Lorna. *The relationship between Asperger's syndrome and Kanner's autisme* / Trad par Utah Frith. Autism and Asperger syndrome. Cambridge : University Press, 1991. p.102-103.

[12] Ces opérations primordiales, J.Lacan les épinglent dans *La Direction de la cure :* « point d'insémination du symbolique ».

racine un double, compagnon imaginaire, voire une machine. La solution est pour le sujet de trouver un compromis entre ce qui fait la différence dans la répétition du même. L'incorporation de la structure du langage n'est pas opérante dans l'autisme. L'analyse de l'état et de la mise en place de la *dynamique libidinale* du sujet autiste apprend sur ce qui vient produire une compensation ou une suppléance à cette a-subjectivité, et du type de nouage dont on parle dans l'autisme. J.Lacan a parlé de clinique borroméenne pour insister sur l'aspect constructif de l'être parlant de trouver des solutions à sa condition et répondre de son existence, c'est la question du sinthome. Dans sa conception, les inventions sinthomatiques nouent d'une manière originale: réel, symbolique et imaginaire (les dimensions qui organisent la subjectivité) par au-moins un quatrième terme qui fait sinthome.

Transmettre une lecture sur l'a-structure autistique à partir de ce que m'ont appris ces sujets, par quels détours et décours leur travail s'organise pour traiter le réel et le chaos de leur monde n'est pas simple. Pour organiser mon travail et déboucher sur une théorie, plusieurs récits de rencontres différentes seront portés à l'écrit, afin de différencier l'autisme d'avec la schizophrénie, mais aussi afin de tenter d'isoler une schizophrénie modelée sur le versant autistique. Cela sans exclure toutefois les chevauchements symptomatologiques, par exemple que les traits mélancoliques puissent survenir dans les trois formes d'autismes. Je procéderai, d'un point de vue méthodologique à la construction de ces cas sur plusieurs axes cliniques afin d'organiser mon travail.

Le diagnostic *autiste* ou *schizophrène* est revenu dans l'histoire de chacun de ces enfants, adolescents ou adultes dont je vais vous parler. De manière diverse et insolite, ces jeunes sont venus au fil des rencontres élaborer et faire quelque chose de leur rapport si particulier à l'objet et à l'autre. Productions de sujets, singulières et riches d'enseignements dont je vais tâcher de faire part. Aussi l'objectif de ce qui va suivre sera double, celui de différencier l'autisme de la psychose et plus précisément de la forme schizophrénique, à partir du constat que dans l'autisme, tout se passe bien plus en amont, tout est à construire et que dans la psychose, la confusion est prévalente et tout menace de se déconstruire. Mon hypothèse différentielle est que c'est la question du vivant qui pose problème à l'autiste alors que pour le sujet schizophrène, c'est la question de la mort, du père et de la femme qui le fige dans une énigme. F.Tosquelles souligne combien le psychotique lutte pour établir et rétablir sa condition humaine.

L'objectif est donc de m'expliquer la logique du spectre autistique pour mieux la différencier de ce qui semble se passer dans les différents types de schizophrénies, l'arrimage et le désarrimage de la jouissance. Ce travail de recherche éprouvera aussi les limites et impasses renvoyés à la clinique. Par ailleurs, il n'est pas rare qu'existe de la déficience intellectuelle associée dans l'autisme et la psychose, tout comme elle peut aussi exister dans la névrose.

Malades de la vie, dans leurs corps, ces sujets se doivent de trouver des solutions pour survivre, et la première semble être de tâcher d'éviter que les mots, les regards, les gestes ne viennent les lapider comme des pierres. En effet, il y a des mots qui tuent ou déstabilisent, il y a des mots qui apaisent ou qui font pleurer, mais, remarque A.Ménard, la clinique enseigne que la valeur opératoire de ces mots est fonction de leur valeur de jouissance chez tel ou tel sujet, et non fonction de leur sens[13]. Et les solutions trouvées par un sujet ne valent que pour lui. A.Ménard montre que l'important est qu'un déplacement s'effectue et laisse une issue pour le sujet, une réorganisation (détourner le regard de malveillant à protecteur, envelopper son vide d'un habit qui le fait tenir, transformer un silence insoutenable en un refuge salutaire, réorganiser le monde et rétablir des liens sociaux à partir d'un aliment interdit...autant de solutions que de sujets)[14].

C'est le symbolique qui organise le rapport au monde du sujet et il procède de la découverte et de la façon d'assumer la question de ce que S.Freud appelle la *castration*. Trois types d'attitudes

---

[13] MENARD, Augustin. *Voyage au bord des psychoses : Ce que nous enseignent les psychotiques et leurs inventions.* Monts : Champ Social Éditions, 2008.

[14] Ibid, p.103.

face à cette découverte sont dégagés par la psychanalyse : *forclusion, refoulement et déni.* Forclos, pour dire que cela n'a jamais été admis dans le symbolique, refoulé, pour dire que ce n'est pas à la disposition du conscient, et dénié, pour dire que ce qui y est reconnu, est démenti en même temps. On verra que la clinique bute sur le fait qu'il n'y a pas d'Autre de l'Autre qui viendrait le garantir, ce que le signifiant du Nom-Du-Père masque au névrosé. J.Lacan rapporte la faille à la carence de la fonction paternelle, forgeant en 1958 le concept de *forclusion du Nom-Du-Père*[15], signifiant-maître de la psychose.

Des trois types d'attitudes face à la castration, S.Freud dégage trois positions psychiques : *névrose, psychose, perversion*, soit des *structures psychiques,* issues de ce que S.Freud dit : chaque sujet semble posséder des modes de défenses privilégiés auxquels, en des circonstances qui ne peuvent être assumées, il se trouve contraint de recourir. Alors se révèle une structure préexistante analogue à ce que l'on observe quand on jette un cristal à terre: « *il se brisera, non pas n'importe comment, mais suivant ses lignes de clivages, en morceaux dont la délimitation, quoique invisible était cependant déterminée auparavant par la structure du cristal* ». Aussi la psychanalyse est l'étude des coincements des nœuds, des déformations et des ruptures des nouages de la structure du sujet, et c'est pour cela que je vais particulièrement m'intéresser à ces nouages, qui dans l'autisme ont la particularité de se créer bout à bout.

Beaucoup de schizophrènes témoignent de leur certitude que l'Autre n'existe pas, cela les protège d'un Autre persécuteur mais ils ont de fait le sentiment de ne pas exister et dévalorisent tout ce qui vient d'eux. Faute d'exister dans le symbolique, le schizophrène s'identifie souvent à cet objet *a* qui, s'il ne choit pas, condamne le sujet à s'identifier à un déchet et à éprouver alors son inconsistance. Aussi les relations avec la mélancolie, tout comme dans l'autisme, sont étroites.

L'homme, *animal malade du langage*, dit J.Lacan dans *Radiophonie,* a un corps qu'il désigne comme un ensemble des signifiants : le *corps symbolique*, et je montrerai combien le travail du schizophrène est de se construire dans le réel ce corps de signifiants. Cette narration, ce travail de mise en mots, repères et coordonnées symboliques procède de la fonction du langage qui consiste à border le trou du réel, et ne sera pas le même dans l'autisme que dans la schizophrénie. A défaut de cette fonction, le sujet est plongé dans le réel, soit l'impossible à dire, à signifier. L'autiste semble au travail de trouver ce qui par suppléance pourrait faire bord, et arrive par un usage spécifique du langage, hors de la loi du signifiant, à prendre la parole. Mais comme l'écrit J.Lacan dans sa *Conférence à Genève sur le symptôme, « il y en a pour qui dire quelques mots ce n'est pas si facile. On appelle ça l'autisme (...) c'est des gens pour qui le poids des mots est très sérieux et qui ne sont pas facilement disposés à le prendre à leur aise avec ces mots* ».[16] J.Lacan indique ainsi le verbiage comme un usage particulier du langage en tant qu'il est marqué par une absence d'énonciation. Je m'attarderai sur ce rapport au langage de l'autiste de Kanner qui prononce souvent des mots, récite, chantonne mais n'utilise pas la parole, au sens où comme l'indique J-C.Maleval « *la parole témoigne d'une expressivité du sujet* »[17]. C'est alors ensuite l'expressivité dans la parole, le désir et les affects qui pose problème à l'autiste de haut niveau.

La forteresse semble bien plus remplie que ce que le sujet mutique laisse entrevoir, mais ce qui reste toujours difficile pour lui est son rapport au vivant, soit « *l'expression personnelle* »[18]. De plus, il est généralement conscient de ce qu'il vit, se fait vivre et fait vivre aux autres. Il souhaite souvent plus que tout poser des limites dans ses espaces et trouver des solutions, mais pour cela, a besoin de se trouver un objet puis un autre, sur lequel il pourra se brancher. T.Grandin et d'autres

---

[15] Concept introduit par J.Lacan, le signifant du Nom-Du-Père est l'élément pivot de l'ordre symbolique, le point de capiton qui noue la structure du sujet. Dans l'évolution de son enseignement, l'accent est mis sur la pluralisation du Nom-Du-Père, soit la richesse des solutions trouvées par de nombreux sujets pour suppléer à la fonction paternelle. Aussi le Nom-Du-Père n'est pas une loi symbolique universelle, mais une invention propre à chacun.

[16] LACAN, Jacques. Conférence à Genève sur le symptôme. *Bloc-Notes de la psychanalyse*, Octobre 1975, No 5.

[17] MALEVAL, Jean-Claude. Plutôt verbeux les autistes. *La Cause freudienne, Citoyen-Symptôme, 2007, No 66. Paris : Navarin. p.127-140*. p.128.

[18] WILLIAMS, Donna. *Quelqu'un, quelque part.* Paris: J'ai lu, 1996. p.73.

disent l'importance que l'autiste prenne conscience de ses difficultés et l'appréhension que quelque chose lui manque, lui fait défaut. Mais alors il veut souvent devenir comme les autres, se normaliser et peut souffrir de ne pas accepter la singulière différence de chacun. Aussi l'autiste enseigne ce que E.Levinas soutient, et sur lequel je reviendrai : « *le sujet est structuré comme autre dans le même* »[19].

K.Nazeer souligne qu'être autiste signifie aussi que le sujet réfléchit davantage sur la façon d'être en relation avec les autres, et sur les raisons de ses actes, ce qui oblige à être circonspect[20]. Il ajoute: « *qu'au lieu de tenter en vain d'atteindre des normes sociales, ils devraient être autorisés à maintenir les leurs* »[21]. Puis l'autiste a souvent envie de nouer des relations mais il ne sait pas comment s'y prendre: il se colle trop, crie, harcèle les gens de questions, pose des questions à tout le monde, agace et fait fuir le plus souvent. A l'image de Peter, le patient de M.Rothenberg : « *Comment mène-t-on une conversation? Que dois-je dire? Je veux avoir des amis* ». Ignorer qu'il peut être par exemple collant, être étonné et déçu d'embêter les gens, ou ne pas vouloir les ennuyer et tout s'interdire peut être une des multiples positions de l'autiste. Ce qui paraît très compliqué est ce qui touche à la question du vivant, de la jouissance pulsionnelle, de l'affect et des émotions, aussi je m'attarderai à traiter ces points-là, en comparaison à ce qui se passe dans la schizophrénie.

Un traitement possible de l'autisme et de la schizophrénie passe par le fait de supposer un sujet là où il n'est pas encore advenu ou ne se manifeste pas, et aussi de proposer un lieu où la rencontre soit possible mais pas obligatoire. Il s'agit d'aider le sujet à raconter, à se raconter sa propre histoire, c'est le travail de narrativité dont J.Hochmann parle. Un travail de passe du réel au symbolique où s'élaborent les traductions singulières de l'insupportable afin que s'établisse un quotidien structuré et structurant. Et c'est ce que je vais tenter de montrer. Je noterais aussi pour terminer cette longue introduction que différentes études montrent que peu d'autistes et de schizophrènes arrivent à une adaptation sociale, s'il n'y a pas un certain dévouement parental, même si cela ne suffit souvent pas, ou s'il n'y a pas un étayage institutionnel. Mais celui-ci doit aussi être spécifique : investissement, travail de lien et de réseaux mais, on le verra, pas seulement. Chacun se saisit de manière différente dans sa singularité et dans son expérience de vérité de ce qui l'entoure et aussi de ce que l'autre lui propose. Aussi le témoignage qui suit de la clinique de l'autisme et de la schizophrénie enseigne combien il y a à se laisser enseigner et à inventer à partir du sujet. Ce qui fait qu'il n'y a pas de traits cliniques ou de trajectoire évolutive unique au décours d'un diagnostic de schizophrénie ou d'autisme. Aussi, cette recherche s'annonce sur le mode de la tentative de précision dans l'imprécision...

---

[19] LEVINAS, Emmanuel. *De l'Existence à l'existant.* Paris : J.Vrin, 1978, rééd. 1993.
LEVINAS, Emmanuel. *Le Temps et l'Autre.* Montpellier : Fata Morgana, 1980.

[20] NAZEER, Kamran. *Laissez entrer les idiots - le témoignage fascinant d'un autiste*. Paris: Oh éditions, 2006, p.166.

[21] Ibid, p.240.

1. A-structuration autistique et rapport à la schizophrénie

Le spectre de l'autisme connaît des variations importantes, des dénominations différentes en fonction des outils et concepts utilisés pour le cerner. Je propose dans ce travail de recherche de passer en revue les principales théories de l'autisme, de tenter de les confronter et soutenir l'idée que l'autisme évolue, de l'autisme de Kanner à l'autisme d'Asperger, en passant par l'autisme de haut niveau, voire vers des formes plus discrètes encore, comme l'indique J-C.Maleval parfois qualifiées de « personnalités dépendantes », tout en proposant de penser une clinique différentielle d'avec la psychose, notamment la schizophrénie. Revenir sur les différentes définitions et sur les toutes premières questions qu'a posées à la psychiatrie et à la psychanalyse la rencontre de l'autisme et de la schizophrénie me permettra, dans le premier temps de ce chapitre, d'isoler les éléments qui permettent d'argumenter le diagnostic différentiel.

1.1. Epistémé du débat

1.1.1. Les premiers travaux

Le chemin a été drôlement tortueux pour que le concept de l'autisme se dévoile, soit nommé et se spécifie. Les véritables pionniers sont J.Itard et S.Freud ; sans oublier le naturaliste Carl V.Linné qui a fait une étude phénoménologique regroupant une dizaine d'observations d'enfants errants ou abandonnés (dont celle d'une fillette Melle Leblanc ressemblant étrangement à une enfant autiste, décrite en 1731 à Châlons-sur-Marne…).

La découverte en 1800, de Victor, l'enfant sauvage de l'Aveyron, enfant qui a vécu dans les bois jusqu'à l'âge de 11-12 ans est une occasion inespérée pour les hommes de sciences, médecins, métaphysiciens…de débattre des questions de l'inné et de l'acquis. Le débat ouvre d'ailleurs des perspectives pédago-éducatives, exploitées par J.Itard, qui sont à l'origine des approches comportementales et laisse en même temps un doute quant à la notion *d'idiotie*. Suite à la découverte de Victor se dessine de plus en plus la prévalence pour la thèse d'une maladie mentale qui n'abolit pas vraiment les facultés de l'intelligence mais qui les perturbe seulement et crée des troubles profonds du comportement relativement irréversibles.

Il se crée alors dans les années 1820 des services hospitaliers accueillant des « idiots » (*La Salpêtrière*). Les observations médicales de John Haslam, notamment celles de 1809, décrites dans son ouvrage *Considérations sur le traitement moral des aliénés* (1817) ouvrent la voie aux diverses psychothérapies. En 1826, Ferres sépare les aliénés des idiots. Dès 1830, F.Voisin parle d'éducation spécialisée pour ces enfants. A cette époque P.Pinel reconnaît que la méthode de J.Itard pour un idiot a peut-être des résultats. Notons que la clinique psychiatrique classique a impulsé avec P.Pinel et ses collègues, le rôle du médecin et l'importance de la relation médecin – malade, support essentiel de toute thérapeutique, bien qu'il faille attendre l'effet de la découverte freudienne pour expliquer le transfert. E.Séguin, élève et successeur de J.Itard et J-E.Esquirol, édifie un système complet, purement pédagogique, où l'éducateur se doit de montrer la voie à l'enfant d'agir selon ses possibilités et d'acquérir une volonté[22]. Plus tard, dans les années 1860, une rupture se fait dans le discours psychiatrique : les premières classifications apparaissent (obéissant aux même règles que les méthodes des botanistes ou des zoologistes, comme celles du suédois Carl V.Linné). On écoute alors le sujet, on l'observe, on discute et on affine progressivement les descriptions de l'idiotie.

En 1888, le psychiatre français Moreau de Tours pose la question de *La folie chez l'enfant.* En 1906 Sancte de Sanctis médecin italien, qui organise des « asiles-écoles » pour enfants arriérés mentaux, décrit *la démence précocissime* comme une forme distincte de l'idiotie. Il s'agit de l'apparition vers 3-4 ans d'un état de morositié, d'indifférence, de manque d'affectivité, de négativisme, mutité ou opposition et troubles affectifs (colère, anxiété), avec perte du langage, incontinence, troubles moteurs comme agitation, stéréotypies, maniérisme, attitude catatonique, impulsion...sur le modèle de la *dementia praecox* pour les enfants qui échappent à l'idiotie ou à l'imbécillité.

En 1908, un pédagogue viennois, Theodor Heller décrit 6 cas de démence très particuliers que Weygandt expliquera comme des *dementia infantilis*, schizophrénies propres à l'enfant. En plus des symptômes habituels de la démence précocissime, il note l'expression intelligente de ces enfants, l'absence de toute atteinte organique, l'instabilité psychomotrice, la perte du langage et du contrôle sphinctérien, des états régressifs et d'angoisse, survenant après un développement normal vers 2-3 ans… T.Heller soupçonne alors l'existence d'épisodes hallucinatoires et délirants mais relève une persistance de la capacité d'attention et de focalisation et surtout la conservation d'aptitudes intellectuelles qui différencie ces troubles de l'arriération. C'est ainsi que, peu à peu, la psychiatrie découvre l'enfant sauvage non plus abandonné dans une forêt mais en plein cœur de la famille bourgeoise. Je renvoie ici à l'important recueil de J.Hochmann[23.]

[22] E.Séguin crée la première école pour enfants arriérés en 1839 et s'occupe de l'organisation d'autres : l'École de La Salpêtrière, de Bicêtre, ou de Pigalle. Il rend compte dans son ouvrage de 1846 *Traitement moral, hygiène et éducation des idiots et des autres enfants arriérés* de différentes observations d'enfants ; il décrit l'autisme d'Adrien, Emma…enfants passifs qui ne parlent pas, ne répondent pas quand on les appelle… Maria Montessori en 1909 s'inspirera de ce « traitement éducatif ».

[23] HOCHMANN, Jacques. *Histoire de l'autisme : De l'enfant sauvage aux troubles envahissants du développement.* Paris : Odile Jacob, 2009.

1.1.2. L'autisme de E.Bleuler et l'autoérotisme freudien

E.Bleuler en 1911 impose son terme de *schizophrénie* afin de le démarquer de la *dementia praecox* de E.Kraepelin à connotation très déficitaire, et distingue les symptômes fondamentaux des symptômes accessoires : l'autisme vient comme un trouble secondaire de la schizophrénie, conséquence directe d'un trouble primaire, qu'il appelle la *dislocation* schizophrénique, la *Spaltung* qui désigne la *perte de contact avec la réalité*, le *repli dans un monde pour soi* et la *prédominance relative ou absolue de la vie intérieure.*

La rupture épistémologique produite par les découvertes de S.Freud permet à E.Bleuler de conceptualiser son questionnement avec la notion de sens de la maladie, tout en niant l'hypothèse de l'inconscient et de la causalité sexuelle, alors que S.Freud insiste beaucoup sur le fait que l'enfant découvre d'abord la réalité sexuelle sur son propre corps (J.Lacan dans sa *Conférence à Genève* décale cette rencontre du côté de tout à fait autre, hétéro – Mais qu'est-ce que c'est que ça? - et le sujet se le dit si bien qu'il ne pense alors qu'à ça, incarner dans pleins d'objets externes).

E.Bleuler constate donc que dans la schizophrénie, le sens échappe, il y a perte de sens. Par ailleurs, il y aurait une pensée autistique qui ne cherche plus à communiquer avec les autres[24]. Aussi, sans valeur pragmatique, le sujet se constitue tout un langage à lui. Pour le comportement autiste, il n'insiste pas tant sur la perturbation du contact affectif que sur celle de la relation à la réalité. Comme *l'affectivité autistique*, la pensée autistique (*autistisches denken* opposée à la pensée réaliste, *realistisches denken*) a ses propres lois. E.Bleuler la présente plutôt sous forme d'idées fixes, dont la réalisation laisse les patients indifférents. Plus tard, en 1921, il remplace l'*autistisches denken* par le *dereistisches denke*n[25] soit le fait que si la pensée ne poursuit aucun but réel, elle se caractérise aussi par le fait de ne pas tenir compte de la réalité ou en dérive : c'est la *pensée déréelle.* Il pense que de la pensée autistique proviennent les idées délirantes. Pour E.Bleuler, le sujet vit donc dans un monde à lui, intérieur, replié sur ses désirs qu'il imagine réalisés et ses idées de persécution dont il se croit victime. Il remarque que l'autisme ne doit pas être confondu avec l'inconscient, tant ces deux types de pensées peuvent être aussi conscient qu'inconscient. Le sens de la réalité ne fait pas entièrement défaut aux schizophrènes mis à part lorsque des évènements sont en contradiction avec les complexes du malade. Mais E.Bleuler met un bémol au repli sur soi puisqu'il note que le sujet témoigne d'un contact très particulier et très spécifique à l'environnement. Ni dément, ni retardé, il a, pour lui, comme pour L.Kanner, une vie intérieure très riche même s'il la considère à prédominance morbide[26]. E.Bleuler insiste sur le fait que l'autisme schizophrénique dans sa conception apparaît dans un second temps, au terme d'un processus, second par rapport au trouble fondamental des associations, la *Spaltung* dans lequel il voit l'origine clinique du trouble. Ainsi dans la schizophrénie l'autisme apparaît comme un mode radical d'introversion.

Le trouble fondamental de la schizophrénie, la *Spaltung* de E.Bleuler s'envisage donc sur deux niveaux: le niveau *intrapsychique* (dissociation des fonctions psychiques) appelé *syndrome dissociatif* par H.Ey; et le niveau *inter-relationnel* (dissociation du monde intérieur et extérieur) est appelé alors *autisme*. L'autisme a ainsi permis à E.Bleuler de considérer l'aspect affectif et

---

[24] BLEULER, Eugen. *Dementia Praecox ou Groupe des schizophrénies*, op.cit.

[25] Ainsi ce *dereirendes* d*enken*, qui remplace l'expression *autistisches denken*, est choisi pour dissiper un soi-disant malentendu. E.Bleuler dit ne pas avoir été compris, il se reprend et désigne alors par ce terme un type de pensée *qui ne tient pas compte de la réalité ou en dévie*, pour illustrer *tous les degrés, allant d'un éloignement insignifiant des associations (…) à un épanouissement de l'imagination ne connaissant plus de limites*.

[26] BLEULER, Eugen. *Dementia Praecox ou Groupe des schizophrénies*, op.cit.

relationnel de la schizophrénie, mais cela ne rend pas du tout compte de la symptomatologie de l'autiste, et les avancées de L.Kanner et H.Asperger le laissent largement entendre.

S.Freud conçoit lui dès 1907, la psychose comme l'effet d'un retrait de la libido d'objet et précise pour la schizophrénie que « *l'investissement retiré à l'objet est retourné dans le moi, c'est à dire devenu auto-érotique* »[27]. Notons que dans le Séminaire sur *L'angoisse*, J.Lacan fait de l'autoérotisme un moment subjectif compatible avec la rencontre du petit autre, semblable, partenaire.

A partir des descriptions de G de Clérambault en 1933 émergent des syndromes nouveaux : les états-limites dans les années 40, l'autisme de Kanner isolé en 1943, le syndrome d'Asperger en 1944, le transexualisme en 1950, le syndrome de Rett en 1966…Ce sont surtout les observations de L.Kanner et de J-L.Despert aux Etats-Unis, de J.Lutz et Tramer en Suisse, d'Homburger en Allemagne, de Soucharewa en Russie, ou d'Heuyer en France… qui ont fait émerger la catégorie d'« autisme »...On s'attache alors à distinguer le début des troubles et considérer si cela a été subit ou progressif.

1.1.3. La schizophrénie infantile et l'autisme infantile précoce de L.Kanner

La clinique psychiatrique de l'enfant s'est constituée à partir des années 1930. Au XIXième siècle, on a vu que les troubles mentaux de l'enfant étaient confondus avec l'idiotisme, que la doctrine esquirolienne de l'idiotie a pendant plus d'un siècle réduit à une simple défectologie, maladie congénitale ou acquise très tôt. Cependant est distinguée quelques formes d'idiotisme (l'idiotie furfuracée de Seguin en 1846, qui deviendra le syndrome de Down ou trisomie 21). En 1887, L.Down isole une autre forme d'idiotisme associée à des capacités intellectuelles extraordinaires, ce sera l'idiot-savant. Il repère que la combinaison de ces facultés exceptionnelles peuvent permettre un développement remarquable. La démence précocissime de Sancte de Sanctis ne se dégage de l'idiotie qu'en 1906. Puis des auteurs allemands et américains (Homburger en 1926), Brille (1926), Soukarewa (1932), Howard et Potter (1933) tentent de constituer depuis les années vingt la catégorie bleulérienne des schizophrénies pour les enfants : *infantile schizophrenias*. C'est l'école d'Adolf Meyer, qui a transmis les travaux de E.Bleuler aux auteurs américains.

C'est en 1926 qu'A.Homburger parle de *schizophrénie infantile*. De plus en plus existe l'idée de *psychose dissociative* à distinguer de l'*arriération mentale*, des manifestations *constitutionnelles* et *caractérielles*, et le concept de *schizophrénie* permet alors d'appréhender certains troubles mentaux de l'enfant. Hanselmann, pédagogue à Zurich, en 1935, fait une description[28] sur ce qu'il appelle les enfants curieux, d'une part ceux qui sont hypersensibles à tout, et d'autre part ceux qui sont « *indolents ou idiots de l'affectivité* ». Le vide affectif serait selon ce pédagogue le résultat des conditions du milieu, et non de dispositions héréditaires.

Mais c'est seulement en 1937 que J.Lutz, suivi par G.Heuyer, reprend la notion de *schizophrénie infantile* qu'Howard et Potter ont utilisée en 1933, pour considérablement la limiter. De par l'interprétation très large qu'en a fait cette école, la limite de cette catégorie clinique est

---

[27] FREUD, Sigmund. *Trois Essais sur la théorie de la sexualité,* op.cit.

FREUD, Sigmund. Pour introduire le narcissisme (1914). In : *La vie sexuelle*, op.cit.

[28] Il décrit assez négativement ces enfants : égoïstes sans bornes, sans cœur, ni sentiments, indifférents à tout… inabordables, affectivement vides, ils ne sont attachés à rien, mais rien ne peut les retenir quand leur Moi trouve un intérêt dans un objet ou dans une situation…Ils sont vides sans ressentir le vide…ils n'éprouvent jamais d'ennui. Cet auteur propose de confronter ces enfants à des états de manque (alimentaire…) pour faire naître une affectivité !

difficile à poser. Une certaine confusion s'est installée, à cause de la variation des symptomatologies rassemblées dans cette catégorie : perturbations du contact, indifférence, autisme, isolement, troubles du langage... caractérisent donc les psychoses schizophréniques[29]. J.Lutz a eu le mérite d'énumérer les différents troubles de l'élan vital, les associations (hallucinations...), les angoisses et les symptômes (catatonie, troubles de l'endormissement, du sommeil, de la conduite sexuelle, encoprésie, énurésie...). Mais sa méconnaissance de « *l'intensité et de la réalité des troubles de ces enfants* » fait qu'en voulant cerner le concept de *psychose infantile*, il a permis son élargissement. Notons que ces auteurs en sont arrivé à ne pas différencier l'hallucination de l'enfant à celle ressentie par des adultes, et l'imagination ou le jeu propre à l'enfance[30]. De fait, la description de la schizophrénie infantile de J.Lutz ressemble étroitement à celle qu'en a fait E.Bleuler. Aussi, des troubles du comportement, de la conduite, jusqu'à de graves névroses, ou encore des troubles de l'apprentissage ont été rassemblés dans cette catégorie fourre-tout que sont les *infantile schizophrenias*.

C'est après la deuxième guerre mondiale que le courant psychiatrique est témoin de profonds bouleversements. La nouvelle génération de psychiatres, qui a bien souvent connu les camps de concentration et les horreurs nazies se sensibilise à une autre forme de ségrégation, de pratiques d'enfermement. A ce moment-là, l'idée de psychose autistique et dissociative s'impose peu à peu, distinguée de l'arriération mentale et des diverses manifestations de type caractériel et constitutionnel.

L.Bender, Bradley, Bruch, J-L.Despert et Rapoport tentent de donner un cadre à la clinique et l'évolution de la schizophrénie infantile dans un article de 1942 intitulé « *Schizophrenia* ». En 1942, les travaux de L.Bender inspirés de ceux d'A.Gesell proposent que la schizophrénie infantile est déterminée de façon génétique, et activée par une crise physiologique comme la naissance : l'angoisse va alors appeler des mécanismes de défense. L.Bender distingue trois types de schizophrénies infantiles dont l'enfant autistique retardé (retard inné ou acquis après une régression). Elle décrit cet enfant comme inhibé, souvent mutique, incapable de relations d'objets adéquates[31]. Cet auteur identifie alors un trouble primaire: une fixation à un stade embryonnaire des réactions homéostasiques qui seraient responsable des psychoses infantiles. J-L.Despert s'opposera à ce retard d'intégration, parce que s'appliquant plus avec l'arriération, et susceptible de déspécifier la psychose. J-L.Despert nomme donc deux traits pertinents: *la perturbation du contact affectif à la réalité et la pensée autistique.* De 1930 à 1937, elle réalise une recherche à l'institut psychiatrique de New York, et observe 29 cas d'enfants afin d'établir un tableau des différentes variétés symptomatiques. Le critère qui revient constamment est celui de la *défense autistique.* Pour elle, la schizophrénie infantile est un « *processus morbide dans lequel la perte du contact affectif avec la réalité coïncide avec l'apparition d'une pensée autistique ou est déterminée par cette apparition et s'accompagne de phénomènes spécifiques de régression et de dissociation* »[32]. Elle souligne la dissociation comme accompagnée d'un vécu délirant interne. Dans son principal ouvrage, elle note que E.Bleuler dès 1912 distingue un autisme normal et un autisme schizophrénique. Aussi, en 1942, elle tente d'établir un consensus pour établir le diagnostic de schizophrénie infantile: dissociation dans le domaine de la motricité, emploi de formes phonétiques dissociées de leur contenu affectif, accès de colère, vécu corporel d'étrangeté (d'où les comportements bizarres), et retrait d'une réponse affective. Quand elle aura connaissance des travaux de L.Kanner, comme ceux de M.Malher, elle soutiendra en 1952 que l'autisme infantile ou la psychose symbiotique n'est qu'une expression extrême ou particulière du syndrome. Elle affirme que l'enfant autistique n'a pas atteint les relations humaines sur une base adéquate, ceci de façon encore plus importante que le schizophrène. De fait

---

[29] LUTZ, Jänncke. *Uber die schizophrenie im Kindersalters.* Zurich : Art. Institut O.Fusslin, 1937.

[30] DESPERT, Juliette-Louise. *La schizophrénie infantile* / Trad. de l'américain par D.Berger. Paris : Presses Universitaires de France, 1978. p.12.

[31] BENDER, Lauretta. Childhood schizophrenia. *Nervous Child.* 1942, p.1938-1940.

[32] DESPERT, Juliette-Louise. *La schizophrénie infantile,* op.cit., p.9-10.

elle distingue les cas où l'autisme pathologique est primaire, et les cas où le vécu délirant apparaît de façon secondaire.

L'autisme et la psychose infantile ont alors en commun de débuter précocement et d'être marqués par un trouble profond du contact avec le monde extérieur. Avec la psychanalyse, mais aussi avec des auteurs comme K.Schneider dans les années 30, J-P.Feighner dans les années 70… ont été « *appliqué des conditions restrictives quant à la notion de psychose infantile, quitte à la compléter des notions de pré-psychose, parapsychose ou dysharmonie* »[33]. L'i*nfantile schizophrenia* est si indistinctement définie qu'elle perd ses limites, flouée par différentes formes de troubles et aujourd'hui élargie aux *troubles envahissants du développement*. On peut noter que la schizophrénie était déjà considérée approximativement puisqu'à son fondement, E.Kraepelin a regroupé en une seule entité – la *démence précoce* – des maladies qui étaient considérés avant lui comme distinctes. A partir de là, le débat va se dissoudre dans l'approche a-théorique et a-subjective des DSM[34].

Ainsi, par un aboutissement logique des pratiques et des théories précédentes, c'est en 1943 que l'autisme passe du statut de symptôme secondaire à celui du symptôme primaire pour devenir ensuite syndrome à lui seul. Il finira par la suite à être indéfinissable dans le champ de la psychiatrie ni comme entité à part entière, ni comme trouble spécifique envahissant du développement. Le souci d'identifier une réalité clinique, à part par L.Kanner et H.Asperger, serait-il vain ? Les deux auteurs se retrouvent pourtant dans leurs descriptions des traits fondamentaux de l'autisme.

En 1943 L.Kanner dégage donc, à partir de la rigueur et des précisions de ses observations cliniques ce qui deviendra le modèle de l'autisme infantile, dans un article princeps de la revue médicale *The nervous child : Autistic disturbances of affective contact.* Il s'applique alors à décrire au regard des schizophrénies infantiles la spécificité de l'autisme infantile, à l'aide des travaux de J.Lutz, L.Bender et J-L.Despert. Devenu aux Etats-Unis l'un des fondateurs de la pédopsychiatrie, il passera plus de trente ans de sa vie à étudier le phénomène autistique. Il observe et étudie sur une période d'environ quatre ans, le cas de trois filles et huit garçons (âgés de deux ans et demi à huit ans) atteints d'un syndrome clinique d'apparition précoce, dès la première année de vie, auquel il donne le nom d'*Early Infantile Autism, l'autisme infantile précoce.* Il pense vers 1945 que le mot *autisme* n'est pas très bien choisi pour son syndrome, il parle alors de *trouble autistique du contact affectif*. Suite à la publication en 1935 de son traité sur la psychiatrie de l'enfant, et sous l'égide d'A.Meyer, L.Kanner ouvre le premier service de psychiatrie infantile.

Pour L.Kanner, l'autisme infantile est caractérisé par sa précocité, par une symptomatologie et une évolution spécifique, et par des relations affectives perturbées, différentes de celles observées dans la schizophrénie infantile, qui regroupent donc à l'époque toutes les psychoses infantiles observées. Pour lui, dans l'autisme, à la différence de la schizophrénie, il n'a jamais existé de relation initiale après laquelle il y aurait eu un retrait : les parents disent bien que l'isolement semble avoir existé depuis toujours. Ils décrivent l'impossible de la rencontre avec leur enfant comme s'il était fermé sur un secret. Ses désordres fondamentaux ne permettent pas, selon lui, de signifier les sollicitations extérieures. Par exemple, la nourriture est la première intrusion venue de l'extérieur, intrusions qui peuvent être effroyables, et ce désir anxieux de rejeter ou se protéger du monde est souvent traduit par le refus de nourriture[35] :

---

[33] SAUVAGNAT, François. L'autisme à la lettre : quels types de changements sont proposés aux sujets autistes aujourd'hui ? *Du changement dans l'autisme ?* Journée de l'ACF/VLB du 27 mars 1999, p.13.

[34] A noter que c'est dans le DSM-IV en 1996 que la schizophrénie infantile est devenue l'équivalent absolu de la schizophrénie de l'adulte. Les critères diagnostiques sont la présence de deux ou plus de certaines manifestations (idées délirantes, hallucinations, discours désorganisé, comportement désorganisé ou catatonique, symptômes négatifs), un dysfonctionnement social ou des activités ou soin, exclusion d'un trouble schizo-affectif et d'un trouble de l'humeur, d'une affection médicale due à une substance : les signes persistent pendant au moins six mois. La relation avec un trouble envahissant du développement se fait seulement si présence d'idées délirantes ou d'hallucinations. Une multitude de tests vont alors déferler qui vient répondre à une forte demande sociale de mieux différencier et situer les pathologies, notamment avec la controverse sur le syndrome de l'*attention deficit and hyperactivity disorder*.

[35] KANNER, Léo. Les troubles autistiques du contact affectif, *Nervous child*, op.cit.

« *Il ne s'agit pas comme chez les enfants ou adultes schizophrènes, d'une rupture de relation préalablement établies, il ne s'agit pas d'un retrait succédant à une participation. Il existe d'emblée un repli autistique extrême qui, chaque fois que c'est possible, fait négliger, ignorer, refuser à l'enfant tout ce qui lui vient de l'extérieur. Un contact physique direct, un mouvement ou un bruit qui menacent d'interrompre cet isolement sont traités soit comme s'ils n'existaient pas; si cela ne suffit pas ils sont alors douloureusement ressentis comme des intrusions bouleversantes* »[36].

En extrayant leurs caractéristiques communes, il témoigne de son respect de toutes ces « *caractéristiques fascinantes* » dont chacun témoigne. Il semble clair que, pour lui, si l'autiste n'arrive pas à naître comme sujet, ce n'est pas pour les mêmes raisons que le schizophrène. Pourtant en 1955 L.Kanner et L.Eisenberg incluent l'autisme « *à l'intérieur de la large catégorie des schizophrénies* »[37]. On a vu que, pour E.Bleuler, il y a une régression dans l'autisme vers un état antérieur, dans un mode d'autoconservation ; alors que pour L.Kanner, il n'y a pas de régression au sens bleulérien, mais une extrême solitude d'emblée, un besoin d'immuabilité. Pour lui « *alors que le schizophrène essaie de résoudre son problème en quittant le monde dont il a fait partie et avec lequel il a été en contact, c'est graduellement que les autistes acceptent des compromis en étendant précautionneusement des pseudopodes/ tentacules circonspects vers un monde dans lequel ils ont été totalement étrangers depuis le début* »[38]. Ici L.Kanner fait entendre que l'évolution de l'autisme irait donc dans le sens d'une sortie progressive, même si limitée, du retrait, au contraire de la fermeture schizophrénique. Aussi l'autiste tente d'établir des passerelles entre la nécessité d'immuabilité et de maîtrise de son environnement, et l'incohérence et l'imprévisibilité du monde extérieur qui l'inquiète constamment. Il explique plus tard que l'autiste veille avec une vigilance tendue à ce que son environnement reste immuable et que la totalité des expériences soient renouvelées dans les moindres détails, souvent dans une totale identité photographique et phonique, et que tout ceci ne semble pas s'accorder avec le critère d'E.Bleuler pour l'autisme. Il indique aussi qu'il ne s'agit pas d'un retrait mais d'une forme spécifique de contact avec le monde extérieur[39].

Ainsi, ce sont vraiment les descriptions de L.Kanner qui différencient l'autisme comme syndrome de l'autisme, comme symptôme de la schizophrénie. Pour lui, que ce trouble du contact affectif puisse se manifester dès le début de la vie, comme les parents semblent en témoigner, est un critère essentiel pour le différencier de la schizophrénie infantile dont les premières manifestations ne sont dites observables qu'après deux années au moins du développement normal. L'observation du cas d'Herbert, âgé alors de 38 mois par L.Kanner montrant l'absence d'ajustement postural, l'enfant demeurant « *aussi passif qu'un sac de farine* » (…) « *c'était la mère qui devait faire tout le travail d'ajustement* » est un point primordial puisque L.Kanner opère un glissement de la précocité à une supposable innéité du trouble, en se référant à Gesell (habitude conditionnée par l'expérience) et ses contradictions.

L.Kanner met au compte du trouble fondamental la dissociation du monde intérieur et le retrait du monde extérieur, sans reprendre en compte la *Spaltung*[40]. Peu à peu, il va verser dans une position biologisante sur ce fondement *d'inability*, soit d'inaptitude, « *d'incapacité innée à établir le contact affectif (…) exactement comme d'autres enfants viennent au monde avec des handicaps physiques ou intellectuels* ». Inaptitude donc, de l'ordre de la constitution, conduisant à une hypothèse biologisante de la maladie. Pourtant, au départ, le repli autistique extrême ou extrême solitude autistique qui « *dédaigne, ignore, exclut tout ce qui vient vers l'enfant de l'extérieur* » exprime la position active de l'enfant, position d'ordre défensif, visant à préserver l'état initial de

[36] Ibid, p.67.

[37] KANNER, Léo et EINSENBERG, Léon. Notes of the follow-up studies of autistic children. In : HOCH, Paul et ZUBIN, Joseph. *Psychopathology of childhood*. New-York : Grune&Stratton, 1955, p.238.

[38] KANNER, Léo. Les troubles autistiques du contact affectif, *Nervous child*, op.cit., p.263.

[39] KANNER, Léo. The birth of early infantile autisme. J*ournal of Autism and Childhood Schizophrenia*, 1973, 3, 2, p.94.

[40] BERQUEZ, Gérard. *L'autisme infantile : Introduction à une clinique relationnelle selon Kanner* (traduction de l'article original de KANNER, Léo). Paris : Presses Universitaires de France, 1983.

solitude. Il se demande alors s'il s'agit d'un isolement de type constitutionnel ou d'un refus d'autrui. Cette position ambivalente lui permettra de soutenir, en l'attente de nouvelles découvertes scientifiques, la spécificité de son concept dans le champ des maladies mentales mais aussi d'en appeler au soutien des organicistes.

En 1971, il s'intéresse au devenir des onze enfants de son article de 1943 : neuf ne sont pas parvenus à une vie autonome, un a obtenu un diplôme universitaire et travaille comme caissier dans une banque, et l'autre s'est adapté à un travail routinier pour lequel il donne entière satisfaction. B.Bettelheim pense qu'avec un traitement intensif, 42% des autistes peuvent s'en sortir, tel Joey qui est parvenu à obtenir un diplôme et à exercer un métier.

Enfin, deux auteurs anglo-saxons, particulièrement M.Rutter et E.Schopler séparent aussi l'autisme de *l'infantile schizophrenia*, même s'ils y voient des similitudes[41]. Leurs études portent sur la différenciation de ces deux affections à partir des troubles familiaux présents. Auparavent les travaux de M.Rutter et I.Kolvin en 1970 et 1971 font émerger le concept de *schizophrénie à début précoce* en tant qu'entité clinique à part entière avec la perspective que l'on retrouve dans les classifications internationales, d'une continuité diagnostique entre la schizophrénie chez l'enfant, l'adolescent et l'adulte[42]. Elle diffère de la *schizophrénie à début tardif*, dans l'âge du début des troubles mais aussi par la présence de symptômes positifs dans la schizophrénie et pas dans l'autisme[43]. Ces auteurs reprochent aux psychanalystes, à l'appui du discours scientifique, d'en rester à des conceptions trop restrictives. Les tenants de la théorie de l'esprit, qui pourtant étaient en essence d'accord avec M.Rutter ou E.Schopler, protestent contre cette séparation, considérant que les difficultés des autistes à élaborer une théorie de l'esprit n'est pas si éloignée de ce qu'on peut constater chez des schizophrènes. Depuis, il y a eu des réaménagement mais la tendance consiste à suivre les classifications internationales.

Des études de cas permettent d'entrevoir des situations où des patients atteints de schizophrénie remplissent également les critères diagnostiques de l'autisme[44]. Une étude rétrospective rapporte que sur 18 patients atteints de schizophrénie à début très précoce, 39% présentent des symptômes autistiques. Trois répondent aux critères d'autisme infantile et sept présentent des éléments d'un TED-NS[45]. D'autres études ont également retrouvé dans une population de sujets shizophrènes, des signes permettant de répondre partiellement aux critères d'autisme[46]. D'autres études signalent l'importance des antécédents de troubles autistiques ou TED dans le cas de schizophrénie à début très précoce[47]. Pour certains auteurs, la fréquence de survenue de la schizophrénie chez les enfants avec autisme, ou plus généralement présentant des TED[48] est

---

[41] RUTTER, Michael et SCHOPLER, Éric. Autism and developmental disorders. Concepts and diagnostic issues. *Journal of Developmental Disorders*, 17, 59, 1987.

[42] RUTTER, Michael. Autistic children : infancy to adulthood. *Semin. Psychiatry*, 2-4, 1970, p.435-450.

KOLVIN, Israël et al. Studies in the childhood psychoses. II. The phenomenology of childhood psychoses. *Br J.Psychiatry*, 118, 1971, p.385-395.

[43] KONSTENTERAS, MM. & HEWITT, T. Autistic disorder and schizophrenia : diagnostic overlaps. *J.Autism Dev. Disorder*, 31-1, 2001, p.19-28.

[44] CLARKE Daniel-J. & al. Pervasive developmental disorders and psychoses in adult life. *Br J. Psychiatry*, 155, p.692-699.

DAUNER, I. & MARTIN, M. Autism Asperger of early schizophrenie. *Padiatr Padol*, 13-1, 1978, p.8-31.

WATKINS, Jim. & al. Symptom development in childhood onset schizophrenia. *J.Child Psychol. Psychiatry*, 29-6, 1988, p.865-878.

[45] WATKINS, Jim. & al. Symptom development in childhood onset schizophrenia. *J.Child Psychol. Psychiatry*, 29-6, 1988, p.865-878.

[46] KRASIL'NIKOV, GT. Autistic syndrome in schizophrenia. *Zh Nevropatol Psikhiatr Im SS Korsakova*, 91-7, 1991, p.87-89.

ALAGGHBAND-RAD, Javad. & al. Childhood-onset schizophrenia : the severity of premorbid course. *J Am Acad Child Adloesc Psychiatry*, 34-10, 1995, p.1273-1283.

[47] SCHEITMAN, B.B. & al. Are the negativ symptoms of schizophrenia consistent with an autistic spectrum illness ? *Schizophr Res*, 69-1, 2004, p.119-120.

MC KENNA, Kathleen. & al. Looking for childdhood-onset schizophrenia : the first 71 cases screened. *J. Am. Acad Child Adloesc. Psychiatry*, 33-5, 1994, p.636-644.

SPORN, Alexandra L. & al. Pervasive developmental disorder and childhood-onset schizophrenia : comorbid disorder or a phenotypic variant of a very early onset illness ? *Biol Psychiatry*, 55, 2004, p.989-994.

[48] MISES, Roger & SPERANZA, Mario. Questions transversales. Est-il possible d'établir un lien entre certains troubles envahissants du développement et la pathologie schizophrénique. *JEE.e.FFD. Psychiatrie. Conférence de consensus 2003 : Schizophrénies débutantes, diagnostic et*

comparable à celle de la population générale et n'excède pas 1%[49]. Dans cette même étude, F.Volkmar et D.Cohen établissent que pour 163 enfants autistes seul un a ultérieurement présenté une schizophrénie. De même sur une étude longitudinale de près de 22 ans, S.E.Mouridsen et ses collaborateurs remarquent que sur 38 autistes, aucun n'a par la suite développé de schizophrénie[50]. Ces deux études ne vont pas dans le sens d'une continuité évolutive entre schizophrénie et autisme. D'autres au contraire mettent en évidence que 50% d'autistes de haut niveau présentent des signes de schizophrénie lors d'une évaluation au moyen de Structured Clinical Interview Schedule (SCID)[51]. D'autres constatent un lien entre des troubles apparentés à l'autisme, notamment les MCDD (*Multiple Complex Developmental Disorders* proches des dysharmonies psychotiques) et la schizophrénie[52] : 17% d'enfants MCDD développe un tableau de schizophrénie. R.Misès et M.Speranza en 2003 précisent que seules certaines formes de TED seraient associées à un risque d'évolution vers la schizophrénie. De par la diversité et le flou des hypothèses, d'autres affirmeront que le trouble des interactions sociales et de la communication ne sont que la traduction de processus psychopathologiques différents[53] et ne suffisent pas à dire ce qui est spécifique à l'autisme et à la schizophrénie. C'est pourquoi MM.Konstenteras et T.Hewitt décrivent des signes plus spécifiques de l'autisme comme les stéréotypies et les intérêts sensoriels particuliers mais aussi des signes plus spécifiques de la schizophrénie, notamment les sympômes positifs (idées délirantes, hallucinations). Aussi il va s'agir pour moi d'affiner la description nosographique du tableau d'autisme, au delà du critère comportemental de retrait et des stéréotypies, pour nettement le distinguer de celui de la schizophrénie. Même si il y aura toujours des cas pour faire exister des similitudes à l'autisme et la schizophrénie dès les premières années ou une continuité évolutive...

Notons que la thèse de C.Quimbert soutient que l'enfant autiste lutte finalement pour maintenir un non changement, alors que le sujet schizophrène lutte contre sa propre imprévisibilité. L'atypie répond aux stéréotypies, aux scénarios figés[54]. Effectivement, je montrerai combien dans la clinique on n'accompagne pas un autiste et un schizophrène de la même manière. Dans la psychose infantile, le sujet passe du coq-à-l'âne, d'un sujet à l'autre, le hors propos et le décalage avec les situations sont typiques. La dispersion du sujet favorise une personnalité qui manque de structure, qui est souvent incohérente et confuse, tel que le montre on va l'étudier F.Tustin, pour l'autisme secondaire régressif. Pour l'autisme, il en va autrement, la rigueur et la mise en ordre du monde du sujet est plutôt prévalente. D'ailleurs, voyons ce que disent les théories anglo-saxonnes de ce débat.

1.1.4. Psychose infantile et autisme : apport de la psychanalyse anglo-saxonne

Les doctrines anglo-saxonnes, celles psychogéniques, qui ont une approche phénoménologique des stades de développement et des mécanismes de défense, sont controversées, de par leur aspect imaginaire, leur propension à vouloir expliquer et donner du sens. Cependant

modalités thérapeutiques. Paris : 121-111131, 2003.

[49] VOLKMAR, Fred-R. et COHEN, David-J. Comorbid association of autisme and schizophrenia. *Am J.Psychiatry*, 148-12, 1991, p.1705-1707.

[50] MOURIDSEN, Svend Erik. & al. Psychiatric morbidity in disintegrative psychosis and infantile autism : a long term follow-up study. *Psychopathology*, 32-4, 1999, p.177-183.

[51] KONSTENTERAS, MM. & HEWITT, T. Autistic disorder and schizophrenia : diagnostic overlaps. *J.Autism Dev. Disorder*, op.cit.

[52] JANSEN, LMC. & al. Unresponsiveness to psychosocial stress in a sub-group of autistic-like children. Multiple Complex Developmental Disorder. *Psychoneuroendocrinology*, 25, p.753-764.

[53] THOMAS, Grégory. *L'enfance des schizophrènes*. Thèse de Médecine, Université de Bretagne Occidentale, Brest, 2007.

[54] QUIMBERT, Charles. *La personne face à sa préhistoire: l'asomasie ou le concept de soma à l'épreuve de l'autisme et des psychoses infantiles.* Université Rennes II, Thèse de Doctorat de psychologie, 2 tomes. 1998.

elles en apprennent beaucoup sur la logique autistique. Aussi, de par la richesse clinique qu'elles apportent, je parlerai conjointement des théories et observations de M.Klein, de M.Malher, puis des théories des post-kleiniens, avec les descriptions de D.Meltzer qui parle de *démantèlement* et *de conflit esthétique*, de F.Tustin qui parle de *carapace*, ou de *mise en capsule.* J'évoquerai aussi E.Bick avec son concept de *contenant-peau*, D.Anzieu avec celui d'*enveloppe,* de *moi-peau,* les travaux de D.Winnicott, R-A.Spitz et W-R.Bion. Pour finir, j'aborderai les théories génétiques et psychodynamiques de B.Bettelheim. Leurs travaux interrogent les successions de traumatismes survenant à une période de construction du Moi. L'explication de la pathologie bascule souvent du côté de l'environnement et des événements, interprétée alors comme un blocage ou un arrêt du développement psychique.

On peut résumer leurs travaux schématiquement sur deux axes : *le fonctionnement psychique primitif de l'enfant et le développement du self,* c'est à dire d'un espace psychique différencié (que l'on retrouve chez S.Freud dans l'abord de l'*auto-érotisme*, les processus primaires servant de pare-excitations (filtre psychique qui s'étaye sur les premiers échanges entre corps et autrui) à une réalité dont la rencontre serait autrement bien trop brutale, et l'accès au stade de narcissisme primaire) et ensuite *la relation précoce mère-enfant et ses ratages* qui conduisent à recourir à des mécanismes particuliers.

1.1.4.1.Mélanie Klein

La première observation clinique connue d'un enfant autiste a été réalisée par M.Klein, en 1930, même si l'enfant en question n'est pas désigné sous le terme « autiste ». D'abord, précisons que pour M.Klein, la vie fantasmatique de l'enfant est intense et précoce. Elle se déploie autour du corps de l'enfant et de celui de sa mère, selon une problématique sadique, le sadisme agissant sur toutes les sources du plaisir libidinal au début de la vie psychique. Pour M.Klein, il y a deux points de signification importants : *le sadisme et le corps de la mère*. Ce corps maternel est vécu comme portant en son sein tout ce qui intéresse la vie fantasmatique de l'enfant : « *le pénis du père, des excréments, des enfants* »[55]. Pour elle, les objets sont clivés entre le *bon* et le *mauvais,* selon comment ils sont imaginarisés par les tendances du sujet. Les objets sont ainsi soumis à ce que M.Klein nomme le sadisme de l'enfant, qui est pour elle constitutionnel et qui se manifeste selon la prédominance pulsionnelle du moment. Les objets, et en particulier le sein maternel sont perçus comme « *bons* » par l'enfant quand ils sont présents, quand ils le satisfont et comme « *mauvais* » quand ils sont absents, quand ils le frustrent[56].

Dans son œuvre, M.Klein met à l'étude deux mécanismes psychiques fondamentaux : *l'introjection* (terme introduit par S.Ferenczi[57]) et la *projection*. Le moi de l'enfant se constitue par l'introjection des bons objets. Si seuls de mauvais objets sont introjectés, le moi aura du mal à se construire, et le psychisme demeurera chaotique. C'est donc dans le lien au corps maternel, et la fantasmatique qui y est rattachée, que se construit la réalité mentale de l'enfant, pour cet auteur. La matrice du monde de l'enfant se construira donc en faisant des *équivalences symboliques* entre les objets contenus dans le ventre maternel et les objets de l'environnement. La pathologie va découler de la manière qu'aura l'enfant, et aussi l'adulte, de symboliser cette relation. Le jeu des enfants n'est alors qu'une manière de représenter ces deux pôles de signification, le sadisme et ses avatars (l'angoisse et la culpabilité) et le corps de la mère (plein, vide, détruit, séparé…). Dans sa conception de *l'œdipe précoce*, elle parle du surmoi précoce, en tant que complexe maternel interne, et notifie sa sévérité.

---

[55] KLEIN, Mélanie. *La psychanalyse des enfants* (1932). Paris, Presses Universitaire de France, coll. Quadrige, 1959, p.263.

[56] Notons que pour Lacan, la dialectique des bons et mauvais objets se traduit dans le langage du désir, il la relie au discours inconscient ; ainsi le mauvais objet se situerait à une certaine place dans l'imaginaire, entre les deux chaînes du discours manifeste et refoulé.

[57] FERENCZI, Sàndor. Œuvres complètes. *Psychanalyse* (1914). Paris, Payot, 1970.

Elle analyse le cas de Dick, un enfant de quatre ans, et considère qu'il s'agit d'une schizophrénie infantile, mais qui apparaît atypique puisqu'elle se présente comme primaire, comme une **inhibition** exceptionnelle du développement du moi, et non, comme c'est le cas habituellement, une régression survenant secondairement[58]. Son monde est réduit à de petits trains, gares et stations, poignées de porte et ouverture comme la fermeture de celles-ci ; ce qui signe pour elle la loi du symbolisme, soit « *la pénétration du pénis dans le corps de la mère* ». Les portes et serrures représentant les entrées et sorties du corps de la mère, tandis que les poignées représentent le pénis du père et le sien propre. Pour M.Klein, c'est donc la peur de ce qu'il aurait à subir, surtout de la part du père, après avoir pénétré dans le corps de sa mère qui aurait arrêté Dick dans la formation symbolique ; l'enfant restant figé à ses premières équivalences, qu'il répète sans cesse. Elle décrit, dans une perspective développementaliste, comment, par injection de signifiant à partir de l'Autre, la fixation vient à céder[59]. Son interprétation (porte/fenêtre, train/gare mis en relation avec le signifié « relations sexuelles des parents ») eut pour effet de faire surgir l'angoisse[60] et Dick courut derrière une commode et appela l'analyste près de lui, pour la première fois. Plus tard, il s'enferma dans un placard et dit « noir » ; sur ce M.Klein lui répondit que Dick est dans le noir de maman. De là, il a pu adresser un appel à sa nurse pour la première fois. En entrant dans la voie de l'angoisse par le transfert, il manifestera un premier attachement aux personnes, et lèvera une inhibition quant à son intérêt pour les choses et leur nomination, en laissant parfois transparaître une certaine agressivité envers des objets.

Dick est alors devenu quelqu'un qui appelle l'autre, qui parle, qui désire, qui s'anime de libido, à partir du moment où elle a forcé l'appel. M.Klein lui a apporté la verbalisation et a symbolisé une relation effective. Elle soutient qu'elle a agi sur l'inertie du moi, en apportant les symbolisations œdipiennes. En effet, elle a plaqué la symbolique du mythe œdipien sachant que, comme le dit J.Lacan, le complexe d'Œdipe n'est rien d'autre que l'introduction du signifiant. Elle énonce en quelque sorte comment la défaillance symbolique chez l'enfant serait une défense vis-à-vis du sadisme du sujet lui-même et aussi de celui de l'objet. Elle situe cette défense comme antérieure au processus de refoulement et laissant l'enfant démuni symboliquement. Dans sa théorie, elle reprend toute la question du sadisme, auparavant développé par son maître K.Abraham[61]. Elle pense que Dick, ne pouvant projeter son sadisme, n'existerait pas de fait, manquerait d'affect (notamment d'angoisse) et serait indifférent à la présence ou à l'absence de sa mère ou de sa nurse, bref au monde des humains.

« *La défense devant les tendances sadiques dirigées contre le corps maternel et ses contenus, tendances liées au fantasme de coït, avait abouti à la suppression de l'activité fantasmatique et à l'arrêt de la formation symbolique. Le développement ultérieur de Dick avait*

---

[58] Ainsi elle établit que le moi de Dick présentait une incapacité totale et constitutionnelle à supporter l'angoisse. Dick est isolé, il ne joue pas et pour tout langage, il se contente d'émettre des sons dépourvus de significations et des bruits qu'il répète sans répit ; il n'a pas le désir de se faire comprendre. Sa mère perçoit chez lui une attitude parfaitement négative, lorsqu'il fait précisément le contraire de ce que l'on attend de lui. Par ailleurs, il fait preuve d'une grande insensibilité à la douleur et ne fait rien pour obtenir une consolation ou un apaisement, de plus il est très maladroit. Il s'agit pour Klein, non pas d'une régression, mais d'un arrêt, d'une inhibition du développement.

[59] Elle prit un grand train qu'elle plaça à côté d'un plus petit et dit « train papa, et l'autre « train Dick » ; il prit « train Dick et le fit rouler jusqu'à la fenêtre et dit « gare » ; elle lui expliqua alors que la gare c'est la maman et que Dick entre dans sa maman.

[60] E. Laurent dans un texte intitulé *De quelques problèmes de surface dans la psychose et l'autisme* reprend ce qu'a déduit Lacan dans *Le Séminaire, livre I : Les Écrits techniques de Freud (1953-1954)* du cas de Dick. Lacan en tire deux types d'images, les images réelles et celles imaginaires, entendant que les problèmes viennent du recollement des deux. Il introduit le fait que dans la réalité, une partie est imaginaire et l'autre réelle, et inversement. Pour J.Lacan la séparation entre ce qui est le réel de l'imaginaire et l'imaginaire de l'imaginaire, se manifeste par un signal, **l'angoisse,** signal que l'objet est bien là. A partir de là, l'enfant va pouvoir se repérer dans le corps de l'Autre : il y a alors introduction de l'image i'(a) dans le miroir. L'appel à l'analyste est situé, selon Lacan, dans la relation du sujet avec l'image du corps, non pas en tant qu'elle est réelle, mais en tant qu'elle est située dans le plan imaginaire. C'est ce qui fait qu'à partir de cet appel à l'autre, l'enfant déploiera l'agressivité (LAURENT, Éric. De quelques problèmes de surface dans la psychose et l'autisme. *Quarto,* 1981, No 2, p.32)

[61] Dans son dernier article *Esquisse d'une histoire du développement de la libido* (1924), K.Abraham donne à chaque phase freudienne une composante sadique. Le sadisme fonctionne alors comme opérateur marqué ou non marqué. Klein n'en fait pas un opérateur logique, mais une phase à part entière, chronologiquement antérieure aux stades, dont elle y réfère le qualificatif maximum ou minimum.

mal tourné parce que l'enfant n'avait pu exprimer dans des fantasmes sa relation sadique au corps maternel »[62].

Pour M.Klein, le sujet se défendrait du sadisme par *l'expulsion*, cette phase impliquant la destruction par rapport à l'objet. Elle remarque que lors de la phase d'apogée du sadisme, les attaques du sujet se dirigent, en premier lieu, vers un objet construit sur l'équivalence sein = pénis et qui porte ailleurs le nom de parent combiné (en effet lorsque Dick porte à sa bouche une poupée et dit « ti papa » voulant dire « manger papa », elle conclut « *l'introjection du pénis paternel éveillait une double crainte : celle du pénis comme d'un surmoi primitif et malfaisant et celle de la mère le punissant de l'avoir dépouillée* »). Pour M.Klein, cet objet n'en est pas un, mais résulte plutôt d'une assimilation qui s'avère symbolique, en tant qu'elle produit un fantasme. Ainsi, manger le pénis constitue non seulement la dimension imaginaire de l'introjection, mais surtout la première identification à la mère, qui précède, selon elle, celle au père. Cependant, M.Klein remarque que la génitalité est apparue sur une défaillance de l'oralité, c'est à dire que le pénis a pris la place du « mauvais sein ». Ce qui entraîne, d'une part une identification prématurée avec la mère, rendue responsable du fantasme du corps maternel vide et noir ; d'autre part, elle note que Dick devait se débarrasser de son propre pénis, organe de son sadisme et de ses propres excréments. Il devait les nier parce qu'ils étaient dangereux et agressifs. Ceci conduira Dick à l'apogée du sadisme, en tant que le premier objet qu'il parvient à prélever sur cette mère dans la cure est le pénis et non pas le sein. Ici, M.Klein l'accompagne en produisant les objets qu'il doit détruire, rétablissant ainsi comme elle l'écrit « *la relation symbolique aux choses et aux objets représentant les contenus du corps maternel* ». Toute sa thèse étant qu'après une destruction obligatoire, il faut à l'analysant, psychotique ou pas, en passer par la réparation imaginaire. Ainsi, le cas de Dick lui permet de vérifier la validité de sa théorie sur la symbolisation : *c'est bien, pour elle, l'appropriation sadique des contenus du corps maternel, qui met en route le processus de symbolisation*.

Le langage ne s'est pas accolé à son système imaginaire, aussi cet enfant est dans l'indifférencié. Son identification primaire, c'est le vide, le noir, l'intérieur du corps de la mère. Il n'y a pas eu de *Bejahung*. Dans *Le Séminaire I*, J.Lacan illustre le point où se joue la schizophrénie par l'interprétation de cette analyse de Dick, où s'institue le point de jonction entre réel et imaginaire, où, lorsqu'il énonce « gare » et reçoit l'interprétation de M.Klein, se met en place l'angoisse et l'agressivité. La cure mobilise une angoisse latente qui lui permit de développer des défenses fantasmatiques et des relations d'objets qui installe un transfert durable. Pour J.Lacan, c'est dans l'articulation de l'espace du miroir que se produit l'effet (angoisse et agressivité), en tant que c'est un effet de la mise au premier plan des différentes facettes du narcissisme, du rapport au corps propre et au corps de l'autre.

E.Laurent dans *De quelques problèmes de surface dans la psychose et l'autisme* note qu'il s'agit de distinguer avec J.Lacan dans la phénoménologie kleinienne, les fantasmes paranoïdes qui se produisent lors de la constitution de l'objet en i(a) et les fantasmes de la position dépressive qui marque le rapport avec i'(a) lorsqu'il y a reconnaissance de la position symbolique de la mère réelle (lorsque l'opération de l'absence de la mère s'effectue c'est à dire que le vase est vide, le vide qui est le cadre que produit l'absence de la mère). La clinique du petit Dick fait saisir que c'est à partir du trou noir qu'il va constituer ce vase, ce contenant maternel ; de même la petite Gabrielle de D-W.Winnicott vise, par sa peur du noir, la mère, en tant qu'elle forme le cadre de ces objets qui défilent. Cet auteur pose que la clinique kleinienne est une clinique de l'équivalence des objets dans le contenant maternel, donc qu'elle est une clinique de la métonymie.

Si cette clinique montre le point où s'institue la jonction entre réel et imaginaire, c'est l'analyse de Robert (R.Lefort), « l'enfant au loup », qui montre le point où le symbolique et le réel se séparent. Cette clinique permet d'éclairer le point de jonction entre symbolique et imaginaire : lorsque le loup disparaît, il peut venir à se nommer.

[62] KLEIN, Mélanie. *La psychanalyse des enfants* (1932), op.cit.

La psychose, comme l'autisme, est trop définie par les kleiniens comme une virtualité inhérente à tout être humain. Puis, ils entretiennent la confusion de l'onirisme et de la psychose, prétendant qu'avoir un épisode psychotique équivaut à un épisode onirique[63]. A la différence de la théorie kleinienne qui suppose la présence d'un « noyau psychotique » au fondement du sujet, l'hypothèse structurale considère non seulement le rapport du sujet au réel, mais aussi que « *ne devient pas fou qui veut* ». C'est en 1935 que M.Klein radicalise sa position, qui n'est pas sans lien avec ce qu'elle vit : elle fait de la première année de la vie, une période séparée en deux phases :

- **La position schizo-paranoïde** (jusqu'à 4 mois environ), caractérisée par la constitution d'un noyau psychotique dans le moi : sadisme oral vis-à-vis des objets et anxiété à caractère persécutif qui en résulte.

  Ici, les objets sont partiels, la mère n'est pas reconnue en tant que telle, mais les objets sont construits imaginairement à partir de morceaux de corps. Pour M.Klein, la schizophrénie est une fixation à la position schizo-paranoïde, l'identification projective y prend un caractère pathologique du fait du vidage par projection des bons et mauvais objets, qui provoque un appauvrissement extrême du moi. Le sujet, dans une forme plus grave, peut passer à la position dépressive et se retirer dans le mutisme : il y aura là pulvérisation du moi. Pour la paranoïa, elle est aussi fixée à la position schizo-paranoïde. La précocité du surmoi fait que quand il est projeté, il reste au-dehors, de sorte que ni les scissions, ni les identifications ne se produisent ; la paranoïa maintient un moi mieux armé que la schizophrénie. Le point de fixation est l'expulsion, l'anal.

- **La position dépressive,** caractérisée par des sentiments de culpabilité vis-à-vis de l'objet qui est devenu total, la mère est reconnue en tant que telle. L'enfant vit son sadisme non plus sur le mode d'une angoisse persécutive, mais sur celui de la culpabilité de vouloir détruire la mère et sur la peur de la perdre, ce qui l'introduit au sentiment de tristesse.

Il est parfois difficile de distinguer les positions psychiques infantiles classiques des états psychotiques avec cette théorie, qui reste, somme toute, très interprétative.

1.1.4.2.Margaret Malher

Suite au repérage de M.Klein, sur l'existence de positions et de mécanismes psychotiques au cours du développement précoce normal, M.Malher et F.Tustin[64] conçoivent l'existence d'un stade d'autisme normal. Mais si M.Malher, élève de A.Freud, reste dans une conception psychogénétique, elle pose l'autisme pathologique, en terme d'anomalie du développement psychique à partir de la relation entre la mère et l'enfant. En 1968, M.Malher, dans son ouvrage *Psychose infantile,* introduit une distinction : elle observe une différence dynamique entre « *l'autisme comme syndrome* » et le « *retrait de type autistique comme défense temporaire* ». F.Tustin, elle, considère que la notion de « *dépression psychotique* » constitue un état pathologique de perte d'une partie du sujet, qui survient lorsqu'une expérience de séparation mère-bébé a lieu à un moment où l'enfant ne pouvait encore faire face, de par l'insuffisance de son équipement affectif.

M.Malher s'appuie sur une extrême rigueur conceptuelle, bien qu'elle ne privilégie que l'axe de la fixation, de la défense et de la régression, causées par un traumatisme quelconque se produisant lors de la phase autistique normale du développement (cette phase normale a été remise en question, notamment par F.Tustin). Pour cet auteur, il existe deux ordres de mécanismes pour l'enfant psychotique : les uns **autistiques**, avec « *perte de la dimension animée, indifférenciation, dévitalisation* » ; les autres **symbiotiques**, avec « *fusion et défusion* ». Elle ajoute qu'on ne peut parler ni de mécanismes de défense, ni de mécanismes d'adaptation, et emploie le terme de *mécanismes de maintien*. M.Malher distingue donc deux organisations psychotiques primitives : *le*

[63] Les kleiniens pensent que la psychose résulte d'une mauvaise intégration des fantasmes, alors que pour Federn et les tenants de l'ego psychologie (Hartmann, Kris, Loewenstein…) elle résulte d'une faiblesse du moi, induisant des phénomènes de dépersonnalisation et d'anéantissement du moi. Federn fait souvent référence, sans les nommer, à l'inconscient collectif et aux archétypes jungiens. Mais il utilise surtout les travaux de Schilder, qui a crée le concept d'image du corps, donnant en quelque sorte au moi l'assise de la prise de conscience du corps (FEDERN, Paul. *La psychologie du moi et les psychoses* (1952), op.cit.).

[64] TUSTIN, Frances. *Autisme et psychose de l'enfant* (1977). Paris : Le Seuil, coll. « Point essais », 1982.

syndrome autistique et *le syndrome de la psychose symbiotique,* chacun correspondant à une fixation à l'un des deux stades de relation préobjectale du narcissisme primaire. Elle contestera, à la fin des années quarante, la thèse de M.Klein des objets fantasmatiques en lien avec l'enfant dès les premiers jours de sa vie. Pour elle, l'enfant ne serait pas confronté d'emblée à un objet. La perception d'une consistance de l'objet ne surviendrait qu'après six à huit semaines. En effet, M.Malher distingue dans le stade de narcissisme primaire selon S.Freud (elle reprend la thèse du développement de A.Freud[65] qui postule que la genèse de l'humain ne s'établit qu'à partir du narcissisme primaire) deux phases qui précèdent ce qu'elle appelle le **processus de séparation-individuation (assimilable à l'aliénation-séparation)**:

- **l'autisme primaire normal** : Dans les premières semaines de la vie post natale, ce stade rappelle le mode de vie intra-utérine, et correspond à un état d'indifférenciation totale self-objet, soit le moi et le ça non différencié ; ce stade est marqué par l'absence de limites entre l'extérieur et l'intérieur et par l'absence de conscience d'agent maternant : « *la satisfaction de ses besoins relève de sa propre sphère autistique toute puissante…* »[66]. Elle évoque donc un moi autosuffisant ne se supportant que d'une partition entre le bon et le mauvais (comme l'avait établi E.Bleuler et M.Klein auparavant).
- **la symbiose normale** : Il y a ici un début de conscience des objets de satisfaction des besoins : l'enfant est doté d'une représentation de la mère fusionnée à lui, formant un système tout-puissant. Ce milieu protégerait l'enfant contre les trop fortes excitations et contre les stimuli pulsionnels en excès. Cet état d'indifférenciation (« je/non-je ») a une fonction protectrice qui fournit au moi ses bases constitutives. Le processus de structuration du moi commence à l'aide de cet organisateur symbiotique : la mère étant perçue comme source de satisfaction. En 1952, les traits pathologiques de sa description de la psychose symbiotique ou des troubles graves de l'individuation seraient le fait d'une séparation incomplète du self de l'enfant et de l'objet de la mère, due à un défaut constitutionnel du moi (dans ses fonctions de perception, de cognition, et d'intégration, de synthèse) de l'enfant (à cause du défaut de la permanence de l'objet). Ceci pouvant aller jusqu'à une production hallucinatoire et délirante, rendant compte d'une tentative de mettre au-dehors l'unité duelle toute-puissante, alors que d'autres comportements peuvent rendre compte d'une volonté de maintenir la fusion ou de régresser. Elle identifie donc *deux types d'angoisse dans la symbiose avec la mère* : perdre son identité, si l'enfant est lié à l'objet de la mère, lorsque la mère ou son image se retire ; et l'angoisse d'être englouti, absorbé dans le gouffre maternel.

De fait la psychose est définie par M.Malher comme un défaut dans l'utilisation intrapsychique du partenaire symbiotique comme pôle d'orientation. Le noyau de la psychose serait une mauvaise ou une absence d'individuation. Ainsi, deux types de phénomènes alterneraient et mettraient à jour la structure de la psychose chez M.Malher : des *phénomènes d'attraction et de rejet de l'Autre* (ce qui montre qu'il n'y a de symbiose qu'avec le signifiant). Le cas de Stanley, que j'évoquerai plus loin, a permis à M.Malher de mettre à jour les conduites on-off.

Signalons que pour elle, le thérapeute intervient comme un moi-auxiliaire ou comme substitut maternel dans ce qu'elle nomme *expérience symbiotique corrective* : le fait de restaurer la symbiose originaire, pour permettre à l'enfant de traverser les phases pré-symbiotiques et d'individuation, donc restaurer ce qui a été déviant, pour établir une meilleure intégration de l'image du corps et affermir les bases de l'identité. Ainsi, les analystes de l'époque pensaient pouvoir agir sur l'autisme de l'enfant, soit en le séparant de sa famille, soit en travaillant ce qui a

[65] FREUD, Anna. *Le normal et le pathologique chez l'enfant.* Paris : Gallimard, 1968.

[66] MALHER, Margaret. *Psychose infantile* (1968). Paris : Payot, 1973, p.19-21.

fait traumatisme chez l'enfant en présence des parents, soit en parlant à l'enfant du pourquoi de son autisme : pas sans risque et dérives donc !

1.1.4.3. Donald Meltzer et Wilfried-Ruprecht Bion

Un autre analyste, écossais, D.Meltzer, élève de M.Klein, qui en 1975 prolonge la conception kleinienne, aborde l'autisme dans son livre *Explorations dans le monde de l'autisme*[67], avec deux concepts : le « *démantèlement* (*mindless) »* et « *l'identification adhésive* », traduisant une altération dans la dimensionnalité de la relation d'objet ; le but de ces deux mécanismes étant « *d'annihiler toute distance entre le self et l'objet* » et donc toute possibilité de séparation d'avec cet objet.

D.Meltzer différencie ce qu'il appelle « *l'autisme proprement dit »* et ce qu'il appelle « *la personnalité post-autistique ».* Les mécanismes de cette dernière sont *l'obsessionnalisation* (nécessité de contrôle de la séparation des objets, rituels de la conduite, fascination pour les machines, rumination mentale…) et *la fétichisation de l'objet* (stabilisation du self, ce concept évoque toutefois la perversion). L'autisme serait le refuge de l'enfant pour oublier le traumatisme du *démantèlement*[68]. Il existerait donc aussi pour D.Meltzer un autisme primaire normal, qui deviendrait pathologique en persistant.

L'absence de langage est rapportée à des ratés, des défauts ou des excès, dans la qualité des soins procurés, dans la qualité adaptative du désajustement progressif, mesuré. Ce désajustement doit s'accompagner d'un bain de parole, d'un don d'amour dont l'absence, selon les travaux que R-A.Spitz a fait sur l'hospitalisme peut conduire l'enfant à la mort. B.Bettelheim et D.Meltzer interprètent la mélancolie maternelle par l'impossibilité de la mère d'accueillir la vie psychique de son enfant, prise qu'elle est dans sa dépression à l'origine de l'autisme. D.Meltzer met l'accent sur l'accessibilité de ces enfants à des données sensorielles brutes et très perturbées, émanant de leur vécu interne et externe. Il évoque un « *organisme nu exposé à tous vents* »[69], qui explique leur perméabilité aux états d'autrui (souffrance dépressive, émotions négatives…) qu'ils ressentiraient comme émanant d'eux-mêmes et leur manque de sadisme. L'autisme intervient pour lui comme une rupture dans le développement normal « *comme un coup de tonnerre dans un ciel serein* »[70] !

D.Meltzer récapitule les facteurs de l'autisme comme suit : « *grande intelligence, sensibilité à l'état émotionnel des autres, disposition à ressentir massivement la souffrance dépressive (notamment de la mère), sadisme minimal et en conséquence persécution minimale, jalousie possessive ; ces enfants sont très sensuels dans leur amour et portés à répéter indéfiniment, en suspendant le temps, la joie et le triomphe de la possession* »[71].

Il a développé la notion de *conflit esthétique* : sorte de vécu angoissant du nouveau-né pris entre l'émotion esthétique de son premier contact avec le monde, l'objet maternel, et son interrogation anxieuse sur les qualités internes de cet objet maternel. D.Meltzer explique que ce qui est mis à mal dans l'autisme est *la continuité psychique idyllique bouche de l'enfant et mamelon maternel.* L'arrêt de cette continuité rend impossible l'inscription des objets internes.

---

[67] MELTZER, Donald et BREMNER, John et al. *Explorations dans le monde de l'autisme* (1975). Paris : Payot, 2002.

[68] Le *démantèlement* est une manœuvre défensive, un type spécial de mécanisme de dissociation, où, à travers une suspension de la vie psychique, plus précisément de la fonction moïque de l'attention, le self se démembre dans ses différentes capacités sensorielles. Tout se passe comme s'il y avait une déliaison des facultés mentales qui pétrifie l'enfant. La fonction d'attention est suspendue, entraînant une désorganisation et un état très primitif dominé par le vide psychique. D.Meltzer pour expliquer l'autoérotisme dit que des enfants naissent avec un sens si prévalent et aigu qu'il capte toute la jouissance du sujet et bloque la dialectique de sa libido.

[69] MELTZER, Donald et BREMNER, John et al. *Explorations dans le monde de l'autisme* (1975), op.cit.

[70] Ibid, p.234.

[71] Ibid, p.28-29.

L'expérience instantanée et réversible d'arrêt de la vie psychique qu'il rapporte à la sensation, qu'il a décrit comme le *démantèlement*, est un mécanisme spécifique à l'autisme. Il se distingue du clivage psychotique, en tant qu'il est une désagrégation ou désintégration du contenant de l'enfant, qui opte pour le retour à l'inanimé (que S.Freud caractérisait comme une tendance à se garder vierge de toute inscription du temps, de l'espace, de la différence). Il s'agit d'une atteinte de ce que S.Freud avait appelé dans *Au-delà du principe de plaisir,* la barrière « *pare-excitation*[72] » (cette barrière, soit le *mantel*, étant assimilable à cette fonction de pare excitation), ou de ce que E.Bick a défini comme le « *contenant-peau* ». Mais, pour lui, c'est plus *l'identification adhésive*[73] qui renvoie à la notion de « *peau psychique* ». En effet, D.Meltzer montre l'absence d'espace psychique et corporel que ces enfants vivent dans leurs univers relationnel : le collage, l'aplatissement, la non-séparation, tout ce qu'il définit finalement comme un univers bidimensionnel (univers sans profondeur et sans différenciation entre le dedans et le dehors)… D.Meltzer a beaucoup aidé à comprendre ces problèmes de surfaces qu'ont les autistes. Il explique que l'autiste se colle à l'objet, qu'il perçoit comme bidimensionnel et donc dépourvu d'intérieur. Le moi et l'objet se trouvent plats, morcelés, sans cohérence, ni volume. Il montre que l'errance, la dispersion, les stéréotypies et les répétitions compulsives sont l'expression du besoin de contrôler de façon répétitive les objets de manière à les garder immuables. Ainsi, D.Meltzer perçoit la répétition d'un réel qui ne cesse pas, et je reprendrai plus loin cette question des surfaces.

Grâce à ce que W-R.Bion nomme les capacités de « *rêverie maternelle* » (« *processus par lequel la mère prend en elle la partie perturbée de la personnalité de l'enfant, la débarrasse de la détresse et la renvoie alors à l'enfant* »[74]), le bébé unifie progressivement, selon cet auteur, les nombreuses stimulations qu'il reçoit ; ce processus permettant l'ébauche d'un self, puis d'un objet externe et interne. L'idée centrale des travaux de W-R.Bion[75] sur la formation de la pensée est que, pour que se forme l'image mentale du sein absent, et pour que l'activité mentale se mette en route, il faut que le sujet tolère la frustration entraînée par l'absence du sein, le hissant au statut de sein désiré[76]. Pour l'enfant autiste, en raison d'une défaillance de la fonction maternelle, ou, selon D.Meltzer, de *prédispositions innées chez l'enfant*, cette *unification consensuelle* et la constitution d'un *premier contenant* ne se produisent pas, ou sont démantelées.

---

[72] Le pare excitation est employé pour désigner la fonction de la mère pour son bébé dans les premiers temps du développement. M.Fain écrit que cette fonction est liée à « *l'investissement maternel qui cherche à éviter toute perturbation externe ou interne pour le nourrisson…* ». Il pense que le système pare excitation se structure sur les images de la mère satisfaisante, mère calmante. Pour l'assurer, il explique que tous les moyens mentaux de la mère sont compris. Ainsi ce rôle est une sorte de mur de protection, comme « un manteau », secondairement introjecté par le bébé pour sa propre organisation (in FAIN, Michel. SOULE, Michel et KREISLER, Léon. *L'enfant et son corps*, Paris, Presses Universitaires de France, 1998, p.444-448). Ces conceptions sont rapprochées de la « *fonction-peau* » d'E.Bick et du sytème contenant-contenu de W-R.Bion, soit la qualité de consensualité, ou la première cohérence du self, organisée par la capacité de rêverie maternelle (fonction alpha) secondairement introjectée. G.Haag ajoute qu'il ne s'agit pas de réduire le rôle de pare-excitations à l'effet satisfaisant-calmant dans son aspect « *réduction des tensions* », mais il veut y voir aussi l'aspect excitation focalisante, rassemblement, unification, contention et organisation des soins maternels. Ainsi, le pare excitation, la peau psychique, le « *manteau* » ou le contenant ne sont pas une barrière physique externe que la mère procure au bébé pour filtrer les stimuli, mais une certaine organisation-cohésion interne de la consensualité réunie dans et par la rêverie maternelle. Celle-ci organise les premières perceptions en même temps que les premières émotions, éliminant les stimulis dispersants et diminuant le recours autistique à agrippement sur l'une ou l'autre des modalités sensorielles ou motrices. Cet agrippement n'est, selon les termes de E.Bick, qu'un « *moyen de survivre* », en l'absence d'une organisation du self autour d'expériences répétitives satisfaisantes et unifiantes, avec un objet externe puis interne (in MELTZER, Donald et BREMNER, John et al. *Explorations dans le monde de l'autisme* (1975), op.cit., p.11-13).

[73] « L'identification adhésive semble produire un type de dépendance en se collant dans laquelle l'existence séparée de l'objet n'est pas reconnue (…) l'enfant autistique prendra tout naturellement la main d'un adulte pour lui faire accomplir un service » (op.cit, p.284-285).

[74] MELTZER, Donald et BREMNER, John et al. *Explorations dans le monde de l'autisme* (1975), op.cit.

[75] BION, Wilfried Ruprecht. Éléments *de psychanalyse* (1963). Paris : Presses Universitaires de France, 1979. Cet auteur propose un concept voisin du *holding : la « fonction-alpha »*, qui vise à neutraliser dans le psychisme des « éléments-bêta » nocifs, dont l'impact tend à déstabiliser le sujet. L'impact d'émotions brusques, de rencontres non-élaborées, voire l'expression d'une pulsion de mort, aurait un effet traumatique. Les éléments alpha ont pour fonction de lier les éléments bêta, de mettre des mots sur l'indicible. Le nouveau-né envahi par ses pulsions destructrices à l'égard de sa mère, adresserait des éléments-bêta : à charge pour celle-ci de tolérer et de contenir les premiers éléments sensoriels et émotionnels de son enfant et de les lui renvoyer détoxiqués par des éléments alpha, donc sous la forme de pensée de rêve assimilable par l'enfant. Celui-ci est devenu capable de les introjecter (fonction alpha). Ce dernier mécanisme serait absent chez l'enfant autiste.

[76] Ce que F.Tustin retira de cette théorie, c'est que les autistes à carapaces ont rencontré trop tôt cette situation, et n'ont pas vécu suffisamment d'expériences du « bon sein » et d'en avoir joui, pour pouvoir tolérer ce que W-R.Bion appelle le non-sein, soit son absence.

F.Tustin se réfère très souvent à la consensualité de W-R.Bion, qui fait écho au mantèlement de D.Meltzer, et qui désigne l'accord dans la relation de la mère, soit du mamelon et de l'enfant. Cet accord enveloppe l'enfant dans une « *peau psychique* », pour reprendre le terme d'E.Bick. Ce mantèlement offre à l'enfant un contenant qui lui permet de concentrer son activité autoérotique sur un seul objet, le pouce par exemple, qui remplace la mère. Par manque d'identification à la « *rêverie maternelle* », l'activité de pensée n'est pas source de plaisir et de satisfaction : l'autiste se mobiliserait alors pour lutter contre cette souffrance par une sorte de tentative de nier ses propres possibilités de pensée et l'existence de l'autre comme sujet pensant. La première image corporelle chute, s'éparpille. L'enfant se retrouve dans un état de dissolution psychique : il n'est que sensations pures, juxtaposées, éparpillées. L'enfant n'ayant pas d'espace interne, ses sens errent, et se raccrochent de fait à l'objet le plus proche, le plus stimulant de l'instant.

D.Meltzer montre la nécessité pour le nourrisson d'une force de convergence[77] de tous ses intérêts sur un même objet, capable de rassembler et de lier entre eux ses différents champs d'investissements sensoriels : « *le démantèlement est un procédé passif consistant à laisser les sens variés, spéciaux et généraux, internes et externes, s'attacher à l'objet le plus stimulant de l'instant* ». Il se produit alors une suspension de l'activité mentale, produisant une dissolution du sentiment d'identité, ou pour le moins, une régression aux modes archaïques, sensoriels et hallucinatoires du sentiment de soi. Il la compare à une attaque de « petit mal » (l'une des formes de l'épilepsie) et suggère d'ailleurs la possibilité de facteurs neurophysiologiques.

Lorsque l'enfant autiste commence à rentrer en contact, ce serait seulement sur le mode de *l'identification adhésive.* C'est un mode d'identification primitif, un processus par lequel l'enfant autiste s'identifie, se colle, se confond avec l'autre adulte, enfant ou objet, ce qui le conduirait à « *l'imitation étroite de l'apparence et du comportement de surface de cet objet, beaucoup plus que de leurs états ou attributs mentaux* ». Il ne reconnaît donc pas l'existence séparée de l'objet, expliquant pour ces auteurs l'utilisation de la main de l'autre comme prolongation de soi-même. La contiguïté de l'objet, de la peau et de la sensorialité de l'enfant le prive de la possibilité de définir un *espace interne* : « *penser à, signifie être hors de, tandis que dans un état de fusion, aucune perspective, aucune vue tridimensionnelle, aucune pensée ne peuvent naître* ». Le langage et la pensée propre pourront éventuellement apparaître chez certains enfants, ce qui traduirait l'accès à une *tridimensionnalité* de la relation d'objet et la constitution d'un espace psychique interne ; l'autonomisation de la dimension temporelle étant la *quadri-dimensionnalité,* comme je le développerai plus loin.

Voici donc mes réflexions sur la théorie relativement complexe, et de lecture difficile, de D.Meltzer et de W-R.Bion. Je vais maintenant exposer celle de F.Tustin qui, en accord avec M.Malher dans le début de ses travaux, va revenir sur sa conception, pour affirmer qu'il existe toujours une ébauche de différenciation, même chez le nourrisson (à la fois fusionné et séparé du sein maternel). Cependant, elle situe les racines de l'autisme dans l'état *prénarcissique* antérieur au narcissisme, à la différence de M.Klein qui pense les trouver dans le narcissisme.

1.1.4.4.Frances Tustin

F.Tustin pense l'auto-érotisme freudien par rapport à un stade originel de l'auto-sensualité (celle-ci se différenciant graduellement en auto-érotisme et auto-sadisme). Elle suppose qu'une des

[77] Cette force unifiante, qui n'est pas sans rappeler la théorie d'U.Frith d'un manque de cohérence centrale, rassemblerait les différentes parties de la personnalité. Si cette convergence ne s'opère pas, chaque modalité sensorielle retombe dans un fonctionnement autonome. Le processus de clivage que décrit D.Meltzer, permet à ces enfants de démanteler leur moi en ses capacités perceptuelles séparées. Ce processus réduit ainsi l'objet en une multiplicité d'événement unisensoriels dans lesquels, animé-inanimé deviennent indistinguables. Il aboutirait à transformer l'objet en de petites parties, séparées selon les modalités de l'expérience sensorielle, plutôt que celle émotionnelle. L'état défensif de démantèlement amène l'enfant à investir, non pas l'objet, mais la sensation elle-même, faisant vivre l'autiste comme une pure surface sensible dans un monde uni ou bidimensionnel (que ce soit dans le champ spatial, visuel ou temporel), entièrement soumis à l'autosensorialité, sans véritable monde intérieur où puissent circuler affects, fantasmes, processus de pensée.

premières illusions de l'enfant est que le monde est une surface continue, prolongement de sa matière corporelle. Elle explique ainsi l'autisme par une *catastrophe orale originaire autour de la perception continue bouche-sein-regard, la première séparation avec le mamelon étant vécue comme une amputation, une menace d'anéantissement.* Elle établit donc l'autisme comme une incapacité pour le bébé de tolérer l'expérience de première séparation d'avec son objet maternel. Dès lors, elle rejoint la thèse de M.Klein concernant la position dépressive, qui aurait la fonction de permettre au sujet de composer avec la perte de la mère, dès lors que celle-ci est appréhendée comme objet total – l'autisme étant alors, sous sa forme pathologique, un échec de cette fonction[78] ? En tout cas revient le fait que l'autisme est une pathologie de la question de l'absence et de la perte.

D-W.Winnicott a théorisé l'existence d'un espace potentiel, aire transitionnelle d'expérience créatrice entre la mère et son enfant, espace tiers entre le dedans et le dehors nommant cet espace entre la psyché maternelle et celle de l'enfant ; elle est l'aire du jeu et du semblant. Cette zone intermédiaire prépare au processus d'individuation[79]. Il pense, comme F.Tustin, que l'autiste a développé, au tout début de sa vie, des réactions massives d'évitement afin de faire face à une situation corporelle traumatisante. Cette séparation a heurté un psychisme incapable de produire la moindre représentation projective nécessaire pour sauvegarder une représentation de la bonne liaison.

A. De l'automate au somnambule

F.Tustin part donc de cette idée qu'un fait traumatique comme la séparation est à l'origine de l'autisme. L'enfant n'a pas les moyens de faire face à cette perte. Ceci la conduit à distinguer, dans sa théorisation, **trois types principaux d'autisme** (précisons qu'auparavant elle en distinguait quatre, avec l'autisme primaire normal ou le solipsisme postnatal, supprimé à la fin de son enseignement[80]) :

1) **L'autisme primaire pathologique** (*l'amibe*) : lorsqu'il n'y a pas eu séparation, l'enfant ne ressent pas son corps comme différencié de celui de sa mère. La surface corporelle est sans limites et prime les sensations corporelles primitives. Ce sont les bébés trop sages. Ils peuvent développer une *carapace* ou une *régression*, selon leur façon de venir à bout du traumatisme de la séparation.

2) **L'autisme secondaire à carapace** (le *crustacé*) : lorsqu'il y a eu exagération de la séparation entre le moi et non-moi, la carapace constitue une barrière entre l'enfant et le monde, perçu comme destructeur et terrifiant. L'enfant vit la séparation corporelle comme un trou. Cette forme, où les enfants sont encapsulés, correspondrait à l'autisme infantile de Kanner. Dans cette manoeuvre autistique pathologique primaire qu'elle nomme *carapace*, elle distingue la *carapace globale* et à *segments* (perception segmentée, mais ce sont des enfants qui eux ne sont plus mutiques, mais écholaliques). Pour elle les enfants à carapace, crustacés ou à segments

[78] BRUNO, Pierre. Ouverture. *Séries de la Découverte freudienne, L'Autisme et la Psychanalyse*, 1992, N°8. Toulouse : Presses Universitaires du Mirail, p.114 : « Il nous permet d'appréhender ce moment de désespoir absolu comme fondé dans l'éprouvé d'une disjonction exclusive entre le corps d'une part, confronté à l'incorporation du corps du symbolique, et la jouissance d'autre part, en tant que désappareillée. C'est ce désespoir absolu qui fait signe d'un lâchage advenu, causé par la cure, du fantasme maternel, d'un fantasme donc qui a les deux pieds dans l'Autre et qui assurait jusqu'alors au sujet un moignon d'être » (op.cit, p.114-115).

[79] WINNICOTT, Donald-Woods. *Jeu et réalité, l'espace potentiel* (1975). Paris : Gallimard, 1999.

[80] En effet, avant sa mort, F.Tustin sort un de ses derniers travaux pour conclure qu'elle a fait une erreur sur sa perspective de l'autisme : « on ne peut utiliser le terme d'autisme pour désigner à la fois un stade précoce du développement infantile et une pathologie spécifique » (TUSTIN, Frances. Vues nouvelles sur l'autisme psychogénétique. *Journal de la psychanalyse de l'enfant,* 1995, No 17, p.278). En se basant sur les observations de 1970 de Brazelton, de 1978 de Bower et de 1986 de Stern, elle pense qu'il est plus correct de réserver le terme d'autisme à certains états pathologiques spécifiques, dans lesquels il y a une absence de relations humaines, et un appauvrissement massif de la vie mentale et émotionnelle dû à un blocage de l'éveil de la conscience. Le résultat des travaux de ces auteurs montrent que l'enfant est beaucoup plus conscient d'être différencié de sa mère que ce qu'elle entendait, donc que la naissance psychique se produit, comme le soutiennent ces auteurs, en même temps que la naissance physique. Elle abandonne donc définitivement le point de vue d'ignorance autistique normal pour tout bébé, et situe l'autisme, comme une déviation précoce du développement pour faire face à une pure terreur. Elle substitue aux stades, phases et positions, l'idée « d'états de conscience variables », « états de différenciation (alternant) avec des états où la conscience de la séparation corporelle (d'avec la mère) est atténuée ».

présentent un clivage en deux de leur soi corporel naissant (clivage de la sensation-soi-corps). La formation d'une carapace a permis à celui-ci d'échapper à la désintégration et à la confusion qui caractérisent les enfants de type confusionnel. De même la relation à la mère est différente chez les enfants à carapace, soit il y a une inexistence de l'attachement primaire, donc une absence de relation soit une attitude de contrôle qui prédomine. Alors que chez les enfants confusionnels c'est une situation d'engouffrement et d'enchevêtrement qui prévaut.

3) **L'autisme secondaire régressif** : lorsqu'il y a eu une séparation, mais fragile, fragmentaire, ne résistant pas aux frustrations ultérieures, la pensée est désintégrée et confuse. L'élément psychopathologique essentiel est la confusion des vies psychiques de l'enfant et de la mère par un mécanisme d'identification projective, et la régression serait un moyen de défense. La schizophrénie de l'enfant représenterait une des formes de cet autisme.

D.Meltzer, tout comme F.Tustin, ont évolué dans leurs descriptions de l'autisme et de la psychose même si pour F.Tustin par exemple il aurait était plus judicieux d'intituler son livre de 1977, *l'Autisme dans la psychose infantile*. Pour elle à cette époque, l'enfant à carapace relève d'une psychose autistique et l'enfant confusionnel relève d'une psychose narcissique. Elle fait néammoins une distinction nette entre la psychopathologie des enfants autistiques et des enfants schizophrènes ou en symbiose pathologique. Tout deux suggèrent les enfants autistes moins froids de nature que les schizophrènes.

B. Différentiel Autisme-Schizophrénie

Au-delà du fait que selon F.Tustin le retrait remonte à la petite enfance dans l'autisme (arrêt du développement) alors que des symptômes graves interviennent après une période de normalité dans la schizophrénie (désorganisation ou régression du développement), que le milieu familial est de haut niveau intellectuel avec peu ou pas d'antécédents familiaux (selon l'étude de B.Rimland en 1964) dans l'autisme et par contre de niveau plus variable dans le niveau intellectuel avec une incidence forte des antécédents, dans la schizophrénie (B.Rimland), on peut distinguer 6 critères différentiels majeurs dans sa théorie :

Au niveau des fantasmes et des sensations : Les schizophrènes sont très conscients des limites corporelles. Ils se fantasment, pour se protéger de la séparation corporelle comme étant à l'intérieur du corps de la mère, et se ressentent pleins d'objets à l'intérieur de leur corps. La pensée est confuse et l'activité fantasmatique primitive, voire grossière (équations symboliques, gorille=caca). Les jeux incluent les gens de leur entourage. Les autistes, eux, s'enveloppent dans les sensations de leurs propres corps, se sentent vides et sans objets, et recherchent donc des sensations plus que des objets en tant que tels. Dans l'autisme règne la sensualité auto-induite, où l'attention se porte sur les sensations et les rythmes corporels. Il existe une inhibition de la pensée et une absence d'activité fantasmatique, cet enfant ne joue pas ou se contente de mettre en place. Il peut y avoir apparition précoce de crises de cris et colères. L'autiste est souvent un enfant en très bonne santé physique, rarement malade, ce qui n'est pas le cas selon elle du schizophrène pour qui une atteinte physique peut être le signe d'un délire. Quand l'autiste commence à avoir une maladie infantile courante, c'est signe de progrès. Corps insensible, souple et en même temps raide, et agile dans l'autisme, présomption de surdité ; corps mou, atone, gauche et mal coordonnée dans la schizophrénie. Je reviendrais sur ces différences lors du premier point du chapitre III.

Au niveau du regard : L'autiste détourne le regard, il est difficile à soutenir de face, il évite le contact, alors que le regard est direct chez les confusionnels, parfois vide, trouble ou vague et le contact pathologiquement envahissant.

Au niveau des objets : Dans l'autisme, les objets sont vécus comme faisant partie du corps du sujet ou étroitement associés à lui, F.Tustin parle de *bouchon autistique*. Elle pense que dans

certains cas l'objet autistique vient remplir, boucher le trou de l'absence, en désignant directement un morceau de l'autre. Aussi moyen pour supporter la séparation, contrer le sentiment de perte l'enfant hallucine l'objet autistique comme faisant partie de lui, alors que l'enfant confusionnel a vaguement conscience de la séparation de l'objet et de son corps, il s'y cache et s'y confond. La conscience de fusion et de pénétration d'avec l'objet délimite l'autisme de la confusion. Les objets sont manipulés avec dextérité à l'inverse du schizophrène. Pour cet auteur l'autisme se caractérise donc par le fait que les personnes et les objets externes sont pris pour prolongement de l'activité corporelle. Elle parle de délire de fusion avec la sensation-objet. Fascination pour les objets mécaniques pour l'autiste, alors que l'enfant schizophrène peut conserver son objet transitionnel. On verra qu'elle distingue objets durs/mous, nocifs/sécurisants. Elle distingue aussi dans son livre de 1986 les talents exceptionnels de l'autiste, la mémoire, les dons pour la musique ou la mécanique...Je reviendrais sur cela.

Au niveau du langage et de l'identification: L'autiste est mutique, écholalique ou développe un langage particulier alors que le langage est mal articulé, confus ou prolixe dans la schizophrénie. L'identification mimétique est caractéristique des autistes, ils ont peu ou pas conscience de la séparation physique. Puis le retrait est choisi alors que dans la schizophrénie le sentiment est confus. Pour éviter de prendre conscience de la séparation physique, les mécanismes d'identification projective sont devenus excessifs alors que dans l'autisme ce sont les mécanismes d'enveloppements qui le sont. F.Tustin développe alors la notion d'un délire d'enveloppement en soi et dans l'autre de l'autiste quand dans la schizophrénie ce sont la mère et l'enfant qui sont enveloppés l'un dans l'autre. Le sujet se perd en l'autre menaçant alors son identité qui devient incertaine. Je développerai ce différentiel dans le chapitre III.

Absence d'une troisième dimension signifiante : Alors que le schizophrène serait à l'orée d'une perception tridimensionnelle, mais qui reste confuse, l'autiste est attentif à l'aspect à deux dimensions du monde environnant : surfaces auxquelles il peut se coller, boucher les trous, se coller aux ouvertures des espaces pour ne pas s'évider. De fait, il a une capacité exceptionnelle a reconnaître des modèles et des formes. En effet, inspirée des travaux de F.Tustin et de G.Haag, j'argumenterai que l'autisme témoigne de la progressive mise en place de la subjectivité, de la première dimension, à la quatrième et tout ce que cela implique dans la perception de son propre corps, de l'autre et de l'objet.

Caractère spécifique des hallucinations éventuelles : F.Tustin relève aussi que les organes sensoriels de l'autiste sont hypersensibles, et leurs activités sont « *massivement symboliques* ». L'abrasion de la dimension imaginaire, telle qu'elle est conçue par les kleiniens comme capacité à fantasmer et à projeter, fait qu'il est rarissime qu'un enfant autiste connaisse des hallucinations visuelles. Je reprendrai ce point de manière plus détaillé dans le chapitre III. Pour F.Tustin les formes autistiques sont considérés comme une sorte d'hallucination du toucher, elles constituent un progrès.

C. La mise en capsule : élaboration d'un système défensif

A partir de deux types principaux de réactions autistiques pathologiques, par lesquelles l'enfant psychotique peut éviter la réalité non-soi (la *carapace,* ou la *négation* soit la réaction par laquelle le monde extérieur « non-soi » se trouve exclu, et la *confusion,* réaction par laquelle le monde extérieur n'est pas complètement rejeté mais brouillé[81]), F.Tustin distingue, chez les enfants à *carapace,* les types : **primaire**, soit les *crustacés* et **secondaire**, soit les *segments*, ceux-ci n'étant généralement pas mutiques mais écholaliques. Ils utilisent tous deux des objets durs.

Chez les enfants confusionnels, dans *l'autisme secondaire régressi*f, elle distingue : celui **primaire**, de type engouffrement, et celui **secondaire**, de type fragmenté, qui utilisent tous deux

[81] TUSTIN, Frances. *Les états autistiques chez l'enfant* (1981). Paris : Le Seuil, 1986. p.37.

des objets mous : ici, il n'y a pas d'utilisation de carapace pour protéger le sujet, le sujet commence ici à avoir accès à la tri-dimensionnalité.

Elle distingue, pour chacun, l'utilisation du corps, du langage, de l'objet, du regard et les différents niveaux de séparation avec la mère. Elle soutient que l'usage excessif des objets entrave, chez les enfants à carapace, ou brouille, chez les enfants confusionnels, le développement de la capacité symbolique. Je montrerai que la clinique indique pourtant une construction de l'objet, qui a à voir avec une symbolicité dans une rythmicité.

Que le nouveau-né soit d'abord dans un monde de sensation pure, d'impressions sensorielles, n'exclut pas qu'il soit aussi, pour F.Tustin, un être de relation, pris dans une interaction centrée sur l'expérience de la tétée et rythmée par l'alternance de présence-absence de sa mère. F.Tustin pense que si cette interaction primordiale échoue, il n'est plus assuré dans sa continuité d'être, et le bébé se trouve aux prises avec ses sensations inorganisées. Ses perceptions sensorielles n'ont pas été transformées, unifiées dans l'interconnexion mère-enfant, qui peuvent, à l'extrême, comporter la menace terrifiante de la dissolution, le gouffre du néant. Tout se passe comme si l'enfant avait vécu trop précocement et brutalement la séparation d'avec le sein maternel, soit la mère comme non-soi. C'est pour lui un arrachement, non seulement du mamelon mais d'une partie de son corps, de sa bouche, de sa langue. Elle décrit comment lui-même, en tant que bouche, serait parti avec le sein. Cette pure perte aspirante est appelée *trou noir*, monde angoissant, chaotique et agressif qui vise le sujet et le plonge dans des angoisses de liquéfaction, de chute sans fin… Ce trou noir dénote des angoisses très primitives **d'anéantissement** (le trou noir est capable d'absorber et de réduire à rien la totalité corps-monde) et des angoisses **persécutrices** (le trou noir est un univers doté d'une consistance méchante). Elle l'a identifié suite aux propos d'un enfant autiste de 6 ans, John, qui lui a révélé vers la fin de sa cure : « *a black hole with a nasty prick* », soit sa terreur du « *trou noir avec un méchant piquant* »[82].

Toute la symptomatologie du syndrome autistique est donc comprise comme une tentative de restitution de l'équilibre homéostatique, car « *l'enfant autistique semble avoir réussi à construire, maintenir et solidifier sa barrière originaire massive, négative et hallucinatoire de défense contre les stimuli, pour se protéger du choc du monde extérieur* »[83]. Dans une conférence qu'elle fit à Paris pour des éducateurs, elle parle de l'enfant autiste comme d'un « *enfant frappé de panique bien que la plupart du temps, il nous paraisse passif et imperturbable* ». Elle montre donc que ces enfants luttent contre leurs angoisses massives, par des procédés qu'elle appelle « *autosensuels* », et qui consistent à se sécuriser à l'aide de *formes* ou *d'objets autistiques.* Ces premières mesures de protection contre l'angoisse et la séparation correspondent à ce que F.Tustin nomme, dans ses travaux, *la mise en capsule autogénéré* : l'enfant se fige. Il construit une carapace pour se mettre à

---

[82] Précisons que « nasty prick » peut aussi bien dire « pénis indécent » (In BRUNO, Pierre. Ouverture. *Séries de la Découverte freudienne, op.cit.,* p.114). Le vécu du « trou noir », nommé « dépression psychotique » (soit « l'association d'une perte de l'objet et d'une perte d'une partie du sujet que l'objet perdu entraînerait avec lui ») par D.Winnicott. Il renvoie à un fantasme d'arrachement de l'objet, avec perte de la partie correspondante du corps propre, soit à des expériences de trous corporels, et engendre une intensification des activités autosensuelles. F.Tustin invente le fantasme du bouton à partir des dits de John : « Je répare ! Trou part ! Bouton dedans ! », constitué par des sensations éprouvées lors de la présence dans le bouche d'objets assimilés au mamelon. Pour F.Tustin, la fonction de l'objet autistique, représenté par le bouton est de remplir le trou menaçant de la dépression psychotique. Elle situe le bouton là où opère le couple opposé de signifiants qui marque la présence dans l'absence, la brèche entre un signifiant et l'autre, et qui tamponne ainsi « le trou » pour faire disparaître la béance. Ainsi la dépression psychotique indique le lieu de l'enfant comme objet de jouissance de la mère, servant de tampon à son manque. Quand l'enfant tombe du champ de l'Autre, il laisse un trou dont il ne peut pas délimiter les bords. Pour F.Tustin, cela produirait un vide qu'elle nomme donc *le trou noir de la psyché.* Et l'autiste, pour s'en défendre, développerait des défenses massives, dans le but de nier toute séparation, toute altérité. Il se ferait ainsi une carapace, et produirait formes ou objets autistiques. Cela est lié, pour elle, à des expériences de dépression chez la mère, avant ou après la naissance de l'enfant. Cette dépression serait un facteur important du déclenchement de l'autisme psychogénétique. Elles auraient éprouvé, de façon le plus souvent inconsciente, un état de vide, un sentiment douloureux d'extrême solitude, en vivant la naissance de leur enfant comme une perte réelle non représentable. De son côté, l'enfant souffrirait lui aussi d'une dépression centrée sur la perte du mamelon dans sa bouche : le trou noir serait le résultat d'une séparation avant l'heure venant rompre brutalement l'illusion d'une continuité corporelle entre mère et enfant, le bout du sein ne faisant pas partie de la langue et de la bouche du bébé. Ainsi, le vide dépressif de la mère répondrait à la sensation de trou noir du bébé, ceci évoluant en cercle vicieux. Elle précise que ce sentiment de perte est une sorte de délire. Pour elle, ce qui fait cette prématuration de la conscience de cette séparation, c'est la précarité du lien primaire à la mère, pouvant tenir à la dépression post-partum de la mère, à la maladie…

[83] TUSTIN, Frances. *Les états autistiques chez l'enfant* (1981), op.cit., p.25.

l'abri de la disparition. Et pour cela, il s'enveloppe dans les sensations qu'il produit avec son corps, réfugié dans un monde « *auto-sensuel* », à l'écart de toute relation avec autrui. A cette modalité défensive massive de mise en capsule, s'associent deux mécanismes : la production à des *formes autistiques*, à la racine des objets autistiques et l'accrochage à des *objets autistiques*.

Les formes ou traces autistiques, ou encore appelées par l'auteur *les sensations formes-autistiques* sont molles ou douces et souvent informes. Elles peuvent émaner de l'enfant lui-même, comme la salive ou les fèces, ou en être des équivalents, comme le sable et l'eau. C'est donc la captation par l'enfant des sensations induites au contact des objets, qu'il peut constamment contrôler : ainsi les incessantes répétitions de manipulations ou mouvements stéréotypés, et ce que certains appellent la dimension « tourbillonnaire » de l'autisme[84]. Toutes ces formes ont une fonction calmante, réconfortante et enveloppante. *L'illinx* est un des mouvements favoris de beaucoup d'autistes, comme si les modifications de la cenesthésie lui procuraient des sensations de déséquilibre que lui seul contrôle, stoppe.

C'est en 1972 que pour la première fois, F.Tustin parle du concept *d'objet autistique* et note la relation transitiviste entretenue par les enfants avec ces objets et leur contribution à l'élaboration de leur image du corps. Plus tard, elle parle pour John, un enfant de trois ans et demi, qui témoigne d'une indifférenciation entre les mouvements de la toupie et de ceux de son corps, d'une forme primaire d'identification : *l'équation adhésive*[85]. Ainsi, F.Tustin découvre que ces objets possèdent une fonction protectrice contre l'angoisse, mais aussi que le sujet, comme l'écrit J-C.Maleval « *cherche à incorporer leurs propriétés soit pour se forger un corps dur, soit pour acquérir un corps dont la dynamique est maîtrisable* »[86]. La forme particulière d'autisme à carapace est donnée par l'entremise d'objets en carton ou en pâte à modeler construits par le sujet, qu'elle identifie comme *mise en capsule autistique*. Pour J-C.Maleval, lorsque « *le sujet se revêt de cette carapace, il s'agit d'un travail sur le double puisque c'est l'image de cette carapace qui surgit dans l'image spéculaire quand le sujet s'y regarde* »[87]. Elle insiste sur le vécu effrayant en parlant de *trou noir de la psyché,* et théorise donc la capsule comme protectrice (armure de David[88]…).

La fonction de l'objet se spécifie en tant qu'indicateur d'une perte qui conduit à une élaboration ou en tant qu'affirmation d'un trait pathologique quand il tamponne le trou réel[89]. La raison d'être essentielle de ces objets est pour F.Tustin de « *supprimer les menaces d'attaque corporelle et d'annihilation définitive* »[90]. L'enfant appréhende la sensation comme un objet : F.Tustin l'appelle la « sensation-objet », et l'enfant n'établit les différences entre les objets qu'en fonction des sensations qu'ils lui donnent. La mère est perçue comme une *sensation-objet*, concept qu'elle oppose à *l'objet non-moi*. La mère offre à l'enfant une protection contre ces objets non-moi,

---

[84] Les mouvements giratoires, les jeux répétés avec les substances fluides ou mobiles, l'intérêt pour les machines à fonctionnement cyclique, la fascination pour les phénomènes naturels, vent, mouvement des arbres, écoulement des eaux…

[85] TUSTIN, Frances. *Autisme et protection* (1990). Paris : Le Seuil, 1992. p.35.

[86] MALEVAL, Jean-Claude. De l'objet autistique à la machine : les suppléances du signe. In : *Pensée psychotique et création de systèmes – La machine mise à nu,* op.cit., p.199.

[87] Ibid, p.201.

[88] F.Tustin donne l'exemple de David pour illustrer l'autisme à carapace. Cet enfant parle d'une hallucination, il voit quelque chose sortir de ses doigts, comme si cette chose giclait d'un tube. Aussi il va recouvrir son doigt pour en faire une carapace. Cependant, cet enfant montre qu'il est difficile de se débarrasser comme cela de la jouissance de l'Autre : son doigt va se transformer en un monstre d'où émergent des yeux de mort. Ainsi il va devoir se construire une protection, une armure. L'autisme serait donc « une protection autosensuelle de type réflexe ». Seulement, l'autosensualité ne différencie pas le processus autoérotique du processus autosadique.

[89] ERICSON, Nicolas et VIDAL, Marie-Christine. L'autisme. *Clinique différentielle des psychoses, Rapport de la rencontre internationale du champ freudien à Buenos Aires.* Navarin, 1988, p.103. Les objets autistiques, typiques des autismes à carapaces sont des objets durs que l'enfant manipule comme faisant partie de son corps propre. Ils viennent remplacer dans le réel la perte d'une partie de son corps, que l'enfant confondrait avec la perte de la mère. F.Tustin les nomme *objets-moi*. Ce n'est pas leur usage commun ou leur valeur symbolique qui l'intéresse mais uniquement la sensation de dureté qu'ils procurent. Ces objets peuvent, tout aussi bien, être de substances dures du corps propre ou une partie du corps de l'autre contre lequel l'enfant se presse. F.Tustin décrit combien les frontières corporelles de ces enfants sont fluides, non définies, sans limites : il court le risque de s'écouler, de se répandre dans l'espace. Le contact avec des surfaces dures le sécurise et maintient l'illusion d'une continuité corporelle. Ainsi ces objets feraient office de suture, de limites corporelles à la sensation de morcellement, d'écroulement, de liquéfaction ou de vidage de la consistance corporelle. Mais ces objets auraient aussi la fonction de supprimer le trou de la dépression psychotique.

[90] TUSTIN, Frances. *Les états autistiques chez l'enfant* (1981), op.cit., p.103.

contre une probable intrusion. Ces manipulations de l'objet, qui semble être le seul partenaire de l'enfant, viendraient à la place d'une activité exploratrice normale de succion des objets auto-sensuels premiers, comme le pouce. Ainsi, les objets autistiques sont décrits par F.Tustin comme hors-signifiants, tout près du réel, à la différence de l'objet transitionnel de D-W.Winnicott, qui lui a une valeur signifiante…

Hormis la qualité indéniable de ses recherches, notamment sur les objets et les formes autistiques, il est reproché à F.Tustin, comme à M.Klein de trop poser le corps de la mère au principe de toute sublimation, comme s'il s'agissait d'un corps mythique, sorte de contenant premier de tous les objets qu'il y a au monde pour l'enfant, sorte de tout puisqu'elle contient même le pénis paternel. J.Lacan dira même que nous avons là ce qu'il advient d'une théorie qui « *bâcle avec du folklore un fantasme postiche, celui de l'harmonie logée dans l'habitat maternel* »[91]. F.Tustin semble percevoir qu'entre toute mère et tout enfant, c'est aussi de jouissance dont il est question, seulement elle le corrèle au *mythe idyllique*[92]. R.Diatkine a critiqué ces conceptions qui considèrent l'autisme comme un système défensif, et souligne combien il lui semble hasardeux d'imputer au bébé des fantasmes d'arrachement de la bouche ou du sein[93]. Cependant, ses élaborations du différentiel schizophrénie-autisme dans sa conceptualisation du fantasme, des sensations, du regard, de l'autre, des objets, de l'absence de troisième dimension et des hallucinations sont précieuses, et je reprendrai ceci lors de mon troisième chapitre.

1.1.4.5.Bruno Bettelheim

Concernant B.Bettelheim, il est regrettable que ce soit surtout ses explications dogmatiques et psychosociologiques attribuant l'autisme à une conséquence de la position des parents, et surtout de la mère, qui ont été retenues. Cet auteur, considéré jusqu'aux années 80 comme le patriarche de l'Ecole orthogénique de Chicago, est accusé de culpabiliser les parents en leur attribuant le désir que leur enfant n'existe pas : l'enfant accède au désir de l'un de ses parents en vivant une vie de non-existence. Cependant, pour contrebalancer cette interprétation, il affirme que les vœux de mort des parents peuvent être des désirs *inconscients* et que l'image de la mère rejetante, haineuse ou destructrice est un fantasme de l'enfant. Dans son ouvrage de 1967 *La forteresse vide,* il explique que par une série de circonstances aléatoires, l'enfant vient à ne pas se montrer disponible pour la mère, induisant chez celle-ci, une distanciation psychologique réciproque. Il soutient que « *ce n'est pas l'attitude maternelle qui produit l'autisme, mais la réaction spontanée de l'enfant à cette attitude* ». Cet échec précoce et grave de la relation de mutualité entre le bébé et sa mère[94] provoque un désinvestissement du monde extérieur et un repli sur soi. Il part du principe que la responsabilité d'une « *privation émotionnelle extrême* » de l'enfant incombe aux parents, et pour cette raison, il propose une orthogenèse, une rectification pédagogique pour traiter l'autisme[95].

A partir de son expérience des camps de la mort, B.Bettelheim trace un parallèle entre les autistes et les déportés. Il considère l'autisme comme une réaction psychologique à une « *situation extrême* », à un désarroi immense. C'est une situation où l'individu a l'impression que toute action de sa part n'a pas d'influence sur l'environnement (l'enfant doit avoir l'impression de pouvoir modifier l'environnement : par ses cris, ses pleurs, ses sourires, il doit pouvoir agir sur l'autre. Si cela ne s'établit pas, l'enfant tombe dans l'autisme, pour cet auteur, par désespoir de changer quelque chose à la réalité). Cette situation se caractérise aussi par l'inéluctabilité de l'épreuve, par

[91] LACAN, Jacques. Allocution sur les psychoses de l'enfant. In : *Autre Écrits.* Paris : Le Seuil, 1967. p.367.

[92] DELIUS, Monique. L'idylle rompue. *Bulletin du groupe petite enfance*, 1997, No 10, p.133.

[93] DIATKINE, René. La psychanalyse devant l'autisme infantile précoce. *Topique*, 1985, No 35-36.

[94] Il est souvent rapporté les tentatives désespérées de ces mères pour établir un contact avec leur enfant inaccessible. D.Meltzer écrit que ces enfants naissent souvent à une période où les parents sont séparés ou en désaccord, ce qui se manifeste par une dépression chez la mère..

[95] Il fonde son école *L'orthogenic school*, comme un « *milieu thérapeutique total* » dont l'objectif est « *la reconstruction de la personnalité* ». Le thérapeute doit s'offrir comme *« objet stable et omniprésent* » diminuant la distance à l'enfant, cherchant à s'identifier avec lui….

l'incertitude de la durée, par l'absence de prévisibilité et l'imminence de la mort. Pour lui, tout ce qui touche à des stratégies de repli sur soi, de fuite du monde est du côté de l'autisme. Finalement, il réduit l'autisme à un autisme social et à un fatalisme. Le cas de Joey, qu'il présente dans son principal ouvrage, et sur lequel je reviendrai, est remarquable d'intérêt clinique et théorique.

Dans ces théories, les processus autistiques sont décrits comme un palliatif aux difficultés de l'introjection d'un bon objet contenant et sécurisant. Mais, et c'est regrettable, elles mettent trop l'accent sur l'autisme en tant que pathologie archaïque : pour M.Malher la régression libidinale la plus profonde, pour D.Meltzer, un fonctionnement du self le plus défaillant, pour B.Bettelheim l'angoisse la plus extrême et pour F.Tustin le fantasme le plus catastrophique, mais peu de perspectives d'évolution. De plus, elles méconnaissent la dimension signifiante, le signifiant et ses effets, et par conséquent la dimension de la jouissance. Par ailleurs, elles réduisent le rapport du sujet à l'Autre au champ duel, imaginaire et ineffable du rapport de la mère avec le corps du bébé[96]. Il leur est aussi reproché de trop vouloir accrocher l'enfant au discours du maître et de trop interpréter le transfert. Tout ce que fait l'analysant, tout ce qu'il dit, est rapporté à l'analyste, ce qui provoque parfois des spéculations, des dérapages interprétatifs importants. Il n'empêche que leur apport est considérable sur la connaissance de cette angoisse persécutrice chez l'autiste, qui est d'origine interne.

1.1.4.6.Geneviève Haag

Certains auteurs comme Olviner, Ermine Von Hindenguth, se sont aussi intéressés à la spécificité de l'autisme, et en France F.Dolto, avec le rapport de l'enfant à la langue, M-C.Laznick-Penot[97], avec la question de l'objet voix. J'y reviendrai. G.Bergès et G.Balbo avec la question du transitivisme, et F.Deligny parlant de « *lignes d'erre* », lignes d'existence, qui sont toujours les mêmes lignes de trajets choisis, sur lesquelles il faut accompagner l'enfant, partage d'une solitude à deux[98]. Et évidemment l'immense apport de P.Delion, sur lequel je reviendrai aussi. Sans oublier le travail de G.Haag et ses collègues qui repèrent des critères caractéristiques, l**es symptômes autistiques** : retrait quasi permanent sur des stéréotypies d'autostimulation sensorielle (F.Tustin, 1981) ou recherche d'immuabilité (L.Kanner, 1943) ; **le langage** : absent ou écholalique ; **les expressions émotionnelles** : des crises de *tempertantrum* (F.Tustin, 1981) ou crises émotionnelles de rage – angoisse lorsque les stéréotypies ou rituels sont contrariés. G.Haag défend l'idée d'une perception très primaire de l'état émotionnel de l'entourage. Vient ensuite la rubrique **des troubles de l'image du corps** (vécu corporel de chute ou de liquéfaction, zone érogène orale atone, regard absent, fuyant ou traversant) ; **l'exploration de l'espace et des objets** : tournoiements, collages, empilages…témoignent de la tendance à se maintenir dans un espace uni ou bidimensionnel ; **le graphisme** ; **le repérage temporel** : temps figé ou circulaire de la mêmeté ; **l'état immunitaire** (grande résistance aux infections…) ; **la réactivité à la douleur** ; **les manifestations agressives** : l'hypothèse d'une prédominance de l'autoagressivité en raison de la non-différenciation des parties du corps du sujet et de l'objet. Celle-ci est réfutée puisqu'à toutes les étapes, il y a un mélange d'auto et d'hétéroagressivité. G.Haag écrit qu'à la deuxième étape, commence à prédominer l'organisation tridimensionnelle du corps et de l'espace, et par conséquent la circulation des projections identificatoires, tandis qu'avant, l'identité adhésive pathologique prédomine. J'étudierai ces différents points à partir de ma clinique.

---

[96] ERICSSON, Nicolas et VIDAL, Marie-Christine. L'autisme. *Clinique différentielle des psychoses, op.cit.*, p.109.

[97] LAZNICK-PENOT, Marie-Christine. *Vers la parole : trois enfants autistes en psychanalyse.* Paris : Denoël, coll. L'espace analytique, 1999.

[98] DELIGNY, Fernand. *Les enfants et le silence.* Paris : Galilée et Spirali, 1980. DELIGNY, Fernand. Œuvres *: L'arachnéen et autres textes.* Italie : L'arachnéen, 2008. F. Deligny s'appuyant sur l'adage de F.Dolto, « foutons leur la paix, s'ils ne demandent rien » préconise un environnement non intrusif, accueillant la nature propre à l'enfant. Il a crée un lieu de vie dans les Cévennes mais retiré de la vie sociale ordinaire.

Afin de relancer une dynamique familiale, certains revendiquent une conception généalogique des troubles autistiques, qui amènent les parents à faire une relecture des événements familiaux, cherchant à déceler et démonter les identifications à un ascendant parasitant la relation à l'enfant. Ou l'aide à l'élaboration d'un travail de deuil qui n'a pas pu se faire. Citons aussi Tobie Nathan qui pose un facteur ethnoculturel pour des familles immigrées à l'origine du *refuge dans l'autisme*. Il postule que le système de parenté (règles, valeurs…) se perd ou se délite dans l'émigration, et pense ce vécu comme un véritable arrachement qui prive certains enfants des racines inconscientes, sur lesquelles ils auraient pu construire un système de communication[99].

Il semble que les signifiants communs à la psychose infantile et l'autisme infantile sont les termes d'angoisses, terreur, douleur, frayeur, désastre, peur et souffrance, qui demandent alors d'accueillir, de contenir, de limiter et de sécuriser. Ces sujets se bâtissent chacun leur propre univers pour mieux contrôler le monde, mais de façon radicalement différente. Dans la psychose infantile, apparaissent des figures de l'Autre, jouisseur, voleur, fantômes, monstres... très envahissantes : le sujet doit se prémunir contre cette présence réelle malveillante. L'enfant répond à ses agresseurs par la confusion, la violence et le passage à l'acte. Il traite ces débordements en usant d'identifications imaginaires. Lutte contre l'Autre pour l'un, lutte contre soi pour l'autre. L'autiste est en effet en lutte contre lui-même et ce qu'il y a en lui : la puissance d'être un sujet, qui a pour effet de le figer plus que de le dynamiser. Ainsi l'autisme apparaît comme une position subjective possible dans le cadre des psychoses infantiles mais n'exclut pas qu'il puisse conserver sa spécificité.

1.2. L'autisme : une maladie mentale, un trouble envahissant du développement, un handicap mental ou une position subjective ?

C'est donc à partir des années 40 que l'autisme infantile est distingué d'autres troubles, d'autres pathologies, et caractérisé par L.Kanner par sa précocité, voire son innéité, par une symptomatologie et une évolution spécifique. Il le définit aussi par des relations affectives perturbées, différentes de celles observées dans la schizophrénie infantile qui regroupent à l'époque toutes les psychoses infantiles observées. Je vais tenter d'identifier les bouleversements conceptuels de l'autisme, qui semblent se spécifier non seulement du problème de sa définition, mais aussi et surtout des bouleversements que vit notre société gouvernée par le discours de la science. Il en va de la considération même de l'être humain.

[99] TOBIE, Nathan. *L'influence qui guérit*. Paris : Odile Jacob, 1998.

1.2.1. Nosologie et Sémiologie de l'autisme

La psychiatrie vit de nos jours de grands bouleversements. Le souci du cadre nosographique étant défini par l'approche formelle et superficielle des DSM, j'utilise dans ce travail la psychanalyse, car elle seule garde son rôle subversif face à des questions de diagnostic et de pratique. La psychopathologie ne suffit pas pour définir précisément ce qu'est la catégorie de l'autisme[100], d'autant qu'aucun des comportements cités comme autistiques, n'est spécifique à l'autisme. Aucune définition n'est homogène, et identifier un sujet autiste à partir de sa précocité ou de la présence de quelques traits, ne dit pas ce qu'est un sujet autiste[101]. Et de fait, à tort et à travers, le concept d'autisme ne cesse d'évoluer, de s'étendre, de se perdre.

Le terme de *psychose infantile*, lié à l'autisme est abandonné dans les classifications au profit de celui des *troubles envahissants du développement*. Comme le spécifie B.Rogé, cette évolution marque la rupture avec les anciennes conceptions et inaugure une nouvelle réflexion sur les étiologies de l'autisme[102]. Ce mouvement qui se dessine fait alors inscrire l'autisme dans les troubles précocement fixés, sous la forme de handicap d'origine organique, peu ou pas évolutif.

Si la définition de l'autisme s'est longtemps confondue avec d'autres affections et a résisté à se laisser définir dans son cadre propre, la plupart des psychiatres et psychanalystes français maintiennent l'autisme dans le cadre des psychoses. Observons maintenant l'origine des débats, concernant la nature et la définition de l'autisme, l'évaluation des troubles ou syndromes voisins et leur appartenance classificatoire.

1.2.1.1. Autismes et autres troubles

Confondu avec des déficits sévères, des maladies organiques ou autres troubles, L.Kanner constate dès 1962, que parmi les enfants qui lui sont adressés comme autistes, seuls 10%, le sont réellement. Plus tard des études viendront confirmer l'extension abusive donnée au concept[103], selon la signification que concède chaque discipline à ce signifiant.

Est-ce la variété des tableaux cliniques ou « *le privilège accordé au critère comportemental du retrait* »[104] qui a peu à peu, élargi les critères diagnostiques de l'autisme ? On se demande : où commence l'autisme? Où est-ce qu'il s'arrête ? Devant quels troubles sommes-nous conduits à penser qu'il s'agit bien d'un sujet autiste ? Peut-on différencier, plus encore que les théories anglo-saxonnes, l'autisme des psychoses infantiles ? La singularité de chaque configuration subjective pose la question des degrés dans l'autisme, aussi pourquoi l'évolution du sujet autiste ne différerait pas ainsi d'un extrême à l'autre ? Pourquoi certains autistes adultes ne deviendraient-ils pas de brillants professionnels ?

En France, est publié en 1962 un article de B.Castets, R.Lefort, M.Reyns, où il est spécifié que la confusion de l'autisme avec des troubles déficitaires comme la débilité mentale a longtemps été d'actualité[105]. Dans les années 70, différents travaux estiment à 75% la proportion d'autistes atteints de déficience intellectuelle, avec des profils de développement fortement hétérogène.

---

[100] Des catégories diagnostiques sont sans cesse dressées et renouvelées, accompagnées de listes comprenant entre sept et douze critères. Le sujet y est rangé lorsqu'on identifie à quelle catégorie, correspond la majorité de ses traits. La présence d'au moins trois signes pour poser le diagnostic est un indice révélant que le sujet autiste n'est jamais identique à un autre, même si la perspective se veut homogène.

[101] ALBERTI, Christiane et SAURET, Marie-Jean. L'intérêt de l'autisme. *Bulletin du groupe petite enfance*, op.cit, p.25.

[102] ROGE, Bernadette. Préface. In : PEETERS, Théo. *L'autisme : de la compréhension à l'intervention.* Paris : Dunod, 2008, 229p.

[103] AJURIAGUERRA, Jean et MARCELLI, Daniel. *Psychopathologie de l'enfant.* Paris : Masson, 1982.

[104] MALEVAL, Jean-Claude. Une sorte d'hypertrophie compensatoire : ou la construction d'un Autre de suppléance. *Du changement dans l'autisme ?* Journée de l'ACF/VLB du 27 mars 1999, p.45.

[105] Ces auteurs pensent que l'idiotie, l'imbécillité et la débilité mentale sont le plus souvent des formes d'autisme…soit des formes psychotiques demandant à être traitées comme telles.

Autrefois, le diagnostic de débile mental, puisque considéré comme organique, décourageait souvent toute tentative thérapeutique. Actuellement, les découvertes de S.Freud ont fait leur chemin (d'autant que dans notre société tout sujet est prétexte à être psychologisé). Si les névrosés peuvent utiliser l'insuffisance mentale comme défense, à quoi la position débile est-elle référée dans la psychose, et dans l'autisme? Les témoignages d'autistes ne montrent-ils pas combien leur *intelligence* est préservée, comme le disait L.Kanner, ce qui n'exclut pas que l'autisme ait des conséquences sur l'intellect ? Plusieurs troubles ou maladies[106] se sont distingués de l'autisme, d'être des syndromes manifestement déterminés biologiquement, pouvant rappeler les caractéristiques cliniques de l'autisme. Cependant, ils se distinguent dans la symptomatologie, dans l'évolution, et dans la prise en charge thérapeutique.

Des auteurs notent que des « phobies précoces » peuvent se développer, dûes surtout à leurs hypersensibilités sensorielles. Mais s'agit-il de phobies au sens où J.Lacan, l'entend, soit plaque tournante entre la névrose et la perversion, ou que P.Bruno explique comme « *la résistance à l'inéquation entre sujet et savoir* »[107]. Ou s'agit-il de terreur face au réel ? Le signifiant phobique a pour fonction de servir de repère autour duquel le sujet peut organiser son existence. L'objet phobique est un objet qui pare l'angoisse, qui est là, précisément pour éviter l'angoisse de la béance de l'Autre. C'est un objet destiné à éviter l'objet du désir, un moyen d'éviter son propre désir. Alors que dans l'autisme, l'objet pare de façon imaginaire l'horreur du réel et porte une dynamique libidinale sur laquelle se branche le sujet.

Des états phobiques mais aussi de carences affectives graves et précoces, des dépressions infantiles (anaclitiques) ou des cas de maltraitance peuvent être confondus à des tableaux cliniques d'autisme avec retrait, stéréotypies, auto-stimulation ou automutilation. Cependant ces différents troubles n'ont pas la même évolution ou résolution, si l'on peut dire. Ensuite, l'autisme et certaines psychoses peuvent aussi être confondus précocement avec des troubles sensoriels, tels que la surdité, la cécité, ou encore le mutisme. Ils peuvent aussi, bien sûr, être associés, mais on peut se demander, lequel engendre l'autre ? La nature du lien de ces affections n'a jamais été précisée, le lien causal n'étant certainement pas univoque.

Ainsi, l'autisme peut s'associer à des états de dépression, à des pathologies organiques ou des défaillances sensorielles (par exemple D.Williams explique qu'elle ne pouvait utiliser qu'un seul canal sensoriel à la fois). Mais cela n'explique pas qu'il puisse aussi exister sans que rien d'organique ne puisse faire fonction de cause. En ayant pu localiser et prouver l'existence, dans la catégorie des sujets dits autistes, des syndromes d'origine manifestement organiques, l'actuelle question des chercheurs n'est-elle pas d'inscrire l'autisme dans l'organique afin d'évider purement et simplement cette catégorie clinique ?[108].

---

[106] Les manifestations symptomatiques de l'X fragile (isolé en 1969 par Lubs), la sclérose tubéreuse, le syndrome d'Angelman, la trisomie 21 (le syndrome de Down), la mucopolysaccharidose de type III, le syndrome de Rett (décrit en 1966, apparaît quasi-exclusivement chez les filles : mutation du gène MecP2 sur le chromosome X), la phénylcétonurie, le syndrome de Smith-Magenis, de Prader-Willy, de Williams-Beuren, de Cornélia de Lange ou le syndrome de West (affection neurologique de la petite enfance, encéphalopathie épileptogène, marquée par des contractions brèves, brusques mais généralisées du corps, peut s'accompagner de comportements autistes, avec notamment des troubles du contact), le syndrome de Landau-Kleffner (identifié en 1957, caractérisé par une perte de langage après une période de développement normal, peut faire penser à l'autisme). La dysphasie développementale dans sa forme grave a été distinguée de l'autisme, car elle ne touche que la fonction de compréhension et expression du langage. A toutes ces maladies peuvent s'associer des crises d'épilepsie, des déficits visuels, auditifs, et l'autisme.

[107] BRUNO, Pierre. Illecture. In : *La passe.* Toulouse : Presses Universitaires du Mirail, coll. « Psychanalyse & », 2003. p.126.

[108] ALBERTI, Christiane et SAURET, Marie-Jean. L'intérêt de l'autisme. *Bulletin du groupe petite enfance*, op.cit, p.25.

1.2.1.2. En quoi le statut de l'autisme d'un point de vue psychopathologique, interroge la position du psychiatre ?

C'est de l'émergence de la science au XVIIième siècle que le sujet du cogito cartésien a pris son essor et, dès lors qu'on a isolé le fou et son symptôme, une clinique a pu se constituer[109]. S.Freud, avec sa découverte de l'inconscient, a fait retrouver à la folie son sens et ses dimensions anthropologiques, en tant qu'elle est une *tentative de guérison ou de dépassement de conflits originaires*[110]. En témoignant, dans ses recherches conceptuelles, de termes nouveaux (névrose narcissique, paraphrénie, paranoïa…), il n'a pas été sans influer sur le discours et les notions fondamentales de la psychiatrie et l'a même aidée à sortir de ses impasses.

Mais aujourd'hui une certaine psychiatrie[111] semble avoir perdu de son humanité, trop aliénée à l'espoir de la science, elle tend à ne plus tenir compte de la considération freudienne, qui est que *le sujet psychotique* pâtit *du verbe.* La clinique psychiatrique classique, qui savait faire place au sujet de l'énonciation a peu à peu disparu, remplacée par la biologie moléculaire, représentant un nouvel espoir de traitement, et finalement réduite au rassurant des classifications américaines. Parallèlement à l'ancrage du discours de la science dans notre époque, on assiste au renversement de la psychopathologie par la neurophysiologie[112]. Vers 1967, J.Lacan précise que la position du psychiatre est à interroger, quant au rapport de la médecine et de la science, car la montée de la science subvertit la position médicale[113].

J.Lacan reproche aux psychiatres de n'avoir pas su délivrer le sens du rapport du fou à la folie, et le sens véritable des effets de ségrégation, pourtant susceptibles de pouvoir s'étendre planétairement. Il dit qu'ils sont restés prisonniers de cette logique de l'imaginaire et du symbolique où il s'agit « *d'adapter le fou à la société ou bien adapter la société à la folie* ». Et, si des progrès de la science résulte la ségrégation, « *la rançon de l'universalisation de la science* »[114], elle s'est mise à rimer avec de nouveaux procédés d'intégration... Les méthodes éducatives, quand elles se suffisent à elles-mêmes, ont été inventées pour adapter le sujet, le faire produire, travailler, voire consommer. Le problème n'est donc pas leur existence, car elles peuvent tout à fait structurer le monde du sujet, mais leurs applications.

L'introduction de nouvelles technologies a développé, bien sûr, une médecine toujours plus rigoureuse et efficace. Mais d'autre part, dérivées de cet élan, toute une variété de pratiques, avec des thérapeutes divers, utilisant une panoplie d'instruments (échelles d'évaluation de l'intensité des

[109] En 1802, J-C.Reil, médecin allemand nomme la spécialité médicale des aliénistes « *Psychiaterie* », terme guère utilisé jusqu'en 1860. Ce n'est qu'à la fin du XVIIIième siècle que la médecine des troubles mentaux se constitue comme une pratique, avec des institutions hospitalières spécifiques (W.Battie à Londres, V.Chiarugi à Florence, J.Daquin à Chambéry, S.Tuke à York, en 1792, et P.Pinel, à Paris…). C'est ainsi que la fonction du psychiatre s'origine de la pratique de l'enfermement comme traitement humanitaire (Foucault). La notion de maladie héréditaire, dont la doctrine de la dégénérescence (de B-A.Morel puis de V.Magnan (1895)) est le support théorique, et toutes les découvertes médicales, ont fortement influencé cette clinique, qui a atteint son apogée à la fin du XIXième. La rigueur et la minutie des observations cliniques de psychiatres tels que J.Séglas, P.Sérieux et J.Capgras, G.Ballet, G.De Clérambault, H.Claude…a fait dire à M.Foucault que l'approche psychiatrique française a pris naissance sur une clinique du regard, qui tient compte du sujet. J.Lacan disait que sa thèse a été le dernier rejeton de cette grande clinique.

[110] Toutefois, il reconnaît à C-G.Jung le mérite entier d'avoir convenu que les idées délirantes résultent des efforts désespérés pour rétablir les investissements objectaux perdus. S.Freud pense que cette tentative de guérison a pour mécanisme la projection dans la paranoïa et a recours au mécanisme hallucinatoire dans la schizophrénie.

[111] Signalons qu'il y a trois grands modèles de la psychiatrie aujourd'hui : neurochimique biomédical, psychosociologique et psychanalytique. Une tendance se dessine pour le modèle psychobiosocial, tenté au début du siècle par M.Meyer et ses *Lois fondamentales du comportement humain*, et repris par G-L.Engel en 1977, l'être humain envisagé en interaction constante avec son entourage.

[112] P.Bercherie écrit que la psychiatrie tente aujourd'hui de requérir une nouvelle profondeur en se situant, par exemple, au sein de systèmes anthropologiques : H.Ey, P.Guiraud, K.Schneider, les écoles phénoménologiques (BERCHERIE, Paul. *Les fondements de la clinique.* Paris : Navarin, 1980).

[113] LACAN, Jacques. *Petit discours aux psychiatres*. Conférence sur la psychanalyse et la formation du psychiatre à Sainte Anne. Cercle psychiatrique avec EY, Henri, en 1967.

[114] Ibid.

troubles…) furent élaborées. Sans toujours posséder un aspect scientifique, elles mesurent, observent, et traitent le sujet… Ainsi, peu à peu, la recherche d'une précision dans le détail clinique n'est plus restée au premier plan, puisqu'il s'agit de valider des critères. Il est ainsi dit que la psychiatrie aspire à ne devenir qu'une spécialité médicale parmi d'autres. En effet, l'écoute du sujet est antinomique à l'objectif de la standardisation (traitements statistiques, diagnostics multi-axiaux, entretiens formalisés…).

Dans les années 60, les antipsychiatres[115] ont mis en cause ce qui faisait l'observation du sujet, affirmant que cela participait de l'aliénation et de l'objectivation des malades. Ils dénoncent alors la violence faite à la folie et tentent de diffuser ce qui fait l'éthique de leur pratique, assez révoltée (et d'inspiration sartrienne) il faut le dire. A l'inverse des psychiatres, ils se font « *élève du fou* ».

Concernant le diagnostic et la classification de l'autisme, plusieurs changements importants sont intervenus, rendant son statut de plus en plus flou et paradoxal. Le regroupement de l'autisme infantile avec les *psychoses infantiles précoces* a amené, de fait, la terminologie de l'autisme à évoluer, dans les milieux psychiatriques, vers celle de *spectre autistique* ou de *continuum autistique*. Le diagnostic d'autisme, vu sous cet aspect plus élargi se trouve attribué à des cas qui, jusque là, n'étaient pas considérés comme des autistes. Le nombre des autistes qui sont parvenus à une certaine autonomie, augmente, de fait, selon le type de définition.

Ainsi, la définition de l'autisme, se remodèle, s'élargit, se disperse, ne faisant que plus entériner les débats. Est-ce la visée a-théorique, pragmatique et le souci scientiste d'objectivation des DSM, qui, surtout en 1983, est en cause dans cette expansion de la définition de l'autisme ? De par l'extrême variabilité des cas, les critères diagnostiques n'étant pas forcément tous identifiés, l'autisme en est venu à être réduit à un ensemble plus général de troubles. Et si l'idée des DSM est de dégager une sorte de clinique généralisée du symptôme, c'est sous forme descriptive, avec le médicament adéquat, en évacuant la fonction subjective. Ce souci d'objectivation est à l'origine de l'absorption du sujet par la maladie, souvent constatée dans les hôpitaux…Le traité médical de E.Kraepelin, qui a quand même dominé jusque dans les années 1980, s'est vu complètement dépassé par la visée pragmatique et objectivante de ces DSM[116], bien que ses signifiants-maîtres, qui servent à épingler le sujet, sans cesse révisés et élargis, manquent de rigueur.

Les critères identifiés par L.Kanner restent la référence des DSM sur la question de l'autisme. Après les critères de Lotter et M.Rutter, à partir des années 80, l'approche descriptive du DSM-III, isole les caractéristiques cliniques en signes, et les différentes formes cliniques de psychoses. *Les psychoses à origine spécifique dans l'enfance* se sont vues élargies d'abord au *trouble global du développement*, dans le DSM-III, parmi lequel l'autisme constitue un sous-type, de la forme typique à sévère ou atypique. Elles furent ensuite étendues au *persuasive developmental disorders* (PDD), soit au *trouble envahissant du développement* (TED) dans le DSM-IIIR (1987). Ces troubles atteignent la personne au plus profond d'elle-même. L'autisme se classe désormais entre la déficience mentale et les troubles du développement spécifique, soit les difficultés d'apprentissage et d'acquisition d'aptitudes cognitives, linguistiques, motrices et sociales.

On perçoit ici que, tout comme il s'agit de se mettre d'accord sur la schizophrénie, il s'agit aussi de s'entendre sur ce qu'est l'autisme. Le DSM-IIIR croit permettre de séparer l'autisme

[115] Avec les anglais: R.Laing, D.Cooper, A.Esterson, H.Marcuse et S-C.Carmichael et l'italien F.Basaglia.

[116] En Amérique du nord, différentes classifications se succèdent. En 1952, c'est A.Meyer, formé par E.Bleuler, qui, par un compromis entre la psychanalyse freudienne et les conceptions biologiques, élabore le DSM-I. Il insiste beaucoup sur les interactions des facteurs biologiques, psychologiques et sociaux. Le DSM-II, parce que davantage marqué par la psychanalyse, inquiète la nouvelle génération de psychiatres, dès 1970. Afin de restaurer l'autorité de la psychiatrie et de répondre à la demande de l'industrie pharmaceutique, ils demandent une révision pour que soit établi le lien entre la maladie et le traitement. Le DSM-II est alors révisé, dans la volonté de médicaliser la psychiatrie. C'est ainsi que la psychiatrie devient biologique plus que psychodynamique, et se base sur la preuve organique en se contentant d'identifier et relever les critères descriptifs et comportementaux. Les révisions du DSM-III, ont été motivées par l'absence de cadre. Il propose donc l'établissement d'un diagnostic « multi-axial » (5 axes : syndrome clinique proprement dit ; troubles de la personnalité (borderline) et spécifiques du développement (langage, lecture…) ; troubles somatiques ; sévérité globale des facteurs de stress ; niveau d'adaptation et fonctionnement). Ainsi par lecture statistique, les définitions s'élargissent et les problèmes de fiabilité et de validité ne font que plus ressortir les malentendus.

infantile de l'autisme « résiduel », mais en fait, il regroupe de plus en plus de troubles hétérogènes sous l'appellation « TED », *troubles envahissants du développement.* Rappelons que l'American Psychiatric Association a inventé les TED pour notifier qu'il ne s'agit pas de retrait par rapport au monde, mais des difficultés à construire une représentation du monde. Cependant, l'autisme n'est plus spécifié dans son originalité : mais est-ce qu'il s'agit de la même symptomatologie dans tous les TED ? De la même évolution ? L'autiste ne lutte-t-il pas pour construire une représentation du monde qui vaille, ritualisée autrement que le sujet psychotique, qui a une représentation du monde susceptible de confusion et de morcellement ? A aucun moment, les DSM ne prennent en compte la question de l'évolution, mettant de fait en question la validité de nombreux diagnostics ! Par ailleurs, les modalités de traitement sont-elles identiques ?

La classification française des troubles mentaux de l'enfant et de l'adolescent, élaborée en 1988 par R.Misès, pédopsychiatre, considère l'autisme comme une psychose précoce (CFTMEA-R[117] en 2000), avec ses angoisses, mécanismes et modalités particulières dans le rapport au monde et à l'autre. L'autisme est là, comme le résultat d'un processus psychotique et « autistisant », susceptible d'évoluer favorablement. L'autisme infantile de Kanner ne représente ainsi pour R.Misès, qu'une forme parmi d'autres, isolée et caractéristique des troubles très précoces de la personnalité, troubles entraînant pour cet auteur des défaillances majeures dans l'organisation du moi et dans le développement cognitif, praxique, affectif et langagier.

Ce n'est qu'après la publication des classifications internationales, la CIM-10 (World Health Organization, 10ième édition, 1992), que la ICD-10 (WHO, 1993) et le DSM-IV (APA, 1994) retiennent la même liste de critères, et qu'un apparent consensus se dégage. Le *trouble autistique* (typique de Kanner) devient l'une des cinq catégories définies dans le DSM-IV (1994) comme troubles envahissants du développement, avec le *syndrome d'Asperger*, la *psychose précoce déficitaire* ou le *trouble désintégratif de l'enfance*, le *syndrome de Rett* et le *trouble envahissant du développement non spécifié* (plus rare). Ainsi, les troubles envahissants du développement ne font plus partie de la catégorie des *troubles de la personnalité et du développement* du DSM-III, mais appartiennent désormais à l'axe des *désordres cliniques*. De plus, aux deux symptômes primordiaux de L.Kanner, *aloneness*, *sameness*, le DSM-IV rajoute un troisième : l'absence de jeu symbolique ou d'imagination impliquant une imitation ou une tromperie et des patterns de comportements. Cette conceptualisation triadique de déficits (dans l'interaction sociale réciproque, la communication verbale et non-verbale, les comportements stéréotypés et répétitifs et la restriction des intérêts) est inspirée de celle de 1979, de L.Wing et J.Gould de la triade autistique (troubles de l'imagination, de la communication et des relations sociales) et des travaux cognitivistes qui ont suivi[118].

L'équipe du Docteur Mottron, en collaboration avec Michelle Dawson, une chercheuse autiste, a démontré que les méthodes couramment employées pour évaluer l'intelligence des autistes étaient inadéquates. Elles ne permettaient pas de relever leurs ressources, du fait de leur intelligence perceptive particulière[119]. L'impasse est aussi faite sur de nombreux autres points : par exemple F.Sauvagnat note que « *le domaine du vécu interne, du vécu corporel est toujours évacué* »[120]. De fait, le diagnostic *autisme* est souvent sans appel. Il ne manque pas d'exclure la parole du sujet, sa singularité, ses qualités, mais aussi d'exclure tout ce qui a trait à son histoire.

---

[117] Le CFTMEA-R, sur la même base, établit des correspondances avec les TED, tels que les présente l'ICD-10, et intègre de nouveaux tableaux (syndrome d'Asperger…).

[118] Bien que les critères différenciateurs restent toujours aussi vagues, il y a une tendance des DSM, à toujours associer à l'autisme un retard mental plus ou moins marqué avec : déficit attentionnel, réactions étranges à la douleur, aux émotions, au bruit, aux lumières, aux odeurs, troubles alimentaires, troubles du sommeil, de l'humeur, hypo/hyperactivité, impulsivité, agressivité, crise de colère, voire explosions de violence et d'autodestruction…

[119] MOTTRON, Laurent. « Autistes: l'intelligence autrement ». *Le devoir.com : libre de penser* (20 février 2006). Disponible sur : http://ledevoir.com/societe/science-et-technologie/102496/autistes-l-intelligence-autrement.

[120] SAUVAGNAT, François. L'autisme à la lettre : quels types de changements sont proposés aux sujets autistes aujourd'hui ? *Du changement dans l'autisme ?* op.cit., p.15.

Notons que si tous les autismes se distinguent par des variations cliniques ou symptomatiques, les vraiment « trop » atypiques sont rangés sous la catégorie TED-NS (non-spécifié), qui diffère de l'autisme en raison de sa survenue tardive, et du nombre de symptômes inférieurs au nombre requis pour porter le diagnostic d'autisme. Le syndrome d'Asperger, lui, étant caractérisé par une absence de retard mental et de retard d'acquisition du langage, est spécifié comme une entité autonome.

La recherche scientifique donne l'impression de ne pas avoir de limites : en cinquante ans, le nombre de catégories diagnostiques a plus que triplé, et d'autres sont à l'étude. Mais pour la science, le manque qu'entraîne l'objectivation d'un savoir n'est que plus attrayant, pour proposer encore et encore d'autres axes, afin de saisir (et donc figer), par exemple, le fonctionnement familial, intellectuel, professionnel... Si cette quête perpétuelle de savoir est propre au discours de la science, la psychopathologie est-elle venue à se faire aspirer par ce discours ? Les psychiatres ont-ils oublié d'envisager les conséquences et effets de ces discours sur leur position ? S'ils veulent bien l'entendre, l'autisme est là pour le leur rappeler, de par sa résistance à toute objectivation, et à tout traitement médical. Le succès de ces études et thérapies issues du discours de la science répond certainement aussi à une idéologie politique et à des enjeux économiques[121], que je développe brièvement en annexes. C'est donc bien parce qu'on ne sait pas ce qu'est l'autisme, que la loi et la société en sont venues à qualifier l'autisme de handicap. Ainsi, on se demande si le signifiant *autisme* existe seulement parce que des *lois* lui donnent le *statut* d'exister à travers un certain type *d'institutions* ? Ou est-ce qu'il se définit seulement au regard d'une société *norméifiée* socialement, scolairement ou encore sexuellement ?

1.2.1.3. Autisme : maladie de l'organisme ou maladie du corps ?

Les « maladies de l'âme » des civilisations antiques arabes, grecques et égyptiennes, sont devenues, avec le temps, les « maladies mentales ». Et suite à la Révolution scientifique, la médecine, qui s'est enrichie des connaissances anatomiques, fait prendre son essor aux conceptions organiques, qui ont fait naître des notions telles que celle de *handicap*.

Dans les années 50, le *handicap social* est considéré comme une conséquence de l'échec scolaire ; englobant autant les enfants refusant le système scolaire, s'excluant d'eux-mêmes, que les enfants issus de l'immigration ! La loi de 1975, qui a fait des handicapés une nouvelle catégorie sociale, a eu l'effet de produire le mouvement inverse, comme le développe Y.Grasser dans son article en 1997 : *de l'exclusion à la volonté de réintégration*[122]. Je renvoie le lecteur aux annexes, où je parle des dernières lois votées. La loi d'orientation du 30 juin 1975 traduit donc, déjà, un mouvement de pensée qui veut évacuer toute origine autre qu'organique de l'autisme. Ainsi, autant la psychopathologie peut réduire l'autisme à une démence, autant nous assistons, dans le discours actuel, à la présentation de l'autiste comme handicapé du lien social, posant question et problème dans le champ social et scientifique.

[121] KIRK, Stuart et KUTCHINS, Herb. In : MALEVAL, Jean-Claude. De l'objet autistique à la machine : les suppléances du signe. In : *Pensée psychotique et création de systèmes – La machine mise à nu*, op.cit.

[122] « Le mot-clef de la lutte contre l'exclusion, c'est l'intégration des exclus. La loi de 1996 sur l'autisme s'inscrit dans cette logique (…).La notion de handicap, notion plutôt vide (…) laisse apparaître, en négatif, toutes sortes de compensations sociales consensuelles en lieu et place de ce qui fonde l'objet de la clinique psychiatrique. La politique du consensuel (…) pourrait envoyer aux musées toute approche clinique » (GRASSER, Yasmine. L'autisme : un consensus à défaut d'éthique. *La petite Girafe*, 1997, No 8, p.9).

L'autisme, considéré par le texte de loi de 1996 en tant que handicap « spécifique »[123] renforcé par les suivantes, rend vraiment nécessaire le débat sur ce que l'on entend par *handicap* ? Quelle signification donne-t-on à cette notion ? A quoi l'autisme ou le handicap se rattache dans le discours ? Qu'entend-on par *handicap psychique* ? Cette notion résorbe-t-elle toutes les maladies mentales ? A quels autres signifiants ce mot renvoie-t-il ? Arriération ? Désavantage ? Incapacité ? Déficit ? Organicité ? Qu'en fait le sujet de cela ? Beaucoup se demandent comment l'autisme, qu'ils considèrent comme une maladie psychique ou une position subjective, en est venu à se faire ravaler en quelques années au statut de personne handicapé, alors que la notion de handicap est liée à une marque biologique, organique ? Le gène de l'autisme n'existe pas et si l'autisme handicape le sujet, parfois énormément, l'autisme est la position d'un sujet, qui ne s'appareille pas du langage comme les autres sujets. Cette réduction de toutes positions subjectives (autisme, toxicomanie, phobie...) au rang de handicap, qui laisse libre champ à toute une conception de prise en charge (visant à rectifier, corriger, modifier et adapter, plus qu'accueillir, accompagner, guider et alléger), est-il parallèle à la montée du discours de la science ? Adapter pour mieux rentabiliser, gouverner ou machiniser.

En tout cas, il semble que l'hypothèse d'une transmission génétique soit moins douloureuse qu'une « invocation » autre. Situer le savoir de l'autisme dans une origine organique ne serait-il pas moins culpabilisant, que le fait d'une cause qui se sait mais ne se dévoile pas, ou d'une cause qui ne se sait pas et qui n'existe pas? De plus, dans le biologique, on peut plus facilement loger ce facteur hasard, si impossible à contrôler pour les scientifiques, et si réel pour la psychanalyse… Et on peut se demander si la science, dans son a-subjectivité, ne soustrait pas quelque chose dans l'économie de l'inconscient ? Il reste le fait que les hôpitaux psychiatriques n'ont jamais représenté une solution pour les autistes, et qu'une origine génétique, décelée chez quelques-uns, ne suffit pas à circonscrire l'autisme au handicap et au domaine de la génétique, de la neuroscience et de la psychologie cognitive ! Si l'autisme est une position subjective, voire un trouble subjectif qui empêche le sujet, il n'est, de fait, pas un handicap, ni une maladie mentale, mais une structure psychique. Cependant, l'autisme peut être tellement invalidant qu'il handicape le sujet et peut le rendre fou. Ces considérations n'excluent pas que le sujet se fabrique dans l'autisme.

Ainsi, même si l'existence d'une origine somatique de l'autisme était avérée, le sujet pris dans la structure du langage ne peut décidément pas se réduire à son organisme. Tout sujet a une position subjective différente, et c'est aussi l'expérience subjective qui a des conséquences sur l'organisme. L'enseignement de J.Lacan introduit la structure du langage comme fondement de la position subjective : la position subjective de l'être correspondant à ce qu'il nomme dès 1946 « *l'insondable décision de l'être* ». Il disait que la vérité naît de la parole, mais que la théorie du sujet implique aussi de supposer un sujet, même là où il ne se manifeste pas. En effet, la difficulté du sujet autiste est justement d'accéder à une parole qui puisse faire histoire pour lui. Mais dans les faits de l'autisme, nous sommes bien en présence d'un sujet[124], effet du signifiant. De fait, l'agénésie du désir de l'autiste, dont parlent certains, n'est pas recevable pour la psychanalyse : du désir, il en a. Simplement, comment se manifeste-t-il ou ne se manifeste-t-il pas ? Ainsi, la véritable question devient : qu'est-ce qui fait qu'un sujet se retrouve sur la voie de l'autisme, en acceptant de ne pas pouvoir y répondre ?

---

[123] Beaucoup considèrent cette dernière loi inutile, faisant sortir « les autistes du champ psychiatrique », du secteur médicalisé, soit des « maladies mentales ». L'autisme est de plus en plus considéré comme un « handicap fixe », inné, totalement irréversible et immuable. Sa prise en charge peut alors se faire sur des fonds non-médicaux mais sociaux ! F.Sauvagnat indique que l'autisme a été démédicalisé par, paradoxalement, les tenants d'une approche biologique. C'est ainsi que les partisans de l'éducation sont venus peu à peu s'opposer à ceux du soin (SAUVAGNAT, François. L'autisme à la lettre : quels types de changements sont proposés aux sujets autistes aujourd'hui ? *Du changement dans l'autisme ?* op.cit.).

[124] Alors que le sujet névrosé peut-être amené à en savoir plus sur son être, sa vérité, parce qu'il y a un trou dans le savoir, dans l'Autre, chez l'autiste, aucun voile ne semble venir recouvrir sa vérité de sujet. Sujet comme effet, de quoi se fait-il la vérité ? Si la vérité du sujet est dans sa cause, qu'est-ce qui fait fonction de cause dans l'autisme ? Le sujet autiste est-il connecté à son être-de-vérité ? S'il n'y a pas la fonction d'un trou dans le savoir, d'un trou dans l'Autre, peut-on supposer que la vérité du sujet autiste est au grand jour ? S'en fait-il le dépositaire, la marionnette, comme l'écrivent certains ?

Dans le discours contemporain, il n'y a pas de définition ou de réponse simple à la question de savoir ce qu'est l'autisme. Peu à peu, le cheminement mène à une médecine du mental, une psychopathologie subsumée par les neurosciences, étouffée par ce qui est statistiquement et biologiquement démontrable, alors que l'approche du sujet ne peut-être qu'approximative. J-A Miller et E.Laurent notent que la création d'un Autre fictif, qui pourrait répondre de tout, est le symptôme de nos sociétés aspirées par le mondialisme. Et on ne peut rester que très attentifs aux progrès de la recherche en biologie moléculaire et en neurobiologie, car si le réel reste indicible et invérifiable, les avancées de la science ne sont pas sans effet, comme avec la question pharmaceutique.

1.2.1.4. Les questions médicales et pharmaceutiques

En quelques années[125], la clinique psychiatrique, située sur le versant de l'écoute et l'observation du sujet, s'est trouvée renversée par « *une mutation conceptuelle en cours* », au profit et au nom du discours de la science[126]. Les premiers effets de la Découverte Freudienne se sont ainsi vus subvertir par une nouvelle clinique, un nouveau traitement de la jouissance, qui passe par le *pharmakon*, la molécule, soit l'entreprise médicamenteuse[127]. Si les faillites des explications biologiques justifient le recours à la pharmacologie, aux psychotropes, neuroleptiques, amphétamines ou vitamines, les progrès de la pharmacologie ont certainement eu des incidences sur la nosographie et sur la conception des maladies ?

Du côté de l'autisme, si, jusqu'à présent, aucun agent pharmacologique ne s'est révélé efficace ou curatif dans le traitement, certains autismes sont médicalisés[128] après une analyse biologique et fonctionnelle des comportements. La médicalisation doit permettre l'apaisement, et non pas l'abrutissement. S'il se dessine actuellement une tendance à réduire l'autisme à une maladie biologique ou, à l'inverse, à dire que « *l'autisme n'est pas une maladie* »[129], en raison du peu d'impact des traitements chimiothérapeutiques, mais aussi par l'effet du classement de l'autisme dans les « troubles envahissants du développement », les médicaments peuvent avoir un effet certain sur les angoisses et mutilations de ces sujets.

Mais actuellement, on peut se demander si le médicament est utilisé pour protéger le sujet des rencontres de la *tuchè*, ou s'il répond aux besoins institutionnels, ou économiques, de l'industrie pharmaceutique ? En quoi, certains psychiatres et praticiens se satisfont des traitements médicamenteux, laissant de côté l'histoire du sujet et ses possibilités inventives? Certains neuroleptiques pour les uns, psychotropes pour les autres délivrent, si le traitement est adéquat (et là réside la difficulté) un véritable effet de contention sur l'économie de la jouissance, qui pacifie le

---

[125] Les traitements biologiques font leur apparition après 1930 (cure de Sakel, psychochirurgie, électrochoc…). En 1952, on découvre les neuroleptiques (Largactil), et en 1957, les anti-dépresseurs. Les troubles sévères du comportement ont été le terrain d'expérimentation de divers psychotropes. Cela bouleversera la psychiatrie, puisque depuis, tout un panel de recherches s'est déployé sur l'action des neurotransmetteurs et des substances susceptibles de les modifier. Les résultats des analyses biologiques et bio-chimiques dans l'autisme, ont suscité l'essai d'agents pharmacologiques divers.

[126] MALEVAL, Jean-Claude. *La forclusion du Nom-Du-Père : Le concept et sa clinique*, op.cit., p.16.

[127] Ibid.

[128] Les effets ne sont pas moindres sur le dynamisme global de la personne. En principe, ils atténuent les symptômes tels que l'hyperactivité, l'agressivité, l'automutilation ou les pertes de contrôle de soi. J-C.Maleval écrit que chez les adultes psychotiques, le risque de cette perte du dynamisme vital est « d'induire une passivité du patient à l'égard de ses troubles (…) et de s'en remettre au médecin » et il indique le regrettable des deux attitudes extrêmes qui consistent soit à bannir tout usage de médicaments parce que le délire est un effort de guérison, soit à recourir d'entrée à la chimiothérapie pour éradiquer le délire (MALEVAL, Jean-Claude. *Logique du délire*, op.cit. p.198). A noter que les neuroleptiques sont déconseillés chez les autistes. On sait que leur prise, chez des sujets non autistes, peut provoquer des somnolences, de la léthargie, une humeur dépressive, de l'aménorrhée, des vertiges ou des évanouissements, des vomissements, des troubles de la libido, des dyskinésies tardives, une prise de poids...

[129] PEETERS, Théo. *L'autisme : de la compréhension à l'intervention*, op.cit.

sujet, tempère ses crises d'angoisse, et permet au sujet de mieux mobiliser ses défenses[130]. Si les médicaments sont vraiment nécessaires dans certains cas, leur usage est contesté lorsqu'ils assomment le sujet et entraînent une inhibition de ses productions et capacités intellectuelles. Aussi irremplaçables lorsqu'ils sont bien maniés, ils peuvent être délétères dans le cas inverse. Leur emploi demande la révision périodique, et le plus souvent à la baisse, quand est pris en compte ce à quoi aspire le sujet. Les neuroleptiques ne résolvent pas les aléas affectifs et sociaux, mais peuvent alors permettre la réhabilitation sociale, la sortie de l'isolement. La schizophrénie, l'autisme et la prise de médicaments au long cours ne rime pas forcément avec une absence d'avenir, mais il est nécessaire « *d'inventer un maniement de ceux-ci qui ne s'oppose pas aux potentialités créatrices du sujet* »[131]. Il est essentiel que cela n'empêche pas le sujet de parler, de fonctionner et de créer.

Toutes ces thèses d'une origine neuro-psychique, génétique ou biologique de l'autisme, aussi vraies soient-elles, ont aussi la fonction d'amener un savoir colmatant un trou, qui se rouvre chaque fois un peu plus. Aussi à la lecture de ces études, elles semblent remplir avant tout une fonction idéologique : soutenir l'idée qu'une étiologie existe[132]. Je vais laisser de côté ces questions pour rappeler brièvement ce que dit la psychopathologie de la symptomatologie de l'autisme, de ses formes cliniques et je concluerai ce chapitre par un point sur l'évolution de l'autisme.

1.2.2. Symptomatologie de l'autisme

Il est clairement identifié que le concept d'autisme est aussi bien employé dans la nosologie française pour désigner un élément de la schizophrénie adulte, que pour définir un état pathologique chez l'enfant. Dans le champ de la psychopathologie, les signifiants qui le définissent sont l'évitement de toute forme de contact, l'isolation extrême, le détachement et l'indifférence, le désintérêt pour les gens mais aussi un intérêt marqué pour les objets, l'immuabilité, la désorientation, l'agnosie ou **l'hypersensibilité** aux stimulus, les stéréotypies gestuelles ou verbales, qui semblent donner un rythme, les inhibitions de la pensée, l'absence d'activité fantasmatique mais surtout la difficulté à établir des liens.

Ce sujet est en général un sujet au travail de son rapport à l'autre : par exemple un jeune adulte a pour principal centre d'intérêt de s'envoyer des cartes postales à lui-même. Les relations existent à minima, mais restent de caractère difficile car ce sujet comprend difficilement les exigences de son milieu. Dire seulement bonjour n'est pas naturel, et les réactions ne sont pas toujours adéquates au code. De fait, le contact social est étrange : l'enfant joue maladroitement avec les autres, les agrippe parfois, les serre contre lui. Il prend la main pour amener à l'endroit où l'objet se trouve, et fait rarement seul. Il ne comprend pas quand des gens rient ou pleurent. Il ne l'attache pas à un contexte. Il n'a pas de réciprocité émotionnelle, peu d'intérêt pour l'autre quand il est triste ou fâché, pas d'empathie, pas de compassion, mais un intérêt pour ce que la personne a mangé par exemple. Les scénarios sociaux sont importants pour lui, quand il donne une manière de faire mais de façon générale ce sujet a des difficultés à déduire ce que l'autre pense, éprouve, attend. Ce sujet aime tout contrôler, ses remarques peuvent d'ailleurs être désobligeantes et ses questions se portent sur tout, notamment sur pourquoi l'autre fait et pense ça, qu'il soit inconnu ou familier : « *Pourquoi tu achètes ça* ? », « *Pourquoi tu fumes, tu sais que tu vas mourir ?* ». Il a souvent un souci pour regarder l'autre car *ses yeux changent tout le temps* selon lui, et portent trop d'informations, qu'il n'arrive pas à traiter.

---

[130] MALEVAL, Jean-Claude. *Logique du délire*, op.cit. p.14.

[131] Ibid.

[132] ALBERTI, Christiane et SAURET, Marie-Jean. L'intérêt de l'autisme. *Bulletin du groupe petite enfance*, op.cit.

La cécité contextuelle, telle qu'en parle P.Vermeulen, est la difficulté d'attribuer un sens à partir d'un contexte[133]. La signification n'est pas fixe entre les choses, et la déduction est difficile pour lui, en raison du nombre incalculable de significations possible. Aussi, s'il n'existe aucune association fixe, il y a beaucoup trop d'exceptions aux règles de vie. De fait, l'autiste a sa solution : créer des associations entre une personne, une compétence et un objet ou à un lieu ou à des détails de l'environnement. Ceci produit que ce sujet ne peut vouloir faire qu'avec la personne identifiée à l'activité (ne lire qu'avec la maîtresse sur son bureau d'école). Son angoisse se réduit lorsque d'autres associations sont installées avec toutes les étapes. Ces étapes d'une activité, d'un voyage sont alors anticipées et rappelées, et le sujet doit souvent savoir qu'il en reviendra. Par exemple, pour un séjour vacances, ce qui peut aider un autiste est de mettre autant de lit en images que de nuit à passer hors de chez lui : chaque matin, il enlève un lit.

Ce sujet est très attaché aux détails et a ainsi, cognitivement parlant, une autre manière de traiter l'information et de trouver les solutions à ce chaos. Ce besoin de routines et de rituels, très prononcé, apparaît donc comme une solution. Il est en telle difficulté pour appréhender les choses qui changent dans l'environnement (prendre le bain avant, plutôt qu'après le repas est équivalent pour lui à ce qu'il soit privé de repas, les changements de meubles, de bibelots...) qu'il aime que tout soit cadré, voire minuté et régulier. Il est aussi important de lui parler et de lui expliquer les choses. Parfois, cela ne suffit pas. Ce sujet pose aussi souvent ses objets à certains endroits précis, qui peuvent scander l'espace et le temps. Il lui est difficile d'être confronté à des imprévus ou inattendus (attente, une émission télévisée qui déborde de son temps d'antenne habituel...). Pour faire toutes choses, il a besoin (pour un temps plus ou moins long) de repères clairs. Certains lient telle chose à telle séquence de musique par exemple, et cela doit toujours être dans le même ordre, ce qui organise leurs journées. Aussi, il est important de respecter ces mises en ordre. Cependant, il est aussi important de ne pas davantage les rigidifier. Car parfois, on a l'impression que cela devient l'angoisse de l'éducateur ou du thérapeute, qu'il mette ses habits dans l'ordre par exemple.

Mutique ou émettant des sons sans signification, écholalique ou verbeux, on verra que l'autiste a un usage particulier du langage qui n'apparaît pas confus ou délirant mais au contraire extrêmement précis, parfois rapide ou jargonnant et difficile à saisir. Un autiste de Kanner mutique peut dire soudainement une phrase, parfois associée à l'angoisse. Et quand il parle, l'expression est difficile. Il confond le *je* et le *tu,* répète souvent ce qu'il vient d'entendre, pour dire oui par exemple, ou répète des messages météorologiques ou publicitaires. Il interrompt les conversations pour dire ce à quoi il pense, peut ne parler que de ses centres d'intérêts (nommer toutes les marques de voitures présentes...). La compréhension du langage est littérale. Un détail qui change, dans une histoire que quelqu'un raconte plusieurs fois, équivaut pour lui à ce que la personne ment. La position de l'autre étant donc délicate à trouver, il est nécessaire d'être averti, et d'émettre des messages clairs (dire où, quand, comment...), dépourvus d'énonciation, objectifs, neutres et parfois injonctifs..

Les autistes de haut-niveau usent aussi d'un langage verbeux, sans énonciation et parfois d'un langage de signes. Les Asperger, eux, développent un rapport au langage pointilleux, mesuré voire précieux, ne mettant pas en jeu l'énonciation. Il apparaît, et je le détaillerai, que si l'autiste ne refuse pas le langage, il ne se résout pas à la loi du signifiant. Ainsi, certains autistes parlent jusqu'à deux ans, c'est-à-dire nomment des choses qui ne requièrent pas d'affect, mais lorsque s'opère cette inscription dans la loi du signifiant, cette *corporéisation* (différent de la *corpsification*), ils se retirent, bloquant alors leur construction subjective jusqu'à ce qu'ils trouvent un support, un autre à cette opération. J'indiquerai les solutions trouvées, à l'appui des témoignages et de ma pratique, pour éviter la loi du signifiant, et prendre quand même la parole.

Le manque de flexibilité est évident dans l'autisme. Ce sujet ne comprend pas et supporte mal que l'autre soit en infraction. Il respecte les règles à la lettre, quand il les a apprises. De fait, il

[133] VERMEULEN, Peter. *Ceci est le titre – Au sujet de la pensée autistique*. Belgique: Gent, 1998.

peut rester démuni face à un feu cassé par exemple, avec l'impossibilité d'arriver à destination. Le problème est que ce sujet ne demande pas, a peu d'initiative et se trouve dans un monde dont il ne connaît pas les règles, parce qu'il n'a pas idée que chacun adopte et adapte ses propres règles, selon une règle générale qui vaut pour tous. Ce qui rend l'autre pour le moins étrange.

L'autiste aime alors se réfugier dans des intérêts sensoriels, et il est important de s'en orienter dans la clinique. Les vibrations reçues ou émises peuvent être source d'apaisement et de calme. La musique, les rythmes le font souvent vibrer, et il s'en sert parfois pour limiter le temps, l'espace, l'autre. Je développerai combien les stéréotypies ont plusieurs fonctions. Mais beaucoup font aussi état de problèmes sensoriels importants. Dans le domaine auditif, le sujet exprime des difficultés à comprendre les sons, les mots...et aussi à supporter les cris, la foule, les feux d'artifice, les camions, les motos, les avions, certains bruits comme le son de la mer, les feutres, le son des outils, aspirateurs, ventilateurs, sèche-cheveux... Le système de filtrage et de dosage de ce canal sensoriel apparaît déréglé. La mère de Pierre, un jeune adulte autiste, indique que, lorsqu'il peut être prévenu d'un bruit, il peut ne pratiquement plus crier : « *Un camion va passer. Ne crie pas* »[134]. Ce sujet a souvent besoin de se boucher les oreilles. T.Grandin exprime cette difficulté à moduler le son, soit il lui faut le laisser tout rentrer, soit le bloquer complètement. Elle se décrit avec une sorte de prothèse auditive qui amplifie tous les sons, et détenant le choix de la brancher et se laisser envahir, ou de la débrancher... Beaucoup parlent aussi de cette voix de l'autre mal réglée. Certains décrivent aussi des phénomènes perceptifs, comme entendre des bruits électroniques, voir, dans les moments de stress par exemple, des bulles blanches ou bien avoir l'impression en voiture, que lorsqu'un camion est croisé, celui-ci nous fonce dessus. Les travaux de F-R.Volkmar et D-J.Cohen expliquent qu'il ne s'agit pas d'hallucinations comparables à celles des schizophrènes car ces phénomènes ne sont pas assez élaborés ou systématisés[135]. Je préciserai ces troubles perceptifs dans un prochain chapitre.

Du côté tactile, l'autiste ne supporte pas certains contacts de substances ou de matières. Il peut aussi souffrir de picotements, tellement la tension est forte. Il aime souvent les vêtements serrés, et apprécie peu toucher l'autre ou en être touché, embrassé. Ce n'est pas l'envie de ne pas être serré dans les bras qui manque, c'est la sensation de submersion, associée, qui rend ce geste insupportable. L'importance des stimulations tactiles contrôlées conduisirent Temple Grandin à inventer une boîte-machine dans laquelle elle se glisse et dont elle peut régler la pression comme elle le souhaite. En effet, ce sujet est obligé d'inventer des systèmes qui lui permettent de réguler la distance à soi-même, à l'autre, au bruit... Autre exemple, une vidéo d'un site internet montrant un enfant qui contrôle le bruit ambiant en tapant sur la table : grâce au battement correspondant, certains facteurs dérangeants, ne lui pèsent alors plus[136].

Du côté visuel, ce sujet a la particularité de voir les détails mais pas l'image d'ensemble (télévision, canapé, tableau mais pas le salon). Il ne perçoit qu'une partie de l'image, et, section par section, n'arrive que dans un second temps à l'ensemble. Il est très observateur et regarde tout, fixant souvent le regard sur les fissures, les défauts du mur, du papier peint, les erreurs dans les motifs ou la pose du carrelage, les nœuds sur les planches... Il repère tous les défauts et manques. D.Williams parle aussi de phénomènes visuels comme les *filaments suspendus dans l'air*, des *flocons de couleur lumineuse* qui l'entourent. Elle dit sa fascination hypnotique pour les lumières, ce qui brille. T.Grandin elle, décrit son esprit visuel et de fait ses facilités dans ce qui fait appel à l'espace, comme le dessin. Elle utilise des analogies visuelles aussi.

Il est aussi difficile aux autistes de regarder les personnes dans les yeux ou d'être l'objet de regard. Ils disent leurs difficultés à reconnaître les gens même parfois familiers. Pour un autiste, mettre du sens sur la multitude d'informations sensorielles pose donc problème, ce qui le rend soit insensible (le protège de ressentir, même la douleur!), soit hypersensible : « *te regarder c'est*

[134] http://www.participate-autism.be/go/fr/videos.cfm?videos_id=15&videos_section=1

[135] COHEN, David-J. et VOLKMAR, Fred-R. *Handbook of autism and persuasive developmental disorders,* op.cit.

[136] http://www.participate-autism.be/go/fr/videos.cfm?videos_id=15&videos_section=1

recevoir des centaines d'indices à la fois, c'est tellement fatiguant que je préfère tourner la tête » dit un autiste de 13 ans à M.Lemay. Comme les indices ne sont pas reliés à une structure d'ensemble, le sujet préfère s'enfermer autour d'un seul stimulus. Ainsi, ils utilisent le même procédé pour identifier une personne : par sa voix, son odeur, ses lunettes. Mais si le regard évite les autres, l'autiste sait cependant regarder d'un regard vrai, témoignant qu'il y a un quelqu'un au fonctionnement bien particulier. Une angoisse tenace tient le sujet dans une impossibilité de se risquer à participer ou décoder, car subsiste toujours la peur de mal interpréter, et surtout les innombrables difficultés et élaborations auquel le sujet devra faire face s'il s'y risque.

On constate que ces sujets ont besoin de se construire une forteresse pour pouvoir d'abord se protéger, afin d'entrer ensuite dans le monde. Je vais m'attacher à décrire dans cette recherche, le travail subjectif de l'autiste qui apparaît étrange, quand il se délimite à remplir indéfiniment un arrosoir et à le verser, quand il se délimite à rechercher de la nourriture ou tout ce qui est rond, quand il se réduit à ranger, trier et ordonner, ou parler des baleines, des planètes, des dinosaures et du corps humain, ou encore porter avec soi des DVD Walt Disney... Ce que la psychopathologie ne relève souvent pas, que L.Kanner avait observé et M.Rothenberg explique, c'est le bouleversement, lorsque l'on rencontre des autistes, provoqué par leur intelligence exceptionnelle, dans laquelle ils s'enferment, ou par un trait de génie, inexplicable dans certains domaines pour ceux plutôt déficitaires. Elle écrit: « *d'autres sont tellement effrayés, vivent dans une telle terreur perpétuelle, que souvent ils voient et sentent des choses bien avant qu'elles ne soient perçues par leur entourage. (...). D'autres encore sont si terrorisés, et si profondément blessés, qu'ils pensent que toute aide qu'on leur offre va servir à les détruire. Ils se défendent (...). D'autres, sans dire un mot, sont très conscients de tout ce qui se passe autour d'eux, mais ne tirent aucun parti de leurs connaissances, parce qu'ils ont trop peur pour oser parler. Jamais ils n'expriment ouvertement leur terreur », « et la peur et la colère nées de leur blessure en poussent d'autres à s'attaquer à nous, physiquement* »[137]. Il apparaît donc primordial de traiter et comprendre les causes à l'origine des angoisses et troubles du comportement, en soutenant les points forts de ces sujets : ses compétences souvent pointues dans des domaines particuliers, en lien avec les caractéristiques autistiques (mémoire de date, détail exceptionnel, dessin, puzzle, musique, jeux de logique, analyse des problèmes, reproductions, calcul mental...). L'autisme est un monde, un monde où la vie, le vivant, angoissent. Il est donc essentiel de s'appuyer sur ce qui fait solution pour le sujet.

1.2.3. Formes cliniques de l'autisme

A partir du moment où l'on considère l'autisme tel que le décrivait L.Kanner, on mesure les déplacements subjectifs potentiels pouvant se produire, si le sujet n'est pas empêché dans la construction de sa défense. Je démontrerai combien l'évolution de la position du sujet autiste s'observe, se structure et déroule une logique tout à fait spécifique, inassimilable à la logique psychotique.

Mais fortement hétérogène en lui-même, pour le rendre plus précis, on cherche, soit à différencier des « types », aussi bien cliniques que biologiques (autisme infantile, syndrome autistique, autisme avec troubles associés, autisme atypique, syndrome d'Asperger, ou autisme secondaire ou à capacité spéciale, autisme de haut niveau...), soit à diversifier l'appellation du côté de la psychose (schizophrénie infantile, psychose symbiotique, psychose limite, dysharmonie…). Mais ne rend-on pas la question encore plus compliquée ?

[137] ROTHENBERG, Mira. *Des enfants au regard de pierre* (1977). Paris : Le Seuil, 1979. p.25.

Assurément, ces dénominations posées par les chercheurs ont comme conséquence soit de promouvoir un « *autisme généralisé* », selon l'expression de F.Ansermet[138], soit de faire exister l'autisme en tant que structure, différencié des déficiences mentales et de la psychose mais inscrite organiquement. Pour aider à définir l'autisme, des auteurs proposent d'en extraire les sujets qui présentent des manifestations typiquement psychotiques comme des hallucinations.

Mais reste, indéniable, la variété d'autismes existants : autistes silencieux, sans paroles qui sont parfois très ravagés, tourmentés, perdus et en détresse sur un mode déficitaire : la question du trou, de la perte, de la séparation reste omniprésente, évoquant une insécurité et une terreur qu'ils traitent douloureusement, de façon très répétitive. L'autiste, dans sa position particulière, expérimente la vie, non à travers le langage qui donnerait un appareillage mais en testant par lui-même les lois qui régissent le monde. Il étudie l'espace et le temps, vient interroger la place, la raison et la garantie de l'Autre. Parfois, il semble refaire l'histoire de la science, en remontant le temps, telle l'étude de la phylogenèse... C'est toujours un sujet au travail et en attente.

Il est donc important aujourd'hui de parler des autismes : étant donné le spectre autistique, aucun autiste ne se ressemble, même si des points communs les rassemblent : par exemple, de remarquables capacités inattendues dans un domaine bien particulier, mais aussi je l'approfondirai *l'aloneness* et la *sameness*. Les premiers auteurs à se consacrer à l'autisme de haut niveau et à ce syndrome sont H.Asperger bien sûr, puis U.Frith et E.Schopler et G-B.Mesibov.

Beaucoup essayent, en vain, d'établir les différences entre le syndrome d'Asperger et l'autisme de haut niveau, terme récent apparaissant dans les premiers articles en 1988. Dans les années 1990, on pense ce syndrome comme une variante de l'autisme et on parle aussi *d'autisme de haut fonctionnement* ou *d'autisme à capacité spéciale*. En 1993, la CIM-10, classe ce syndrome dans les troubles envahissants du développement, alors que la classification française situe le syndrome d'Asperger en équivalence avec les dysharmonies psychotiques. La schizophrénie, les troubles de l'humeur, des conduites, ou les états-limites sont alors souvent confondus avec l'autisme de haut-niveau ou le syndrome d'Asperger. Actuellement, on se demande si, avec ce syndrome, nous sommes en présence d'un type clinique particulier, d'une catégorie de l'autisme, ou bien d'états particuliers de post-autisme ? Quelle validité nosologique du syndrome d'Asperger ? Les questions qui reviennent toujours, dans les ouvrages, visent à savoir si le syndrome d'Asperger est inclus dans l'autisme ou « dans le spectre autistique », ou s'il en est différencié, comme entité clinique distincte ? Est-il utilisé pour le démarquer de « l'autisme » envisagé certainement comme purement déficitaire ou symptomatique ? En conséquent serait-il différent de l'autisme de haut-niveau, est-ce une manifestation totalement différente ? Ou continue-t-il d'exister parce qu'on ne sait plus comment étiqueter des enfants présentant des symptômes d'allures autistiques ou psychotiques, avec un développement « normal » du langage et de l'intelligence ?

Afin d'éclaircir mon point de vue sur le problème des limites de ce syndrome, je vais reprendre le pourquoi de son existence et les critères de diagnostic que des auteurs dégagent. En 1944, H.Asperger, médecin et pédiatre autrichien, ancré dans l'organogenèse, parle, dans sa publication *Les psychopathies autistiques,* de l'atypie de certains enfants qu'il reçoit depuis plus de vingt ans. Il rapporte ainsi plusieurs cas, dont les traits sont proches des tableaux cliniques que fait L.Kanner, mais en même temps contrastés. Avant de donner son nom à ce syndrome, H.Asperger récuse l'idée de maladie, « c'est *une façon d'être,* qui porte une limitation des relations avec l'environnement ». Inspiré de la classification datant de 1934 de Schneider, il appelle dans un premier temps ce trouble de la personnalité *psychopathie autistique*. Il ne présente que des garçons

[138] ANSERMET, François. Autisme et clinique périnatale en contre-point. *Bulletin du groupe petite enfance*, 1997, No 10, p. 94.

atteints de ce syndrome, V.Fritz[139], L.Harro, K.Ernst, L.Helmut et pense, de fait, qu'il appartient spécifiquement à la lignée paternelle.

Il écrit en 1944 que « *les enfants autistes réfléchissent sur eux-mêmes, (…) s'observent eux-mêmes, et sont un problème pour eux-mêmes* ». H.Asperger décrit la pensée de ces enfants comme tout à fait inhabituelle, les modalités de raisonnement sont pseudo-logiques, complexes, rigides et peu perméables aux idées d'autrui. Ils sont « *égocentriques, ils ne connaissent que leurs désirs, leurs intérêts ; ils suivent leurs impulsions spontanées sans se soucier des lois et des interdits du monde extérieur* » et « *il leur manque le sentiment pour ressentir du respect (…) mais aussi le sentiment pour avoir une distance personnelle* »[140] ; il parle ensuite d'une « *dysharmonie des sentiments et de sensibilité pleine de contradictions surprenantes (…) à l'origine de leur perturbation d'adaptation* »[141]. H.Asperger relève leur manque d'humour et leur susceptibilité comme traits caractéristiques de ces enfants « *soit ils ne s'intéressent pas du tout aux objets qui les entourent ; ils ne jouent pas avec les jouets par exemple ; soit ils ont une relation anormale très forte avec certains objets (amas d'objets, collections diverses…) ou animaux (les deux souris blanches d'un des garçons décrits) (…). Ils ne peuvent pas vivre par exemple sans une cravache, un bout de bois, une poupée de chiffon, ne peuvent ni manger, ni dormir s'ils ne l'ont pas avec eux et se défendent avec vigueur si l'on veut les en séparer* »[142]. J'étudierai combien avec la question de l'objet et du double, les autistes peuvent rendre vivable leur monde.

H.Asperger note qu'ils « *n'ont en général pas de bonnes relations envers leur propre corps* »[143]. Il repère que, créatifs dans les jeux de mots et d'esprit, il n'existe cependant ni délire, ni syndrome schizophrénique et soutient que l'autisme n'est pas une maladie progressive, bien que permanente et constante dans ces traits. Il préconise la méthode éducative, à partir de leurs intérêts particuliers dans ces domaines précis à caractère souvent technique. Il écrit que le manque d'intégration dans le groupe social peut être « *compensé par une originalité particulière de la pensée et du vécu, qui peut mener par la suite à des capacités exceptionnelles* ». Il repère ces modes de compensation comme une « *sorte d'hypertrophie compensatoire* »[144] de leur infirmité. C'est ainsi qu'un don parfaitement hors du commun peut les amener à devenir de véritables génies, musiciens, mathématiciens purs, techniciens ou chimistes prodiges.

En effet le syndrome d'Asperger est caractérisé par le fait que ces sujets accumulent un nombre incroyable de connaissances dans un domaine ou thème particulier à chacun. Ainsi, il différerait de l'autisme, en ce sens que le sujet est parvenu à cette « *sorte d'hypertrophie compensatoire* », comme l'écrit Asperger, ou comme le note J-C.Maleval à la « *construction d'un Autre de suppléance », en compensant « la carence de l'identification primordiale* »[145].

Les critères de diagnostic du syndrome d'Asperger ont d'abord été discutés par L.Wing dès 1981. Notons que c'est cet auteur qui a fait sortir H.Asperger de l'ombre[146]. Elle opère une distinction en identifiant ces sujets comme des actifs, mais bizarres, qui se distinguent de l'autisme classique par leur langage et leur désir de nouer des relations. Plus tard, en 1983, L.Wing et E.Burgoine ont décrit les principaux signes cliniques : manque d'empathie, interaction unilatérale, naïve, inappropriée, capacité restreinte à établir des relations amicales, langage pédant, répétitif,

---

[139] « *Fritz a beaucoup de traits qui évoquent la schizophrénie : la réduction des contacts, les automatismes, les stéréotypies (…) l'état du garçon est stable, il n'y a pas de caractère évolutif, il manque le début caractéristique de la schizophrénie d'enfants avec des symptômes inquiétants comme les angoisses et les hallucinations puis il n'y a pas de manies* » (ASPERGER, Hans. Les psychopathes autistiques pendant l'enfance, *op.cit*, p.73).

[140] ASPERGER, Hans. Les psychopathes autistiques pendant l'enfance, *op.cit*, p.128.

[141] Ibid, p.132.

[142] Ibid, p.128.

[143] Ibid, p.129.

[144] Ibid, p.142.

[145] MALEVAL, Jean-Claude. Une sorte d'hypertrophie compensatoire : ou la construction d'un Autre de suppléance. *Du changement dans l'autisme ?* op.cit., p.43.

[146] WING, Lorna. Asperger's syndrome: a clinical account. *Psychological Medecine*, 1981, No 11, p.115-129.

faiblesse de la communication non verbale, préoccupation intense pour certains sujets, maladresse et mauvaise coordination des mouvements, attitudes bizarres[147]. En 1989, C.Gillberg et I.C.Gillberg identifient une altération qualitative des interactions sociales (extrême égocentrisme), des intérêts restreints, l'adhésion à des routines, appliquées à soi et imposées aux autres, des particularités du langage et du discours, des difficultés de communications non verbales, mais aussi une maladresse motrice[148]. La même année, d'autres chercheurs, Szatmari, Bremner et Nagy identifient la solitude, l'altération de l'interaction sociale, de la communication non-verbale, et le langage inhabituel, mais il ajoute à la liste précédente le manque de cohérence de la conversation, l'usage idiosyncrasique des mots, des répétitions de certaines expressions et le fait que l'enfant parle trop peu ou trop[149].

L'OMS (CIM-10, 1992) et l'Association américaine de psychiatrie (DSM-IV, 1994) identifient, pour le syndrome d'Asperger, le déficit de l'interaction sociale, de la communication avec l'absence de réciprocité sociale et émotionnelle (1er critère), le caractère restreint et répétitif des comportements, des activités et des intérêts (2^{ième} critère). Ces perturbations entraînent une altération dans le fonctionnement social et professionnel (3^{ième}). Cependant, à la différence de l'autisme, le troisième symptôme, les troubles du langage (4^{ième}) est absent. Il n'existerait pas de retard cliniquement significatif du langage, du développement cognitif, ou encore des capacités d'autonomie et du comportement adaptatif et de la curiosité (5^{ième}). Il est aussi noté la présence de déficits moteurs et le début du trouble est reconnu plus tardivement. Si les critères d'un autre trouble, schizophrénique ou autre sont présents, on ne peut faire le diagnostic du syndrome d'Asperger (6^{ième}). Sa ressemblance avec les troubles obsessionnels compulsifs n'a en commun que les intérêts et modes de comportement répétitifs et stéréotypés, mais ni le plaisir, ni le caractère solitaire. Cependant, on peut l'observer en association avec d'autres affections médicales.

A noter qu'en annexes du livre de T.Attwood, une grille des critères appelés « Aspies »[150] est présentée. Des échelles d'évaluations sont aussi établies afin d'informer parents et professeurs.

Pour les psychiatres et psychologues, il semble que le syndrome d'Asperger se distingue donc de l'autisme par son meilleur pronostic, mais aussi par un développement cognitif normal sans retard sévère du langage, ni comportement stéréotypé, avec en plus une importante capacité d'introspection. Mais la distinction du syndrome d'Asperger avec l'autisme de haut niveau est une question compliquée. Le syndrome d'Asperger n'est-il pas un autisme de haut niveau ? Assurément, ce terme a introduit un certain désordre conceptuel. Est-il différent de l'autisme ? Sur quels critères les auteurs s'appuient-ils pour les distinguer ? De nombreuses études, rapportées par T.Attwood dans son ouvrage, ont tenté d'établir une distinction, mais en vain, puisqu'il ne ressort que des similarités. Cependant, pour certains auteurs, la distinction autisme et Asperger est fondée car la différence essentielle se situe au niveau du développement du langage, la phonologie et la syntaxe étant acquises. Pourtant, l'utilisation de la parole n'est pas simple pour ces sujets. La pragmatique, la sémantique et la prosodie sont tout à fait particulières et conservent des traits caractéristiques du

---

147 BURGOINE, Eyrena & WING, Lorna. Identical triplets with Asperger's Syndrome. *Britisch Journal of psychiatry*, 1983, N°143.

148 GILLBERG, Carol & GILLBERG, Lars Christopher. Asperger syndrome – some epidemiological considerations : a research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 1989, N°30.

149 ATTWOOD, Tony. *Le syndrome d'Asperger et l'autisme de haut niveau (1999)*, op.cit., p.64.

150 **Critères** : avantage qualitatif dans les interactions sociales (loyauté absolue, fiabilité, franchise, absence de sexisme, verbalisation de la pensée, sens moral aigu, absence de jugement, poursuit son idée même en présence de contradictions apparentes, difficulté à évaluer l'effet de ses paroles sur les autres, désir d'avoir tout contrôle sur l'activité, recherche d'un auditoire, ou d'amis sincères, évite certaines conversations…). Le sujet parle « l'aspergerois », un langage social particulier (caractérisé par une élocution précise, une étrangeté de la voix, une recherche de la vérité, un aspect pédant, un intérêt pour les mots, un vocabulaire étendu, une fascination pour l'humour basé sur les jeux de mots, une utilisation perfectionnée de métaphores imagées, une conversation exempte d'équivoques dont les expressions sont prises au pied de la lettre, utilisation du prénom au lieu de « je » ou de « moi »…). Il a des compétences cognitives spécifiques (façon originale de penser, bonne imagination, pense en image, préférence pour les détails plutôt que pour l'ensemble, perspective originale d'aborder les problèmes mais manque de souplesse intellectuelle, cette rigidité de la pensée ne lui permet pas de s'adapter au changement ou à l'échec, mémoire exceptionnelle, connaissance encyclopédique, persévérance avide pour recueillir et classer l'information sur un sujet qui l'intéresse, désir manifeste de maintenir l'ordre et la précision, valeurs claires…). Les auteurs notent la présence de traits additionnels éventuels (sensibilité aiguë à des stimulus sensoriels, capacité à se distinguer dans des sports individuels ou des jeux, optimisme confiant, probabilité élevé de faire des études supérieures…) (ATTWOOD, Tony. *Le syndrome d'Asperger et l'autisme de haut niveau (1999)*, op.cit.).

langage autistique, c'est à dire *sans le risque d'erreur qu'entraîne le penchant de tout être névrotique pour l'équivoque*[151]. Est-ce donc quand le sujet autiste cesse d'être verbeux, qu'il est désigné syndrome d'Asperger, soit lorsqu'il peut « prendre position d'énonciateur ». Ou leur discours reste-t-il verbeux dans tous les cas, mais non-incompatible avec une position d'énonciateur ?

P.Szatmari pense que la différence provient des conséquences pour l'enfant Asperger, de disposer du langage plus tôt[152]. Les études montrent que chez 50% des enfants Asperger, le langage se développe tardivement, mais qu'à 5 ans, ils parlent couramment[153] . Toutefois, le diagnostic pour ces enfants ne se fait pas avant la quatrième année. Ainsi, le syndrome d'Asperger peut être diagnostiqué chez des enfants n'ayant jamais été considérés comme autistes. La distinction actuelle utilisée, syndrome d'Asperger, suggère-t-elle qu'un sujet atteignant un tel niveau, ne peut pas présenter une forme de trouble identique à celle que produit l'autisme ? Pourquoi l'autisme est nommé, là où il y a seulement du déficit ? L'autisme serait-il finalement ramené à un syndrome d'Asperger dans le cas où l'évolution est favorable ? Y aurait-il ainsi, d'un côté les autismes invalidants, de l'autre les autismes de haut niveau, et au-delà les Asperger ? Ou ces distinctions sont-elles établies dans l'espoir de spécifier celles déterminées organiquement ? [154].

T.Attwood pense que l'appellation autisme de haut niveau ne se maintient que pour conserver et justifier l'accès aux services d'aide financière, le syndrome d'Asperger étant mal connu, quoique de plus en plus médiatisé !

J'identifierai les caractéristiques des sujets dits Asperger par la mise en place des nouages, compensations ou suppléances, par l'entremise d'un intérêt, d'un objet ou du double, rendant leur relations avec les autres moins problématiques, et leur permettant d'habiter le monde. En effet, prenons l'exemple de Gilles Tréhin, autiste de haut niveau, qui dessine à main levée, sans règle (« *travailler avec une règle ça me perturbe tellement que je perds toutes mes capacités* ») une cité imaginaire du XIème siècle avant notre ère[155]. Ces fixations, obsessions incessantes et insolites[156], ne sont pas sans rapport avec une fascination pour l'ordre, la symétrie, le détail (la « *pensée en détail échelonné* » que décrit Donna Williams et H. de Clercq chez son fils Thomas) ou la perspective. Souvent ces sujets se décrivent comme différents, étrangers. Ils ne cherchent pas à faire de place à autre chose que leur passion. Aussi est-ce que les sujets Asperger ne peuvent pas comme le proposent certains, *assumer une position intellectuelle claire par la voie du désir* ? Par ailleurs, on peut se demander comment ils se positionnent par rapport aux discours ?

Est-ce cette pensée visuelle, dont parle Temple Grandin, qui permet à ces sujets de développer leurs remarquables talents ? En effet, ils sont capables d'apprendre toute une série de choses qui ne fait pas sens... Donna Williams explique très clairement à quoi lui sert de lire les

---

[151] MALEVAL, Jean-Claude. Une sorte d'hypertrophie compensatoire : ou la construction d'un Autre de suppléance. *Du changement dans l'autisme ?* op.cit..

[152] SZATMARI, Peter. Autisme, syndrome d'Asperger et troubles envahissants du développement : complexité et pièges diagnostiques. *Revue-prisme – Approcher l'énigme de l'autisme*, 34, 2001.

[153] ATTWOOD, Tony. *Le syndrome d'Asperger et l'autisme de haut niveau (1999),* op.cit., p.49.

[154] En se servant de la définition de la CIM 10, Klin en 1995 montre que le syndrome d'Asperger est un profil neuropsychologique plus proche des troubles des apprentissages non verbaux que de celui des autistes de haut niveau. Cependant, les auteurs établissent qu'à l'inverse des autistes, ces troubles sont liés au fonctionnement de l'hémisphère droit. L'approche neuropsychologique cherche une étiologie commune, qui pourrait rendre compte des différentes expressions phénotypiques (ROGE, Bernadette. *Préface*. In ATTWOOD, Tony. Le syndrome d'Asperger et l'autisme de haut niveau, *op.cit*). Dans ce sens, l'Asperger et l'autisme de haut niveau « *pourraient renvoyer au même diagnostic s'exprimant différemment en raison d'atteintes neuropsychologiques différentes, comme c'est le cas pour les autistes de haut niveau comparés aux autistes déficitaires* » (ROGE, Bernadette, op.cit).

[155] De la ville de légos qui dépassait les limites de sa chambre, il occupe son temps, depuis plus de vingt ans, à élaborer Urville, cité de 11 millions d'habitants, située au large de Cannes. Il en décrit ses lieux et monuments jusqu'aux noms de ses salles de théâtre. Il cherche aujourd'hui à publier un livre qui retrace l'histoire, la politique sociale et économique de la ville.

[156] Leur intérêt peut se porter sur les annuaires téléphoniques, les calendriers, les horaires ou trajets de bus, de train, d'avion, les indicateurs de rues, le graphisme, les chiffres, les opérations arithmétiques, les sciences, les statistiques, la physique, l'astronomie, l'électronique, les échecs, le billard, les animaux, oiseaux, insectes, la météorologie, les arbres généalogiques des familles royales, les programmes TV, l'architecture, les hauteurs de monuments, de montagnes, la cartographie….

annuaires et les indicateurs de rues : *à établir une communication* et *à mettre de l'ordre dans son monde* (deux des fonctions majeures du langage, rappelle J-C.Maleval, qui explique que par l'intermédiaire de tels textes, elle recherche un accès à l'ordre symbolique[157]) : « *Je me pris alors d'une passion pour les mots et les livres et m'acharnai à compenser mon chaos intérieur par une mise en ordre maniaque du monde environnant* »[158]. J-C.Maleval souligne ici la différence entre les autistes de Kanner et les élaborations plus complexes de ceux qui présentent le syndrome d'Asperger : tous ces sujets pensent avec et à partir des choses, les seconds parvenant à quelque chose de plus constructif à partir de *la lettre*.

Dans leur rapport au monde, on relève toujours ces centres d'intérêt personnel qui dominent leur conversation, et ces routines auxquelles ils doivent se conformer. Certains parlent parfois *d'enfants avec un mode d'emploi*, avec un système de règles qu'il s'agit de décoder. Thérèse Joliffe écrit : « *Il n'y a pas de frontières claires d'ordre ou de signification : je passe la moitié de ma vie à essayer de trouver un sens à tout cela. Imposer des routines, des horaires, des chemins précis et des rituels aide à mettre de l'ordre dans une vie que le chaos rend insupportable* »[159]. Les témoignages éclairent sur le plaisir et le réconfort qu'amène le fait de faire et refaire indéfiniment les mêmes choses : réduire l'angoisse, avoir prise sur l'univers, rendre l'existence prévisible, imposer un ordre pour lutter contre l'incertitude, le chaos ou la nouveauté… Gunilla Gerland explique que sa façon de comprendre le monde est liée à un lieu ou à la place qu'occupe un objet en particulier, qui signe et détermine l'absence ou la présence, la venue d'une personne. Elle indique comment, à chaque théorie sabotée, elle devait en construire une autre : la signification cachée, abstraite des choses lui étant inaccessible[160].

Chercher mais surtout trouver une signification au monde semble être une des préoccupations des autistes. Mais il s'offre tant d'alternatives au sujet, qu'il a besoin de les ordonner, à l'image du rangement qu'opère Temple Grandin dans la métaphore du cd rom : elle précise qu'avant de trouver ce qu'elle cherche, elle doit faire défiler toute la bande[161].

En somme, si les auteurs parviennent peut-être à un consensus pour différencier l'autisme du syndrome d'Asperger, le différentiel psychopathologique syndrome d'Asperger, autisme atypique et TEDNAS est compromis. On comprend alors que les auteurs en viennent à parler « des autismes » ou du « spectre autistique », pour qualifier les différentes formes cliniques, les causes et les évolutions de l'entité autistique.

---

[157] MALEVAL, Jean-Claude. De l'objet autistique à la machine : les suppléances du signe. In : *Pensée psychotique et création de systèmes – La machine mise à nu*. Toulouse : Erès, 2003. p.208.

[158] WILLIAMS, Donna. Si on me touche, je n'existe plus, *op.cit*, p.73.

[159] JOLIFFE, Terese, LANSDOWN, Richard, & ROBINSON, Clive. Autism : a personal account. *Communication*, 1992, N°26, 3, p.16.

[160] GERLAND, Gunilla. *Une vraie personne* (1996). Stockholm : Cura, 1998.

[161] SACKS, Oliver. *Un anthropologue sur Mars – Sept histoires paradoxales* (1995). Paris : Le Seuil, coll. « La couleur des idées », 1996.

1.3. Autisme : schizophrénie, psychose originale, entité à part ou plaque tournante: débat de la psychanalyse

La perspective lacanienne apporte une originalité et des précisions. L'autisme résulterait d'une carence bien précise, d'un défaut de nouage du Réel, du Symbolique et de l'Imaginaire, au fondement de la structure originaire de l'appareil psychique, tel que conceptualisé par J.Lacan dès 1953 : *l'Imaginaire* dans l'organisation du stade du miroir, le *Symbolique* dans la chaîne signifiante et le *Réel* dans l'impossibilité du rapport sexuel. J.Lacan oppose *le Réel* aux deux autres ordres : opposé à *l'Imaginaire,* et aucun *symbole* ne pouvant s'ajuster à lui, pour cerner l'impact du langage sur le réel du parlêtre. Le nouage, assurant l'équivalence de ces trois consistances qui font la structure du sujet, et implique que si l'une se défait, l'ensemble formé par les trois se défait. La psychanalyse montre ainsi que l'autiste n'est pas encore advenu comme sujet. Aussi, comment écrire le nœud de l'autiste, s'il y en a un ? Je vais essayer de démontrer son a-structure et soutenir que l'autisme peut être envisagé comme une solution prise par le sujet pour s'inscrire dans le langage. Dans un second temps, après la présentation des cas cliniques, j'interrogerai les ratés de la fonction symbolique, la mise en place de l'image du corps et la place de l'Autre, pour tenter de cerner l'origine de cette effroyable sensibilité au mot et à la chose, décuplant les effractions du réel chez le sujet.

1.3.1. La question de l'a-structure

Est-ce que le sujet naît autiste ? La naissance autiste est-elle une condition de structure, comme le proposent certains psychanalystes qui se sont intéressés au débat ? Doit-on considérer, comme L.Kanner, que l'enfant naît autiste, ou que c'est l'effet d'une certaine carence qui suscite « *le gel* » dont parle J.Lacan ? Les psychanalystes soutiennent qu'on ne peut envisager un déclenchement de l'autisme comme pour la paranoïa ou la schizophrénie. Ainsi, qu'est-ce l'autisme ? L'autisme s'inscrit-il dans le cadre des psychoses, comme une schizophrénie particulièrement précoce dont le trouble se situe en amont de la phase spéculaire ? Cette phase pourrait être rapportée à une absence d'idéalisation de l'enfant dans la schizophrénie. Dans ce cas, la conséquence serait le gel du sujet à une place de signifié, assujetti sous un signifiant maître de l'Autre ? Ou est-ce une forme particulière de psychose, irréductible à la schizophrénie, avec une carence se situant ailleurs que dans la phase spéculaire, soit une psychose originale ? Ou encore une entité clinique à part entière différente de la psychose, de la névrose et de la perversion ? De là, un sujet autiste devient-il psychotique ? Peut-il venir à adopter une solution schizophrénique ? Paranoïaque ? Mélancolique ? Ou bien, l'autisme peut-il avoir valeur de symptôme ? Ou est-ce à l'image de la phobie une plaque tournante entre ces trois structures, ou entre les trois formes de

psychoses reconnues ? Ou est-ce un mode d'assujettissement, un état, une manière d'être, un fonctionnement à part ?

On ne trouve pas, dans l'enseignement de J.Lacan, d'autres formes de psychose que la schizophrénie, la paranoïa et la mélancolie. C'est pourquoi je m'interroge : Où placer l'autisme ? Sous quelles déclinaisons ? L'autisme existe-t-il ? S'il est repéré que certains autismes peuvent présenter une pente vers la schizophrénie ou vers la paranoïa, l'autiste peut-il aussi passer par des constructions plus névrotiques? Quel rapport entre l'autisme et la débilité mentale ? Alors l'autisme est-il une position particulière dans la psychose, ou est-il une autre structure, à côté de la névrose, de la psychose et de la perversion, se caractérisant par une forclusion particulière, en amont de la forclusion du signifiant du Nom-Du-Père? Ce qui indique que la forclusion de ce signifiant est aussi présent dans l'autisme ? Ou plus simplement, comme le propose J-C.Maleval en 1999, le sujet est-il initialement a-structuré ? Relève-t-il d'une logique propre ? Quels liens peut-on établir avec les traits que l'autiste emprunte aux autres structures (traits obsessionnels, traits phobiques, traits mélancoliques...) ?

La recherche et le débat sur l'autisme dans le champ lacanien est plutôt récente, la position des psychanalystes consiste à rapporter l'autisme, comme L.Kanner, au champ structurel des psychoses infantiles, comme psychose originale et primitive. Ainsi, certains le différencient de la schizophrénie, d'autres en font une schizophrénie primitive, d'autres encore une plaque tournante qui verse dans la paranoïa, la schizophrénie ou la mélancolie, quand d'autres en font une structure à part aux côtés de la névrose, de la psychose et de la perversion. Le moins que l'on puisse dire est que règne la confusion.

L'autisme de Kanner confronte à la primarité du sujet, à la condition de l'être parlant ; le rapport au corps et au langage est perturbé, et on entend souvent l'idée de refus de subjectivité dans l'autisme. Jim Sinclair est révolté par ce terme de refus, quand eux luttent pour s'en sortir rendant parfois les choses impossibles possibles. Cette impossibilité subjective se traduit par un non-nouage borroméen[162] : un type de difficulté dans le nouage entre la dimension imaginaire, symbolique et réelle de ce qui fait la réalité subjective du sujet. Elle n'exclut pas que des nouages puissent se faire du réel à l'imaginaire et au symbolique. La réalité relevant d'un tissage de l'imaginaire et du symbolique, ce qui ne parvient souvent pas à être symbolisé, produit des ravages chez le sujet. Ce laissé en plan symbolique, non solutionné fait déliaison et trou, et ramène le sujet à devoir le circonscrire ou le borner.

Établir une étiologie, une cause, renvoie au déterminant de la position subjective dans le trauma parce que le trauma est premier et le sujet en est comme déterminé. Ainsi, comment le sujet entre-t-il dans le langage? Le trauma du langage, plus précisément le trauma de la langue pour le schizophrène, le trauma de la voix et de ce que porte la voix, la parole pour l'autiste détermine-t-il la dé-structuration du schizophrène et l'a-structuration de l'autiste ? La structure passe par l'Autre du langage désignant alors l'antériorité logique du langage sur le sujet qui advient donc dans un bain de langage, un discours. Le A majuscule désigne cette altérité radicale puisque le langage préexiste au sujet pour l'opposer à la minuscule (l'autre) qui désigne un semblable, l'alter ego. Le sujet doit s'approprier cette altérité radicale. Le discours de l'Autre est une condition nécessaire mais non suffisante pour que le sujet prenne la parole. Il faut que le sujet consente à recevoir la structure du langage et tout ce que cela implique ; et l'autisme l'indique. Fait défaut dans le cas de la schizophrénie, mais aussi de l'autisme, l'*Idéal du moi,* c'est à dire un signifiant maître où pouvoir s'appréhender et où pouvoir se faire reconnaître. J-C.Maleval, P.Bruno et M-J.Sauret ont débattu dans un colloque sur l'autisme, pour distinguer les points où se manifeste le rejet de l'Autre, et sont

[162] Citons J-C.Milner qui écrit : « *Rien ne saurait s'imaginer, c'est à dire se représenter que de I, rien ne saurait exister que de R, rien ne saurait s'écrire que de S…Face à S qui distingue et à I qui lie, R est donc l'indistinct et le dispersé comme tel* » (MILNER, Jean-Claude. *Les Noms indistincts.* Paris : Verdier poche, 2007, 160p. chapitre R, S, I). Ainsi le nœud borroméen commence à trois anneaux : réel, symbolique, imaginaire, qui à trois sont équivalents : chacun peut venir à la place d'un autre. Ce n'est qu'à partir du quatrième anneau que l'équivalence entre les anneaux cesse, et que l'on peut différencier R,S, I ; ce quatrième anneau que J.Lacan identifie au Nom-Du-Père, est alors un Nom du Nom du Nom.

parvenus à identifier : nom-du-Père dans la paranoïa, Idéal du Moi dans la schizophrénie, symbolisation primordiale dans l'autisme[163]. Ce travail de recherche ne traite que du problème de la symbolisation primordiale et des manifestations de ses ratés.

Du fait d'un gel sous le premier signifiant, il n'y a pas d'appel au S2, d'où procède ce refus de la subjectivation que je situe seulement dans le cas de la schizophrénie. Pour l'autiste, le choix se pose-t-il ? Un refus implique un choix. Je crois que ce sujet ne sait tout simplement pas qu'il a le choix, et d'abord le choix de la vie. Quelque chose manque à l'autiste qui lui permettrait d'assumer et de traiter ce qui lui vient de l'extérieur et ce fait-là : il est un être vivant, parlant et sexué.

Par conséquent, qu'est-ce qui déterminerait son a-structure ? L'a-structure n'indique pas l'absence de structure mais sa privation, sa non-présence, qui fait sa non-fonction. Ne pas en passer par l'Autre du signifiant? Ou l'Autre du désir ? De ne pas se faire représenter par le langage ? Tenter de réduire à tout prix le poids du discours de l'Autre quand il relève du signifiant, à un discours de signes ? Ne pas risquer le jeu du signifiant parce qu'être vivant implique de se risquer à... perdre, être déçu, voire à souffrir ? Le nœud par l'Autre symbolique ne se fait pas parfois, ou bien de manière étrange en s'appareillant d'un autre qui est du côté d'un réservoir d'objets, de signes, du côté d'un autre même, imaginaire, un autre animé d'une dynamique... L'a-structure de l'autisme peut le constituer en quatrième structure tel que le développe Rosine et Robert Lefort, mais indique plutôt un **entre-deux structural**, c'est à dire combien le sujet ne peut se retrouver qu'en position d'entre-deux : entre l'organisme et le corps, entre l'inconscient et ce qui se dit, entre le vivant et le mortel, entre l'instinct et la pulsion, qui explique la non-position subjective de l'autiste. Le temps qu'il faut au sujet pour explorer sa structure est parfois suspendu : et c'est l'autisme. Aussi la naissance d'un sujet n'est pas automatique, et il est regrettable que lorsque le sujet se met à parler, il n'est plus considéré autiste pour certains mais psychotique. Comme s'il ne pouvait pas exister d'autres modes de fonctionnement que la névrose, la psychose et la perversion. L'autisme en est un autre, avec cette originalité : il interroge l'articulation du vivant du corps au langage plus que tout autre.

Je vais soutenir et préciser l'autisme comme un type clinique à part entière, tout à fait original, différant de la psychose et de la schizophrénie, car il n'a pas rapport à l'Autre du signifiant mais du signe. Cependant, le signe ne possède pas la capacité du signifiant de chiffrer la jouissance du corps, aussi il ne s'inscrit pas dans le corps. Ceci implique une construction subjective progressive, où rien n'est automatique, de la première dimension (monde de surfaces) à la quatrième dimension (monde temporalisé). Je tenterai de détailler cette progression subjective de l'autiste dans le troisième chapitre. Cela n'exclut pas évidemment que l'autisme vient comme un symptôme ou comme une défense dans la schizophrénie, qui protège le sujet suite à un déclenchement ou une décompensation, et qu'il peut venir à se psychotiser selon le rapport à l'Autre et au corps du sujet[164]. L'observation que l'autisme, dans la schizophrénie en tant que retrait sur soi, tel que l'a identifié E.Bleuler, est plutôt tardif, permet de l'entrevoir comme un symptôme, une conséquence et un effet du déclenchement. Cet autisme-là est passif alors que l'autisme tel qu'il se présente chez l'enfant est souvent précoce, actif et dynamique. Dans la schizophrénie, la dynamique est plutôt de retrait et de passivité dans un premier temps, pour ensuite enclencher une dynamique active sur des modalités délirantes, qui permettra de se reconstruire une image du corps et un rapport au monde. Ainsi, on ne peut s'appuyer seulement sur le critère comportemental du retrait, sinon on noie la spécificité de l'autisme. De plus, l'autiste n'est pas toujours replié sur lui même : T.Attwood parle d'autistes introvertis et d'autistes extravertis.

Une incertitude demeure : l'autisme, de par sa forme a-structurée, semble pouvoir emprunter des traits de fonctionnement autant à la névrose (phobique, obsessionnelle, hystérique...) qu'à la

[163] Collectif. Une clinique psychanalytique de l'autisme ? Rapport préparatoire au premier colloque de la découverte freudienne. Toulouse : Université du Mirail, Service Formation continue, 1987.

[164] Des études indiquent, après Asperger qui a identifié une seule évolution vers la schizophrénie sur deux cent enfants, que 5% développent à terme des signes de schizophrénie (TANTAM, Digby. Asperger's syndrome in adulthood. In FRITH, Utah. *Autism and Asperger's syndrome.* Cambridge : University Press, 1991. WOLFF, Sula. *Loners : The life Path of unusual Children.* London : Routledge, 1995).

psychose (schizophrénie, paranoïa, mélancolie) et parfois à la perversion, tout cela dans une logique propre au sujet. L'objet de ce travail est de tenter de spécifier cette logique particulière de l'autisme, qui se différencie de la psychose car bien plus en amont de la condition de sujet parlant. L'a-structure de l'autisme apparaissant alors dans des entre-deux qui ne permet pas le bon fonctionnement du signifiant, mais se présente telle une échelle diachronique allant de l'autisme de Kanner le plus déficitaire, et malheureusement le plus fréquent, à l'autisme de haut niveau et celui d'Asperger, avec l'exemple des autistes savants. J'étudierai comment le type de solution renseigne sur la structure et la forme que peut prendre l'achèvement d'un parcours autistique. En premier lieu, je vais préciser les positions diagnostiques des différents psychanalystes qui s'y sont intéressés, avant de faire part de ma clinique, et de mes arguments.

1.3.2. Rapport de l'autisme à la psychose et à la schizophrénie pour les lacaniens

Les angles d'approches semblent se dessiner autour du sujet ou de l'Autre, du langage, du signifiant ou de la jouissance. Mais le débat autour de la structure ne se noue vraiment qu'à partir de l'évolution du sujet dans la cure, et des interprétations que les auteurs font du bougé du sujet: psychotisation du sujet ou évolution de la forme autistique ?

Je vais maintenant passer en revue les différentes positions de la psychanalyse pour tenter d'extraire ce qui vient constituer mon hypothèse: l'a-structuration et l'a-subjectivité de l'autiste, à partir de l'idée de J.Lacan qui définit la subjectivité comme la figure que prend ce qu'il appelle « *la passion du signifiant* »[165] . Dans *Le Séminaire II,* il conçoit la subjectivité comme « *un système organisé de symboles, prétendant à couvrir la totalité d'une expérience, à l'animer, à lui donner son sens* »[166]. Ainsi, si la question du sujet névrosé est celle de la signification de son histoire, méconnue, il en trouve la matrice dans sa parole. Mais la question du psychotique ne semble pas avoir la même teneur. Il n'apparaît pas d'historicité dans la schizophrénie, comme le montre J.Oury car il y a dissociation. Par contre, dans l'autisme, on verra que l'histoire se construit bout à bout, même si c'est par des biais, jusqu'à aboutir au témoignage.

[165] LACAN, Jacques. La signification du phallus (1958). In : *Écrits*, op.cit., p.688.

[166] LACAN, Jacques. *Le Séminaire, livre II : Le moi dans la théorie de S.Freud et dans la technique de psychanalyse (1954-1955).* Paris : Le Seuil, 1978. p.56.

1.3.2.1. Jacques Lacan

J.Lacan énonce que « *Le sujet donc, on ne lui parle pas; ça parle de lui et c'est là qu'il s'appréhende, et ce, d'autant plus forcément qu'avant que du seul fait que ça s'adresse à lui, il disparaisse comme sujet sous le signifiant qu'il devient, il n'était absolument rien. Mais ce rien se soutient de son avènement, maintenant produit par l'appel fait dans l'Autre au deuxième signifiant* »[167]. Pour lui l'identification primordiale est supportée par un S1 venant de l'Autre, trait d'inscription à la base de tout processus d'identification. Il ne s'agit pas d'une représentation, mais plutôt de l'effacement, de la disparition du sujet. J.Lacan explique ce paradoxe logique, par le fait que dans le temps où le sujet devient le signifiant, il est effacé, et disparaît comme être[168]. Ce qui donne une double valeur à ce S1, car pendant qu'il crée le sujet du signifiant, il l'efface, le barre[169]. Aussi, tout porte à croire que l'autiste et le schizophrène, sujet non né selon P.Bruno, ne se résout pas à cet effacement de son être de jouissance. Pourtant la symbolisation de cette perte d'être, c'est le *sujet*, la part du sujet irréductible à l'Autre. Ce trait, cette inscription impliquent que le sujet, écoute déjà l'autre.

Les références de J.Lacan sur l'autisme sont brèves et allusives : il en parle pour évoquer la résonance de la parole sur le sujet et le rapproche de la schizophrénie dans le rapport à l'Autre du langage. Pour Dick, il note qu'il a déjà une certaine appréhension des vocables, mais de ces vocables il n'a pas fait la *Bejahung* – il ne les assume pas. Il semble assimiler l'autisme à la schizophrénie, notamment en 1975 lors de sa *Conférence à Genève sur le symptôme,* où en réponse à la question d'un auditeur autour de la relation particulière de l'enfant autiste avec le langage, J.Lacan énonce : « *Il s'agit de savoir pourquoi il y a quelque chose chez l'autiste, ou chez celui qu'on appelle schizophrène, qui se gèle, si on peut dire. Mais vous ne pouvez dire qu'il ne parle pas. Que vous ayez de la peine à entendre, à donner sa portée à ce qu'ils disent, n'empêche que ce sont des personnages finalement plutôt verbeux* ». Mais ce gel procède-t-il d'un refus de la subjectivation ou d'un déterminant de la structure ? La question qui se pose alors pour le schizophrène serait celle de la possibilité d'un dégel, d'un délogement du sujet de cette place de signifié, d'une remise en mouvement vers une représentation, amorce d'un procès de subjectivation. Et pour l'autiste ?

Dans *Le Séminaire* sur *La logique du fantasme* il dit précisément que la défense est ce qui ménage la place d'un « je ne suis pas » . Chez l'autiste, E.Solano-Suarez repère l'impossibilité d'accéder à ce « je ne suis pas » : il n'a pas de possibilité d'élision, sauf comme le remarque E.Laurent, par le moyen de la crise d'épilepsie[170]. Est-ce que cet arrêté au bord, ce gel, y est fixé ou n'est-il qu'attente d'un premier pas, le pas du sujet, encore possible? Le décalage, le « bougé » de la position autiste, trouve ses conditions, pour certains, dans un consentement, une résignation, consécutif à une déperdition de la jouissance. Pour d'autres, la question du choix ne se pose pas, le sujet étant inéluctablement déterminé à l'intérieur de la structure.

Avec le *Séminaire Encore*, J.Lacan ouvre davantage le champ clinique et donne la prééminence, non plus à l'imaginaire ou au symbolique, mais au réel pour les homogénéiser ensuite avec la clinique des noeuds borroméens. Il fait des signifiants la cause de la jouissance, et de leur *corporéisation* l'inverse de la *significantisation* (prendre tout ou partie du corps pour l'élever au signifiant : imago, phallus... c'est le meurtre de la chose par le mot, manœuvre de la formation

---

[167] LACAN, Jacques. Position de l'inconscient (1960-1964). In : *Écrits*. Paris : Le seuil, 1966. p.835.

[168] MILLER, Jacques-Alain. *Ce qui fait insigne*. Cours des 21 et 28 janvier 1987. In : LACADEE, Philippe. *Le corps et l'événement pubertaire sans le secours d'un discours établi*. In MALEVAL, Jean-Claude. *L'autiste, son double et ses objets*. Rennes : Presses Universitaires de Rennes, coll. Clinique Psychanalytique et Psychopathologie, 2009.

[169] LACADEE, Philippe. Le corps et l'événement pubertaire sans le secours d'un discours établi. In: MALEVAL, Jean-Claude. *L'autiste, son double et ses objets*. Rennes : Presses Universitaires de Rennes, coll. Clinique Psychanalytique et Psychopathologie, 2009. p.253-268.

[170] SOLANO-SUAREZ, Esthela. Discussion. *Séries de la Découverte freudienne, L'Autisme et la Psychanalyse*, 1992, N°8. *Toulouse : Presses Universitaires du Mirail.* p.206.

métaphorique des symptômes). Dans la *corporéisation,* il s'agit du signifiant en tant qu'il affecte l'être parlant. Elle répond à une marque, une lettre qui s'inscrit sur le corps et selon la structure psychique reprise dans un symptôme, voire faire sinthome ou se manifester comme phénomène psychosomatique. Ici, le savoir passe donc dans le corps et affecte celui-ci. C'est ce que J-A.Miller souligne comme événement de corps : « *le savoir dans le corps, son effet propre, c'est ce que J.Lacan appelle affect, en un sens sans doute, généralisé. Il appelle affect à partir du Séminaire XX, l'effet corporel du signifiant c'est à dire non pas son effet sémantique qu'est le signifié, non pas son effet de sujet supposé mais ses effets de jouissance* »[171]. J-A.Miller rapproche cette fonction de *corporisation* à du savoir qui entre dans le corps, ou à des phénomènes de mutilations, mais aussi de piercing, tatouages...

Alors que dans l'enseignement de J.Lacan, le signifiant vide le corps de la jouissance, là au contraire, le signifiant vient introduire de la jouissance dans le corps. Cet enseignement me permettra d'identifier les problèmes de l'autiste avec les orifices de son corps et la fonction des organes, mais aussi avec la délimitation d'un espace interne, qu'il traduit souvent dans la réalité par des conduites de recherches ou de constructions de bords. Je décrirai aussi son rapport au vivant, qu'implique un corps affectivé. En somme, je parlerai de ce qui fait le rapport à la jouissance du sujet, qu'elle soit de l'objet autistique, du corps et de sa pulsionnalité (orale, anale, scopique, invoquante).

1.3.2.2. Marie-Jean Sauret, Pierre Bruno, Michel Lapeyre et Éric Laurent

Les principales thèses psychanalytiques maintiennent l'autisme dans le champ structurel des psychoses. Cependant, certains insistent dans les années 90 pour suspendre un peu le débat. En effet, dans le recueil de 1992, M-J.Sauret invite à s'interroger, en référant l'autisme à la psychose et à la question de la forclusion du Nom-Du-Père. Il se demande pourquoi la forclusion produit immédiatement cet effet que l'on appelle autisme, alors que précisément certaines psychoses se déclenchent très tardivement. On ne peut pas parler de déclenchement dans l'autisme, étant donné qu'il n'y a pas d'appel au S2, comme pour la psychose paranoïaque, schizophrénique ou mélancolique. La différence essentielle se situerait donc dans la possibilité d'évolution du positionnement du sujet au sein de la structure psychotique. M-J.Sauret montre que l'autisme n'est pas l'équivalent pour la psychose, de ce que la névrose infantile est pour la psychose en s'appuyant sur ce que M.Lapeyre et C.Terrisse ont appelé « plaque tournante » de l'autisme. Cet auteur se demande si l'autisme n'est pas quelque chose de suspendu, à l'inverse de la névrose infantile qu'il explique comme temps d'exploration de la structure, évoluant vers le déclin du complexe d'œdipe ou vers le choix de la névrose. Pour lui, c'est en ce sens-là, qu'on ne peut pas parler de psychose infantile, en tant qu'exploration du rapport du sujet à l'Autre[172]. L'autisme n'est donc pas à la psychose ce que la névrose infantile est à la névrose[173].

Dans un colloque de 1987, plusieurs psychanalystes tentent alors de distinguer paranoïa, schizophrénie et autisme à partir du point où se manifeste le rejet de l'Autre : nom-du-Père dans la paranoïa, Idéal du Moi dans la schizophrénie, symbolisation primordiale dans l'autisme. M-J.Sauret ne voit pas l'intérêt à sortir l'autisme du champ de la psychose, que ce soit parce qu'il se situe en deçà du champ de l'aliénation ou a sa particularité pour se raccorder à la voie signifiante et se loger dans l'Autre du langage. Il tend à penser que « *ce qui distingue l'autisme de la schizophrénie c'est*

---

[171] MILLER, Jacques-Alain. Biologie lacanienne. *Revue de la Cause Freudienne*, 2000, No 44. Paris : Navarin-Le Seuil. p.44.

[172] SAURET, Marie-Jean. Discussion. *Séries de la Découverte freudienne, L'Autisme et la Psychanalyse*, 1992, N°8. *Toulouse : Presses Universitaires du Mirail.* p.151.

[173] Ibid, p.152.

d'abord le moment précoce du déclenchement : le sujet recule devant une identification ouverte, du fait de l'absence du désir de l'Autre maternel, quelqu'en soit la raison, à tous les signifiants possibles, sous la dispersion desquels il se perdrait. Dans la schizophrénie, le sujet trouve sans doute une possibilité d'identification au désir d ela mère susceptible de soutenir la stabilité de son fonctionnement psychique, tant qu'il ne se heurte pas à la nécessité, de faire avaliser cette identification par le père (…). Reste qu'un autiste d'Asperger ne ressemble pas à un schizophrène déclenché tardivement, parce que le premier est entré avant le second dans le travail de construction de l'Autre de synthèse »[174]. L'objectif pour cet auteur dans le travail avec les autistes est de prêter son corps, fournir de l'imaginaire, proposer du sens, investir sa libido, son désir...Cet étayage par l'autre à différentes fonction : branchement libidinal, stabilisation imaginaire, traits identificatoires...et c'est seulement à partir de la création d'un minimum de relation que celle ci peut se construire et se déployer, jusqu'à permettre à l'autiste de traverser l'épreuve du manque de l'Autre. Cette révélation est en général très mal supportée par les autistes, parce que selon M-J.Sauret ils n'arrivent pas à le tamponner par le moyen d'aucun substitut de fantasme. Le sujet a des difficultés à interroger ce que l'Autre lui veut par exemple, ce qui inscrirait un manque du côté de l'Autre. Il note l'intérêt du travail avec les parents pour remobiliser l'Autre de la première expérience : rendre l'enfant précieux afin de contribuer à sa décomplétion. Rendre l'enfant précieux et enseignant.

Dans un article récent M-J.Sauret montre que l'inconscient doit se fabriquer dans l'autisme. Il pense aussi avec d'autres que beaucoup de psychoses aujourd'hui sont réduites à l'autisme ou aux TED, figurant alors un déni du réel de la psychose. Son hypothèse est que ce déni de la psychose gomme la spécificité de l'autisme. Pour cet auteur la spécificité de l'autisme apparaît dans ce moment de l'entre-deux structural et pas seulement temporel de la naissance : celle biologique et celle subjective, celle du corps (deuxième naissance).

Selon les premiers travaux sur la question de P.Bruno, l'autisme se détache difficilement du cadre d'une schizophrénie primitive. P.Bruno indique que J.Lacan reste dans le cadre de la thèse freudienne, selon laquelle la schizophrénie renverrait à une fixation de la libido à l'auto-érotisme, soit, avant le narcissisme, la prévalence des représentations de mots sur les représentations de choses ; tandis que la paranoïa serait déterminée par une fixation au choix d'objet narcissique de type homosexuel[175]. Toujours dans son article *Autisme et schizophrénie*, il décrit combien le psychotique est un malade de la libido, car le langage, cause du sujet, agit aussi dans le corps. Ainsi, l'autisme, qu'il ne distingue pas de la schizophrénie, serait une « *forme dégradée de libido. La libido est centrée sur le corps fragmenté en deçà de l'unité spéculaire ce qui met en relief la fragmentation schizophrénique (…) L'autiste est un sujet qui n'est pas arrivé à se constituer en tant qu'ego, dans le sens qu'il n'a pas acquis conscience de soi-même en tant que corps. On peut donc dire qu'il est un sujet sans altérité* »[176]... et on verra la nécessité pour ce sujet de se construire une altérité extérieure dans le même. P.Bruno fait état d'un élément symbolique manquant pour expliquer que l'autiste s'entende lui-même. Par conséquent, le sujet ne pourrait pas être introduit « *dans une symbolisation primordiale qui ne soit pas labile, autrement dit menacée à tout instant de destruction* ». J.Lacan, en évoquant « *la subjectivation de a comme pur réel* » opposable alors à une subjectivation par le fantasme, précise que nous sommes dans « *un moment d'avant la surgence de i(a)* », donc de l'image spéculaire en tant que moule du narcissisme, et qu'elle est commandée par le point I. P.Bruno ajoute que la paranoïa est déterminée par la forclusion du Nom-Du-Père, à cause de la relation du père à la loi Il précise que la schizophrénie et l'autisme sont déterminés par

[174] SAURET, Marie-Jean. L'autisme en débat. In CAUSSE, Jean-Daniel & REY-FLAUD, Henri. *Les paradoxes de l'autisme.* Toulouse : Erès, 2011, pp.39-60, p.54-55.

[175] BRUNO, Pierre. Autisme et schizophrénie. *Séries de la Découverte Freudienne*, op.cit.

[176] Ibid.

un défaut de I, à cause de la non-fonction du désir de l'Autre[177]. Je montrerai que le défaut dans l'autisme semble être bien plus en amont que le défaut de I dans la schizophrénie. Il se demande ensuite, en pensant à L.Wolfson, comment concilier le caractère intrusif réel du désir maternel et la non-fonction de ce désir ? Est-ce que l'exigence du sujet n'est pas de pouvoir trouver d'où il entend ? Cet auteur conclut son article en réfléchissant sur l'opportunité de considérer l'autisme comme une forme extrême de la schizophrénie et se demande : est-ce que I n'aurait pas été introduit faute que ça ne s'adresse à lui ? Ou est-ce que I aurait été introduit dès le ça parle de lui ? Il pose ensuite le fait d'arriver à élucider ce qu'il faut entendre par s'adresser à lui, notamment « *sur ce que serait l'effet d'un « s'adresser à lui », porteur d'un Idéal désarrimé de la loi* »[178]. En effet, faut-il d'abord que le sujet se décide à écouter l'autre et à s'appareiller de la machine signifiante ?

De même, E.Laurent ne juge pas intéressant de détacher l'autisme de la schizophrénie, en tant que la schizophrénie est une tentative de rajouter un organe à son propre corps, distincte en cela de la paranoïa, qui assigne à l'Autre le retour de jouissance. Pourtant, lorsqu'il mentionne que le schizophrène témoigne d'un mode de retour de la jouissance dans le corps, et l'autiste d'un certain mode de retour de la jouissance qu'il localise comme une jouissance dans le bord, une jouissance de bord, il élucide à mon sens un point différentiel essentiel. J'argumenterai plus loin pourquoi le corps n'est pas habité de la même manière dans l'autisme et la schizophrénie, et combien la fonction de l'objet, si elle peut paraître identique, ne l'est que dans la fixation et non dans la fonction et l'évolution.

En 1992, dans le recueil *L'autisme et la psychanalyse,* M.Lapeyre explique que par ce refus pour ce qui constitue le sujet se pose la question d'une limite du sujet. Même s'il y a toujours une part radicale du sujet qui ne parle pas, le langage est l'habitat du sujet humain et l'autiste témoigne plus que tout autre de cette situation incommode d'être homme. Je soulignerai avec lui que le refus ou l'impossibilité n'empêchent pas le rapport. De plus, on ne peut affirmer que l'autiste soit hors des effets du langage[179], bien au contraire : l'autiste témoigne tout autant du poids du discours de l'autre que de sa nécessité, lorsqu'il ne s'y fait plus sourd. Le problème semble surtout résider, pour M-J.Sauret, dans l'appropriation par le sujet du langage, qui produirait le rapport au signifiant et une réponse au réel.

Lors d'un des séminaires tenus sur l'autisme à l'APJL, à Toulouse, P.Macary déclare combien l'autiste est confronté à un réel inattrapable, intraitable par le signifiant, et que tout se passe comme si la perte précédait l'accès au signifiant, au point de l'empêcher – à l'envers du psychotique lequel a l'objet (en poche) et en est même encombré. Dans l'autisme, la perte est emportée avec l'objet, demeurant par conséquent non symbolisable. Pour M-J.Sauret, l'autiste ne passe pas au « Deux », du *battement signifiant à l'articulation signifiante*. En conséquence, le Un lui-même n'est pas établi : du fait que l'espace entre l'Un et le Deux, entre le S1 et le S2 est éprouvé comme un trou réel dont pourrait surgir « *l'étranger indicible* », envahissant, alors que c'est la place où doit venir se loger le sujet dans la séparation. Pour cet auteur, l'autisme témoigne d'un sujet du refus du signifiant. L'adoption de cette position se joue entre l'incorporation du symbolique, la rencontre du langage, et la symbolisation primordiale, laquelle est comme suspendue[180]. M-J.Sauret précise que l'enfant autiste reste fixé à une identification sans adresse, et ne se retrouve pas dans la position d'être le phallus : ce qui contribue à le distinguer de ce que présentent des sujets psychotiques. Selon l'indication de J.Lacan, c'est au niveau du père que commence à se constituer tout ce qui sera par la suite surmoi. M-J Sauret propose donc que l'on puisse distinguer l'autisme de la schizophrénie selon comment le sujet consent à l'identification Idéale ou non (ce qui livre le sujet au Surmoi de la

[177] Ibid, p.294.

[178] Ibid, p.294-295.

[179] LAPEYRE, Michel. L'autisme et la psychanalyse. *Bulletin du Groupe Petite Enfance*, 1995, N°10, p.162-166.

[180] SAURET, Marie-Jean. *Le rêve impossible de l'autiste : la métaphore paternelle*. La découverte du savoir psychanalytique à l'épreuve de l'autisme - La preuve par la clinique psychanalytique. Assemblée de Toulouse : 18 juin 2011.

schizophrénie), ou demeure fixé au battement de la symbolisation primordiale. La forclusion se retrouve ainsi dans les conséquences de chacune de ces positions[181]. Et cet auteur souligne que tant que l'autiste ne s'inscrit pas dans les conséquences de la fonction paternelle, le sujet se retrouve dans une position psychotique, mais dont le fonctionnement qui en découle n'est ni celui de la paranoïa, ni de la schizophrénie. Il propose de différencier l'autisme de la schizophrénie à partir de la considération que le sujet fait de l'absence et du désir de la mère. Avec, pour le schizophrène, une possibilité d'identification au désir de la mère susceptible de soutenir la stabilité de son fonctionnement. Point par point, je reviendrai sur cet éclairage dans la partie clinique, et le reprendrai ensuite d'un point de vue théorique.

1.3.2.3. Colette Soler

C.Soler remarque que tout ce qui bouge du côté de l'Autre, qui multiplie ses demandes, qui se montre instable, imprévisible, a un impact direct immédiat. Ceci lui permet de relever les traits qui font consensus dans le champ de l'autisme (de Kanner) comme caractéristique de son rapport à l'Autre[182] : les *signes de la présence de l'Autre*, voix et regard, sont vécus de façon persécutrice, intrusive, suscitant diverses stratégies défensives pour s'en protéger, observables dans des rituels de répétition. Il se produit aussi, selon cet auteur, une annulation de l'Autre, des signes de sa présence, par l'évitement de la voix (apparente surdité) et du regard (strabisme). C'est souvent lorsque le thérapeute se fait absent, que l'autiste peut regarder et se faire présent. Puis, elle relève qu'il y a *refus de toute intimation venant de l'Autre.* Le sujet enraye la dialectique de la parole, refusant la dimension de l'appel et de la demande « *par où le sujet fait son entrée dans le rée*l » (J.Lacan), ce qui veut dire aussi pour C.Soler « *sa sortie de l'Autre* ». *Le mutisme ou si parole il y a,* est une parole de type verbeuse, stéréotypée, hors sens et écholalique, bref sans énonciation.

C'est à partir des deux opérations de causation du sujet que C.Soler, dans son article *Autisme et paranoïa,* pose la question de la différenciation de l'autisme et de la psychose paranoïaque : « *Si l'inscription dans un discours est conditionnée par cette opération de séparation, elle-même conditionnée par le Nom-Du-Père, il faut dire que le hors-discours de la psychose est son installation dans le champ de l'aliénation. La question est alors celle de l'autisme (…) ; on peut situer l'autisme dans un en-deça de l'aliénation, un refus d'y entrer, un s'arrêter au bord* »[183]. Cet arrêté au bord de l'aliénation, stipulé par C.Soler, implique un non-consentement du sujet à son assujettissement au champ de l'Autre du signifiant. Elle explique que l'aliénation donne normalement lieu au sujet de l'inconscient, un sujet divisé d'avec la jouissance, refoulé par le signifiant. Alors que dans l'opération de séparation, ce qui s'est perdu du sujet dans la première opération, se produit comme objet *a,* par où le sujet peut se réarticuler au champ de l'Autre, c'est à dire trouver à s'y représenter comme sujet du désir. Une part seulement de ce deuxième signifiant sera porté au champ de l'Autre, le reste de jouissance étant du côté de l'objet *a*, et constituera le savoir troué de la vérité, auprès duquel un essaim de S1 vient à représenter le sujet. En même temps, du fait de son manque dans la chaîne signifiante, il permet la substitution métaphorique, d'un signifiant à un autre signifiant : le signifiant occulté restant présent au reste de la chaîne de ses connexions métonymiques, avec l'émergence d'un sens nouveau comme résultat. Ainsi, cette possibilité d'extraction de l'objet *a* dans la rencontre du sujet et de l'Autre suppose que soit effectuée au champ de l'Autre cette substitution, qui s'accomplit toujours en référence à cet Un exclu, signifiant d'un manque dans l'Autre, faisant point de capiton et empêchant un glissement incessant de la signification sous le signifiant. Cet Un exclu donne sens à l'ensemble des autres signifiants. Il est du côté de l'inconsistance.

---

[181] Ibid.

[182] SOLER, Colette. Hors-discours : Autisme et paranoïa. *Les Feuillets du Courtil,* 1990, No 2, p.27-29.

[183] Ibid, p.22.

Pour cet auteur, dans ce refus de consentir à son assujettissement au champ du signifiant, l'autiste n'en serait pas pour autant hors-langage en tant qu'il est parlé avant de naître comme tout humain. Il est pris dans le langage mais il ne s'y définirait que comme « *pur effet signifié de l'Autre, soit comme pur effet, parlé par l'Autre, assigné à résidence par les signifiants-maîtres du dire parental, accroché à ce dire comme celui dont on ne cesse pas de parler* ». Ou l'autisme ne s'explique-t-il pas plutôt comme une absence d'accrochage à ce dire ? P.Lacadée précise ce point de vue de C.Soler : pour lui l'autiste exclut le sens et s'oriente du réel, d'un signifiant tout seul qui le pétrifie, et qu'il propose d'appeler un signifiant zéro, au lieu d'un S1 d'identification qui en appellerait à l'Autre du sens via le manque de l'Autre[184]. Ainsi C.Soler montre que restant en-deçà du seuil de la symbolisation primordiale, les autistes « *sont des sujets, mais non des énonciateurs* »[185]. Je développerai ce point.

La particularité du défaut de la symbolisation dans la schizophrénie et dans l'autisme ne concerne pas seulement le sens (lié au S2 soit au signifiant du Nom-Du-Père), mais intervient aussi au niveau de la *Bejahung* du S1, c'est à dire de la symbolisation primordiale du S1, qui porte de façon plus radicale sur le rapport du signifiant à la chose, au corps en tant que chose. Quand elle paraît absente dans l'autisme, elle apparaît partielle dans la schizophrénie. Je reprendrai cela plus loin.

De plus, C.Soler relève que les distorsions du développement pulsionnel sont à entendre comme des effets d'empiètement de la demande de l'Autre sur le corps : seules les fonctions du corps représentées dans le signifiant, prises dans la demande, auraient des anomalies. Le non-usage d'une certaine fonction rend donc l'organe inopérant, tandis que les fonctions du corps non représentées dans le signifiant fonctionnent correctement. Ceci corrobore, pour cet auteur, les effets observés de la thérapie : fragilisation de certaines zones, apparitions de maladies, de douleurs, perte de la propreté[186]… Les hypothèses de C.Soler font ainsi de l'autisme une maladie de la libido en tant qu'il manque à l'autiste un point d'insertion de la libido. Prendre possession de son corps et de sa parole est compliqué pour un autiste. Je démontrerai qu'il trouve à régler ceci par l'objet et par le double.

1.3.2.4. Henri Rey-Flaud

H.Rey-Flaud ne semble pas inscrire l'autisme dans le champ des psychoses, tout en reconnaissant la présence des effets de la forclusion de la fonction paternelle. Dans un ouvrage, *Le démenti pervers,* cet auteur dénote comment dans l'être de vivant les signifiants de l'Autre vont venir faire cisaille[187]. La coupure, dont parle S.Freud, va opérer, de sorte que le moi du sujet va se structurer sur une expulsion (*Ausstössung*) de cette part d'être qui apparaît comme hostile, inassimilable au champ d'intervention de l'Autre : c'est la forclusion originaire du sujet. Dès lors, le moi ne se reconnaît que dans ce qui fait plaisir. De la part expulsée qui constitue la part perdue de l'être, reste comme trace ce qui s'inscrit comme signe de perception. S.Freud a identifié combien l'inscription dans l'appareil psychique des signes de perception est déterminante pour la genèse du sujet.

Pour H.Rey-Flaud, ces signes sont les marqueurs d'une première coupure, apparue sur le corps. Ils constituent donc une première mémoire, rassemblée en un tout organisé, mais non ordonné que J.Lacan présente comme un «*essaim signifiant bourdonnant*». Le signifiant primordial est ainsi le signifiant de ces premiers signes, celui qui reçoit la fonction de subsumer le texte

---

[184] LACADEE, Philippe. Le corps et l'événement pubertaire sans le secours d'un discours établi. In: MALEVAL, Jean-Claude. *L'autiste, son double et ses objets,* op.cit.

[185] Ibid.

[186] SOLER, Colette. Hors-discours : Autisme et paranoïa. *Les Feuillets du Courtil,* op.cit., p.27.

[187] REY-FLAUD, Henri. *Le démenti pervers : Le refoulé et l'oublié.* Paris : Aubier, coll. La psychanalyse prise au mot, 2002.

originaire oublié. L'effacement de la chose ouvre donc la voie d'un nouveau rapport. L'enseignement de J.Lacan apprend qu'à partir de ce premier trait, la série des traits n'est que la mise en fonction répétée du premier trait. Le signe ne renvoie alors plus à la chose mais à un autre signe. Et H.Rey-Flaud soutient qu'il devient un signe de langage, un signifiant, et non plus un signe de perception ou de sensation. Ainsi, cette série de traits consacre la mise en place de la représentation de la chose dans le refoulement originaire. C'est la chose à quoi se substitue le premier trait qui est originairement refoulé. Ce premier trait signe donc comme tel l'apparition du symbolique, d'où va découler celle du langage symbolique représentatif[188].

Le destin de cette inscription est capital, selon qu'elle fera l'objet d'un refoulement ou d'un rejet – c'est à dire l'objet d'un jugement. H.Rey-Flaud explique de façon claire que si la réponse est oui, ce qui existe hors du moi pourra exister comme « *originairement refoulé* » (à partir, donc, d'un deuxième temps logique). Si la réponse est non, c'est à dire s'il y a rejet, forclusion, la part perdue d'être du sujet ne sera pas consignée. L'irréductibilité du sujet à l'Autre s'en trouvant non marquée, le sujet sera dès lors menacé d'être réductible à un pur signifié de l'Autre[189], comme observé dans la psychose.

A l'appui des thèses freudiennes et anglo-saxonnes, H.Rey-Flaud dans ses deux derniers ouvrages, *L'enfant qui s'est arrêté au seuil du langage* et *Les enfants de l'indicible peur,* fait part d'une théorie de l'autisme. Il explique, à partir des notions d'empreintes, de signes, de sensations, d'images, de traces et de signes du langage, la différence de destins entre l'autisme archaïque et l'autisme évolué. Cette différence doit être référée à l'effectuation dans le second cas de la traduction des primitives empreintes en images, qui a assuré la métabolisation du chaos primitif en désordre. L'autiste donnerait une consistance réelle à l'empreinte imprimée aux premier temps du processus scriptural. Ainsi, l'installation de l'inconscient serait déterminée par deux traductions permettant de distinguer deux espaces psychiques liminaires : celui des *images*, initiateur d'une première réalité présymbolique, et, plus en amont celui des *empreintes*, support d'un chaos à peine bâtardisé par le langage. Pour cet auteur, la perte primordiale ne s'inscrit pas dans le sujet comme manque, car elle n'a pas été enregistrée par le langage lors de l'opération de traduction des empreintes en images. Ce qui laisse le sujet dans un certain néant, du fait de la coupure avec le moi-plaisir. Selon lui, l'objet autistique serait donc l'incarnation pathologique des premières empreintes.

Il faudrait donc considérer l'autisme archaïque du côté de l'espace des sensations, du chaos, générant des empreintes, des volontés de sensations d'empreinte, et l'autisme évolué du côté de la perception présymbolique, de la réalité présymbolique, générateur d'images. Cependant, cet auteur note que l'autisme ne peut se guérir du fait de l'exclusion des effets de la seconde relève, introductrice à l'espace représentatif (perception symbolique/ réalité symbolisée/ traces/ représentations d'objets). Selon lui, les autistes de haut niveau n'ont accès qu'à l'espace psychique des images, tandis que les enfants de type Kanner, pour lesquels aucune traduction n'a été opérée, restent arrêtés sur le lieu du langage, au stade des premières empreintes. Aussi, dans cette perspective, il semble que ce qui peut venir offrir au sujet autiste un abri subjectif et assurer la relève dans le registre suivant, sont les formes et les objets, plus tard les signes, mais sans atteindre la représentation symbolique.

[188] Ibid, p.250.

[189] Ibid.

1.3.2.5. Rosine et Robert Lefort

Rosine et Robert Lefort soutiennent que l'autisme ne peut pas se spécifier dans un rapport à l'Autre, puisque il n'existerait pas d'Autre pour l'autiste. Les Lefort ont dégagé, à partir de la cure de Marie-Françoise, 30 mois, en comparaison de celle de Nadia, 13 mois, cinq caractères propres selon eux à l'autisme[190] . D'abord, il n'y a *pas d'Autre dans le transfert*, ni Autre de l'image, ni Autre du signifiant, ni Autre porteur de l'objet. En second lieu, *le double avec l'Autre* est lié à l'impossibilité de toute identification avec un objet dont l'Autre serait supposé porteur par le sujet, et qui en serait séparable : en l'absence d'un tel objet, il ne peut y avoir division du sujet. Ainsi, pour Marie-Françoise, le marin et le bébé qu'elle colle contre son œil viennent en place de doubles et servent aussi bien à la défendre contre cet Autre réel absolu. Ensuite, ils identifient la violence et la *destruction* avec la pulsion de mort prédomine : soit c'est le monde qui est à détruire, soit c'est le sujet autiste qui est détruit. Ceci signe la présence d'un Autre réel que l'autiste s'efforce de mutiler, diviser. Puis, ils relèvent l'*absence d'objet –voix, regard, oral, anal-* et *le miroir dans le réel où on retrouve le double* : un autiste qui se regarde dans le miroir ne se verrait pas, ne verrait pas son image, mais découvrirait, selon ces auteurs « *l'horreur de voir qu'il y a quelque chose à voir. Ce que l'autiste voit dans le miroir, c'est une image réelle qui ne peut le représenter* » . Le miroir ne constitue pas le lieu où l'autiste peut signifier la perte, ne concerne pas le lieu de l'Autre où le sujet puisse se constituer. Les Lefort font ainsi passer la perte du côté de l'Autre en introduisant, séance après séance, la dimension symbolique du manque, à travers des silences par exemple, afin de créer le vide nécessaire.

Pour eux, l'autisme relève donc d'une forclusion irréversible quant à ses effets de structure, l'opération de castration ne s'y effectuant pas. L'Autre se réduit à une absence « parti » qui concerne l'Autre, et le signifiant, lié à une absence qui reste insignifiable, peut alors éveiller de la violence. Alors que dans la psychose, le signifiant concerne l'objet « cassé» » tel Robert, quatre ans, « l'enfant au loup » et le miroir lui révèle le trou qu'il y rencontre, et tente de combler. Tous deux ne peuvent accéder à leur statut tant sur le plan unifiant de l'imaginaire, que sur le plan signifiant de la perte[191]. Rosine et Robert Lefort identifient que dans la psychose de forme paranoïaque l'Autre est porteur de l'objet mais le lui prendre est impossible : il est un Autre extrêmement présent dans une dimension de réel, dont le sujet est particulièrement préoccupé (écho de la pensée). Aucun objet ne doit être prélevé, il faut qu'il soit non décomplété pour qu'il existe, c'est à dire que le sujet donne à l'Autre ce qui va le combler, le sauvegarder pour l'empêcher de disparaître. Cet objet à restituer à son Autre pour que celui-ci ne manque de rien, parce que tout lui est dû, et parce qu'il doit rester un Autre absolu. Toujours en position d'être joui par l'Autre, le psychotique n'en est pas séparé.

Ils décrivent ainsi le point commun à la cure de Robert et de Marie-Françoise : « *dans ces deux structures, il n'y a pas d'instauration du couple S1-a comme jouissance préalable, préalable au rapport à l'Autre et qui vient à la place du narcissisme primaire absolu de S.Freud* »[192]. Dès lors, un clivage a-S1 persiste, impliquant un rapport à l'Autre réel que les Lefort ont dégagé comme extrêmement destructeur. Aussi, les Lefort expliquent l'ancrage de la structure autistique dans un travail subjectif de protection contre l'angoisse, par l'absence la langue, et de S1 dans l'autisme. L'Autre est non divisé, sans objet séparable.

Il s'agit d'abord d'un accolement de l'objet de l'Autre sur l'organe, son œil. Le scopique remplace l'oral, le toucher : vision pure, pas de regard, pas de différenciation extérieure ou

---

[190] LEFORT, Rosine et Robert. *Naissance de l'Autre, deux psychanalyses, Nadia, 13 mois, Marie-Françoise, 30 mois.* Paris : Le Seuil, 1980.

[191] LEFORT, Rosine et Robert. Parti-cassé. *Séries de la Découverte freudienne, L'Autisme et la Psychanalyse,* 1992, N°8. *Toulouse : Presses Universitaires du Mirail.* p.232-233.

[192] LEFORT, Rosine et Robert. L'accès de l'enfant à la parole condition du lien social. *Bulletin du groupe petite enfance*, 1997, No 10, p.20.

intérieure des objets. La perte est maximale, c'est celle de son Autre primordial. Puis, il s'agit de prendre à l'Autre quelque chose pour pouvoir se faire une place (arracher cheveux, peau, lunettes, morsures, destruction du corps de l'Autre...), en même temps que cela est insupportable pour le sujet. Devant cet Autre sans objet séparable, le sujet, parfois de façon violente, tentera de diviser l'Autre, de séparer l'objet de l'Autre ou d'en trouver la place dans un double, un semblant de petit a qui réaliserait le modèle de l'Autre holophrastique « maman-bébé » dans le réel : signifiant et objets confondus[193]. A la question « l'Autre peut-il me perdre», l'autiste répond par l'affirmative et sa propre mort. Je préciserai plus loin ce ni S1, ni objet *a* dans l'autisme, mais aussi ces étapes dans le rapport à l'objet, où le sujet peut se confondre avec l'objet, et la fonction du double.

Pour ces auteurs, faute d'aliénation signifiante et d'objet pulsionnel séparable, la structure du double est prévalente dans l'autisme, mais il y manque l'objet cause du désir. De fait, seulement quelques points du trajet de la pulsion peuvent se réaliser, sans que le trajet ne fasse un tour et revienne. Pour ces auteurs, tout est double, le caca comme la main ou l'objet. De là, la rencontre avec le miroir dans le réel. Un autiste qui se regarde ne se voit pas mais voit un autre, un petit autre, ou, le plus souvent, l'horreur de voir quelque chose dans le miroir. Ainsi, l'autiste vise la division de l'Autre. Son refus de l'Autre n'est que parce qu'il ne porte pas la barre, et s'il n'y parvient pas, alors tentera de diviser le petit autre. Quand le psychotique vise, lui, à compléter l'Autre de façon à le préserver, à ce qu'il reste absolu en se faisant l'objet de sa jouissance. Aussi, l'autiste et le psychotique témoignent pour eux de la structure fondamentale du manque d'objet. Le psychotique, affublé d'un objet en trop, dont il doit se séparer et le donner à son Autre pour le sauvegarder, car il sait l'Autre porteur de l'objet. Quant à l'autiste, il lui manque l'objet séparable de l'Autre qui diviserait son Autre et lui ferait à lui, une place. Et le névrosé cherche l'objet, et tend à le trouver dans l'image du semblable, i(a).

Les Lefort élaborent ainsi les points de différences structuraux entre l'autisme et la psychose, et leurs conséquences dans la cure. Ils en viennent peu à peu à référer l'autisme à une quatrième structure qu'ils tenteront de développer dans leur dernier ouvrage *La distinction de l'autisme.* Les points de structure dégagés sont : la destruction-autodestruction en rapport avec une pulsion de mort – liée aux mots dans le réel porteur du meurtre de la chose – sans le langage ni la dialectique signifiante – sans Autre, donc sans objet *a* dont l'Autre est porteur pour le sujet – sans autre mais avec le double – sans spéculaire, mais avec le miroir dans le réel[194]. Ils situent la différence radicale d'avec la schizophrénie, mais aussi d'avec la psychose dans un autre type de forclusion qui vient redoubler la forclusion du Nom-Du-Père. Ils envisagent la forclusion non plus d'un signifiant, mais celle du géniteur opérant avant même la naissance de l'enfant. Aussi, pour eux, la question du déclenchement ne se poserait plus : l'autisme serait inné, primaire et se rapporterait à une conception annulant dans l'inconscient maternel le géniteur. Pour eux, l'inexistence de l'Autre résulte d'une forclusion radicale qui serait en fait forclusion du signifiant maternel, donc une absence de symbolisation de la mère. Ce qui caractérise la structure autistique devient le matricide, et non le parricide (symbolique) classique. Les conséquences structurales de cette absence d'Autre sont donc l'absence d'objet, dont le sujet autiste ne peut faire porteur l'Autre. Cependant, ils pensent qu'à partir d'une intervention analytique, les effets dus à cette forclusion sont réversibles ouvrant la voie à une possible psychotisation de la structure. Donc, ils voient l'autisme comme une quatrième structure, difficilement dissociable de la structure psychotique.

[193] LEFORT, Rosine et Robert. Autisme et Psychose. *Praticiens du réel, Letterina*, Bulletin de l'Association Cause Freudienne en Normandie, 2007, No 46, p.5-25.

[194] LEFORT, Rosine et Robert. *La distinction de l'autisme*. Paris : Seuil, coll. Champ Freudien, 2003. p.119.

1.3.2.6. Jean-Claude Maleval

L'apport de J-C.Maleval organise et précise la clinique de l'autisme, et mon travail est empreint de ses avancées. Il met au fondement de la clinique de l'autisme, l'objet voix en tant que la position de l'autiste serait de ne pas vouloir céder sur la jouissance vocale. L'indication de J.Lacan « *les autistes s'entendent eux-mêmes* » est essentielle selon cet auteur parce qu'elle pointe une intimité principielle de l'autiste à sa voix. Cet objet porte la trace de la singularité, que ne supporte pas le sujet autiste, mais aussi la voix de l'Autre qui ne s'incorpore que sur fond de manque, qui pour lui ne s'opère pas. Cet auteur montre que la voix est un objet pulsionnel, présentant la spécificité de commander l'identification primordiale. Quand ce nouage ne se produit pas, le S1 ne chiffre pas la jouissance. D'où le refus d'appel à l'Autre, et d'aliénation de l'être de jouissance dans le signifiant et le refus de l'interlocution, qui témoignent que la marque de jouissance n'est pas extraite de la parole. J-C.Maleval note, comme l'avait précisé T.Grandin, que le refus est imposé. Le travail de l'autiste vise donc à déconnecter la jouissance de la parole, au point que le sujet vit l'émission de la parole comme une véritable mutilation.

En effet, l'usage du langage suppose de consentir à l'existence d'un lieu, celui de l'Autre, « *nettoyé de la jouissance* », ce qui fait alors son manque de garantie. Pour cet auteur et d'autres, le sujet ne peut revenir de ce traumatisme : parler équivaut à se vider, ou vider son cerveau. C'est pourquoi « *la dissociation entre la voix et le langage est au principe de l'autisme* »[195] . Le sujet est trop terrorisé pour consentir « *à incorporer la voix comme l'altérité de ce qui se dit* ». Comme l'énonce J.Lacan: « *C'est bien pour cela et non d'autre chose, que détachée de nous, notre voix nous apparaît avec un son étranger* »[196]. J-C.Maleval témoigne ainsi combien l'autiste n'est pas étranger à sa voix, ce qui lui fait obstacle à prendre la parole. Dans son article « *De l'objet autistique à la machine - Les suppléances du signe* », il montre que du fait de la carence du babil et de la lalangue, l'entrée dans le langage se fait par l'assimilation de signes : de fait beaucoup savent lire avant de parler.

Cet auteur a maintenu l'autisme dans le cadre des psychoses, mais aujourd'hui pour lui « *c'est un fonctionnement différent dans lequel il convient de discerner une quatrième structure subjective* »[197]. Son apport trace les traits de ce type clinique tout à fait original. Il pense que si l'autiste ignore précocement la voix humaine, c'est parce qu'il se trouve accaparé par ces propres bruits, ou ceux de l'environnement immédiat. Dans la jouissance du sonore, il n'isole pas la voix, parce que celle-ci est une construction du champ sonore, à laquelle doit participer son affectivité. Aussi, selon J-C.Maleval, le travail de l'autiste pour maintenir le clivage a-S1 (ce qui n'exclut pas sa sensibilité au S2) n'est pas celui du schizophrène qui, lui, tente de nouer les S1 pluralisés à des S2. Dans l'autisme, le maintien de ce clivage réduit le sujet à ne pas devenir vivant, ne pas ressentir. Il ne renonce pas à la jouissance du sonore, et quand il cède, c'est selon ses propres règles. Ce découplage du corps, de l'imaginaire et du langage, du symbolique fait qu'il est difficile pour un autiste d'exprimer son ressenti. D'ailleurs, T.Grandin compare son mode de pensée à celui d'un ordinateur. L'intellect et l'affect sont alors maintenus clivés.

Donna Williams insiste, et j'y reviendrai, pour différencier l'autisme de la schizophrénie. Elle explique que l'autiste fait tout pour séparer ses émotions de l'intellect, alors que les défenses du schizophrène s'orientent contre cette séparation, et déduit que c'est l'autiste qui est clivé, non le schizophrène. Aussi, pour J-C.Maleval, l'autisme se définit par ce clivage primordial, et ce refus de

---

[195] MALEVAL, Jean-Claude. Plutôt verbeux les autistes. *La Cause Freudienne*, op.cit.

[196] LACAN, Jacques. *Le Séminaire, Livre X : L'Angoisse (1962-1963)*. Paris : Le Seuil, 2004. p.318.

[197] MALEVAL, Jean-Claude. La rétention des objets pulsionnels au principe de l'autisme. In CAUSSE, Jean-Daniel et REY-FLAUD, Henri. *Les paradoxes de l'autisme*. Toulouse : Erès, 2011, pp.28-38.

céder sur la jouissance vocale, qui porte atteinte à l'énonciation, tant dans sa mise en acte que dans sa compréhension chez l'autre. Il identifie alors deux défenses spécifiques pour traiter ces dérégulations : l'une fondée sur des objets plus ou moins complexes, appréhendés comme des doubles, l'autre prenant appui sur une assimilation de signes non lestés des affects qui les rendent expressifs. Ces défenses donnent accès à une parole et remédient à l'inorganisation du monde. Un champ de protection et de savoir peut s'ouvrir, mais ce sera par l'intermédiaire d'un objet, marqué par le langage. Ainsi, peut s'élaborer quelque chose de l'aliénation signifiante par l'entremise protectrice de l'objet, sans que jamais ne s'opère le processus de séparation. Cette première forme d'identification n'ayant pas eu lieu, par défaut du chiffrage du signifiant unaire, la jouissance n'est pas chevillée au langage, laissant le sujet pris dans une dépendance transitiviste à des doubles plus ou moins envahissants.

Cet auteur signale aussi combien le schizophrène peut en passer par des objets hors-corps comme l'autiste pour se traiter. Ici, la défense « s'autistise » et le diagnostic différentiel devient difficile. En effet, le sujet appartient à une structure psychique sans que cela n'exclut des traits ponctuels ou de fonctionnements identiques à une autre forme clinique ou une autre structure.

La question diagnostique pose problème, bien que chacun reconnaît un fonctionnement bien spécifique du sujet autiste : un rapport au signe plus qu'au signifiant, un rapport à l'objet, à un double ou à l'Autre de synthèse plus qu'un rapport à l'Autre du désir ou du signifiant, un rapport au corps-organisme ou corps-sensation, tel que le développe B.Salignon, plus qu'un rapport au corps-langage, l'absence d'hallucination et de fantasmatique... en somme, des points différenciateurs fondamentaux.

Aussi, je montrerai que dans la clinique, l'autisme et la schizophrénie peuvent venir à se rassembler sur la barrière de protection et sur d'autres points, mais sont fondamentalement deux types subjectifs aux évolutions différentes. Et je vais maintenant argumenter combien l'autisme paraît relever d'une position subjective particulière, avec des traits cliniques et une évolution spécifique, pour mieux appréhender d'une part les formes d'autismes, et d'autre part le différentiel clinique d'avec la schizophrénie, qui suivra.

1.3.3. Conclusion : une évolution spécifique de l'autisme ?

A partir de la littérature et des différents témoignages, je vais tenter de synthétiser l'état de la recherche concernant la clinique de l'autisme et de son spectre. Je soutiendrai pourquoi il semble que l'enfant autiste type Kanner puisse parvenir à un fonctionnement tel, qu'on le présente à l'âge adulte autiste de haut niveau. Je commencerai à entrer dans le détail, pour poser l'évolution de l'autisme, comme allant dans le sens d'une sortie progressive, même limitée, du retrait, en prenant appui sur un environnement structuré et structurant dans l'espace et dans le temps, un environnement prévisible, un autre réglé, et aussi un appui sur des objets ou des doubles, la recherche de l'identique étant au principe de l'autisme.

Dans l'autisme de Kanner, le quotidien est parfois invivable pour le sujet et sa famille tellement ses angoisses l'envahissent. Le premier travail est un travail de mise à distance de l'objet réel, qui se structure par la construction d'un bord (délimiter un espace, un circuit, des bords, contrôler une sensation qui donne un corps et délimite les orifices, trouver un objet qui aide à vivre...) à l'objet pulsionnel.

En effet, on observe que plus l'objet est construit, plus l'angoisse se tempère, et si le sujet n'a pu construire sa défense, il apparaît alors sans ressources. Lorsqu'il a un objet, il le fait circuler partout, collé, connecté à cet objet réel, fait de sensations et formes qui apparaissent comme une solution répondant au repli de protection. Cet objet, toujours détourné de son utilisation, peut la plupart du temps être remplacé, dès lors qu'il conserve les mêmes caractéristiques. L'objet peut ainsi évoluer comme régulateur libidinal et pulsionnel. Le sujet se structure par la conduite de branchement/débranchement d'avec cet objet ou le corps de l'autre à défaut d'objet. L'autiste de Kanner a besoin de trouver un appui, un branchement sur un objet, sorte d'organe supplémentaire tel que le nomme E.Laurent, mais aussi un double, qui peut être un animal, une photo, un personnage, un autre.... Ce branchement à un objet ou un double existe pour que le sujet trouve à s'animer, à exister, et découle souvent d'une première situation particulière où un objet a procuré des émotions et affects forts chez lui ou un autre, qui peut alors les distinguer mais que le sujet n'a pas pu élaborer. Cet objet, coloré d'affects, se transmue en un autre objet semblable, mais trouvé et inventé par le sujet.

Les circuits créés à travers les objets ou parcours repérables sont une expression du symbolique comme réel, selon E.Laurent. Se constituer une barrière protectrice, telle que la décrit F.Tustin par l'objet autistique, une défense qui permet dans une position passive, de se protéger du monde extérieur, « *de remédier à la désorganisation du monde* »[198] et de l'observer sans risquer d'y être sollicité, représente donc le premier travail. Vient ensuite, en parallèle à la structuration du corps et de l'espace, une appétence pour la réalité matérielle des formes géométriques, des notes de musique, des lettres et des chiffres, caractéristique de ces enfants. Ainsi, à partir de lettres, mots, traits se crée une association, voire une série de signifiants isolés, où tout devient alors nom propre. Et l'autiste persévère à rassembler des signes qui finiront par se constituer en Autre de synthèse, tel que le développe P.Bruno dans ses textes sur l'autisme, auquel il se couplera.

Quand les objets autistiques (ficelles, jouet, papier, cd, crayon...) permettent de traiter une dynamique pulsionnelle, ce sont les objets autistiques complexes (ordinateurs, machines de Joey, Temple...) et les doubles (animal, frère, sœur, père, mère, psychologue, éducateur, copain, personnage de bandes dessinées...), construits le sujet, qui lui permettent de faire bord et traiter sa jouissance pulsionnelle orale, anale, invoquante et scopique.... L'autre n'est utilisé comme double que pour tenter de lui donner une force, une énergie dont le sujet se sent dépourvu, comme le développe J-C.Maleval. Mais l'autiste de Kanner ne peut s'en saisir qu'en œuvrant à le manipuler comme un objet. Il va vérifier qu'il n'est pas dangereux. Alors, il pourra le décompléter, faire du vide sur lui, vérifier qu'il est bien troué dans un premier temps, pour ensuite pouvoir se brancher à son corps, à son image, et l'utiliser comme bord lui donnant accès à une image du corps, à une réserve de mots et d'objets. L'Autre est donc d'abord un autre de réserve, ce qui lui permet de le faire porteur d'objets ou de signes, tel que l'a conceptualisé J-C.Maleval.

Le difficile travail de l'autiste semble donc une mise à distance de cet objet trop réel et l'élaboration du double réel, qui envahit et ordonne au sens d'imposer (ce monstre qui oblige à faire les insanités dont parle B.Sellin et qu'il sait imaginaire) à un double imaginaire. Celui-ci ordonne les relations, au sens de permettre de se situer dans le monde (compagnon imaginaire, animal... qui soutient le sujet), auquel il va pouvoir s'identifier dans un collage à l'image et aux paroles. Prendre vie et corps à partir de ce double imaginaire n'est pas suffisant dans l'évolution. Il doit pouvoir se transmuer en un double incarné, humanisé et intériorisé. La distance nécessaire doit être créée et conservée, de manière à éviter les phénomènes imaginaires d'incarnation ou d'effondrement réel subjectif, quand l'autre se retire.

C'est souvent à partir de phrases entendues à la télévision, films, dessins animés ou chansons que l'autiste peut apprendre à parler. D.Williams explique que les mots sont mieux compris quand

[198] MALEVAL, Jean-Claude. Une sorte d'hypertrophie compensatoire : ou la construction d'un Autre de suppléance. *Du changement dans l'autisme ?* op.cit., p.46.

ils sont transmis par un livre, un disque, une télévision[199]. Ainsi, il s'agit souvent pour l'autiste, de parvenir à se constituer un éventail de paroles toutes faites, faites de signes, de phrases apprises et répétées, lues ou entendues ailleurs. Mais rien qui ne puisse montrer quelques affects... Après avoir vérifié que l'ordinateur était bien un objet désaffectivé, B.Sellin s'assure d'abord d'écrire tout l'alphabet, quelques chiffres, des noms de personnes puis des noms d'objets. Ensuite, il vérifie que s'il écrit n'importe quoi, ou des mots quelconque, rien ne se passe. Alors, il peut commencer à lier, après une douloureuse étape où il ne s'autorise pas. Il écrit : « *ne plus écrire... moi arrêter.... avoir la paix...* », des mots, des phrases et des affects : « *je suis triste...suis un souillon* », et livre peu à peu son monde chaotique et angoissé. Il témoigne de son histoire pour faire reconnaître l'enfer perceptif que vit l'autiste. Il peut écrire, et ne peut pas dire, parce que « *parler est trop précieux je ne mérite pas de pouvoir parler, je ne peux pas l'apprendre parce que je ne dirais que des bêtises* ». Il ne refuse pas le langage, mais les mots ne sortent pas, par impossibilité et terreur de l'effet des paroles.

Des autistes écrivent donc parfois, où doivent être encouragés à le faire, permettant un point d'arrêt et faisant bord à la jouissance. Au vu de leurs écrits, ils savent que leur perception ou leur construction est imaginaire. Mais ils la contrôlent, car ils craignent les effets de l'imaginaire, qu'ils tiennent bridé (cf.B.Sellin qui l'explique). Aussi, seule une imaginarisation à partir de l'objet semble possible, car elle évite les aléas des relations interpersonnelles.

L'autiste peut donc trouver un bord dans l'écriture, ce qui lui permet aussi de s'inscrire dans une temporalité. Cependant, il lui faut quelqu'un qui le soutienne et l'aide dans sa lutte, le plus souvent sa mère, son père, un frère, une sœur, un éducateur. Ainsi, peut-il venir à opérer un travail de mise en ordre du réel, de catégorisations et d'accumulations de signes, où existe la différence par le même. Des inventions langagières dans la nomination, associées à un découpage du temps, architecture et noms de lieu, de personnes, classements, catégories ou mises en ordre diverses, offrent pour l'autiste à minima un appareillage symbolique pour appréhender l'espace et le monde. Aussi, introduire de l'image, du signe, d'autres objets entre lui et son objet réel, traite la jouissance du sujet, et peut lui permettre de découvrir d'autres objets, d'autres traitements possibles.

Les obsessions rituelles de sécurité et de protection peuvent donc se matérialiser dans un objet qui les rassure. Mais l'investissement de l'objet sera autistique : il procédera d'un appareillage à un autre corps (de l'objet brut voiture à l'objet construit qu'est la trappe à contention de T.Grandin...), ou se matérialisera dans un objet qui les terrorise (volcan, aspirateur, phénomènes météorologiques...), que le sujet tentera alors de maîtriser en l'étudiant sous toutes ses formes. Sa recherche de sécurité et de protection l'amène ainsi à développer ses recherches dans deux sens : travailler sur ce qui le terrorise pour réduire le danger et son angoisse, ensuite travailler sur ce qui le sécurise le plus (musique, calcul, lire...).

L'objet autistique vient donc compléter imaginairement le sujet. De fait, pendant qu'il démontre sa division, sa fonction essentielle est de sécuriser. Son enjeu est que, par un traitement imaginaire, il devienne une passerelle vers le monde extérieur, le monde social et professionnel, comme tendent à le montrer de plus en plus d'autistes. Donald, le cas de L.Kanner est typique[200] : il a obtenu un diplôme, est devenu caissier dans une banque, et n'a aucun désir de promotion. Aussi, l'autisme évolue, et le sujet peut se faire une place dans le monde professionnel.

De même, lorsque B.Stanford, la nouvelle psychanalyste à laquelle M.Klein adresse Dick, le rencontre, elle déclare qu'il n'est pas autiste mais « *un terrible bavard* » doté d'une mémoire

[199] WILLIAMS, Donna. *Si on me touche, je n'existe plus,* op.cit, p.299.

[200] L'observation rapporte qu'il déambule souriant, en faisant des mouvements stéréotypés des doigts, qu'il croise en l'air. Il secoue la tête de gauche à droite, en murmurant ou fredonnant le même air sur trois notes. Il fait tourner sur lui-même tout objet, jette les choses par terre et se réjouit du bruit, range perles ou cubes par groupes de différentes séries de couleur. Il oblige sa mère à répéter une phrase avant de pouvoir manger. Et sa relation aux autres ne se développe que lorsqu'il a besoin d'eux, ou veut savoir quelque chose. Il manque d'abstraction, veut écrire les mots comme il les entend, et calcule les parutions du *Times*... Il collectionne aussi des animaux morts et des insectes, qu'il enterre dans un cimetière, où des tombes sont marquées (prénom de l'animal, espèce de l'animal, nom du fermier, naissance, mort). Quand il s'est mis à compter les rangs de maïs, il les lui ont fait compter tout en labourant, lui permettant alors d'élaborer un usage du signifiant moins déréglé.

extraordinaire. Il lit Dickens et possède une connaissance considérable de la musique. La mémoire exceptionnelle de ce sujet lui permet de réciter, répéter, travailler et apprendre à partir de ses obsessions. Un tel Kim Peek peut alors se révéler savant. En effet, en cherchant désespérément ce que B.Sellin appelle des contre-modèles du chaos (que les systèmes scientifiques par exemple offrent), le sujet se construit par biais. Cette quête désespérée d'ordre et de régularité n'aboutit souvent pas, ou n'évolue pas, par manque de rencontres, matériel et possibilités, mais peut aussi évoluer vers l'autisme de haut-niveau.

P.Vermeulen explique que le syndrome d'asperger et l'autisme de haut-niveau ne doivent pas être considérés comme mineurs. Les problèmes internes sont souvent les mêmes. Il considère qu'il existe des autistes introvertis et des autistes extravertis, souffrant tous d'un manque de compétence adaptative. Ils compensent leurs difficultés par leurs capacités intellectuelles[201]. Le diagnostic du syndrome d'Asperger est établi en général vers l'âge de 5-6 ans. Les signes apparaissent dans l'enfance: retard d'apprentissage du langage, puis grande maîtrise ensuite, certains apprennent à parler par la télévision, problème de sommeil ou d'endormissement, désintérêt pour les liens sociaux et amitiés. H.Asperger repère combien certains sont pointilleux et désireux d'immuabilité. Ils ont par ailleurs une extrême sensibilité au bruit, mais aussi sensorielle (aiment les vêtements confortables, sur plusieurs couches...). Souvent triste, anxieux, angoissé et en colère, voire dépressif, ce sujet aime ce qui est prévisible et certain. Il n'aime pas les surprises ou les changements de routine, et il vaut mieux respecter les horaires et les règles annoncées, car sinon le sujet se sent bafoué, dans le mensonge. La solution pour eux est de les laisser seuls, pour pouvoir se ressourcer. Il apprend mieux seul, par les livres, la télévision et l'ordinateur. Pour comprendre l'esprit des autres, il calcule et intellectualise. Et il a ceci de particulier : un développement précis et riche sur un objet, un savoir, un monde.

Le syndrome décrit par Asperger est similaire sur de nombreux points à ce que décrit L.Kanner. Le trouble se manifeste très tôt. Le contact à l'autre est perturbé. Il n'accepte rien de l'autre, et se consacre plutôt à des activités stéréotypées ou répétitives. La solitude est repérée, par les deux, comme le trouble fondamental. De plus, cette limitation des relations aux autres persiste toute la vie du sujet, selon Asperger. Aussi, les critères du DSM-IV ne sont pas forcément valables. La différence majeure porte certainement sur le fait que ce sont des sujets moins renfermés, et que les troubles du langage apparaissent beaucoup plus accentués chez les autres autistes. Asperger apparaît plus positif quant à l'évolution du sujet, qu'il repère « intact intellectuellement ». Un manque de flexibilité dans sa pensée ou d'originalité peuvent cependant l'empêcher d'avancer. Puis, il se montre peu réceptif aux conseils. Seul au monde, avec ses propres préoccupations, l'autiste d'Asperger n'en est pas moins très présent et observateur de tout ce qui se passe autour de lui. Il communique facilement des faits mais intellectualise toujours tout, même les sentiments... Il dit toujours la vérité et ne sait pas mentir. Il est indifférent à la mode et a souvent des difficultés d'hygiène personnelle. Il peut aussi avoir des soucis de dextérité manuelle (faire ses lacets...).

Comme dans le syndrome d'Asperger, l'**autisme de haut-niveau** se signale quand le sujet peut s'appuyer sur un double imaginaire, un compagnon (tel Daniel Tammet, tel Gunilla Gerland et sa sœur[202], Donna Williams et ses doubles Carol et Willie, Joeffrey Bouissac et sa planète de jeumobile ou tous ces autistes qui se supportent d'un super héros ou de personnages de BD, Cédric, Oui-Oui...) qui lui permet d'appréhender le monde et de faire face à différentes situations. Il y a nécessité, dans l'autisme, de se créer un double, en raison d'un défaut de l'image du corps (cela peut-être la main, un personnage, un frère, le père, un autre semblable...). L'autre semblable se rencontre par le biais de supporter la rencontre avec le même, mais dans une rencontre ratée. Le double traite donc la différence par le même. Il n'est pas du côté de l'altérité, de l'autre ou du semblable, mais du côté du même, du pareil, qui donne un corps, une façon de réagir et une identité. En même temps

[201] VERMEULEN, Peter. *Ceci est le titre – Au sujet de la pensée autistique,* op.cit.

[202] GERLAND, Gunilla. *Une personne à part entière*. Mougins : Autisme France Diffusion, 2004.

que l'objet, le double protège, crée un lien vers l'extérieur par leur intermédiaire. Ainsi, quand l'image du semblable, et donc du corps, n'existe pas, ce qui prévaut c'est le même, le double. Ce sujet apprend donc par imitation. Il copie et peut se perdre en l'autre. L'autiste de haut-niveau conserve souvent ces objets protecteurs ou doubles qui le sécurisent (jeux de cartes, ficelles, playmobil, puzzle, personnages, objets quelconques...). Sans eux, il n'est pas assuré d'une identité.

La plupart du temps étonnamment bien orienté, l'autiste de haut niveau a besoin de borner l'espace par des noms, et se passionne pour les cartes routières, les réseaux de bus, de métro, la géographie... Ici, il s'agit d'un travail de branchement/débranchement aux signes de l'Autre (relevés météo, calendriers, dates, annuaires, horaires de trains, n°bus, dessins, calcul, arithmétique, rues, villes, capitales, circuits pour se balader, classements de toutes sortes…).

Les autistes de haut niveau apparaissent plus repliés que les Asperger, et surtout n'ont pas un centre d'intérêt aussi développé. Leurs fixations sont angoissées, et leurs centres d'intérêts liés. Leur travail s'intéresse à des objets porteurs de signes, de séries, d'images... En somme, un travail du signe : dessiner, décalquer, copier, rassembler, nommer pour classer, catégoriser, comparer, coller, décoller, découper, donner des noms, nommer, inventer des modèles regroupant les meilleures qualités possibles, accumuler des objets... C'est un véritable travail d'écriture, qui permet de traiter la différence, le changement et l'absence, mais aussi la dimension spatiale et temporelle (dessins d'objets plus ou moins anciens, passion pour l'Égypte ancienne, le Moyen-Age...). Ce travail du signe dépend donc du niveau de structuration de la défense.

Le plus difficile pour l'autiste Asperger, est son incapacité à savoir se faire des amis . Il manque d'envie de partager avec les autres. Il ne sait pas comment situer le genre humain. Pour lui, la vie n'est faite que de gens méchants ou bien gentils. Il est toujours prêt à aider les autres, mais ne le leur propose pas. L'enfant Asperger, à la récréation, s'intéresse à découvrir le monde physique (insecte, nuages, objets...) mais pas ou peu aux autres enfants, ou à un seul. Il préfère en général les adultes. Dans un groupe, il se met en retrait dès que deux personnes sont présentes. Le degré de stress est proportionnel au nombre de personnes. Souvent traumatisé par les autres enfants, et parfois aussi par les enseignants, car il a des difficultés à organiser son travail scolaire, il a besoin de temps pour comprendre une question. Tout est analysé par intellectualisation, et non par intuition. L'intensité de ses réactions émotionnelles est toujours puissante. Il absorbe l'atmosphère. Il est en difficulté pour appréhender ce qu'un regard peut signifier. Il ne décode pas les signaux du visage, ou seulement une partie, ni ceux de la voix. Je pense à ce que E.Levinas dans sa philosophie exprime : c'est le visage de l'autre qui fait effraction dans l'être du sujet et rompt sa tranquillité. De manière générale, ce sujet a des difficultés à déduire les choses (tel regard, telle parole, telle pensée, tel comportement, telle présence...) selon leur contexte. On a vu que Peter Vermeulen parle de *cécité contextuelle*[203].

T.Attwood soutient que l'enfant Asperger, soit *internalise* (dépression, fuite dans le monde imaginaire (dinosaures, Égypte ancienne, astronomie), difficulté à trouver sa place dans le monde), soit *externalise* (arrogance, n'admet pas qu'il fait des erreurs, copie les autres). Il existe toujours une profonde solitude, et en même temps un certain stoïcisme. Dogmatique et rigide, il a un problème dans le degré de réciprocité car, dominateur, il s'impose en même temps qu'il peut jouer des heures seul. Une fois les codes sociaux ou règles de conduites apprises, il respecte à la lettre et devient intraitable, et corrige alors les autres. Lorsqu'il ne maîtrise pas le domaine, il a toujours très peur de se tromper. Il préfère ne pas faire que faire quelque chose qu'il ne sera pas sûr de maîtriser. Aussi, l'école le met en difficulté. Parfois, ses pensées sont dépassées par toutes les informations qu'il reçoit, et le sujet ne sait pas définir les priorités. Les signes de détresse se repèrent par des ricanements, des raclements de gorge, des phrases chantées...[204]

---

[203] VERMEULEN, Peter. *Ceci est le titre – Au sujet de la pensée autistique,* op.cit.

[204] ATTWOOD, Tony. *Le syndrome d'Asperger et l'autisme de haut niveau (1999)*. Paris : Dunod, 2003.

Les aspects pragmatiques du langage lui posent problème, ainsi que les conversations sociales. Il lui est plus facile d'avoir une conversation basée sur l'échange d'informations, souvent univoque. Puis, il a des difficultés pour repérer quand et comment interrompre une conversation. D'ailleurs, il ne comprend pas l'intérêt de la ponctuation. L'interprétation est littérale. Il se parle parfois tout seul et verbalise ses pensées. On observe souvent un manque de tonalité et de timbre dans le son de sa voix, souvent nasale ou aiguë. Il prononce aussi les mots comme il les voit écrits. Ainsi, pour apprendre des choses, il peut poser beaucoup de questions, pour comprendre un décès par exemple ; ce que la famille interprète comme de la froideur. Les témoignages décrivent souvent l'autiste comme un vrai tyran, qui a besoin de comprendre et de contrôler son environnement.

T.Attwood repère quatre genres d'intérêts spécifiques qui s'échelonnent dans le temps : le sujet se prend pour l'objet ou une partie de l'objet (bras d'une grue...). Ensuite, il catégorise les objets (voitures, trains...), puis il se passionne pour une période particulière (temps des dinosaures, préhistoire...). Et pour finir, il adule une personne, un savoir ou une discipline. Intervient donc la question du double et du signe, puisque ce sujet possède en général un savoir encyclopédique de son centre d'intérêt, lui permettant de surmonter sa peur, pouvant provoquer des colères s'il n'y a pas accès. Avec lui, il s'agit vraiment de travailler autour de ce qu'il aime. Et il enseigne que chacun a sa propre solution, par exemple comprendre les émotions par la musique et les couleurs. T.Attwood pense qu'au fil du temps les troubles du comportements peuvent s'alléger, et le sujet devenir plus indépendant, même si persiste chez lui l'attrait, l'amour de la solitude. Très bon comme ami car honnête, fiable, gentil et sincère, l'autiste asperger peut être cependant pédant et pompeux, avoir toujours raison. Trop perfectionniste, déterminé, rigoureux, il est pénible à vivre. Beaucoup ont réussi à accéder à une profession dans des métiers spécialisés intellectuels, ou dans des sciences abstraites, mathématiciens, techniciens, chimistes et aussi fonctionnaires. Barbara Jones, une jeune femme autiste qui travaille sur un microscope dans un laboratoire d'analyses, se sert de ses facultés perceptives hors pair pour détecter les cellules anormales, qui lui sautent aux yeux, dit-elle. Pour reconnaître les visages, elle se fie aux caractéristiques du son de la voix, du style de vêtement... Elle dit comprendre les froncements de sourcils ou les sourires, mais pas le langage du regard et les expressions du visage.

Ainsi, l'autiste d'Asperger devient parfois un expert dans son domaine s'il est accompagné, mais surtout si on le laisse travailler sa passion. Un immense travail d'archivage, de dessins, de classements, de catégorisations, d'apprentissages de codes sociaux pour mieux appréhender et contrôler le monde ou ce qui l'inquiète, sera alors opéré. Dessiner, écrire, calculer, jouer de la musique est pour lui la création d'un espace pour vivre et penser, qui rend possible le lien à l'Autre.

Si l'articulation fait défaut au schizophrène, et demande à se produire, chez l'autiste la signification se construit tout au long de la vie, des rencontres et des expériences. Aussi, c'est l'absence ou la rigide fixité d'une signification qui désespère l'autiste. Le travail consiste donc à l'alléger de sa fixité première, en introduisant un nombre arrêté d'autres significations possibles. Peu à peu, le champ du savoir s'élargit. Pour tout autiste, il s'agit donc de découvrir et construire le monde à partir de quelque chose qui l'obsède, et qui lui permette alors de se l'expliquer. Parfois, c'est l'objet mécanique animé d'un mouvement sur lequel il se branche pour s'animer libidinalement. Parfois, c'est ce qui l'effraie le plus, qu'il comprend le moins, qui va faire l'objet de ses quêtes et recherches : il étudiera alors l'objet sous toutes ses formes, le disséquera, afin de le reconstituer et le rendre plus contrôlable. L'utilisation de son frère, sa sœur ou sa mère comme double peut lui permettre de développer son savoir, parfois d'ailleurs sur un point de désir de ses parents (objet mécanique, histoire, sciences, musique...). On relève que la construction de l'objet peut-être appréhendée à partir d'un manque, d'un réel traumatique. Par exemple, les problèmes de circulation en ville invitent un autiste à recalculer tous les temps de feux verts et rouges pour fluidifier au maximum la circulation. Ce sujet peut alors s'avérer très doué dans la résolution des problèmes (informatiques par exemple). Aussi, à la différence de l'autiste de haut niveau qui se branche sur les

signes de l'Autre, le travail de l'autiste Asperger est de se brancher sur un point de manque du savoir de l'Autre (lectures, passion pour les mots, pour les chiffres, langues, sciences, informatique, histoire, politique, culture, société...), qui peut lui permettre d'imaginer un monde, un style, une langue à son idéal. Cette accumulation de connaissances peut rester du côté imaginaire, D.Tammet apprend qu'elle peut se transmuer en un savoir, sur un autre monde. Cet autre savoir ne s'avère pas délirant, mais historisé et logique. Il apparaît différent du processus de reconstruction du monde du schizophrène, qui est du côté d'une fantasmatique un peu primitive (lutte contre des monstres, des autres étranges, des voix...), quand il se situe sur un mode de structuration défensif paranoïaque, ou bien du côté d'un rejet, d'une position de déchet, sur le versant mélancolique. Par contre, je montrerai que le schizophrène qui a une défense autistique, peut aussi se vouer à se constituer un corps de signifiant, en dressant par exemple toute une liste de mots (rivage, vierge...). Mais à ceci près qu'ils seront en lien avec un nom qui ne fait pas fonction, c'est-à-dire à partir des lettres de son nom et prénom. Outre tous ces talents, il semble que souvent subsiste un objet supplémentaire comme dans les autres formes d'autismes, un objet qui les rassure (pince crocodile de K.Nazeer).

Aussi, pour conclure ce chapitre, il semble à partir de ces éléments que l'autisme ne vient dans la schizophrénie que comme défense, effet de la maladie, symptôme secondaire ou aboutissement de la chronicité de cette maladie. La schizophrénie de E.Bleuler s'articule d'une *Spaltung* ou dissociation primordiale, dont le retrait au monde découle, mais qui ne rend pas compte de la symptomatologie de l'autiste, qui existe comme syndrome soit l'autisme de constitution, allant de l'autisme de Kanner à l'autisme d'Asperger, en passant par l'autisme de haut-niveau. Je vais étudier maintenant combien tous ces sujets se différencient entre eux bien sûr, mais plus particulièrement se différencient des sujets schizophrènes sur certains points particuliers, dans ses différents traits, mais surtout par la précocité et le difficile appareillage au signifiant, qui produit un rapport au langage particulier. A partir de différents travaux et témoignages, que je n'ai pu insérer ici, il m'est apparu que la schizophrénie pouvait apparaître comme plaque tournante dans sa dé-structuration entre autisme, mélancolie et paranoïa, et se restabiliser selon le niveau de structuration de la défense du sujet. Aussi, du côté de l'autisme il semble possible d'identifier une a-structure psychique évoluant dans sa logique propre mais pouvant emprunter des traits, voire la voie de l'obsessionnel, du phobique, du paranoïaque, du mélancolique ou du schizophrène, tout en conservant ses caractéristiques propres.

L'autisme est alors une position subjective, singulière dans sa logique, et en même temps identifiable comme étant dans un entre-deux structural qui fait solution à l'inscription dans le langage, mais met en difficulté la naissance du sujet. A partir de ma clinique, je vais préciser ce qui fonde, à mon sens, l'intérêt du diagnostic différentiel autisme-schizophrénie dans le rapport au corps et à l'espace, dans le rapport à soi et au langage, et enfin, dans le rapport à l'objet et au savoir, afin d'identifier les conditions du nouage de l'organisme, du corps et du langage et les conséquences sur ce qui paraît en panne dans l'autisme : la pulsion.

2. Clinique différentielle

Avant de tenter de construire une logique des cas présentés et un différentiel appuyé de l'autisme et de la schizophrénie, s'impose un détour par l'histoire et par les analyses contemporaines, pour souligner l'intérêt de l'écriture d'un cas, qui ne relève pas du questionnaire, test ou évaluation, qui font l'impasse sur trop de choses essentielles. Je vais donc m'attacher à expliquer et argumenter l'intérêt de l'analyse de cas, de sa méthodologie et en quoi le cas est une construction clinique s'inscrivant dans une démarche théorique préalable, faisant le lien, le passage et l'articulation entre l'expérience et le savoir. C'est la vérité subjective de chacun qui renseigne la théorie, mais du fait de l'effacement de certains aspects propres au sujet dans la construction de cas, le sujet n'est pas concerné en tant que tel.

2.1. Intérêt de la clinique analytique: clinique du cas

D'abord, je vais tâcher d'expliciter pourquoi j'ai choisi ce type de référence. En effet, adopter un cadre de référence consiste pour chaque clinicien à opter pour une définition de l'humain (sujet, individu, personne[205]), et de la pathologie ou de la situation de souffrance qui nécessite son intervention. C'est en fonction de la réponse donnée que se dessinent plusieurs modes de traitement et de soin. J'opte pour ce qui guide, oriente et soutient ma pratique : le cadre analytique, pour son éthique, et parce qu'il s'occupe de ce que les méthodes scientifiques rejettent. Aujourd'hui, les conséquences de l'invention de la science moderne, les progrès de la médecine bouleversent, non seulement tous les champs du savoir mais aussi l'ensemble des repères culturels, en particuliers métaphysiques[206]. S.Askofaré soutient qu'une psychologie nouvelle est requise qui rend compte du fonctionnement psychique du sujet du temps de la science, d'où la multiplicité des sous-disciplines de la psychologie selon le terrain d'expérience et la scientifisation à laquelle elles sont promues.

La position de la psychopathologie ne peut être claire, d'osciller entre deux tendances : l'application des principes de la médecine organique dans le domaine de l'âme (la psychiatrie) et le relevé du témoignage propre du patient (la psychanalyse). Cet auteur souligne que, ce faisant, elle bute sur la singularité du sujet, irréductible aux généralisations et aux savoirs établis, et sur le réel

[205] Si la psychologie scientifique considère que l'individu est le résultat de ce qui le détermine (interactions des déterminants biologiques, psychiques, sociaux), pour la psychanalyse nous ne sommes pas tout déterminés. Les éléments de l'indétermination, explique M.Lapeyre, sont que d'abord l'individu et le sujet de la parole ne sont pas la même chose : il existe un vide entre le sujet et l'individu, puis l'indétermination, c'est la Cause. Par exemple si l'anatomie féminin ou masculin est une détermination biologique, cette anatomie ne dit rien de la position inconsciente prise au niveau du sexe (homo, hétéro, bi) (M.Lapeyre).

[206] ASKOFARE, Sidi. *L'archéologie du soin.* Unité de Formation et de Recherche Psychologie, PY001, Université Toulouse Le Mirail.1998.

de la jouissance, parce que passer du cas, du singulier, à la théorie ne se fait pas sans perte : cette perte pousse au renouvellement doctrinal. Aussi, toute discipline qui se veut scientifique, et qui exclut ce qui fait la singularité du sujet, se mord la queue.

2.1.1. De la considération du symptôme à la pratique clinique

La clinique n'est pas simple à penser. Elle est loin de ce que présente une certaine psychopathologie ou les références des cas de S.Freud, parce qu'elle n'a pas d'homogénéité tant elle se fonde sur le cas par cas, et impose un renouvellement et une invention avec chaque sujet. Aussi, il paraît intéressant d'appliquer l'analyse et la construction de cas à des sujets autistes et schizophrènes. Je vais d'abord parcourir rapidement ce qui fait les fondements des modalités et traitements de soin, afin de préciser les soubassements de ma démarche.

2.1.1.1. Modalités de traitement et de soin

Face à la diversité des approches possibles en psychologie, il importe de repérer que les modalités d'intervention du psychologue sont corrélées à une prise de position théorique et éthique. Schématiquement, les activités de celui qui se dit psychologue clinicien s'articulent essentiellement autour des fonctions d'évaluation et de traitement.

L'antinomie des approches se mesure avec, par exemple, le concept de *symptôme* qui vient du grec *symptôma, accident, coïncidence.* En médecine, ce terme signale un trouble fonctionnel ou lésionnel qui perturbe une harmonie préalable. Dans la clinique médicale, le symptôme est donc le signe de la maladie. Le diagnostic se fonde sur la connaissance du symptôme, et conclut l'examen médical avec l'annonce de la thérapeutique et l'établissement du pronostic. Le symptôme se définit donc comme la forme sous laquelle se présente la maladie[207]. Le regard du clinicien transforme le signe en symptôme en isolant et en décrivant la manifestation, conformément à la démarche clinique inaugurée à la fin du XVIIIième siècle. Le clinicien ordonne ensuite les symptômes pour en déduire le diagnostic. Ceci exige de sélectionner, trier les signes issus de l'observation clinique et de les replacer dans un cadre nosologique. Ici, la description et le dégagement du symptôme sont donc inspirés de la méthode clinique en médecine. Le symptôme est donc, dans cette approche, le signe d'un dysfonctionnement psychique et/ou organique. Dans cette perspective, l'individu est envisagé comme porteur d'un trouble pathologique identifiable. Les facteurs organiques, psychologiques, sociaux ou l'interaction des trois le déterminent, ainsi que son symptôme. Cette optique envisage donc l'action des déterminants sur l'individu, qui en est l'effet.

La deuxième approche considère le symptôme d'un point de vue autre que déficitaire ou de dysfonctionnement, à partir de sa fonction. De par l'enseignement de Freud, le symptôme se présente comme une énigme à déchiffrer, l'indice de la vérité du sujet. Le symptôme est envisagé ici du point de vue de la signification qu'il revêt pour le sujet, signification méconnue, susceptible d'interprétation. Le symptôme témoigne ainsi de la position du sujet à l'endroit de la castration. L'accent est mis sur l'aspect conflictuel du psychisme humain, la division du sujet, du fait de sa prise dans le langage. Le symptôme comporte ainsi une face énigmatique tant qu'il n'est pas éclairé par l'interprétation, et apporte un bénéfice, qui lie intimement le sujet à sa jouissance.

[207] FOUCAULT, Michel. *Naissance de la clinique*. Paris : Presses Universitaires de France, 1963.

Issue de la volonté de réunir des perspectives antinomiques, est née la psychologie clinique, qui comporte une variété de tendances, puisque beaucoup de psychologues se réclamant cliniciens ont des pratiques différentes d'une à l'autre. Dans son enseignement, M.Lapeyre explique que la psychologie clinique se divise elle même en plusieurs champs[208], selon comment le psychologue clinicien règle son acte sur l'éthique. Finalement, cet auteur souligne que la psychologie, et particulièrement la psychologie clinique, s'efforce de développer une conceptualisation transmissible, en cherchant à réintroduire le sujet dans la science[209].

La psychologie clinique s'insère dans le champ social et dans les institutions, dont elle tente de repérer le fonctionnement et de conceptualiser les problématiques. Elle étudie alors les modalités d'articulation du psychique et du social, ce qui la fait travailler sur les notions de symbolique, d'idéologique, de culturel et de pulsionnel[210]. Faisant une analyse préalable des classifications idéologiques et scientistes qui ont cours dans le champ social, elle tente de se garder de toute normativité, en construisant une clinique du lien social en rupture avec les préjugés du sens commun. Cette rigueur épistémologique repose sur des engagements éthiques : demeurer attentif aux processus de subjectivation, tout en refusant la psychologisation des contradictions sociales, mais aussi dégager le dispositif et l'éthique de la psychologie clinique des postulats des sciences de la nature, qui réduisent l'humain aux lois de la nature. Un autre de ses engagements éthique est d'éviter la réduction du sujet aux catégorisations et aux nosographies préalables dont il est l'objet. En effet, la complexité de ce sujet n'est pas non plus réductible à certaines de ses caractéristiques, mais résulte d'une construction.

Dans cette perspective, la psychologie clinique se distingue d'une démarche qui réduit le sujet à un objet d'étude diversement désigné, ou qui le coupe de son histoire et de ses symptômes. Le sujet ne trouve pas dans ce qu'il est individu, ce qu'il est comme sujet. D'où une clinique de l'individu et une clinique du sujet, et la psychologie clinique comme l'énonce M.Lapeyre est née pour régler la difficulté de la science avec le sujet. Espérons que dans la subjectivité de notre époque, la psychologie clinique ne se réduise pas à mieux connaître l'individu pour pouvoir agir sur lui et le contrôler, par les seuls moyens de l'éducation, de la suggestion... On ne peut pas nier que les sciences psychologiques semblent de plus en plus gouvernées par la recherche de connaissances, de contrôle et de maîtrise d'autrui[211], dans toutes les stratégies adaptatives et les conseils qu'elles proposent. Souhaitons au contraire que la psychologie clinique se voue à créer les occasions et conditions d'une rencontre, qui ne soit pas forcée, afin qu'elle puisse rendre à chacun de ceux à qui elle s'adresse sa capacité d'acte et de choix (le sujet de la parole)[212]. Parler change et allège le sujet, c'est une clinique de l'acte, qui interroge finalement ce qui est inutile: la jouissance[213].

Si la clinique psychologique a gardé de la clinique médicale l'idée de considérer les sujets au un par un, le paradigme est sans doute donné par la psychanalyse, où le psychanalyste **se met à l'écoute et à l'école de son patient[214].** Afin de questionner sa pratique et de dégager une logique du

---

[208] *La psychologie clinique qui se veut scientifique*, ses tenants sont les universitaires et les chercheurs, adopte le modèle expérimental et l'applique dans le champ de la clinique. Cependant cette psychologie, qui se dit scientifique, n'est pas une science car quelque soit ses mérites, le savoir qu'elle développe, elle rate le sujet de la parole; *la psychologie comportementale clinique*, qui renvoie au béhaviorisme; la *psychologie qui se dit clinique, cognitive*, où le sujet est une machine de traitement de l'information, ses accidents au rapport au monde sont des accidents de la cognition; *la psychologie clinique institutionnelle, phénoménologique* représentée par les lieux d'accueil, de soutien psychologique et de psychothérapies ; et *la psychologie clinique qui considère le rejet du sujet dans la science*, et que ça n'empêche pas le sujet de continuer à parler. M.Lapeyre appelle cette psychologie clinique, *subjectivante* : elle distingue le sujet de l'individu et considère la parole comme acte. Personne ne peut parler à notre place, la parole est singulière et la jouissance est un manque, un défaut lié au fait de parler. La psychologie clinique subjectivante met trop l'accent sur la dimension de sujet, alors que c'est une clinique qui s'intéresse à ce que le sujet est comme objet (rapport à la jouissance).

[209] LAPEYRE, Michel. *La méthode clinique*. Unité de Formation et de Recherche Psychologie, PSY316, Université Toulouse Le Mirail. 1997.

[210] Elle pose le problème épistémologique des sciences humaines en tentant de définir le rapport sujet/objet qui y prévaut. Elle prend en compte la tension sujet/objet, notamment par l'analyse de l'implication du chercheur pour construire ses objets et son rapport à la connaissance.

[211] ASKOFARE, Sidi. *L'archéologie du soin*, op.cit.

[212] LAPEYRE, Michel. *La méthode clinique*, op.cit.

[213] Ibid

[214] ASKOFARE, Sidi. *L'archéologie du soin*, op.cit.

cas, le clinicien peut produire ce travail particulier, transmissible, entendu comme une construction à partir de ce qui s'est déroulé en séance.

La partie qui suit entend donner quelques pistes de réflexions sur les fondements historiques et théoriques de l'étude de cas, dans sa différence avec la construction de cas.

2.1.1.2. Fondements historiques et théoriques

Voyons rapidement comment s'est conceptualisée et a évolué l'étude de cas, dans le temps. En France, Philippe Pinel va faire naître l'étude de cas en psychiatrie, en séparant radicalement la pathologie mentale de la nosographie médicale. L'objectif de l'étude de cas en psychiatrie est triple : comprendre la sémiologie psychiatrique, soigner les troubles psychiques, et former. Le cas clinique produit par cette psychiatrie n'est pas structuré par le triangle hippocratique *malade-médecin-maladie.* Le malade en tant que sujet n'est pas présent, mais porteur de symptômes[215]. Ce qui permet, selon R.Humery, des monographies cliniques où le malade est un malade idéal, fabriqué comme un photomontage à partir de fragments d'observations[216]. Cela n'exclut pas que les descriptions des premières études de cas étaient d'une précision et d'une richesse très fines et enseignantes.

A la fin du XIXième siècle, le cas clinique acquiert une autre dimension, avec la psychanalyse. Il devient, non plus seulement une description, mais aussi histoire du malade, de sa maladie et de la cure. C'est l'histoire et les paroles d'un sujet qui enseignent, histoire qui permet alors à S.Freud des renouvellements théoriques. Très vite, la psychanalyse s'organise, et ne se présente pas comme une seule *praxis,* mais s'efforce de rendre compte de la psyché de l'homme. Les études cliniques que S.Freud a publié dans *Les cinq psychanalyses* lui ont donc servi de soubassements théoriques pour l'élaboration de la psychanalyse, comme méthode, théorie et praxis: *Dora* : un cas d'hystérie; *Le petit Hans* : un cas de phobie; *L'homme aux rats*: un cas de névrose obsessionnelle; *L'homme aux loups* : un cas de névrose infantile, toutes établies d'après le matériel de cures analytiques, et celle du *Président Schreber*: autobiographie d'un cas de paranoïa, d'après divers documents ainsi que les *Mémoires* de Schreber. Les cas cliniques de S.Freud sont structurés par le triangle hippocratique: le *malade* par son discours et son transfert, le *médecin* par ses interprétations et son contre-transfert, la *maladie* par ses symptômes et le sens qu'ils acquièrent dans la cure. Aussi, le souci de S.Freud n'est pas tant la nosographie que le souci de cohérence entre le découpage nosographique, la clinique et le modèle théorique explicatif de l'appareil psychique.

En 1898, S.Freud publie un article intitulé *Du mécanisme psychique de la tendance à l'oubli*, dont le contenu servira de point de départ à des considérations ultérieures développées dans *Psychopathologie de la vie quotidienne* en 1901, où il rapporte plusieurs études de cas sur les souvenirs d'enfance. Dans une certaine continuité à S.Freud, P.Janet, M.Klein, J.Lacan publient aussi leurs cas cliniques avec cette particularité de donner un prénom au cas, comme les cas de L.Kanner ou H.Asperger. Le cas Madeleine pour le premier, les cas Dick, Erna, Felix, Frantz, Gunther, Ilse....pour M.Klein. F.Dolto, plus tard, avec le cas Dominique ou encore le cas Aimée, auquel J.Lacan consacre sa thèse de Doctorat en médecine. Les psychiatres phénoménologistes allemands feront de même : L.Binswanger, Boss, Bosch, Tellenbach, Zutt... Donner un prénom au cas permet un recentrage sur le sujet, permet de développer la spécificité de la situation, ce qui en fait une histoire singulière. De plus, ceci dénote que la relation avec le thérapeute est devenue un élément important du cas clinique. Finalement, le cas fonctionne ici un peu comme un concept[217].

---

[215] Ibid.

[216] HUMERY, Roland. La problématique du cas singulier. In BOURGUIGNON, Odile et BYDLOWSKY, Monique. *La recherche clinique en psychopathologie*. Paris : Presses Universitaires de France, 1995. p. 69-91.

[217] FERNANDEZ, Lydia. *L'étude de cas,* op.cit, p.7.

Les études de cas se sont diversifiées et toujours plus nombreuses. Elles illustrent qu'à partir de la reprise et de l'ordonnancement d'éléments recueillis, le matériel clinique, l'étude de cas apparaît comme un document produit à posteriori, qui suppose un travail d'analyse et de synthèse. Créer des liens entre ce qu'on observe, ce qu'on entend et ce qu'on perçoit de la problématique du sujet permet de constituer une analyse et un tableau clinique précis, utilisable comme un cadre de référence par les praticiens. Il est donc constitué en vue de transmission, et occupe la fonction de former, informer, illustrer par la référence à l'expérience d'un sujet, un raisonnement clinique, problématiser et faire progresser la recherche. En effet, si l'étude d'un cas, suggère, suscite, étaye, montre ou démontre, elle ne prouve pas forcément, mais permet de mieux se représenter les situations et d'établir des liens et des passerelles entre la clinique et la théorie. Puis ; parce qu'on ne peut pas tout transmettre et que le travail de retranscription est difficile, l'étude de cas a forcément un aspect réducteur.

Ce cadre tel qu'il se définit au départ, comprend un contenu relativement stable et un mode d'organisation fixe : diagnostic, étiologie, description de symptômes principalement. Mais à cette conception pragmatique d'une recherche holistique d'éléments, d'autres préfèrent des visées plus larges. Deux orientations se dessinent de façon générale selon L.Fernandez. L'une vise à intégrer les données, en les référant objectivement à l'individu, dans une démarche évaluative. L'autre tente d'extraire la singularité, en se dégageant de l'objectivation, dans une démarche thérapeutique ou dans une visée d'illustration[218]. Pour J-L.Pedinielli l'étude de cas est une construction opérée par le clinicien qui répond à certains principes de base : une perspective est d'emblée prévalente selon que l'on s'inscrit dans une logique d'évaluation ou de diagnostic, dans une logique de thérapeutique, ou dans une logique de démonstration théorique ou de recherche[219] . Ces trois niveaux peuvent aussi venir à se lier intimement.

C.Revault d'Allonnes insiste dans ses travaux sur la notion d'*histoire de vie*. Pour elle, l'étude de cas vise à dégager la logique d'une histoire de vie singulière aux prises avec des situations complexes, nécessitant des lectures à différents niveaux, et mettant en œuvre des outils conceptuels adaptés[220]. Ici, l'étude de cas n'est plus référée à l'anamnèse et au diagnostic. Elle se dégage des contraintes d'une psychologie médicale, tout en restant clinique et psychopathologique.

Il existe donc différentes modalités du travail de cas. En somme, le cas diffère d'une discipline à l'autre et d'une pratique à l'autre dans sa conception et dans sa portée. Afin de présenter leur ouvrage *Le cas en Controverse*, P.Fédida et F.Villa écrivent que personne ne possède l'exclusivité de la conception du cas : il s'agit de savoir si le cas se constitue toujours à partir de l'autre et des circonstances historiques objectives, ou s'il n'est pas plutôt lié à une construction personnelle. Ils posent ensuite la question de la vérité du cas : est-elle la vérité de l'histoire d'un sujet[221] ?

Les présentations de cas en psychopathologie, psychologie clinique sont donc extrêmement variées et nombreuses. Elles établissent des lectures sur plusieurs et différents niveaux, des interprétations, articulations et liens entre la souffrance, l'angoisse et les troubles développés, somatisations, troubles mentaux... En psychologie clinique, les études de cas à la fois clinique, psychopathologique et ouverte au social s'adaptent à la complexité des situations qu'elles rencontrent, mais elles négligent parfois des points fondamentaux. En effet, si la psychologie clinique est fondée sur « *l'étude approfondie de cas individuel* », elle ne doit pas se passer d'une analyse de la demande et du transfert. Si son objet est l'étude de la conduite humaine *adaptée ou inadaptée*, elle ne doit pas tomber dans les dérives du *norméifier. S*on mérite est l'analyse du champ

[218] FERNANDEZ, Lydia. *L'étude de cas.* Unité de Formation et de Recherche Psychologie, Cours de psychopathologie Licence, Université Toulouse Le Mirail, 1998.

[219] PEDINIELLI, Jean-Louis. L'étude de cas. In : *Introduction à la psychologie clinique*. Paris : Nathan, 1994. p.66-70.

[220] REVAULT D'ALLONNES, Claude. L'étude de cas : De l'illustration à la conviction. In : REVAULT D'ALLONNES, Claude, JIAMI, Alain et PLAZA, Monique. *La démarche clinique en Sciences humaines*. Paris : Dunod, 1989. p.67-86.

[221] FEDIDA, Pierre et VILLA, François. *Le cas en Controverse*. Paris : Presses Universitaires de France, 2000.

social, qui opère au carrefour tant de la c*linique du sujet* que de la *clinique du social*. Aussi, la pratique du clinicien est guidée par son positionnement théorique et éthique.

M.Lapeyre rappelle que le terme « cas » (1283), du latin *casus*, participe passé substantivé de *cadere, tomber*, signifie au sens figuré *événement.* Ce qui fait événement, c'est que le cas est soumis aux circonstances d'une rencontre. Donc, ce n'est pas le cas en tant que tel, mais le moment où un concept se met en scène et se déploie dans toute son ampleur clinique selon M.Kohn[222]. Une dimension de surprise s'introduit alors, liée à la conjoncture particulière de la rencontre qui est toujours singulière[223]. Aussi, l'orientation clinique procède du fait de prendre en compte le sens que le sujet attribue à la relation qui s'instaure dans l'instant avec le soignant, ainsi que le sens qu'il confère aux événements qui initient cette rencontre. Le sujet est aux prises avec des situations face auxquelles il se positionne ou pas. L'étude de cas ne vise donc pas à établir une biographie puisque l'événement n'existe pas en soi comme fait empirique mais dépend du sens qui lui est donné. A cet égard, on dit plutôt que nous avons affaire à des faits de discours. Un événement n'a pas de signification en soi mais dépend du sens que lui attribue celui qui en est atteint (une maladie organique, un changement affectif, une naissance ou un deuil, des modifications de la position sociale n'atteignent le sujet qu'à partir de l'énigme que cela lui pose ou du sens que cela lui impose). C'est pourquoi, l'appréhension du cas nécessite de s'intéresser à la singularité du sujet, qui ne se détecte qu'au cas par cas, sans oublier qu'elle est aussi l'étude d'une histoire dévoilée et reconstruite dans un lien à deux[224].

L'étude de cas n'est donc spécifique à aucune discipline. Elle est aussi bien utilisée en psychiatrie, en psychanalyse, en psychologie clinique que dans d'autres sous-disciplines de la psychologie. Aussi, je vais maintenant tenter de saisir, à grands traits, les différences significatives qui existent quant aux modalités de travail de cas. Ceci me permettra d'argumenter l'intérêt que présente pour ma recherche la construction narrative théorico-clinique en vue de transmission, que propose la psychanalyse. Le clivage entre une clinique médicale et une clinique psychologique freudienne, entre une clinique de l'observation et une clinique du sujet, relève alors d'un clivage épistémologique aussi bien que théorique.

2.1.1.3.Outils méthodologiques d'analyses de cas

Que l'on parle d'étude de cas, d'exposé de cas, de vignette clinique, de présentation de cas, d'histoire de cas ou de cas clinique, ces termes visent à donner une description d'une personne, de sa situation et de ses problèmes et cherche à éclairer l'origine et le développement d'une pathologie. J-L.Pedinielli explique que le terme *cas*, vise à éclairer la singularité d'un problème, mais il transforme également le sujet en porteur d'une maladie ou situation particulière[225]. Et la psychanalyse est attentive à ne pas réduire le sujet à sa maladie, à son symptôme, même si les manifestations en sont bruyantes.

L'étude de cas sert à dégager et étayer des hypothèses en rapport avec une problématique et des référents théoriques. Mais le plus délicat pour mener une étude de cas est sans aucun doute la façon de faire fonctionner la théorie, sa relation à la pratique et au matériel issu de celle-ci. L.Fernandez écrit que « *l'étude de cas, en utilisant la théorie de façon heuristique ou en la faisant progresser par un constant va et vient entre le matériel et la réflexion, se montre comme une méthode particulièrement créatrice : elle décrit, illustre, investigue, suggère, suscite, montre, démontre. Prouve-t-elle? (...) Se pose ici encore la question du passage du singulier au général.*

[222] KOHN, Max. Acte narratif et cas. In : FEDIDA, Pierre et VILLA, François. *Le cas en Controverse*. Paris : Presses Universitaires de France, 1999. p.51-58.

[223] CAPDEVIELLE, Valérie et DOUCET, Caroline. *Psychologie clinique et psychopathologie*. Paris : Armand Colin, 1999.

[224] REVAULT D'ALLONNES, Claude. L'étude de cas : De l'illustration à la conviction. In : REVAULT D'ALLONNES, Claude, JIAMI, Alain et PLAZA, Monique. *La démarche clinique en Sciences humaines*, op.cit., p.67-86.

[225] PEDINIELLI, Jean-Louis. L'étude de cas. In : *Introduction à la psychologie clinique*. Paris: Nathan, 1994. p.66-70.

Peut-on baser toute une théorie sur une étude de cas? Peut-on, à partir d'éléments recueillis dans une ou plusieurs histoires singulières, mettre en évidence des processus à l'œuvre chez différentes personnes ou catégories de personnes? »[226]. Elle explique que les expérimentalistes ne remettent pas en question sa valeur illustrative mais sa valeur probatoire, et que la faiblesse de cette méthode pour un scientifique se porte sur la généralisation des résultats – validation ou réfutation des hypothèses, sur le caractère confidentiel des récits, la forme littéraire allusive que peuvent emprunter ces récits, et les effets de biais dus à la subjectivité des chercheurs.

Mais pour les cliniciens si ces questions ne sont pas méconnues, le cas clinique est fondamental, en tant qu'il est le point de départ d'une élaboration théorique. Lorsque les notes et souvenirs prennent sens, une hypothèse psychopathologique peut naître. V.Capdevielle et C.Doucet affirment que toute recherche clinique doit tendre à mettre en évidence une caractéristique, un mécanisme, une structure généralisable et commune à un groupe humain. Si l'étude de cas est une étude qualitative d'un sujet, c'est à dire une analyse intersubjective, elle doit satisfaire aux critères de reproductibilité, et favoriser l'élaboration de nouvelles conceptions théoriques. Car c'est le propre du cas clinique d'être à la fois unique et source de savoir général [227].

Une certaine suspension théorique, tel que la définissait M.Foucault dans *Naissance de la clinique* par l'expression *silence des théories*, est nécessaire pour que s'organise le regard clinique[228], bien que le référent théorique reste inhérent à l'étude de cas, parce qu'il produit de nouveaux éclairages, de nouvelles idées et hypothèses. Dans cette relation d'échange où la pratique et la théorie se nourrissent l'un l'autre, l'étude de cas donne lieu aux remaniements théoriques dont les disciplines ont besoin pour se renouveler.

Ainsi, la plupart des travaux établissent cette dichotomie dans les études de cas, qui bien que portant sur la singularité de la personne, un statut épistémologique différera selon l'approche en question: scientifique ou analytique. Pour les scientifiques, si le cas possède de multiples informations originales, sa particularité peut faire naître une hypothèse scientifique innovante. De là, la concordance avec d'autres cas œuvrera à donner une meilleure assise à l'hypothèse et garantir son étude statistique des processus, du fonctionnement... afin de la valider et la promouvoir au rang de théorie.

Ainsi, s'il s'agit toujours de s'intéresser à *l'histoire du cas* (motif de la consultation, antécédents personnels et familiaux, histoire des troubles, éléments médicaux, évolution...), l'*évaluation testologique* (de la personnalité, du fonctionnement psychosocial...), la *sémiologie* (signes cliniques), l'analyse diagnostique (justification de l'hypothèse diagnostique, forme clinique...), l'*analyse psychopathologique et clinique* (analyse de l'histoire du cas, étude de la personnalité, interprétation clinique, lien diagnostic-hypothèse, pronostic, évolution...), et enfin le *traitement et la prise en charge,* deux perspectives se distinguent nettement quant à l'appréhension du cas en Sciences humaines : celle issue de la clinique médicale psychopathologique, et celle issue de la clinique analytique. Mon travail de recherche s'appuie sur la construction de cas parce qu'elle cherche à dégager et à formuler le ou les logiques qui soutiennent le travail clinique et qui rendent compte de la cure. C'est à dire les mécanismes inconscients, la grammaire du fantasme, le développement de la libido et la constitution de la pulsion, pour le névrosé. Pour le psychotique, les effets de la forclusion du Nom Du Père, le rapport à l'image du corps, la localisation de la jouissance. Et pour l'autiste, le rapport à l'objet, au langage, à l'autre et au corps et l'arrimage de la jouissance pulsionnelle.

Cette démarche permet de rendre compte de la clinique comme d'une rencontre de corps, et tout particulièrement dans la clinique de l'autisme. Envisager l'autisme ou la psychose comme un

---

[226] FERNANDEZ, Lydia. *L'étude de cas,* op.cit, p.9.

[227] HUMERY, Roland. La problématique du cas singulier. In BOURGUIGNON, Odile et BYDLOWSKY, Monique. *La recherche clinique en psychopathologie,* op.cit., p.69-91.

[228] FOUCAULT, Michel. *Naissance de la clinique*, op.cit.

trouble psychique ou du langage plus ou moins sévère, comme un mode de fonctionnement et non pas comme un trouble du développement, implique de considérer que tout le fonctionnement du corps soit aussi affecté (construction de l'objet pulsionnel...). Cette démarche laisse aussi au sujet une marge de liberté, un point de vide, d'indétermination, lui donnant la possibilité de pouvoir s'expliquer, lorsqu'il peut le faire, de sa position, de ce qu'il ressent, sa souffrance, son rapport au monde, l'insupportable de sa condition....

Toute la difficulté de mon travail consistera à tenter une construction de cas, avec des sujets, qui pour certains ne parlent pas. Les concepts de la psychanalyse sont opérants dans la clinique, car concernant la position du sujet et de la souffrance, le signifiant est le substrat par excellence. Il faut donc en passer par les dires d'un sujet pour saisir sa position, et accorder une attention particulière à sa parole. Ainsi, quand le sujet ne parle pas, il faut considérer cette impossible parole qui ne se porte pas et ne se dit pas, cette difficulté à en passer par les mots et ce qui se manifeste, comme faits d'un sujet. Il s'agit dans tous les cas de considérer un sujet, et ce qui, du sujet, a valeur de parole.

Je vais déployer les remarquables enseignements de M.Lapeyre sur *La construction de cas,* qui soutiennent le choix des outils de mon étude. Le peu de travaux d'argumentation de cet outil méthodologique qu'est *La construction de cas* s'explique, selon cet auteur, par le réel de la clinique, qu'il faut pouvoir prendre à charge, et la singularité qui fait cas à chaque fois.

Puisque l'élaboration portée à l'écrit est du côté du clinicien, se pose la question de la déontologie et de l'éthique. En effet, si seul le sujet peut se reconnaître, l'écriture de l'histoire intime du sujet dans son rapport au monde et au désir est rendue très difficile, et bien que rigoureuse, ne peut être que réductrice. C.Revault d'Allonnes, dans son ouvrage, *La démarche clinique en Sciences Humaines* précise cette réduction liée à l'impossibilité de prendre en compte toutes les données; la construction n'est pas une élaboration définitive et totale. R.Gori souligne aussi cette « *incomplétude de la construction, son rapport au réel comme point d'impasse de la formalisation* »[229]. Par ailleurs, cette réduction opère envers le cas lui-même, un anonyme prénommé, dont son histoire de sujet, mis en mot et porté à l'écrit par un autre qui analyse, opère une distanciation. Celle-ci explique pourquoi la construction de cas parle d'un sujet, sans qu'il s'agisse vraiment de la personne concerné. L'essentiel est donc de considérer le travail de synthèse, d'expression et de transmission à l'œuvre dans l'écriture du cas, et aussi ses effets sur le cas en question.

2.1.2. Analyse et écriture du cas

En psychanalyse, la construction d'un cas est le récit, porté à l'écrit, d'une prise en charge, soit une mise en forme, et en ordre logique plus que chronologique. Il vise à réunir les signes cliniques pour orienter, établir le diagnostic à partir de la rencontre avec le sujet. Il cherche à interroger, selon M.Lapeyre, la Cause, soit la solution dont se dote un sujet pour faire face aux impasses de son existence. Ce récit recueille et examine les effets, les résultats, les conséquences du traitement, mais aussi l'action du clinicien : ses interventions analytiques, ses empêchements, embarras, erreurs, impossibilités...

[229] GORI, Roland. Freud: pragmatisme malgré lui? *Topique*, 1999, No 70, p.113-133. (Paris: Presses Universitaires de France).

2.1.2.1. Spécificité de la construction de cas en psychanalyse

Les trois séries de questions, que pose le cas selon M.Lapeyre, sont à la fois distinctes et interdépendantes : sur la *maladie* (Comment le patient a-t-il attrapé son mal?), le *traitement* (Comment a-t-il fait face? Seul?), la *guérison* (Qu'a-t-il découvert ou inventé comme solution?)[230]. Selon cet auteur, la construction de cas montre comment ces trois registres se nouent, avec le paradoxe que l'écriture de ce nœud est centrée sur une impossibilité d'écrire l'histoire du sujet comme telle. J.Lacan explique, par exemple, le symptôme du névrosé comme une parole bâillonnée. Aussi, la psychanalyse s'attache à la prise et à la valeur de parole de ce que le patient manifeste, pour lui permettre de s'élever au dire, soit *une parole qui fonde un fait*, qui fait acte.

M.Lapeyre explique que le terreau de la construction de cas est la clinique freudienne, avec la reprise qu'en a fait J.Lacan en l'élevant au paradigme. Si la tripartition de S.Freud, *Névrose, Psychose, Perversion*, a largement emprunté au trésor de la clinique psychiatrique (notamment la classification très précise de E.Kraepelin à la fin du XIXième siècle), ce n'est pas le souci nosographique[231], la classification qui anime S.Freud dans sa démarche. Il s'agit pour lui de reconstituer la logique d'un cas. M.Lapeyre explique donc que la clinique de S.Freud part de l'expérience d'un sujet comme Hans, l'Homme aux loups, Dora... et que si on devait exposer sa clinique, on décrirait plutôt *une clinique du cas qu'une clinique des structures logiques.* Avec S.Freud, chacun devient une exception, et J.Lacan s'efforce de définir et délimiter les conditions et le lien grâce auquel le plus particulier rejoint l'universel. Avec la construction de cas, nous avons, explique M.Lapeyre : « *la transition et le lien entre la cure et la doctrine, entre l'expérience et le savoir. Cette pratique exige discipline, rigueur et précision, application dans le témoignage, ce n'est pas impossible et surtout jamais sans effet (...). La clinique que la psychanalyse pousse à son comble, c'est l'attention portée aux détails, avec le souci de la bêtise, de ce qui est insignifiant. On rejoint ainsi le plus universel de la condition humaine, et l'on retrouve les coordonnées les plus communes de « la situation incommode d'être un homme » (J.Lacan)* ». La singularité du cas n'exclut donc pas de prétendre à une forme d'universalité, résidant dans les constantes subjectives, que l'on constate dans la mise en série de cas et de la rencontre systématique des problématiques humaines: « *c'est le propre du cas clinique d'être à la fois unique et source de savoir général* »[232].

Aussi, il semble que la construction de cas est une clinique à construire et une logique à déduire : elle n'est pas à interpréter, mais à déduire. Elle n'est pas d'emblée, n'est pas une donnée primaire, mais doit faire l'objet d'une élaboration. C'est par exemple, à l'occasion d'un déclenchement ou d'une décompensation, qu'on déduit la psychose. M.Lapeyre invite ainsi à la prudence, en tant qu'il s'agit de déduire non pas de comprendre la logique du cas. Dès que l'on essaie de comprendre, on ramène la logique du cas à sa propre signification : on rapporte la conduite du patient à une signification qui nous est personnelle, ou qui relève du sens commun.

La construction de cas rend compte de la difficulté de la clinique en tant que son enseignement ne peut pas être dogmatique, puisqu'il n'y a pas de formule toute faite. Il y a plutôt un besoin d'échanger, de converser et de dialoguer sur les cas entre praticiens. Lorsqu'on parle de construction de cas, on est du côté du savoir, c'est à dire du symbolique, non pas du côté imaginaire, de la connaissance. La construction du cas, de ce fait, exige la production, la construction d'un

---

[230] LAPEYRE, Michel. *La construction de cas est du côté de l'art*. UFR de Psychologie, Université de Toulouse le Mirail, PSY316, 1997.

[231] M.Lapeyre explique que la création de la clinique psychanalytique a été d'opposer de façon franche la névrose à la psychose. Les catégories freudiennes ont influencé en retour la clinique psychiatrique. Mais si elles ordonnent et découpent, celles-ci n'ont pas de groupes de signes pré-établis; lorsque on évoque cette tripartition, on n'évoque pas le cas de la normalité, les trois destins *Névrose, Psychose, Perversion* recouvrent l'ensemble des destinées humaines. (LAPEYRE, Michel. *Clinique et thérapeutique*. UFR de Psychologie, Université de Toulouse le Mirail, PSY316, 1997).

[232] HUMERY, Roland. La problématique du cas singulier. In BOURGUIGNON, Odile et BYDLOWSKY, Monique. *La recherche clinique en psychopathologie*, op.cit.

savoir. Aussi, M.Lapeyre indique qu'il est nécessaire pour le clinicien de se demander comment concevoir la construction d'un cas dans sa dimension de transmission. Et surtout, comment en reconstituer la logique ? C'est à dire, que peut-on extraire de ce que fait et dit le patient ? Qu'est-ce qui fait que quelque chose fait événement? Quelles en sont les raisons, les modalités? De quelle manière, ça agit sur le sujet et dans quelles mesures ? De quelles façons réagit-il ? Jusqu'à quel point et pour quel résultat ?

La spécificité méthodologique qu'offre cet outil me semble pertinente pour parler et procéder à l'analyse de ces rencontres tout à fait originales avec ces enfants, adolescents et adultes autistes et psychotiques. Cette clinique permet de penser combien la subjectivation est fondée sur ce paradoxe, qu'avec ce qu'elle comporte de plus bénéfique et de plus pacifiant, elle prend aussi appui sur un impossible à subjectiver, dans ce qu'il contient de plus ravageant et de plus maléfique, ce qu'on pourrait appeler l'inracontable.

2.1.2.2. Méthodologie clinique et analytique de la construction de cas

Fédida et Villa expliquent, dans leur ouvrage *La controverse autour du cas,* la question de la véracité des cas, et montrent qu'il est dans la nature et dans la fonction du cas de porter en lui-même la controverse. Au final, chaque champ (psychiatrie, psychanalyse, psychopathologie, psychologie clinique, sociale, cognitive, du développement, sciences du langage, histoire, droit, anthropologie...) possède ses propres critères pour que le cas constitue un véritable outil d'ordre méthodologique. D'abord, la méthode clinique qui privilégie l'écoute et l'observation, s'efforce de relier les phénomènes étudiés au dire du sujet. Et c'est ainsi qu'est rendue accessible la voie à la dimension inconsciente des phénomènes, dans le rapport particulier du rapport du sujet au langage et au discours. Le langage structure ce à quoi nous avons affaire : J.Lacan a montré que ce qui nous détermine en dernière instance, c'est le langage que nous habitons (névrose) ou qui nous habite (psychose). S'il convient d'en passer par les énoncés du sujet, cette approche nécessite de revenir à l'inspiration que la psychanalyse puise dans les travaux de la linguistique structurale, à propos de la distinction langage/parole, et sujet de l'énonciation/sujet de l'énoncé. A noter que, si dans les faits de l'autisme, le sujet n'est pas en position d'énonciateur, il a souvent la particularité d'être comme branché à l'inconscient, l'énonciation de l'autre, sans en saisir l'intentionnalité. D'où l'importance, pour le clinicien, de savoir effacer la sienne.

Si le langage est la capacité de symboliser, de représenter le réel par un *signe* et de considérer les signes comme représentant le réel, la parole est la façon dont un sujet articule les signes entre eux ; et le sujet est présent dans l'acte de parole[233]. Et on va voir le travail particulier qu'opère l'autiste sur ce point-là. L'entretien, à la base du travail du clinicien, en tant que mise en acte de la parole est donc un outil indispensable. Cependant, pour certains sujets, il est inutilisable. Et pour d'autres sujets, il est préférable de ne pas faire parler, ou d'être très prudent dans ce qu'on leur dit. Dès lors, lorsque le sujet parle, l'analyse porte sur la logique du discours et le système des lois qui le régit (énoncé, énonciation, style...). Elle concerne aussi le vocabulaire, grammaire, syntaxe, les contenus évoqués, les thèmes récurrents et les aspects sémantiques. Il convient aussi de repérer l'existence d'une plainte (de quoi le sujet se plaint-il?), l'émergence d'une demande d'aide ou non, de repérer les insignes et stigmates qui particularisent un sujet, auquel du moins il semble accroché, mais aussi à qui le discours s'adresse...[234]

En reprenant les apports et outils de la linguistique, J.Lacan opère un renversement de l'algorithme saussurien. En effet, alors que chez F. de Saussure, une cellule enclot le signe, J.Lacan

[233] CAPDEVIELLE, Valérie et DOUCET, Caroline. *Psychologie clinique et psychopathologie*. Paris : Armand Colin, coll. Synthèse, 1999.

[234] Ibid.

la supprime, libérant signifiant et signifié, qui deviennent alors indépendants l'un de l'autre. Il dispose le signifiant sur le signifié, qui sont séparés par une barre résistant à la signification. Ils n'ont donc pas de rapport biunivoque (le signifiant *lé* peut-être entendu *lait, les, laid*). La chose ne se confond pas avec le signifié. L'une des lois du signifiant est que le sens ne naît pas d'un élément isolé, mais résulte d'un élément du contexte. Le rébus en fournit une illustration. Le sens apparaît du fait de l'articulation des mots entre eux et rétroactivement avec le dernier mot de la phrase[235]. Lorsque la chose se confond avec le signifié, cela provoque ces effroyables effractions du réel au simple entendu d'un mot, d'une phrase, d'un énoncé. Le mot est alors réel, et l'énoncé de l'autre n'est jamais que pure énonciation.

L'énoncé est l'objet linguistique que l'on peut objectiver. On peut l'enregistrer, alors que l'énonciation est la façon dont un sujet se saisit de la langue, dont il l'a subvertie. Une modalité de subversion de la langue est, par exemple, de procéder à des créations verbales (mot d'esprit, néologisme: *lettreuse*...). Ce signifiant ne renvoie à aucune signification dans le code commun. Les particularités de l'énonciation se repèrent aussi dans la façon dont certains sujets répètent des formules toutes faites, ou encore de l'émergence dans le discours de mots qui échappent, un mot venant à la place d'un autre. Dans ces failles du discours, ces ratés, ces ruptures, ces condensations (*anxiétude*), ces répétitions, on entrevoit la façon dont le discours du sujet s'organise. L'énonciation est donc ce que l'on entend entre les lignes du discours du sujet. Le sujet qui parle et qui croit se comprendre, se fait entendre, finalement, autrement, à son insu, lorsqu'on interroge le mode d'articulation des signifiants entre eux[236].

Une clinique de la parole et du sujet implique de se demander :

Analyse de la demande et du symptôme d'entrée
Signifiant du transfert?
Type de plainte?
Modalité de l'historisation par le sujet de ce qui lui arrive
Indication d'un réel en jeu (Qu'est-ce qui a fait événement pour le sujet?)
Y-a-t-il une intervention déterminante du clinicien?
Indices cliniques
1. Rapport du sujet au langage
2. Rapport du sujet à la jouissance
3. Rapport du sujet au corps
4. Existence d'un rapport particulier du sujet à l'Autre?
Hypothèse diagnostique
Déroulement du traitement et visée du travail clinique
Conclusion

J'adapterai cette grille selon le cas clinique présenté.

2.1.2.3. Un nouveau savoir

Établir un lien étroit entre l'expérience et le savoir dit théorique, explique M.Lapeyre, sachant que ce rapport est à mettre en évidence au cas par cas, c'est à chaque fois reconstruire une théorie. La présentation abstraite d'une théorie est sans intérêt si l'on ne dit pas le ressort pratique qui l'inspire. Quand on a le souci de la théorie et de la pratique, on a toujours le souci de l'élaboration[237]. Il n'y a pas de fait clinique qui soit brut, ni d'expérience qui soit pré-conceptuelle. La façon de la relater fait déjà l'objet d'une construction, car aucune expérience ne dicte sa vérité à la théorie. La lecture du cas est clinique : soit extraire l'enseignement de ce que dit le sujet, c'est à dire que sur le terrain, on a déjà une théorie.

M.Lapeyre souligne que la construction de cas pour le clinicien est une contingence pratique du terrain: se laisser enseigner par le sujet et analyser ce qui a été opérationnel. La construction de cas trouve donc toute sa portée lorsque la rencontre avec le sujet réserve une place à l'énigme, au

[235] Ibid.

[236] Ibid.

[237] LAPEYRE, Michel. *La construction de cas est du côté de l'art*, op.cit.

sens où cette rencontre n'est pas marquée d'un déjà vu par le praticien. Le clinicien se met donc en position de se laisser surprendre à chaque instant par cette rencontre. L'important est alors de prendre appui, pour l'examiner, sur le lien qui s'instaure et se développe dans tout travail clinique entre un patient et le clinicien.

En établissant une construction de cas, c'est à dire en relevant des signes et en les mettant en relation de façon très rigoureuse, on démontre l'impossibilité de résorber le particulier dans l'universel. Ainsi, M.Lapeyre énonce que la construction d'un cas consiste à délimiter l'action de la structure, sans oublier la part qu'il y prend comme sujet, donc sans jamais faire disparaître, ni même occulter sa parole et sa singularité. La construction de cas doit donc permettre de saisir ce qui est irréductible dans l'être du sujet, à l'ordinaire de la signification absolue de chacun. C'est dans la mesure où chaque cas est pris comme unique, tenu pour irremplaçable, qu'on aboutit à un nouveau savoir. C'est pourquoi le cas contribue à un renouvellement, non seulement du savoir mais aussi du rapport au savoir. Par conséquent, alors que les procédures d'objectivation ont pour effet, qu'elles le veuillent ou non, d'éluder, d'exclure, de suturer le sujet[238], et que les études de cas se limitent à élaborer l'anamnèse et la symptomatologie, la construction de cas dégage comme incontournable, inéluctable cette large part d'indétermination. Elle a finalement l'objectif de reconstruire ce qui ne peut être remémoré pour chaque cas. Aussi, la construction de cas ne part pas et n'aboutit pas à de l'explicable, mais à de l'inexplicable, de l'inextricable et de l'inexorable. Cependant, il s'observe que cet inexplicable s'allège de la souffrance de son non-su, lorsqu'il vient à se dévoiler.

A l'aide des enseignements de M.Lapeyre, j'ai expliqué combien pour la psychanalyse la construction de cas est un véritable suivi du processus de subjectivation, à la fois une restitution de forme historique, un procès de nature logique, voire une présentation d'ordre topologique. La difficulté de ce travail réside dans le dire, ce qui est fait avec le sujet dont on s'occupe réellement. Et l'écriture de ce travail se poursuivra jusqu'à ce que le sujet puisse, ne serait-ce que sur un point, se passer du clinicien.

L'objet de ce travail de recherche est donc d'étudier combien, même avec un sujet qui ne parle pas, des productions subjectives peuvent se manifester et s'entendre comme ce qui du sujet parle et se construit, sans en passer forcément par le dire. Je vais donc mettre, pour paraphraser J.Lacan, la théorie à la question, avec des analyses de cas qui me permettront une élaboration diagnostique et subjective différentielle, à partir de ce qu'enseigne la clinique de l'autisme et de la schizophrénie.

J'ai posé jusqu'à présent l'idée que s'il existe une évolution possible de l'autisme avec une structuration de la défense bien spécifique, il semble que l'hypothèse de l'a-structuration permette de penser que les choses se passent bien plus en amont dans l'autisme que dans la psychose (qui n'exclut pas que le sujet emprunte des traits obsessionnels, phobiques, mélancoliques, schizophréniques...). Et que ce qui est présent dans la psychose l'est aussi parfois dans l'autisme, mis à part les hallucinations.

Distinguer un sujet autiste d'un sujet schizophrène est loin d'être évident, même si l'on reconnaît l'existence de deux modes de fonctionnements subjectifs bien différents. Distinguer trois formes d'autismes et trois formes de schizophrénies permettrait de préciser ce que la clinique enseigne : les modalités de jouissance de chacun pour identifier ce qui les confond, mais aussi et surtout ce qui les différencie. En effet, à partir de l'idée que la schizophrénie est une maladie de l'âme, qui emprunte la voie autistique, mélancolique ou paranoïaque pour se dé- ou re-structurer, et à l'aide de plusieurs cas cliniques, ma recherche propose d'étudier en quoi le fonctionnement d'un autiste de Kanner se rapproche, mais ne s'assimile pas, de celui d'un schizophrène sur le versant autistique. Que celui d'un autiste de haut niveau diffère, même s'il en a la pente, de celui d'un schizophrène mélancolique. Et que le fonctionnement d'un autiste Asperger peut faire penser à une

[238] Ibid.

schizophrénie paranoïde, dans cette quête désespérée d'une connaissance, d'une langue idéale, d'une cité ou monde imaginaire idéal, ou encore d'une formule mathématique idéale. Mais cette recherche de sens n'implique pas l'aspect délirant dans l'autisme d'Asperger, puisque toujours s'appuyant sur un imaginaire fortement contrôlé et automatisé, ou sur ce qui fait signe. Et les traits mélancoliques qui se retrouvent de façon assez invariable dans les trois formes d'autisme, valident encore une fois la présence de traits psychotiques dans l'autisme. Car, position subjective pas aussi construite que dans la structure psychotique, il ne s'y réduit pas forcément, ses traits étant bien trop spécifiques. Si, dans la clinique, ces deux états tendent parfois à se confondre, on le verra avec le cas de Jules et de Lison particulièrement, une théorisation dans un second temps permet d'établir quelques réponses différentielles.

L'objet de la suite de ce travail sera donc de montrer qu'un cas enseigne à la clinique, comme à lui-même et à tous. Et s'il se compare à un autre, dans une perspective différentielle, ce n'est que pour renseigner la structure et sa logique, et non pas réduire le sujet à son autisme ou à sa psychose.

2.2. Quelques rencontres et lectures cliniques

Il ne s'agit pas d'appréhender l'autisme et la schizophrénie en termes de déficits, mais de tenter d'appréhender deux logiques de constitution de la position subjective. C'est le sujet qui m'intéresse, la mise en place du processus de subjectivation et son évolution, particulièrement dans l'autisme, afin de m'expliquer ce que B.Sellin appelle l'existence-coffre de l'autiste, la coupure du sujet avec des expériences simples telles que pleurer, dit-il.

Après avoir recueilli et ordonné différents éléments de situations cliniques de quelques rencontres tout à fait singulières, je tenterai de dégager les constructions, retirées de l'enseignement de ces cas. L'originalité de ces rencontres n'enlèvent en rien la tâche qui me revient. Au-delà de mon hypothèse de départ, il faut essayer d'entendre et de déduire quelque chose qui ait fait acte, histoire et rencontre pour le sujet. Ce qu'ils ont instauré et élaboré tout au long de ces années est très particulier et appartient à ce qui ne se soupçonne pas, les outils conceptuels qu'offre la psychanalyse me permettront d'en décoder une certaine logique. Si le cas correspond à une élaboration, je situe ce travail vers la voie d'un dire possible de cette a-structure, avec tous les heurts et confrontations au réel que cela comprend, mais ceci afin de mieux savoir comment promouvoir le devenir sujet de l'enfant.

2.2.1. Eautisme - Ilhoa

Appliquons les critères cliniques de construction de cas présentés ci-dessus, pour préciser, définir et analyser les avancées qu'a opérée Ilhoa, une petite fille autiste, âgée de 4 ans et demi lors de notre première rencontre. Si ce travail est d'abord un accompagnement particulier, pendant 6 ans, en milieu aquatique (où je suis alors éducatrice sportive chargée du groupe des enfants de 2 ans à 4 ans), il est aussi, et surtout, le point de départ de mes questionnements sur l'autisme et sa clinique. Aussi, je vais tâcher maintenant de transmettre ce que cet enfant m'a enseigné, pour mieux spécifier l'autisme comme une entité clinique bien à part. A noter que l'eau n'est pas un élément anodin dans

l'histoire de cet enfant. Et l'eau ne laisse jamais indifférent : constitutive du vivant, elle est objet de vie, mais aussi objet de mort.

Après quelques éléments d'anamnèse que m'a transmis sa mère, je présenterai la symptomatologie, le rapport à l'objet, au corps, à l'autre et au langage. J'observerai alors si l'expérience de ce cas enseigne que la causalité tient son efficience du langage et s'articule à une problématique du sujet, du savoir, de la vérité et de la jouissance.

▶ Comment est né ce sujet ? Quelle est son histoire?

Fille d'un couple marié et amoureux depuis de nombreuses années, Ilhoa, une très belle enfant, est la cadette d'une fratrie de trois (dont l'aîné est diagnostiqué autiste Asperger). Issue d'un milieu aisé, son père occupe une fonction de direction haut placé. Il a cette présence particulière qui inspire un grand respect, et parle peu. Je n'ai aucun élément de l'enfance de Monsieur, je sais seulement qu'il travaille beaucoup et qu'il est très rigoureux dans tout ce qu'il fait. Sa femme le décrit obsessionnel. Il est impliqué auprès de ses enfants, malgré sa charge professionnelle. La mère d'Ilhoa est une belle femme, sportive, nageuse, soucieuse de son image, et très active dans le milieu associatif. Elle est très informée sur la question de l'autisme et croit beaucoup aux réponses de la science. Elle parle facilement, beaucoup et presque toujours de ses enfants, de ce qu'ils sont ou ne sont pas, et de tout ce qu'elle fait pour eux. Ce qu'elle a pu me dire sur la conception d'Ilhoa, c'est qu'elle était une enfant désirée, un cadeau de la vie, une fille attendue. Par ailleurs, elle ne se sentait jamais aussi bien qu'enceinte. L'accouchement, autant que l'allaitement, le sevrage, les premiers sourires et regards se sont bien déroulés. Ilhoa n'a jamais manifesté de réaction particulière à la séparation d'avec son père ou sa mère, pour aller à son institution, IME, ou ailleurs.

Lorsque je la rencontre, il est dit qu'Iloha ne mange pas seule, ne s'habille pas seule, ne répond pas à son prénom, ne connaît pas les couleurs et les nombres, n'a pas la notion du temps, du danger. Elle se distingue cependant par des performances supérieures, une excellente mémoire et des capacités remarquables : réaliser des puzzles de 200 pièces, par exemple en très peu de temps sans modèle, à l'endroit et à l'envers, ne tenant compte que du contour. Elle réalise la plupart des activités d'encastrement, de rangement, d'assemblage, de construction aisément. Elle aime par exemple monter et démonter, remonter la porte et la fenêtre d'une maison de jouets. Ce qu'elle adore aussi, outre l'eau, c'est le cheval. Elle pratique depuis longtemps l'équitation.

Ilhoa est une enfant physiquement magnifique, souvent souriante, affectueuse et douce bien que repliée sur elle-même. Elle a un regard, et un visage, très expressif. Elle se montre *jalouse* vis à vis de ses frères : elle les sépare de ses parents quand ceux ci sont trop près d'eux. Elle recherche beaucoup le contact avec un de ses frères. Avant quatre ans, elle pouvait être très familière avec les étrangers ; puis cela s'est inversé, mais elle n'est pas non plus évitante. Le soir, au moment du coucher, elle s'agrippe parfois à sa mère qui associe ce moment à une angoisse pour Ilhoa. Effectivement, elle souffre d'angoisses brèves et intenses.

▶ Symptomatologie développée

Sa mère me répète souvent que sa fille a toujours été sage comme une image, et que sa petite enfance fut surtout marquée par des accès d'otites et par un repli sur soi. En effet, de douze mois à deux ans, Ilhoa a des « *otites aiguës et purulentes* » de plus en plus fréquentes jusqu'à une fois tous les mois environ et ses parents datent l'apparition du trouble un mois après qu'elle ait commencé à marcher vers 18 mois. A deux ans, elle s'est fait opérer des végétations et c'est à cette époque qu'elle a pu dire quelques mots, mais qu'ils ont aussi remarqué qu'elle était dans une sorte de « bulle » et qu'elle semblait avoir «*un monde interne très riche*». Elle ne regardait pas ou peu les personnes autour d'elle, et ne semblait pas entendre ce qu'on lui disait. Elle réagissait à certains sons mais pas à d'autres plus bruyants. Les tests auditifs (PEA) faits à 3 et 5 ans, ont démontré

qu'Iloha entendait bien. Mais l'ORL atteste qu'elle n'a pas entendu pendant un an à cause de ses otites et que celles-ci ont probablement entraîné des troubles psychologiques. Les diverses recherches (IRM, électroencéphalogramme…) n'ont montré aucune anomalie.

C'est à quatre ans qu'elle est prise en charge par un pédopsychiatre. Celui-ci reçoit aussi sa mère et des séances de psychomotricité et d'orthophonie sont aussi mises en place. Elle développe un jargon mais les mots restent rares. Ilhoa ne semble pas du côté du vivant, ne répond pas, ne regarde pas, ne demande pas sauf sur motivation alimentaire, ne joue pas ou peu... et d'un autre côté, elle est resplendissante de vie : c'est une enfant agréable. Calme et discrète, il lui arrive quand même d'opposer un refus à toute sollicitation venant de l'autre. Elle se montre très intolérante à la frustration, et pleure abondamment quand on la gronde. Elle peut hurler si ses frères refusent de jouer avec elle. Certaines situations stressantes pour un adulte apaisent paradoxalement Ilhoa. La seule situation qui lui procure une peur panique est de monter sur un bateau.

Vers sept ans, elle donne son prénom, n'y répond pas toujours mais ne dit rien de son nom, sexe, âge, lorsque quelqu'un le lui demande. C'est une enfant qui aime les chansons enfantines et chantonne parfois. Elle aime aussi regarder des livres d'images et d'animaux. Elle a un intérêt certain pour les autres. Cependant, elle est maladroite dans son approche, agrippe, donne des coups de pied, pousse... Elle peut aussi participer à des jeux physiques en duel avec un autre. Elle a été propre au niveau urinaire à quatre ans, et encoprésique jusqu'à sept ans. Depuis, elle ne porte plus de couche, même après la piscine, puisque Ilhoa a la particularité, au début, de se remplir autant qu'elle est sous l'eau.

Pour cette petite fille, la réalité ne se maintient qu'au prix d'une stricte routine quotidienne. La moindre cassure d'habitudes telle que mettre des chaussures neuves, voir d'autres objets de décoration dans sa maison, les changements d'itinéraires ou encore, la première année, partir sans ses frères à la piscine, provoque pleurs et colères. Sur le plan scolaire, sa mère dit qu'elle n'a pas d'acquisitions ou peu mais surtout qu'elle n'est pas désireuse d'apprendre. Jusqu'à 5-6 ans, elle se frappe la tête, la main, ou se jette en arrière, quand elle est en colère ou échoue. Très sensible, une situation qui la met en difficulté la déstabilise très vite. Solitaire et en retrait la plupart du temps, elle ne recherche pas la compagnie des autres enfants. Elle peut aussi tournoyer sur elle-même, à l'occasion, devant la télévision. Par contre, c'est elle qui règle ses mouvements vers l'adulte : elle peut le repousser ou prendre sa main pour l'amener à agir à sa place.

Iloha a une forte attirance pour les miroirs et pour le reflet de la lumière sur les objets. Elle peut rester de longues heures devant le miroir à s'observer, en se parlant dans son jargon ou en présentant des stéréotypies. Elle regarde aussi beaucoup sa mère dans la glace. Elle aime jouer avec son ombre et celle des autres. Lorsqu'elle joue, c'est avec deux personnages qu'elle fait s'embrasser, déshabille et rhabille. Il lui arrive aussi souvent de regarder les objets de très près (ordinateur...).

Le texte du déroulement du traitement et de la visée du travail clinique était trop long pour être intégrée ici. Aussi, je présenterai seulement les déductions cliniques que j'ai pu faire à partir de la première année, que j'ai intitulée « *De l'infini de l'espace au bord* », la deuxième année (« *Une bouche se baise elle-même* »), la troisième année (« *Instauration d'un je(u) et d'un corps contenant*»), la quatrième année (« *Une avançée subjective du côté de la vie*»), la cinquième année (« *Naissance d'un espace personnel* ») et enfin la sixième année (« *Objet imaginarisé et double* »).

► Indices cliniques

Construire ce cas implique de prendre les éléments de l'histoire et de l'accompagnement d'Ilhoa dans leur logique, et de souligner ce que m'ont enseigné les rencontres avec cet enfant. Je vais ordonner ce qui semble constituer le rapport au monde de cette petite fille, où l'on observe sa difficulté à s'adapter aux changements : si un repère bouge tout son monde bouge ; rien n'est stable et à tout moment tout peut menacer de bouger, voire de s'effondrer. Je tenterai de rechercher

l'écriture tel qu'en parle F.Deligny, de ces lignes d'erre, lignes à laquelle le sujet autiste consacre parfois son existence. Aussi, il s'agit dans ce travail de soutenir ce sur quoi elle prend appui, ce qui la rassure et lui permet de maintenir la stabilité et l'équilibre de son monde bien précaire.

Rapport du sujet à l'objet

Au début de notre rencontre, Ilhoa semble ne pas avoir d'objet particulier, si ce n'est l'eau avec laquelle elle semble ne pas se différencier, du moins la considérer comme un objet étranger. Elle adore l'eau, et ses parents veulent qu'elle apprenne à nager, bien qu'elle ait son propre code et qu'elle nage avec ses propres appuis depuis toujours, avec un plaisir et une liberté évidents. L'eau qui, peut-être du côté du plaisir, de la rencontre d'une enveloppe qui glisse, caresse, offre un contact sensoriel avec la peau, est aussi menaçante et engloutissante, avec la peur de s'y dissoudre, d'y perdre ses repères. Ce lieu sans limites entre par les orifices, comme Ilhoa le ressentira à un certain moment dans le travail, ce qui permettra qu'elle puisse enfin protéger l'intérieur de son corps.

Au départ, Ilhoa ne cesse de se livrer à l'expérience de sortir et sauter dans l'eau, sortir, entrer.... inlassablement à toutes les séances, ne faisant attention ni aux autres enfants qui nagent en-dessous, ni à ce que je peux lui dire. Elle jette aussi les objets n'importe où, s'emplit d'eau, rien ne fait point d'arrêt. Elle semble aussi envahie par toutes les stimulations de l'environnement dans lequel elle se trouve, se retirant alors, sous l'eau. Elle est réceptive à tout et ceci l'affole, sauf à ce qui s'adresse à elle. Aussi, cette année-là est très éprouvante pour moi. Et la seconde année sera l'occasion d'une remise en question de ma présence auprès d'elle, de mes repères éducatifs, de ce que je veux pour elle, ceci avant de pouvoir me mettre à son école avec le désir qui est le mien. C'est à cette même époque qu'Ilhoa se tourne vers elle-même, se tient voûtée, a besoin sans cesse de réassurance, de soutien (je dois lui donner la main, l'entourer de mes bras...) et qu'une grande angoisse à l'idée de sauter dans l'eau apparaît. Elle ne se déplace plus sous l'eau, se parle dans son jargon, a besoin de mon aide pour toute chose. Elle jette des objets dans l'eau. Elle a beaucoup de conduites d'autostimulations : elle explore sa bouche, bave, se tient son sexe, urine sur elle... Mais elle écoute aussi davantage mes paroles et regarde. De manière générale, elle est plus présente.

Son travail opère à la constitution d'abord de quelque chose qui a à voir avec un bord, telle la fonction d'un objet autistique, à savoir une barrière autistique : se protéger avant de pouvoir passer à autre chose ou s'engager. Le travail de protection s'est donc mis en place avec les objets à sa disposition, objets lestés qui coulent... De même qu'une brindille pour un autre, ces objets s'imposent à elle au delà du plaisir. C'est au milieu de la deuxième année qu'elle met tous les objets qu'elle trouve dans l'eau, avant de pouvoir explorer la piscine sous l'eau. Elle ne s'intéresse nullement à les rassembler ou les ranger, juste à les éparpiller dans l'eau et les laisser. Elle me fait savoir qu'elle n'apprécie pas que je m'en mêle et refuse toute intervention de ma part. A partir du moment où elle va chercher un objet au fond de l'eau (5m de profondeur) qui n'a rien à faire dans la grande piscine, et remonte très fière d'elle, en disant un « tyu seul! », elle entreprend un travail sur la perte d'objet, sa disparition et son absence.

Elle jette alors les objets un par un, jusqu'à ce qu'il n'y en ait plus, et maintenant, va les chercher et les ramène sur l'escalier un par un, imperturbable, refusant toute scansion. Plus tard, à son initiative, elle me demande de les mettre dans la goulotte, ou sur l'escalier... toujours à un endroit précis. Puis un jour, elle me fait signe de les mettre dans le sac, de lui tenir le sac et lorsqu'ils y sont tous, je dois le fermer et quand je dis « *le sac est fermé* » elle répète alors *fermé.* Ce n'est qu'ensuite qu'elle fait suivre des objets d'un coin de la piscine à un autre, elle en dépose un, dans un endroit précis pour le retrouver ensuite...

Dès lors, on entrepose un objet dans un coin de la piscine. Après un tour de piscine, je dois lui parler de cet objet absent pour qu'elle le retrouve. Quelques mois plus tard, elle le cherche et le

trouve sans que je ne lui en parle. Puis le dernier temps de ce travail, avant l'invention d'un circuit, consiste à jeter des objets dans deux espaces différenciés, soit d'une piscine à l'autre (il y en a deux séparées par une petite passerelle).

Ce travail de plusieurs mois lui permet de pouvoir passer un long moment sous l'eau à regarder si elle n'en a pas oublié un, comme si quelque chose de la catégorie de l'absence – quelque chose pouvait venir à manquer, l'au moins-un- venait se signifier. Et elle montre en parallèle que lorsqu'elle jette un objet en arrière, il existe. Auparavant, l'objet avait comme disparu pour elle, et elle ne le cherchait pas le moins du monde. Ce premier travail à partir du manque et de l'absence d'un objet, et ce travail de parole, a créé un mouvement d'extraction. Pour qu'il y ait de la subjectivité, il a fallu expliciter un manque d'objet, le mettre au travail dans l'espace mais aussi sur mon corps. Si, par exemple, je met le bonnet dans mon maillot pour ne pas le perdre, elle sait où il est et l'attrape, mais ceci seulement après avoir appris à reconnaître sa présence. C'est à partir de là qu'elle peut me décompléter de tous les objets séparables que je peux avoir : mon bonnet, mes lunettes, mon maillot... Avec le bonnet, elle découvre la contenance : elle fait longuement le contour du bonnet plein d'eau, met un doigt dedans, me le verse dessus, se le verse dessus...

Des opérations très précises et ritualisées de vidage sur mon corps, en créant du vide, mais aussi en me faisant disparaître, me confondre avec cet objet, l'objet-eau, se mettent en place. Suffisamment objet que je suis devenue, je ne dois pas bouger, elle me l'impose. Tout ce travail s'effectue sur les objets, mais aussi les limites, les bordures avec les goulottes de la piscine qu'elle longe ou qu'elle remplit, et surtout le bonnet de bain qu'elle lance, cherche, remplit, me vide dessus, qu'elle apprécie pour son dédoublement. Pour finir, sa position active lui permet de me faire apparaître-disparaître. Tout ceci l'ouvre à cette considération psychique de la catégorie de l'absence, en même temps que de l'espace contenant. C'est alors qu'elle laisse tomber les objets lestés en les rassemblant dans un coin de la piscine au fond de l'eau, objets dont elle allait vérifier parfois la présence, pour un travail avec des objets contenants (seaux et arrosoirs).

Durant ce temps où elle travaille à la piscine sur les systèmes d'ouverture-fermeture, de là-pas-là, apparaissent des *terreurs* pour tout ce qui présente une ouverture (chemise, nu-pied, manches, blouson, lettre...) : elle aime fermer son manteau jusqu'au bout par exemple. Des obsessions et *phobies* se dessinent, assez importantes, que ses parents respectent, en même temps que son rapport au monde s'élargit. Elle est en demande, à cette époque, d'appuis symboliques. Elle demande, en effet, qu'on lui lise des contes, des histoires qui pourraient lui permettre de nouer du symbolique à un réel et un imaginaire qui lui a du mal à prendre fonction. Ilhoa est selon son entourage « *déchaînée* ». Elle se découvre et ose faire ou poser des actes, devenant alors exigeante et très minutieuse. Elle entre dans une période intense où son activité favorite est de boucher les trous qu'elle voit (grille d'évacuation de la piscine, trou du sol, des planches, des lignes...) mais surtout de remplir avec une infinie patience des contenants, des fioles, parfois goutte par goutte. Elle introduit un nouvel objet contenant, une balle qui peut se remplir d'eau, elle me colle alors l'ouverture du ballon sur la bouche et appuie.

Iloha peut aussi porter, à la fin de cette troisième année, des lunettes de piscine, qu'elle ne supportait pas auparavant. Elle les garde, qu'il y ait de l'eau dedans ou pas, et malgré ce que je peux lui dire. Elle les videra elle-même, l'année suivante. Après qu'elle ait bu la tasse, je lui ai dit quelque chose comme : « *Ne laisse pas entrer l'eau dans ta bouche, tu sais bien qu'elle rentre partout cette eau…* ». Aussitôt dit, elle a mis ses lunettes sur sa bouche et ne voulait plus faire autrement que de les avoir ainsi… Si les lunettes bouchent, elles peuvent aussi permettre de cadrer quelque chose du regard. En tout cas, elles sont aussi quelque chose que l'ont perd souvent dans le monde de la natation et Ilhoa en fait son activité préférée : elle envoie ses lunettes au fond de l'eau, puis elle ne s'en préoccupe pas, les oubliant même, parfois, ou bien elle continue à les jeter dans une répétition sans frein. Cet objet intervient alors comme une bobine dans des allers-retours, le faire revenir et disparaître dans l'eau. Quelquefois, elle les sépare en deux (élastique et lunettes), les jette

et les rassemble ensuite tout en les gardant séparées. Après quelques semaines d'absence, la cinquième année, Ilhoa ramène cet objet lunettes pour le jeter de façon incessante au fond de l'eau (5m de profondeur) et crie alors des *ma-ma-ma-ma* continus. Elle saute dans l'eau et, soit elle les attrape et les rejette, soit elle s'arrête à mi-chemin et ressort en criant, ou bien me demande d'aller les chercher. Et quand j'y vais, en signifiant le retour ou en ne disant rien, elle me tape et se montre fort mécontente de ce retour! Et si je l'invite à ne plus s'en occuper, elle crie encore plus fort. Elle semble vouloir m'utiliser dans son travail et attend quelque chose de moi, me parle dans son jargon en me regardant, mais je n'y comprends rien! Quel est cet objet auquel est assimilée la paire de lunettes ? La bobine ? L'objet de la demande ? L'objet à perdre ? L'objet a chuter ? Je l'invite à s'en séparer mais cela lui est insupportable. Je l'invite à aller le rechercher, cela l'est aussi. Le fait que l'objet soit sous l'eau, à moitié disparu mais là, semble angoissant pour elle.

Un soir, en fin de séance, je lui dis que maintenant ça suffit : je les garde avec moi et elle les retrouvera la séance prochaine. C'est alors qu'elle sort vite de l'eau, mécontente m'arrache les lunettes des mains, et va les apporter à sa mère. La séance suivante, lorsque je la revois, elle insiste pour que je porte ses lunettes sur mes yeux, et me les remets brusquement si je les enlève. Elle hésite à entrer dans l'eau, et me parle. Je reconnais quelques mots et on passe une demi-heure autour de l'échelle à parler. Elle instaure le même rituel à la séance suivante où je dois garder ses lunettes. D'ailleurs, j'oublie de les lui rendre à la fin et je réalise après que c'est ce qu'elle regardait avec insistance dans mes mains, alors que j'allais me rhabiller. Mais elle accepte que je les emporte. Pour pouvoir investir un objet, il faut en être séparé. Aussi, les introductions à des situations de manque ont été des moments féconds, parce qu'il me semble qu'Ilhoa cherche là à produire une présence signifié d'absence et de perte. Par un forçage, je me suis fais porteuse d'un objet, dont elle a maintenant à m'en séparer.

Je persévère à lui assurer une permanence des choses dans l'absence et lui fais part de ce que je vais bien pouvoir faire de ses lunettes. Elle va vers mon sac les récupérer alors, et je l'invite à passer à autre chose, en lui tendant un cerceau. Elle acquiesce alors et commence un travail important : elle construit des « lignes d'erre », un parcours. Au départ, elle saute dans le cerceau, longe la ligne d'eau, sort de l'eau et saute encore dans le cerceau. Ensuite, elle m'introduit. Je dois tenir le cerceau et utilisant les trois coins de la piscine. Elle fait un circuit triangulaire, avec trois bords et trois coins. Je suis postée avec le cerceau à un coin, en traversant en diagonale la piscine. Elle rejoint le coin opposé, sort de l'eau pour rejoindre l'autre coin, et rentre dans le cerceau que je tiens, pour recommencer maintes fois.... Mes mots ponctuent ses allers et retours. Ilhoa montre son abord de la dimension 3.

La séance suivante, elle s'intéresse d'emblée à des contenants, arrosoirs. Après avoir passé un long moment à remplir-vider un arrosoir dans l'autre, elle en cherche un troisième, Elle pose sur le tapis, le gros arrosoir rouge et passe du temps à le remplir avec les deux autres, plus petits et jaunes. Cela dure toute la séance et ce matériel lui sera nécessaire jusqu'à la fin de nos rencontres, soit pendant plus d'un an. Est-ce qu'ici on peut penser à ce que disait J.Lacan du chiffre 3 en tant qu'il est le chiffre symbolique du phallus. J.Lacan considère cet élément tiers entre la mère et l'enfant. Ce n'est pas encore le phallus du père, il ne renvoie qu'au phallus de la mère, il est en quelque sorte pré-oedipien[239]. Le père intervient lui, en position quarte. Un 3 qui se répète signe la défaillance du 4ième terme. Aussi, il semble que le premier temps du travail d'Ilhoa a été, à partir de ces objets, un traitement du réel de l'absence, du manque et de la perte, qui lui ont donné accès à l'élaboration d'une réalité psychique imaginaire, qu'elle s'affaire à construire par tous ses circuits.

Par exemple, elle descend par le toboggan, va vers les arrosoirs, remplit le gros, repart, monte à l'échelle, hésite toujours à sortir, met du temps, mais poursuit inlassablement son travail de remplissage intermittent du gros arrosoir rouge. Cependant, la moindre cassure dans la régularité des séances la ramène à des choses anciennes. Un soir, après plusieurs semaines d'absence, Ilhoa se

[239] LACAN, Jacques. *Le Séminaire, livre IV : La relation d'objet et les structures freudiennes (1956-1957),* op.cit.

voue à passer et repasser dans un cerceau. Elle le dispose dans un des coins sur l'eau, saute dedans, longe les bords de la piscine jusqu'au coin opposé, sort de l'eau, remet le cerceau sur l'eau, saute dedans, et revient au point initial en longeant les bords. Elle répète ce circuit plusieurs fois, pendant plusieurs semaines... Elle reprendra ensuite le cours de son circuit avec les histoires de contenance. Son travail me fait penser au passage de la surface à la contenance, abouti par tous les systèmes de quadrillages, d'entrées et de sorties, de là-pas là, de remplir-vider... Ilhoa témoigne, par ce travail sur l'environnement et les objets, qu'elle s'approprie son corps, borde ses trous et l'appréhende non plus comme un corps de surface mais comme un corps contenant. Elle le confirme la fois suivante.

Survient alors ce qui fait coupure, dans son rapport à elle-même. Un jour, elle vient me donner un objet rond avec un trou, qu'elle a trouvé par terre et m'indique de le poser dans mon sac et de le fermer (de le garder). Peut-être une tentative de symboliser a minima le réel du manque de l'Autre qu'elle a enfin pu construire. J'ai alors affaire par la suite à une jeune fille qui s'exprime, regarde dans les yeux, et affirme ce qu'elle veut.

Le soir suivant, Ilhoa arrive et se met activement à chercher quelque chose. Je lui demande alors s'il lui manque quelque chose, si elle a perdu quelque chose ? Elle se met à pleurer, très fort, de façon désespérée. Elle trouve d'abord un premier petit arrosoir, esquisse un sourire mais pleure encore. Lorsqu'elle trouve dans le cagibi les autres arrosoirs et le seau, elle va instantanément beaucoup mieux (d'habitude les objets sont déposés près de l'eau). La question de l'absence reste intolérable car elle s'équivaut à de la perte, mais en cherchant l'objet elle témoigne qu'elle est en mesure de s'appuyer sur une image qui le fait aujourd'hui exister. Dans l'eau, elle s'occupe à remplir le seau que je dois tenir avec le premier arrosoir. Elle me met tout dans les bras, je ne dois rien lâcher. C'est à ce moment-là qu'elle instaure ce rituel : elle tente de me faire rentrer le seau dans la tête ou de me faire rentrer dedans. N'y parvenant pas, elle me le passe d'abord devant les yeux, puis me l'approche de la bouche, et me verse de l'eau dessus. Elle répète cela indéfiniment à cette séance.

Les séances continueront à se dérouler par la suite toujours avec ces arrosoirs et ce seau qu'elle remplit. J'accompagne de paroles, mais elle est tellement prise par ça, que c'est parfois difficile à supporter. Plus tard, elle alliera les deux et les histoires de contenances et les histoires de structuration de l'espace : elle quadrille, passe au quatre, tout en travaillant ce qui concerne la troisième dimension. Elle fait deux fois le tour de la piscine avec tous ces objets, se trouve un coin, remplit le seau avec un petit arrosoir et longe une ligne sur le côté. Elle revient, déplace son seau et ses arrosoirs au bout de l'autre ligne d'à-côté, refait le même circuit à partir de la deuxième ligne d'eau, puis déplace ses objets et longe la troisième ligne d'eau, en dessinant une sorte de carré qui s'agrandit au fur et à mesure....

Ses circuits ont donc évolué sur le mode d'un quadrillage de l'espace rendant l'espace symbolique très réel jusqu'à s'orienter à mettre en lien une chose absente et une chose présente, deux oppositions : fermer/ouvrir, là/pas là, sortir/entrer, remplir/vider... Les séances sont aussi devenues très animées. La fin de séance se déroule bien, je lui demande de venir mettre les objets où elle le souhaite pour qu'elle puisse les retrouver à peu près à la même place la fois prochaine. Lorsqu'elle arrive avec son matériel, ses rituels sont bien précis. Ainsi on voit combien Ilhoa s'est construit une réalité à partir de l'objet.

Rapport du sujet au corps

Au début de ma rencontre avec Ilhoa, elle ne mange pas seule, ne s'habille pas seule, ne connaît pas les couleurs et les nombres, mais possède une excellente mémoire et des capacités remarquables dans la reconnaissance des formes. Selon sa mère, Iloha ne connaît pas les parties de son corps, mais connaît les parties de son visage. Elle montre du doigt les parties du corps d'une poupée ainsi que de son propre corps : pieds, cheveux, nez, bouche, yeux. Souvent elle regarde ses

mains, ses doigts, de loin de près. Jusqu'à 5-6 ans, elle se frappe la tête, la main ou se jette en arrière, quand elle est en colère. Elle a un rapport particulier à la douleur, un moindre mal pouvant extrêmement la déranger, alors qu'elle n'éprouve pas de douleur dans des cas plus graves (brûlure).

Lorsque sa mère me dit qu'Ilhoa ne sait pas s'habiller seule, je l'invite à lui indiquer où mettre son t-shirt, son pantalon, lui nommer son corps, ses parties, son tout, ses fonctions, ses possibilités, impossibilités, contraintes et nécessités, jusqu'à ce qu'elle n'en ait plus besoin. Tout un travail de paroles doit se déployer. Mais des paroles simples et généralistes.

Depuis tout bébé, elle trouve le moyen de se boucher les oreilles, seuls trous qui ne se bouchent pas, par des otites régulières. Ainsi, durant nos rencontres, elle est souvent malade, les zones se fragilisent. Son corps se met-il à parler, ou se fait-il écho de ce qu'il entend ? Une naissance à son corps, un réaménagement se produit-il par la production de ses diarrhées, constipations, angines, otites...? Obture-t-elle son corps ou au contraire le vide-t-elle par non-régulation du système d'ouverture-fermeture : entend-elle tout trop...? En tout cas, je constate que son corps peut être affecté, suite aux mots que je pose.

De quatre à sept ans, Ilhoa ne protège pas l'intérieur de son corps à la piscine. Autant qu'elle est sous l'eau, elle boit, témoignant que quelque chose ne s'est pas produit pour conférer un dedans et un dehors, une contenance intérieure et un système d'ouverture réglé. C'est à partir de sept ans qu'elle commence à se saisir de mon corps, que je lui prête, qu'elle explore dans sa différence avec le sien et quelque chose vient alors à se corporéiser pour elle. Mes mots, à partir de là, agissent sur son corps, mais seulement après qu'elle ait pu me décompléter, et vérifier que j'étais bien trouée : elle me met alors les doigts dans le nez, la bouche, les yeux, les oreilles... ou cherche à arracher un objet tel mon sein. Cette investigation au plan sensoriel se poursuit en se saisissant de moi pour me couler, m'arroser, se coller à mon corps, se mettre dans la même position que moi... Elle me parle parfois, je reconnais quelques mots. Elle me regarde souvent de façon insistante. Elle me signifie combien la possibilité de se coller, de faire corps avec mon corps lui est nécessaire. Je lui prête alors mon corps le temps qu'il faut : elle vient vérifier les différences et les similitudes avec le sien, constate aussi qu'il a ses propres limites dont elle doit tenir compte (par exemple je dois pouvoir respirer...). En même temps qu'elle découvre les trous et quelque chose de la castration, elle témoigne qu'elle prend corps progressivement dans son corps, ceci donc à partir des fonctions du corps de l'autre.

Au fil du temps, pendant qu'Ilhoa n'agit plus comme si son corps n'était qu'une surface trouée, elle cède de sa position d'automate. Ainsi, de toutes ces explorations, relations entre le dedans et le dehors, et de toutes ces activités sous une forme qui peut faire penser à celle du fort-da, elle en vient peu à peu à habiter son corps, non plus seulement comme une surface trouée mais aussi comme une enveloppe dotée d'orifices pouvant se fermer, nouvellement marquée par le langage donc. Ce sont les explorations de bordures, de tous les systèmes d'ouvertures et de fermetures, d'entrées et de sorties qu'elle travaille sur l'environnement puis sur mon corps. Elles lui permettent de réaliser de façon déviée un travail sur les orifices de son corps et sa jouissance pulsionnelle.

Avec Ilhoa on mesure combien la clinique est une rencontre de corps et lorsque l'échec de toute incorporation signifiante implique une jouissance qui excède le corps propre, on voit combien les limites sont effacées (il est alors question d'organisme). Ilhoa enseigne que le travail est d'abord un travail de bord, de recherche des limites, bords et trous dans l'environnement, sur le corps de l'autre, pour pouvoir alors éprouver ses limites corporelles, et signifier le trou des orifices, qui se borde alors, faisant naître l'idée de contenance. Son travail de sujet sur les bordures et limitations, de différenciations des orifices, crée ainsi un attrait pour la forme qu'elle vient à travailler de différentes manières (quantité de dessins avec des formes géométriques...).

Son investissement du corps est trop partiel pour lui conférer l'image du corps et l'indifférenciation dedans-dehors crée cette inconsistance du corps. Cependant, elle est convoquée par l'image du corps puisqu'elle a l'obsession de son reflet. Le miroir suscite alors chez elle des

comportements stéréotypés associés à un jargon. Et elle peut rester de longues heures devant lui à se regarder en se parlant dans son jargon et en présentant des stéréotypies. Aussi, il semble qu'il y ait un investissement partiel de l'image de soi, mais on peut se demander si elle s'y reconnaît ? Y passer des heures vient dire l'absence d'image du corps parce qu'avoir un corps implique l'avoir sous forme d'une image intérieure. J.Lacan explique que *l'idée de soi comme corps a un poids – c'est ce qu'on appelle l'ego. Si l'ego est dit narcissique, c'est qu'à un certain niveau quelque chose supporte le corps comme image*[240]. L'obsession du reflet vient aussi dire la dimension du double réel. D.Williams explique dans *Quelqu'un Quelque part* qu'elle construit son image avec l'opposition moi-non-moi, puis elle se construit en se peignant dans le miroir.

Ilhoa démontre combien l'absence d'image du corps, la fait rester dans des imitations simples, ou identification mimétique comme disait F.Tustin, en fonction des personnes rencontrées. Si l'imaginaire défaille à se nouer au symbolique, il semble donc qu'elle choisisse la voie de l'image, de l'imaginaire pour parvenir à se doter d'un corps. Aussi quand Ilhoa commence à investir l'image des petits autres, en témoigne son minimum d'attrait, ce sont des moments importants. Longtemps, elle semble ne pas habiter son corps pour soi, ne pas en gouverner l'animation. Plus tard, elle témoigne combien seul un branchement au corps de l'autre ou à l'image de l'autre lui permet de se procurer d'abord une image, une dynamique, ensuite un savoir-faire. A ces moments-là, elle peut être prise d'angoisses brèves et intenses se produisant par exemple lorsqu'elle ne voit pas ma tête ou mon tronc alors qu'elle est sous l'eau : un fonctionnement métonymique, ici encore, se révèle. Ce que je peux lui expliquer l'apaise, mais mes mots lui causent aussi parfois une grande angoisse, par exemple le mot *coller* pour *adhérer* en parlant des lunettes. En me faisant de plus en plus partager ce qu'elle ressent, elle m'apprend une façon de dire.

Parfois, les mots viennent vraiment à gouverner son corps : J.Lacan et M.Klein en ont dégagé le caractère persécuteur. En effet, les interventions verbales glissent sur le plan du réel du corps, et les coupures signifiantes sont difficiles, lorsque l'autiste cède de son effort de ne pas articuler son corps au langage. Par exemple, lorsque j'emploie le verbe *vider* en rapport à son ventre plein, elle développe une *gastro* impossible à arrêter. Je demande alors à ce qu'on l'amène impérativement à la piscine. Ce sera l'occasion de lui parler des mots qu'on utilise et de ce corps qui fait parfois souffrir. Elle s'approche alors de moi la bouche ouverte, je fais le contour de sa bouche avec mon doigt, lui signifie la bordure des lèvres, le dedans, le dehors et qu'il faut laisser l'eau à la piscine! Elle me verse alors longtemps des bonnets d'eau dessus, je note son état pensif. Mais il semble que la différence avec la schizophrénie est que cela reste de l'ordre du phénomène dans l'autisme, créé par cette ouverture à l'Autre qui fait perdre complètement le contrôle au sujet et l'assujettit immédiatement au signifiant. D'où l'hypothèse de l'autisme comme position d'entre-deux qui fait solution pour s'inscrire dans le langage, et parfois un pas vers l'Autre du signifiant, crée ces angoisses et dérèglements du corps, tellement l'espace du vide est absent, et le mot est la chose. Je préciserai ce phénomène de connexion directe du corps et du langage qui n'est repérable, que dans les premiers accrochages à un Autre, tenté du côté signifiant. Les conséquences de l'absence de connexion corps-langage, caractéristique de la position de l'autiste seront traitées plus loin dans ce travail.

La position subjective de fermeture au signifiant semble alors une mesure de protection contre ses effets ravageurs. Une solution doit être trouvée sans passer par le symbolique du signifiant. Alors que dans la schizophrénie, le signifiant revient dans le réel du corps (organe malade) ou du langage (hallucination...).

Un espace suffisant semble peu à peu avoir permis à Ilhoa de pouvoir penser un vide et de fait se ménager une image dans le spéculaire. Cela se manifeste d'abord par ses activités bien sûr, mais aussi par ses dessins. Elle aime de plus en plus dessiner. Le dessin devient une activité signifiante, un signe fort de structuration, où l'attrait pour la trace témoigne d'un minimum de

[240] LACAN, Jacques. Le Séminaire du 11 Mai 1976, *Ornicar*?, No 11, p.7.

marquage par le signifiant. Ses prouesses dans les reconnaissances et reproductions de formes géométriques témoignent d'une activité hautement structurée. Âgée de sept ans et demi, elle dessine pour la première fois un bonhomme sans jambes, dont le visage est enrichi de nombreux détails. Ilhoa à cette période s'installe souvent, avant qu'elle puisse à son tour entrer dans l'eau, face à moi et me regarde fixement pendant que je m'occupe d'un groupe d'enfants de trois ans. L'eau m'arrive à mi-cuisses. Je reprendrai cela avec elle en paroles. Et après une période de quelques mois d'exploration sous l'eau du V renversé de mes jambes, elle peut dessiner un bonhomme avec jambes. Bout à bout, se constitue l'image et la contenance de son corps. Pendant la cinquième année, elle peut enfin se laisser porter par l'eau paisiblement, en semblant éprouver son corps de contenance.

Durant une période, elle dessine de façon intense des poissons, des cercles, des triangles, des carrés, des fenêtres et aussi des échelles, telles celles de la piscine. En effet, nous passons beaucoup de temps autour de l'échelle. Elle me prend la main et m'ordonne de soulever l'échelle et de la sortir de l'eau ; je lui explique alors son rôle de lien de l'intérieur à l'extérieur de l'eau. Mi-dedans, mi-dehors, cela la dérange et l'attire aussi. Elle m'interroge en me montrant les barreaux de l'échelle, semblant me demander pourquoi ils ne vont pas jusqu'au fond. Ses dessins s'enrichissent. Elle dessine parfois un bonhomme avec des raies verticales sur le corps. Elle aime aussi tout colorier, signifiant que l'image du corps et l'idée de sa contenance sont nées. Elle devient très adroite dans les activités manuelles comme découper du papier avec un ciseau en suivant des indices visuels, ou enfiler des perles, construire des tours, mais le pliage lui pose toujours un peu problème. Elle ajoute des attributs à ses dessins : par exemple sur un cheval, elle rajoute systématiquement un bonhomme avec des bottes et une carotte au cheval. Elle aussi se pare d'attributs, supporte mieux les habits, les nu-pieds, les bijoux...Vers 9-10 ans, elle commence à devenir coquette, à se regarder dans le miroir autrement que fixement et en se balançant.

A noter que lorsqu'elle voit une éducatrice qui ressemble à sa maman, elle me demande si c'est *mama*, témoignant de la labilité de ses repères symboliques, mais au-delà de son attrait pour l'image, où elle est seulement attirée par la forme de quelqu'un, sa question témoigne d'une volonté de différenciation et d'ouverture. Tout n'est plus interchangeable. Je lui explique qu'elle ressemble à sa maman, mais que ce n'est pas elle. Je pointe alors le doigt vers sa mère, elle suit mon pointer du doigt pour la première fois. Depuis, elle utilise ce procédé, plus seulement sur motivation alimentaire, mais aussi pour se faire comprendre. Elle travaille autant la question de la différence et de la séparation, que celle de la limite, de la contenance et du bord, ainsi que la construction de la catégorie de l'absence, par sa façon de faire jouer le manque, voire la perte, même si cette dernière reste intraitable.

De plus en plus, elle utilise et construit la catégorie du double : un de ses frères mais aussi sa mère lui servent de double et lui apprennent à habiter son corps, se régler et faire par imitation. Elle m'utilise aussi comme son double, je lui permets de traiter la différence par le même. Parfois, elle arrive très énergique, et me dit avec vigueur *toi* pour me signifier de rentrer dans l'eau d'abord. J'obtempère à ce qu'elle me demande, j'entre la première dans l'eau et elle me saute dessus en riant au éclats. Parfois, elle attaque littéralement mes yeux, mon nez, ma bouche, mes oreilles, montant sur mes épaules et m'empêchant de respirer, elle peut hurler en m'arrachant le bonnet. Il faut parfois que j'aille jusqu'à la repousser brusquement pour reprendre ma respiration. Sa force commence à m'inquiéter et je me suis sentie à plusieurs reprises bloquée sous l'eau. Un jour je lui réexplique en haussant le ton pourquoi je n'accepte plus qu'elle monte sur mes épaules de cette façon. Elle se pose alors, vient se blottir contre moi et me verse des seaux d'eau dessus. Puis, elle va faire des bulles en évidence de façon à ce que je la voie et l'entende, et m'invite à en faire avec elle!

A cette période, elle me demande de m'allonger sur l'eau et s'allonge sur mon corps en essayant d'être en parfaite correspondance, sa tête sur la mienne. Elle veut aussi, à ma grande surprise, que je lui apprenne comment on vire en crawl, elle m'oblige à faire, et tente de m'imiter,

cependant elle abandonne malgré mon aide car à un moment donné dans l'enroulement, elle ne sait plus comment diriger son corps.

A ce moment-là donc vers la cinquième année de travail, Ilhoa fait d'énormes progrès dans le désir qu'elle met à faire les choses, dans le coloriage, la peinture, l'autonomie quotidienne. Elle ne veut plus donner la main, s'occupe de ses propres affaires, se crée une intimité, est *structurée* et *méticuleuse* dans son travail selon les mots de sa mère. Elle refait aussi parfois pipi au lit. Maintenant si je lui propose quelque chose qui ne lui convient pas, elle me dit « *non non, non...* » et ne fuit plus.

En recherche *d'auxiliaire*, tel qu'en parle M-J.Sauret, elle suit attentivement les aventures d'un petit robot, auquel elle s'identifie imaginairement. S'il est venu la soutenir d'une image selon sa mère, la fin du dessin animé se termine mal puisque sa mort l'oblige à considérer ce dont elle voudrait bien faire l'économie : le symbolique qui introduit aussi et surtout la question de se savoir un être-pour-la-mort pour devenir vivant. Le travail d'Ilhoa s'est réalisé autour de cette première disjonction du corps et de la jouissance qui donnent lieu à la naissance du vivant. Si on ne peut pas parler d'une métaphore du sujet, elle a investi l'image d'une grande fille, bien que cela reste une identification imaginaire, dans le sens où c'est mimétique, c'est au niveau de l'image, de la forme. Donc, ça ne suffit pas à constituer une identité symbolique où le sujet s'accroche à des mots mais peut vivre indépendamment des autres. Je vais étudier maintenant comment la plupart des fonctions du corps ne sont pas prises dans le signifiant, n'ont pas été touchées par la demande de l'Autre ne permettant pas au sujet d'atteindre son statut de corps de signifiant[241].

Rapport du sujet à la jouissance pulsionnelle

Ce qui est bon/pas bon, dedans/dehors, agréable/douloureux, familier/étranger n'est pas différencié lorsque je la rencontre. Tout ce qui mobilise la pulsion ne va pas de soi et l'objet oral est autour de quoi se bâtit la pulsion. Le système d'ouverture-fermeture de la bouche d'Ilhoa ne fonctionne pas : elle se laisse envahir par l'eau, ne sait pas souffler, ni sucer. D'une absence d'investissement oral, Ilhoa parvient dans sa construction pulsionnelle autour de la bouche à un travail qui pourrait se formuler en terme d'**autoérotisme oral.** Elle se présente alors, la deuxième année, jargonnant, les mains dans sa bouche, bavant souvent, ses lèvres ne semblant opérer aucun bord. Mais elle témoigne d'une activité minimale de suçotement, et semble demander la construction de l'objet pulsionnel. Alors qu'avant, la bouche n'était pas du tout investie, Ilhoa ne manifestant aucune activité orale. Le fait de sucer ses doigts, d'explorer sa bouche, manifeste un plaisir oral, qui lui permet de construire ce qui n'a jamais été construit. Lorsqu'à une séance elle mime un bisou sans adresse, une bouche s'embrasse elle-même, ceci en dit long sur la constitution de son fonctionnement pulsionnel. Si l'objet de la pulsion n'est donc pas encore constitué, il y a une progressive maturation et j'encourage alors la maman d'Ilhoa à lui donner des sucettes, des bâtons de réglisse... Je lui explique et l'incite depuis le début, à faire des bulles, prendre et rejeter l'eau de la bouche, souffler, sans forcément l'avaler. A partir de la troisième année, Ilhoa m'observe attentivement, et se met à faire des bulles activement et bruyamment en me regardant. Désormais, elle ne se laissera plus envahir par l'eau.

Suite à des expérimentations dans l'espace eau, suite à des paroles et des prises de conscience de la nécessité de contrôler les fonctions de son corps, dans l'eau, notamment les fonctions de la bouche (respiration...), suite à mes paroles de ce à quoi sert la bouche, suite aussi à l'exploration de ma bouche et de mon corps dans sa différence avec le sien, progressivement un fonctionnement se régularise, qui apparaissait au départ tout azimut, non localisé. Lorsqu'elle a commencé à utiliser de plus en plus activement sa bouche, et qu'elle a eu d'importantes activités auto-érotiques, et que clairement la zone buccale se constitue (souffler, faire des bulles...), un plaisir

[241] SOLER, Colette. *Cours sur le transfert.* Paris : 2002.

de la bouche a commencé à se localiser à la bouche. Elle chantonne de plus en plus. Mais Ilhoa témoigne des difficultés qu'a la schize de la bouche et de l'objet oral à se mettre en place. Je reviendrai d'un point de vue théorique sur les deux bouches de l'enfant (une pour se nourrir, une pour parler), et aussi sur le fait qu'elle tente de traiter la perte de l'objet dans l'axe de l'imaginaire du corps lorsqu'elle vérifie si le sein objet de l'Autre peut se détacher du corps. Un découpage du corps réel de l'Autre est tenté dans l'imaginaire sans passer par le symbolique.

Ses tentatives de trouer l'autre, le décompléter ont rendu possible un branchement à cet autre, comme lorsqu'elle colle son corps sur mon corps, ou sa bouche sur la mienne ou lorsqu'elle reçoit sans écran, si je peux dire, mes paroles. Celle-ci viennent alors, soit redoubler un envahissement de jouissance en agissant directement sur son corps, soit opérer un premier découpage signifiant sur son corps qui l'articule à une construction pulsionnelle. Ses constructions sont dans le langage mais le langage n'est pas articulé par le signifiant, qui de fait ne parvient pas à composer de façon réglée avec la jouissance.

Puis, encoprésique jusqu'à sept ans, la **jouissance anale** se dérégule facilement et obtempère, semble-t-il, à ce qui se dit autour d'elle : elle peut se vider pendant trois semaines, ou se constiper. La jouissance anale est la signification du don que le sujet fait à l'Autre. L'enfant donne ou refuse de donner l'objet anal. C'est une véritable concession faite aux parents et au social que l'acceptation de la perte, et cela signifie les effets structurants de la maîtrise des pulsions sadiques-anales. Ilhoa témoigne d'une non appropriation de cette maîtrise. Mais par contre, il a été clair que depuis ses premières règles, elle se prend totalement en charge et ne souffre plus de ces dérèglements. Elle est responsabilisée quant à son corps et ses contraintes. Elle le soigne, en prend soin, fait sa toilette, est très coquette. Elle a son intimité et sa mère me le signale plusieurs fois. Parallèlement, elle investit beaucoup le monde extérieur tel le cheval, l'ordinateur, le cirque, disposant de beaucoup de centres d'intérêt et faisant d'elle même, par désir d'apprendre, le quotidien.

Du côté de la pulsion invoquante, la difficulté qu'Ilhoa a de faire avec sa propre voix me reste comme des sons rauques au début. Puis une voix naît, qui tente de se rythmiser, avec une intonation de plus en plus expressive et jargonnante. Mais il me reste surtout le souvenir d'une impossibilité à pouvoir dire, atteignant alors son être de sujet. Aucune perte de la **jouissance vocale,** l'objet voix n'a pas chu et ne peut chuter, et Ilhoa de ne pouvoir perdre la voix ne peut prendre la parole. Elle ne dispose pas de la signification pour traiter la matérialité de la voix. Aussi, la voix de l'autre est persécutrice et elle s'en protège (otites, sous l'eau, fait la sourde...). Ses otites successives sont peut être venues boucher ses oreilles, seuls trous qui ne se ferment pas et ont peut-être édifié l'autisme. Le névrosé traite le réel de la voix par la signification et c'est ce qui semble lui faire défaut. Mais au fur et à mesure du travail, la voix de l'autre, sa voix se signifie, elle cherche à comprendre et se faire comprendre. Parfois, lorsqu'elle vient se coller à moi, je lui parle et il lui arrive de faire un bruit de gorge, en faisant vibrer ses cordes vocales et en se faisant pipi dessus. Lorsqu'elle acquiert ce rire, étrange, très grave, étonnant, car il survient brusquement, on sent qu'elle cherche à habiter son corps mais semble ne pas savoir comment s'y prendre. La voix reste cet élément étrange et étranger qu'elle tente de s'approprier en chantonnant, mais parler en son nom reste réel et cela la fait rester sur une position silencieuse, du moins non énonciative. Elle semble réellement risquer quelque chose à prendre une position de sujet parlant, aussi se contente-t-elle d'user d'une langue de signes, ou de nommer ce qu'elle est sûre de connaître.

Si quelque chose semble retenir Ilhoa à s'émanciper, un bougé certain s'est opéré. Déjà par le regard, elle en vient à chercher l'autre du regard, qu'elle soutient. Il semble que la **jouissance scopique** soit venue s'arrimer au fil des années. Elle est devenue tout à fait accessible aux images et s'en sert pour communiquer. Mais, persiste chez Ilhoa un traitement spécifique, propre aux autistes : elle s'attache plus aux détails qu'à une vue d'ensemble. Si au départ, elle évite tout regard, tout croisement de regards, les yeux ou le regard de l'autre sont menaçants car non marqués par la perte et le sens. Suite aux situations induites par le port de lunettes de natation, cet objet porte et cadre

alors l'objet pulsionnel regard, et à couvert elle apprend à regarder. Et quand mon regard ne se porte pas à son endroit, ne cherche pas à croiser le sien, elle le recherche. Un jour, elle se poste devant moi et me regarde sereinement mais intensément, sans fuite : j'ai du mal à soutenir son regard, criant d'une vérité, la sienne, qui en dit long sur son existence de sujet. Néanmoins, des mouvement d'extraction se sont réalisés pour qu'il y ait de la subjectivité chez cet enfant, et elle semble de plus en plus légère et dans une certaine ouverture à l'autre.

Ainsi, pour conclure, si le rapport à l'objet pulsionnel inclut une perte, Ilhoa témoigne qu'elle n'est pas subjectivée, mais qu'elle peut, à partir de l'environnement et de ses objets, traiter cela. Elle est confrontée à signifier autrement la perte que par le signifiant. Aussi, par dérivation, localisation et cadrage, de façon imaginaire, elle tente de la traiter, en captant l'objet, comme l'indique J-C.Maleval dans ses travaux. Aussi, de la deuxième à la troisième année, s'il y a eu une évolution comparable au franchissement dont parle S.Freud qui marque le passage de l'auto-érotisme (où la pulsion «se satisfait du corps propre »[242]) à une introduction du narcissisme (indissociable de la constitution de l'image de soi)[243], peut-on parler pour autant de la mise en place d'un montage pulsionnel ? Il apparaît du moins que de l'objet autistique brut, à tout un travail sur la circulation, le manque et la mise en lien d'objet, en passant par l'exploration du corps de l'autre, par une mise en circuit, Ilhoa a trouvé non seulement une contenance à son corps en y localisant des orifices dotés de système d'ouverture-fermeture, mais surtout découvert son image dans le miroir, et aussi la possibilité de recourir à l'autre ou son image, voire au double, faute d'identification symbolique. Donc, si le choix d'objet d'Iloha se portait sur le corps propre jusqu'alors, ce pas de plus, lui a permis semble-t-il d'investir de plus en plus son image, les autres mais aussi les objets extérieurs.

A la fin de la quatrième année, selon sa mère « *quelque chose se met en route* ». Elle s'affirme de plus en plus, s'autonomise, prend l'initiative de s'habiller toute seule, de se laver ou de se peigner, mange seule, lève ses couverts et même coupe sa viande ! Iloha est décrite par les gens autour d'elle comme « *coquette et pétillante* ».

Existence d'un rapport particulier à l'autre et à l'Autre

Dans les premiers temps de nos rencontres, enfermée dans le mutisme ou dans un jargon non-adressé, elle paraît sourde à la parole de l'autre et se soustrait à son regard. Docilité, effacement, ailleurs, voire inexistence caractérisent sa position de sujet.

Les premières séances sont particulièrement difficiles pour moi : elle aime agir selon sa propre volonté, ne me demande rien, n'attend rien de moi et ne veut surtout rien entendre. Elle jette les objets, traverse la piscine en criant, ignorant complètement autrui. Je n'arrive pas à la canaliser. Elle n'accepte pas que je lui ramène les objets qu'elle lance partout et ne peut décidément se résoudre à ma présence. Je parviens rarement à capter son attention. Son regard donne l'impression d'éviter le monde extérieur. Parfois il accroche le mien mais semble passer à travers moi. Je n'arrive pas à installer un cadre et un dispositif qui instaurent des points d'arrêt. Son agitation alterne avec des périodes d'isolement, où elle se replie sur elle-même, en se parlant dans son jargon. Elle ne cherche pas du tout à attirer l'attention des autres enfants et n'en tient compte que si elle essaye de me détourner d'un autre enfant se trouvant près de nous. J'essaie d'accompagner ce qu'elle fait de paroles simples et adressées. Je la suis et essaie de lui parler mais elle est la plupart du temps sous l'eau, et si Ilhoa se met hors-mots, elle m'amène souvent à l'être.

---

[242] FREUD, Sigmund. *Trois Essais sur la théorie de la sexualité*, op.cit.

[243] **Le stade du narcissisme** est intermédiaire entre la phase de l'auto-érotisme et celle de la concentration de toutes les pulsions partielles sur un choix d'objet, mais dans ce stade du narcissisme « *le choix d'objet a déjà eu lieu, mais où l'objet coïncide encore avec le corps propre* » (FREUD, Sigmund. La disposition à la névrose obsessionnelle (1913). In : *Névrose, psychose et perversion*. Paris : Presses Universitaires de France, 1974.). Le Moi est objet de pulsions libidinales, et implique la capacité du sujet à se représenter ce qu'il désignera comme son Moi et qu'il confondra en partie avec la représentation de son propre corps. Moi : « *projection mentale de la surface du corps* ».

Même face à un jouet qui ne fonctionne pas, Ilhoa passe à autre chose, s'en désintéresse rapidement et ne sollicite pas l'aide de l'autre. Souvent, lorsqu'elle joue, c'est avec deux personnages ou deux animaux qu'elle fait s'embrasser, avec reproduction du bruit du baiser, ou qu'elle déshabille et rhabille, dans le réel du même. La relation miroir sur le versant mimétique passe par un support, mais elle peut imiter aussi de façon simple si quelqu'un en face d'elle lui montre comment s'occuper d'une poupée par exemple. Elle aime aussi les jeux interactifs et participe alors en riant aux éclats (la bête qui monte...). Par contre, c'est elle qui règle ses mouvements vers l'adulte : elle peut le repousser ou prendre sa main dans un prolongement d'elle-même, pour l'amener à agir à sa place.

Sa façon de se saisir de ma présence se précise : elle me demande un bisou sur le pied à la sixième séance. Plus tard, elle pose sa main sur mon épaule, me parle ou alors me tient par le cou, pose son front contre le mien.

Lors de la deuxième année, un jour où je suis absente (elle en était informée) elle pleure toute la séance et ne veut participer à rien, assise sur les marches. A partir de cette absence qui semble avoir représenté une perte réelle de l'autre, quelque chose va se décanter : elle se saisit alors de moi pour tout ce qu'elle entreprend. D'un regard, d'un geste, elle me sollicite sans cesse et se colle à moi... Je lui parle, l'invite à utiliser les mots, lui indique qu'ils sont à sa disposition. La séance suivante, elle a des gestes de caresses très appuyées le long de mon tronc et tente plusieurs fois de façon rapide de décrocher un objet de mon corps, mon sein. A partir de là, s'est dégagée la possibilité pour elle de se servir de mon corps qu'elle semble explorer dans sa différence avec le sien. Peu à peu, je deviens son objet. Elle m'instrumentalise alors et me sollicite sans cesse. Elle se montre très affectueuse avec moi, cherche le corps à corps, m'entoure de ses bras. Elle me met les doigts dans les yeux, le nez, la bouche, sur laquelle elle tente de se brancher, rejoignant nos deux trous de bouche, comme si par ce branchement elle pouvait trouver la dynamique qui lui manque pour parler.

A partir du moment où elle a perçu que je venais me régler sur elle, où elle a pu vérifier que j'étais bien trouée, et où elle a pu me faire réservoirs d'objets réels (sac d'objets lestés dont elle répète après moi, le mot « fermé ») un désinvestissement de sa lalangue singulière s'est opéré au profit de mots prélevés sur ce que je lui pouvais lui dire. Ce lien semble lui avoir permis de trouver un autre chemin de l'Autre, non pas l'Autre du langage, du signifiant, mais un autre du côté du double, du même, du signe. Je comprends alors la nécessité de lui parler simplement. Schématique, simple et concrète j'observe aussi qu'elle est réceptive lorsque je m'adresse à elle par biais, objets, en évitant de la viser directement. Elle me répond alors et prend position.

C'est alors que la piscine devient selon sa mère « *son moteur, ça la motive* ». Chez elle, elle est toujours prête avant l'heure, et si elle arrive en avance, elle pleure, tape des pieds, se roule par terre : elle ne supporte pas l'attente, ne la comprend pas. Si elle ne peut pas venir, parce qu'elle est malade, parce que ses frères n'ont pas fini les devoirs ou autre, sa mère me dit que c'est « *le drame, elle pleure beaucoup et a vraiment un très, très gros chagrin* ». Parfois, ses parents sont obligés de l'amener, même sans ses frères.

Sa mère m'informe qu'à son institution, elle est « *la tête de turc* » des autres. En effet, elle a un aspect très docile et très passif avec ses pairs. A la piscine, le semblable commence à avoir de l'attrait pour elle quand il est avec nous. Je lui parle alors souvent des autres enfants, lui expliquant qu'eux aussi peuvent avoir peur, ne pas savoir comment faire ou avoir peur de mal faire. Je raconte aussi que tous les gens ici ont un chez soi, une maison, une famille, une école, un travail...

Progressivement, elle s'intéresse de plus en plus à l'autre, l'observe longuement, cherche à attirer son attention, le sollicite, le touche, le caresse, lui parle dans son jargon, le pousse, mais souvent le fait fuir par des cris ou des tapes. Par exemple, elle tape sur l'eau avec son pied en criant très fort, alors qu'elle semble en attente de l'autre. Elle semble chercher à entrer en communication, avoir de l'effet en montrant qu'elle existe mais reste souvent maladroite. En tout cas, il est clair

qu'elle ne le considère plus comme un obstacle dans lequel elle fonce ou qu'elle évite. Pendant qu'elle commence à investir les semblables, s'établit une relation spéculaire en miroir à cet autre dans lequel elle peut se reconnaître. Elle passe alors un temps où elle s'appuie à tout champ sur l'image que lui propose l'autre, qu'elle imite au mouvement près : elle met les bras, mains et jambes comme lui, pour plonger, descendre du toboggan ou nager ou dans les gestes de la vie quotidienne. Est-ce que ce travail de parole autour de l'autre semblable, de l'altérité et le respect de son retrait a permis un bougé et la possibilité de se tourner vers l'autre, pour prendre appui sur son corps en mouvement, son image?

Cette identification imaginaire pose la question du double, être et faire par l'autre, sans le support de l'Identification, le support de l'Idéal du Moi. Ilhoa reste dans des identifications imaginaires, labiles, en fonction des personnes rencontrées. Celles qui soutiennent son rapport au monde sont très importantes pour Ilhoa, mais la représentation et l'identification ne se joue que du côté d'une relation en miroir qui assure le même et qui est du côté de l'imaginaire, de l'image. Ainsi, Ilhoa témoigne dans ses activités qu'elle a encore besoin du support de l'image de l'autre pour fonctionner : son être de sujet ne pouvant s'identifier par la voie symbolique, la construction du double devient une nécessité pour elle.

De ce que je peux lui renvoyer, Iloha y réagit de plus en plus par un regard, un sourire. Elle établit une relation très exclusive avec moi, m'empêchant par exemple de parler à un autre. Au fil du travail, elle écoute ce que je lui dis à propos de ce qu'elle amène, ou lorsque je lui parle du corps humain de l'être humain en général. Elle regarde aussi de façon générale plus la personne qu'elle a en face et sollicite les autres. Elle pose aussi de plus en plus d'actes.

Trois ans après notre rencontre, Ilhoa s'est mise, après avoir exploré, agité, voire malmené activement mon corps, à m'arroser, me couler vigoureusement ; elle me pousse dans l'eau, me maintient sous l'eau, me fait ressortir. Prenant toujours plus d'initiative, elle se sert de plus en plus de moi pour me faire faire ce qu'elle veut, et commence aussi à m'imiter.

Mais ce qu'elle préfère à ce moment, là c'est me faire disparaître dans l'eau, réapparaître, disparaître…(en me tenant par le bonnet) et puis parfois quand je scande des mots elle me donne un coup. Des séances de plus en plus riches remplies de premières fois ne cesseront pas. Elle gagne en assurance et détermination dans ce qu'elle fait, et j'ai du mal à la suivre. Elle fait beaucoup d'apnée et va très vite, très décidée et pressée de faire son travail. Elle me distance et ensuite me cherche sans arrêt du regard : quand elle vérifie que je suis là, elle repart. Lorsque je me mets ailleurs que là où elle pense, cela l'amuse et ne provoque pas d'angoisse comme au début. Je joue à la chercher, je joue de sa disparition. Si au début, elle me cherche quand je vais sous l'eau, lorsque je disparais près d'elle, elle me cherche à l'autre extrémité de la piscine. Par tout un travail autour de cette disparition-réapparition à son gré, et sur le manque d'objet, elle sait où je suis et me trouve immédiatement.

Lorsqu'un jour elle pointe son doigt vers moi en criant et prononçant « *pa–pa, ma–ma* » très fort, je suis très surprise, et remets spontanément les choses au clair. Signifiants holophrasés où S1 et S2 sont accolés, je me demande ce que l'on peut en traduire. R.et R.Lefort indiquent que quand l'Autre quitte son statut d'absence, c'est pour atteindre un statut holophrastique (S1-S2)[244]. C'est à ses neuf ans, qu'elle me nomme *Ma*! et m'appelle depuis ainsi. *Ma*- comme première syllabe de mon prénom, mais aussi de « maman », et prénom de sa mère. Je l'invite à aller jusqu'au bout des mots.

A la toute dernière séance de la quatrième année, Ilhoa cherche à coller deux tapis l'un sur l'autre, puis côte à côte. Mais elle est anxieuse, car le mouvement de l'eau fait qu'ils ne restent pas collés et se séparent tout le temps. Je lui dis alors qu'ils peuvent être ensemble mais de façon séparée : là, elle me regarde et me fait un grand sourire. Lui prêtant mon corps, ma pensée, elle a élaboré un autre qu'elle a du d'abord tenter de trouer, de diviser tel que le montrent les Lefort avec Marie-Françoise. A mesure qu'elle dit oui à ce lien, elle investit parallèlement ses pairs, et toute

[244] LEFORT, Rosine et Robert. Autisme et Psychose deux signifiants : Partie et cassé. *Séries de la Découverte freudienne*, op.cit., p.237.

image qui peut lui donner corps, dans laquelle elle peut se reconnaître. Elle me dit « piq » quand les yeux lui piquent, et y porte mes mains. A une séance, elle veut nager sans bonnet, sans lunettes et veut aussi s'enlever le maillot. Je refuse en lui rappelant que je n'ai pas le droit de lui laisser faire ça : la règle vaut pour tous, tous les enfants et tout le monde et moi aussi étions obligés de porter un maillot. Elle va alors rejoindre les autres enfants sur un tapis et joue à les faire tomber. C'est la plus grande, elle rigole beaucoup, les bouscule, puis va vers un autre groupe d'enfants qui font la queue pour plonger, passe devant eux plusieurs fois de suite et, se mettant exactement dans la même position, plonge. Elle recommence en repassant devant tout le monde. Je l'invite alors à attendre son tour, elle part ailleurs. A un moment donné, elle observe longuement le corps de deux fillettes, le mien, puis le sien (assise sur un tapis), comme si elle se découvrait une comme un autre.

Ilhoa ne fait plus du tout comme si l'autre enfant ou l'autre adulte n'existe pas : elle regarde beaucoup, est présente, tend sa main ou son pied à différents adultes, comme si elle demandait un bisou en disant *bobo*, et retire son bras dès que quelqu'un s'en approche. Elle peut donner des caresses, à qui lui parle, dit des mots, essaye de communiquer et je remercie tous les enfants de l'époque pour leur gentillesse. De plus en plus, elle cherche l'autre enfant pour faire comme lui, elle se met en miroir. Sa mère me dit alors « *ça paie le travail!* ». Tout les gens qui ont vu Ilhoa pendant ces années décrivent une enfant plus vivante, chez qui quelque chose s'est déplacé. Ilhoa ne cesse alors de demander à venir à la piscine. Elle prépare souvent son sac, chez elle.

C'est vraiment depuis la troisième année qu'Iloha est devenue généralement plus vivante. D'ailleurs pour la première fois elle s'est ennuyée, et peut s'ennuyer. Sa mère me signale qu'elle fait « *plein de bêtises* » ; alors qu'avant, elle pouvait rester toute un après-midi à tenir dans la main une bricole, elle demande à être occupée et, nouvellement, à apprendre (cuisiner, aider ses parents et frères à déménager...). Elle accepte d'apprendre à faire des lettres, qu'elle ne supporte pas ouvertes, (elle les ferme tout le temps) ou à dessiner des poissons… même si c'est sur un temps très bref. Un jour, elle s'est aussi coupée les cheveux toute seule. Le jour suivant Iloha a vidé tout ce qui lui passait sous la main dans la baignoire (parfum, shampoing, gel douche…) et a fait ses expériences dans la cuisine (mélange de divers ingrédients). Suite à un mal d'oreille, elle a pris seule un sirop pour la toux.

Si au départ, elle mime un bisou sans adresse, faisant penser à « *une bouche se baise elle-même* » de S.Freud, quelques années plus tard, elle ne me fuit plus du regard avant de partir, me donne une bise et me dit « *au revoir* » ou me fait un signe de la main, témoignant de sa progressive structuration. Lorsque Ilhoa un jour me dit « *merci* » pour me dire « *au revoir* », j'ai perçu une vacillation qui fait penser à celle du lapsus, lorsque l'inconscient dérange.

Le transfert est là, c'est évident mais cette enfant ne se saisit pas de ma présence par rapport à un savoir qu'elle me supposerait. Par contre il semble qu'elle s'appuie sur ma présence, sur mon corps et ma pensée comme sur quelque chose sur lequel elle pourrait se brancher afin de donner vie et fonction au sien, et afin de lui permettre de s'animer et se trouver. Mon corps comme objet signifiant, et ma parole comme coupure, lui permettent alors de réguler quelque chose de sa jouissance pulsionnelle, et surtout que s'élabore l'aliénation signifiante.

Rapport du sujet au langage

Lorsque je rencontre Ilhoa sur le plan du langage, elle ne dit, ni ne répète des mots que très rarement. Disposant de son jargon, elle ne semble contrôler ni le débit de ce qu'elle dit, ni l'intonation de sa voix, énonçant très fort certaines syllabes (*pa, ma, bavo* surtout) à la limite du cri. Son jargon est parfois accompagné de bégaiements dans lequel on reconnaît certains mots (*bateau, poisson*..). Sa formule la plus employée est « *bavo* » associé à des battements de mains. Elle peut dire des phrases courtes sous la forme: « *c'est le poisson*... », « *pas le faire*... ». Quand je lui dis

« *salut Iloha…* », elle me répond « *sahut Yoa* ». Dans l'eau, elle articule quelques mots dans son jargon : « *mamama, papapa, bul, bébé*, *genouille* »... Souvent, j'ai l'impression qu'elle veut me dire quelque chose : elle me regarde de manière très expressive, cherche à articuler quelque chose et… renonce tristement. La toute première fois qu'elle s'est adressée à moi, elle m'a demandé « *monty échel* » et elle reproduira à l'occasion ce type de demandes. Ilhoa montre à quel point toutes ces années, elle tente un traitement de l'appropriation d'une voix, d'une parole, d'un *je* et combien ses difficultés symboliques sont à l'origine de ses angoisses brèves et intenses.

A la fin de la quatrième année, elle a progressé en écriture, et ses parents ont retrouvé l'espoir qu'elle parle un jour. Elle n'utilise plus son jargon mais nomme beaucoup et a un vocabulaire de plus en plus riche. A la piscine, elle parle peu, disant parfois après avoir bu la tasse : « *E touss* » ou quelques mots que je ne saisis pas. Manifestement, elle perd de son jargon pour utiliser des mots-phrases. Depuis qu'elle fait du cheval, un autre mode de portage que l'eau, elle prononce « *carot* », « *bot* », « *pain* » et d'autres mots en lien avec l'équitation. Sa mère dit que quand elle lui dessine un cheval, à sa demande elle rajoute des bottes au cavalier. Elle ne colorie plus d'une seule couleur, mais en utilise plusieurs.

Ainsi, c'est suite à des variations assez surprenantes dans son jargon qu'elle est venue peu à peu à s'en séparer et à parler par mots-phrases, répondre aux questions et se manifester de plus en plus. Par exemple ses pointers du doigt se soutiennent par des mots. Ilhoa n'emploie pas le « *je* » mais elle a pu dire, chez elle, « *moi* ». Ses parents disent qu'elle imite le cri d'un animal et peut le nommer. Un soir, où je n'arrive pas à comprendre ce qu'elle me dit, après s'être maintes fois exprimée sans se faire comprendre, tout à coup elle lâche le mot « *poi-sson* » , et me désigne la grosse poubelle d'1m50 en forme de dauphin . Je vais alors vers la poubelle, elle fait le contour de la bouche avec ses mains, je lui explique. Et évidemment, elle me signifie de la prendre pour la mettre à l'eau ! Un poisson doit être dans l'eau! Au fil des années son langage de signes s'étoffe en captant la voix de l'autre dans l'écholalie, qui signe on verra la disjonction du corps et de la parole. Écholalie de ce qu'elle entend à la télévision, chez elle, à l'école ou à la piscine. Elle parvient à user peu à peu de formules toutes faites, et peut répondre au téléphone d'un « *allo, ça va?* ». Plusieurs fois, j'ai appelé chez elle pour prendre des nouvelles, et lui ai alors parlé au téléphone, cela lui plaisait bien semble-t-il. Chez elle, elle répète ce mot très souvent : « *patou* ». Sa mère pense que ça vient de ce que je lui dis. De plus en plus, elle répond aux questions. Lorsque par exemple je lui demande si c'est du feutre ou de la peinture le rouge sur sa main, elle me répond: *peture.*

Si la première année, elle entre/sort de l'eau de façon répétitive, c'est au cours de la troisième année que les oppositions symboliques se multiplient : dans sa façon de faire jouer le manque (avec les objets, avec l'eau qu'elle fait couler dans les goulottes, ou encore lorsqu'elle ôte les habits de ses poupées…) et dans sa façon de créer du vide, lorsqu'elle me fait disparaître sous l'eau, me verse des bonnets dessus… ou dans la goulotte (bords du corps/ bords de la piscine). Le vidage sur le réel du corps passe alors par mon corps. Ainsi l'utilisation qu'elle fait des bords de la piscine et les systèmes d'ouverture – fermeture, apparaître - disparaître qu'elle occasionne aux objets ou à mon corps, ne cesse pas de faire exister une réelle alternance. Elle ne parvient cependant pas à la symboliser comme le ferait l'enfant du fort-da freudien qui peut scander par du signifiant l'absence et la présence et se cacher de sa mère, disparaître quand sa mère revient. Par contre ces alternances de présence et d'absence dans l'eau, quand elle pense que ça y est et que ça n'y est pas, ou qu'elle pense que ça n'y est pas et que ça y est, lui ont certainement permis de mettre en acte une première élaboration de l'opposition signifiante, qui n'est pas sans lien avec le fait de pouvoir protéger l'intérieur de son corps, en fermant l'orifice bouche de manière adéquate. Le signifiant n'a pas de représentation, et on voit à quel point le symbolique est réel chez cet enfant.

Si ces stéréotypies, ces répétitions sont sans fin, si des coupures ne permettent pas d'introduire une différence signifiante, la base du système symbolique ne sera pas suffisamment structurante, et l'imaginaire ne viendra pas produire le décollage nécessaire qui introduit le sujet à la

dimension trois. Comme pour beaucoup d'autistes, Ilhoa reste sur le bord de cette troisième dimension. Pour Ilhoa, il semble que les mots viennent comme des choses, sont de purs réels et que ses repères symboliques non lestés rendent son monde instable. La réalité est le réel et la mise en jeu de la perte a pu commencer à s'articuler et s'atténuer par le manque et par une explicitation de l'absence. L'autiste ne peut apprendre qu'on ne peut pas tout contrôler, tout prévoir, tout entendre, que lorsque son environnement est suffisamment stable. Il doit apprendre qu'on ne disparaît pas comme ça, introduisant la question de la mort autrement que par le réel de la mort. Dans *Fonction et champ de la parole*, J.Lacan explique que les signifiants ont une valeur inversée dans le fort-da; le *Fort* appelle la mère, la *Da* appelle l'éloignement, ce qui relève d'une opposition signifiante. Il manque à Ilhoa le correspondant signifiant. Aussi, elle rate le fort-da et n'arrive pas à produire l'apparition d'un vide qui produit ce décollement. Est-ce de là que vient sa terreur des ouvertures? J'argumenterai combien dans la schizophrénie, la coupure fort-da se présente autrement. Ainsi, ces premières oppositions symboliques semblent être l'occasion de tenter de créer un vide, dans tout ce symbolique si réel.

Aussi, je me demande si l'effet phobique de certains signifiants : *coller*... et de certaines formes ouvertes : lettres, fenêtres, chemises, chaussures... qu'elle ne supporte pas ouvertes a une signification ? Que vient signifier cette apparition ? Une tentative de border la jouissance des zones érogènes ? Un montage pulsionnel ? Une introduction du narcissisme ? Un effet de la libido du moi ? Il semble que l'effet phobique de l'ouverture des fenêtres, des lettres ou des habits n'est pas tant une tentative de se remparder contre la jouissance de l'Autre, comme c'est le cas dans la névrose phobique, que celle de border la jouissance et opérer par là un certain vidage du réel de son rapport au monde, consécutif à un premier effet de la libido du moi. C'est un certain rapport au vide qui semble s'installer dans les dessous de ces peurs, nécessaire à l'installation du sujet dans le vivant. Un vide qui lui permettra l'accès aux formes géométriques.

Au-delà de trouver quelque chose, on voit bien que pour cette enfant, existe une impossibilité de structure, de perdre, donc de parler en son nom. Il n'empêche qu'elle a travaillé tout au long de ces années à construire cette perte, puis ce vide entre le mot et la chose nécessaire à la catégorie de l'absence, et elle témoigne que d'un objet qui apparaît inexistant, elle est passée, en faisant jouer l'absence et le manque (que je tente de lui signifier), à penser la présence dans l'absence. Mettre des mots sur l'absence, le trou, la perte.

Un jour, elle me bloque sous l'eau et n'arrivant plus à respirer, je me dégage et je la gronde et lui dis que je pourrais mourir de ne pas pouvoir respirer. Très chagrinée, elle pleure doucement et me tend ses mains. Je lui dis alors quelques mots sur le fait que nous avons tous le devoir de faire aussi avec la question de la mort dans la vie, et que là j'ai eu peur. C'est suite à cette séance qu'elle peut pleurer de perdre un objet ou de voir le petit robot comme mort dans un dessin animé alors qu'avant ceci glissait sur elle. Il semble que cela a été révélateur en Ilhoa, d'une animation, d'un réveil subjectif, qui lui a permis de mettre en place cette douloureuse mais nécessaire décision du vivant. Elle peut alors se tourner vers l'autre et consentir à un minimum d'échange. Ainsi, se construire, perdre un certain rapport à la jouissance ne va pas sans douleur. La séance suivante, je lui dis combien parler peut soulager, peut être une solution, s'exprimer, tout le monde a le droit. Là, elle se met à pleurer doucement, et je lui renvoie, très émue « *ça viendra!* ». Elle ne me lâche alors plus du regard. Je suis soudain très gênée de pouvoir lui dire si facilement cela ! Alors que je m'habille, je la vois, me regarder sans cesser. Surprise que je la voie me regarder, elle pose la main sur l'épaule de sa mère, gênée et baisse la tête.

La séance suivante, comme à son habitude, Ilhoa a du mal à sortir de l'eau (Parfois elle fait durer jusqu'à 10-15 minutes de plus pour le plaisir et peut échapper à sa mère pour retourner dans la piscine). Lorsqu'elle se décide à ce qu'on aille parler comme d'habitude de ce qu'on vient de faire, sous la douche, elle part dans une sorte de monologue avec de grands gestes, où je reconnais plusieurs mots et plusieurs situations. Sa mère et moi sommes très impressionnées de cette

production verbale inhabituelle. Elle raconte la séance par successions de mots-phrases. Ilhoa parle. Sa mère indique qu'elle utilise de plus en plus le langage pour s'adresser à l'autre, même si ce n'est que par des mots-phrases: « *viens*, *tiens, donne »*... par exemple.

Accepter peu à peu de rentrer dans un certain code et de perdre le sien est une opération de perte, par exemple celui qu'elle avait de nager depuis toujours. En effet, entre la deuxième et la cinquième année, sont apparues des périodes où elle ne sait plus utiliser ses réflexes, son corps, nager comme elle l'a toujours fait; jusqu'à ce qu'en miroir à moi ou aux autres enfants et au plus grand plaisir de toute sa famille, Ilhoa plonge, nage en crawl, quelques mouvements... s'essaye à plusieurs reprises de nager. Elle nous enseigne que parler ne va pas de soi.

► Indication d'un réel en jeu

Ilhoa a affaire au réel, sa difficulté à s'adapter au changement témoigne de la faiblesse de ses repères symboliques, qui ne sont pas lestés une fois pour toutes. L'objet eau a peut être été une condition du travail de structuration subjective qu'a réalisé cette enfant pour parvenir à appréhender quelque chose du trou, de la perte, de la séparation et de l'absence. Ilhoa se tait, et existe dans une vie ritualisée et prévisible, des circuits qui la font revenir toujours au même endroit, qui confirme le caractère réel de l'*existence-écriture*[245] de l'autiste. Le mouvement dans l'espace qu'elle fait, pourrait tout à fait s'enregistrer dans des tracés, en marquant les stations, les *points noeuds* selon l'expression de F.Deligny. Comme si un triangle dont les bords sont alors imagés par des objets (cerceau, échelle, toboggan, tapis) s'instituait dans le réel pour Ilhoa, et venait traiter quelque chose de sa réalité psychique. Plus tard, c'est l'accès aux images, à l'imaginaire et à l'écriture qui lui a permis de signifier son monde réel, jusqu'au développement de la symbolicité du signe, où un mot est égal à un sens, à un objet.

► Hypothèse diagnostique

Ilhoa enseigne beaucoup quant à la difficulté pour un sujet de ne pas pouvoir s'appuyer sur une identification symbolique qui oriente pour toute une vie. On voit bien que la présence ou l'absence de l'autre n'est pas appréhendable par la symbolisation. Ils sont traités comme des objets en même temps qu'elle peut perdre l'autre ; ce qui l'oblige à élaborer, réinventer et reconstruire. Son rapport à l'autre n'est pas organisé comme dans la névrose à partir de la signification donnée rétroactivement à un événement, à un hasard, contingent. Il y a un trou, il n'y a pas de dialectique introduite par la signification, cela ne prend pas sens rétroactivement et reste de fait dans le réel, impliquant un raisonnement extrêmement logique et simple.

Ses otites successives n'excluent pas l'édification de l'autisme, mais n'excluent pas non plus l'autisme comme position par rapport à l'inscription traumatisante dans le langage. Ilhoa enseigne aussi qu'avant que ne s'ébauche un double imaginaire, un important travail de subjectivation est nécessaire pour parvenir à ce traitement par l'imaginaire. Un travail sur l'espace, par les bords et les limites, un travail sur l'objet réel puis l'objet contenant, mais aussi un travail sur le corps de l'autre, ses trous, son image et enfin son corps propre. Ses activités avec l'objet semblent tourner autour du fort-da freudien sans en emprunter les voies, la constitution de la catégorie de l'absence impliquant de considérer le manque, mais aussi la perte signifiable. Aussi, il paraît clair qu'Ilhoa souffre d'autisme, mais trouve des solutions pour arriver à vivre, par ses doubles, humains, animaux et machiniques, qui lui permettent alors aussi de minimiser les effets de perte.

[245] SAURET, Marie-Jean. *L'autisme, la fabrication de l'inconscient.* La découverte du savoir psychanalytique à l'épreuve de l'autisme - La preuve par la clinique psychanalytique. Assemblée de Toulouse : 16 avril 2011.

► Conclusion

Désorientée dans ma pratique d'éducatrice, réduite à un non savoir évident, j'ai accepté de ne rien comprendre. Ilhoa m'a mise au travail et m'a fait saisir que l'éthique était du côté du dire, « *fidélité au manque* » dit Lévinas. Aussi, tout en l'accompagnant de mots et de paroles, tout en lui proposant un cadre, je me suis laissée enseigner, je me suis rendue simplement disponible, témoin de son savoir. Aujourd'hui Iloha est une jeune qui s'est responsabilisée quant à sa position de sujet. Elle a du caractère, montre ses préférences et ses choix, et montre un intérêt pour tous les apprentissages écrits ou autres, finalement tout ce qui peut lui permettre de s'autonomiser par rapport à l'autre. Elle a aussi appris à aimer les autres enfants. Elle les utilise cependant comme support à imiter, restant dans des identifications purement imaginaires. En tout cas, cette jeune fille aime aller à l'école, a ses activités extrascolaires, aime la routine, et à sa maison elle mène son train. Son environnement s'est adapté à elle. Tout ce qui peut être mis à sa disposition pour communiquer l'est aussi. J'apprendrai plus tard que ses centres d'intérêts se portent toujours sur la piscine et le cheval mais aussi sur le cirque qu'elle pratique et l'ordinateur qui lui plaît beaucoup. Ses parents me disent qu'elle est curieuse de tout, très appliquée. Elle aime travailler toute seule, écrit, est en général très calme. Elle s'appuie beaucoup sur sa mère pour développer sa féminité, met ses chaussures et collectionne les bijoux. Aujourd'hui, elle est une adolescente qui a bien grandi, très belle, qui prend soin d'elle, de son corps, toujours coquette. Elle est aussi active dans les tâches quotidiennes, et ne fait pas de crises particulières.... Sa mère me répète souvent qu'elle a de la chance, car Ilhoa se débrouille, est assez docile, et vivante en même temps, même si elle ne parle toujours pas ou le strict minimum. Elle me précise que parfois Ilhoa montre ma photo (accrochée à son emploi du temps!) en me nommant. Sa mère me dit qu'elle est devenue structurée et équilibrée.

Le travail montre que cette enfant a non seulement trouvé son image dans le miroir, mais aussi sa recherche de savoir sur son être sexué lui a permis d'élaborer une réponse à la différence des sexes... du côté de la féminité, de la coquetterie, même si cela reste lié à l'image. Ainsi, si elle a appris à habiter son corps, lorsqu'elle se débrouille des contraintes des menstrues, par exemple, elle a aussi appris à ne pas trop craindre l'autre et l'essentiel est surtout qu'elle se soit mise dans une position face à la vie qui est celle d'aimer apprendre. Si elle n'en passe toujours pas par une parole, elle semble ne pas trop en souffrir.

2.2.2. Sacha ou l'objet réel nourriture

La rencontre que je vais maintenant retracer est aussi une rencontre bouleversante. Elle vient exprimer tout ce que l'autisme a d'indicible. Écrire ce travail relève vraiment pour moi d'une gageure, envers cet adolescent d'abord, qui s'est saisi de moi, de ma présence, bien malgré moi si je peux dire, mais avec lequel j'ai fait le pari que ce qu'il voulait travailler ne relevait pas forcément d'un impossible. Et ensuite envers moi, parce que je n'ai jamais rencontré quelqu'un autant en souffrance et en désarroi pour trouver des solutions, des freins à sa jouissance ! Aussi je vais maintenant tenter de mettre en œuvre comme expérience la question du transfert, la question du sujet et la question de l'a-structure avec le travail de ce jeune, ce qui me permettra de continuer à confirmer et articuler d'autres points, comme traits caractéristiques de l'autisme de Kanner. Je propose d'abord quelques éléments de l'histoire de Sacha.

► Comment est né ce sujet ? Quelle est son histoire?

Sacha est un adolescent autiste accueilli dans un établissement à plein temps, depuis ses neuf ans. Il a une petite sœur de trois ans sa cadette. Sa mère explique qu'elle n'a pas mis son fils en

crèche et « *l'a laissé à une nourrice qui était malheureuse dans son couple* » et elle a culpabilisé de le lui enlever lorsqu'ils ont dû déménager, tellement cette dame était attachée à Sacha, qui la comblait. A l'âge de 9 mois, elle se souvient que Sacha ne voulait pas se mettre dans la poussette mais dans la corbeille pour les courses. Vers 18 mois, après un déménagement (ses parents vivent souvent des changements professionnels), il passe son temps la tête dans les cartons. Puis, la directrice de la crèche leur dit que leur enfant est autiste, et que s'ils l'avaient mis en crèche plus tôt, ils l'auraient su plus tôt.

Sacha est diagnostiqué *autiste* à 24 mois. Ils s'installent alors et font construire une maison en fonction de lui, sa chambre à l'écart des autres, afin de protéger leur sommeil de ses hurlements. Jusqu'à l'âge de 12-13 ans, son père est absent pendant la semaine mais, suite à son licenciement, il s'installe à son compte, chez lui. Parallèlement, il se réinvestit auprès de Sacha.

Monsieur a été élevé par sa grand-mère, car sa mère ne voulant pas d'enfant ne s'est jamais occupé de son fils, et son propre père ne lui parlait pas. Les grands-parents de Sacha disent qu'ils ne s'imaginaient pas avoir un enfant. Aujourd'hui, ils sont assez présents, notamment lorsque leur fils est seul à la maison avec Sacha, puisqu'il arrive que sa mère s'absente tout le week-end, notamment lorsque il est là. Aussi, il semble par son autisme contribuer à faire exister un lien de son père à ses propres parents, mais le lien parental a été dégradé.

Sa mère a aussi une histoire douloureuse, assez compliquée. Elle est une enfant de la DDASS, placée et replacée dans de multiples familles d'accueil. Elle a une position subjective qu'elle dit angoissée et angoissante, et critique beaucoup son mari dans sa façon de faire. Elle semble n'envisager la position paternelle que sur le versant imaginaire. Lorsque je lui demande de me parler de l'histoire de Sacha, comment il est né, elle me répond qu'elle aurait du m'amener des photos, puis m'explique que Sacha était « *un enfant anorexique, difficile, il ne mangeait rien, à part, à partir de deux ans des coquillettes et des petits suisses* ». Son rapport à la nourriture engendre des situations difficiles, voire de maltraitance, induites par le comportement de Sacha. Elle me dit qu'elle culpabilisait de ne pas lui donner suffisamment à manger et qu'il mange diversifié seulement depuis qu'il fréquente des institutions. Son discours est assez négatif à l'endroit de Sacha : « *il me mange les neurones* », « *il y a une mauvaise ambiance quand il est là* », « *j'en veux plus...* »… Le quotidien est parfois invivable et la présence de Sacha est une véritable souffrance pour tous les membres de cette famille, parce qu'il est difficile de prévenir ses magistrales crises. La petite sœur semble faire face bien qu'elle ait parfois peur de son frère. Il arrive à cette maman désemparée devant la violence des crises, de donner à Sacha une double dose du traitement. Elle rapporte qu'il s'est un peu apaisé depuis que son père est revenu travailler au domicile. Dans sa vie professionnelle, elle dit ne pas être épanouie. Et elle paraît beaucoup souffrir de sa vie personnelle.

Aux 8-9 ans de Sacha, ses parents demandent un relais au moment des repas, pendant le week-end et les vacances ; après deux écueils de placement en famille d'accueil. Ils font de multiples démarches à l'étranger pour trouver un établissement fermé et sont dans un grand souci, bien légitime par rapport à l'avenir de leur fils, qui aujourd'hui a intégré un foyer de vie.

En fait, on observe plusieurs temps chez ses parents. Au départ, lorsque Sacha est encore petit ils apparaissent militants, puis à mesure qu'il grandit, le désespoir les gagne. Ils ne s'occupent jamais de lui ensemble, pour se relayer, se reposer et la solution de le faire partir en week-end est une mise à l'écart volontaire, par nécessité, afin de se préserver. Alors jeune adulte, un signalement de maltraitance est effectué dans la structure où Sacha part en week-end et en vacances, ce qui a opéré une remobilisation autour de Sacha, un réinvestissement de leur part. Ils le prennent plus souvent, en même temps que leur couple se sépare. La séparation est effective quelques années après. Depuis, l'équipe institutionnelle observe que la parole de ses parents est moins négative ou vide à l'endroit de Sacha. Sa maman associe ses difficultés avec Sacha à ses difficultés financières, en tant que Sacha coûte, il a une place qui coûte. Sacha est un autiste très difficile.

Il est un adolescent se montre doué pour des activités comme l'escalade, l'équitation, la piscine ou la randonnée. Il aime être à l'extérieur, il est plus calme, plus disposé à entendre. Il aime découvrir des lieux nouveaux, pique-niquer, se baigner, se promener en voiture ou à cheval… Bien que son attention soit facile à capter, elle est difficile à maintenir. Instable, il passe d'une chose à l'autre ou reste passif et il a besoin de beaucoup de stimulations selon ses éducateurs. Il peut témoigner d'une envie d'apprendre, même si elle est fugace. Il apprécie les moments de calme (devant la télévision assis dans le canapé ou à écouter une histoire…). Il participe aussi à certaines activités manuelles.

Il est sensible aux personnes qui l'entourent, aime les compliments et peut faire en retour des câlins. Il tète parfois sa langue dans ces moments-là. Il aime bien s'asseoir sur les genoux d'un adulte, lui tenir les poignets et se balancer d'avant en arrière. Des périodes d'apaisement alternent avec des moments de crise, qui correspondent souvent à des changements, séparations ou des situations qui ont trait à la nourriture. La question des temps de repas, de ruptures, de départs et de retours est très problématique. Sacha a par ailleurs la particularité de cultiver le savoir faire faire, mais aussi repérer l'objet dangereux et aller là où on ne voudrait pas qu'il aille.

▸ Symptomatologie développée

Lorsque je le rencontre pour la première fois, il donne l'impression d'un garçon tonique, solide et très bâti pour son âge. Il met une telle vigueur dans ce qu'il fait qu'il est parfois très bruyant, il ne parle pas mais crie ou chantonne des syllabes. Il regarde, pas longtemps, mais il regarde. Sa bouche ne semble pas avoir de bord, il a souvent la langue dehors.

Bien qu'il n'établisse pas de relation, Sacha ne s'isole toutefois pas et sait très bien se faire comprendre pour satisfaire ses besoins. Il va toujours vers la personne susceptible de pouvoir répondre ou de pouvoir céder. Il écoute aussi qui il veut.

Dans le quotidien, il est relativement autonome, même s'il a besoin d'être sollicité. Il s'habille seul, il n'arrive juste pas à défaire ses lacets ou son pantalon mais sait demander de l'aide. Il a appris à table, à se servir du couteau même s'il ne coupe pas vraiment. Il peut passer chez lui des nuits à hurler, sinon il dort relativement bien. Il lui arrive parfois d'être énurétique, sa mère le lie à ses érections nocturnes. Elle raconte qu'elle ne veut plus le prendre faire des courses car il fait toujours pipi dans le chariot.

Sacha est un adolescent agréable, mais il ne supporte pas le « non », la frustration et l'attente. Toutes les situations ayant trait à la nourriture ou à une séparation engendrent des crises spectaculaires, avec comportements auto-agressifs, où il se griffe, se tape la tête avec sa main, se mord la main, la langue, cherche à se faire vomir, ou se tape le pied ou la main sur le sol. Ses crises viennent border les moments de séparations, les départs comme les arrivées. Il peut être très violent avec lui-même, les autres ou les objets, qu'il brise alors violemment. Ses crises ne durent pas longtemps mais sont fréquentes, à raison de trois ou quatre par jour voire plus. Leurs durées font l'effet d'une éternité, d'une suspension du temps.

Il témoigne toujours d'un besoin de la présence et du regard d'un autre et s'en remet souvent à quelqu'un pour tenter de le contenir, blessant alors ce dernier. Chez lui, il montre sa détresse en allant chez les voisins de sa maison pour se faire entendre et terminer la crise. Ceci produit un insupportable et un certain épuisement des ressources de son entourage, de ses éducateurs et de ses parents. Cependant, un lien particulier se noue toujours avec lui, du fait de son côté parfois très tranquille et autonome, mais aussi de son côté sombre, de souffrance et horreur extrême, et du fait de son visage d'ange avec une forte personnalité autistique.

Sacha ne supporte pas de voir partir des gens, de devoir attendre l'heure du taxi, que l'on n' aille pas là où il voudrait. Il peut par contre manifester son ressenti de façon délicate en replaçant la main qui passe les vitesses sur le volant, n'aimant pas que l'on ne conduise pas les deux mains sur le volant ou que l'on croise les jambes, ou que l'on retrousse les manches… Mais ce sont vraiment ses

obsessions envers la nourriture qui restent sources d'insupportables, d'angoisses et de crises. Il ne peut pas attendre. Il lui faut tout, tout de suite, et supporte mal de voir se préparer un repas, de partager les plats, de voir les plats en attente, de terminer le repas.... Il est très sélectif, préfèrant les pâtes, sucreries, le sel, un oignon ou un citron à la viande et aux légumes. Et il est inlassablement et irrémédiablement attiré par les cuisines, les placards, les frigos, qu'il ouvre et ferme. Ses seules demandes sans dit se portent sur le fait d'obtenir une nourriture et s'il l'obtient... ceci l'insupporte. La seule chose apaisante pour lui est d'aller chercher les plats pour le groupe.

Le texte du déroulement du travail et sa visée clinique, n'a pu être inséré, faute de place, aussi je passerai directement aux indices cliniques du rapport au monde de Sacha.

▶ Indices cliniques

Rapport du sujet à l'objet

Sacha manipule souvent des ficelles ou des petits objets, dans des moments calmes. Il tape avec, sur la table, sur le sol ou sur toute surface plane. Son regard est alors dans le vide et il énonce très fort, parfois en criant ou sur un ton chantonnant, certaines syllabes en continu, dans le son « a ». La première fois que je le rencontre, lors d'une sortie à l'extérieur en groupe à la piscine, Sacha passe son temps dans l'eau à taper avec ses mains à plat sur le bord de la piscine, en criant « lala-lala-lala ». Ensuite, à quatre pattes, il observe le sol, le tape, le creuse, enlève ce qui dépasse, ou ce qui est accroché. Il semble parfois s'adresser au sol. Très tonique et rapide, il a une grande aisance à faire rouler sa ficelle et taper son objet au rythme de ses cris et balancements. Il casse beaucoup et semble satisfait de casser... Il détruit le matériel, n'est pas délicat mais peut l'être avec certaines choses : la recette du gâteau au chocolat faite au début avec ses éducateurs est toujours affichée dans la cuisine. Une des rares choses qui n'a pas été arrachée ou détruite.

Sacha détruit, ou ramène à l'horizontale, ce qui s'érige ou est vertical, témoignant de cet impossible accès à la dimension 2, à la loi phallique, de ce qui est au-dessus de nous. La seconde année de l'accompagnement, je vois Sacha faire ses stéréotypies pour la première fois sur un mur, à la verticale. L'accès à la dimension 2 est né. Il tolère désormais les objets verticaux, et, comme on le verra, découvre plus tard la dimension 3. A cette époque, un atelier casse est mis en place à l'IME : il ne casse alors plus d'objet mais cela a provoqué un déplacement de sa destructivité, sur l'autre semblable ou adulte.

Le vélo ne l'intéresse pas, au contraire d'autres adolescents autistes qui y passeraient leurs journées. Il préfère la voiture ou le camion, qui écopent souvent de ses moments difficiles. Son cahier où est écrit ce qu'il fait durant la semaine accompagné de photos, réalisé avec l'institutrice et les éducateurs est très important pour Sacha. Établi pour favoriser le lien avec les parents, ce cahier est beaucoup utilisé par ses parents, surtout au début. Il prend soin de l'emmener chaque week-end avec lui et le manipule toujours avec une précaution surprenante. De même, sa valise est très importante. L'intérêt d'un travail sur le lien entre les lieux qu'il fréquente (maison, institution, lieu de week-end, de vacances) est vérifié. Ainsi, la confection du cahier, pour historiser son vécu, son expérience mais aussi la réalisation d'albums photos, d'objets divers, qui circulent, ou encore des appels téléphoniques des parents dans les moments de transition. Quelques appels de sa maman furent extrèmement appréciés par Sacha.

Quelle est cette attraction particulière qu'exerce l'objet pour Sacha? Que viennent dire ces objets autistiques bruts que sont les bouts de ficelles, papiers ou branches qu'il manipule par terre ? S'en complète-t-il ? Objets sensations ? La nourriture possède un autre statut : elle s'avère réelle et destructrice, d'abord un objet pulsionnel. Au début, j'observe qu'il mange tout ce qui reste dans les plats, sur la table... et qu'une fois fini, il n'en est pas plus apaisé, au contraire parfois. Qu'il y ait beaucoup de nourriture ou qu'il n'y en ait pas ou plus, ça reste terrible pour lui. Il trouve alors la

solution de cacher les plats, de façon à pouvoir manger ensuite, à peu près tranquillement. Étant donné l'état dans lequel il met l'objet nourriture, ses parents verrouillent tous les placards contenant des aliments. Parfois, ils peuvent, par dépit (Sacha est vraiment très difficile), laisser tout à disposition sans apporter de régulation. Sacha peut chercher toute une journée, perspicace, à se procurer de la nourriture. Habité par cette quête, il est alors tendu et n'accepte aucune autre activité. Par contre, l'abondance de nourriture l'empêche de faire un choix. Aussi, l'institution a toujours organisé pour lui la mise à disposition plutôt que la privation, mais une mise à disposition très régulée, avec toujours, pour chaque éducateur l'objectif d'une mise à distance de la nourriture. Si l'on fait disparaître la nourriture de son champ de vision ,et que l'on fait tout pour qu'il n'y pense pas, il harcèle les placards, frigos ou lieux susceptibles d'en contenir et, déterminé, peut alors beaucoup casser. Les débordements sont difficiles à canaliser et Sacha travaille aussi cela à l'atelier cuisine (préparation de repas, fabrication de gâteaux…).

Le véritable objet de la jouissance de Sacha est donc la nourriture. Sa quête, toutes ses journées, se porte sur la nourriture, dont il cherche à se remplir. Parfois une phrase, telle que « *Qu'est-ce que c'est que ce bazar, il n'y a plus de chocolat!!* » ou « *ouh! Il va falloir remplir ce frigo!* » suffit à le calmer et le faire passer à autre chose, mais pas pour longtemps. Les moments de repas qui scandent la vie sont toujours vécus intensément mais surtout les avants et les après. Depuis toujours, il cherche à manger tout ce qui peut se manger, et détruit, casse, tout ce qui ne se mange pas. Ses solutions de placer ce qui reste à manger hors de sa vue ne suffisent pas. Quelque chose ne s'est pas noué et n'a pas permis à son corps et à la bouche, à sa fonction, de se corpsifier. Aussi on perçoit combien il a affaire au réel de la bouche : un trou sans fin et sans fond, un trou qui n'existe que pour être rempli, mais qu'il ne parvient pas à remplir, un bord manquant à se délimiter!

Les promenades avec Sacha, qui quel qu'en soit le but, se transforment en quête de nourriture m'ont incitées à accepter de prendre la voiture, histoire de le faire penser à autre chose. Mais là aussi il me signifie, en me tournant le volant, en me tirant les cheveux ou en me pinçant où il veut aller. Son insistance pour aller au supermarché, café-restaurant, Mc Donald's me fait comprendre dès le début du travail qu'il a des choses à travailler de ce côté là, qu'il s'agit de l'autoriser à les travailler. Je fais alors ce pari, d'un accompagnement, d'un travail difficile, voire dangereux sur cet objet trop présent qui est toujours au premier plan, sachant que ce n'est pas de cela dont il s'agit vraiment. Un décollement est nécessaire, une dévalorisation de la jouissance car ce que cela incombe de souffrance à ce jeune garçon ne peut plus durer sans que cela le menace, dans son avenir institutionnel aussi.

Il commence un travail consistant à garnir mon sac de nourriture, effectuant des allers-retours, où parfois il mange la moitié d'un bonbon et confie l'autre moitié à mon sac en me laissant repartir le soir avec un sac chargé de ses petites affaires (principalement des bonbons, mais aussi boites, papier, petits objets divers...). Ce travail fait exister un espace à un autre, un objet à un autre. Ce travail autour de l'oralité et de l'analité, prendre l'objet, le donner, ce travail sur le pas-tout, sur le manque, sur la présence de l'objet vérifié, mais aussi le travail sur l'objet qui n'est plus là, ou auquel on enlève quelque chose, semble lui avoir permis de se mettre à distance de cet objet.

Le travail s'est ainsi opéré à le différencier lui-même de l'objet, et différencier les objets du besoin des objets de la demande dans un second temps. Dans un premier temps, il semble faire corps avec cet objet réel qu'est la nourriture, ne pas s'en différencier. Et si la seule existence subjective qu'il y a de possible passe par le miroir, la nourriture est-elle venue du côté du double réel? En tout cas, depuis tout bébé, il manifeste qu'il veut être à la place de là où est la nourriture (dans la poussette, le caddie, dans le frigo, dans le four...). Il semble cuire en même temps que le gâteau, être mangé lorsque les autres ou lui-même mangent. Il urine contre le caddie s'il ne peut pas y entrer, ne supporte pas le changement de menu, comme si s'imposait alors un changement de sa masse corporelle... Devant l'objet du besoin, Sacha hurle d'envie de tout dévorer, n'arrive pas à mettre de la distance entre lui et cet objet trop réel. Mon sac lui permet alors de penser quelque

chose qui reste et il accepte, par là, de consentir à cette mise à distance, à cette limite à sa jouissance, mais on a vu que cela me met moi à une place où je peux être à tout moment susceptible de jouir de lui. De ne pas avoir fait consister un Autre de la jouissance, je suis devenue finalement celle à laquelle il pouvait demander d'un regard, d'un geste, celle à laquelle il pouvait prendre l'objet, séparer l'objet de mon corps, pour finalement mieux accepter la frustration, ce qui a ouvert l'ébauche à un Autre, qui lui a permis, me semble-t-il, d'élever cet objet réel au rang d'objet de la demande. Cependant, ses difficultés symboliques ne tiennent pas les choses et l'objet ne le renvoie souvent qu'au réel du besoin.

L'argent de poche que j'ai demandé à ses parents de lui fournir est aussi utilisé dans une perspective de lien tout en procurant aussi cette mise à distance. Cela a produit une nouvelle association pour avoir accès à l'objet : il faut passer par un échange, donc un temps d'attente, espace nécessaire, comme celui qui permet à la demande de se déchirer du besoin. Ce temps d'attente est connoté à la jouissance de l'Autre chez Sacha, à l'imprévisibilité de sa réponse. La solution qu'il a mise en place un temps, avant qu'il puisse s'autoriser à donner au commerçant son choix de marchandise ou en désignant du doigt ce qu'il veut, est de me confier le porte-monnaie afin que je récupère la monnaie et la marchandise. Et lui, immobile, tourne alors le dos au stand. Quand il n'a plus d'argent et qu'il souhaite ardemment acheter un paquet, je le lui paie ; alors il tient toujours à ce que je porte le paquet de bonbons dans mon sac, s'il a été acheté avec mon argent et pas le sien. Aussi, il me semble que l'argent de poche, valeur commune, a œuvré à différencier l'objet de la jouissance de l'autre, à mettre de la distance en le stigmatisant d'une demande préalable.

Toujours dans la perspective d'un travail de lien et de mise à distance, il a travaillé un temps avec moi à la fabrication d'un gâteau le vendredi après-midi (qui est un moment très difficile pour lui) qu'il amène très fier, chez lui, sans jamais y goûter et qui régale ses parents. Il ramène alors le plat vide le lundi. Ces moments ont permis à Sacha de passer plusieurs week-ends tranquille.

Sacha établit dans le cours du travail un rituel, celui de se préparer une petite casserole de chocolat, purée et eau, qu'il laisse mijoter. Il fait alors des va -et- vient de sa casserole à l'activité. C'est sa solution pour parer au manque ou pour parer à l'envahissement : remuer sa tambouille lui suffit, et lorsqu'il n'y est pas autorisé, tout se dérégule du côté de l'oralité. Cette pratique se généralise à tous les lieux de l'institution, où lorsqu'il arrive, il faut qu'il puisse se préparer sa tambouille pour être à peu près tranquille. Il me demande alors parfois de la réchauffer en me prenant la main. Pendant une courte période, il réalise des mélanges nourriture / eau qui le rendent soit euphorique, soit totalement angoissé, dans une excitation allant crescendo, ayant des difficultés à se contenir.

Je lui parle de la nourriture en associant, introduisant des éléments nouveaux, un élément à un autre et très vite, l'invite à déplacer son intérêt sur les livres, les images, les catalogues. Il s'arrête longuement sur les images présentant des frigos, des contenants emplis de nourriture. J'invite ses éducateurs à travailler avec lui sur des images de nourriture (le livre du pain...), sur des recettes de cuisine (il reçoit pendant un temps des fiches de cuisine, à son nom, à l'institution)... et finalement son intérêt décroit au fur et à mesure que se dévalorise le réel de cet objet. Au début, en feuilletant un livre, à l'image d'une barre en chocolat, Sacha s'approchait bouche ouverte comme pour la manger. Désormais, il a compris l'image et sa fixité le rassure. L'image, la photographie l'apaise, le coupe de la présence réelle de l'objet et l'introduit à la voie de l'imaginaire, de l'image qui pare a minima aux défaillances symboliques. Et de plus en plus, il a recours, de lui-même à ce support pour éviter une crise.

Cette nouvelle dimension de profondeur a donc peut être permis l'avènement de l'image et aussi d'un espace contenant, de bord, un espace psychique, rendant possible la naissance à son corps et une possible, même si précaire, articulation de ses bords et de ses fonctions. Cette articulation signifiante semble s'être produite par tout un travail autour de l'objet pris sur l'Autre. Une tentative pour lui demander de me donner un bonbon aboutit alors : après avoir porté à sa bouche un bonbon,

d'un sursaut, il le ressort et me le donne tranquillement. Il a aussi la possibilité de le garder sur soi sans l'introjecter immédiatement, grâce à l'idée de ses éducateurs d'une petite boîte où il peut conserver des bonbons. Il sera alors prêt pour pouvoir donner à son initiative aux autres jeunes et adultes. Alors qu'avant prendre à l'Autre était impossible et donner à l'Autre n'existait pas, finalement, tout ce qui nécessite d'en passer par l'Autre, bien que cela ait été terrible pour lui, s'est mis tout doucement en place, en m'amenant le sac et en m'interrogeant du regard afin de savoir s'il peut fouiller dedans. Une adresse se transforme alors en demande même si elle reste hors-mots.

L'absence de structuration subjective produit l'apparition de l'objet dans sa dimension réelle, objet de la jouissance, qui ne se significantise pas et ne vient pas opérer le nouage du réel à l'imaginaire par le symbolique. Cet objet qui est devenu l'objet dans le transfert, objet dont il n'a de cesse de vérifier sa permanence, sa présence et sa consistance, témoigne d'un réel travail afin de parvenir à rendre ses objets de la jouissance autrement signifiants. Ce cheminement relève d'une construction pulsionnelle de l'objet autistique, en tant que cet objet est venu se relier à d'autres comme l'argent de poche, le sac, le reste, les images, la poubelle... et semble lui avoir permis une mise à distance et une ouverture vers un champ des possibles. A partir de là, Sacha achète des objets qui ne se mangent pas, comme un ballon. Puis il choisit un autre ballon rattaché à une raquette par un élastique (ballon qu'il a rapidement détruit), faisant penser à l'objet qu'il ne parvient pas à prélever, mais aussi à l'objet contenant, ayant une intériorité, puis un paquet de cartes...

La consommation de nourriture est finalement devenue plus simple à partir du moment où il a pu s'en acheter, ainsi vient-il à supporter l'avant-repas, l'après-repas et supporter aussi d'être confronté à cet objet sans nécessairement vouloir le manger ou le détruire. Ceci a produit chez Sacha un renversement : d'une position passive d'observateur et de victime de sa jouissance et celle des autres, il est passé à une position active, où il trouve des solutions et pare à ses débordements en cachant, en s'isolant le plus souvent. Il participe aussi aux activités, dynamise le groupe et cherche à utiliser des outils. Il cherche à apprendre mais toujours de manière détournée.

Ainsi ses différentes constructions et l'utilisation d'un espace contenant, que ce soit la voiture, le sac, le distributeur (qui se passe du rapport à un autre et qui montre un espace contenant des objets nourriture) ou la poubelle, sont venus donner une nouvelle dimension à son espace psychique, localisant ses objets de jouissance et permettant ainsi de les mettre à distance et élargir par ailleurs le champ de sa vision. Celui ci ne sera plus aussi sélectif et investira un monde rempli d'objets susceptibles d'attrait et d'utilité, des jeux divers, livres, documentaires, appareil photo, ordinateur... Je préciserai d'un point de vue théorique dans un prochain chapitre, pourquoi du côté de la construction subjective, tout ce qui mobilise la pulsion ne va pas de soi dans l'autisme. Un mouvement d'extraction est nécessaire pour que naisse une subjectivité. Le rapport à l'objet qui inclut une perte, n'est ici pas subjectivé et Sacha montre bien que du côté de l'objet oral, quelque chose ne s'est pas perdu. Et il tente pour cela de le séparer de l'autre dans le réel de ses constructions. Aussi, je me demande s'il a travaillé avec moi la possibilité de trouer l'Autre de cet objet, afin de pouvoir faire advenir quelque chose de l'ordre de la demande, et le porter de fait à un autre statut. En tout cas, il m'a fait porteuse de cet objet, s'est assuré de pouvoir m'en séparer et, de fait, opérer un travail de différenciation, c'est à dire se différencier véritablement de l'objet, à partir de la séparation de l'autre et de l'objet. Je vais étudier comment Sacha vient se tenir sur le bord de la dimension 3 et comment son rapport au corps se décline.

Rapport du sujet au corps

Sacha souffre dans ce corps, il le violente beaucoup, se tape beaucoup, surtout les oreilles, les tempes, les mains et les pieds. Rosine Lefort pense que l'autiste se frappe les oreilles non seulement pour ne pas entendre ce qu'on lui dit, mais surtout pour ne pas entendre ce qu'il pense et entend. Parce que ce sujet a la particularité de beaucoup penser et de se dire beaucoup de choses. En

tout cas, les oreilles sont le lieu corporel de l'entendu. Si Sacha n'est jamais malade ou rarement, il ne témoigne pas de réactions particulières au froid ou au chaud et peut être en tee-shirt l'hiver sans manifester quoi que ce soit. Il est très attiré par les sensations de chaud, dans le bain mais aussi par un contact rapproché avec la cafetière, la vapeur. Il se masturbe souvent lors de fortes manifestations émotives ou affectives, mais accepte que ce soit localisé à sa chambre. Il aime les sensations de pressions fortes sur sa tête, sur sa cage thoracique, de laquelle il s'autorise parfois à produire des sons. Sacha demande souvent, avec insistance, qu'on le tape sur la cage thoracique pour faire sortir spontanément des sons. Il veut et cherche à parler.

Le problème pour Sacha, avec la vie et notamment avec la vie institutionnelle, c'est qu'il est perméable à tout et réagit très fortement aux dysfonctionnements, à l'angoisse du personnel ou de l'autre. Une vacation, un temps de rupture ou une fin d'activité est toujours difficile à vivre pour lui (stéréotypies, fortes crises...). Il peut trouver des solutions mais j'ai montré combien ses crises ont une véritable fonction de bord venant faire lien entre un moment passé et un moment à venir. Mais elles sont parfois inexplicables comme telles. Lorsque je le rencontre pour la première fois, il est dit que ces moments sont toujours plus violents, pulsionnels et aux multiples causes. Alors qu'avant, lorsqu'il était enfant, ses parents disent qu'ils pouvaient repérer le début, suite à une frustration, maintenant ils ne voient rien venir. C'est de plus en plus impressionnant et long et ses moments d'absence augmentent.

Sacha passe donc par des phases destructrices et violentes envers son corps, très difficiles à canaliser. Il a beaucoup de force et il fait souvent très mal et très peur aux autres, enfants ou adultes Ses colères ou sa façon de se retourner vers quelqu'un sont parfois imprévisibles. En général, il va vers quelqu'un susceptible de le maintenir. Sacha tient alors les mains de cette personne, la griffe, tout en l'obligeant à lui presser la tête très fort. Il se frappe et mord très fort ses mains, se cogne aussi ses pieds, sa tête et ses genoux en sautant et retombant dessus… Le tour de ses yeux est aussi très abîmé. Il a une peau très épaisse, résistante, avec de la corne sur les parties qu'il se mutile le plus. Je me suis demandée s'il n'avait pas quelques fractures. Si Sacha souffre dans, de, par et pour son corps, il ne semble paradoxalement pas connaître la douleur. Ne se représente-t-elle pas, de ne pas se lire dans un corps marqué par le langage ?

Depuis que Sacha est dans une institution spécialisée, s'est toujours posée la difficulté de le canaliser. L'équipe s'est toujours demandée comment s'occuper de lui, comment l'aider? Beaucoup de choses sont tentées, mises en place jusqu'à engueuler cet Autre qui le dévaste et l'oblige à s'automutiler. Il est dans une grande souffrance qui ne peut se dire. A l'institution il est connu de tous de par ses obsessions de la nourriture et le spectaculaire désolant de ses crises. Son traitement médicamenteux (Tiapridal, Nopron) est modifié plusieurs fois parce que la question des hallucinations se pose, tellement ses crises sont explosives. Qu'est-il arrivé à ce jeune? Son corps et sa façon de le traiter présentifie pour moi une histoire : histoire dont le corps a fixé l'énigme dont il est comme le texte.

Il inaugure de façon très particulière le travail avec moi, en se saisissant de mon corps. Je suis alors en position d'objet. Il semble m'utiliser pour chercher à se constituer les objets pulsionnels. Peu à peu, il se sent suffisamment en confiance pour tenter une exploration de mon corps, réduite à mon visage et à ses trous, mettant des objets dans ma bouche, dans sa bouche, dans ma bouche.. Puis il fait le contour de mes yeux, de ma bouche, tire ma langue, mes dents, appuie sur mon nez, mes oreilles, touche mes cheveux... Sans trop de crainte, il parvient pour la première fois à s'aventurer à explorer le visage d'un autre dans sa différence avec le sien et dans ses similitudes. Il accepte aussi progressivement que je lui nomme son corps et ses fonctions en chantonnant et par signes. Par la suite, il lui arrive d'être en demande de massages alors qu'il évitait avant d'être touché.

Pendant un temps, il met sa main dans ma bouche et sourit. A un moment donné, je fais semblant de lui manger la main. Il sourit alors, lorsque je lui dis qu'il me bouche le trou de ma bouche de sa main. Il met alors son autre main dans la sienne et me regarde, je lui dis alors qu'on a

une bouche faite pareil, avec des dents, une langue, un trou au fond qui conduit à l'estomac, les intestins et l'anus. Je lui explique les fonctions biologiques de la bouche, mais que c'est aussi par là que sortent les mots que l'on a à notre disposition. Je décris les plaisirs que l'on peut trouver par la bouche. Lorsqu'il se met la main dans la bouche au fond et tousse, il semble alors chercher l'organe de la parole, d'où cela vient. Et le comment de la naissance au langage est difficile à expliquer.

Ce travail de *corpsification,* soit d'un découpage signifiant de cette surface jouissante, a permis de délimiter un bord. Il fait du doigt le tour de ma bouche et avec mon doigt le tour de la sienne. Une significantisation de ce trou réel à remplir mais jamais rempli, sans fin, sans bord et sans limites lui a enfin permis d'accéder à la succion d'une sucette et non pas à sa dévoration. Ainsi s'est substitué à l'innommable de la jouissance du corps une certaine mortification langagière mais non suffisante pour l'en dégager. Ce travail d'exploration de mon visage s'est déplacé à mes objets, mon sac notamment. Il l'utilise comme une solution lui permettant d'attendre, de produire une séparation d'avec cet objet terrible qu'est la nourriture et comme une tentative de faire advenir une demande séparée du besoin. Ce travail semble avoir produit une mise à distance de l'objet nourriture pour lequel il s'est cherché un contenant limitatif. Il a choisi mon sac, la malle, la réserve ou un placard fermé à clé qu'on lui a proposé, et plus tard donc, son sac qu'il a pu accepter. Ce qui ne l'empêche pas d'être toujours irrésistiblement attiré et mis à mal par cet objet nourriture qu'il essaye de trouver partout (frigo, placard, magasins, distributeurs...). Aussi on peut se demander jusqu'où Sacha, qui se martyrise, s'agresse, se mutile, se blesse habite-t-il son corps ou ne l'habite-t-il pas. Ce dit précédemment témoigne d'un trouble massif de la relation du sujet à son corps et l'on voit comment le sujet est tenu dans le réel lorsque les orifices et organes de son corps n'ont pas trouvé leurs bords et leurs articulations.

Sur le plan spéculaire, Sacha n'utilise pas le miroir, n'y accorde pas d'intérêt particulier. Mais un jour, je l'ai vu se poster devant un miroir et monter en cris et automutilations en se regardant se frapper. Je l'ai arrêté en disant que l'image de Sacha dans le miroir était Sacha en colère, et que Sacha pouvait aussi exister en paix et heureux. Peu à peu, il est venu à utiliser les photos pour sortir de ses crises, les photos semblant lui fournir l'image du corps qu'il n'a pas.

Il investira de plus en plus son sac que j'ai demandé à ses parents de lui fournir et il désinvestit alors progressivement le mien. Ce sac lui permet de rassembler un peu tout ses objets (ce sac est *trans-parent* et nettoyé et vidé à chaque fois par sa maman) : de la carte de bus au porte-monnaie, du torchon de l'institution aux bonbons, d'un bonnet de bain (qu'il a pris dans mon sac) à la crème *avibon* que j'utilise pour soigner les griffures, qu'il me pique parfois. De fait, avec cette charge qu'il me donne de contenir son objet de la jouissance lorsqu'il met de la nourriture dans mon sac, j'essaie de supporter cette place qu'il souhaite me faire tenir tout en ne l'occupant pas tout à fait. Petit à petit, c'est en m'amenant le sac qu'il me demande l'autorisation de pouvoir fouiller dedans, non plus en me l'arrachant. Finalement ses demandes se sont faites de moins en moins répétitives, au profit d'un investissement du sien, une contenance propre. Depuis, il utilise le sien et la présence de tous ces objets dans son sac l'a pacifié, par l'unicité du lieu. Le fait d'avoir demandé à ses parents de donner à Sacha un peu d'argent de poche a permis d'introduire des coupures dans son rapport à la nourriture. Sacha utilise toujours son sac aujourd'hui.

Le bonnet de bain trouvé dans son sac (passé de mon sac à son sac sans que je m'en aperçoive) témoigne qu'il n'est pas un objet neutre dans son rapport au corps. Je me souviens très bien du moment où il a saisi, très surpris, que le bonnet avait un intérieur, comme si cette perception avait permis un nouvel intérêt pour la dimension 3, la contenance du corps, des objets. Ce bonnet, il l'a longtemps fait suivre, essayant de le trouer, de le cisailler. J'observe que cet intérêt se généralise par exemple lorsqu'il s'adonne à sa stéréotypie. Il aime nouvellement utiliser un objet qui se dédouble, un petit sachet par exemple. A partir du bonnet de bain ou d'expériences comme celle de l'accoudoir, son intérêt pour tout ce qui peut constituer une enveloppe s'élargit, il s'intéresse par exemple de très près à la construction de la serre du jardin de l'institution, ou encore à la machine à

café italienne qu'il remplit et vide, à tout ce qui a un intérieur et des bords. Ainsi cette construction d'un bord possible semble avoir permis la construction d'un espace corporel, pas seulement surface trouée, lorsqu'il peut faire glisser tranquillement une photo dans l'album sous le film plastique et jusqu'au bout sans l'arracher. C'est à cette période qu'un décalage se produit : un trait d'humour peut s'introduire et faire coupure à la crise. A partir de là, un changement radical est apparu chez Sacha, quelque chose est venu alors le contenir, comme si un espace psychique s'était produit, en même temps qu'il n'éprouve plus le besoin de casser.

Ce cas renseigne sur la difficulté d'habiter son corps pour un sujet, le recours à la topologie c'est à dire à la logique des trous et des surfaces me sera nécessaire dans le second temps de ce travail pour expliquer la constitution de cet espace psychique qui permet de penser un intérieur.

Sacha montre que le travail qui a été le sien s'est produit d'abord à partir de l'exploration du corps et de la vérifications des trous du corps de l'Autre, avant de pouvoir s'autoriser à prélever un objet du corps de l'Autre pas sans douleur, pendant que s'est opéré une tentative de dénouer la confusion du registre du besoin et de la demande. Ceci, il l'a travaillé en se constituant d'abord un autre de réserve qui rassemble, avant de pouvoir imaginer l'idée de contenance qui lui a alors permis de trouver des solutions pour pallier au manque. Ainsi, à partir du repérage et d'une remise en circulation de certains signifiants de son histoire, que je vais indiquer, la création de cet espace psychique annoncé par l'intérêt pour la contenance et le pointer du doigt est cet espace (que je détaillerai) de la pré-représentation œuvrant à la constitution d'une nœud à l'imaginaire.

Je vais montrer que mobiliser une dialectique du signe à partir de l'objet semble avoir permis un véritable travail de sujet à Sacha, où l'enjeu pour lui est de parvenir à habiter son corps de manière plus tolérable et de penser un monde organisé, non plus seulement par la seule loi du besoin.

Rapport du sujet à la jouissance pulsionnelle

Dans ses terribles crises d'angoisses et de souffrances à quoi a affaire Sacha ? Au réel de la jouissance délocalisée ? A celle de l'Autre ? Ou à celle de lalangue ? Sacha, sujet de la jouissance à l'instar du sujet du signifiant ? Son fonctionnement est tel, qu'il s'agit de se demander comment aider à tempérer, à contrer ces envahissements de jouissance, comment s'y opposer sans risquer le jeu du signifiant ? L'articulation du symbolique au réel ne se réalise pas, ni en remplaçant le réel par du symbolique, ni en tentant de laisser entrer de force le symbolique dans le réel... comment aider à construire le sujet ?

La situation de Sacha présentifie la jouissance de l'Autre en tant que donnée à entendre et la jouissance du corps propre en tant que donnée à voir. Parfois, lorsque les larmes montent, la crise prend fin, mais ce n'est pas toujours évident. Il passe par des périodes extrêmes, de souffrances terribles. Il donne souvent l'impression de se punir, ou alors dans un autre registre dans un état de jouissance, d'excitation où par exemple il casse des vitres avec une brique, avec un rictus de sourire. Il ne semble faire état dans ces moments que de jouissance et on se retrouve très souvent dans des situations de ce genre avec Sacha : il casse beaucoup de manière imprévisible (les verres d'une main, les miroirs, les pare-brises, les lavabos, WC, étagères, objets divers…) avec parfois un grand sourire de provocation. Le *non* le frustre, cela semble toujours des nons définitifs, déclencheurs de crise. Mais parfois, il peut devenir supportable lorsque par exemple un autre est susceptible de dire *oui* ou lorsque est posé un dire du côte d'un *dire que non à la jouissance.* Je lui pose des mots sur ce réel de la frustration, tente de lui permettre de l'aborder autrement, puisque la frustration ne semble s'associer qu'au fait de vouloir sa mort de sujet. Je l'aide à envisager la frustration comme nécessaire à toute élaboration psychique.

Une des conséquences de mon travail avec lui a produit un réaménagement de la frustration, une mise à distance de l'objet réel, autrement que par ses crises qui ont peut-être aussi cette fonction

d'une tentative de séparation d'avec l'objet. Aussi, l'utilisation de mon sac dans son travail vient signifier qu'il confie son objet de jouissance à un objet de l'Autre. Mon sac apparaît comme un condensateur de sa jouissance, lorsqu'il vérifie, quand je reviens, si l'objet entreposé la dernière fois y est toujours. Parfois, il ne supporte pas qu'il y soit mais aussi qu'il n'y soit pas... Je ne savais pas du tout quoi faire de ces choses-là, donc je n'en ai rien fait et mon sac se remplissait de choses qu'il faisait circuler. Ce sac est peut-être venu représenter un lieu possible d'où prendre des objets, séparables de l'Autre, et qui symboliquement vont venir boucher son corps.

Sacha est passé par des moments surprenants d'anorexie, où il refuse les moments de repas et toute nourriture, ou au contraire à une activité boulimique de se remplir de bon-bon. Par un retour de la pulsion sur le corps propre, Sacha se montre sans l'Autre et ne pas pouvoir hisser ses besoins à une demande le condamne à cette recherche de nourriture sans but. L'illusion qui lui ferait croire de pouvoir satisfaire tous ses besoins ne le mène pas à la question du désir mais à une errance qui consiste à confondre désir, besoin et demande, ce qui le fait hurler. Pour une satisfaction qui dans ses circuits est du côté du besoin, et dépend exclusivement de l'Autre. L'Autre est alors détenteur de toutes les satisfactions du sujet. Aussi, sa quête n'est pas tant la nourriture qu'une quête de limites à ce gouffre sans fin, impératif d'absolu qui le lie seulement à la jouissance de l'Autre. Il n'y trouve soulagement que dans ses replis sur lui-même où il s'adonne à ses stéréotypies, faute de pouvoir accéder à un espace laissé béant, au petit décalage nécessaire qu'offre la symbolisation.

L**a pulsion orale** semble donc demander à se construire dans ses explorations. La jouissance bn cherche à s'arrimer et se signifier, afin que s'opère non pas encore l'inscription d'un signifiant de la demande mais un découpage de la zone orale, à partir du détachement de l'objet du corps de l'Autre. L'objet oral est ici très mobilisé. Pour la psychanalyse, l'objet est conçu dans la dialectique de la demande à l'Autre maternel et se construit dans une temporalité. Si le sujet névrosé au départ ne manque pas de l'objet : l'objet de la pulsion (le sein) lui appartient, la coupure passe entre l'objet et la mère et non entre l'objet et son corps. Ce n'est que dans un second temps que le corps du petit sujet deviendra troué, décomplété, l'objet passant au corps de l'Autre : il deviendra donné ou pas par l'Autre, signe de son amour, au-delà du besoin. Pour Sacha, le corps reste hors signifiant et est déjà troué dans le réel, comblé par un objet. Mais quand l'objet est la nourriture, la vie devient un enfer. Se combler, se boucher par la nourriture, il hurle de désespoir de ne pouvoir y parvenir et ne sait comment traiter cet objet oral. Parfois, il semble qu'il cherche à se trouer un peu plus, ne parvenant pas à délimiter le trou de la bouche, qui renvoie aussi à l'injonction bouche! Remplis ! Colmate ! Les blessures qu'il se fait par des coups répétitifs font-elles office de le trouer un peu plus ou cherchent-elles à délimiter les bords? Ce corps troué mais non articulé à l'Autre du signifiant semblent rendre en tout cas ces orifices trous réels.

Dans le travail avec moi, après avoir délimité et vérifié le fonctionnement de la bouche de l'autre, son trou, ses éléments et l'impossibilité de remplir ou boucher ce trou, il a pu explorer la sienne. Il a appris alors à sucer, ses doigts, des sucettes... Il peut alors poser ses lèvres sur mes yeux, mon front, ma joue... sa bouche semblant se pourvoir de bords. C'est alors qu'il fait le tour de ma bouche avec son doigt, et fait le tour de la sienne avec mon doigt. Il met aussi sa main dans ma bouche pouvant mimer un certain « être mangé », il sourit alors.

Puis le travail de mots sur le corps, le travail autour de la poubelle, de mon sac et du bonnet de bain lui ont permis d'accéder à une certaine contenance du corps, et Sacha semble alors avoir atteint une structure corporelle möebienne. Ne se dépossédant pas de l'objet de la pulsion, de l'objet *a*, il tente sans arrêt de le faire passer ailleurs, mais l'objet ne le garantit de rien (placard, bureau...). C'est pour tenter de le faire passer au champ de l'Autre, qu'il utilise un objet contenant, mon sac, dont il tente de me séparer, diviser en m'arrachant l'objet. Aussi la jouissance de l'objet oral ne manque pas, il ne parvient pas à réaliser le but de la pulsion orale dans un registre signifiant en découpant un objet sur l'autre. Mais il faut que l'Autre soit marqué de cette division pour que l'opération se produise mais pas seulement du réel à l'imaginaire. Sacha ne distingue pas le

signifiant de l'objet dans un premier temps. Puis, la limitation de l'Autre de la jouissance lui a permis d'accéder à une demande minimale, même si elle est hors-mots, témoignage d'un appel adressé à l'Autre pour le satisfaire, ce qui l'apaise .

Aussi, son travail se voue à mettre en lien et en dialectique un objet à un autre, de façon à mettre une distance. Mon sac et la poubelle semblent représenter un lieu où les choses sont garanties, et en lien avec l'extérieur, l'expulsion. Voir l'autre manger le met dans cet état impossible du fait que lui-même semble être mangé dans le réel, si je retiens l'hypothèse de la nourriture comme double réel. La poubelle semble la seule chose qu'il accepte comme endroit où les choses puissent ne pas rester, ou elles doivent s'expulser. Aussi, dès qu'il y met quelque chose, souvent il faut vite aller la vider. Effectivement, dans la logique de Sacha ce qui reste est du côté du déchet à expulser, à jeter immédiatement ou susceptible d'être abandonné. Il s'agit d'un véritable traitement de la jouissance anale, dont il cherche les arrimages dans l'environnement avant de les trouver dans son corps, dans l'autre ou le signifiant. La poubelle semble parfois contenir pour lui cette part de lui-même, identifiée dans le réel au déchet.

Alors qu'il mange quelque chose, il met très souvent une moitié ou un reste à la poubelle, et revient manger plusieurs fois dans la poubelle, comme s'il traitait de façon imaginaire la perte de l'objet oral et anal. Par souci de traiter la question de la perte, mais aussi de se préserver de manger tout d'un coup : contrôler ce qui est dans la poubelle, les déchets, ce qui est à jeter ou cassé, qui part à la poubelle, que personne ne va reprendre, et ce qu'il décide d'y mettre, le garantit d'un déversoir de quelque chose, que ne lui procure pas son corps ! Il fait très souvent ceci avec n'importe quelle nourriture ou chose qui traîne. Aussi la poubelle est un objet utilisé pour réguler la jouissance. Un trou qui noue du symbolique au réel et qui lui fournit un organe extérieur, où passe tout ce qui doit disparaître, être jeté, lui garantissant un corps et un espace-temps qui lui permettent d'attendre ou d'oublier, et donc aussi un traitement de la perte et du reste. Il jette sa nourriture, non par gaspillage évidemment, mais pour réguler sa jouissance, en essayant d'extraire, de se séparer de l'objet. Il semble que la localisation de la jouissance lui a permis d'élever cet objet du besoin qu'est la nourriture à un objet de la demande. Il se résout alors à en passer par un objet de l'Autre.

Sacha passe de longues périodes d'anorexie inhabituelle, où il ne mange presque rien et met tout à la poubelle, et où il n'assiste plus non plus au repas sur l'institution. Peut-il se satisfaire de ne manger que du rien ? Il réinvestira les moments de repas mais de façon inhabituelle, calme. Ce travail de mise à distance lui a permis d'être plus pacifié lors des repas et de se servir de sa bouche non plus seulement pour dévorer, manger, avaler, incorporer mais pour avoir du plaisir : sucer une sucette, jouer à se faire manger, prendre le temps de savourer ou apprécier un goût particulier.

Un réaménagement de la **jouissance pulsionnelle orale et anale** s'est sensiblement opéré. Prendre un objet à l'autre, donner un objet à l'Autre, ne pas le donner, qu'est-ce que cela implique pour Sacha ? Il semble vivre dans le réel le fait de recevoir ou de donner, rendant réelles toutes demandes déguisées en besoin et le faisant choir dans une position de déchet. L'ouverture qui a suivi le repérage de certains signifiants maîtres de son histoire (finir, rester, partir) et le repérage de « *ce n'est peut être pas de la nourriture dont il s'agit* » et la possibilité de l'entendre, a déplacé quelque chose de la position subjective de Sacha et a permis un désinvestissement de cet objet réel et surtout une imaginarisation. A partir de là, il est clair que Sacha ne sera plus doté d'un trou réel à remplir mais d'une bouche... pour parler. On verra combien, sans l'érotisation orale qui exige cette cession de jouissance, la bouche n'est qu'un trou à avaler[246].

A partir des lalalala, mamamama, qui accompagnaient ses balancements, suivant une période de mutisme, à une période où il pouvait dire *non*, *non*, il montre alors de l'intérêt pour sa voix et la voix de l'autre. Il pose par exemple ses mains sur ma gorge ou semble parfois chercher d'où proviennent les mots dans ma bouche. Il demande aussi à ce qu'on lui tape sur la cage

[246] SAURET, Marie-Jean. *L'autisme, la fabrication de l'inconscient.* La découverte du savoir psychanalytique à l'épreuve de l'autisme - La preuve par la clinique psychanalytique. Assemblée de Toulouse : 16 avril 2011.

thoracique. L'impossibilité de dire ne l'empêche apparemment pas de se demander comment pourrait-il dire, d'où viennent les mots, où trouver la force, la dynamique qui lui permettrait de parler. C'est après des épisodes inhabituels de maladies où il vomit, tousse beaucoup ou explore sa bouche, comme s'il cherche des mots pour parler, que l'**objet voix** l'intrigue. Par sa demande de lui taper sur la poitrine afin d'entendre les sons de sa voix que ceci provoque, il semble avoir saisi que l'animation libidinale de sa pulsion orale et vocale ne pouvait se passer de s'en remettre à un Autre pour se mettre en marche. Mais cela se passe dans la présence et l'acte réel. Il est étrange de ressentir cet adolescent mutique comme au bord de la parole. Parler impliquerait alors de céder sur sa jouissance. Quand cela ne dégénère pas en crise, il se débrouille très bien pour exprimer ce qui le dérange par des gestes, des cris ou des râlements, mais cela ne suffit pas. Sacha est rassuré par les gens qui ont une grosse voix. Par exemple je l'ai vu souvent s'apaiser celle d'un éducateur. Un jour, il s'est instantanément calmé lorsque je lui ai fermement dit avec une voix forte que je refusais de le voir se faire mal, avant de le quitter. Mais est-ce l'effet de ma grosse voix, ou de ma non-participation, mon non-regard à sa jouissance ?

C'est le fait de ne pouvoir se défaire de l'objet qui fait cette jouissance hors discours et je me demande si les trous qu'effectue Sacha sur le corps de l'autre et le sien sont autant de tentatives pour extraire cet objet, d'où l'immense travail qu'il a réalisé pour parvenir à détacher sans pour autant s'automutiler un objet du corps de l'autre. Ainsi, les crises de Sacha semblent liées à ce trop de présence de l'objet. Par ailleurs, le fait que Sacha vise ses yeux et oreilles a à voir avec les objets scopiques et vocaux : ne plus voir, ne plus entendre.

Du côté de la **pulsion scopique**, ses regards valent et disent bien plus que des mots. En effet, Sacha a la particularité d'aller chercher les gens par un regard, un échange. Même brièvement, il regarde l'autre, adressant de vrais regards, tristes parfois, allant même jusqu'à adresser des regards défiants à ses éducateurs. Du côté de l'être-vu, Sacha donne à voir sa jouissance le débordant. En effet, il cherche le regard de l'autre inconnu ou pas, comme s'il aimait montrer et faire partager sa détresse.

C'est l'introduction d'un album photo qu'il remplit en récupérant et décomplétant l'Autre institutionnel ou l'autre de ses photos, qui lui sert par la suite à régler son rapport à la jouissance. Sacha entasse ses photos, ne les range pas de lui-même, ne les différencie pas. Aussi, un travail d'accompagnement et d'inscription symbolique de la photo a eu un effet thérapeutique, dans le sens il a pu ensuite commencer à s'organiser dans un monde différencié de signes ou d'images, qui ne sont pas sans lien avec l'image du corps ou la jouissance pulsionnelle du corps.

Existence d'un rapport particulier du sujet à l'autre et à l'Autre

D'un rapport à l'autre ?

Sacha aime la compagnie et ne recherche pas forcément la solitude. Très observateur, il sollicite souvent quelqu'un dans une relation duelle. Il aime bien tester, savoir à qui il a affaire. Il peut être timide comme ignorant ou très solliciteur. Cet adolescent alterne des moments agréables où il est jovial, charmeur, docile et obéissant, à d'autres où il se montre agressif, violent et provocateur. Il signifie plus ou moins brusquement sa jalousie, et est très exclusif. Il n'aime pas qu'un autre enfant vienne avec nous, ou simplement me parle, et le signifie en m'écartant de lui. Envers certaines situations ou d'autres personnes, il lui arrive d'être méfiant, craintif avec ceux qui dans le groupe sont comme lui en position de vouloir *dominer.* Mais il peut aussi se battre dans un collage étonnant avec l'autre par les mains et la tête, ou défendre sa place. Sacha peut être très affectueux. Habituellement, avec un adulte, il aime recevoir des compliments, et rit alors. Il est très

présent à sa manière sur le groupe. En général les autres ont peur de lui car il est impressionnant de force et de cris. Lors de ses crises, il demande un collage à un autre contenant ou à un susceptible de l'aider. Il se sert de cette manière de l'autre afin de l'aider à faire barrage à sa jouissance. Mais il réduit bien souvent cet autre à un objet pour contenir, ou à un objet pour frustrer par son dire.

Aussi la question de son rapport à l'autre est compliquée, car il ne me semble pas que l'axe imaginaire soit suffisamment constitué pour que l'on puisse parler d'autre semblable où existe une véritable rivalité pour Sacha. Mais c'est plus du côté où l'autre envahit son espace : il le manifeste alors. De plus, il n'est pas attiré par les autres jeunes, préférant les adultes, et comme dit sa mère « surtout les gens qui ne sont pas handicapés ». Au départ, l'établissement du rapport de Sacha à un autre est plutôt motivé par un réel du besoin et de son corps mais bientôt, on observe chez lui des identifications se produire : du tenancier du café-restaurant qu'il imite parfois, au rituel du café le matin pour les adultes auquel il participe, jusqu'au fait de conduire. Ces identifications, même si elles sont labiles, renseignent d'une prise en compte de l'autre, non plus sur le versant de la frustration réelle d'un objet symbolique qui bloque à sa source toute demande, mais sur un versant imaginaire qui lui permettra plus tard de parvenir à considérer l'autre comme manquant, divisé d'avec son objet de jouissance. Il semble éprouver le manque réel mais ne peut mettre du sens sur le pas-tout. Comme s'il se vouait à forclore imaginairement la castration. D'où la propension de l'autiste à être attiré pour se traiter par tout ce qui relève du discours du maître ou d'une analyse et résolution de problème.

Son travail de sujet a permis à Sacha de prendre distance et réaménager des constructions qui l'ont introduit alors à une réalité psychique, un espace de pensée rendant possible l'ébauche d'un filtre au réel du langage, confirmé par l'entrée dans la compréhension de l'humour.

L'Autre de la demande/frustration

L'inexistence ou l'absence de l'Autre du signifiant est le pendant d'un trop de présence réelle, et l'impossibilité pour le sujet de s'en emparer. Sacha est un enfant qui est né par surprise mais c'est un enfant voulu. On sait qu'une conception accidentelle n'empêche en rien d'engendrer un dire sur le plan du désir, sur le plan symbolique dans l'attente de cette venue, mais dans le tissage du désir parental autour de la naissance à venir se noue aussi leur propre condition. C'est-à-dire tout ce qui dans leur articulation au champ de l'Autre a pu manquer à se symboliser.

Manifestement, il est arrivé quelque chose à cet enfant à l'endroit d'un des premiers liens, celui établi avec et autour de la nourriture, celui de sa symbolique puisque justement elle ne relève que du réel. Ces troubles massifs de la relation à l'Autre se manifestent lorsqu'il montre avoir seulement affaire à l'Autre de la jouissance, quand se présente cet objet réel qu'est la nourriture ou pendant qu'il est confronté à l'Autre de l'absence. Les moments de séparation l'atteignent alors dans son corps, dans un laisser en plan qui le met du côté du reste, du déchet. Aussi, tout son travail vise à une modification de son rapport à l'Autre.

Ce dont témoigne Sacha, c'est qu'il a affaire avec l'objet nourriture à l'objet de la jouissance de l'Autre purement et simplement. En interrogeant sa maman sur cet objet, elle dit très bien ce nœud que la nourriture représente pour elle, en tant qu'elle est associée à l'angoisse qu'elle provoque mais qu'elle soulage aussi. Elle parle de périodes de boulimie dans son enfance et adolescence. Que refusait Sacha alors, bébé ? Qu'est-ce qu'il l'empêchait de manger ? Refusait-il de manger ce forclos du symbolique et qui fait retour dans le réel ? Là où domine l'angoisse, Sacha ne témoigne-t-il pas l'horreur de devoir être rappelé sans cesse à l'objet de jouissance de l'Autre ? Que vient dire, signifier Sacha que n'a jamais pu formuler sa maman? Son corps fermé à l'Autre ne laisse son organisme d'enfant et d'adolescent qu'à faim et à soif, alors que bébé il rejette la nourriture, mis à part deux plats afin d'assurer sa survie biologique. Sa mère dit avoir beaucoup culpabilisé de ne pas lui donner assez à manger. Cette anorexie doublée de la culpabilité de la mère a engendré des

situations de violences et de forçages devant l'incompréhension de ce refus jusqu'à l'âge de 4 ans. Mais que pouvait-il demander qui n'a jamais pu se dire ? Pourquoi est-il venu faire corps avec cet objet qui ne reste pas, qui est nécessairement renouvelé et dont on a tous besoin pour vivre ? Se confond-il avec l'objet de la jouissance de l'Autre ? Lorsque par exemple, bébé, il voulait être dans le panier des courses, ou lorsque la cuisson d'un gâteau est intolérable pour lui. D.Vasse dans *Le poids du réel, La souffrance* explique que l'horreur de l'objet dit l'impression violente et déstructurante qu'il n'y a personne à qui parler, personne vers qui aller, qu'il n'y a pas d'issue au désir et que cette horreur résulte de la confusion inconsciente du sujet entre privation et refus.

Rappelons que pour la psychanalyse, il existe plusieurs modalités du manque auxquelles tout sujet se trouve confronté et qui sont à la fois problématiques et structurantes. J.Lacan apparie le sujet et l'objet sur les dimensions de l'imaginaire, du symbolique et du réel impliquant les processus caractéristiques de la négativité, *frustration, privation, castration.* En 1956 dans *Le Séminaire IV* , il dit qu'il y a *frustration imaginaire* d'un objet réel (l'agent est la mère symbolique, la nature du manque est imaginaire, et l'objet est réel). Elle se rapporte au premier âge de la vie, et liée « *à l'investigation des traumas, fixations, impressions provenant d'expériences pré-oedipiennes* »[247]. J.Lacan reprend l'exemple de Saint-Augustin où un enfant voit un autre enfant plus jeune, au sein de sa mère, illustrant que l'objet sein est perdu pour l'enfant qui le voit dans la bouche d'un autre. Il devient alors un objet ayant rétroactivement la fonction de *a.* Cette image est représentative du temps de la frustration, et c'est surtout dans le champ de l'oralité que vont se développer ces impressions frustrantes. L'objet de satisfaction, sein ou présence maternelle (quand on parle de sein c'est autant la présence maternante, que la chair elle-même) est réel, car du point de vue de l'enfant, le sein ou la mère devraient être toujours là, ses limites corporelles étant encore indifférenciées. Le bébé vit le sein comme une partie de lui-même, et sa disparition comme un arrachement. Dans une dialectique du don et du refus, la mère manifeste inévitablement une toute-puissance. La frustration provient donc d'une attente déçue provoquant un déplaisir, une tension au sein de l'appareil psychique. Cependant, elle est incontournable, et apporte un élément de réalité structurant, rendant compte d'un certain passage de l'imaginaire au symbolique. C'est ce passage que n'arrive pas à produire Sacha. C'est la présence-absence de la mère articulée à l'ordre symbolique qui rend possible cette autre articulation du manque qu'est la **privation** qui est privation réelle d'un objet symbolique (l'agent est le père imaginaire, la nature du manque est réelle, et l'objet est symbolique). L'objet est symbolique car il fait partie d'une réalité symbolique qui vaut pour tous. Aussi, J.Lacan la lie à l'identification primordiale au père symbolique. Un enfant, et aussi un autiste, n'a pas d'emblée accès au sens de la privation (par exemple du dessert), puisqu'il faut qu'il ait à sa disposition un minimum de bagage symbolique pour comprendre un tel type de manque.

La frustration est pour S.Freud « le fait qu'une pulsion n'est pas satisfaite ». Et l'interdit, comme dispositif en vertu duquel la satisfaction est exclue, implique une identification dont elle consacre l'échec. Ainsi, c'est le moi du sujet, le moi narcissique, qui est impliqué pour S.Freud, et J.Lacan en fera un dam imaginaire, reprenant l'idée du moi comme héritier du stade du miroir, donc le noyau de l'imaginaire. Mais la frustration est au-delà de cet état d'un sujet qui se trouve dans l'incapacité d'obtenir l'objet de la satisfaction qu'il convoite, c'est à dire qu'on ne peut se contenter de penser aux objets réels qui pourraient lui manquer. Que ce soit la frustration d'un objet réel, ou que le manque lui-même dans la frustration soit imaginaire, cela renseigne sur autre chose pour S.Freud. Et là, se profile l'objet *a* du désir, qui souligne la dépendance où se trouve la demande du sujet par rapport à l'Autre. Aussi, il me semble que ce qu'enseigne Sacha, c'est que la frustration au-delà d'être réelle, n'est pas concevable pour lui par ce qu'elle implique d'insatisfaction et de perte. Au départ il est plutôt dans le domaine des exigences sans limites, puis accepte de considérer ce qui peut être perdu de façon imaginaire, qui lui permet alors d'envisager ce qui reste. Tout son travail témoigne de l'introduction d'une réponse que scande un Autre qui donne ou refuse. Et d'abord,

[247] LACAN, Jacques. *Le Séminaire, livre IV : La relation d'objet et les structures freudiennes (1956-1957),* op.cit., p.161.

donne ou refuse sa présence, cette alternance formalisable comme 1 et 0, + et – , donne à l'agent de la frustration sa dimension symbolique. La frustration ne se passe pas de son articulation au symbolique de l'Idéal du moi et au réel, et dans le cas de Sacha, la non-effectuation de ce nouage implique un rapport destructeur au reste : il ne doit pas y avoir de reste, c'est avec ce qui reste que Sacha n'arrive pas à faire. Par la poubelle, par son sac, il vient à pouvoir le positiver et fabriquer alors des traces de ces restes. Pour Sacha, une coupure sur le corps ne s'est pas engendrée. Et dans la relation, quelque chose semble ne pas s'être produit entre satisfaction du besoin alimentaire et demande d'amour peut être. L'agent de la frustration n'a pas permis à Sacha de réaliser que la satisfaction n'est pas automatique, qu'elle ne s'obtient pas comme on l'attend. Ce sont les alternances signifiantes de présence et d'absence de la mère qui fournissent la matrice du symbolique et l'instauration d'un manque, un creusement de la présence par la création de l'absence (elle est là mais elle peut venir à manquer, elle n'est pas là, mais elle ne manquera pas de revenir). Et c'est ce dont l'enfant, explique M.Lapeyre dans un de ses enseignements, aura à se saisir pour en faire une demande.

Ainsi, dans cette zone des premiers échanges, vitale à la survie biologique, autant qu'à la circulation de la demande, il s'agit des premiers dons d'amour et de paroles. La psychanalyse montre que la demande de l'enfant vise à la satisfaction d'un besoin. Mais au-delà de la demande de nourriture, il y a toujours demande d'autre chose, et l'objet donné ou refusé par la mère est investi par l'enfant comme un signe d'amour. L'appel d'amour garde en lui une dimension d'insatisfaction qui ne peut jamais être complètement comblée. L'enfant passe ainsi son temps à relancer au-delà de la satisfaction d'un besoin, des demandes de signes d'amour, parce que c'est autre chose comme tel qu'il désire. Si la mère ne peut supporter ce manque, ce vide d'où l'enfant lance ses appels, l'issue symbolique, l'accès au désir seront empêchés par une intervention dans le réel au niveau du besoin. Et il me semble que ce dont témoigne Sacha, c'est justement cet impossible frayage du besoin à la demande.

La dialectique de la demande, s'instaure à partir du cri transmué en appel par la mère. Ainsi, le sujet se construit et va trouver ses premières marques. L'absence de l'Autre, pour des auteurs comme les Lefort, fait que l'autiste ne peut se défaire de ses objets pour les donner. Et le trouble du rapport à l'Autre conduit l'autiste à se combler par son objet. Tout le travail de Sacha s'écrit autour de la tentative de rendre signifiant un rapport à l'Autre par l'objet réel de la jouissance : les objets sont soit pris sur le corps de l'Autre (l'objet oral), soit donnés à l'Autre (objet anal). Et cette prise dans ce circuit d'échange fait qu'ils ne sont plus purs réels mais deviennent signifiants d'une relation. Finalement, Sacha témoigne que la mutation du réel en symbolique lui manque fondamentalement : il fait glisser l'Autre de réserve à la poubelle.

Il semble que ce manque de dialectisation de l'objet dans le cadre de la demande a pour effet, quand un objet ou un autre surgit dans le réel, que Sacha ne peut se positionner face à lui, ne sachant pas le situer dans le chaos de son monde. Aussi, on comprend qu'il préfère la régularité et les habitudes donnant des repères minimaux, que les changements de menus d'un repas à l'autre. Tout changement (goût, odeur...) fait surgir la jouissance venant déstabiliser son monde. Aussi pour Sacha, il semble que son rapport au monde s'origine de ne pas trouver moyen de se protéger, non seulement du réel de l'objet, mais aussi de la jouissance et du désir de l'Autre. Synonyme de mort subjective, le désir de l'Autre n'est pas métaphorisé de façon à ce qu'il y trouve repérage pour son propre désir. Sacha montre qu'il sait vers qui se tourner pour contrer ces envahissements de jouissance, mais ne sait pas que faire pour s'en protéger, et ne trouve aucune barrière si ce n'est le corps brut de l'Autre, ou les paroles injonctives.

Je vais expliquer comment Sacha s'est saisi de ma présence afin de mobiliser la question du besoin et de la demande, mobiliser aussi la problématique du don et de la dette, mais également de la perte et du manque.

L'Autre du transfert : de l'Autre de la jouissance à une ébauche de l'Autre du manque réel

Sacha a un lien particulièrement destructeur à l'Autre sur le versant de la jouissance. D'ailleurs, il semble n'avoir affaire qu'à sa jouissance et à celle de l'Autre. De plus, il convie l'autre fréquemment à cette place. Au départ, pour Sacha, il s'agit de se demander comment décompléter son Autre. Il ne peut croire que l'Autre mente ou faille, ait faim. Et la question de l'humour ou du semblant ne s'autorise pas pour lui. Il m'a très vite choisie et a fortement insisté pour que je le suive, que je l'accompagne et sois témoin de son savoir sur le réel. Très vite, il m'a faite porteuse de son objet en mettant de la nourriture dans mon sac. Il me fait alors tenir une position où potentiellement le moindre dire, la moindre attitude peut m'amener à matérialiser une jouissance de l'Autre. Il m'a appris ce qu'il vit lorsqu'il est envahi de cette jouissance mauvaise, et il m'a aussi appris à me méfier de l'usage de certains mots. Je suis venue à une place où il a pu finalement travailler ce rapport avec cet Autre plutôt de la jouissance, Autre bien trop réel pour pouvoir s'appuyer dessus, que je me suis attaché à faire déconsister. Le réel de la castration de l'Autre le menace dans son être de sujet : par exemple, il ne supporte pas de me voir manger, témoignant d'une impossibilité de me considérer manquante, ayant faim ou étant trouée tout simplement. Je respecte cela dans un premier temps, son travail œuvre alors à se constituer un Autre suffisamment consistant pour lui donner une enveloppe psychique, mais un Autre désert de jouissance. C'est par la voie du manque signifié et de ce qui vaut pour tous que je trouverai cette position.

Lorsque je trouve un biais à ses demandes d'aller dans les cuisines en lui disant que je ne suis pas autorisée à y pénétrer, n'y travaillant pas… il s'apaise aussitôt. Aussi, je me demande ce qu'est la loi finalement pour lui ? Sacha enseigne ici qu'il est soulagé de savoir l'autre soumis à une loi, qu'il y ait quelque chose au-dessus de l'autre susceptible de mettre un frein à sa jouissance. Un interdit qui ne se pose pas à son endroit de sujet semble être accepté plus facilement et a eu quelques effets pour d'autres situations.

C'est ainsi qu'a commencé à se penser un Autre pour Sacha, auquel on peut prendre un objet. Pour les Lefort, prélever sur le corps de l'autre (dans les poches, sac...) est une possibilité que se donne le sujet pour se représenter un manque dans l'autre. Il ne peut adresser de demande parce que l'Autre n'est pas considéré comme porteur d'un objet cause du désir. Aussi, tout le travail de Sacha se révèle du côté de la tentative de se brancher à un Autre qu'il s'acharne à le faire porteur d'un objet séparable, pour mieux pouvoir le décompléter, le produire manquant, afin de pouvoir y loger sa demande. Il me semble que ceci est enclenché lorsqu'il veille, à un moment donné, à me laisser un bonbon dans le paquet ou un chewing-gum. Ou quand il parvient à me donner un bonbon à ma demande, pour la première fois, qu'auparavant il avait commencé à mettre dans sa bouche, le ressortant pour me le donner.

Il s'achète des bonbons dont il se veut la maîtrise et le pouvoir de faire ce qu'il en veut. Je veille à le limiter de mots, considérant que son travail doit certainement passer par là. Cela n'est pas simple mais progressivement, il lui semble important de se constituer une réserve dans mon sac, dans un premier temps, puis dans le sien. Il travaille ainsi à se constituer quelque chose qui assure d'un reste, qui pallie au manque, car le manque est de pure perte pour Sacha, impossible à se représenter. Ainsi, dans un premier temps, il vient me donner la charge de porter l'objet de sa jouissance afin que j'en établisse les règles. Il sait qu'il peut venir prendre ou vérifier si les objets sont là, à tout moment, à condition de me le demander, en m'amenant le sac ou autre. Au début, c'est très compliqué, fatigant. Il m'arrache le sac, les cherche violemment, pas une once de demande, et vérifie toujours, apaisé, si ce qu'il a laissé la veille ou la semaine dernière est bien là. Cela évolue dans le sens où la présence ou non de l'objet déclenche une crise. Aussi, je ne lui autorise plus l'accès à mon sac si cela doit le mettre mal. Je lui dis que je comprends rien à ces histoires, et lui renvoie quelque chose comme : « *on dirait que tu as peur du manque, du trop ou de*

ce qui reste mais tu sais, on peut aussi se construire à partir du fait de manquer, d'être frustré...» lui exprimant combien il était dans la confusion du registre du besoin et du désir, de ne pas en passer par la demande. Il me prend alors la main et me regarde, d'un regard qui laisse hors-mots.

Depuis, je laisse mon sac à sa portée, et, en me l'amenant, il me demande l'autorisation de pouvoir fouiller dedans. La confusion s'estompe, et finalement, ses demandes se sont faites de moins en moins répétitives, pour reprendre toujours aux retours de vacances. Il abandonne définitivement l'utilisation de mon sac seulement quelques mois avant mon départ, qui correspond parallèlement à un investissement du sien, qui rassemble alors tous ses objets. La toute dernière fois qu'il s'est saisi de mon sac, je lui ai alors dit que le sac était « *vide* », qu'il m'avait « *dépouillée de tout » ;* je pense que le signifiant *dépouillé* est important, comme s'il venait signifier et clore quelque chose de la constitution de la dialectique besoin-demande : celle de pouvoir considérer l'Autre réel décomplété de son objet de jouissance, qui peut alors lui permettre de se décoller d'une place d'objet et naître comme sujet.

Une dialectique du besoin et de la demande a ainsi pu se réaménager en partie et a pu procéder à l'expulsion partielle de l'objet réel qu'est la nourriture, hors du champ de sa réalité dans un premier temps, afin que vienne s'y nouer de l'imaginaire et ce qui fait signe de l'Autre (recettes, images, photos...).

Au terme de mon stage, alors qu'il me sollicite pour aller dehors et que je lui réponds « *non parce que je suis épuisée »* il me fait un grand sourire, rigolant même (ce n'était pas le cas avant si je refusais de l'accompagner!). Là aussi le signifiant *épuisé*, n'est pas anodin. *Dépouillé* et *épuisé,* deux signifiants illustrant deux modalités du rapport à son nouvel Autre.

Les deux dernières années du travail ont été difficiles car il ne faisait des crises pratiquement plus qu'en ma présence... Mais le travail s'est poursuivi, un long parcours qui lui a permis de céder un peu de cet objet de jouissance de l'Autre et qu'il est pour l'Autre, et de passer des moments de repas plus tranquille, pouvant cuisiner avec une éducatrice ou débarrasser la table sans encombres. Par exemple, mettre dans le lave-vaisselle est très important pour Sacha et marque ce qu'il accepte maintenant : la fin du repas. Si le repas est difficile, ses éducateurs l'invitent à aller faire un tour et revenir ensuite. Lorsque je suis partie, cela lui a permis semble-t-il, et tout le travail allait dans ce sens, de l'alléger de la présence de l'Autre dans sa tête. Alors qu'avant tout ce sur quoi l'adulte ne cédait pas, ne l'apaisait pas, ceci s'inverse aujourd'hui : tout ce sur quoi ne cède pas l'adulte l'apaise, acceptant semble-t-il de concéder une limite à sa jouissance.

▸ Indication d'un réel en jeu

L'impermanence des choses jamais assurée de leur retour est du pur réel, et la douleur qui y est rattachée semble porter Sacha à des choix de vie qui le destinent à obéir à une loi, la sienne, la seule loi de ses besoins. Ne demandant rien si ce n'est l'immédiateté de la satisfaction de ses purs besoins, Sacha semble voué à ne cesser de signifier cette marge sans laquelle le désir ne s'ébauchera pas, marge qui exprime pour J.Lacan « *l'échec de la satisfaction des besoins* ». Le nourrissage a-t-il été purement fonctionnel, c'est à dire donner un objet réel pour satisfaire le besoin de l'enfant, et, dit R. Lefort, « *pour ne pas cesser de le faire taire?* » Je ne sais pas, mais ce qui se dessine de l'histoire de Sacha, c'est que dans le cadre de la relation à l'Autre, l'objet oral n'est pas du côté du don. Et Sacha semble être identifié à se faire un objet condensateur d'une jouissance, qui réalise dans son être ce qui dans l'histoire subjective maternelle n'a pas pu être symbolisée : l'angoisse quant à cet objet, qu'il devient lui-même avec la nourriture, soit l'objet *a* de l'Autre. Est-il identifié à l'objet de jouissance de sa mère ? Aussi ne s'agit-il pas de premier abord, dans le travail avec ce sujet, de ne pas laisser se dessiner cette marge comme un « mur » ? Il s'agit d'aider Sacha à se sortir de cette position qui le laisse aux prises avec l'impensable.

► Hypothèse diagnostique

Sacha montre que le moyen de défense le plus exaspéré, qui vient témoigner de son impossibilité de s'exprimer, de se faire comprendre ou de communiquer sa douleur, son désir, son refus, est l'auto agressivité, l'automutilation, dont les raisons n'excluent pas parfois la problématique de la faute et de la culpabilité. L'automutilation est la solution la plus désespérée dont le sujet dispose pour ne pas être à la totale merci du langage. Il lutte pour se sortir de quelque chose, qui s'apparente à l'autisme, bien que la question des hallucinations, et ses absences lors de ses crises, puissent faire penser à la schizophrénie. Mais s'agit-il d'hallucination ou de l'effet du signifiant comme réel? Sacha enseigne que s'il est indéniablement un sujet au travail, la position autiste semble procéder d'une détermination forcée, d'un choix contraint de sujet, assimilable à l'impossibilité d'une position subjective, qui contraint le sujet à n'exister que dans un entre-deux. Se savoir un être-pour-la-mort ne se noue pas, ne se pense pas. Aussi, ce refus, contraint d'entrer dans la dialectique aliénante mais nécessaire du désir de l'Autre, révèle le réel d'un sujet au travail. Mais un travail pris dans une infinitude, une répétition qui ne veille qu'à faire exister le même, le Un. Ceci du fait même de la difficulté d'inscrire un espace, un vide, celui que crée le symbolique. Il me semble que par ce travail tout à fait singulier, Sacha est venu contrer le réel en l'enrayant par quelques objets. Et les constructions opérées autour de cet objet sont à la faveur des réponses trouvées aux méandres de l'objet de l'Autre.

► Conclusion

De ne pas avoir de corps, si ce n'est une surface trouée ou à trouer, le sujet autiste montre le travail qui est le sien : trouver un compromis qui, dans son existence lui donne un corps, du moins fait office d'animer son corps et de réguler sa jouissance pulsionnelle. Afin de parvenir à organiser son monde, les crises bordent son rapport au monde et viennent signifier pour lui l'intolérable de la séparation, de l'absence équivalente à la mort, l'anéantissement. Sacha indique que lorsque sa vérité de sujet a commencé à se dessiner, à mettre en lien et à se signifier, ceci a entraîné pour lui une forme d'économie de la jouissance, voire une cession, qui lui a permis de parvenir à commencer à différencier et organiser son monde. Auparavant, la séparation, la rupture dans le temps et la présence de nourriture étaient source d'imp(a)nsable, d'impossible et d'indicible, et c'est devenu tout à fait tolérable. A l'issue de ce travail, il semble que Sacha soit venu s'inventer un autre rapport à l'Autre, en déconstruisant son identification à son objet de jouissance. Il a fait jouer la perte dans son travail, et a pu mesurer le fait que manger n'est pas se nourrir. Que le fait de manger, essentiel biologiquement, n'est pas ce qui fait le sujet. La considération que ce n'était pas de la nourriture dont il s'agissait mais d'autre chose, lui a permis d'ouvrir un espace comparable au vide qu'il y a entre la considération de l'individu et celle du sujet, ou plus précisément semblable à la marge qui sépare le besoin de la demande. Avec des mises en relation d'objet, des déplacements, des constructions de circuits pour accéder à la demande, des trajets bien définis d'aller-retour, Sacha a effectué des opérations primordiales qu'il s'agissait de rendre signifiantes.

C'est peut être parce que Sacha m'a portée à la limite de l'insupportable, à la limite de mes forces et de ma résistance, et aux limites du réel que j'ai fait le choix de témoigner de son travail. Après lui avoir demandé de me signifier son accord ou pas, il a accepté. Je lui ai dit que c'était aussi pour tous ces autistes mutiques comme lui si riches intérieurement mais qui ne peuvent le signifier.

Le cas de Line que je vais maintenant présenter est un cas d'autisme extrêmement difficile à écrire, transmettre et rencontrer.

2.2.3. Line ou l'a-structuration en question

▸ Trajectoire de vie

Line est née en 1952 : elle a 3 frères, 2 sœurs et un frère décédé, plusieurs neveux ou nièces, dont un autiste. Je dispose de peu de renseignements sur son enfance. Son papa est décédé d'une mort violente alors qu'elle avait 4 ans. Jusqu'à 9 ans, Line est restée en famille. De 9 à 13 ans, rien n'est spécifié dans son dossier. De 13 à 16 ans, elle est dans un hôpital psychiatrique à Montpellier. De 16 à 30 ans, Line est dans le service psychiatrique de Rodez. D'après une infirmière qui l'a connue à ce moment-là, elle était enfermée dans une pièce d'isolement, nue, car Line mange tout, y compris sa couverture, ses vêtements et ses excréments. Elle a ensuite entrepris de se manger le corps, notamment la poitrine, qui est restée très abîmée. A 30 ans, elle arrive dans une MAS et déroute alors l'équipe, qui comprend qu'il vaut mieux éviter de la contrarier.

L'institution ne sait pas davantage sur son enfance. Il faudrait essayer d'interroger sa mère, mais cette dernière reste dans un relatif déni des difficultés de sa fille, et ne parait pas vouloir évoquer le passé. Mis à part un rêve qu'elle a fait lorsqu'elle était enceinte de Line : une pomme de terre vide et une autruche. De plus, lors des visites à domicile, le frère de Line est toujours présent. Il est difficile de parler devant lui car il semble bloquer la parole et interrompt sans cesse.

Une monitrice a été, durant son enfance, voisine avec sa famille et elle ne connaît alors pas l'existence de Line. Celle-ci ne sort pas et n'est jamais évoquée par sa fratrie. Line continue encore aujourd'hui à craindre le soleil et à dormir beaucoup.

▸ Indices cliniques

Rapport au corps

L'histoire de sa vie est inscrite sur son corps. Elle y fait des inscriptions réelles de sa vie psychique, et peut de fait renvoyer à de l'insupportable.

A son arrivée à la MAS, Line est physiquement impressionnante, cheveux longs et emmêlés, avec 2 canines surnuméraires qui pointent de sa bouche : « 2 crocs ». Elle témoigne d'une force intense, déchire beaucoup, casse et met les morceaux dans sa bouche en l'espace d'un instant. Elle se donne des coups de tête par terre et se mange aussi la poitrine... elle se mutile beaucoup. Au début personne ne comprend ce qu'elle veut, et un rien la perturbe. Ses angoisses sont profondes et désespérées...

Line n'a jamais pris soin de son corps. Elle se balade nue et n'a pas accédé à la pudeur. Elle peut se masturber sur le WC et étaler ses excréments partout. Elle a des conduites boulimiques, elle mange de tout. Elle est très heureuse, quand on lui donne un gâteau ou du chocolat par exemple. Mais elle peut manger vraiment de tout et n'importe quoi : une orange entière, un demi-pamplemousse, des œufs entiers, une vache-qui-rit avec papier, des feuilles de plantes, des boules de poussière, des élastiques, des pansements, des bouchons de cidre, des insectes vivants ou morts... Elle mange tout, tout ce qu'elle trouve par terre sans distinction du bon ou du mauvais... Rien ne transparaît sur son visage du côté de la déglutition. Quand elle est indisposée, il lui arrive de manger ses serviettes. Une fois, elle a vomi à table dans son assiette et elle l'a remangé avant que quiconque n'ait pu intervenir.

Line peut être assez docile, et sait montrer de la souplesse pour certaines choses. Du fait de ses problèmes intestinaux, elle a eu pendant des années, un régime spécial, limité quasiment qu'à des féculents, riz ou pâtes. Elle acceptait de ne pas avoir comme les autres. Elle a aussi accepté, du

jour au lendemain, l'arrêt de ce régime spécial. De même, concernant un traitement qu'elle a exigé pendant des années sur l'unité, elle ne l'a plus réclamé le jour où il a été décidé d'arrêter.

A son arrivée, Line ne va pas aux WC. Elle a pu y aller seulement après avoir eu un WC attitré. Au début, elle ne peut faire ses selles que dans un pot de chambre, dans la salle commune, pendant que les autres sont à table. A l'époque, avec le psychiatre, l'hypothèse est qu'elle ne veut pas donner son caca, que c'est un morceau d'elle. Elle ne peut se vider que pendant que les autres se remplissent.

Elle a toujours eu un rapport particulier avec ses fèces. Tout d'abord, à son arrivée, et pendant de nombreuses années, si ses selles ne partent pas des WC, elle cherche à les enlever par tous les moyens, elles doivent disparaître. Elle va jusqu'à poursuivre les moniteurs pour qu'ils interviennent. A présent, elle fait dans une chaise-pot, pour contrôler qu'elle fait afin de prévenir tout risque de fécalome en cas de constipation. Il lui est arrivé, alors qu'elle était constipée, de s'enfoncer le bras dans l'anus pour aller chercher ses selles et les sortir. Aujourd'hui encore, elle joue avec, s'en met dans les cheveux, se frotte avec, les sent, les malaxe. Avant d'aller dans le bain qui l'apaise toujours, Line se déshabille et se met accroupie au sol, elle se frotte les fesses par terre et laisse alors une trace de caca sur le sol : la trace fait exister quelque chose d'absent, et rend supportable la perte. Aussi, elle travaille quelque chose qui a à voir avec le signifiant. Et d'ailleurs elle refuse de nettoyer sa trace. Si elle ne fait pas une trace sur le sol, elle la fait dans le bain.

Peut-elle laisser des traces plus élaborées? Laisser des traces sur du papier? Quand on lui donne un crayon, elle se balance, et le mouvement du corps guide sa trace sur le papier. Peut-être qu'il s'agit de l'aider à déplacer cette trace et lui donner des feuilles et feutres, lorsqu'elle s'apprête à laisser sa trace, en lui proposant d'en laisser une sur le papier qui sera alors gardé. Il s'agit de l'aider à accepter que ça s'inscrive.

Line explore sans cesse les trous de son corps, surtout l'anus. Elle s'y met souvent les doigts et ensuite les sent. Son corps est toujours un mystère pour elle. Elle n'en connaît pas le fonctionnement. Cependant, depuis qu'elle est à la MAS, elle a accès à l'idée d'un corps, car elle travaille dessus. D'abord par l'exploration de ses trous, et le fait de se trouer elle-même en se grattant en permanence rendant la cicatrisation impossible. Semblable à une activité autoérotique, elle frotte un endroit du corps, ce qui crée des micro-traumatismes qui saignent et qu'elle creuse. Elle lèche ses plaies et mange les croûtes. Par contre, lorsqu'on bande ses plaies, elle n'y touche plus et ne voit pas donc ça n'existe plus, semblant alors les oublier. Sinon, elle y travaille et les aggrave. Son rapport à la douleur ou au froid est compliqué. Par exemple, elle peut sortir nue dans la neige à la recherche de quelque chose : peut être le sol, la terre recouverte de neige...

Son corps est plus une surface qu'un contenant et son contenu. Corps plat, sans volume, sans fond, sans intériorité, et de fait sans repères dans l'espace, ou si précaires. Elle travaille beaucoup sur l'idée de contenance depuis quelques temps : elle ne sort pas de la baignoire tant qu'il y a encore de l'eau. Elle fait le contour de son verre et met la main dedans, ou encore, à la piscine, transvase ou rempli-vide un seau. L'intérêt d'un travail avec le bonnet de bain, est qu'il peut être une surface plane mais possède en fait une contenance. Le travail avec l'argile dans le bain l'aide à lui donner l'enveloppe corporelle qu'elle n'a pas, et surtout aide à la cicatrisation.

Dehors, elle joue à ramasser des graviers ou du sable et à les faire écouler entre ses doigts. Si on le lui permet, elle enlève ses chaussures qu'elle remplit et vide. Il s'agit de penser à chaque sortie, à prendre une poche, un sac, bref un contenant et lui proposer de le remplir. Avec des choses qui puissent ensuite être gardées, et pourquoi pas les réinstaller dans le jardin pour faire le lien entre les différents espaces.

Line fait beaucoup de jeux de vider-remplir afin de travailler la contenance, mais cela a du mal à se signifier. Dans un second temps, elle pourra travailler sur les systèmes d'ouverture-fermeture. Les trous du corps sont toujours susceptibles de s'écouler, car ses propres systèmes d'ouverture-fermeture du corps ne fonctionnent pas. Pour l'aider à progresser, à travailler, il faudrait

qu'elle ait un sac, ou tout objet contenant doté d'ouverture-fermeture, d'un dosage ou d'un régulateur.

Line ne supporte pas qu'il reste quelque chose, une goutte, une miette. Elle lèche toujours son assiette, même son verre. Elle met beaucoup de temps pour déjeuner le matin. Il est constaté que la question du reste devient possible quand il y a contenance. Quelque chose peut alors rester, ça fait mémoire. Mais le reste dans son assiette, son verre est insupportable, il ne reste donc jamais rien.

Avec le temps, Line parvient à s'habiller seule et aller au bain seule, tout en acceptant de faire ce demandé. Actuellement, elle se désarticule beaucoup, balançant ses bras, bougeant tout son corps comme si elle accédait à un début de conscience de ce corps et qu'elle en explore les possibilités de mouvements et de contrôlabilité. Elle tremble aussi parfois dans son bain et semble être sensible au froid. D'ailleurs, elle touche l'eau de la piscine avant d'y aller.

Rapport au langage

Line ne parle pas, mais émet des sons : "abababababa", "ayayayaya", "agagagaga", "papa", "mama", "balam balam", "dadada", parfois « o ». Elle "parle" davantage et dit de nouvelles syllabes depuis quelques temps. Elle n'a apparemment jamais parlé ou lâché un mot. Lorsqu'elle est contente, elle bondit et pousse des soupirs et des exclamations de joie.

Line fait aussi beaucoup de bruits sourds, comme des souffles, des soupirs. Parfois, dans le bain, elle se remplit les joues d'eau, et de l'eau s'en échappe. Line n'aime alors pas ça, et préfère l'avaler. Ce qui est rejeté à l'extérieur est difficile à perdre, elle le réingurgite, mais il peut aussi lui arriver de cracher. Aussi, il s'agit de jouer avec elle sur la respiration, le souffle (souffler sur les bougies, l'eau, faire des bulles...) et les jets d'eau.

Elle produit surtout des sons quand elle est contente. Quand elle est mécontente, elle pousse, tire, bouscule, ou menace de se déchirer peau et vêtements. Elle regarde l'accompagnant en faisant le geste menaçant de déchirer. Il faut lui redire à chaque fois notre désaccord avec cette façon de faire, lui proposer un objet à casser et à déchirer à la place.

Elle semble avoir un bon niveau de compréhension de ce qui lui est demandé.

Rapport à l'objet

A son arrivée à la MAS, Line a une poupée offerte par sa maman. Elle l'amène partout et ne la pose que pour aller au bain. Il est alors possible de laver cette poupée ainsi que ses accessoires. Sa mère lui apporte toujours des poupées. Un jour, l'équipe a demandé à Line de poser SA poupée parmi les autres, et elle s'en est alors détachée.

Depuis, elle n'a pas d'objet, sauf si sa maman lui apporte quelque chose. Il est arrivé qu'elle lui amène une peluche, qu'elle fait suivre alors partout. Mais très vite elle la déchire et la souille, et pour des raisons d'hygiène et de sécurité, elle est jetée. Elle ne manifeste alors rien.

Pendant longtemps, Line a été très destructrice, ouvrant les placards, prenant des piles d'assiettes pour les jeter violemment au sol (si certaines ne sont pas cassées, elle les ramasse pour les fracasser à nouveau). Elle a des conduites destructrices réactionnelles et très rapides. Un jour, toute l'équipe s'est cachée dans une pièce, car Line balançait tout ce qui lui passe sous la main, et jetait contre les murs, les vitres… Dotée d'une force peu commune, elle parvient à jeter des chariots pleins, des jardinières… Elle plie les couteaux en deux, se cogne un verre sur la tête jusqu'à ce qu'il casse. Elle semble capable de tout, à tout moment. En transfert, un jour, elle fait sa valise en pleine nuit. Ses nuits sont souvent agitées.

A son arrivée, l'équipe a essayé de lui tenir tête, de la contenir : elle a alors fracassé une vitre d'un coup de tête. De par la violence que cela engendrait, le psychiatre a conseillé de ne jamais essayer de s'opposer à Line, ni d'essayer de l'arrêter. S'en sont suivis des épisodes mémorables :

Line courant nue dans la neige pour essayer de rattraper un bus, nue dehors pour ramasser une savonnette qui traînait dans le jardin… En effet, elle jette les savons après le bain sur le toit.

Elle est souvent imprévisible : elle peut se mettre à courir partout, à ouvrir les portes, les placards, cherchant quelque chose, mais on ne sait pas quoi. Elle a un rapport au vide extrêmement angoissé sur certains contenants. Par exemple elle ne supporte pas que la caisse à jouets soit vide. Le vide, c'est elle qui le décide et le vérifie : dans son verre, sa baignoire...

Quand les autistes n'ont pas d'objets, tout passe par le réel de leur corps. Ils peuvent alors gravement s'automutiler, se faire des trous dans le corps ; et quand ils cassent un objet, il semble qu'ils projettent sur l'extérieur ce qu'ils ressentent comme brisé intérieurement. En l'absence d'intérieur du corps, de corps contenant : l'intérieur est l'extérieur et vice-versa, l'extérieur devient l'intérieur...

Manifestement, Line se cherche un objet : parfois il lui arrive de se déplacer avec sa chaise. Est-ce les fauteuils roulants qui l'intriguent, comme celui de C., vers laquelle elle va souvent ? Ou est-elle en recherche d'un appareillage qui lui permettrait de suppléer à ce qu'elle n'a pas : le centre du langage. Lorsque, chaque fois qu'elle va quelque part, Line lèche la semelle des chaussures, la question de ce qui pourrait rester sous ses chaussures de la sortie se pose. Nettoyer ses chaussures ? S'imprégner des lieux où elle vient d'aller ?

Il s'agit d'aider Line à travailler ces histoires de dedans-dehors, et surtout la question du bord. Un sac qui ferme peut lui permettre de trouver, ramasser des objets à mettre dedans ou se faire offrir des objets. Son sac pourrait être rempli de choses des différents lieux qu'elle fréquente, et faire le lien entre eux : la MAS, chez sa maman, à l'extérieur…

Rapport à l'autre

Line essaie de se construire un monde repérant. Tout, et tout le monde, doit être à sa place et elle est à l'affût du moindre dérangement. Le déroulement des choses doit toujours être pareil. L'environnement immédiat fait partie d'elle, aussi toute perturbation la met en danger. Elle a toujours plus ou moins surveillé les résidents, allant les chercher dans la maison pour les ramener sur l'unité si leur absence lui est insupportable. Ensuite, en lui signifiant les départs des autres résidents, son angoisse et son comportement de recherche ont un peu diminué. Il reste impératif de lui signaler toute absence.

Elle a un rapport à l'autre assez tyrannique. Par exemple, avec I. elle l'oblige à faire ce qu'elle souhaite : le coucher ou le lever à 5h du matin par exemple. Les soignants se demandent alors jusqu'où elle peut aller. Ce qui prédomine aussi sont ses stéréotypies de rangement. Line a besoin de ranger, déplacer... Elle construit son monde qui ne s'est pas structuré. Chaque chose doit être à sa place. Elle surveille toute chose mais, plus rassurée, le fait moins depuis 2 ans. Elle accepte aussi que les objets soient déplacés. Plusieurs objets étaient ou sont sous une surveillance particulière. Elle se lève même la nuit pour vérifier : la cafetière, la vaisselle sale, ses vêtements sales ou usagés… Et lorsqu'on jette quelque chose qui lui appartient, il faut le faire en cachette et faire disparaître ensuite le sac poubelle, sinon elle peut le chercher et le récupérer.

En balade, Line ferme la marche. Elle surveille que personne ne reste en arrière, et surtout toujours dans une perspective de contrôle, elle a vue sur tout le groupe. En général, elle a la mission de porter la trousse de secours.

Elle fait peu cas des autres résidents en tant que personne et les utilise plutôt comme des objets devant être à leur place. Si un résident est sur le canapé qu'elle convoite, elle le lève sans ménagement, de même s'il occupe les toilettes. Si un est sur son chemin alors qu'elle est en recherche de quelque chose, elle le bouscule, comme un simple obstacle à éliminer. A l'hôpital de Rodez, elle a blessé beaucoup de personnes âgées se trouvant sur son passage, sans le vouloir. Elle

les bousculait en fonçant droit devant elle, et a provoqué plusieurs fractures. Elle peut avoir des conduites violentes avec des plus faibles.

Vis à vis des moniteurs, elle ne se montre agressive que si on lui refuse quelque chose d'essentiel pour elle, ou qu'on l'empêche de réaliser son idée fixe, ce qui est devenu très rare. Par exemple, Line a passé de longues années à exiger son traitement à une heure qui lui semblait être la bonne heure. Un jour, ce traitement lui a été refusé. Elle a attrapé une monitrice, l'entraînant dans toute la maison à la recherche de ce traitement. Voyant qu'on lui refusait, elle l'a giflée très violemment et a ensuite balancé un chariot qui était à proximité. Pour elle ce n'est pas un jeu, mais plutôt une question de vie ou de mort.

De façon générale, elle accepte la fermeté, mais il faut être sûr de soi et doux en même temps. Elle sent les gens qui ont peur d'elle.

Line a toujours reçu des visites régulières de sa mère. Lorsqu'elle était à l'hôpital, sa mère partait en mobylette à Rodez pour lui rendre visite. Depuis qu'elle est à la MAS, elle vient chaque mois voir sa fille, accompagnée en général d'une nièce ou d'une amie. A présent, elle a des difficultés à trouver quelqu'un pour l'amener, et c'est l'équipe qui lui rend visite. Lors de ses visites à la MAS, elle accompagnait Line en promenade dans le village, qui s'est toujours montrée contente de la voir, sauf quelques fois où, trop mal, elle refusait de lâcher sa surveillance des autres pour la suivre. Sa mère apporte toujours des gâteaux et autres friandises pour sa fille et les autres résidents. Mais elle reste dans le déni des difficultés de Line, et dit souvent « *si elle n'avait pas les nerfs, elle serait une bonne épouse, elle est si ordonnée* ». Sa mère dit qu'elle a trouvé Line mieux, dès son arrivée à la MAS.

Elle est allée en séjours de vacances adaptées par le passé, avant ses problèmes de santé liés à son transit intestinal. Elle en rentrait contente, « *elle n'est plus la même* » . Cela lui permettait alors de réaménager ses repères mais aussi ses règles intérieures, toujours difficiles à comprendre. Ces règles internes sont les siennes (par exemple secouer les choses, tout ranger...). Elle les impose, pouvant aussi céder sur certaines. Aussi, il est important d'introduire des objets nouveaux, liés avec ce qu'elle travaille de son rapport au corps, au langage et à l'objet. Dans ce travail, tout semble devoir être recommencé, tant les choses ne tiennent pas souvent avec ce type d'autistes, tant elles sont fragiles et les appuis précaires. Les automatismes ne sont pas là et rien ne va de soi. Aussi, il est primordial de lui fournir des modes d'emploi pour toutes choses. Par exemple, elle se couche à côté du lit si on ne l'y installe pas. Parfois, ces sujets reprennent aussi d'anciennes habitudes et stéréotypies, quelquefois selon les saisons. Tous les jeux, tels lancer/revenir, cacher/réapparaître, vider/remplir, font partie des opérations subjectives fondamentales, avant les jeux d'encastrement et l'accès aux images. L'accès aux images n'est rendu possible que lorsqu'il y a inscription d'un contenu dans une contenance, quand il existe un espace, une mémoire dépositaire, avec quelque chose qui reste, réduit l'absence et la perte.

En accompagnant du geste ou par la parole, elle coopère beaucoup plus facilement à la demande. Il s'agit donc d'être animé d'un idéal de simplicité et de se servir de ce qu'elle présente comme solution pour elle.

2.2.4. Louis et le réel de la présence

Ne disposant que trop peu d'éléments de l'histoire de vie de Louis, je ne ferai part que de quelque bouts de rencontres se situant au départ de ma pratique, riches d'enseignement. Louis, 12 ans environ, se présente à moi en se bouchant les oreilles et en s'ouvrant grand la bouche avec les doigts. Il vient se coller à moi et approche son visage du mien en cherchant mon regard. Je lui demande son prénom, veille à ne pas le regarder, mais il me pousse de ses bras. Je croise alors son

regard et il se met à hurler, agrippe le col de mon cardigan en tirant dessus. Il monte tellement en température que je lui propose un torchon mouillé en lui pressant ses mains dans ce torchon. Calme, je peux alors me présenter à lui.

A la rentrée des vacances, Louis tout en se bouchant les oreilles fait longuement les cent pas, en suivant les grilles d'évacuation. Il marche, réalise des circuits en chantonnant. Parfois, il s'arrête et parle à ses mains en bougeant les doigts. Parler en chantonnant le protège : il parle beaucoup à ses mains, chaque doigt semblant être un personnage. Il a tout un langage à lui, incompréhensible, hormis quelques mots parfois repérables. Ses journées se rythment par ses va et vient. Les moments de repas sont impossibles à envisager pour lui. Il ne se nourrit seulement de ce que contient son sac, gâteaux, chips, compotes ou yaourts. Il se saisit de ma présence dans le collage ou alors il me remet son sac, que je dois parfois ouvrir. A partir du moment où je lui ai dit alors que l'annonce du repas commençait à le mettre à mal: « *ne t'inquiètes pas on ne te demandera rien* » il ne m'a plus été possible de prendre mon repas : il se jette sur moi, m'empêche de manger en mettant ses doigts dans ma bouche. Si j'arrête de manger, il s'agrippe à moi et hurle. J'enserre alors ses mains du torchon mouillé tout en chantonnant un des airs qu'il chantonne souvent. Il s'apaise net. Quelques semaines plus tard, il accepte que je mange, seulement si c'est lui qui me donne à manger, d'une façon très rapide et ritualisée. C'est très pénible, mais je m'y plie.

A l'atelier terre où l'on va parfois, il ne se bouche jamais les oreilles. Je lui parle alors en m'adressant à moi-même, de ces mots et ces paroles si difficiles à entendre parfois. J'explique alors combien prendre la parole et dire est difficile, et beaucoup de ceux qui parlent n'entendent pas vraiment ce qu'ils disent, que les grands disent aussi beaucoup de bêtises... Il me regarde beaucoup, supporte mon regard furtif, puis fait en sorte que je colle ma bouche sur son cou, puis sur sa joue. Il ré initie cela plusieurs fois. Louis me sollicite de plus en plus. Maintenant, il me fait manger une pomme : alors que je croque un petit bout, il hume au niveau de l'empreinte du morceau de pomme que j'ai croqué, se la passe sur les lèvres. Deux trois morceaux plus tard, il lèche à l'endroit où j'ai croqué et, peu à peu, vient très précautionneusement manger des petits bouts seulement sur l'endroit que je viens de toucher avec ma bouche. Lorsque je pars le soir, je signifie où je vais, et il me regarde fixement, assez perplexe.

Louis porte encore des couches et sollicite l'autre pour aller le changer. J'encourage les éducateurs à les lui enlever puisqu'il demande les toilettes ! Chaque fois que je viens, je le raccompagne à son taxi. Il se retourne alors et me regarde jusqu'à ce que l'on ne puisse plus se voir. Le regard est moins dangereux derrière la vitre. Quand il arrive le matin et que sa maman annonce que la journée a mal commencé et qu'elle va mal se passer, elle se passe effectivement très mal. Louis est alors dans un collage insupportable à l'autre. Il agrippe beaucoup n'arrivant pas à trouver la bonne distance, pleure beaucoup et lance des regards désespérés.

Un jour, je propose à Louis de prendre le repas avec lui à l'intérieur de la pièce, isolés des autres. Il accepte de rentrer, mais là, il me fait asseoir et manger pendant tout le repas et insiste pour que ce soit seulement lui qui me donne à manger. Il est presque violent et me gave, ne me laisse pas le temps d'avaler. Puis, s'installe un jeu de coucou avec le torchon, que j'initie pour me laisser le temps d'avaler quand je suis cachée. Dans son jargon, je reconnais certains mots comme « *caché* ». Puis il clôture le jeu en me voilant la tête avec le torchon que je dois porter alors sur la tête. Plusieurs fois la situation se reproduit.

Maintenant, il ne se bouche pratiquement plus les oreilles. Louis témoigne de plus en plus de ses rituels : pour monter les escaliers, il me donne la main et monte marche par marche rapidement en les comptant de façon soutenue : 1-2-3... Progressivement, il s'autorise à compter, chantonner, dire quelques mots à haute voix. Je fais alors comme si de rien n'était, car si on relève certains mots, il se ferme immédiatement. Louis se voue à borner, cadrer l'espace par des circuits où il dénombre ses pas ou chantonne. Un jour, il y situe des objets contenants (bouteille d'incendie, machine...) et trouve une machine réglée, tel le distributeur de boissons chaudes. Ceci lui permet alors un travail

sur la jouissance orale : donner un objet à l'autre, nourrir l'autre mais aussi ordonner les étapes pour avoir l'objet café, pouvoir prédire et vérifier que l'on obtient ce désiré, et agir en me nourrissant à la cuillère. Ceci s'installe en rituel. Il éprouve cette nécessité tous les matins de m'amener à la machine à café de l'institution : il met une pièce, prépare un café, met le sucre et me le fait boire, rapidement, à la petite cuillère. Un jour, je lui ai dit qu'il allait « *trop vite* » ce qui a déclenché une terrible crise. Je repère deux autres signifiants qui déclenchent des crises « *tout seul* » et « *chaud* ». Ses crises se gèrent par l'introduction d'objets qui font limite entre lui et l'autre auquel il vient se coller: un torchon mouillé, un verre d'eau, un manteau... Je m'enfouis parfois sous un manteau quand il fait une crise : surpris, il arrête de crier.

Je commence alors à m'interroger sur son histoire. Son grand-père, qui s'en occupe beaucoup me dit qu'il a une relation très fusionnelle avec sa mère. Effet de l'autisme ? Ou relation étrange? Je la rencontre : elle m'explique qu'il a en ce moment une obsession sur un jeu de game-boy, mais il ne supporte pas de perdre, car cela le confronte à sa propre mort. Aussi, il a trouvé la solution d'obliger son frère à y jouer à sa place, mais celui-ci en a assez. Encore une fois, on repère ce traitement imaginaire de la perte et de la mort. Louis n'en dort plus la nuit : il veut toujours y jouer, et que son frère ne s'occupe que de cela. En même temps que sa maman me raconte cela, nous nous observons avec Louis. Je reprendrai cela avec lui plus tard.

Louis n'écrit pas et n'aime pas faire des tracés, seul. Cependant, il aime mettre sa main sur la mienne qui tient un pinceau par exemple, et la dirige tout doucement afin de réaliser des peintures. Dans les jeux auxquels il participe peu à peu, il choisit souvent la pâte à modeler. Il la sent beaucoup, cela semble lui rappeler des souvenirs et il fait des petits bouts. Je fabrique un bonhomme avec des boutons de veste : il les enlève et les replace obsessionnellement, dans un va et vient infini. Je lui propose alors un jeu avec une petite boule de pâte que l'on pourrait s'envoyer. Il me montre qu'il ne peut pas jeter, et me la pose dans les mains. Je la lui renvoie, il me la repose. Je lui explique alors comment jeter, se séparer de, en lui disant que ce n'est pas si fragile, que même si on ne l'attrape pas, on pourra la réutiliser et recommencer. Il s'autorise alors à la lancer vers moi et s'avère très adroit, la rattrapant d'une main et la lançant avec style. Ce jeu dure alors une dizaine de minutes. Il y trouve beaucoup de plaisir, mais paraît inquiet lorsqu'il rate son but.

Un travail d'images à coller sur un album commence alors à se dessiner. En effet, dans son sac, il a un livre *Pokémon*, qu'il aime feuilleter. Il me demande de le lui lire en guidant mon doigt, me montrant qu'il sait lire. Il semble avoir mis un personnage en place de double, parlant en s'adressant alors à ses doigts. Il a un rapport particulier avec son sac : il fait attention de l'avoir toujours sur lui, ou me demande de le porter à sa place, en me le mettant dans les mains. C'est dans ce sac que va être permise une circulation d'objet : des objets de chez lui à l'institution, de l'institution à chez lui (dvd, cassettes vidéos, livres.... Il se met très en colère si sa maman refuse qu'il emmène certains objets de sa maison ou s'il ne peut prendre un objet de l'institution chez lui.

Peu à peu, les moments de repas on été moins difficiles pour lui. Il peut s'asseoir, à condition de tourner le dos aux autres et manger ce qu'il a dans son sac. Mais il peut aussi, par l'intermédiaire d'un semblable, accepter que l'autre veuille qu'il se nourrisse : ceci semble moins menaçant. Il retourne alors la cuillère vers la bouche de l'autre. Un jour, il se décide à manger quelque chose qui vient de l'institution, mais ne parvient pas à y goûter. Il est calme, face au yaourt, et hésite visiblement à s'autoriser à manger. Au bout d'un moment, il m'installe à sa place et commence à me le faire manger. Je lui renvoie que son corps à lui a aussi besoin d'être nourri comme le mien. Il est dans un collage de plus en plus prononcé avec moi, vient coller sa bouche sur mes yeux, mes joues, ma bouche, mes oreilles. Et il instaure une drôle de façon de me dire au revoir : il me bouche les oreilles et colle sa joue contre ma bouche. Peu à peu, il accepte de se mettre à table avec les autres et peut aussi manger des yaourts de l'institution, à son rythme. Un jour, il me demande du sucre pour son yaourt, et semble vouloir me montrer qu'il peut enfin manger. Un autre jour, alors que, très en retard, je me sauve au moment où il se met à manger son yaourt, il semble très surpris que je

parte, que je m'absente à ce moment-là. Le lendemain, à son arrivée, il s'installe à la table et me montre qu'il mange un yaourt, ce qu'il a reproduit alors chaque matin. Sa mère n'en donne donc plus, puisqu'il accepte de manger ceux de l'institution. Il me demande parfois de le faire manger, ce que je fais sauf que c'est lui qui vient chercher la cuillère. Moi, je ne bouge pas et ne parle pas, ne marque pour le moment aucun affect et il semble apprécier. Ainsi, il finit son pot sans aucun encombrement.

Préparant mon départ prochain, je commence à m'absenter en le prévenant à l'avance. Sur l'institution, je n'ai travaillé que quelques mois avec Louis, puisqu'il est arrivé pendant ma dernière année de stage. A l'heure où l'on devait se voir parfois, je lui téléphone, puisqu'il signifie être heureux de recevoir un appel téléphonique. Il me fait savoir qu'il est à l'écoute. Quand je lui demande de me faire signe par exemple, afin que je sache s'il est là, s'il écoute, il respire alors très fortement ou chantonne et me répond ainsi. Mais la situation du téléphone est compliquée pour moi, je ne sais souvent que lui dire. Un jour, alors que je l'appelle pour lui dire que je ne pourrai pas venir exceptionnellement, il n'est pas bien du tout, gémit et crie, et je lui explique les raisons de mon absence. Ce jour là, les éducateurs me disent qu'il a poursuivi ces rituels le long du canal d'évacuation en chantonnant : « *besoin d'amour – pas assez d'amour* » inlassablement. Lorsque je lui annonce que je termine mon stage prochainement, il fait une très grosse crise. Il se tape les fesses sur un banc et pleure. Il me fait beaucoup de peine, je le rassure et lui parle. Je suis mal à l'aise de l'abandonner, alors que quelque chose s'était enclenché. Mais cela lui a permis d'être devenu un peu plus présent au monde, avec moins d'obligations de se protéger. Il ne se bouche plus les oreilles, ne s'agrippe plus à l'autre et demande des massages de contention ou des chatouilles dans le dos. Il aime de plus en plus les jeux de sensations et y participe avec ses semblables (se mettre sur un gros ballon rouge...).

Trois ans après notre rencontre, quand son institutrice et un éducateur organisent un travail de correspondance avec moi, il s'installe aussitôt à l'ordinateur et écrit: « *Bonjour Marielle, C'est Louis qui t'écrit. Marie nous a parlé de toi* ». Je reçois ensuite quelques mails écrits avec l'aide de son institutrice. Il est regrettable que ce travail n'ait pu se poursuivre. Louis est devenu un imposant et paisible jeune homme, très bien adapté au fonctionnement institutionnel et travaillant le bois.

Ainsi, après s'être constitué un corps doté d'orifices, et non plus seulement de surface ou de trous, après s'être doté d'une source libidinale par l'objet autistique ou le double réel, après avoir trouvé un réglage au fonctionnement pulsionnel, des solutions aux objets pulsionnels, et découvert un double imaginaire sur lequel s'appuyer pour soutenir une dynamique et une image du corps, d'autres temps subjectifs peuvent s'opérer, permettant à l'autiste d'évoluer vers l'articulation à un Autre de synthèse, qui rassemble des signes. C'est ce que je vais tâcher de montrer maintenant avec Milo. Même si la condition de l'autiste paraît stable, elle apparaît plus changeante et constructive qu'il n'y paraît. Il est un sujet au travail, quand il trouve quelqu'un sur qui s'appuyer, et n'est pas dans la rupture du lien comme le schizophrène. Par contre, on verra que pour le schizophrène, d'avoir rapport au signifiant, il se doit de produire un travail d'articulation et bute toujours sur l'impossible lien à opérer entre ces quatre modalités: *signifiant, savoir, jouissance* et *sujet*, qui produisent ces effets particuliers sur le corps.

2.2.5. Milo ou la sériation du monde en signes

Milo est un jeune homme de 23 ans que je reçois depuis bientôt un an en libéral. Il est grand et brun, maigre et légèrement recroquevillé. La première séance est très difficile. Sa mère l'accompagne, Milo ne veut pas entrer, est réticent. Il parle très fort, avec un débit et une intonation

mal régulée. Il veut un psychologue qui habite dans sa ville et dit « *je ne vais pas venir toute ma vie à Toulouse* ».

Milo parle très vite et je n'arrive pas à saisir tout ce qu'il dit. Mais pour lui, il est clair qu'il n'est pas décidé à venir me parler. Il crie, se mord la main, tape du pied, est très opposant. Sa mère tient bon, et explique ses raisons de lui proposer un dispositif de parole. J'explique à la cantonade mais d'une voix forte, qu'effectivement, on ne peut pas obliger quelqu'un à aller voir un psychologue, que je ne peux l'aider que s'il le décide. Je demande alors pourquoi sa mère et lui viennent me voir. Il demande à sa mère de dire, puis crie qu'il veut être normal, comme les autres. Je lui explique qu'il est important de se servir des autres pour se construire, mais aussi qu'on est toujours malheureux quand on se compare aux autres. Que tous les êtres humains se ressemblent un peu mais sont aussi fondamentalement différents, et que c'est cela qui est riche et important. Je lui propose de l'aider à devenir l'homme qu'il veut être, même si on n'arrive jamais totalement à être celui qu'on veut être. Je demande alors à sa mère de raconter comment Milo est né, comment elle a rencontré son mari. Elle précise que son mari a déjà été marié et a une fille, demi-sœur de Milo. Il est issu d'une famille très nombreuse, onze enfants, onze oncles et tantes paternels pour Milo. Ensemble, ils ont deux enfants, un garçon aîné et Milo. Apparemment que ce soit pour la gestation, l'accouchement ou la petite enfance de Milo, rien n'est à signaler. C'est à l'école, entrée dans la vie sociale, que les difficultés apparaissent, tant pour les apprentissages que dans la relation aux autres. Il rentre dans un IME à 10 ans. Quand sa mère évoque l'IME il ne supporte pas et lui dit « *tais-toi, tais-toi maintenant, mais tu ne vas pas étaler toute ma vie!* ». Je lui dis alors que son parcours de vie est important, mais que maintenant cet espace que je lui propose est à lui, et qu'il pourra le remplir comme il l'entend. Ainsi, quand il sera décidé je le recevrai seul, sans sa mère, qui ira s'occuper un moment d'elle. Je lui demande s'il est donc décidé à venir me voir tous les 15 jours pour travailler sur tout cela et aussi sur toutes ces peurs et angoisses que tous les être humains ressentent plus ou moins intensément. Il me répond oui. Entrée en matière de 5-10 minutes compliquée.

La première séance se conclut et il demande si on reprend rendez-vous. Je lui demande ce qu'il en pense. Il répond furtivement, en partant, oui.

La seconde séance, il tient à ce que sa mère reste, et demande qu'elle dise ce qu'ils ont convenu : parler de sa relation à son frère difficile. Il commente un peu, vient donner des exemples de ce que dit sa mère. Je lui parle alors des frères et sœurs en général...,avec la conclusion que c'est toujours difficile de ne pas pouvoir faire de l'autre exactement ce que l'on veut, que lui aussi a une pensée propre, un fonctionnement, des idées...

La séance suivante, Milo accepte de venir seul, mais très angoissé par la capacité de sa mère à savoir l'heure où elle viendra le chercher. Je le rassure et on convient avec sa mère de s'appeler dès que la séance est terminée. Il me demande « alors qu'est-ce qu'on fait » ? Je lui dis qu'on pourrait écrire ce qui s'est passé les séances précédentes. Il acquiesce, et participe un peu à ce que je lui dis, surtout fixé sur l'heure, qu'il semble saisir et en même temps non. Le moment entre l'appel à sa mère, à sa demande, et l'instant de son arrivée, est très angoissant pour Milo, qui tape du pied, « *mais qu'est-ce qu'elle fait* ? ». Je borde alors de mots, invente des significations à cette absence, jusqu'à ce qu'elle arrive. Il est manifestement sans recours face à l'absence de l'autre, toujours confronté au fait qu'il peut perdre l'autre réellement.

Les séances qui suivent sont aussi beaucoup fixées sur le téléphone et l'heure. Mais il me dit toujours d'emblée de prendre la pochette où on a mis les feuilles qui racontent nos premières rencontres, et il me demande d'écrire sur une feuille blanche. D'abord, il me demande quoi ?

Je lui propose : sa famille ? Il me dit alors ce que je dois écrire. Puis il me dit de prendre une autre feuille et me demande d'écrire : amis. Les séances suivantes s'enrichissent alors d'autres catégories : musique, film, animaux, pays, régions, départements, itinéraires, habitants, universités, hôpitaux, cliniques.... C'est alors le début de la reconstitution d'une quantité d'itinéraires qu'il a en mémoire : tous les lieux où il est allé. Il a en mémoire le nom de tous les villages où il est passé.

Je lui dis que l'on pourrait ajouter les thèmes sur ce qu'il aime, « les passions », mais aussi sur « peurs et angoisses ». Il me demande alors d'écrire à *passions* : vélo, plus tard il ajoutera rugby et golf. Et à *peurs et angoisses : maladie grave (cancer), la mort et peur des morts*. Un jour, alors que je relis tous les papiers comme à chaque début de séance, il m'arrête, aux mots : de la mort et des morts. Il me demande si moi aussi, j'ai peur de la mort. Souvent il me glisse tout doucement des questions de ce type.

Il demande à faire une feuille où est associée à la ville, la spécialité : par exemple nougat de Montélimar. On reprend alors toutes les villes où il est allé et on y associe un élément, Toulouse : cassoulet. Je me sers alors du dictionnaire. Il lui arrive de faire des jeux de mots, aussi on catégorise une feuille *jeux de mots* : Tarascon-con-con... Il utilise aussi une citation, ce sera l'occasion de repérer tous les proverbes et citations qui lui plaisent.

Un jour il me demande d'écrire et d'associer les habitants à leur ville. Par exemple Toulouse : Toulousains -Toulousaines. Il insiste pour qu'il y ait le masculin et le féminin.

A chaque début de séance, il me demande de relire tout le classeur. Il y a tellement de feuilles que le classeur paraissait un meilleur outil organisateur. Actuellement, Milo demande à ne pas relire tout le classeur, pour travailler sur l'arbre généalogique qu'il s'est reconstitué avec mon aide. Il connaît tout le monde, cousins, cousines, tantes, oncles, neveux, nièces... de cette famille paternelle très *compliquée* comme il dit. Il souhaite maintenant y rajouter, le nom de famille de chacun et les dates de naissance et mort.

Chez lui, il passe beaucoup de temps à regarder des photos sur l'ordinateur. J'encourage sa famille à l'aider à se constituer un album après chaque voyage. Quelques temps plus tard, il en ramène un qui rassemble deux voyages qu'il vient de faire. Il est très fier, très heureux de me montrer la photo des gens avec qui il était. Au-dessous, ses parents ont pris soin de nommer et expliquer les situations. Milo me demande alors de compléter le classeur avec tous ses amis et amies, qu'il me demande de séparer. Puis, il me demande d'en marquer une de spécialement, me confiant que c'est son amoureuse. Milo semble émerveillé de découvrir ce sentiment, et embrasse la photo, à plusieurs reprises.

Séance après séance, il élabore sur les choses de la vie par l'utilisation de signes. Il travaille par exemple sur les meilleurs hôpitaux de France pour des opérations de tel membre ou organe. Sa mère doit se faire opérer du dos, me dit-il. Il travaille aussi sur la liste des universités et écoles de Toulouse et la région Midi-Pyrénées, qui lui permet de travailler indirectement le changement, puisque beaucoup de ses amis, en cette rentrée, ont quitté leur famille pour faire leurs études dans une autre ville. Milo aussi a changé d'établissement pour aller dans un FAM pour adulte. Cette étape est difficile pour lui.

C'est alors que sa mère, sentant que Milo la tient à distance, lui propose qu'une jeune étudiante (en psychologie) l'accompagne dans ce qu'il voudrait faire. Avec moi, il dresse la liste des activités qui l'intéresseraient : piscine, club vtt, assister à match de rugby, cinéma, cafés, médiathèque, salle de sport (musculation), photographies, pratique internet.... Il tient à ce que je rencontre cette jeune femme et lui explique ce qu'il souhaiterait faire comme activités. Il utilise pour la première fois le train pour venir jusqu'à Toulouse, accompagné par cette étudiante, qui a l'air bien décidée à se laisser enseigner.

Ces enfants, adolescents ou adultes étranges, déroutants et parfois fascinants, mais le plus souvent épuisants, ont des sensibilités insoupçonnées et des capacités intellectuelles et artistiques souvent incroyables. Il est regrettable qu'à partir du moment où l'autiste développe un savoir particulier, on le dise alors sorti du champ de l'autisme. La personne avec autisme n'existe pas parce que l'autisme est un positionnement subjectif, une manière d'être disent certains. L'autisme de haut niveau et le syndrome d'Asperger existent et ne sont pas sans lien avec l'autisme de Kanner. L'autisme ne peut plus être envisagé du côté déficitaire. Certes, le sujet ne sait souvent pas comment

s'y prendre, ne connaît pas certains codes. Il doit les apprendre, avec le risque ensuite d'être très rigide, mais témoigne qu'il a des règles de vie, même si elles sont hors-normes.

Si l'autisme renvoie la clinique aux limites de la parole et aux limites de ses effets sur la jouissance, le travail toujours difficile et original certes, reste cependant possible mais, on le voit encore avec Milo, à partir de biais. L'autiste a ses solutions pour vivre mieux. Le problème est sa difficulté à assumer une position subjective, qui donnerait un sens aux choses, mais aussi sa perméabilité à ce qui se passe autour de lui, perméabilité à l'angoisse, à la jouissance, aux bruits, aux cris, aux paroles... ce qui lui rend la vie en société intolérable, induisant des rapports extrêmement réglés aux personnes et aux lieux. Atténuer l'insupportable de ce qui apparaît autrement invivable est une priorité. Et on va voir que l'autiste travaille tous les jours sur ce qui le préoccupe ou l'angoisse le plus pour ensuite trouver une subjectivité de compensation pouvant lui permettre de développer un savoir propre.

Avant de tenter une élaboration théorique de tous ces constats cliniques, je vais successivement évoquer, des cas d'autismes de haut niveau issus de ma pratique : Jules, Manu et Basile. J'espère que le lecteur me pardonnera, comme pour Ilhoa et Sacha, la difficulté d'écrire, d'ordonner et d'analyser de tels accompagnements. Je présenterai aussi, avec les éléments dont je dispose deux cas d'autismes de haut niveau issus de la littérature: G.Bouissac, Ji-El (M-J.Sauret). En dernier lieu je propose une vignette clinique issue d'une rencontre et trois cas de la littérature (G.Tréhin, D.Tammet, A.Einstein) pour illustrer le fonctionnement Asperger et ses inventions sinthomatiques. Avant que d'aborder les *rencontres* que j'ai pu avoir avec des sujets schizophrènes.

2.2.6. Jules : une invention sinthomatique ?

Une rencontre ne s'oublie pas. Un sujet au travail comme Jules ne se néglige pas. Jules est un adolescent de 12 ans au moment où je le rencontre. Ma question de départ est d'émettre un avis sur la forme de sa structure psychique : autisme ou schizophrénie autistique.

▶ Comment est né ce sujet ? Quelle est son histoire?

Cet adolescent, que j'appellerai Jules est, c'est le moins que l'on puisse dire, dans son monde fait de clés et de questions. Épileptique, il prend un traitement prévenant les crises. Celles-ci ont cessé depuis son arrivée sur l'institution, lors de ses douze ans. C'est à ce moment-là que je le rencontre. Le projet d'une inscription à l'internat est envisagé, mais, dès son arrivée, Jules a une demande : celle de ne pas aller à l'internat. Il vit chez ses parents, avec sa sœur cadette, à trente minutes de l'institution. Outre ses passions, il parle souvent de sa famille et m'a donné quelques éléments de son histoire : son père a cinq frères et sœurs, et sa mère quatre. Vers ses quinze ans, il a réalisé son arbre généalogique avec une éducatrice, et lui a donné tous les noms des membres de sa famille, les noms des villages habités, les dates de naissance et de mort pour certains, les événements marquants ou situations familiales, ou traits de caractères particuliers (une sœur du père lui fait par exemple des remontrances...). Il parle beaucoup de son père, de son parrain, ou du frère de son père. Il m'apprend que lors du mariage de ses parents, il n'était pas encore né : le père de son père est mort d'un accident de voiture en allant acheter des choux à la crème pour le mariage ; et le père de sa mère est mort après avoir mangé des champignons. Sa grand-mère paternelle décède durant nos rencontres et cela fait émerger de multiples questions pour Jules, du côté des affects qu'il

ressent ou ne ressent pas et qu'il n'arrive pas à formuler. Il m'interroge sur mes propres sentiments au décès de quelqu'un. Ces questions sont redoublées par le décès de son parrain, un an plus tard, et l'année suivante par le décès de l'éducateur qui animait l'atelier bricolage et électricité, auquel il participait. Il manifeste alors qu'il n'aime pas que les choses s'arrêtent.

Je n'ai jamais rencontré ses parents. Ils se déplacent rarement à l'institution mais pourront y venir quelques années plus tard, pour un entretien deux fois par an, à la condition que l'institution s'adapte à leur horaire. La difficulté de ces entretiens, selon la psychologue de l'institution, est que tout ce qu'ils amènent est délié. Le travail consiste alors à mettre en lien, ce que disent Jules, sa mère et son père. Ils sont très contents de la prise en charge institutionnelle et des progrès de Jules. Ils paraissent à son écoute : ses demandes répétées se cadrent pour eux par des échanges et des négociations. Chez eux, il est repéré que rien ne se jette, tout se garde et se collectionne, produisant des amoncellements d'objets (tondeuses à gazon pour le père par exemple...).

Jules se présente comme collectionneur passionné de clés : il passe son temps auprès des personnes pour en obtenir, notamment auprès de l'intendant. Lors de nos premières rencontres, il peut passer des heures à observer des clés, à remplir des poubelles avec de l'eau puis à les vider, désherber la cour, ou récupérer des choses, des cartons à droite, à gauche en marmonnant. Parfois, il utilise un objet pour un autre : un pied de parasol devient alors une tronçonneuse... Il use de différentes voix, selon la situation dans laquelle il se met.

Quand il se déplace accompagné d'un adulte, il peut se tenir très près, maintenant son bras sur l'épaule ou le cou de l'autre. D'ailleurs, quand il s'adresse à moi, il n'est pas rare qu'il me parle en se rapprochant, maintenant sa tête proche de la mienne, sa main appuyée sur mon épaule, yeux dans les yeux.

Jules n'est pas du tout intéressé par tout ce qui a trait au scolaire. Il ne prend jamais de stylo et n'envisage pas du tout la trace. Un jour, il me demande comment il pourrait me payer (un autre enfant parlait de cela) et je lui répond : «en traçant ce que tu veux sur une feuille blanche» (sachant qu'il refusait de faire cela). Au fil de nos rencontres, il imite ce que j'écris en faisant des VVVVV, puis il dessine un jour un bonhomme. Plus tard, il sera intéressé pour taper lui-même à l'ordinateur. Il sait lire, quand il se concentre et que cela l'intéresse : les panneaux en ville, les affiches, les étiquettes... mais n'est pas intéressé par le savoir des livres. Jules est de plus en plus réceptif à l'humour, et en use aussi parfois, frôlant l'ironie.

▶ Symptomatologie développée

Les premiers temps, dans l'institution, Jules est plutôt agité, peu intéressé par la vie et les activités de groupe. Il s'affaire, murmure sur des tuyauteries, des histoires de clés et de poubelles : il ritualise souvent. Au début, il tape beaucoup, partout, sur les murs, les tables, avec un balai, rigole démesurément. Peu à peu, ses éducateurs l'amènent à canaliser ses débordements, en lui posant des limites. Un endroit est repéré, où il peut taper , de façon à ce que soient établies les règles de sa jouissance : ceci l'apaise. Une batterie, faite de bric et de broc, est ainsi construite.

Quand il n'est pas affairé à se machiniser, il colle à l'image de l'autre, s'y perd parfois. Un symptôme persistant consiste à aller tirer les cheveux à des enfants plus jeunes. Je l'interroge, un jour à ce sujet : il parvient à associer à la pelouse, et à son père qui a perdu les cheveux, signalant alors une équivalence, qui se métonymise par les cheveux. Souvent, on l'aperçoit se machiniser ou prendre une attitude qui ne lui appartient pas, hors de la présence de celui qu'il imite. Il est rare de le voir se déplacer sans se mettre en scène : il démarre alors sa voiture ou sa moto, en actionnant le pied et en produisant le bruit du moteur avec sa bouche, conduit, passe les vitesses, contourne les obstacles, rétrograde, recule, se gare... Ou encore, il s'assoit en faisant semblant d'avoir un mégot aux lèvres, conduit un camion en prenant les mimiques d'un camionneur, en changeant sa voix.

D'ailleurs, lorsque j'interroge Jules sur ce qu'il fait, il répond «*je fais comme Didier, je l'imite*»! Il est donc dans une certaine imitation sue.

Il n'interpelle l'autre que pour lui rendre accessible un objet ou pour lui poser une question qui n'appelle pas de réponse («*Il fait comment le nieman pour démarrer ?*»). Ces interrogations feignent souvent l'ignorance. Ce qui l'inquiète, et le laisse perplexe, concerne surtout la question des origines et des causes, et quoiqu'on lui réponde, il ne peut trouver de réponse dans le champ du langage. Il peut, de fait, éveiller un insupportable chez l'autre.

Jules, très rapidement, se saisit de ma présence : il me demande de le suivre, d'être témoin, d'être le scribe de son savoir. La place qui m'est dévolue est celle de témoin. Mais très vite, en me confiant ses clés, une nouvelle fonction me sera dévolue, celle de dépositaire, puis plus tard, il m'utilisera comme un lieu où ça s'enregistre.

▶ Indices cliniques

Rapport du sujet à l'autre

Jules a peu de relations avec les autres jeunes, est souvent raillé et maltraité et ne recherche pas leur contact. Cependant, il interpelle assez facilement les adultes, mais n'établit de relation avec eux que pour demander des clés, se mettre en miroir ou pour poser des questions, inlassablement. En effet, il se questionne beaucoup sur les machines et leur démarrage, sur les clés, mais aussi sur les autres enfants, et leurs stéréotypies, ou comportements, notamment de certains jeunes autistes. Il demande pourquoi tel ou tel enfant tire les cheveux, tape sur la table, sur le camion, déchire ses vêtements, casse des objets… comportements qu'il s'approprie souvent, dans une sorte de passage à l'acte. Durant une période de quelques jours, on peut le voir marcher, le bras en l'air, les doigts serrés ou tenant entre deux doigts une brindille qu'il entortille sur elle-même, le bras tenu en l'air, à l'image d'un jeune de l'IME. A une autre période, il tape sur le camion, à l'image d'un autre, et dit qu'il ne le fait pas exprès, cela le dépasse, comme tirer les cheveux. Il y a aussi ces moments où lorsqu'un autre jeune a un accès de colère, Jules se met à rire – non pas d'un rire naturel mais d'un rire nerveux, incessant – et tape par exemple, dans un prolongement de l'autre, avec un bout de bois, un balai. De sa sensibilité à la jouissance de l'autre, il n'est pas préservé de se mettre en miroir. Il peut reconnaître qu'il s'approprie quelque chose de l'autre, en disant comme pour se justifier «qu'il ne le fait pas exprès». Il peut aussi procéder à des imitations différées dans le temps, où soudain, il se fait le camionneur, le bricoleur, l'éboueur... Dès lors, on peut se demander si, à travers ces identifications, très labiles, à l'image, il devient la voiture, le camionneur ou s'il est dans un semblant d'être?

Jules a ensuite développé des points identificatoires très forts, d'abord envers Pablo, un serrurier de la ville, un commerçant («*magasin de sono*»), et plus tard avec le chef d'Emmaüs. En parlant de celui-ci, il dit «*quand il ne sera plus là, je pourrai prendre sa place*» comme il pouvait dire avant, qu'il remplacerait Pablo. Lorsqu'il se fait responsable de la sécurité des enfants comme des adultes, en vérifiant les systèmes de tuyauteries de l'institution et les poubelles, ce n'est pas dans le semblant.

Ce n'est que plus tard la psychologue de l'institution, repère quelque chose du côté d'un clivage, de plus en plus prononcé chez Jules, où il y a lui, mais aussi, cet autre qu'il nomme Antony W.. Il met sur l'extérieur tout ce qu'il ne peut pas traiter symboliquement. Il m'en parle parfois au téléphone. Cet autre est un autre menaçant, qui est du côté de la jouissance, il délire et «déconne». Jules ne sait qu'en faire, lui donne la fonction d'un double dans le réel qui vient présentifier celui qui déconne. Il dit que «*S'il continue comme ça, je le prends, je le ficelle et je le mets dans le coffre de la voiture*». Ce double apparaît-il comme un condensateur de la jouissance du sujet ou, au contraire, ce double est-il un moyen de ne pas assumer sa subjectivité comme dans le cas de l'autiste ? Cet

Anthony W. existe vraiment : il est un autre semblable, dont la problématique, certainement en écho avec celle de Jules, a permis cette construction. Cet envahissement revient à des moments où Jules est en place de responsabilisation. Il rejette alors la faute sur ce double. Mais il est pris dans ce paradoxe : s'il devient l'autre, il n'existe plus en tant que sujet.

Son rapport à l'autre se déplace alors. Auparavant, il se laissait envahir par des situations où il semblait happé par l'autre, qui alors le fascine ou le terrorise. Et il trouve maintenant des solutions afin de se dégager de situations encombrantes pour lui : par exemple, il contourne le lieu où des jeunes lui posent problème, en dessinant un autre trajet, qu'il dessine de sa main, dans sa tête, pour ensuite le réaliser à pied. De même, il part seul en bus suivre les activités hors de l'institution, afin d'éviter la situation, qui semble vraiment difficile pour lui, du minibus avec les autres. A sa manière, il trouve à mettre une distance d'abord physique, puis psychique. Ainsi, en se dégageant de situations difficiles dont il tirait une jouissance, il prend distance. Il parvient ainsi à gérer son temps, ses trajets, son argent afin de se rendre seul à toutes ses activités. Mais le rapport à l'autre est, de façon incessante, à réguler ou à inventer selon les situations, pour Jules.

Rapport du sujet au langage

Jules a un parler franc, direct, sans détour. Il fait de bonnes constructions et possède un certain vocabulaire, très spécifique et technique sur les clés mais aussi sur tout ce qu'elles permettent : faire fonctionner des machines. Ces machines, il en questionne les mécanismes et s'approprie facilement la technicité de l'outil. Il est très surprenant dans ses interrogations, et rien n'arrête le flot de ses questions, aucune signification ne vient lester une bonne fois pour toutes ses demandes.

Ses questions tournent autour du «*pourquoi et comment ça marche ?*» et ses interrogations touchent à la question des origines et des causes, semblant parfois faire énigme. Si on lui demande ce qu'il en pense, il commence souvent par répondre qu'il n'en sait rien. Puis, après un temps, il donne une réponse. D'ailleurs, si on lui indique que l'on n'a pas la réponse, il cherche – souvent sous forme interrogative – à trouver des réponses, en les adressant.

Et puis, il y a *casser, jeter, déchirer, poubelle, cageot* et *carton,* des signifiants isolés de sa jouissance si on peut dire, des signifiants dans le réel. Se produisent, au mot entendu, des sortes de phénomènes de corps où il ne peut s'empêcher de taper, de crier. Ce sont des signifiants souvent en lien avec une notion de destruction, qui le débordent. Il est fasciné par ce qui touche à la destruction, la démolition : il peut passer des heures à regarder des ouvriers détruire une maison, des jeunes démonter un hangar... Parfois, il demande de détruire, de déchirer un bout de papier, morceler un bout de bois... Aussi, on se demande s'il cherche à être l'opérateur, tout en se retranchant des effets de cette action, comme l'instaure la fonction du double autistique. Il se saisit aussi d'autres mots (comme «sécurité», «profond»...) dont certains semblent lui apporter un certain apaisement. Souvent, il s'agit de mots qui viennent de l'autre adulte, qu'il va répéter (généralement accompagnés d'un sourire), et sur lesquels il va s'interroger: «*qu'est ce que ça veut dire...?*». Pour les mots qui le parasitent, il s'est mis à utiliser ce que je lui avais proposé une fois («barrer le rendez-vous impossible») : barrer le mot qui l'envahit. Il me demande alors d'écrire sur un carnet et utilise ce procédé même après mon départ. En tout cas, on observe que tout ce qui touche à la destruction, à la perte, aux déchets, mais aussi aux personnes absentes ou décédées, se rapporte à quelque chose qu'il cherche à symboliser, sans toutefois y parvenir.

Ainsi, de quoi s'assure-t-il dans ces questions incessantes ? Que rien ne bouge dans le discours de l'Autre ? Qu'il n'y a pas de réponse ultime ? Toujours, les questions qu'il se pose le laissent perplexe. Et le signifiant peut être réel, l'effet sur son corps immédiat, voire destructif. Raturer semble avoir permis a minima de désactiver la jouissance de ces signifiants.

Rapport du sujet à l'objet

Jules est reconnu par les autres jeunes (mais pas seulement) comme celui qui récupère des clés ; et à l'observer en possession de cet objet, il semble détenteur d'un trésor. Jules se «passionne» donc pour les clés. Il insiste beaucoup pour en obtenir. Ainsi, lors d'une visite chez ses parents, l'assistante sociale a pu voir dans la chambre de celui-ci un amoncellement de clés, avant que celles-ci ne s'organisent en un tableau sur lequel elles étaient rangées, exposées. Pour Jules, comme pour ses parents, il ne s'agit pas d'une collection, pour rechercher l'objet rare, ou compléter un ensemble, mais simplement d'une accumulation d'objets, fonctionnant sur le principe qu'il en manque toujours un. Depuis longtemps, il y a des histoires, pour Jules où la clé a toujours été la clé des situations. Métonymie de l'objet: c'est d'abord la clé des forains pour démonter les manèges ; la clé qu'utilisent les voleurs pour entrer dans les maisons, c'est le pied de biche ou le passe-partout ; ou encore la clé des camions pour les démarrer. Le passe-partout ou le passe général est lié à Didier, qui s'occupe dans l'institution de la maintenance et des clés. C'est un lieu important pour lui, qui le relie à son père, puisque Didier le connaît. Il dit que Didier a des clés comme celles que son père utilise pour conduire des tracteurs, jaunes ou rouges. Ces premières histoires font partie du matériel signifiant apporté au départ. Il n'approche l'autre que pour lui demander des clés, puis un passe-partout. Il ne parle que de ses histoires de clés, et en veut le plus possible : en fait, il veut qu'on lui donne la clé. Mais ça n'est jamais ça.

Quand on lui donne une clé, il ne sait qu'en faire. La particularité de Jules, au début, est d'éprouver le besoin de mettre la clé dans sa bouche, comme un bébé explore un objet avec sa bouche. Puis, il déambule, s'arrête devant chaque porte, feint de rentrer la clé dans la serrure, ouvre la porte, tout en jargonnant, tourne dans la pièce, ressort, remet la clé comme pour fermer la porte, passe à une nouvelle porte, et recommence, inlassablement, en monologuant.

Alors que je lui demande ce qui lui plaît dans les clés, il me répond : «les dents, les pics et les creux». La clé, outre sa symbolique est aussi un objet intermédiaire entre l'ouvert et le fermé : l'usage qu'il en fait, ouvrir et fermer les portes, n'est pas sans évoquer une mise en acte du fort-da, point d'insémination du symbolique. De même, dans ses questionnements, Jules s'interroge particulièrement sur tous les systèmes on/off : le marche/arrêt d'un moteur, le système d'ouverture/fermeture d'un barrage, d'un magasin...

Un jour, je l'observe, cherchant à les classer : il les dispose par groupe, semblant prendre en compte certaines de leurs différences. Ensuite, il se voue à un travail minutieux de comparaison des dents de clés entre elles, mais aussi des chiffres ou lettres inscrits dessus et sur le fait qu'elles n'entrent pas dans n'importe quelle serrure. Une clé a sa serrure : il attribue alors une clé à un lieu du fait de la serrure. Puis, dans un second temps, il renonce et en fait toutes des passe-partout. Il énonce clairement qu'en renonçant à la différence, en transformant toutes les clés en passe-partout, il ne se protège pas non plus, puisque s'ensuit une période assez longue où il craint la visite de voleurs dans l'institution : ils pourraient passer par les deux petits trous au-dessus de la cuisine mais aussi et surtout, les voleurs... détiennent un passe-partout bien sûr. Comme si la clé, qui vient ici se constituer comme objet, contient ou enserre la jouissance de l'Autre, quand l'idée du passe-partout a certainement bouleversé ce qu'il s'était construit, en rendant l'Autre inconsistant. Les voleurs témoignent alors de la potentielle menace d'envahissement de la jouissance.

Peu à peu, le travail vient se structurer autour de quelques lieux, qui se réfèrent alors à des noms masculins dans son discours : Pablo le serrurier, Léon le ferrailleur, Didier le détenteur de clés de l'établissement, Franck et son magasin de sono... Le commerçant du magasin de sono lui présente les jeux de lumières et de variations de sons qu'il est possible de réaliser, comme «en boîte de nuit». Le monde de la boîte de nuit l'intrigue alors et il pose des questions sur ces gens qui dansent la nuit, dans une boîte : «Quand est-ce qu'ils dorment et pourquoi jettent-ils de la fumée» ? Outre les clés, un autre intérêt va donc naître pour la musique, et surtout ce qui touche à la sono :

les lumières, la musique «comme dans les boîtes de nuit», les «caisses à sons» l'intriguent et l'attirent. Il demande à aller voir le monsieur qui tient le magasin de sono. Je l'y accompagne et il en profite alors pour peaufiner ses connaissances. Je constate que les réponses apportées par les experts en sonos, serrureries... lui conviennent. Il entreprend alors, à l'institution, de fabriquer des caisses à sons.

Les prises de rendez-vous, notées dans un carnet, pour aller visiter le serrurier, Franck et les autres, ont eu pour effet immédiat d'apaiser Jules et de le détacher de l'objet clé de porte. Ceci a permis de le confronter à quelque chose d'une perte, en introduisant une alternance et un consentement et lui a ouvert un autre champ possible de savoir : la sono et aussi l'ordinateur entre deux rendez-vous... Lorsque des professionnels ne peuvent pas le recevoir, Jules me regarde et me dit : «*Comment je fais pour le rayer de ma tête maintenant ? Comme ça ?*» (en se faisant un trait du doigt sur son front) venant signifier son impossibilité symbolique.

Peu à peu, l'investissement du moment chez le serrurier est tel que Pablo en vient à lui proposer de reproduire les clés pour les clients. Au départ, seules les clés ratées, celles qui ne servent pas, que l'on jette à la poubelle, l'intéressent. Ensuite, lui réserver des clés destinées à être jetées ou refondues, ne lui suffit plus. Enfin, on découvre avec surprise Jules commençant à négocier des clés ; car ce qu'il veut maintenant, ce sont des doubles ou des clés de couleurs et des clés de Fiat. Alors que Pablo lui en donne trois, il commence à dire : «S*i je te rends celles-là (2/3), est-ce que tu me donnes une clé couleur ?*» Il négocie aussi le porte-clés de la même marque que la clé de voiture qu'il a, finalement, accepté de prendre.

C'est à cette période, que dans sa chambre, Jules entreprend d'exposer ses clés dans un tableau de façon ordonnée, et établit une distinction entre elles. Elles ne semblent pas détenir la même valeur. Dès lors, il va collectionner ses clés de façon ordonnée. Aussi opère-t-il un traitement de l'objet fort similaire à celui qu'opère la défense autistique. Dans ces négociations, quelque chose d'une «plus-value» semble apparaître, probablement de l'ordre d'un rapport à un désir. Par la suite, dans son travail, s'il continue à demander des clés, désormais, une clé est désignée : il sait quelle clé il veut. Progressivement, une relation particulière s'installe entre Jules et Pablo : après lui avoir enseigné comment reproduire les clés, il lui révèle les différents termes techniques, essaie de lui faire connaître les différents noms de clés… Une confiance s'installe. Pablo insiste sur la nécessité d' apprendre à lire pour pouvoir choisir un métier en relation avec les clés.

Un jour, après avoir reproduit deux clés à partir de modèles que possède Pablo, il a pu dire en partant : «*J'ai la clé de la porte de mon père. Comme cela je pourrai ouvrir la porte*», témoignant ainsi que toutes ces histoires sont en lien avec son père. Il ajoute aussi que la prochaine fois, il reviendra pour reproduire la clé de la boîte aux lettres et qu'il dira à sa mère que c'est Pablo qui lui a demandé d'apporter la clé pour la refaire. Sur le trajet, il demande souvent que l'on écrive ce qu'il fait. Ainsi s'inscrivent les éléments de son savoir, toujours dans une adresse au père. Se constitue une pochette faite de bouts de papiers qui raconte ces rencontres rattachées à des coordonnées symboliques qui y sont liées.

C'est ainsi que s'est dessinée une nouvelle perspective de travail entre ses rendez-vous, avec l'ordinateur, l'imprimante et la disquette. En effet, lorsqu'il trouve une disquette dans mon sac, il me demande à quoi cela sert, et en sollicite une. Je lui en donne une, qu'il personnalise et signe de ses initiales... Il veut enregistrer des voix dessus, des photos, et y mettre ses listes de noms. Il demande à se constituer un carnet d'adresses informatiques, et tape les noms et numéros des gens importants, qu'il enregistre à mesure sur la disquette. Il ne se souvient jamais des numéros, ni du sien mais alors qu'il souhaite appeler son père, il me révèle qu'il a en tête le numéro et qu'il va le composer sans regarder, semblant découvrir que la mémoire a une fonction tout comme la disquette.

Dans la suite du travail, il me dit qu'il veut rassembler tout ce qu'il a, sur cette disquette (musique, photos, adresses…) et brancher ses amplificateurs et circuits électriques sur l'ordinateur. Il voudrait aussi y enregistrer des voix, comme celle d'une éducatrice, lorsqu'elle crie. Aussi, il

cherche dans la machine ordinateur, un hors-corps qui lui permettrait d'ordonner, de rassembler et contrôler ses pensées et mouvements mais aussi ceux de l'autre. La disquette vient comme localisant l'objet pulsionnel: voix, regard. Et lorsqu'il me demande s'il peut rentrer sa caisse à outils dans la disquette, cela témoigne, à mon sens, de l'objet comme opérant un traitement particulier du rapport au corps et à la jouissance. Ce travail lui permet un accès, par glissement à la clé USB, à des catégorisations, photos, musiques, adresses, qui incarnent le passage dans le réel de l'ordre symbolique. Il semble que ceci soit du même ordre que l'autiste se constituant des catégories de signes ordonnés pour construire son rapport au monde, sans apparaître comme un moyen de prévenir la dissociation et la fuite des idées, du S2. L'ordinateur lui rend accessible une intériorisation de l'image du corps. Mais aussi déconnecté du désir de l'Autre, l'ordinateur est à même de lui confier un lieu où l'Autre du signifiant est absent. Il peut venir lui-même y déposer ses propres signes et procéder alors à un inventaire précis, de ce qu'il est important pour lui qui fasse mémoire. De façon décousue et contenante à la fois, la pochette est venue d'abord rassembler des bouts de réel de son histoire, de son savoir. Des listes de signes se sont alors constituées comme un corps de signes, par lequel il s'appareille.

Lorsqu'il se préoccupe du branchement de l'ordinateur avec la multiprise, il jargonne et me demande où pourrait-il acheter un «*bloc parafoudre*» comme celui-ci, qu'il lui en faut «*un pour chaque main*», assurant alors une dynamique ou protection de son corps. Ceci me fait repenser aux immenses mains, qu'il a dessinées sur la feuille avec laquelle il me paie.

C'est à partir de là que la trace a été possible, et l'accès à l'ordinateur semble lui avoir permis de localiser un Autre de synthèse, sur lequel peut venir se déposer ce qui fait sa réalité psychique. En outre, si les branchements à la voiture, moto, camion qu'il effectuait dans un premier temps lui ont permis de trouver à s'animer et se réguler, cela n'a plus suffit quand il a commencé à trouver de l'intérêt pour l'écriture et pour le système de pensée, qu'il cherche à machiniser et mécaniciser.

A travers tous ces systèmes d'ouverture et de fermeture que lui procure l'objet clé, il travaille la question que posent le symbolique, les limites et les différences. Au début, il passe beaucoup de temps à fermer et ouvrir les portes, monter et descendre le panneau du garage... Sa manière de se mettre à l'extérieur ou à l'intérieur, quand la porte du garage se ferme, me fait penser à la construction de la pulsion orale : manger/être mangé/se faire manger. Le jour où j'y fais allusion, il passe à autre chose, comme si un réel du côté de la pulsion avait pu se signifier : il entreprend alors de mettre toutes les feuilles sèches, et choses à jeter de la cour, dans la bouche d'égout/dégoût, poursuivant la construction pulsionnelle dans le réel. A noter que Jules mange très peu et est très sélectif.

Lorsqu'un jour, la chef de service lui demande de payer en donnant une clé, il préfère l'avaler, témoignant de l'objet impossible à perdre, bout de corps réel.

Au téléphone, il vérifie que je suis bien là, mais est toujours étonné que je ne connaisse pas tout ce qu'il s'est passé sur l'institution. Un jour, alors que je suis partie depuis quelques années déjà, il me demande une de mes anciennes clés, dont il se souvient qu'elle est jaune. Alors que je lui demande pourquoi il la souhaite, il répond: «*Si tu me donnes ta clé jaune, je deviendrai comme toi*». S'agit-il pour lui d'être, de devenir l'autre à sa place ? L'objet de l'autre qui est alors à décompléter semble suffire à l'assimiler à l'autre et devenir comme lui.

En tout cas, la construction de l'objet de Jules glisse de l'amas de clés indifférenciées, à la collection de clés, possédant une valeur et une marque propre dont le principe est qu'il en manque toujours une, jusqu'à l'idée du passe-partout, qui rend alors l'autre inconsistant et oblige Jules à une nouvelle invention, dont il est capable – de la clé de porte jusqu'à la clé USB.

Rapport du sujet au corps et à la jouissance

Jules, grand et svelte, plutôt maigre et voûté, marche de façon assez rigide, semblant embarrassé de son corps et ne paraissant pas l'habiter. Quand il se déplace, son corps semble être démantibulé, les bras ballants, penché en avant, la tête rarement droite. Il ritualise beaucoup, se machinise souvent, sinon il dort. Au départ, à travers ses activités, il témoigne de la difficulté d'animer son corps libidinalement, autrement qu'en tapant beaucoup sur les murs, les tables avec un balai ; il rigole démesurément et étrangement. En lui posant des limites, et en lui autorisant un espace à lui où il peut taper, ou utiliser ses cartons, s'établissent des règles à sa jouissance. Cela l'apaise toujours de le renvoyer vers ce lieu. Un jour, une régulation de jouissance s'est opérée au profit d'un signifiant prélevé dans mon discours, « *cesse »,* qu'il reprend souvent comme : «*Il faut que ça cesse»*. Je l'encourage à parler et l'aide à trouver à brancher et réguler son corps à un objet autrement que sur le mode de la destruction, un appui qui pourrait le soutenir dans son être de sujet.

S'il se laisse souvent envahir par la jouissance, il trouve des solutions, à condition qu'elles viennent la concentrer en un point, un lieu, un espace. Il est aussi sensible à sa jouissance qu'à celle de l'Autre, car parfois, à défaut de mots, il va s'y coller ou la faire sienne. Cette perméabilité à la jouissance laisse entrevoir un travail important auquel s'adonne Jules : se trouver, se tempérer, trouver ses limites. Ces dérégulations produisent diverses manifestations au niveau du corps, du regard et de la voix notamment, altérant son rapport à lui-même et à l'autre. Jules possède un style bien particulier, une étrange façon d'habiter son corps. Il n'est jamais malade, et il n'en parle jamais ou très rarement.

Quand il a pu tracer et s'y exercer a minima, il a dessiné un bonhomme têtard, avec une grosse tête gribouillée à l'intérieur, un cou reliant, d'un rond, la tête au tronc, deux traits pour les bras et jambes, de grandes mains rondes, de longs doigts, et une absence des pieds. Un an plus tard, il produit le dessin de sa famille avec une éducatrice. Très réticent, il dessine tout de même son père, sa mère, sa sœur, et le frère, dit-il pour lui. Les personnages se ressemblent tous, avec à la place des mains des sortes de grandes antennes télés, ou râteaux, occupant une place importante. Il compte les doigts en les dessinant. Il rajoute des cheveux et colorie entièrement la tête de son père qu'il trace toute petite. La mère et la sœur se tiennent par la main. Il relie les bras à la tête. Il se dessine en dernier avec une extrême difficulté : trois ronds-trous sur le visage, des cheveux dessinés comme ceux de sa sœur. Il se dessine un doigt supplémentaire, et le gomme tellement fort qu'il fait un trou dans la feuille. Entre le dessin et la nomination des personnages, sa mère est devenue sa sœur et vice-versa ; et il veut que l'éducatrice écrive *frère* pour sa représentation plutôt que son prénom. Ainsi, ses difficultés dans son rapport au corps se traduisent par son embarras à dessiner, à lier ensemble les membres du corps, à ne pas en oublier. Surtout, les personnages ne sont pas sexués, n'ont pas d'oreilles, pas de bouche, pas d'yeux, ou de nez distincts les uns des autres : tout semble faire trou. Il dessine dans la douleur, et produit des membres ou organes parfois disproportionnés par rapport à l'ensemble. Et il se nomme «il», comme s'il ne pouvait subjectiver les questions de place, témoignant que *je est un autre*.

Lors des visites au serrurier, tout son corps se raidit, accompagné de tensions, de mouvements saccadés : une sorte d'hyper-excitabilité monte et retombe dans l'après-coup ; ce qui se retrouve dans son changement de ton, de rythme et de voix. Tout semble se coordonner de façon adaptée mais peu naturelle.

Du côté de la jouissance scopique, Jules présente un strabisme, plus ou moins prononcé, selon les moments. Il a des difficultés de coordination des yeux. Ceci s'entrevoit lorsqu'il s'adresse à un autre ou lui porte une demande : son œil droit «part» alors vers le haut. Il semble que quelque chose de la jouissance scopique n'a pu s'élaborer qui révèle alors certainement d'un trouble d'accrochage par le regard dans la relation à l'Autre, et plus particulièrement au désir à l'Autre. On repère néanmoins que ce strabisme peut s'atténuer, voire cesser.

Lorsqu'il me dit qu'il veut rassembler tout ce qu'il a sur cette disquette (musique, adresses…) et brancher ses amplificateurs et circuits électriques sur l'ordinateur et enregistrer des

voix dessus, il souhaite capter, enregistrer cet objet pulsionnel, qui lui permettrait peut-être d'ajuster la sienne voix aux situations. Lui aussi la modifie selon les situations : son intonation et sa modulation très conventionnelle montrent qu'il a besoin de coller à des clichés. Quelque chose ne s'est pas suffisamment produit. Certes, il a perdu quelque chose de sa voix pour pouvoir parler, mais il reste l'ombre de sa voix réelle, qui l'empêche de trouver sa véritable voix. De fait, l'arrimage de sa jouissance vocale manque d'accroche. L'ordinateur, venant opérer un traitement particulier du rapport au corps et à la jouissance, est à même de lui confier un lieu où il peut venir lui-même déposer son savoir et procéder alors à un inventaire précis significantisant sa jouissance.

Par rapport à la pulsion anale, qui se réalise avec la demande de l'Autre, on observe que tout ce qui touche à la perte, aux déchets, aux objets irrécupérables, inutilisables dont personne ne veut, aux tuyaux, aux arrivées et sorties d'eau mais aussi aux poubelles, reste une préoccupation constante pour lui. Aussi, ne vient-il pas traiter dans l'environnement son corps propre, comme le fait un autiste ? Ou est ce que tous ces systèmes de vérifications, de montages, de branchements et de mises en lien témoignent-ils de la rigueur du travail du sujet psychotique dans un aspect délirant ?

Peu à peu, une jouissance se déleste de ses points de fixations et vient se signifier par l'objet verbal, c'est-à-dire par l'important travail de paroles et de coordonnées symboliques qu'il produit autour des personnes absentes ou décédées. Son vocabulaire se déploie à grande vitesse, et il marque de l'intérêt pour le sens des mots qu'il ne connaît pas.

Ainsi l'ordinateur, le téléphone, la machine qui fabrique des clés viennent s'intercaler entre son corps et la jouissance, afin de faire fonction pour ses organes. En tout cas, la spécificité de ce qu'élabore Jules tient en un positionnement originel à l'égard de certains signifiants, qui va lui permettre d'orienter sa jouissance, en la concentrant sur un double qui est apparu, tel A.Walter. Ne sachant pas à quel moment il peut le rencontrer, Jules est dans une grande inquiétude vis-à-vis de lui, et m'en parle beaucoup au téléphone. Il semble que ce double n'opère pas du côté du support à une image du corps, qu'il trouve ailleurs, mais du côté d'un support à sa subjectivité, dans une espèce de complémentarité telle qu'elle se décline chez le schizophrène. Jules s'attache avant tout à construire son énoncé, qui, lorsqu'il glisse, signe des retours de jouissance qui s'attachent alors au corps et peuvent faire penser à la schizophrénie. Mais son effort semble être celui de l'autiste se constituant un hors-corps localisant la jouissance (boîte à outil, disquette...), captant l'objet pulsionnel, et surtout captant l'image du corps. Plus tard, lorsque un cadeau lui est fait par son institution, une clé USB, cet objet est devenu essentiel. Il la fait alors circuler d'un lieu à l'autre et récupère des photos de l'IME, et divers documents qu'il amène chez lui.

Identification primordiale et existence d'un rapport particulier du sujet à l'Autre ?

Au départ, Jules semble pris dans des équivalences réelles, telles que : tondeuse = pelouse = cheveux ; et s'il s'est identifié à une machine, on comprend mieux pourquoi il tire beaucoup les cheveux. L'identification à la tondeuse à gazon prend racine chez Jules parce qu'elle est un objet de prédilection du père, qui en accumule dans son garage. Aussi, cet adolescent semble pris dans des identifications immédiates à l'objet du désir du père.

Au fil de nos rencontres, Jules témoigne de plus en plus d'assurance. Il aime de plus en plus s'aventurer dehors, et montre qu'il anticipe le moment de tourner par exemple, témoignant qu'il est maintenant bien repéré. Les sujets de conversations sont de plus en plus diversifiés. Il s'interroge beaucoup sur le pourquoi des choses. Par exemple, il interroge un éducateur sur sa barbe: pourquoi avoir/ne pas avoir de barbe? Comme s'il lui demandait le signifiant de la masculinité. Lorsqu'il porte, par exemple, un bleu de travail associé à un atelier cela semble lui donner un corps et une identité, le tenir d'une certaine manière. Il peut exceller, de même, lorsqu'il est en tenue de cuisinier (il a su préparer une dizaine de repas, un jour où le chef était absent). De plus, sa manière de

s'habiller ou de se déshabiller est toujours très ritualisée. À travers ses questions perpétuelles adressées à l'autre, il cherche à trouver des significations sur lesquelles s'appuyer, qui pourraient tenir, pour donner consistance à son être. Il s'interroge aussi sur l'inconsistance des autres, qui se dévoile quand l'autre meurt ou est absent, comme quand Pablo a dû déménager.

Mettre du sens sur l'absence de l'Autre, sans que cela ne le renvoie à un trop de présence ou à une simple inconsistance, a permis à Jules d'accéder à une absence relative. La présence et l'absence ne sont plus holophrasées. L'absence s'élabore en parlant par téléphone à celui qui est alors à la fois présent et absent. Plus que lieu de la voix, le téléphone est utilisé pour élaborer la séparation d'avec l'autre. Cette mise au travail n'est pas née de rien : il a fallu pour Jules des rencontres et surtout des séparations.

Pablo offre un espace à Jules dans lequel des limites sont posées. Il confie des mots qui lui procurent une certaine assurance. Ce commerçant a la particularité de prendre Jules tel qu'il est, et de le respecter comme un sujet à part entière. Aussi, on peut se demander quelle place est venu prendre Pablo pour Jules. Ces circulations semblent lui permettre de faire des liens et du lien, et d'ailleurs, c'est lors de ces va et vient chez le serrurier que le nom de son père émerge.

Ce que veut Jules, en obtenant des clés, c'est destituer l'autre de ses clés ; c'est ce qu'il nous dit : «*Je veux vider Pablo de toutes ses clés !*». Il semble alors être dans une tentative de décompléter l'Autre, indiquant alors un fonctionnement autistique plus que psychotique ? Il semble que ce prélèvement permette à Jules de prendre un bout de corps de l'autre, non seulement pour mieux savoir y faire avec la séparation d'avec l'autre, mais pour pouvoir devenir aussi un peu comme l'autre. D'où le paradoxe et l'ambivalence perpétuelle du sujet dans sa relation à l'autre. Le rapport à l'objet est-il alors une manière de traiter la différence par le même et par là, de trouver une solution pour s'inscrire dans le langage, tel que le ferait un autiste ?

La question de Jules pourrait certainement se formuler comme une étude de tous les moyens pour se brancher au circuit de l'Autre, sans y perdre son être. De fait, Jules a trouvé à m'utiliser pour l'aider à organiser une symbolicité et remplir une pochette rassemblant tout ce réel qui l'encombre dans sa tête. Il traite ainsi le réel de l'absence de l'autre par une défense autistique qui est de lister et de se constituer un ensemble de S1 isolés (numéros de téléphone, cartes, horaires de train, listes des différents moyens de locomotions...), qui traite finalement dans le réel plus que la séparation d'avec l'Autre. Avec la question plus tard, de comment s'y relier, lorsqu'il s'intéresse aux branchements électriques, à l'ordinateur, à la disquette : comme s'il se construisait un Autre de synthèse machine qui lui donnerait une libido, une mémoire, et qu'il pourrait contrôler par branchement ou débranchement, typique du fonctionnement des autistes.

Nos rencontres se termineront par la constitution de cette disquette emplie de références, de signes. Il tente aussi de lui donner une fonction qui capte l'objet pulsionnel (voix, regards/photos) qu'il réalisera avec la clé USB. La constitution de blocs parafoudre lui permet de signifier (pare-excitation), se protéger de la jouissance (orage) et contrôler (libre de se brancher/se débrancher) son corps, donc produire une articulation du corps et du langage. Les fils électriques viennent-ils alors traiter dans le réel l'articulation signifiante qui n'arrive pas à se produire ? En tout cas, son montage pulsionnel indique combien le traitement et la régulation de la jouissance a du mal à se cadrer par le signifiant. Il cherche, de fait, comme l'autiste, la machinerie qui ferait office de machine signifiante. C'est à partir de ses rendez vous au magasin de sono, qu'il s'est constitué un savoir qu'il lui fallait pour devenir DJ. Cette identification au DJ lui a permis de se doter d'un nom **DJJB**, mais aussi d'un corps. Quand il travaille, il témoigne de beaucoup de repères par rapport aux décibels, aux couleurs, aux codes et chiffres, qui lui permettent de régler étonnamment son corps. Il se tient droit et actif. Il sait faire. Il est d'ailleurs de plus en plus sollicité pour animer des soirées, par sa famille, ses amis, le village, l'institution... Aussi pourrait-on dire que cette invention s'élève au rang de sinthome, la lettre venant faire bord entre le savoir et la jouissance, et lui donnant un nom.

▶ Hypothèse diagnostique

Il semble que le travail de Jules lui a permis de s'humaniser et équivaut à un glissement, une construction de l'objet brut qui prend un certain usage. Cette mise à distance de l'objet, n'a été possible que par l'introduction de la rature (rendez-vous impossibles, mots impossibles), qui en négativant, ont permis un espace possible permettant de faire déconsister son rapport à l'objet réel pour finir par passer à autre chose : caisse à sons, pochette, ordinateur, disquette, clé USB... Ceci lui a permis de se défaire a minima du réel de la clé.

Jules construit son objet et son rapport au langage sur des modalités autistiques. Seulement, la présence de plusieurs éléments clinques, pourrait permettre d'interpréter un tableau de schizophrénie, sans pourtant que le sujet, jamais, ne poursuive vers cette voie. Ce qui confirmerait l'autisme comme un mode subjectif a-structuré. La série de faits cliniques qui pose le diagnostic différentiel compliqué, est le rapport à la destruction de Jules, ses questions existentielles avec la question de la mort, qui fait plus ou moins énigme. La question du double semble être seulement un biais, une surface projective pour lui permettre indirectement d'assumer sa division subjective. Son rapport au langage fait qu'il n'a pas d'hallucinations, ni forcément de conduites délirantes (dans sa logique). Mais lorsqu'il frôle l'ironie, qu'il utilise des mots activés d'une jouissance, ou joue de l'imitation différée sue, cela pose question. Et ses demandes, aussi, qu'il parvient à produire pour trouver ses solutions sont plutôt rares chez l'autiste. Mais tout cela n'exclut pas qu'il le soit. Pour finir, Jules s'appuie, pour faire lien social, sur une invention sinthomatique, qui implique le rapport au réel de la lettre.

▶ Indication d'un réel en jeu

Il semble que ce qui, de son histoire, n'a pas pu se subjectiver(lorsqu'il me dit *: «il y a eu un mort le jour du mariage de mes parents»*), le place lui à ce lieu du mort, en tant qu'il est né premier enfant de ce couple, marqué par ce deuil du grand-père paternel. Il semble s'être identifié à cette place vide, du mort, précipitant une carence dans l'aliénation, redoublant la position passive et mortelle qu'il peut y avoir à s'aliéner au S1. Et il cherche alors en se machinisant à éviter la question de la mort pour devenir vivant. Mais c'est toute sa question ?

Aussi, à travers cet objet clé, Jules se fait avant tout singulier en cherchant la clé. La clé, puis ce par quoi il trouve à se faire représenter DJJB, vient, en quelque sorte, comme signe distinctif, comme ce qui fait fonctionner ou ouvre sur l'extérieur ou ferme sur soi. Mais cela vient aussi pour Jules comme passerelle vers l'extérieur : c'est ce qui lui permet d'échanger avec l'autre. On peut se demander si, à travers ses constructions, ses points d'extérieurs dont la clé, puis être DJ vient comme un moyen, ne dessinent pas une demande de reconnaissance de son savoir du réel. Ce qui persiste sont ses questionnements tout à fait singuliers, prenant bien souvent l'allure d'énigmes témoignant de son rapport au monde : on a vu qu'au début, il est surprenant dans ses interrogations touchant toujours à la question des origines et des causes («C*omment se fabrique une clé ?*», «*Comment tu fais pour démarrer le moteur* ?»). Il semble ne jamais trouver de réponses adéquates et le réel vient faire retour dans ses questions incessantes et place la clé au cœur du problème et des solutions, qui concernent toujours l'origine ou la cause de l'effet produit.

De même, son être n'est pas lesté par une identification symbolique qui le produirait sujet divisé. Ce n'est que lorsqu'il a pu se choisir un autre semblable, un double, sur lequel il est venu régler ce qu'il ne pouvait pas s'attribuer subjectivement, que s'est dégagée pour lui la possibilité d'une identification imaginaire, pacifiante. Elle lui a permis de se donner un nom, un but, une orientation, qui même si elle n'est qu'imaginaire, lui laisse sa part d'invention, et l'inscrit dans le champ social puisqu'il est aujourd'hui sollicité pour animer des soirées disco.

► Conclusion

Ce que nous enseigne la position subjective de Jules, c'est la recherche de signifiants propres à organiser son rapport au monde, à la différence, à l'absence et à l'autre, et aussi à lui-même. Dans ce qui est un mode de construction d'un «advenir» sujet, Jules s'est, peu à peu, construit des points d'extérieurs, extérieurs à l'institution. Ces points d'extérieurs où il peut aller se fournir en nouvelles clés, mais où il en manquera toujours une, sont susceptibles de lui donner des points d'appui et viennent le soutenir dans sa quête, de la compréhension de la cause. En tous les cas, il semble que Jules ait trouvé un possible aménagement en l'objet clé, de l'objet clé de porte à la caisse à sons jusqu'à la clé USB. Jules se dote alors d'une mémoire et d'un nom. Jules ne trouve-t-il pas à traiter la perte à *Emmaüs* et ne trouve-t-il pas à traiter la jouissance du corps par le fait d'être DJ, dont il se saisit pour se donner un nom, produisant alors une invention ayant trait au sinthome, de réaliser un lien social particulier ?

2.2.7. Manu ou l'a-subjectivation du temps

Comme tout autiste, Manu est à la recherche de solutions pour parer à l'envahissement de l'angoisse et il est au travail. La clinique de l'autisme enseigne que le rapport au temps et à l'espace, au corps et à l'autre est problématique. Et on va voir que pour Manu l'imprévisibilité et l'impossibilité de maîtriser le temporel, le climatique et surtout, dans une autre dimension, l'autre, l'être humain, quel qu'il soit et quoiqu'il y puisse, sont à l'origine de ses angoisses typiques. Elles se traduisent par des phénomènes de répétitions, de stéréotypies (désir de *sameness* et *d'aloneness*...), soit tout ce qui peut assurer et rassurer.

Il semble que les solutions trouvées par Manu sont, par ailleurs comme pour beaucoup d'autres, recherchées par l'intermédiaire d'un autre, qui s'il veut bien, lui prête son système de pensée et favorise le développement de sa pensée personnelle et surtout émotionnelle. Il se pose des questions sur les émotions, qui se dérèglent souvent et ne se subjectivent pas, à défaut de ce lien nécessaire du corps et du langage. Manu enseigne combien il est toujours au travail d'une recherche de réponses sur le fait de vivre, et d'une recherche d'un support à son être. A défaut de s'être construit une image du corps, via l'image de l'autre (i(a)), le double ne s'est jamais construit dans l'autisme. Et un alter ego doit de fait être recherché, créé, construit pour venir signifier ce qui fait souffrir le sujet, le laisse désemparé, mais aussi pour venir insuffler une dynamique libidinale, essayer de comprendre et se situer dans la vie.

► *Comment est né ce sujet ? Quelle est son histoire?*

Je reçois Manu depuis presque trois ans en libéral. Il a 36 ans, est né en Corée du Sud, de parents inconnus. Il a été apparemment retrouvé abandonné dans une rue, puis porté, selon lui par un monsieur à l'orphelinat, et ses parents adoptifs l'ont accueilli à ses deux ans en France. Il est très attaché à ses parents adoptifs, qui lui donnent des repères, des règles, des interdits, des savoirs faire et dire, dont il se sert tout le temps pour appréhender ses relations aux autres et ordonner son monde.

Il parle parfois de sa mère coréenne, et peut faire le lien lors d'un décès d'une femme par exemple, avec cette mère dont il dit ne rien se souvenir, mais qui souvent revient quand il craque ou « pète les plombs » comme il dit (il pleure alors).

Il est arrivé de Corée en France à l'âge de 2 ans, au printemps 1974. Ses parents me disent qu'à son arrivée, Manu était un enfant extrêmement silencieux, calme. Il n'a commencé à parler

qu'au-delà de trois ans: « *oui, non, papa, maman* ». Il était très sensible aux sons et paniquait quand un avion long courrier vrombissait au-dessus du village. Quand il entendait un tracteur ou une moto, il mettait ses mains sur ses oreilles. Ses colères sont alors soudaines et fréquentes. Il me dit qu'il se souvient de noël 1975 chez son grand-père maternel. Il se dit heureux de cette époque. Ces deux dates sont importantes pour lui.

Un mois après son arrivée, il souffre beaucoup de terreurs nocturnes et de cauchemars, qui ont longtemps troublé son sommeil. Il se réveille en hurlant et en se giflant, répètant alors le mot *Oma, oma,* terrorisé. Ces terreurs se terminent après une cure thermale qu'il suit pendant trois ans. Il ne répétera alors plus ce mot « *oma, oma* ». L'après-midi, alors qu'il est tenu de faire la sieste et que cela n'a jamais été possible, sa mère le garde au calme. C'est à ce moment-là qu'il commence à découper les pages du journal grand ouvert, en spirale, en escargot, la longue bande obtenue en forme de serpentin étant alors à son tour dédoublée. Il fait pareil pour toutes les pages, et une grosse colère éclate si la bande se casse. Il rassemble tout en un tas conique, et ainsi de suite, jusqu'à ce que toutes les pages du journal soient découpées. Il passe beaucoup de temps sur cette activité.

Entre deux et six ans, son grand plaisir est de se lover dans le panier à linge et de passer d'un carton dans l'autre. C'est une période où il écoute toujours le même disque *Pierre et le loup* . Sur l'autre face, *L'apprenti sorcier* l'angoisse (la voix de Mickey est très nasillarde me font remarquer ses parents).

Il me raconte qu'à la maternelle, il a de bons copains avec lesquels il joue au ballon, et des maîtresses extraordinaires, qui l'ont beaucoup aidé. Il entre au CP dans un autre village, où ses parents ont déménagé. L'apprentissage de la lecture s'effectue sans problème. Il lit avec intonation, mais sans comprendre le sens. Manu dit qu'au CP ça allait à peu près, mais en 1980, il dit avoir commencé à devenir malheureux. Les choses sont devenues douloureuses et le CE1 a été catastrophique. L'apprentissage par cœur était difficile. Il a toujours eu un attrait pour les images, plus tard aussi pour la chose écrite. Il regarde beaucoup les bandes dessinées, dont une plus particulièrement, qu'il ouvre toujours à la même page car un dessin le fait rire. Quand il regarde la télévision, enfant, il peut dire les situations de ridicules ou d'exagération et en rire, comme dans les scènes de bagarres. En CM1 et CM2, ça allait mieux selon lui, mais la 6ième a été comme le CE1. les mauvaises notes ont alors sur lui un effet désastreux. Il va à l'école ordinaire jusqu'à 9 ans, puis intègre ensuite un hôpital de jour.

Ses parents m'expliquent qu'on ne peut pas dire que Manu jouait dans son enfance : legos, cubes, puzzles, playmobils le laissent indifférent : il refait une fois ce qu'on lui montre, et puis c'est fini. Il dessine des maisons avec de grands toits pointus coloré vif, sans bonhomme, sans animaux, sans vie. Les arbres sont très phallique avec un tronc énorme, comme de grandes morilles. Il est très adroit de ses mains, lorsqu'il réalise ses stéréotypies avec un jeu de cartes ou des pièces de puzzle. Il ne joue pas avec les autres, observe sans participer : cela suffit à dire qu'il a de bons copains. Quand il voit des gens ou animaux se bagarrer, il se tord de rire par rapport à la forme des corps, et non par rapport au sens de la bagarre, ou à la violence dégagée. Dans la cour d'école, son grand frère a un souvenir: Manu fait le parfait « malade » et reste sans bouger, allongé pendant que les autres jouent au docteur.

Au delà de ses bandes de journaux, il aime laisser filer de l'eau, un fin filet d'eau entre ses mains. Il fait aussi un peu la même chose avec du sable, du gravier : assis par terre, jambes écartées il fait passer l'écoulement de gauche à droite, puis inversement. Il dresse alors des monticules de sable, d'un côté puis de l'autre, et transvase. Des stéréotypies signifiant l'écoulement surviennent dans des moments où il recherche l'apaisement. Il peut produire cet écoulement ou battement plusieurs heures de suite. Il se retire alors dans sa chambre. Il a appris à jouer au jacquet, aux échecs, aux dames, à la belote et au loto, mais ses parents pensent qu'il joue pour faire plaisir aux autres, pas par envie ou intérêt. S'il perd, il ne se vexe pas, ne se met pas en colère, semble indifférent.

A la maison, il a très vite appris à faire du tricycle, puis du vélo. Vers 8-9 ans, il part tout seul à vélo, avec pour consigne de dire où il va, d'avoir 1 franc pour téléphoner, de l'eau et un fruit. Il montre alors sur une carte son trajet, ce qui lui permet alors de matérialiser à minima le temps. Il a toujours témoigné d'un sens aigu de l'orientation, et arrive toujours exactement à l'heure voulue, ou bien très à l'avance comme pour nos rendez-vous. Il a des sens innés, comme celui de l'heure ou de l'orientation spatiale, mais aussi détecter ce qui ne se dit pas.

Devenu jeune adulte, Manu a perdu un certain sens de l'humour : il est rarement gai, se pose beaucoup de questions sur son avenir, son devenir. Il veut être comme tout le monde, sans problème. La seule chose qui le motive est la marche. Marcher l'apaise beaucoup. Il réalise beaucoup de circuits en ville ou à la campagne, seul ou accompagné de loin. Il aime aussi nager de « longues longueurs » comme il dit.

Manu est extrêmement sensible, toujours soucieux de bien faire. Il est aussi très affectueux, enlace les gens qu'il aime. Il dit à sa mère en demandant un câlin « *Je suis très sensible pour toi, je suis très fragile pour toi, je t'aime très fort* ». Il se demande pourquoi il est violent avec les autres, alors qu'il ne l'est pas. Il a tout au plus donné une tape sur le bras de quelqu'un. Il aime l'ordre, et les relations aux autres quand il y concède, le chamboulent. Il se lie souvent fortement à quelqu'un, mais est toujours déçu à un moment donné de ne pas avoir une relation continue, épistolaire ou par téléphone qui lui conviendrait. Il se retrouve souvent face à une non-réponse, un rejet ou une impossibilité.

Manu est quelqu'un de profondément sincère et de fondamentalement gentil qui peut aborder n'importe qui et lui poser des questions juste pour savoir de quoi est fait sa vie, comment vit-il?

► *Symptomatologie développée*

Enfant, Manu a une sensibilité extrême, d'abord aux bruits qui renseignent sur son rapport à l'espace, l'ici et l'ailleurs semblant équivalents. Il semble travailler la différenciation interne-externe par le découpage de ses bandes de journaux, que l'on pourrait analyser donc du côté de la topologie, comme s'il atteignait la possibilité d'accéder à un espace interne, mais cependant se confondant très vite à l'espace externe puisque de structure moëbique. Les limites de son soi ont du mal à se définir.

Très vite, en grandissant, et de plus en plus, il ne supporte pas de ne pas être à l'heure, de faire des erreurs, de se tromper, d'échouer, de mal faire. Les notes à l'école semblent le définir. Il a peur de se faire gronder, et craint les gens qui ont une grosse voix ou font la grosse voix. Suite aux difficultés rencontrées avec les autres (agacé par les autres ou l'attachement à l'autre est peu supportable pour ce dernier...) ,mais aussi dans son rapport au savoir, il a besoin d'un milieu qui le protège. Il lui arrive encore adulte de se gifler ou de se frapper. Il se cogne parfois la tête contre le mur, pleure alors, triste, parlant de se supprimer, de ne servir à rien. Il se demande pourquoi il agit comme cela, pourquoi il pense à telle chose, comment faire pour ne plus y penser... Tout ce qui constitue l'essentiel du fonctionnement humain, c'est à dire tout ce qui a rapport avec la question du vivant le préoccupe, le contrarie.

Manu fait depuis longtemps beaucoup de colères, très subites et difficiles à gérer. Ses parents ont souffert de ne pas avoir été aidés et conseillés avant ses neuf ans. On leur parle alors de troubles affectifs, de schizophrénie, et plus tard d'autisme (seulement à 27 ans). Le travail avec un médecin-psychiatre l'a beaucoup aidé, et a permis l'atténuation de ses colères. Il est encouragé à verbaliser.

Manu a un rapport très angoissé à l'autre, mais aussi au temps. Il est obsédé par les années et pense toujours aux années passées ou aux années futures, avec des dates précises pour le passé, mais rien qui ne l'arrête du côté de l'avenir. Temps réel, temps éternel, on verra combien le temps ne se matérialise pas. Et cela l'angoisse. Pendant longtemps, il parle de sa peur de la mort, car il ne veut pas être un squelette. Il voudrait plutôt « *être une statue pour garder une forme de lien avec les autres* » me dit-il. Il trouve de l'apaisement dans ses marches qu'il réalise seul, et dans ses moments

de repli où il joue au puzzle dit-il. Ses parents, intuitifs, l'encouragent alors à écrire et raconter ses journées. Cela semble lui faire du bien, enrichit et entretient son vocabulaire, son expression, son ressenti, et surtout l'aide à faire avec la question du temps. Car Manu est pris dans des obsessions de pensées qui l'amènent à répéter verbalement, demander, insister toujours sur les mêmes choses, ce qui peut avoir l'effet de lasser l'autre.

Je vais maintenant essayer de cerner la construction temporelle et psychique, qui semble s'être opérée au fil des années à partir de ses écrits, et à partir du travail qu'il réalise avec moi.

► *Déroulement du traitement, visée du travail clinique et lien transférentiel*

La première fois que je rencontre Manu, âgé de 35 ans, en février 2008, dans le cadre de mon activité libérale, il se plaint de son établissement. Il ne veut plus participer aux activités parce que les éducateurs lui demandent trop de choses. Puis, il me donne des éléments de son histoire liés à des ruptures, des changements d'institution. Je lui demande si je peux écrire, il acquiesce, et m'indique ce que je peux écrire et ce que je ne peux pas.

Après m'avoir signifié sa date de naissance, il témoigne combien tout ce qui concerne sa naissance et ses deux premières années d'existence est entouré d'un non-savoir, qui bien légitimement le perturbe. Il écrit : « *depuis trois jours je ne suis plus inquiet par rapport à ma mère coréenne. C'est un bon point* » ou « *La matinée s'est bien passée parce que je n'ai pas déliré sur mon passé. La Corée ne me perturbe plus parce que je suis plus dans le présent* ».

Après m'avoir exposé son aventure scolaire, où les choses ont été parfois difficiles, il raconte qu'à partir de ses neuf ans il commence à fréquenter un hôpital de jour, car à l'école il ne supporte pas les mauvaises notes et les critiques d'un maître très rigide. La vie commence alors à devenir de plus en plus difficile pour Manu. Il énumère qu'entre 9 ans et 13 ans il a été dans un hôpital de jour. Il me donne chaque fois les dates exactes, son âge d'alors, l'adresse exacte, les noms des personnes référentes : de 14 ans à 18 ans dans un centre psychothérapeutique, de 18 ans à 21 ans ½ dans un centre d'adulte, un foyer de vie (où il travaille l'espace vert), de 21 ans et demi à 25 ans et demi dans un CAT (ateliers espace vert, menuiserie, maçonnerie, mécanique, vélo...) où il a tout fait pour y entrer, et finalement le fuir. Il est alors sous Tercian, le traitement ne lui convient pas. Il a l'allure d'un zombie.

Il me donne quelques détails sur sa vie au CAT « *les directeurs du CAT voulaient que je travaille beaucoup, beaucoup trop, ils étaient sévères et en 1998, j'ai craqué, et je suis tombé dans les pommes* ». Il me demande alors « *Pourquoi on dit « tomber dans les pommes? Ça veut dire quoi tomber dans les pommes?* ». Manu fragile, a besoin d'un accompagnement spécifique, encadré et réfléchi, et la notion de rentabilité du CAT ne lui a pas du tout convenu. Il est tombé dans une sorte de marasme. Manu se gère difficilement parce qu'il répond oui à tout ce qu'on lui demande, pensant qu'il n'a pas le choix. Et de fait n'a pas supporté la charge de travail au CAT et s'est littéralement effondré. Il ressasse qu'il n'a pas vu le temps passer, parce que trop occupé à agir. Elaborer psychiquement était devenu difficile, jusqu'à l'épuisement. Il me dit alors que depuis qu'il a 26 ans et demi, il ne crache plus (?). De 25 ans et demi à 26 ans et demi, il déclare avoir passé six mois à la maison. De mars 1999 à décembre 1999, il prend du Motilium, le considèrant alors comme remède miracle, même pris en placebo. Il dit alors qu'il ne va pas bien du tout, est très fatigué et ne veut rien faire à cette époque. Il parle d'un travail sur lui avec une dame à partir de son corps ,et aussi à partir de l'hypnose. Un épisode vécu en Corée lui revient alors : « *à un carrefour, il y a un accident, un bébé a atterri dans un arbre et une femme est morte. Un papa s'occupe du bébé* ». Il se demande si ce bébé c'est lui.

Depuis janvier 2000, il est dans un Foyer d'Accueil Médicalisé, partant parfois en vacances avec une association. Il me parle de ses voyages et séjours, comme en juillet 1990, à 17 ans et demi

et où il se souvient de poissons morts et du brouillard. Il ne me parle pas de ce qu'il a ressenti, mais de l'endroit où il était, avec qui, à quel âge, sur quelle période, ce qu'il a fait, vu, et une personne en particulier associée à ce séjour, qu'il choisit.

Longuement, il parle lors des séances qui suivent, des anciens lieux fréquentés. Et il revient, répète, insiste, pose des questions sur des choses ou situations qu'il n'a alors pas comprises. Il me demande pourquoi, avant, il abordait tout le temps les gens, et pourquoi maintenant il ne le fait plus. C'est quelqu'un de très angoissé, qui se demande pourquoi un jour on est ainsi et pourquoi un autre on est autrement. Il se sert de ma présence pour me poser des questions et se border de mots et de significations, qu'il répète jusqu'à pouvoir l'intérioriser et passer à autre chose. Il dit que je le rassure. Il se trouve des réponses en venant me voir. Je l'aide à signifier les relations, et surtout à dédramatiser. Ainsi se déroulent les entretiens. Il arrive parfois affolé, et parle de ce qui l'angoisse, associe à des éléments anciens ou pas. Ou bien il parle de ce qu'il n'arrive pas à signifier : le temps qui passe, son désir d'être parfait, son rapport aux autres, sa peur de l'agressivité, de la violence, le dérèglement de ses émotions...

Un jour, il me dit : « *Pourquoi tu m'as fait réaliser que des gens souffrent ? Ça me fait subir un choc, ça m'a fait réfléchir et penser qu'il y a des gens qui souffrent plus que moi, j'ai beaucoup pleuré pour eux. Cela me fait réaliser de ne pas être égoïste et d'apprécier ce que j'ai* ». Je lui demande alors ce qu'il veut dire par souffrir, de quelles souffrances parle-t-il ? Il me répond qu'il y a l'angoisse, la façon de vivre sans amis, sans famille, la souffrance de ne pas avoir à se loger, de quoi se nourrir. Il dit sa chance d'être nourri, logé, et se satisfait de ce qu'il a, que d'autres n 'ont pas, que son problème à lui est sa peur de devenir violent.

► *Indices cliniques*

Réel du temps et angoisses: traitement de la jouissance par le signe

Dès le second entretien il m'amène un cahier répertoriant tous ses écrits de l'année 2006. Il décrit avec précision et objectivité ce qu'il a fait dans la journée, comment il a dormi. Cela commence pratiquement toujours par: « *Ce matin..., j'ai déjeuné à..., j'ai mangé à..., j'ai écouté de la musique ou j'ai fait les courses avec maman..., j'ai participé à tel atelier». Puis « à midi, j'ai mangé...* », « C*et après midi je suis allé au cinéma de G., on a vu un beau film mais un peu triste mais pas gai* » ou encore « *J'ai lu des magazines pendant deux heures, j'ai marché deux heures en longeant la Garonne* » ou « *J'ai beaucoup nagé en faisant les longues longueurs...nous avons pédalé deux heures et demi*». Manu a une problématique particulière et obsédantes du temps, non sans lien avec son angoisse qu'il tente de traiter par le signe, par le chiffre, par les années. Aussi, lui dire « vis le moment présent », « fais ce que tu veux », « pense à autre chose » l'angoisse ou ne lui dis pas ce à quoi il doit penser, faire...

Du temps climatique au temps temporel : régler son humeur

Au tout début de nos rencontres, Manu signifie qu'il a tendance à régler son humeur sur le temps qu'il fait dehors. Il me demande alors pourquoi il est content quand il fait beau, et triste quand il pleut. Manu règle son humeur sur le temps qu'il fait dehors, lui permettant aussi de répondre de l'instant présent. Puis il se demande : « *Pourquoi à l'océan Atlantique, il fait moins de soleil qu'à la mer Méditerranée, à Perpignan, Narbonne, Béziers et Sète. Moi j'aime que Toulouse* ». Il décline le temps qu'il a fait sur la semaine. Il me dit « *depuis 1901, il n'a pas fait tout le temps soleil à Toulouse*. »

Puis il me dit « *C'est le temps qui m'angoisse.* » Je lui demande quel temps? Il répond « *Les années qui passent et le temps qu'il fait* », et se met à décliner toutes les villes où il est allé, associées à la présence du soleil et du ciel bleu: Pau, Tarbes, Lannemezan, Saint-Gaudens,

Hendaye, Cap Breton, Mimizan, Biscarosses, Arcachon, Hossegor... Il traite alors la différence, mais annule les villes où il pleut souvent. Il me dit qu'il n'aime pas du tout la pluie, ça le déprime. Il me demande pourquoi. Je lui demande de décliner le temps qu'il peut faire « *Soit il pleut, soit il fait gris sans ou avec nuages, soit il fait nuit, soit il ne pleut pas mais c'est gris, il y a la sécheresse aussi quand il ne pleut pas* ». Je pose la question du jour et de la nuit, à sa réponse « *soit il fait nuit* ». Est-ce du côté du temps qu'il fait, ou du côté du temps qui s'écoule, en tant que la nuit et le jour sont prévisibles ? Il semble découvrir que la nuit ne fait pas partie de la météo, mais est une des bases du rythme du temps : ça revient.

A la question « A quoi sert la pluie ? », il me répond « *à faire pousser l'herbe, à cultiver et labourer les champs, nourrir les bêtes et animaux, sauver la terre, pour que les paysans boivent et vivent et remplir les nappes phréatiques* ». J'acquiesce à la nécessité pour l'homme de la pluie. Cela fait partie de la nature, comme la tristesse et la souffrance peuvent faire partie de la nature de l'homme. Cette réponse lui convient, il sourit, se lève, me serre dans ses bras, et arrête la séance.

Un traitement de l'équivoque du temps s'installe. Il repère que le temps qui passe et le temps qu'il fait sont liés pour lui à ce qui n'est pas contrôlable. Je lui dis que c'est vraiment embêtant ce temps qui passe que l'on ne peut arrêter, avancer ou revenir en arrière. Et ce temps qu'il fait dehors, que l'on ne peut maîtriser : le soleil, la pluie, le froid, la chaleur, la neige, le vent, la grêle. On peut prévoir mais pas maîtriser. Il dit son intérêt pour la météo : il suit tous les programmes. Il me demande pourquoi il est obsédé par le temps. Je lui réponds « peut-être que le temps est imprévisible ». Il enchaîne alors sur les catastrophes naturelles (inondation, tempête, tremblement de terre...) et parle de ses angoisses liées à tout cela, sur le fait qu'il ne peut changer ni contrôler le temps. Je l'aide à accepter de ne rien y pouvoir. Il conclut finalement que s'il n'aime pas la pluie c'est parce qu'en fait cela l'empêche surtout de se balader. Par contre, quand il fait soleil il se balade « *avec la bonne humeur et la joie* ». Établir une relation de cause à effet apaise alors toujours Manu. Je lui dis qu'il y a des solutions à la pluie. Il me dit qu'il n'aime pas se salir, marcher dans la boue. Je lui renvoie que des chaussures et des vêtements existent créés justement pour se protéger. Cela lui convient. Ainsi, s'est établie une relation de correspondance entre son être et le temps, le soleil=la marche=la vie, la pluie= la passivité= la mort. Il cherche solution à s'animer et être du côté de la vie, tout en assurant une différenciation binaire de signes qui tienne (« *Après la pluie, le beau temps* »).

Il écrit dans son cahier pour expliquer une dispute avec son amie, « sa fiancée » de l'institution : « *C'est le changement de temps qui nous fatigue : quand il pleut on est jamais content et quand il fait beau et un peu chaud on est jamais content aussi. Le temps est bizarre en général*». Ici semble commencer à se fissurer le moulage de son humeur au temps qu'il fait.

Je tente de dédramatiser ses préoccupations tout en lui renvoyant l'importance de son intériorité. Il travaille un point particulier et difficile à appréhender : l'inattrapable de l'instant présent, l'absence de garantie en la vie, et l'imprévisibilité à laquelle la vie nous confronte sans cesse, concrètement dans le rapport au temps climatique et abstraitement au temps qui passe. Manu exprime ce qui est à l'essence de l'angoisse de l'homme. Si cette angoisse peut apparaître voilée chez d'autres, dans l'autisme elle apparaît brute.

Peu à peu, il dit prendre conscience de ses difficultés avec tristesse. « *Ce matin j'ai pleuré un bon coup parce que je me suis rendu vite compte que l'été 2007, j'étais casse-pied tout juillet 2007, et tout août 2007, en parlant des vacances de Noël 2007. Je le réalise tristement. Je reconnais que j'aurais pas dû casser les pieds à M. et à P. en leur ressassant sur le temps. J'aurais du profiter de ce lieu correctement en pensant au moment présent sur tout le mois d'août 2007. Je me rends compte que M. et P. étaient tendus contre moi parce qu'ils ne sont pour rien et ce n'est pas de leur faute si l'été 2007 est très long* ». C'est une période où il réalise beaucoup de choses qui le font douloureusement souffrir.

Des points signifiants qui font bord au temps et à l'espace

Manu essaie de comprendre ce que veut dire l'instant présent, qui semble équivaloir pour lui à une projection dans le vide de l'avenir. Depuis 2004, il est obsédé par le fait de s'imaginer 10 ans plus tard. Et ce qui l'angoisse est de mesurer que cette angoisse n'était pas présente avant: « *Je suis angoissé parce que quand je suis allé à A. chez L. et J-L. en avril 1998, je ne pensais pas à l'année 2008, et quand j'ai été chez N. au CP à l'école, en septembre 1979, je ne pensais pas à l'année 1989. En août 1989 quand j'étais à J. chez F., je ne pensais pas à l'année 1999; ça me rend malade!* ». Manu se rend malade de pouvoir imaginer sans pouvoir en maîtriser le cours de ce qu'il en sera dans 10 ans. Puisque des choses nouvelles sont apparues au cours du temps, il se demande ce que la vie lui réserve?

A moi, il parle de ce qui l'angoisse le plus : souvent la première année, de ce temps qui passe plus vite parfois, et moins vite d'autres fois. Il me dit et me répète: « *Pourquoi de 1990 à 2000 le temps passe plus vite que de 2000 à 2008-2010?* » Il trouve alors une réponse: « *Parce que j'ai travaillé beaucoup en CAT » puis « Est-ce que le temps va passer plus vite de 2010 à 2020? »*. Il précise et me demande : « *Comment faire pour que le temps passe plus vite? Comment vivre au jour le jour? Comment ne pas être pressé?* », « *je trouve le temps plus long au FAM car je travaille moins, le rythme n'est pas le même* ». Il dit « *C'est en juin 2004, que j'ai commencé à dire que dans dix ans on sera en 2014 et en janvier 2008, je n'ai plus rien dit* ». Je lui demande pourquoi tous les dix ans, il me répond « *pour faire le point* ». C'est exactement cela, il a besoin de ponctuer le temps par des points. Trouver un bord à son rapport au temps autrement indéfini et glissant, comme il trouve un bord à l'espace avec ses balades, qui relient un point à un autre.

Il écrit: « *Ce soir, j'ai poussé un grand cri et j'ai hurlé dehors en disant que je veux avoir 40 ans, rapidement très rapidement, c'est dans 5 ans. Ce soir c'est la première fois que je délire sur 2009 et 2010, je ne l'ai pas fait exprès, c'est la première soirée que ça m'arrive* ». « *Depuis trois jours, je suis bloqué sur mes 40 ans, et c'est pour ça que j'insulte tous les éducateurs de l'internat et du SAJ. Je leur dis fils de pute, ta gueule et je vous emmerde. Je suis en colère contre eux parce que c'est la faute aux éducateurs de l'unité B1 que je suis pressé d'avoir 40 ans. Et je suis en colère contre Monsieur le Directeur parce que je veux vite arriver à mes 40 ans. 36 ans, 37 ans, 38 ans, 39 ans vont vite tourner et hop j'arrive rapide à mes 40 ans, hop ça y est, j'ai 40 ans d'office. Comme ça Monsieur Le Directeur crèvera à 65 ans, bon débarras!* ». Il cherche quelque chose mais quoi? Avoir 40 ans? Pourquoi? Dans quel but? Pour que le temps passe vite? Ou n'existe-t-il que le jour de son anniversaire ? Ou pense-t-il que la question du biologique peut-il suffire à lui donner une existence de sujet ? Inscription symbolique, date butoir qui malgré tout ne fait ni point d'arrêt, ni point d'existence.

Il a trouvé le temps long à partir de l'année 2000, a toujours été pressé d'arriver en janvier 2001, 2002... 2005, 2006... Il ajoute qu'il lui tarde toujours d'être à telle date dans le futur (par exemple son anniversaire, les vacances de noël), mais à tel point que cela le met mal, il tape alors du pied. Quelque chose qui fait point d'arrêt au futur. Et il est alors impatient et intolérant à cette attente qui, inexorablement indique que le temps file mais pas comme il le souhaite.

Dans l'autisme, le temps avance mal. Soit tout va trop vite, soit tout va trop lentement, soit rien ne passe, tout est suspendu, rendant l'attente insupportable : « *Cette nuit j'ai mal dormi parce que j'ai été tracassé pour le mois de juin et juillet 2008. Je suis en colère contre moi parce que tout le mois de juin 2008, je n'ai fait que me balader tous les jours mais j'ai un petit peu travaillé. Si juin et juillet 2008 sont très très longs, c'est parce que je pense trop à l'avenir lointain et ce qui est dommage, c'est que je n'arrive pas à profiter des bons moments présents. J'essaye mais j'ai du mal. Je fais tout pour être plus dans le moment présent, mais c'est difficile. Depuis longtemps, je lis beaucoup, je me promène tout le temps depuis janvier 2008 mais le temps n'avance pas comme il fallait. Je reconnais que depuis le début de 2008 je m'occupe beaucoup à faire le ménage, à travailler et à me balader. J'essaye de faire ce qu'il faut mais les jours et les mois n'avancent pas du tout* ». Les fautes de temps indiquent cette perturbation du rapport au temporel.

Quand l'autiste est sur le bord de la dimension 4, la dichotomie et l'articulation des dimensions temporelles liées au temps passé, présent et futur n'opèrent pas, et l'instant présent ne parvient pas à se vivre. Le passé lui n'est pas absent mais déjà vécu. Il rassure ou envahit l'espace psychique, par non élaboration d'une expérience qui a traumatisé le sujet, à défaut de mot. Borner de date le futur, par rapport à l'abstraction et l'incertitude qu'il implique de considérer, fait que le futur doit être ramené au présent. Dès lors, il se pose des questions telle « *Est-ce que je serais pareil à 37 ans qu'à 36 ans ?* ».

Manu est envahi par d'anciennes paroles, d'anciens souvenirs. Il a trouvé la solution de se brancher sur les signes du signifiant « marche ». Il en relève l'équivoque (marche comme fonctionner ou aussi se promener) pour animer son corps et sa vie, de ses balades lui permettant non seulement de s'animer libidinalement, mais aussi de ponctuer le temps et border l'espace (noms des rues, ponts), de fait se créer un espace personnel. Il marche toujours seul. Cette délimitation des espaces dont il trace les contours, est peu à peu moins dépendante du temps qu'il fait dehors

Ses parents lui ont demandé de dater ce qu'il écrit, sinon il ne le fait pas. La lecture de son cahier d'écrits toujours aussi détaillés d'éléments quotidiens, inscrit de mieux en mieux la temporalité. Il utilise de plus en plus « *hier, vendredi...* ». Il utilise souvent un adverbe « *progressivement* », adverbe de temps, pas toujours à bon escient par exemple: « *Progressivement nous avons pique-niqué... ou, progressivement j'ai lu des magazines et des revues... ou, progressivement j'ai écouté le match Marseille-Rennes* ». La répétition de cet adverbe semble lui permettre d'arrimer et de limiter une possible progression dans le temps, marque une tentative de mettre de la mesure et de fait, maîtriser une temporalité qui s'avère moins glissante. Aussi, Manu exprime combien il se cherche des marqueurs pour maîtriser les choses, comme l'avenir trop flou, lointain et imprévisible pour ne pas être inquiétant. Manu semble en panne de pouvoir y raccrocher des choses, des objectifs, des buts dans cet avenir. Son travail est alors de se trouver des bornes, quelque chose qui borde le temps. Il dit que c'est à partir de 27 ans qu'il a eu un souci du temps et que c'était violent. Cela correspond au passage à l'an 2000. A partir de là, Manu est introduit à la question du temps, et se voit alors dans l'obligation d'introduire des scansions, des segmentations, des fragmentations du temps. Il veut ainsi maîtriser le temps, le retenir de glisser. Ceci peut prendre la forme de découpages de 10 ans, ou d'un an.

Dans ses écrits, apparaissent des séries de chiffres d'années de 2010, 2011, 2012... à 2020 par exemple. Peu de temps après, « *Ce matin je ne suis pas du tout angoissé parce que l'année 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019 ne me fait rien du tout parce que je ne suis pas du tout pressé d'y passer donc ça ne m'angoisse pas du tout et ça ne me fait ni chaud, ni froid. Je m'en fous voilà* ». Témoigne-t-il alors d'une tentative de mise à distance « ni chaud, ni froid » métonymique ? Le même jour, il écrit: « *Ce soir, je n'arrive pas à être patient pour mes 36 ans du mois de juillet 2008, j'essaye de me contrôler pour ne pas aller trop loin. J'ai réussi à être très très patient depuis 4 mois complets pour l'année 2009 et c'est pour ça à partir du 10 janvier 2008 au 28 avril 2008, j'ai très bien réussi à ne jamais leur parler de l'année 2009. Pour ça, ça m'a beaucoup passé. Mais pour l'âge il faut que je me contrôle pour le 30 juillet 2008, c'est marrant après 36 ans je veux très vite arriver à 37 ans, 38 ans, 39 ans. Mais pour ça il faut que j'en parle à Marielle, lundi matin pour qu'elle m'aide à me contrôler et à me trouver des solutions pour ne pas être envahi par mes 36, 37, 38, 39 ans* ».

Limiter le temps en posant des dates dans des espaces (j'utilise alors le bord de mon bureau pour spatialiser et borner le temps ou encore des schémas) notifiant les nécessaires étapes rend-il le futur supportable ? Observe-t-on des tentatives d'arrêt de glissement qui se feraient aussi du côté du sens ? Une date correspond à tel événement. Mais ce qu'il sait au fond de lui, c'est qu'organiser sa vie de signes ne suffit pas. Sa date d'anniversaire correspond à son âge réel, mais ne dit rien de celui qu'il sera à ce moment-là. Et cela l'angoisse. Aussi, donner des images à ces événements datés permet que la chose se cerne. Et il devient alors possible pour lui d'en maîtriser quelque chose, donc

de s'en éloigner, prendre de la distance, et de s'en servir alors comme objet. Aussi, ces dates, chiffres, permettent à Manu de border de signes le monde, qui sinon glisserait. Mais ils doivent être à minima imaginarisés, afin de pouvoir accueillir et inscrire une ou des signification(s) convenables, cohérentes avec sa façon de penser le monde.

Je me sers souvent de schémas, de choses concrètes pour expliciter les choses en y liant des espaces : espace institutionnel, familial, personnel... Il parle souvent d'être dans la droite ligne, le droit chemin. Avant l'introduction d'une dimension temporelle, Manu ne se pose pas de question mobilisant sa subjectivité. Mais le changement de siècle lui a permis de penser une différenciation, par les chiffres, lui permettant alors d'introduire une alternance : temps rapide/temps long, taper/parler, temps de mort/temps de vie... Il s'essaie alors désespérément à tenter de borner son histoire de dates, de différences minimales. De sa volonté de contrôler ce qui arrive pour que les choses recommencent et ne s'arrêtent pas, Manu est pris dans des réitérations successives et réelles, qui échouent à produire une coupure. Si la mort est un point d'arrêt, il dit que c'est aussi à 27 ans qu'il a eu peur de la mort. Et il se demande si en 2001 il sera toujours vivant : « *Avant 27 ans, j'avais oublié la mesure du temps, de 27 ans à 37 ans je pensais au temps violent, à la mort, et de 37 ans à 47 ans, je pense à la vie* » me dit-il un jour en arrivant en séance. La mort comme point d'arrêt lui permet alors de penser de façon binaire tout en annulant la différence : « *J'aurai une courte vie »* dit-il. Et quelques instants plus tard, *« je serais centenaire* ». Il réalise alors d'importants efforts d'élaborations sur la question de la mort, à partir de celle de ses parents, de la mienne. Mais ces difficultés à apprécier le vivant l'ancrent dans une existence en suspens, dans un entre-deux ayant du mal à se définir sur le principe de la différence.

Du zéro au vide: la question de la mort

C'est donc à la neuvième séance exactement qu'il me livre une part de ses angoisses liées aux chiffres. Manu a une certaine analyse de son fonctionnement de pensée et il mesure qu'on ne fonctionne pas toujours pareil au cours d'une vie, lui s'attache à se repérer par rapport à la subjectivation du temps qui passe, puis il va réaliser que les chiffres de l'année, que ce soit des 9 dans 1980 ou 1990 le rassurent plus que les années 2001... où il y a deux zéros. Il déclare alors avoir subi un choc lors d'une prise de conscience: « *A partir de 2004, ça m'a fait un choc, de 1990 à l'an 2000, j'étais dans le présent jusqu'en 2004, à partir de 2004, j'ai commencé à délirer en disant que dans dix ans on sera en 2014, 2016. Papa et maman ça les angoisse, car ils ont peur que ça m'envahisse. C'est à partir de janvier 2004 que ça a commencé à déconner. Les deux zéros ont commencé à me faire effet parce qu'ils remplacent les deux neufs. C'est différent, c'est pas les mêmes chiffres: 2 0# 2 9* ».

Je lui demande qu'est ce que le chiffre 0 pour lui, il me dit: « *C'est petit, c'est plus petit que le neuf, c'est comme si c'était un cocon où je suis enfermé, comme si j'étais enfermé dans un œuf alors que le neuf ça me fait rien. C'est un cocon le zéro, c'est comme un œuf où naît le poussin, comme si j'étais enfermé dans ce cercle et que j'allais m'étouffer* », puis « *mais à partir de 2010, ça me fera plus rien. Un zéro ne me fait pas peur comme les deux zéros quand il y a deux zéros, c'est comme si j'allais mourir enfermé dans une bulle. Et quand il y a le 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 ça me fait découvrir le nouveau monde, les autres pays hors de la France. Avec le chiffre 0 j'ai l'impression de tourner en rond alors qu'avec le 1, 2, 3, 4... je m'ouvre au monde et en pays étrangers et j'imagine comment aider les autres gens à se nourrir et à se loger* ». Il semble tenté de se régler sur la forme des chiffres, pour prédire l'après. Ainsi, les chiffres traitent la différence, mais aussi lui permettent de décider de s'animer, de s'ouvrir au monde, ou au contraire de se replier.

Manu prend ainsi conscience des deux zéros, de ce à quoi voue la mêmeté peut-être, ou au contraire combien le zéro introduit des possibilités de différences. Il ajoute alors « *ça m'a fait un choc car j'avais l'impression d'être enfermé dans le zéro, comme si je tournais en rond, comme si je n'avançais plus et comme si je m'étouffais. C'est un cercle vicieux. Le zéro c'est pour moi un cocon,*

un œuf comme si je mourrais de vivre. Le zéro c'est aussi un départ comme si je partais ailleurs dans d'autres centres, comme si mon institution n'existait plus, ou travailler dans une entreprise. Le zéro c'est aussi rien, c'est vide». Je lui réponds oui que le zéro c'est aussi le vide, le rien et que le 1 ne peut exister que par la présence du zéro. Donc, le zéro, le vide est nécessaire. Il me dit « *oui, après c'est comme une échelle que l'on monte barreau après barreau 0, 1, 2, 3... jusqu'au ciel où mon grand-père est mort* ». Manu dit bien qu'on ne peut pas en rester au 0. Mais que c'est à partir du 0 que l'on peut décider d'avancer, en en sortant. Il faut continuer et grimper, accepter qu'il y ait de l'un, mais c'est difficile. Considérer la différence, l'amène à bien des possibilités qui élèvent, mais il dit que finalement, cela le mène obligatoirement à considérer qu'au bout réside la question de la mort. Manu sait qu'il ne peut commencer à vivre et à grimper qu'à partir de cette considération. Mais pour lui, comme pour beaucoup d'autistes, cela le rigidifie, le gèle, car « *c'est quoi vivre?* » me demande-t-il à la fin de cette séance.

« *De 1980 à 1990 le temps passait pareil, j'ai envie de vieillir pas trop vite et en 2008, je ne suis pas casse-pied. Du 5 janvier au 15 Mai je ferai un gros effort pour ne pas parler. En 2008 je profite des meilleures choses* ». Revient cette angoisse du vieillir. Il n'élabore sur la mort qu'à partir de celle de ses parents. Il m'explique par exemple « *papa et maman commencent à être vieux, ils ne vont plus pouvoir s'occuper de moi et moi je ne suis pas capable de m'occuper d'eux, alors il faut que je commence à m'en distancier, est-ce que toi tu seras là quand papa et maman seront morts?* ». Je lui réponds que je serai là.

La séance suivante, il me parle des gens qui l'empêchent de parler. Il me demande pourquoi on lui demande de se taire, et pourquoi il parle toujours du temps qui passe. Je lui demande s'il le sait au fond de lui, et il me dit le regard inquiet « *C'est du fait de vieillir* ». Je lui dis « a*lors tu as la réponse à ta première question* ». Il me demande ainsi d'écrire « *les éducateurs me disent de ne pas parler du temps qui passe, parce que ça les angoisse, ça les inquiète de vieillir trop vite* ». Je lui explique que les hommes ont beaucoup de problèmes, dont ils doivent apprendre à faire et vivre avec : le temps qui passe, la maladie, la vieillesse et la mort. Souvent, je lui renvoie que ce qui l'angoisse, c'est aussi le problème de tous les hommes. Et qu'il est important qu'il puisse venir m'en parler et s'apporter des réponses à ses préoccupations fondamentales.

Il se saisit beaucoup du fait de venir me parler pour signifier ce qui le préoccupe, traiter son angoisse, et donner un rythme à l'insaisissable du temps. Si les mêmes choses reviennent, les évolutions sont perceptibles. Il est très intéressant qu'il puisse écrire, verbaliser et élaborer sur ce qui l'angoisse, le contrarie, sur ses difficultés et son passé qui l'envahit. Qu'il puisse aussi livrer ses solutions pour tenter de s'apporter des réponses tenant dans le temps. Il se met alors à poser beaucoup de questions sur le fonctionnement de chacun « *pourquoi il m'a dit ça?* », « *pourquoi il est violent?* », pour mieux comprendre le sien. Et tente de se projeter dans l'avenir en imaginant comment il sera, afin d'amoindrir l'infinitude du temps.

Rapport au langage et à la parole: délire ou verbosité ?

Manu est quelqu'un qui parle bien. Il parle plutôt beaucoup, et pose de façon répétitive des questions. Mais il élabore, n'en reste pas à ses questions. Il veut s'apporter des réponses. Il a besoin de répéter plusieurs fois ce que je lui dis, semblant ainsi tenter de se l'approprier. Il utilise un certain vocabulaire et ses constructions syntaxiques sont tout à fait correctes. Cependant, subsistent des inversions pronominales caractéristiques, surtout dans ses écrits en parlant de lui à la troisième personne : « *Manu va faire...Manu s'est bien comporté et il n'a pas abordé les gens* ». A l'oral, principalement lors de manifestations d'angoisses, il parle de lui en disant Manu. Et certains mots le déstabilisent comme « effort », « responsabilité ».

Impossible faille: l'absence d'énonciation

A une époque, il me parle de ses impossibilités à parler et s'exprimer dans son établissement. Les éducateurs lui renvoient que cela va le mettre mal de parler, parce qu'il va délirer sur les années et le temps qui passe. Je lui dis qu'ici, il peut en parler, et qu'il essaie de se cantonner au lieu que je lui propose pour parler de cela. Il compte les jours où il parvient à ne pas parler de son passé. Et me répète encore pourquoi il n'a pas le droit de parler de certaines choses, alors qu'il fait un gros effort pour ne pas en parler, mais c'est difficile. Il ne peut pas s'empêcher de répéter et ressasser les choses. Sa mère lui dit de mettre ces choses qui l'envahissent dans la catégorie souvenir. Il dit que cela l'aide beaucoup, mais se demande toujours pourquoi on lui dit ça : « *Pourquoi ma mère elle dit que je ne dois pas parler de ça aux éducateurs?* »

Il est très inquiet depuis qu'il a pris conscience des effets de sa parole sur l'autre. Il me demande si cela est grave. Il veut prendre des décisions, lutte et cherche des solutions pour parer à ses angoisses, et savoir dire. Il me demande alors s'il peut dire ça? Si c'est grave ce qu'il a fait ou dit? Je le rassure, dédramatise beaucoup.

Il s'intéresse de plus en plus aux mots, et m'explique ses difficultés avec les équivoques et les double sens. Il me dit « *A 26 ans, le mot « peine » je ne le comprenais pas, ni au sens figuré, ni au sens propre* ». Il s'explique alors les malentendus qu'il peut y avoir dans la langue, avec aussi le mot « *marche* » au sens figuré et au sens propre qui le questionne. On devine là le branchement au signifiant « marche » équivoque du verbe marcher comme fonctionner, mais aussi marcher comme se promener. D'où la fonction que peuvent avoir ses promenades pour lui.

Tout le questionne, et le met parfois face à un trou « *Pourquoi est-ce que ma mère m'a félicité et m'a dit que j'avais fais un gros effort? Qu'est-ce que cela veut dire gros effort?* » Je lui retourne la question, et il me dit « *ça veut dire prendre sur soi* ». Puis il conclut la séance et dit: « *Un gros effort c'est un énorme effort!* ». Il se lève et me dit au revoir. J'enregistre combien cet effort du normal ne va pas sans angoisse.

A cette époque là, ses parents me racontent que Manu parfois s'écrie « *Je veux être parfait, parfait, parfait* ». Et parfois il pleure qu'il ne sert à rien, qu'il n'est pas utile pour le monde, et qu'il veut se suicider. Il mime alors le geste de se planter un couteau dans le ventre. Le décès brutal d'une animatrice qu'il connaissait bien l'a beaucoup chamboulé, comme pour ses parents. Le psychiatre lui change alors son traitement, car son agressivité et ses plaintes augmentent.

Je l'encourage à en parler, à écrire ce qu'il vit, ce qu'il ressent, ses difficultés et espoirs. Je lui dis qu'il peut aussi m'écrire, ce qu'il fait souvent. Parfois, il m'écrit en commençant ses lettres par « *Pour Marielle, Pour Emmanuel* » ou « *Chère Marielle, cher Emmanuel* », témoignant d'un rapport holophrastique. Il me raconte comment il va, ses visites, le parcours de ses promenades, le nombre de kilomètres.....

Dans ses écrits, il explique le temps qu'il fait « *moitié beau et un peu brumeux* », ou combien de temps il a passé dans tel lieu ou ce qu'il a acheté au marché, le parcours de ses promenades, comment il procède pour faire le ménage ou « *qu'il participe* » à internet. Il conclut toujours par « *J'ai passé une bonne journée bien agréable* » parfois il ajoute « *sans être malheureux* » ou quelques fois « *J'ai passé une journée contrariée* ». Il écrit aussi à sa mère en l'appelant par son prénom: « *Chère Jacquotte* » alors qu'il l'appelle Maman.

Il décrit toujours précisément ce qu'il fait, événements, activités et visites sans jamais témoigner d'une quelconque implication ou affectivité, et toujours de façon synthétique et objective. Il tente aussi par l'écrit de faire barrière à ses obsessions de pensées. Par exemple de façon tremblante, il écrit : « *Il ne faut plus que j'écrive à S. et il ne faut plus que je parle du passé, il ne faut plus. Il ne faut plus que je téléphone à n'importe qui...* ». Il se répète, s'oblige, se martyrise pour ne pas faire ou penser ou parler à ce qui le questionne et le fait souffrir.

Ou encore « *le .. juillet 2008 je vais avoir 36 ans. Au début de mes 36 ans jusqu'à l'été d'après, j'ai décidé de ne plus parler et de ne plus gonfler et saouler les éducateurs et les résidents. A 36 ans je vais être plus parfait qu'à 35 ans, comme ça tout 2008 et 2009, ce sera parfait parce*

qu'à 36 ans j'ai décidé de ne plus courir au parking. Je ne veux plus agresser les éducateurs de septembre 2008 à juillet 2009. Comme ça à 36 ans je vais être impeccable et parfait tout septembre octobre, novembre, décembre 2008, tout janvier, février, mars, avril, mai, juin et juillet 2009. A partir du 30 je vais me forcer à être correct toute l'année 2008-2009, 36 ans sera plus mûre que 35 ans, voilà ma résolution ». Ses efforts pour limiter, mettre barrière à ce temps qui s'écoule lentement ou pas sont aussi importants que ses efforts pour être parfait. Je lui demande ce que veut dire être parfait pour lui. Il me répond quelque chose comme bien penser, bien faire, être comme les autres. Je lui signifie l'impossibilité d'être parfait pour chacun de nous parce que nous sommes des êtres humains parlants, et que l'erreur, le manque permettent d'apprendre, de désirer faire toujours mieux. Puis je souligne combien la singularité et la différence de chacun est richesse.

Le langage de Manu révèle autant une absence d'énonciation, qu'une langue de signe teintée d'une verbosité qui peut déranger, voire angoisser, non seulement par sa répétition, mais surtout par la vérité de ce qu'il questionne. Il met en avant que rien ne garantit quoi que ce soit, et que rien ne se boucle sur une signification de façon simple.

Fonction de l'insulte

Si les paroles des autres ont parfois un effet apaisant, elles peuvent aussi être à la source d'une importante angoisse, pouvant le déstabiliser et l'envahir. Il se demande souvent pourquoi l'autre lui dit ça. Il se rappelle toujours à lui que l'autre est doté de sa propre subjectivité, de son propre fonctionnement. Il fait beaucoup d'effort pour éviter de ressasser. Parfois, il constate que ces obsessions se dévalorisent un peu, et toujours s'interroge sur le fonctionnement de la pensée, la sienne et celle des autres: « *Au T. on veut que je pense comme il faut, ils veulent que j'oublie tous les lieux auxquels je suis allé. Pourquoi ils ne veulent pas que je parle des années? Pourquoi ils veulent que je pense comme il faut? C'est quoi penser comme il faut?* ». Il me demande toujours ce qui est normal.

Quand on ne l'écoute pas, il se fait alors encore plus répétitif. Il se sent nié dans son être, et cela le rend parfois triste et agressif, ce qui se manifeste par un geste ou par une insulte, dont il souffre ensuite. Il exprime beaucoup sa peur de reproduire les mêmes actes d'une année sur l'autre, liés à des passages à l'acte agressifs ou verbaux: « *Ce qui m'angoisse, j'ai peur, qu'à la rentrée septembre ou octobre 2008, je puisse recourir au parking en crisant ou en criant. Et je n'ai pas envie de recommencer à agresser Pedro (éducateur) comme j'ai fait l'automne dernier* ».

L'insulte fut vraiment un problème, un temps. Il arrive en me disant « *J'ai fait une crise, parce que cela fait longtemps que l'on ne s'est pas vu* ». Il me raconte alors un peu affolé qu'il n'a pas tenu, qu'il a insulté, qu'il a crié « *Pourquoi j'insulte ? J'ai insulté c'est grave? J'ai insulté avec les mots Pedro, c'est grave, hein, maman elle dit que c'est grave, tu dis quoi toi ?* ». Je lui dis qu'il devait être très en colère, et lui demande ce qui l'a mis dans un état pareil. Il me répond qu'il a cru que Pedro tapait sur une résidente, alors qu'il lui parlait d'une voix forte. Puis : « *Pourquoi avant à 35 ans je faisais ça (et il me montre d'un geste bras levé et poing serré) et pourquoi maintenant à 36 ans j'insulte? C'est grave dis-moi est-ce que c'est grave? Pourquoi je suis violent?* ». Puis il me demande ce qu'il adviendra de tout ça.

Je lui demande de préciser le déclenchement de ses insultes et il me répond « *C'est Pedro, je ne l'aime pas, il a une grosse voix et cela me fait peur* ». Si Pedro élève la voix, jaillit alors l'insulte « *Je te tuerai, je te crèverai, sale portugais* », ou pour une éducatrice en particulier « *pute* ». Cette mise en évidence d'une relation de cause à effet lui permet d'identifier la voix de Pedro comme à l'origine de ses crises d'insultes, et lui permet de signifier cela. Cette voix lui fait peur, dit-il, parce qu'il a l'impression d'être réprimandé, et même à travers l'autre qui se fait gronder. Ainsi, se formule pour lui la possibilité d'identifier d'où vient l'insulte. Mais en elle-même, quelle fonction a l'insulte ici? En effet, cela le rend très anxieux d'insulter. Il se demande d'où vient cela, pourquoi insulte-t-il? Il me le demande, m'implore du regard de répondre. Je lui demande alors si cela lui fait du bien. Il me répond « *oui, ça me soulage, après je me sens mieux* ». Je lui dis alors que cela semble arrêter quelque chose. Il me dit « *oui cela m'arrête ensuite me soulage, mais est-ce que c'est grave*? ».

Si l'insulte est provoquée par l'objet voix dans sa qualité ou dans ce qu'il porte de sens, l'horreur de la voix se stipule par la grosse voix de l'autre. Cela l'inquiète et est à l'origine des insultes comme de sa crise sur le parking. On peut dès lors dégager une fonction de l'insulte comme désignant l'irreprésentable de l'être de l'autre qui se condense alors dans sa voix. J.Lacan dans *Le Séminaire* sur *Les psychoses* propose de considérer l'injure comme « *une rupture du système du langage* ». Hors mots, Manu a recours à ce qui fait reste, déchet. Mais l'injure ne semble pas avoir la même fonction et place dans l'autisme que dans la psychose. L'injure, dans la psychose, en tant que réponse du réel, produit deux certitudes : celle offerte par l'attribution subjective du sujet, et celle du sujet comme être de jouissance, sur son versant de déchet. Dans la psychose, l'injure va parfois avec l'hallucination, où voix et jouissance s'entrelacent. Dans l'autisme, voix et jouissance sont déconnectées. Et lorsque cela se connecte, ça se mue en insulte qui pétrifie le sujet dans la question et l'ignorance, et non pas dans la certitude. Mais comme dans la psychose, à défaut de la

signification phallique, l'autiste s'appréhende souvent sur son versant de déchet, cela se retourne contre lui.

Manu nous apprend que la voix porte ce qui ne se laisse pas représenter par les mots. Et cela est pour lui insoutenable, quand cette voix oblige un entendu, alors assimilé à sa tonalité. Il est très angoissé d'être envahi par l'insulte, car il existe ici quelque chose qu'il n'arrive pas à maîtriser. Et en même temps, il reconnaît un soulagement, comme si cela recouvrait un réel inincorporable autrement. Lui aussi peut user à sa manière de ce qui peut faire fonction de grosse voix : faire peur à l'autre par des menaces et des insultes, comme lui a peur d'être grondé. Mais jamais, il n'a pu faire la grosse voix. Aussi, la fonction de l'insulte peut être, au delà d'une façon de prendre position, une défense visant à traiter le réel de l'objet voix, de la parole et du langage, et le réel de l'être de sujet.

Il arrive un jour en rigolant et me dit très fort qu'il se répète cette phrase: « *Hé ! Christophe (un résident d'un CAT) tu te tais! Ah non il ne faut pas dire du mal des autres* ». Il dit se la répéter pour éviter d'avoir des angoisses envers les autres résidents et éducateurs. Ceci le retient d'insulter et d'injurier, de ne pas menacer et de les blesser. Il me dit que Christophe est un résident d'un autre CAT, vivant près de Toulouse, qui prend le bus. En janvier 1998, il a entendu cette phrase par une éducatrice, et en janvier 2008 cela lui est revenu. Et ça revient systématiquement depuis. Il me demande pourquoi il ne peut s'en empêcher. Je lui réponds qu'on peut s'aider de petites phrases ou citations, mais qu'il s'agit de les solliciter au bon moment. Il me répond alors « *Moi cette phrase ça m'aide à ne pas blesser, à ne pas injurier, ça me permet de me protéger de moi* ». Discours de l'Autre qui revient, qui n'a pas la fonction de l'hallucination, mais de point d'arrêt à une jouissance. Ainsi trouve-t-il des barrières à travers l'expérience et la parole d'un autre... Manu utilise souvent des phrases toutes faites, ou s'appuie sur ce que l'autre lui renvoie, pour rendre la relation à l'autre plus supportable, indiquant combien tout est à construire et passe nécessairement par un autre qui lui explique alors le monde, les relations aux autres et la vie. Les automatismes manquent... mais depuis, il n'a plus ce problème d'insulte, ayant su trouver des solutions.

D'ailleurs, suite à ces mises en liens, il peut dire : « *Avant je tapais, je faisais ça avec le poing, ensuite j'insultais et maintenant je passe par la parole, les mots... mais pourquoi avant je tapais, j'insultais et maintenant je peux dire les choses?* ». « *Pourquoi la violence m'a quitté maintenant? Mais si les autres le sont j'ai peur de devenir pareil, mais je le fais pas parce que j'en parle. Dis-toi dans ta tête que tu n'est pas violent et si les autres le sont tu vas dans ta chambre...* ». « *Depuis le 23 juillet 2009, j'ai les mots* ».

Éléments délirants ou imaginaire bridé qui tente d'organiser le symbolique ?

Au début de nos rencontres, il parle souvent de ce qu'il appelle ses délires, sur les âges, les années, le temps, le passé, avec la Corée, les scores de foot... Il donne aussi des indices de la conscience de sa verbosité et de ses envahissements, et cherche souvent à y parer, empli de doute: « *Ce qui est positif ça fait deux semaines que je ne délire plus (...) mais j'ai peur que je redéraille sérieusement* ». Il est très inquiet par les phénomènes de répétition d'expériences malheureuses dont il se souvient d'une année sur l'autre, mais qu'il n'élabore pas. Il relativise et explique « *Tout ça n'est pas grave, juste un passage à vide* ». Le vide de la possibilité de comprendre une situation de son passé, fait qu'il en est continuellement envahi ensuite.

Le travail avec moi permet de revenir sur ces épisodes de sa vie où il n'a pas compris certaines situations, qui l'ont fait rire ou lui ont fait peur, et de remplir ce vide d'associations et de mots. Ce qui autorise une remise en circulation d'affects et de signifiants, voire un réaménagement de la jouissance. Parfois, il semble associer bien se comporter et ne pas parler, indiquant là un savoir des effets parfois inquiétants de la parole et du langage. Et il est très fier d'arriver à ne pas en parler, mais moins il en parle, plus c'est présent, et plus il en parle, plus il est pris dans une

répétition réelle. L'infernal de l'autisme! En général s'il est contraint de ne pas en parler, ceci ressort de façon explosive. Mais tandis qu'il est envahi par cela, il peut en jouer, en tenter un contrôle. Par exemple, il m'avoue faire parler volontairement de foot pour qu'on lui fiche la paix, car les autres croient alors qu'il délire, et de fait arrêtent de le solliciter.

Si quelque chose ne s'inscrit pas, du côté de la temporalité, du côté de l'autre, comme effet du signifiant, le sujet ne cesse de tenter cette inscription, prenant le risque du glissement infini de la signification, ou du trou du vide. Aussi, il cherche des solutions, des réponses. Je ne crois pas que les stéréotypies verbales de Manu autour du temps, des années et de l'âge, ou de son âge sont délirantes. Le processus délirant, qui tire son origine d'une certitude, et qui se réalise ensuite du côté d'une signification personnelle, ne se repère pas. Par contre, se détectent des tentatives de faire exister une différenciation minimale, tentatives d'accrochage à la signification commune, par une langue de signes où Manu décrit ses journées, articulé à une langue plus verbeuse. Cette langue tente d'organiser le monde spatial, temporel, et celui de la subjectivité...

Manu se parle beaucoup à lui-même, mais ce qui vient de l'extérieur est vécu au premier plan et le bouleverse souvent. De plus, son intériorité a souvent des traits mélancoliques et dépréciatif de lui-même. Il sait qu'il peut contrôler beaucoup de choses, mais use de la répétition, à défaut d'assumer le signifiant, et la castration qui l'accompagne.

Au début, il raconte ses angoisses et excitations lorsqu'il voit un panneau de glaces *Miko.* Je lui demande de préciser. Il me dit que *Miko* lui fait penser à la Corée, puis s'arrête et me dit que ces choses qui lui paraissent hors-sens relèvent du délire. « *Pourquoi je délire?* « . Si je l'interroge sur ce qu'il appelle *délire*, il réfère à ses obsessions. Cette obsession des glaces *Miko*, qui ne va pas sans angoisses, a commencé lorsque *Miko* a changé de logo : il regarde alors beaucoup le cœur de *Miko*, et ne peut produire l'association qui lui permettrait de mettre du sens. En séance, il pourra associer à sa mère, le cœur et le signifiant, qui ne sont pas sans lien avec l'énigme du désir maternel.

Il a souvent peur de délirer, comme si le mot lui-même venait arrêter une signification qui ne serait que trop personnelle pour lui. Maintes fois est reprise l'expression « *Je me suis très bien comporté je n'ai pas déliré, je n'ai pas eu de problèmes de comportement donc ça s'est bien passé* ».

Le foot est un terrain glissant pour lui :il se débat dans les scores en essayant de les prédire. Il ne regarde jamais les matchs de foot à la télévision, mais écoute seulement les résultats à la radio. Il parle d'équipes, de villes et de scores dans un fort désir de maîtrise et de prédiction aidé de ce qui fait signe : « *Ce qui me rendrait heureux de vivre : c'est que MONACO-BORDEAUX 0-6 et NICE-BORDEAUX: 0-6; CANNES-BORDEAUX: 0-6; TOULON-BORDEAUX: 0-6; MARSEILLE-BORDEAUX: 0-6; TOULOUSE-BORDEAUX: 0-6; MONTPELLIER-BORDEAUX: 0-6 et NIMES-BORDEAUX: 0-6. J'aimerais ce score là dans tout le sud-est.* ». On ne peut pas dire que ce soit délirant, les scores se prédisent mais ne se contrôlent pas dans l'instant. C'est ce qui le rendrait heureux, de pouvoir contrôler les gagnants et les perdants, les 6 et les 0. Quelle association se fait pour lui entre le 6 et le 0, où le 6 semble contenir dans sa forme un 0, mais la possibilité d'en sortir ? Manu ne témoigne-t-il pas ici encore que le principe de la différence est traité par le même? Façon de traiter la différence de façon minimale ? Il y a, malgré tout, du plus et aussi du moins, et à partir de là, il organise le monde : il associe à chaque ville le temps qu'il y fait ,afin de parfaire la bordure qu'il crée, pour contrer le réel du temps et de l'autre.

Manu témoigne que sans arrêt, il cherche à se référer au code commun, aux signes du code commun. Il tente d'analyser ses productions verbales, souvent quand l'autre a peur qu'il délire. Il situe alors du côté de son imaginaire, du côté de sa responsabilité de sujet. Par exemple, il écrit à sa mère: « *Je suis allé au secrétariat pour aller voir S., je ne suis pas allé pour délirer rassure toi. J'ai demandé à C. la secrétaire poliment en demandant si S. peut me recevoir c'est tout. Je lui ai expliqué que c'est moi qui me fais des rêves qui n'en sont pas, parce que ce matin je me suis rendu compte que les éducateurs ne me demandent pas grand chose, ça vient de moi que je m'invente. Je sais maintenant que les éducateurs ne sont pas dans ma tête parce qu'ils savent que je fais les*

choses à mon rythme même si je n'y arrive pas ce n'est pas grave. Ils ne m'en veulent pas pour ça. Ils sont conscients parce que je fais ce que je peux, voilà l'explication. Rassure toi : c'est moi qui m'invente des choses, je ne leur en veux pas du tout, ce ne sont pas eux ». Cette séquence illustre sa conscience de ce qui vient de son imaginaire, et sa perception que ce dernier a manqué à se nouer au symbolique, rendant caduque la fonction de ce registre. Et même s'il y a du symbolique chez Manu, c'est la symbolique du signe. Il ne parvient pas, à défaut du nouage à l'imaginaire, à recouvrir le réel, à y faire trou.

Ainsi, ici, ce n'est pas de l'ordre d'un processus délirant mélancolique ou paranoïde, mais de l'ordre d'un travail sur le signe. Même si parfois cela frôle avec l'incohérence. Mais l'incohérence est pour nous. La logique du signe n'est pas méconnue de lui, tout est lié à son expérience personnelle : tant qu'il n'a pas fait, éprouvé, vécu, il ne peut y référer quelque chose. Ses essais consistent alors à donner une cohérence à son monde, en essayant de le signifier objectivement et de le maîtriser. Mais Manu est tellement incertain de ce qu'il avance... Il a toujours besoin de référer au code commun pour vérifier qu'il ne délire pas. Ainsi, il a d'abord dû parvenir à s'exprimer sans crainte, et se choisir un double qui lui sert d'intermédiaire entre le monde extérieur et lui. Dans chaque lieu où il se trouve, il faut qu'il s'appuie sur quelqu'un.

Alors plutôt que délire des années, des âges, des scores de foot, délire *Miko*, délire de vouloir téléphoner, ne s'agit-il pas plutôt d'angoisse du délire, du trop de signification personnelle, du hors sens, du pas de sens, du vide de sens ou angoisses du temps qui s'écoule, de l'imprévisibilité, du mot *Miko* qui pourrait être lié à la Corée, ou angoisse de l'absence qu'il cherche à maîtriser par un contrôle de la présence ? Sont nommées aussi *délire* ses tentatives de faire du lien entre l'équipe de son institution, les anciens professionnels qu'il a connus ou les animateurs des séjours de vacances, et lui. Pourtant, on perçoit que ses difficultés symboliques le portent à être tant préoccupé par l'absence, qu'elle soit passée ou future. Aussi, le travail de Manu est bien celui de tenter de se construire une chronologie, une alternance, une histoire, et tenter aussi d'accrocher de la signification à la question de l'universel.

Rapport à soi, au corps et à l'objet pulsionnel

Parfois Manu écrit ou dit « *Je m'anime bien* » ou « *En ce moment j'ai envie d'attaquer un nouveau branchement, passer à la vitesse supérieure mais je voudrais que l'équipe du FAM sache que je ne peux pas travailler 8h* ». On va ainsi voir ce qu'il indique de son rapport à lui-même, au corps, à l'espace et sa façon d'y situer son corps mais aussi ce qu'il indique de son rapport aux objets pulsionnels.

Rapport au corps et à l'espace : marcher ce qui anime

Manu donne vie à son corps par l'espace, trouve à border l'espace à fin de border son espace personnel. En effet, on a vu que ses journées se ponctuent toujours par des marches. Il explique faire un tour, longer un bord, le tour du lac, les bords de la Garonne, avec des points de repères, comme les noms des rues, des ponts, c'est toujours une balade, une marche qui boucle et borde: « *Cet après-midi j'ai marché une heure et demi en faisant le pont des Catalans, le pont saint-Pierre et le pont Saint-Michel. J'ai longé la Garonne en marchant au bord du chemin. Après je suis passé par l'avenue de Muret pour aller à la croix de Pierre. Et je suis revenu à la maison pour goûter et boire du décaféiné* ». Manifestement, ces balades ont une fonction qui balise et borde un fonctionnement, mais lui servent aussi à se brancher sur le mot « marche ». Et de fait, il trouve une source de motivation, d'animation, de vie, dans ce cadre. Et aussi dans l'eau : il adore nager, et là aussi il est seul.

Manu ne me parle pas de son corps, ou parfois, l'associant à un lieu où il est allé en prendre soin. Il peut dire « *Je suis allé chez le coiffeur pour être beau* », mais son image n'est pas son souci.

Ni son image, ni les vêtements qu'il porte. Il a une démarche un peu rigide, mais sait tout à fait utiliser son corps et en comprend bien ses fonctions. Il a eu quelques soucis de gonflements à deux ans, et plus tard vers ses vingt ans, sinon il est rarement malade. Actuellement, il prend soin de lui comme on le lui a appris. Il dit qu'avant il n'aimait pas trop se laver. Mais actuellement, dans l'espoir de s'autonomiser le plus possible, il a le souci de se laver mais aussi de faire le ménage tous les jours dans sa chambre.

Manu se plaint rarement de son corps. Il se plaint surtout de sa psyché, de savoir d'où viennent ses obsessions, ses gestes qu'il fait ou ses paroles qu'il produit. Il n'élabore pas plus sur son corps, trop préoccupé mentalement. Il pense tout le temps et trouve rarement le repos. Il écrit « *faire l'effort de reposer son cerveau dans le noir* » quand il n'arrive pas à dormir par exemple, envahi par ses ressassements. Ses ressassements sont issus de sa terreur de mal interpréter, dire ou faire : mal regarder, mal percevoir, mal dire, mal comprendre, se faire gronder, Autre terrible.

Rapport à l'objet pulsionnel

Du côté de l'objet pulsionnel, il semble avoir un rapport simple et facile à la nourriture, il mange de tout mais de façon un peu indifférencié : « *Je suis allé manger au réfectoire pour bien remplir le ventre* », dénotant un rapport un peu extime à son propre corps. Il parle ou écrit souvent sur tout ce qui revient tous les jours comme les repas, et il signifie aimer manger à l'abri du bruit et des différentes voix du self. Il écrit ce qu'il mange, parfois même combien il a mangé de biscuits... Ainsi, il ponctue tout ce qu'il écrit, tout ce qu'il dit par des chiffres, des noms de lieux, des horaires, tout ce qui peut être fixe, concret, explicite, prévisible et exact ou non menacé de changement. On ne peut pas dire que Manu n'use pas de repères symboliques. Mais on constate que la fonction symbolique n'est pas opérante, n'est pas nouée à l'imaginaire. Et de fait ceci peine à trouer un réel, qui n'a pas de mal à pointer, et fait retour dans les pourquoi et angoisses répétitifs de Manu.

Un jour d'été, il me demande s'il a des problèmes aux yeux, parce que c'est tout flou à partir de midi, comme souvent quand il fait très chaud l'été. Je lui explique que cette perception est commune à tous, liée à la température. Cela le rassure et il me dit : « *Je n'ai pas de problème de voir étrange* ». Il pense que beaucoup de choses relèvent d'une perception qui est la sienne, mais qui n'est pas la bonne. Il aime regarder la nature, les paysages. A la télévision, il ne s'intéresse qu'aux programmes météo. Il témoigne de son effort pour contrôler ce qu'il fait, dit, regarde, car pour lui, perdre le contrôle semble équivaloir à devenir fou.

Du côté de la pulsion invoquante, il aime entendre certains programmes radio : les résultats sportifs, la météo marine... Il est à l'écoute de ce qu'il demande à l'autre de réponses, et répète alors pour mieux assimiler. Mais Manu reste désespéré de ne pouvoir contrôler la voix de l'Autre. Souvent, il aborde ce point en séance. S'il n'aime pas quelqu'un, c'est parce qu'il a une grosse voix, qui lui fait peur. Il élabore de plus en plus sur cet objet voix de l'autre. Il me demande pourquoi certains ont une voix forte. Il me confie : « *Les gens me disent qu'ils y sont pour rien mais moi ça me fait peur! Pourquoi ça me fait peur?* ». Je lui demande de préciser ce qui lui fait peur dans la grosse voix : « *Je crois que l'on me gronde et je ne supporte pas* ». Cela le rend malheureux et produit des effets importants sur lui, avant que d'en attraper le sens.

Je lui demande s'il sait utiliser, faire la grosse voix, il me répond angoissé « *Non, je ne peux pas, c'est impossible* ». Il poursuit alors « *Mon grand frère il a une grosse voix, c'est pour ça qu'il me fait peur, j'ai peur de lui et je ne supporte pas la façon qu'il a de parler à ses enfants, je ne supporte pas, il me fait peur, c'est pour ça qu'il ne peut pas m'aider parce qu'il me fait peur* ». Éclairant alors cet étrange rapport, je lui réponds alors qu'il va falloir informer tous ces gens de parler plus doucement, de chuchoter ou chantonner. Il me dit très souriant « *Tu leur expliqueras toi? Tu les appelleras? Quand?* ». J'acquiesce en lui disant qu'il peut aussi le faire.

Ainsi Manu précise que ce qui l'angoisse dans la relation à l'autre c'est sa voix, la tonalité et hauteur de voix. Ensuite, c'est ce qu'elle porte de sens « *Mais pourquoi il me dit ça?* », confirmant la thèse de J-C.Maleval sur l'autiste comme un sujet qui a horreur de sa voix (quand elle est placée au champ de l'Autre, quand elle leste l'énonciation), de sorte qu'il ne veut pas céder sur la jouissance vocale. D'où le fait que beaucoup soient mutiques et que les autres parlent en ne mettant pas en jeu l'énonciation. Selon cet auteur, pour Manu il faudrait peut-être en conclure que la grosse voix, fait résonner l'horreur de sa propre voix, ou qu'il envie celui qui peut mettre en jeu une telle voix expressive. Aussi, on va voir que le téléphone apparaît pour Manu comme un des instruments susceptibles de traiter la jouissance vocale.

La question de l'absence, de la séparation et de la perte : l'objet autistique

Comme pour beaucoup d'autistes, Manu se comble d'objets. Il est toujours en possession de ses objets, même s'il ne les manipule pas tout le temps : des cartes de jeux, qu'il bat dans le creux de son bras et un puzzle dont il fait s'écouler les morceaux. Un jour, ses éducateurs lui ont jeté un puzzle. Mais cela ne l'embête pas car il a toujours ses cartes, et possède deux autres puzzles, un dans sa chambre, un chez ses parents. Ces objets n'ont pas du tout la valeur d'objets transitionnels : ils sont remplaçables quand ils ont la même dynamique et fonction.

Lors de nos premières rencontres, Manu est très angoissé des moments de séparation, rythmant nécessairement la vie, le quotidien. Cela se manifeste surtout dans les allers et retours institution-lieu de vacances, maison-institution et dans le changement d'équipe de jour, équipe de nuit. Aussi, au début, je fixe nos rendez-vous au point de transition institution-famille. Il peut écrire sa difficulté à symboliser l'absence et élaborer les séparations : « *Ce matin j'ai été mal pendant 5 minutes parce que je n'arrive pas à faire la séparation entre mon Association de vacances et mon institution. Maintenant j'ai réfléchi qu'il faut que, fasse la séparation (...) tu verras (adressé à sa mère) quand je ferais les activités normales tout rentrera dans l'ordre. Comme ça je ne penserais plus à mon association de vacances. Je serais beaucoup mieux la semaine prochaine*». On note l'absence du je à un moment donné qui témoigne comme d'une absence de sujet dans ces moments de séparation où il est encore dans l'autre espace. Quand il quitte un espace, les gens qu'il a rencontrés lui reviennent en mémoire. L'absence est alors à élaborer, pour ne pas qu'elle s'appréhende comme pure mort de l'autre, espèce de vide réel, telle sa mère biologique. De fait, il semble chercher à vérifier par ses appels téléphoniques ce qui ferait trace signifiante de l'absence de l'autre. Son immense travail de parler du passé, des rencontres passées, se réalise pour tenter de faire du lien, de mettre des mots, un savoir sur l'absence, parvenir à se sentir vivant et existant, au delà de l'absence, la sienne et celle de l'autre, dans sa tête et dans la tête des autres.

De fait, son obsession, ou son point faible dit-il, est le téléphone: « *pourquoi je me sens coupable sur le téléphone?* », « *pourquoi je résiste plus à 37 ans qu'à 27 ans?* ». Et quand on l'empêche, ceci le fait pleurer. L'angoisse pointe toujours dans ces moments où il veut renouer avec cet autre, qui lui rappelle de « *mauvaises choses* » parvient-il à dire un jour. Il me répète qu'il veut téléphoner à son premier hôpital de jour : après lui avoir demandé de préciser, je lui conseille de leur écrire. Il refuse, car « *de toute façon cela ne sert à rien puisque ce n'est pas la même équipe soignante* ». Je lui demande s'il sait ce qu'ils sont devenus, « *ils sont à la retraite* ». Il dit que cet objet est important pour lui car il permet de parler et de demander de l'aide. Il aime le dring-dring cela l'amuse car cela oblige les gens à décrocher, et les gens se sentent alors gênés. Puis il me dit que cela l'amuse de sentir un dérangement chez l'autre, et que c'est son autisme qui lui fait ça, qu'avant il n'était pas conscient des heures, qu'il appelait à toute heure et qu'il ne comprenait pas

qu'il dérangeait. Il comprend maintenant que les gens ont besoin de se reposer, de discuter entre eux et d'être tranquilles. Ainsi, s'il y a une grosse voix à l'autre bout, ici il sait pourquoi. Il appelle par exemple les anciens directeurs du CAT, pour savoir ce qu'ils sont devenus mais aussi parvient-il à se construire comme réponse : pour tenter de régler les choses, de dire ce qui n'a pas pu se dire avant. Il est au travail pour traiter les angoisses liées à son passé, mais téléphoner à tous ces gens comme il souhaite lui est interdit. Et il dit avoir besoin de ces barrières, donc qu'on le lui répète constamment quand il sort : interdiction d'acheter une carte téléphonique. Il se débrouille à connaître parfois les numéros de téléphone, qu'il enregistre parfaitement.

Quand il parvient à avoir un autre au bout du fil, il aime dire des choses « *drôles* ». « *je suis au ..., je fais de la piscine, des marches, de la peinture* », mais il aime surtout capter des voix douces (« *j'ai envie d'entendre des voix douces au téléphone* »). Aussi, il se débrouille parfois à acheter une carte de téléphone pour passer ces appels téléphoniques, mais cela lui est formellement interdit : « *depuis le 8 mai 2009, je n'ai pas rappelé* ». Et il m'énonce alors les périodes où il a tenu le coup et celles où il a rechuté. Il parle beaucoup de son rapport à la carte téléphonique (qu'il achète quand il va faire ses balades), objet de conflit avec l'institution. Il y a peu, à défaut de trouver quelque chose qui puisse lui permettre un point d'arrêt à la jouissance, je lui dis : « *si tu as envie d'acheter une carte de téléphone, à la place tu achètes un timbre et une carte* ». Il me demande alors s'il peut m'écrire. Je reçois alors deux cartes par semaine jusqu'à notre prochaine rencontre. Il n'a plus reparlé depuis de la carte.

Plus tard, il me raconte le fait que sa mère lui a demandé de répondre à l'interphone, ce qui l'a beaucoup angoissé. Il élabore que l'interphone lui fait penser au téléphone, et que ce qui l'angoisse est cette intrusion de l'espace extérieur vers l'espace intérieur. Le téléphone, comme l'interphone, introduisent des ruptures dans l'espace et dans le temps, mais aussi et surtout dans ce que l'autre peut amener comme surprise, comme trop de présence. Cette signification qu'il apporte l'apaise alors beaucoup. Il peut dire aujourd'hui que c'est de l'ancien temps, mais ne comprend pas pourquoi une éducatrice le lui rappelle toujours « *interdiction d'acheter une carte de téléphone* », alors que lui n'y pense même pas. Il me demande « *pourquoi elle dit ça*? »

Rapport à soi: corps et affects

Manu est volontaire, il veut s'en sortir et cherche des solutions. Il se lance des défis, des contrats avec lui-même « *à partir de lundi je vais être poli avec les éducateurs du SAJ et ceux de l'internat. Je ferai l'effort sérieusement. Il ne suffit pas de dire oui il suffit de le faire normalement; voilà mon contrat à respecter soi-même* ». Souvent, il se responsabilise « *je reconnais être impoli devant tous les éducateurs du SAJ et ceux de l'internat je reconnais que c'est ma faute. A partir de demain, je vais faire la paix avec Cathy, comme ça on pourra bien s'entendre tout le temps. Je reconnais que je n'ai pas à répondre mal, je m'excuserai sérieusement demain matin. A partir de lundi je rectifie mon tir, je serai poli avec tout le monde. Si on me pose une question je réponds poliment et correctement* ». Mais, souvent il crie et pleure son désarroi, notamment quand il faillit. Il utilise alors souvent l'expression « *bien/mal dans ma peau* ». Il peut se gifler ou se taper, et culpabilise beaucoup de mal faire.

Il me répète toujours pourquoi il est violent. Il pense l'être surtout envers les autres, et me demande pourquoi il fait ça. Il peut me dire ne pas savoir comment gérer ses émotions. Il souhaite se contrôler, mais il ne le fait pas exprès dit-il. Il veut se comprendre lui et aussi l'autre, ce que veut dire telle personne qui lui a dit ça ou qui a répondu ça sous le coup de l'émotion. Puis « *Qu'est ce que c'est sous le coup de l'émotion?* ». Ce qu'il ne comprend pas c'est ce qui naît du stade du miroir : l'agressivité. Il répète souvent « *avoir peur de devenir violent* » puis un jour « *pourquoi la violence m'a quitté maintenant? Si les autres le sont, j'ai peur de devenir pareil, je le fais pas parce que j'en parle. Comment faire pour pas que je devienne violent? Dis-toi dans ta tête que tu n'es pas violent, et que si les autres le sont, tu vas dans ta chambre, parce que tu as avancé et grandi dans*

ta tête. Pourquoi je l'étais à 36 ans violent. Le 12 mai 2009 j'ai donné un coup de pied à E. et le 9 juillet un coup à I.» Il peut dire combien son corps, son soi ne peut se définir que par rapport à un autre, et combien ce rapport glisse souvent dans la transitivité, comme on l'observe dans la schizophrénie. Il existe un problème de frontières, un glissement, surtout quand l'autre est affecté, pris avec des autres qui ne vont pas bien. Le sujet se fait éponge, et pense alors que c'est lui qui ne va pas bien. Du fait de l'absence d'image du corps dans l'autisme, l'autre devient son propre miroir, de la même manière que l'image de l'autre (i(a)) n'est pas parvenu à le représenter. J'étudierai comment l'imaginaire du même dans l'autisme, qui recouvre l'absence d'image du corps, n'équivaut pas au réel du semblable dans la schizophrénie, qui tient une image du corps. L'autiste est alors pris dans des expériences affectives non élaborées, soit un état traumatique permanent. De fait, il est extrêmement sensible à tout sentiment négatif, positif, ambivalent ou hésitant des autres, car cela est pour lui définitif!

Tout ce qui est du côté des affects est intraduisible, et le laisse dans l'indifférence ou au contraire prend des manifestations disproportionnées. « *A 36 ans je me suis giflé trois fois à propos de moi, je me reprochais d'être abandonné, car ma mère m'a abandonné. Si je souffre de violence c'est parce que je souffre de mon pays, de ma mère coréenne* ».

Il semble que quelque chose de l'image du corps, l'image de soi et l'image idéale cherche désespérément à se nouer, pour que l'affect prenne forme. Mais elles ne parviennent pas à installer une instance, un opérateur qui, comme l'Idéal du Moi, lui permettrait de le guider dans sa vie, en lui permettant des identifications et articulations symboliques. Celui qu'il était, celui qu'il est, et celui qu'il peut devenir, ne s'articulent pas. Il cherche alors parfois à être extérieur à lui-même et écrit ou parle de lui à la troisième personne, faisant apparaître des incohérences, il écrit: « *écoute Manu, reconnais que depuis du 10 janvier au 21 mai tu as fait beaucoup de progrès et tu as fais des énormes progrès en ne parlant pas de l'année 2009 et 2010 aux éducateurs de l'internat et ceux de l'unité de jour. A partir de maintenant, je vais me ressaisir à m'accrocher jusqu'à décembre 2008, ça va mieux maintenant c'est le présent pense au mois de juin 2008, la fête du FAM qui est plus agréable à penser. Manu pense aux vacances d'été 2008 (...) L'important c'est de penser au printemps 2008 et à l'été 2008, c'est le moment présent le plus important je me le mets dans ma tête pour de bon, comme ça je me sentirai mieux dans ma peau, voilà l'explication* ». Il semble y avoir Manu et lui, deux êtres qui ne sont pas liés dans un même temps, qui cherchent à se rencontrer mais ne semblent pas s'être institués par le moment fondateur du miroir. Un Manu qui relève peut être de son être scopique tiré par un idéal et inscrit dans le présent par le futur, et un Manu angoissé qui se débat dans le présent d'un passé qui le tiraille. Il vient là dire sa vérité, qu'il ne sait pas : comment exister lui en tant que soi, *être* temporel, et encore moins comment il existera par la suite. L'ego, soit l'idée de soi comme corps (J.Lacan) n'est pas en place et souffre (comme dans la schizophrénie) d'un envahissement toujours latent de l'autre, quand il lui est paradoxalement nécessaire pour vivre, s'animer et l'aider à élaborer du sens aux mots, de la signification aux situations.

Récemment, il me demande comment il est né, mais au niveau de la conception. Je lui dis que tous les êtres humains naissent d'une relation entre un homme et une femme. Il demande des précisions. Je lui parle de la graine, appelée spermatozoïde que donne l'homme à la femme par relation sexuelle. Il me dit qu'il ne s'était jamais posé la question de la naissance avant. Cela le perturbe beaucoup, le soir il en parle chez lui. Cela lui permettra alors de me parler de sa sexualité, de ses masturbations et de ses fantasmes imaginaires tout en ponctuant par un : « *est-ce que c'est normal?* ». Pour toute chose, à défaut de la fonction symbolique, Manu doit se doter du système de pensée et d'affect d'un autre pour signifier les choses, mais aussi pour faire point d'arrêt : « *tu me demandes d'arrêter de penser à cela qui m'envahit ?* », me dit-il.

Manu indique combien le soi, comme le corps intime, est tissé de l'altérité. Que le corps soit autre ou que le langage provienne de l'Autre, ou que l'altérité de l'autre éveille un collage ou de la colère, l'être du sujet est nécessairement extime, il est tissé des relations au monde extérieur. Et c'est

cette altérité qu'il semble devoir appréhender. Il l'appréhende sur le mode de l'abjection et tout ce qui défaille, tout ce qu'il ne contrôle pas, ne maîtrise pas, est pour lui abject. Connecté avec ce qui est abject en soi, ce qui est source d'altérité est aussi abject. Et de fait l'autiste semble ne pas pouvoir entamer l'Autre, du fait de cette absolue absence de garantie d'un Autre qui répondrait de tout, auquel il est confronté d'emblée, et qui le terrorise. D'où le paradoxe : faire déconsister un Autre qui se doit pourtant d'être contenant. Aussi, il préfère se choisir un autre qui n'est pas imprévisible.

Existence d'un rapport particulier du sujet à l'Autre ? À l'autre?

Ce qui se décline de son rapport au corps transfère sur son rapport à l'autre, puisqu'autant il peut être indifférent à l'autre, ou envahi par celui dans lequel il se reconnaît et perdre les limites de son soi, autant il tente de *fusionner* avec une personne qu'il se choisit par manque de soi.

L'autre imprévisible et l'autre comme double

Dans ses écrits, il signifie souvent ce qui le dérange, comme ce qui est bruyant, les aboiements de chien ou les cris d'une personne peuvent l'insupporter. Il est très sensible et vulnérable à ce qui se passe autour de lui. Dans ce qu'il dit, il semble appréhender l'autre selon deux modalités à partir de certains traits (voix, parole, cris...) : comme envahisseur et aussi comme indispensable, double de lui.

L'autre envahisseur menaçant un espace non défini

C'est fin 2007 qu'il introduit la dimension de la relation aux autres dans ses écrits. Il peut écrire ce qui le contrarie, si un autre l'embête, le *saoule*, par exemple, ou au contraire « *je n'ai pas eu de problème avec les autres* », « *ce matin j'ai pris les médicaments de P. et c'est pour ça qu'il m'a donné une gifle. Il n'a pas à me taper, c'est interdit de taper* », « *ce matin j'ai déjeuné tout seul exceptionnellement, les autres matins je déjeunerai avec les autres* », plus tard, « *ce soir je voulais boire un décaféiné dans ma chambre pour éviter les problèmes relationnels. Mais j'ai fait l'effort de goûter avec les autres* » , « *je ne me suis pas mêlé des affaires de P. et O., et à midi je me suis échappé du réfectoire pour être au calme* ». « *Aujourd'hui je ne me suis pas disputé avec les autres résidents* » mais un autre jour « *ce soir je suis angoissé parce que j'ai horreur d'avoir des problèmes relationnels avec les autres résidents. Je fais beaucoup d'efforts pour me contrôler et me comporter normalement. Je fais de mon mieux pour être bien avec les autres* »; «*je me demande pourquoi je me suis mêlé des affaires de K.*». Toute histoire, tout malentendu, toute parole peuvent devenir blessants pour Manu et source de malaises et de mal-être.

Il écrit parfois et râle contre ses neveux. Il semble que ce soit leur agitation, imprévisibilité qui le persécute, et il peut se dire fier quand il ne va pas en parler partout : « *je suis très très fier de moi et très content de moi. Mes efforts sont payants, c'est positif* ». Il questionne pourquoi l'autre l'angoisse. Confronté à un autre être parlant et désirant, il interroge l'énigme de son être. Et son travail est de tenter de signifier un état, une disposition pour percevoir que l'autre, quand il est trop différent de lui, peut ne pas être qu'un persécuteur mais peut aussi avoir ses propres préoccupations.

Quand il sort de son isolement ou de sa chambre, il se plaint alors des autres et cible sur quelques uns : « *J'ai été perturbé par S., j'ai passé une mauvaise journée à cause d'elle* ». Cette résidente apparaît comme une persécutrice parce que bruyante et criant souvent, une autre V. l'impressionne beaucoup mais il décrète « *qu'elle peut dire ce qu'elle veut sur moi et moi je m'en fous, elle ne me fait pas peur, donc quand elle en aura marre, elle s'arrêtera toute seule, voilà l'explication* ». En fait Manu a très peur des autres et surtout de leurs réactions, il se répète ce qu'on lui a dit. Et parfois il va provoquer ces autres là.

Il explique aussi être envahi par certaines personnes de son passé, des gens qui l'ont aidé, qui ont été importants ou ceux qui lui ont fait peur par des paroles ou à cause de leurs voix. Et c'est avec

ces personnes qu'il cherche à avoir un lien par le téléphone notamment. Il m'explique faire des fixations notamment sur ses anciennes éducatrices de ses séjours de vacances et a peur de « *re-péter un câble »* comme l'année dernière à l'automne, où il est parti dans le parking en criant à cause d'une éducatrice qui ne voulait plus qu'il appelle. Quand il est lâché par un ou une qu'il se choisit comme double, c'est le drame.

Il montre ses efforts pour bien se comporter, ne pas aborder les gens, se contrôler et ne pas faire de bêtises comme il l'écrit. « *Je n'ai pas abordé les gens (...) la journée s'est bien passée* » ou « *à Leclerc je me suis bien comporté dans le magasin pour ne pas aborder les gens que je ne connais pas et j'ai bien regardé les cd et disques* ». Ou « *au bar je me suis très bien comporté et je n'ai pas crié et ni gueulé (...) j'ai été très poli et très correct avec la serveuse* ».

L'éducatrice qui lui dit comment faire, que faire, comment être, l'angoisse autant par sa volonté, plutôt du côté de la jouissance de l'Autre (« *Je me suis fait encore envahir par elle, moi j'ai confiance en moi (pour ne pas acheter de carte téléphone et appeler d'anciens éducateurs) et elle, elle n'a pas confiance en moi, alors que je me sens capable de gérer, elle me le rappelle pour que je ne rechute pas, elle veut que je sois parfait*», « *elle me le rappelle quand je n'y pense pas!* », il me demande : « *Mais elle pense à moi tout le temps ?* ») autant qu'elle l'apaise : « *J'ai besoin qu'elle me le rappelle car sinon je ne reste pas dans la ligne droite. J'ai besoin qu'elle me donne des interdits pour ne pas que je rédéraille. C'est son rôle, elle m'aime beaucoup, elle veut me protéger. Mais pourquoi elle veut que je fasse des efforts à Toulouse? Elle fait ça pour ne pas que je souffre.... pourquoi elle fait comme si elle était ma mère ? ».* Il se sert aussi d'elle pour se procurer un système de pensée. Puis, il en vient à préciser que son inquiétude (qu'il embête les gens à Toulouse, qu'il achète une carte de téléphone...) est son souci à elle, ce n'est plus le sien. Aussi Manu parvient à se différencier de l'autre à partir de la perception de son manque. C'est donc la voie que j'emprunte pour l'aider à supporter l'autre. Je lui signifie combien tous les autres qui l'entourent ont effectivement leurs propres histoires, leurs propres souffrances et difficultés.

Il est pris dans le paradoxe : tandis que ce discours de l'Autre l'agace, l'envahit et le persécute, les paroles ayant alors trop de poids, il en a besoin car il doit élaborer constamment une défense psychique pour parer à ses envahissements, et se retenir d'acheter une carte de téléphone, de parler, d'aborder les gens. Il doit contrôler au maximum. Il a besoin d'un pare-excitation mais aussi de mode d'emploi pour savoir comment faire dans les différentes situations. De plus en plus, il dit maîtriser beaucoup de situations : aller chercher le pain, aller boire un café... sans en être très angoissé. Mais s'il sait faire quand tout paraît prévisible, un élément imprévu le déstabilise beaucoup: « *Samedi matin, je suis allé au bar boire un café au Soleil d'or (sic). J'ai voulu acheter une carte mais j'avais pas assez de sous. C'est pour ça que je me suis mis en colère contre le monsieur et contre moi. Hier matin, j'ai appelé Marielle pour tout décompresser. Aujourd'hui j'ai passé une bonne heureuse journée (...) je reconnais que la vie n'est pas facile pour tout le monde. Je suis un garçon intelligent qui peut très bien réfléchir quand il est très bien dans sa peau. Et il comprend tout même si on ne m'explique pas les choses vraies et les règlements qui se font partout dans le monde entier. Voilà mon énorme progression* ». Il commence à préciser de mieux en mieux ses difficultés, signifier ses besoins. Et en me rencontrant, il se livre à un travail de parole qui lui permet des points d'arrêts à certaines impulsions comme le téléphone, acheter une carte de téléphone, les années... Il trouve la solution quand il se retrouve au tabac pour acheter une carte de téléphone, à déplacer et acheter à la place une carte et un timbre. Il m'écrit alors, depuis peu, deux cartes par semaine.

La séance suivante, il me dit « *Comment je vais faire pour supporter F., je ne le supporte pas?* ». Je lui retourne la question, il me répond: « *Je vais lui dire écoute F., il ne faut pas crier, il ne faut pas taper, moi ça me fait peur et ça me met en colère* ». Je marque positivement le fait qu'il puisse dire, passer par les mots, et il dit: « *J'ai fait des progrès avant je tapais, je faisais ça avec le poing, ensuite j'insultais et maintenant je peux dire les choses* ». Son inquiétude est cette impression

d'être aspiré et être obligé de réagir comme les autres, de faire pareil. Aujourd'hui, Manu témoigne d'un rapport moins angoissé aux autres. Une inquiétude reste latente, où il peut se sentir envahi ou alors envahir l'autre. Mais il élabore et questionne les réponses, réactions, attitudes et comportements de cette personne : comment il pense, pourquoi il dit ça, comment il fait. Maintenant, il se demande comment il peut aider ces personnes. Je lui renvoie : « *Faut-il qu'elles soient d'accord pour être aidées* ? », ce qui semble le soulager.

Manu fait des efforts considérables pour supporter, comprendre et essayer d'apprécier d'être avec d'autres, signifier leurs réactions, réflexions et retours par la parole. Les persécutions dont il fait l'objet ne sont pas délirantes : ce qui le persécute c'est autant le bruit, les voix, le chaos des perceptions, que l'imprévisibilité de la réponse, de l'état, l'attitude, le comportement ou la parole de l'autre. Ce qui le persécute ne relève pas du champ du langage, du sens, de l'interprétation délirante, mais de l'imprévisibilité, pouvant donner l'impression d'un chaos des perceptions, des affects, de ce qu'il perçoit comme pas clair et désordonné. Du trop d'informations et du trop de perceptions résultent soit une absence ou une suspension de la question du sens, soit une recherche de sens et de savoirs qui contribuent à donner une explication du réel du monde. De fait, il aime tout ce qui a de la forme, qui est concret et clair, ne porte pas d'équivoques, ni de malentendus, d'où ses difficultés dans les relations aux autres. Aussi, il pousse l'autre à se régler sur lui, sinon il peut en être très mal, et il semble même que ce soit la condition du travail avec moi : se régler sur lui.

Ce qui surgit de l'autre dans la parole ou dans les actes est toujours susceptibles de subir l'inversion pronominale : son éducatrice lui crie un jour après (alors qu'elle conduit et qu'il lui attrape le bras) en lui disant : « *Mais tu vas nous tuer* ! ». Manu se montre très angoissé par ces mots d'autant qu'il est alors privé de sortie cinéma. « *Elle m'a dit : « Je vais te tuer !* ». Comble de l'angoisse... Je l'aide alors à rétablir l'inversion. Ainsi soulagé, il reste toujours légèrement anxieux.

L'autre comme double pour trouver une façon d'exister

Manu ne semble habiter son corps qu'en le contrôlant au maximum. Il a très peur des débordements et de sa propre imprévisibilité. Sa mère l'accompagne un jour, au début de nos rencontres et me parle de leurs inquiétudes par rapport au fait qu'il semble se mettre dans la peau de ceux qu'il voit taper, insulter... d'où parfois ce qu'il dit « *J'ai pas tapé, j'ai pas donné de coup de poing, j'ai pas...* ». La limite entre lui et l'autre est fragile, témoignant bien qu'il s'agit d'une histoire d'espaces non définis. Il est conscient de ce glissement, et me demande si c'est grave. Il m'explique comment cela se passe : il s'approprie le comportement des autres, mais souvent à partir d'un débordement, une brutalité, une insulte, quand l'autre est *méchant*, comme il semble avoir tellement peur de l'être.

Considérer les débordements du corps du point de vue de ce que l'autre donne à voir, lui donne l'image de ce qu'il redoute le plus chez lui : il est toujours menacé d'un débordement. Je lui demande doucement pourquoi ce besoin de se mettre dans la peau d'un autre, il me répond de façon extrêmement touchante : « *C'est parce que je ne sais pas comment faire pour exister, je ne sais pas comment exister, moi* », avec un regard très triste, bouleversant. Émue, je lui réponds alors qu'il faut continuer à trouver des solutions pour qu'il se sente exister, lui.

Je lui signifie aussi qu'il a raison de considérer l'autre important pour se construire, mais on ne peut pas être comme l'autre, au risque d'être malheureux ou de s'y perdre. L'important est de s'appuyer sur ce qu'il aime lui, le sécurise pour trouver à vivre au mieux avec les autres. Je lui demande ce qu'il aime, il me répond souriant : « *marcher* », seul. Il ne se situe pas par rapport à ce que l'autre veut pour lui, bien qu'il sache faire plaisir à l'autre, obéir, mais se demande pourquoi les autres veulent et l'empêchent d'être lui-même tout simplement. Manu parle souvent de ce qui pourrait se lire comme une impossible aliénation signifiante à l'Autre.

Si le moi du sujet se construit à partir de l'autre, il en a une connaissance intuitive. Ainsi, il nomme toujours un autre important pour lui, associé à un lieu. Il m'explique combien sa solution est

de passer partout où il va sur le branchement à un autre, quand l'autre le veut bien, ne s'en sent pas menacé, ce qui l'assure alors d'une contenance. Il s'appuie particulièrement sur une résidente depuis qu'il est dans son institution. Ils sont toujours ensemble, s'aiment et se disent fiancés. Ils se font des bisous sur le nez, entretiennent des relations platoniques, stables et soutenantes. Ils leur arrivent de se disputer, mais pour se réconcilier aussitôt.

Il s'appuie en permanence sur sa mère, manifestement en position de double depuis qu'il est tout petit. Il a besoin de ses conseils, d'être guidé et soutenu, impliquant de considérer le rôle tout à fait à part qu'ont souvent à tenir les mères d'autistes.

Tout ces autres qu'il a rencontrés lui permettent de se doter d'un corps, d'une pensée et d'une parole. Il élit celui ou celle qu'il va choisir, aimant alors quelque chose de lui ou d'elle, comment il ou elle parle, sa voix. Ce qui produit une sorte d'identification imaginaire : il colle à l'autre, qui peut alors parfois se sentir envahi et refuse alors le lien que lui propose Manu, à son désespoir.

Les inhérences aux relations humaines sont particulièrement douloureuses pour Manu. Il y pense beaucoup et quand il se donne une explication valable, il semble pouvoir passer à autre chose, même s'il n'est pas à l'abri que cela revienne dans ses pourquoi.

Un transfert qui utilise le double

Dès le début de nos rencontres, il m'explique ses pensées obsédantes dont il appréhende être envahi et me demande comment stopper cela. Il m'impose dans le même temps son rythme de branchement : « *Tu m'appelles tous les vendredis à 18h quand je ne viens pas te voir* ». Je lui propose de m'appeler mais il ne le souhaite pas. Puis il me dit « *J'ai besoin de toi, il faudra que je te vois toute ma vie au moins une fois par semaine ou tous les 15 jours*». C'est ainsi qu'il décide pour ponctuer le temps et le rendre plus soutenable, que je l'appelle tous les vendredis à l'heure de ses visites habituelles, permettant de mettre de la présence dans l'absence, mais surtout vérifier quelque chose : vais-je supporter cela? Je l'appelle à heure fixe, lui m'appelle que s'il ne va pas bien. Cependant au bout de plusieurs mois, j'ai un jour oublié, et l'ai appelé le lendemain. Il était extrêmement calme, détendu et indifférent. Il m'en a longuement tenu rigueur, devenant un temps distant. Malgré tout, cela lui a permis de se demander pourquoi je l'appelle : il me dira alors qu'il n'a plus besoin que je l'appelle tous les vendredis, qu'il m'appellera s'il a besoin lui.

Au début de nos rencontres les premières fois où il se dit en progrès, c'est sur des points et des moments précis, par rapport à ses élaborations sur le moment présent. Ensuite, il se dira en progrès lorsqu'il arrive à élaborer sur des moments de séparations et de transitions, en anticipant le fait qu'il va falloir renoncer à établir des liens qui perdurent dans le temps. C'est une décision douloureuse. Il écrit : « *cet été je vais essayer de passer de bonnes vacances à ...mais à condition de ne pas leur demander leurs adresses et ni leurs numéros de téléphones, comme ça à 36 ans, je ferais tout pour ne plus recommencer comme à l'automne 2007* ». Par découverte que l'autre est doté d'un désir et d'une pensée propre, il accepte d'introduire de l'Autre.

Il me demande très souvent s'il progresse : j'acquiesce et l'encourage. Il exprime souvent son besoin de références stables, quelqu'un qui le guide, qui le soutient, qui est prévisible et concret. A défaut d'un double, ses solutions se portent sur le repli sur soi. Il s'isole dans sa chambre et joue à son puzzle, la plupart du temps pour se ressourcer, semble-t-il, de l'envahissement que produisent les autres et l'environnement.

Alors qu'il me répète souvent ne pas comprendre pourquoi ses éducateurs ne l'écoutent pas et qu'il m'interroge, mes réponses ne le satisfaisant pas, je lui dis que ses éducateurs ne sont pas psychologues. Il me demande ce que cela veut dire, je lui réponds qu'ils n'ont pas été formés à un travail de parole, qu'ils s'occupent plus du quotidien. Cela l'apaise. Je remarque alors que Manu s'aide de la théorie des ensembles pour ordonner son monde : un éducateur n'est pas un psychologue, un chat n'est pas un chien... cela lui permet aussi de s'expliquer ce qu'il repère comme faille chez l'autre.

Je l'invite à trouver des lieux de parole et d'écoute dans son institution (psychiatre, psychologue...), où il peut aller déposer ce qui l'envahit, qu'un lieu où parler quelques minutes par semaine suffirait et que sinon, il a la solution d'écrire. Il est d'accord. Il se satisfait plus d'un double qui a à voir avec une fonction symbolique (mère, éducatrice, psychologue...).

Manu pose des questions à son père « *Est-ce que je vais rester à vie au foyer? », « Est- ce que je vais y vieillir ? », « Est-ce qu'il serait possible que j'aille ailleurs?* ». Il me demande « *Comment est-ce que je vais faire pour tenir ?* ». Il parle alors de ce qu'il aimerait faire s'il pouvait choisir comment vivre : amener du bois, allumer le feu, tondre la pelouse, tailler les haies et arbustes, faire de la cuisine, couper les légumes, se balader... un idéal de vie se dessine. Puis, il me questionne « *Tu crois que je vais y rester à vie?* ». Il ne cesse de me dire qu'il aimerait aller ailleurs. Je le centre sur les projets qu'il peut développer sur son lieu d'accueil et l'invite à faire des propositions.

Il commence alors à élaborer des projets, se donne des perspectives d'avenir et rend les choses concrètes. Il investit sa chambre et souhaite gagner en autonomie. Il écrit par exemple: « *en ce moment, je fais très souvent le ménage dans ma chambre, tous les jours, parce que je veux gagner ma place dans le studio d'E.. Ça ne se fera pas tout de suite car E. y vit encore, donc c'est un projet à garder pour plus tard. Voilà la chose positive. Cet après midi j'ai passé une bonne journée parce que j'ai balayé et passé la serpillière au couloir d'en haut et d'en bas* ». Depuis, il loge seul dans cet appartement qu'il espérait tant. Tout s'y passe très bien.

Plusieurs fois, il m'écrit sur ses lettres qu'il veut être enterré à côté de moi à La Bastide, mon village. Il me demande souvent si je serai toujours là pour lui. Je lui réponds que je serai là s'il a besoin de moi. Il me répète « *J'*ai *besoin de toi, tu seras là pour moi même quand papa et maman seront morts?* ». J'acquiesce et le rassure.

La perspective de l'ailleurs, de la nouveauté qu'il pourrait connaître dans un autre établissement, et dont il parle beaucoup le laisse finalement ambivalent, et lui permet d'apprécier beaucoup plus ce qu'il connaît de son institution. Aussi, je l'invite à développer des projets avec son institution, avec laquelle il me met régulièrement en lien. Il s'investit de plus en plus et ne souhaite plus la quitter. Il peut demander aujourd'hui quand il n'aura plus besoin de moi pour venir parler car il est moins angoissé, que peut-être en 2020 il n'aura besoin de me voir qu'une fois par mois.

Aujourd'hui, lorsqu'il sent ses questionnements et obsessions de pensées l'envahir, il tente de les mettre de côté. Il me les restitue parfois : soit par téléphone, soit par les mots, soit en m'écrivant, soit en m'amenant ses écrits. Il ressasse souvent et reste fondamentalement inquiet de savoir si des choses se font ou ne se font pas, peuvent se penser, se dire, comme s'il était irrémédiablement dépossédé de la possibilité de pouvoir juger une façon de faire, penser, dire. Il me questionne toujours sur la gravité, comment en juger et qu'est-ce qu'il aurait dû faire, comment se préparer à l'imprévisibilité ?... L'absence de *Bejahung* se repère alors.

Même si Manu semble souvent malheureux et angoissé, par le temps, le temps qui passe, le temps qu'il fait, les paroles qu'il reçoit, les expériences passées, les autres bruyants, le sentiment de ne pas être utile, il parvient aujourd'hui à se dire *heureux.* Car il a cette impression de progresser, quand ce qui le faisait souffrir avant ne le fait plus souffrir aujourd'hui. Il témoigne combien, même en faisant l'économie de la fonction du symbolique, les angoisses s'élaborent et les solutions se construisent, du côté des objets qu'offre la vie (musique, nature, cuisine...), d'une organisation des signes qu'offre le monde (chiffres, lettres, difficulté avec la polysémie, sens des mots...) et de la recherche de doubles (personnes de son entourage...). Aussi, le travail s'oriente-t-il à lui donner, lui greffer quelques significations, du S2 pour mieux supporter le monde.

► Indication d'un réel en jeu: le drame humain: c'est quoi vivre?

A la source de son angoisse, est ce qui est innommable, ce qui permet de dire qu'il n'y a rien qui soit prévisible, maîtrisable à souhait dans le temps et chez l'être humain. C'est menaçant, parce que cela ne se contrôle pas et surtout oblige à vivre, juger et ressentir. Aussi, il s'arrange parfois de la répétition et reproduit d'une semaine sur l'autre ce qu'il a fait. Par exemple : « *Ce matin, je suis resté à l'infirmerie 2h pour me reposer (...). Le 2 Mai et le 9 Mai deux vendredis matins je suis resté à l'infirmerie, j'ai fait pareil à la même heure* ». Dans l'espoir peut-être d'être certain de pouvoir rendre prévisible un moment en particulier de ce temps qui s'écoule et qui ne promet pas le même ? Ce qu'il élabore de ce temps qui passe se subjective mieux par ce que l'autre vit.

Il me demande « *Pourquoi les éducateurs ne veulent pas vieillir vite?* », « *C'est quoi vivre le moment présent?* » me répète-t-il souvent. Grandes sont ses inquiétudes lorsqu'on lui renvoie qu'il doit essayer de vivre l'instant présent et ne pas penser au passé, au futur ni à l'avenir. Il me demande pourquoi on lui dit cela : « *Vis au présent!* » alors que lui ne le comprend pas. Il se retient alors de parler du passé, fait des efforts mais cela l'angoisse encore plus.

Un jour, il me téléphone chez moi pour me demander comment faire pour vivre au moment présent et m'ordonne d'appeler ceux qui le lui disent, pour que je leur dise d'arrêter de dire ça (ce que je fais). Je lui ai répondu que vivre l'instant présent est difficile, qu'on veut nous le faire croire avec le fameux *Carpe Diem*, mais qu'il a raison de ne pas arriver à se situer avec ce conseil. Il dit alors : « *Pourquoi c'est difficile de vivre l'instant présent?* ». Je lui dis que dans le présent, notre corps est, mais que par la pensée, on peut être dans le passé et dans le futur et qu'il s'agit d'arriver à conjuguer tout cela. Puis il dit :« *Pourquoi je parle toujours de mon passé ? Pourquoi je veux toujours téléphoner aux éducateurs que j'ai rencontrés?* ». Je lui réponds qu'il sait que le passé que l'on a est important. On se construit avec les expériences et rencontres du passé, mais l'important est d'élaborer, de s'expliquer par des mots ce qui s'est alors passé pour mieux vivre le présent. Quand le passé est tout aussi actualisé que le présent, comment laisser le passé au passé, délimiter le temps ? Il répète à chaque fois ce que je dis, me remercie et raccroche.

Un autre jour, il me dit par téléphone, qu'il fait une crise parce qu'il lui tarde d'être en vacances/ d'avoir 40 ans/ d'être en 2012. Il crie alors qu'il pète un câble, ne supporte plus que le temps ne passe pas vite, veut être en juillet, et qu'il est comme un enfant de maternelle qui fait un caprice. Je lui réponds qu'il est comme tout le monde, tout enfant, tout adolescent ou adulte, garçon ou fille, homme ou femme qui vont à l'école ou au travail, et qui ont envie d'être en vacances. Ce genre de réponses suffit souvent à l'apaiser, le ramener au commun de l'être humain. Ou alors je lui dis de compter les jours qui lui restent avant le 1er janvier 2012, faire un tableau avec autant de cases et cocher chaque matin une case.

Suite à cette conversation téléphonique, il revient sur son épisode dépressif, puis sur tous les médecins psychiatres qu'il a rencontrés lors de son parcours, et explique comment il a fallu à 27 ans qu'il reprenne « *goût à la vie* ». C'est par la marche et la nage qu'il le pourra. Aussi Manu interroge toujours le réel de l'expérience humaine. A la séance suivante, il arrive en me demandant : « *C'est quoi être un adulte?* ». Il cherche des repères, des signifiants qui lui permettraient d'organiser son monde d'adulte et cherche des définitions. Ses parents constatent combien tout ce qui le responsabilise, le met du côté de l'adulte, l'angoisse beaucoup. Moi je l'ai appris en lui disant (au début de nos rencontres): « *Il y a aussi des choses qui dépendent de toi* ». Il m'a dit alors que je n'avait pas le droit de lui dire cela car il est autiste. Je lui ai alors répondu que son autisme ne l'empêche pas de trouver des solutions, et que c'est ce qu'il me montre.

Toujours à cette séance, il me répète : « *Moi je me sens encore comme un enfant, c'est quoi être un adulte?* ». Je cherche à ce qu'il trouve sa propre réponse mais il insiste fortement. Je lui réponds qu'être adulte c'est difficile, c'est peut être avoir quitté une position d'enfant, tout en ayant lien avec cet enfant que l'on a été. Il me dit qu'il se sent encore un enfant qui veut grandir. Je lui dit qu'il va falloir aider cet enfant à grandir alors. Il me dit ensuite : « *Pourquoi j'ai vécu le moment*

présent de 1974 jusqu'en 2004 et après j'ai commencé à penser dans dix ans, en 2014 et je parle que de mon passé? C'est ça être adulte, vivre le moment présent, oublier le passé? ». Je lui dis alors que ce qui est difficile pour un homme c'est de pouvoir articuler un présent, à un passé et un futur. On échange longuement sur ce fait là. C'est en 2004 que Manu s'est senti abordé la dimension 4, où existe la temporalité.

Je m'aide d'objets, de supports écrits pour lui signifier le temps (symbole du temps, échelles du temps...), la vie, le monde adulte. Je fais des schémas, utilise la longueur de mon bureau pour représenter le chemin de la vie, et je sectionne par tranches, de la naissance à la mort. Cela lui plaît beaucoup. Je lui explique l'instant présent comme ne pouvant pas nier le passé et ce qui doit s'y nouer de perspectives, de futur. Il répète alors en se levant pour partir : « *Être adulte, c'est articuler un présent à un passé et un futur* ». Il me serre la main, me remercie, me serre dans ses bras, me dit qu'il est heureux, et conclut alors la séance, comme toujours.

Une autre fois, il me demande : « *Qu'est ce qui te fait vivre toi? Qu'est-ce qui te fait tenir le coup?* ». Questions toujours brutes et intimes des autistes...

► Hypothèse diagnostique

Manu est un autiste de haut niveau qui démontre de façon exceptionnelle le fonctionnement autistique dans le rapport au temps et à l'espace, au langage et à l'autre. Il témoigne combien dans l'autisme, quand le corps est construit, quand l'appui du double est préservé, la pensée vient s'articuler, se construire, et élaborer tout ce qu'elle a manqué de saisir, et qui revient dans le réel. Non sous formes d'hallucinations, mais de réitérations réelles de tentatives de coupures, cherchant à s'articuler à de la signification, mais qui ne se closent pas, de par l'absence du S1. Il est aussi très en difficulté avec son corps et ses affects, avec ce qu'il ne parvient pas à maîtriser, à signifier, bref à se représenter. Les troubles de l'imaginaire sont comme dans la schizophrénie prévalents, mais je reviendrai sur le fait qu'ils ne semblent pas se présenter de la même manière. La prise de conscience qui a résulté de son état d'enfermement a induit le problème de parvenir à se situer, à se loger dans le monde. Manu reste dans un état d'observation de lui-même, avec toujours une tonalité questionnante et emplie de doutes sur son être de sujet.

► Conclusion

Manu s'apaise autant par les sons de la musique, les sensations de l'eau, du sable ou des cartes, ou morceaux de puzzle qui s'écoulent de ses mains, que par les significations communes qu'il arrive à soutirer aux autres, à défaut d'automatismes pour toutes choses de la vie. Utiliser l'autre comme système de pensée le soutient. Il s'accroche aussi aux rythmes des chiffres, tentant de ne pas se faire aspirer par la spirale du temps qui passe et de l'infini du nombre, à tout ce qui fait signe d'un autre. Il se branche au signifiant isolé *marche* pour vivre à l'aura des couleurs, formes, détours et contours qu'offrent la nature, l'architecture des villes, le nom des rues, quais et ponts, et les multiples réseaux de bus, trains qui en grillagent l'espace. Ainsi, Manu confirme l'intérêt des autistes pour les formes, dates, les années, les chiffres, utilisés pour border un rapport au monde, à l'espace et au temps autrement glissant et anéantissant. Seulement, il doit pouvoir trouver à élaborer son angoisse de l'infini et donner un point d'arrêt ou une explication aux choses qui puisse lui convenir, c'est à dire n'étant pas soumis à une dynamique de changement, comme l'induit le signifiant, mais à une logique du signe.

Puis, ce qui l'inquiète fondamentalement restent le désir, l'agressivité, et la violence que porte en lui chaque être humain, qui la renvoie à la sienne. Mais aussi le signifiant. Il se demande comment contrôler. Il ressent tout le temps que personne n'est à l'abri de « péter un câble » comme il dit, et lui a toujours peur de cette limite, qu'il ressent et a peur de franchir. Il a montré, jeune adulte, que la décompensation autistique aboutit souvent à un marasme. Il parvient à élaborer que

cette conscience, cette peur de la limite lui permet de le retenir, de ne pas passer à l'acte, parce qu'il sait que la violence naît où manquent les mots. Mais il a aussi en lui ce manque à exister, cette non-autorisation des craintes des conséquences que cela impliquerait : « *Je fais comme si je n'existais pas – j'ai peur de l'avenir* »..... Aussi Manu est un sujet – tout le temps – au travail pour trouver des réponses à la question du vivant et de l'existence... qui m'enseigne beaucoup.

2.2.8. Vignettes cliniques

Basile ou les relevés météo et réseaux routiers et ferroviaires

Alors que je suis documentaliste au Centre Ressources Autisme de Toulouse, un jeune homme de 18 ans extrêmement dépressif et anxieux, vient parfois au centre de documentation, lorsqu'il a rendez-vous avec le psychologue du CRA. Il se plaint beaucoup, me dit qu'il a peur. Il se gratte alors beaucoup, m'explique le désarroi de sa situation, ses difficultés avec ses parents, ses proches et surtout ses voisins. Chez lui, la musique d'un voisin, un chien qui aboie, le bruit de la rue l'insupportent à tel point qu'il se mutile en se frappant ou en se grattant la peau. Il parle souvent de se suicider, n'aime pas sa vie, ne s'aime pas, et a peur pour son avenir. Je lui demande alors: « *Mais il y a bien quelque chose que tu aimes dans la vie ?* ». Il me répond qu'il a deux passions : les relevés météorologiques, les relevés des plaques d'immatriculation et les cartes routières. Il amène ses gros classeurs ensuite à chaque visite. Très heureux, il me répète : « *Enfin, je trouve un lieu qui me prend au sérieux* ». Il me répète souvent qu'il aimerait beaucoup faire un stage au centre météo de Toulouse. Alors que ses demandes et ses coups de fil se font de plus en plus insistants pour que l'on s'occupe de sa situation, son père le demandant aussi, le psychologue va rencontrer l'équipe de son hôpital qui ignorait tout de ses passions (!), et qui est ravie de pouvoir lui proposer quelque chose. Ainsi, s'est pensé un atelier spécifique à ses passions, et un stage à la météo pour ce jeune, qui de fait est sorti de son marasme. Ce jeune met clairement en évidence, comme pour Manu et d'autres, les traits mélancoliques de l'autisme et la difficulté d'optimiser les centres d'intérêts en solutions, quand pour le sujet n'existe pas la demande.

Léon et son double sexué et humanisé

Diagnostiqué Asperger, ce jeune n'arrive pas à passer le bac. Il vient régulièrement au Centre Ressources Autisme, accompagné de ses parents. Très inhibé, isolé depuis toujours dans ses livres, il dit « *se laisser vivre au collège* », « *se laisser exister* », avec une forme de dépression, toujours à part, les autres interprétant toujours mal ce qu'il dit. Il ne s'habille pas avec les codes vestimentaires usuels, et se méfie toujours de l'autre car il ne comprend pas ses intentions. Il se dit « *parfois a-social mais jamais anti-social* ». Il explique ses difficultés avec les émotions en disant qu'il les contourne par la pensée. C'est son raisonnement intellectuel qui traite les difficultés émotionnelles. Enfant, il lui était difficile de suivre un énoncé. Il manque de méthode et trouve refuge dans les livres. Il aime lire des choses humanistes, des mondes parfaits pour voir les failles et ne pas les reproduire. Il se présente comme agnostique, avec un INSD: *Imaginaire Noosphérique Surdimensionné*, et une grande intelligence. Il explique le besoin de se projeter, même de façon démesurée et égocentrique. Ceci le soutient. Il développe beaucoup sur la problématique Aspi et la compare à celle des mathématiques, considérant que les deux logiques se ressemblent. Pour lui, ce sujet parle de ce qui l'intéresse. Il a une grande faculté de raisonnement, une facilité pour contourner

un problème, mais doit bénéficier d'un nécessaire soutien de ses centres d'intérêts, et d'une ambiance familiale favorable, car ce sujet a pour lui toujours besoin d'être accompagné. Il explique s'appuyer beaucoup sur son entourage, et aussi sur les mathématiques, sur deux chanteurs, et sur B.Werber, dont il pense que le héros de son livre *L'empire des anges* est Asperger.

Au CRA, il formule dès le début qu'il veut apporter quelque chose, travailler au CRA d'une manière ou d'une autre. Il fait plusieurs propositions (brancher télé, câbles..). On se saisit d'une : la traduction de textes anglais. Je lui propose alors ceux sur les autistes savants. Il traduit donc depuis mars 2006 un texte d'1p environ tous les 1 ou 2 mois. Cela lui plaît beaucoup. Il aime me parler ensuite de l'histoire de la vie et des productions des autistes savants. Il nous a ensuite demandé d'être un peu payé, ce que l'on fait. Il me parle beaucoup de ce qu'il aime, m'apporte des livres, des jeux, et me raconte tous les romans de Bernard Werber, dont il dit qu'il lui offre « *un modèle de personnalité* ».

Nous lui demandons la possibilité pour lui d'écrire ses traductions sur l'ordinateur. Sentant une grande réticence, on laisse en suspens... tout en insistant légèrement. C'est alors que deux mois plus tard, très heureux, il amène ses traductions sur sa clé USB.

Il est, par ailleurs, à l'initiative d'un groupe de parole avec un autre jeune adulte. D'ailleurs c'est étrange comment ils se servent de ce lieu, de la bannière CRA, pour se réunir... Un jour, il arrive très enjoué et me dit: « *Je crois que je suis guéri du syndrome d'Asperger, et je crois que j'ai trouvé une nouvelle théorie de l'autisme....* ». Il me montre ses écrits, et m'avoue alors qu'il a, en fait, une sorte de terreur de l'ordinateur. Il a réussi à la surmonter grâce à notre demande et ceci lui a donné envie d'écrire, et il passe ses soirées à écrire. Il me dit qu'il prépare un livre sur sa théorie et sur tout ce qu'il a vécu.

Je cite un extrait de son premier texte : « *Je pense avoir fait une découverte sur le syndrome d'asperger, l'autisme en général et plus précisément sur l'état de prostration absolue chez certains autistes: les cauchemars sont à l'origine de tout, d'après mon expérience! Je m'explique: la nuit du 01 au 02-03-07, j'en ai fait un comme cela faisait longtemps que je n'en avais pas eu! j'ai failli rêver de Boûtïains (se prononce comme "bout tient"). J'ai failli car j'ai interrompu volontairement mon cauchemar par ma seule volonté et en ai imaginé la suite possible à tête reposée après avoir stabilisé mon état d'esprit. Je pense que la suite de mon cauchemar aurait été la métamorphose d'humain en une de ces monstruosités. Les Boûtïains sont les créatures oniriques et angoissantes de mon enfance (3ans) qui apparaissaient à répétitions dans mes cauchemars à ces âges. Je les avais appelés ainsi car ils n'avaient aucun élément de visage (pas d'yeux, ni de bouches etc) et ressemblaient d'après moi à des masses de chair (+ou - informes et imposantes) qui avançaient en sautillant sur elles-mêmes et produisaient le bruit suivant /Boûtïains, /du nom dont je les ai affublés....* » et il poursuit le développement de sa théorie... de façon absolument remarquable. Il décrit ce que représente la jouissance de l'Autre, quand elle n'est pas contrée: « *sensations plastifères* », dit-il.

Son deuxième texte est un mail adressé à B.Werber où il lui raconte comment il pourrait envisager la suite de son dernier roman. Il pense et lui dit qu'il est un Aspi refoulé et non-diagnostiqué, puis il lui raconte d'une façon remarquable comment il en est venu à se construire un autre lui-même durant son enfance, autre, qu'il appelle alors *Normalis*. Cet alter ego faisant suite aux *Boûtïains*, à ces personnages oniriques, qui l'envahissent et qu'il ne contrôle pas, avec cette terreur de voir les humains se transformer en *Boûtïains*, témoigne du passage du double réel au double imaginaire. Il dit s'être efforcé de rationaliser à un moment donné ces cauchemars. Et le mot *Boûtïains* lui permet de les concrétiser et là, il dit que c'est la sortie de l'autisme. Maintenant, il contrôle ses angoisses en créant une transformation par la bague.

L'introduction de l'imaginaire lui a permis de trouver une façon de se comporter, « *le total opposé de ce que je n'étais pas* », « *un avatar* », « *un égal* ». Grâce à lui, « *il a pu concrétiser les formes* ». *Normalis* l'aide à ne pas trop s'attacher aux gens, et l'aide à se défendre, à savoir réagir face aux dangers et aux mauvaises intentions des autres. Ce double de confiance dit-il l'aide à se sortir de la solitude et le protège, une sorte de superman dit-il, aux « *supercapacités* ». Il est relié à lui par « *une bague, la bague de transmutation* » qui sert « *à faire des liens avec le réel* ». Cet idéal

à atteindre qu'est *Normalis* lui apporte aussi une existence, un corps, un visage, une voix. Il trouve du plaisir à bien parler, car il faut être, selon lui, près de l'exactitude, à la recherche de la perfection.

L'expérience de Léon est remarquable d'intérêt et je me suis permise de m'en faire le témoin. Léon témoigne de la nécessité de parer à l'envahissement de la jouissance de l'Autre, du réel en arrivant à en nommer quelque chose afin de parvenir à se construire un bord, par l'objet et le double, qui lui permettra d'accéder à un savoir et de répondre aux expériences non subjectivées. De là, l'autiste Asperger développe ses théories et ses solutions, souvent à partir d'éléments du savoir de l'Autre, sur lequel il se branche, ou surtout des failles du savoir de l'Autre.

Je vais maintenant illustrer par deux vignettes cliniques le travail de l'autiste de haut niveau, l'une issue de la littérature, et l'autre issue de la pratique de M-J.Sauret.

Joffrey Bouissac et sa planète

Joffrey Bouissac est un enfant aux ficelles, d'abord obsédé par les lavabos, éviers et baignoires. Il les inspecte, les remplit d'eau ou d'objets, tape dessus : toute fuite d'eau est alors insupportable, confirmant une fois de plus le difficile traitement de tout ce qui concerne la perte. Il exige de sa mère qu'elle les laisse remplis jusqu'à ce qu'il revienne de l'école. C'est la mise en chanson qui lui a permis de passer à autre chose, notamment à différentes collections, et surtout à un aquarium, dont il s'est fabriqué un double en carton. Chaque poisson, réalisé en carton, a sa différence. Puis, il a commencé à partir de là, à inventer son monde : les **jeumobiles**, une planète rythmée par des tornades, des phénomènes naturels, qui vit au rythme des saisons. Mais jamais il ne joue avec les personnages. Ses parents ont toujours valorisé ses idées fixes et constructions. Ainsi, il effectue des relevés météo précis tous les matins, depuis plus de quinze ans et des relevés d'articles et de coupures de journaux sur les catastrophes naturelles. Cela vient traiter l'angoisse du temps, à entendre dans le double sens. Son jeumobile et ses différentes collections lui permettent d'abandonner progressivement ses ficelles. Le temps qu'il fait dehors et le temps qui s'écoule que l'on ne peut pas maîtriser est traumatisant. Il tâche alors de le signifier par des signes, soit mieux comprendre, appréhender et maîtriser par une mise en mémoire des événements naturels, des lieux et des dates, doublés de relevés météo. Il aime depuis longtemps faire du vélo, et borde un espace toujours plus grand, 30km par jour actuellement.

Il veut être pompier pour aller sauver des vies lorsqu'il y a des tremblements de terre, tel celui de 1987 qui l'a traumatisé et dont il parle beaucoup. Il se fabrique par son jeumobile un monde vivable, sûr, qu'il peut maîtriser, et par sa publication Joffrey est devenu un véritable auteur. Il rêve beaucoup, d'amour, de mariages, de nature, vit dans un monde imaginaire, idéalisé. Il veut aller au Canada voir les chutes du Niagara. La renouvellement incessant de l'eau de la cascade le fascine en même temps qu'elle met aussi en jeu la question de la perte. Il a trouvé plusieurs façons de traiter l'immaîtrisable et la perte. Mais il s'interroge souvent sur la solidité des constructions, des matières, des contenants, des images...

Il dit faire beaucoup de cauchemars sur des hivers nucléaires ou météoriques. Un jour, il décide la fin du monde et enterre une figurine playmobil de sa planète. C'est alors qu'il décide de transformer son monde, d'abord en un écrit, et ensuite en une pièce de théâtre. Il dit lui-même : « *Il ne faut pas m'empêcher d'écrire* ». Lorsqu'il produit sa pièce de théâtre et reçoit les ovations de la salle, il est très émouvant, se cachant derrière le bouquet de fleurs. Quand son père le filme, il se montre très inquiet pour la batterie, que l'image faiblisse.

Son roman d'aventure préféré est *Voyage autour du monde, « pour ne jamais être en hiver »*. Comme beaucoup d'autistes il est très sensible au temps qu'il fait dehors, n'arrivant pas à se persuader qu'il ne fait pas froid pour toujours, qu'il ne pleut pas, ne vente pas, ne neige pas pour toujours... Dans le vrai monde des humains et sur la vraie planète terre, qui est la sienne, Joffrey

arrive à organiser et rejoindre alors le monde des humains. Ce n'est pas une construction délirante, mais une invention, une solution, pour tenter de comprendre, jouer, et habiter la vie. Aussi, ses constructions relèvent de la création d'un monde imaginaire qui lui est propre, et ses doubles, ses playmobils portent la marque de sa singularité.

Il utilise le double à travers ses personnages en plastique qu'il fait parler à longueur de journée. Il reproduit exactement le cours de la journée, imaginant que sa famille est un jeumobile[248]. Le support qu'il a trouvé ensuite à travers l'écriture[249] de son livre lui a permis de dénoter toute une suite de signes, d'informations et d'événements précisément datés, à l'heure, parfois à la minute près, racontant son histoire, son avenir et ses « *36 problèmes et 13 résolutions* ». Il est aussi pour lui un moyen « *de matérialiser ses idées* » sur le devenir de la planète, sa programmation de la fin du monde (il voyage alors dans le temps et remonte jusqu'à 3998, lorsque la Méditerranée ne fera plus que 205 km). La linéarité du texte fait ressortir des catégories (« *maisons* », « *animaux* », « *mes écoles* » ou encore « *ses souffrances, ses peurs* » précisant remarquablement sa « *peur des trous* »…) où il décrit chronologiquement tout ce qui y a trait. Il décrit aussi beaucoup ses objets, ses « *passions* » : les pendules, les lettres, les chiffres, les calendriers, les fréquences radios… Elles ont toutes traits à des coordonnées symboliques, lui permettant un travail du signe par les dates, heures, fréquences, mots, nombres... du monde qui l'entoure. Joffrey travaille à border et articuler l'espace et le temps, à son corps et à sa pensée.

Ji-El, phallicisation du corps et structuration spatiale (M-J.Sauret)

Ji-El, un adolescent, a passé plusieurs années en analyse avec M-J Sauret. Âgé de 20 mois, il commence à parler ,mais suivent cinq années de mutisme, entamées par une crise d'épilepsie. Ce qu'il en dit :« *Trois fois j'ai quitté ma mère, trois fois j'ai été malade* ». Il explique que sa mère dit qu'il ressemble à son père parce qu'il avait la passion des bus et aurait voulu en conduire. A l'issue d'une crise, Ji-El se fait, tour à tour, le directeur chauffeur d'un réseau de bus et le directeur animateur d'une station de radio. Le réseau de bus obéit aux lois du langage. Il est un réseau symbolique et pousse selon M-J.Sauret à la rencontre du signifiant d'un manque dans l'Autre[250]. Ji-El se fabrique une société fictive avec des contraintes d'horaires et de trajets qui pallient les défauts de la société présente. Il répertorie tout cela sur un cahier, et parcourt la ville à vélo. A un moment donné, il inclut dans son réseau un « *pas toutes les rues figurent sur les plans de circulation des bus* » ou « *pas toutes les rues sont fréquentées par les bus* ». M-J.Sauret explique l'intuition que si un vélo passe partout où existe une voie, il ne peut être partout à la fois.

Ji-El collectionne alors tout un amas de connaissances de chaque trajet, des points de la ville où ses parents vivent séparés. Il collectionne les plans des lignes de bus, suit les bus des lignes qu'il ne connaît pas avec son vélo. Il s'est mis « *à faire des plans de Toulouse, circuits de bus. Inventer des plans tel que les bus ne passent qu'à un endroit et à un seul (…) il s'est aperçu qu'un bus ça ne*

---

[248] BOUISSAC, Joffrey. *Journal d'un adolescent autiste : Qui j'aurai été...* Huttenheim : Autisme Alsace, 2002. Il prédisait aussi tout ce qui leur arriverait jusqu'à leur mort par cancer. Lui-même étant un pompier qui travaillerait jusqu'en 2051 et mourrait en 2065 à l'âge de 85 ans et 4 mois de « sa belle mort ». Un pompier ou peut-être un facteur pour le lien qu'occasionne la distribution du courrier, ou un chasseur ou un pêcheur pour pouvoir subvenir à ses besoins, ou un animateur radio pour pouvoir enregistrer sa voix, ou encore un ambulancier ou un taximan pour transporter les gens d'un lieu à l'autre et pour les rues de France ou du Canada .

[249] La fin du monde « jeumobile » dura deux ans et se matérialisa par l'écriture d'un journal « Planète jeumobile » qui relatait les catastrophes amenant la destruction de la planète et du monde des « jeumobiles ». On perçoit combien cette fin du monde a rapport avec sa propre mort psychique quant à l'utilisation du double. Maintenant qu'il peut user d'un Autre de suppléance, il calcule même en pourcentage la marge qui lui reste avant d'être considéré guéri. Parler l'anglais et apprendre un métier signeront la guérison à 100%. Le récit de ses nombreux rêves montre combien il est au travail. Un rêve, où il annonce à son père qu'ils annonçaient des tornades et où le père se retourne vers la mère lui lançant : « *T'as entendu ce que Joffrey a dit* » introduit des rêves de castration, de toute-puissance et des rêves érotiques. En parallèle de ces avancées, Joffrey décrit combien son corps à se significantiser lui occasionne bien des souffrances, rendant plus vive sa peur de la mort.

[250] SAURET, Marie-Jean. Un cas d'autisme éclairé par une crise d'épilepsie. *Séries de la Découverte freudienne, op.cit.* p.74-75.

passait qu'à un seul endroit à la fois, ça mettait du Pas tout dans sa théorie. Ça lui a permis d'habiter Toulouse mais ça lui prenait tout son temps. Ce sont là des constructions concrètes qu'on a intérêt à soutenir puisque ça permet au sujet de s'installer dans le monde »[251]. Ainsi c'est le jour où il arrive en séance et dit à M-J.Sauret: « *Je ne connaîtrai jamais les rues de Toulouse où le bus ne passera pas, il en reste* », que même par le principe de l'Autre du signe, pour appréhender le temps, l'espace et son corps, il n'est pas possible de tout attraper des rues. Aussi, sa construction met en jeu le tout et le pas-tout. Le plan qu'il laisse un jour fait dire à M-J.Sauret qu'il incarne dans sa matérialité l'objet *a*.

Il explique ses fugues comme l'expression d'un désir propre, parce qu'il souhaite aussi un apprentissage de pâtisserie ou cuisine qui lui est refusé. M-J.Sauret effectuera alors les démarches nécessaires pour tel apprentissage. Progressivement, les circuits de bus de Ji-El ont disparu pour faire place à des projets professionnels et matrimoniaux nouveaux. Il souhaite transformer le bouton ombilical en bouton de radio, et veut se faire animateur d'une station de radio. La cure lui a ainsi permis de s'installer dans le monde[252], et comme dit E.Laurent, de localiser par la radio, un centre du langage.

Dans sa cure, Ji-El va se construire une sorte de machine-armure, un Autre de synthèse dénommé CI. Il a inventé une combinaison imbattable qu'il appelait CI, qui lui permettait tous les exploits quand il la revêtait. Il veut aller à l'hôpital pour que lui soit posé un organe nouveau « *un bouton ombilical, commandant à volonté sa transformation* ». Comme si ce bouton pouvait lui permettre d'animer son corps. Cette armure dotée de pouvoirs magiques avait un trou, par où sortait son sexe, qui lui, n'était pas fait de la même matière. Cet organe mis hors-corps lui permet un certain rapport à la jouissance phallique, selon l'auteur ou lui permet de phalliciser son corps dans un corps machine. M-J.Sauret se demande si sa fabulation sur les bus et son armure constituent alors autre chose que la machine de Joey, soit l'effort nécessaire de guérison pour tenter d'appréhender le monde des autres. S'il est sur la voie de se passer du père parce qu'il s'en sert (être chauffeur de bus comme le père en a toujours rêvé) cet auteur montre qu'à certains moments décisifs, l'Autre pour ce sujet ne répond pas, s'absente réellement. Ji-El se pose comme le maître de l'Autre : maître mobile de l'autre dont il a tracé les circuits, maître fixe de l'Autre inconsistant auquel il propose ses jeux, et expliqué par M-J.Sauret par le fait que ses deux faces évoquent l'Autre du langage et l'Autre de la parole, que le sujet ne réussit pas à conjoindre pour éprouver l'impossible du rapport sexuel qu'à choir de sa position de maîtrise (durant son mutisme)[253].

Ainsi on perçoit combien l'autiste de haut niveau œuvre à construire des circuits, que ce soit par ses propres moyens, à pied, à vélo, avec le doigt ou le regard, ou par l'étude de réseaux précis (bus, métro, train, fréquences radio...). Ainsi se constitue un Autre du signe qui lui permet de résorber au maximum la jouissance du vivant dont est empreint le monde. S'il borde le temps et l'espace par son corps grâce à ce qui fait signe, et s'il use d'une langue de signes, l'autiste Asperger, par des inventions similaires, parvient lui à articuler et nouer par un savoir propre, un sinthome, les dimensions de la subjectivité. Mais toujours, au vide fondamental de la subjectivité, répond l'être de déchet où le seul recours est le double qui construit une subjectivité de compensation.

Souvent dans la clinique, il est difficile de distinguer de prime abord un autiste de haut niveau, d'un sujet atteint du syndrome d'Asperger. Pourtant je soulignerai la progression de ce mode de fonctionnement subjectif. L'autiste de haut niveau apparaît plus replié que l'autiste Asperger et surtout n'a pas un centre d'intérêt aussi développé et large. On a étudié combien ses fixations sont angoissées et ses centres d'intérêts y sont liés. Au vu des écrits que peut produire cet autiste, il sait

[251] SAURET, Marie-Jean. *Que peut un analyste pour un psychotique ou un autiste.* Conférence prononcée à Foix, le 5-12-1997, op.cit.

[252] SAURET, Marie-Jean. Un cas d'autisme éclairé par une crise d'épilepsie. *Séries de la Découverte freudienne, op.cit.*.

[253] Ibid.

que sa perception ou sa construction est imaginaire, mais se voue à la contrôler car il craint les effets de l'imaginaire, qu'il tient bridé. Seule une imaginarisation à partir de l'objet semble possible, car elle évite les aléas des relations interpersonnelles. Pour un autiste de 19 ans, avec un parcours assez atypique, que je reçois à l'hôpital, tout ce qu'il pense et dit, « *c'est ridicule* ». Il ose peu dire mais parle quand même, se questionne beaucoup, en se demandant si c'est normal, pourquoi il fait ça. Il me dit : « *J'ai peur de devenir comme mon inconscient, mauvais. Je pense que ça vient de là les mauvaises choses que l'on pense ou les drôle de rêves. Pourquoi ça existe l'inconscient ?* ». Il répète aussi toujours une même phrase, qu'il a appris à intérioriser. Par exemple, au moment où il le dit «*L'excision devrait être interdite. Les filles doivent garder leur clitoris* ». Les traumatismes réels du corps le questionnent. Il arrive alors à identifier que c'est quelque chose qui l'a choqué qu'il répète ainsi. Il dit aussi qu'il répète souvent tout ce qui apparaît comme des évidences. Cela le rassure. Tout comme il identifie que tout ce qui tourne l'apaise (il explique que bébé, il était fasciné par les roues de sa poussette, puis ensuite le vélo, puis la moto). Et ce qu'il préfère, c'est randonner.

L'autiste d'Asperger lui, va trouver des solutions idéales, directement issues de ce qui ne va pas, ne fonctionne pas, dans le monde des autres. N.Ledgin, dans son livre, raconte comment son fils, Fred, invente des lieux adaptés à tous les désirs des habitants. Il dessine des plans de maison en coupe verticale, des plans d'étages entiers, des immeubles résidentiels, des lotissements, des motels et centres commerciaux, pour lesquels il crée un annuaire. Puis, il crée des quartiers, des villes de taille moyenne avec les rues, artères, autoroutes, échangeurs d'autoroutes et rampes d'accès avec la signalisation adéquate pour orienter les automobilistes. Il a appris par cœur le manuel de signalisation et de réglementation de la circulation routière. Ainsi, à partir du problème des embouteillages et des flots de voitures, il apporte des solutions. Ce travail lui a permis d'ouvrir un champ du savoir à l'écriture d'essais littéraires, à la musique et autres créativités[254].

Aussi, je pose l'hypothèse que dans l'évolution de l'autisme la construction d'un Autre du signe est possible, lorsque le sujet parvient à s'appuyer sur la considération de ce qui fait manque dans l'Autre, pour développer un savoir. Je vais illustrer ces hypothèses par quelques vignettes cliniques, principalement issues de la littérature et de mes réflexions.

2.2.9. Cas de la littérature

Beaucoup de personnes atteintes du syndrome d'Asperger bordent l'espace et le temps par des dessins, ou écrivent. Parmi les plus connues: Gilles Tréhin, Daniel Tammet, L-H.Willey[255]. Je vais revenir sur les deux premiers, et sur Albert Einstein aussi, qui pourrait être diagnostiqué autiste Asperger, selon mes hypothèses sur le temps et l'espace.

Gilles Tréhin

Gilles Tréhin travaille sur l'édification d'une ville imaginaire qu'il nomme *Urville*. L'histoire, la géographie, l'économie, la politique, l'architecture, la justice, l'université, l'église, la culture, les médias....sont pensés, nommés et élaborés. Les dessins et plans de cette ville sont multiples. D'autres autistes témoignent de la création d'un monde imaginaire totalement maîtrisé. O.Sacks dans *Un antropologue sur Mars* rapporte aussi une famille d'autistes qui avait inventé des langues, monnaies, drapeaux, lois et mœurs d'un monde fictif. Il ne s'agit pas encore une fois d'une construction délirante. Bien qu'elle soit imaginaire, elle permet d'organiser un monde de signes, à

[254] LEDGIN, Norman. *Ces autistes qui changent le monde.* Paris : Salvator, 2008. p.49-50.

[255] HOLLIDAY WILLEY, Liane. *Vivre avec le syndrome d'Asperger : un handicap visible au quotidien.* Bruxelles : De Boeck, coll. Questions de personne, 2010.

partir de ce qui est important qu'il existe pour eux. L'autiste sait que ce monde est de l'ordre imaginaire, réglé et prévisible. C'est ainsi que G.Tréhin parvient de façon remarquable à articuler son monde autistique avec le monde extérieur, ce qui améliore de fait son rapport aux autres.

Certains autistes s'essaient à trouver des causes à leur mal: la remarquable théorie des cauchemars à l'origine de l'autisme de Léon, ou la théorie originale de G.Tréhin, qui sur son site internet développe l'hypothèse de l'autisme à l'origine de l'art. Il s'attache à comparer l'art figuratif réaliste du paléolithique avec celui de quelques personnes atteintes d'autisme exceptionnellement douées en dessin. G.Tréhin veut montrer qu'au-delà des similitudes existent, entre ses deux formes d'art, des parallèles structurels. Par contre, la certitude n'est pas...

Daniel Tammet : spécificité de l'invention d'une langue

Deux livres[256] où Daniel Tammet apprend beaucoup sur la possibilité qu'ont les autistes de construire leur savoir dans leur façon d'utiliser leur amour des mots et des nombres. D.Tammet a la particularité extraordinaire d'avoir récité le nombre pi jusqu'à 22 514 décimales grâce à un apprentissage par cœur et il a fait sauter la banque au black-jack à Las Vegas. Dans son enfance, les nombres sont ses seuls amis. E.Laurent note que dans le livre de D.Tammet, « *Il n'y a pas de dialogue, pas d'humour, pas de retour amusé sur soi-même. Il attaque son récit sans fioritures, mû par le désir ardent de s'expliquer. Il lui arrive parfois de se noyer dans les détails quand il aborde ses passions, telle la structure du langage. Il est capable de dominer, avec une facilité qui frise l'osmose, ces domaines qui posent problème à la plupart des gens, les mathématiques et la syntaxe. En revanche, il a dû lutter pour acquérir des compétences qui semblent évidentes aux autres : la communication, l'empathie, la capacité à avoir une vue d'ensemble sans se perdre dans les détails* »[257]. Il pense la théorie de l'hyperconnectivité comme condition de l'émergence des pensées de haut niveau et d'idées créatives.

D.Tammet a appris à écrire son premier mot grâce au nom de sa maîtresse qui porte le nom *Lemon*, et cela l'a aidé à associer à ce nom la forme et la couleur du fruit. Ensuite, à l'âge de 8 ans, il se prend d'une passion pour les mots et les lettres, qui l'amène à écrire compulsivement pendant des heures, sur des rouleaux de papiers à imprimante, des mots minuscules et comprimés les uns aux autres, d'une écriture illisible. Cela disparaît soudainement, mais lui reste la fascination éternelle pour les mots et le langage qui, explique-t-il, lui a beaucoup servi. L'achat par sa mère d'un livre de problèmes mathématiques fut pour lui une révélation qui lui permit de trouver le sens du plaisir et de la paix. Il explique aussi comment il crée ses propres codes (en signifiant des lettres par des chiffres). Il se bricole alors une langue. C'est, selon lui, une façon de remédier à la solitude et de parvenir à trouver des mots pour exprimer ses émotions, témoignant de cette déconnexion du signifiant et du corps, qu'il tente de restaurer à l'appui d'une autre langue.

« *J'ai continué de rêver au jour où je parlerais une langue bien à moi, que je ne serais pas raillé ou repris et que cela exprimerait exactement quelque chose de moi-même* »[258]. Il a ainsi inventé sa langue: *Le Mänti* d'après le mot finnois *mänty*, le pin, pour ce qu'il symbolise. Il explique que ce qu'il aime le plus avec le fait de jouer avec le langage, c'est la création de nouveaux mots et de nouvelles idées. Il essaie d'inventer en *Mänti* des mots qui établissent d'autres liens avec les choses (*hamma* pour dent, *hemme* pour insecte qui mord ou *rât* pour fil électrique et *râtio* pour radio, le retard sera traduit *kellokült*, littéralement horloge-dette....). D.Tammet explique que le

[256] TAMMET, Daniel. *Je suis né un jour bleu.* Paris : Éditions Les arènes, 2006.

TAMMET, Daniel. *Embrasser le ciel immense : le cerveau des génies.* Paris : Éditions Les arènes, 2008.

[257] LAURENT, Éric. Autisme et Psychose: poursuite d'un dialogue avec Rosine et Robert Lefort. *La Cause freudienne*, op.cit., p.113.

[258] TAMMET, Daniel. *Embrasser le ciel immense : le cerveau des génies*, op.cit, p.180.

Mänti existe telle une expression tangible et communicable de son intimité. Chaque mot resplendissant dans sa couleur et sa texture, est pour lui comme une œuvre d'art. Penser ou parler *Mänti*, équivaut pour lui à peindre avec des mots, cherchant ainsi à anéantir la dimension du signifiant. Les mots se créent à partir d'analogies et de concepts liés, et s'inspirent de structures grammaticales et lexicales de langues baltiques et scandinaves. Rouge à lèvre devient peint-lèvre ; glaçon, os de glace ; toilettes, chaise d'eau (*Vantool*), abeille devient mouche à miel (*Melscïmuni*), être en retard devient dette d'horloge (*Kellokült*)... D.Tammet établit ses propres règles : généralisation, pluriel...

Il se passionne beaucoup pour l'origine du langage et des mots et s'appuie sur un certain Professeur Ramachandran, qui pense que les connexions synesthésiques entre la vue et l'ouïe sont une étape importante dans l'histoire de la création des premiers mots par les hommes. Le langage naît d'un vaste ensemble de connexions synesthésiques. C'est en se servant de ses capacités synesthésiques qu'il fait l'apprentissage rapide et facile d'une dizaine de langues, dont certaines rares (l'espéranto) ou extrêmement difficiles (l'islandais).

L'autisme ne va pas sans l'impératif de l'organisation du monde, selon les propres critères du sujet, à partir de la couleur ou de la forme, puis du genre du livre, film ou chanson (aventure, histoires, amour, fictions, essais....), ou à partir de l'ordre alphabétique.... Daniel Tammet explique qu'il fabrique alors des petits cartons et qu'avec tous les livres rangés et hiérarchisés, il tient le rôle du bibliothécaire à qui l'on vient emprunter un livre, faisant ainsi jouer le manque.

Il adore mémoriser, depuis tout petit, des listes de données. Sa matière favorite était l'Histoire, les faits et figures des événements clés en tentant de saisir les différents rapports entre des idées et des situations historiques. Il se sent captif du fait qu'un événement unique puisse conduire à une série d'autres événements, comme des dominos. Aussi la complexité de l'Histoire le fascine.

A partir de l'âge de 11 ans, il a commencé à inventer son propre monde de figures historiques, de présidents et premiers ministres en imaginant des biographies complètes et détaillées pour chacun d'entre eux. D.Tammet poursuit aujourd'hui encore ce travail de création de figures historiques imaginaires. Plus tard, il se prend de passion pour les échecs, mais la compétition s'avère impossible par les réactions et attitudes du concurrent, qui ne manque pas de le déstabiliser.

Daniel Tammet fait partie de ces autistes qui ont connu l'angoisse et l'excitation que produit le fait de prendre en charge sa vie et son destin, en partant comme professeur d'anglais en Lituanie. Cela est rendu possible pour lui lorsque le projet de vie respecte et inscrit des rituels, qui l'aident à se sentir chez lui dans sa nouvelle vie, comme explique D.Tammet. C'est à dire, en donnant à chaque journée une forme solide et prévisible qui le rend heureux. Puis il apprécie être dans un pays qui parle une autre langue, et qui lui permet aussi de se passer de la présence énonciative. En effet, il explique les bienfaits que lui procure la possibilité de communiquer par internet: « *Parler par e-mail ou par chat ne requiert pas de savoir comment initier une conversation ou à quel moment sourire, ou les raffinements infinis du langage du corps (...). Il n'y a pas de contact visuel et il est possible de comprendre tout ce que l'on dit parce que tout est écrit* » . Ainsi, il a rencontré son ami Neil, son âme-sœur, avec qui il partage toujours la vie aujourd'hui, qui conçoit des programmes informatiques. A eux deux, ils ont créé un site internet éducatif avec des cours en ligne pour les étudiants en langue, site qu'ils baptisent *Optimnen*, en hommage à *Mnémosyne*, la muse qui a inventé les mots, les signes et les langues dans la mythologie grecque[259].

Pour l'autiste Asperger, il semble que le double se construise pour les mêmes raisons que l'autiste de Kanner : ne pas être seul, et faire face à sa solitude à laquelle il est aussi, paradoxalement, tant attaché. Mais cette construction s'opère dans la pensée sans nécessairement le support d'un corps ou d'une image. Et, c'est par l'effectuation de l'articulation de l'imaginaire au symbolique, que lui est donnée la possibilité de se raccrocher à ce qui fait signe, image, lettres... parfois très précocement. Par la défense, un branchement à un autre, qui pourra venir comme double

[259] Ibid, p.160-161.

et à un Autre peut donc être permis pour l'autiste. A la condition que cet autre minimise sa subjectivité et énonciation, tel un autre docile et peu imposant, ou tel aussi un ordinateur. Et lorsque la jouissance se fixe et se signifie, il s'observe que le corps prend vie. Daniel Tammet explique que l'autiste Asperger a souvent des difficultés à se faire des amis. Pour compenser ce manque d'amis, il se crée les siens propres, des doubles imaginaires qui l'accompagnent. Lui, il se souvient qu'il les faisait intervenir autour des arbres dans la cour de récréation à l'école. Il s'en souvient d'un particulièrement, une grande femme très âgée, couverte d'un manteau bleu, qui s'appelle Anne. Son histoire personnelle est complexe. Il insiste sur sa voix douce toujours gentille, bienveillante et rassurante. Chaque récréation se passait en longues conversations réfléchies avec Anne[260], conversations philosophiques sur la vie et la mort et tout ce qu'il y a entre les deux... Ce compagnon imaginaire le rassurait beaucoup. Mais un jour, elle lui annonça qu'elle s'en allait et ne reviendrait jamais, qu'elle était en train de mourir. Daniel Tammet a pleuré pendant des jour. Et il explique avec le recul qu'Anne était la personnification de ses sentiments de solitude et d'incertitude: « *Elle était le produit de cette part de moi qui voulait affronter mes limites et m'en libérer. En la laissant partir, je prenais la pénible décision d'essayer de trouver ma voie dans le vaste monde et d'y vivre* ». Avec la considération de la question de la mort, s'est éveillé pour lui, la conscience de l'autre par soi. Aussi, le sentiment d'existence et de vie ne naît que de ce qui angoisse en latence l'autiste : la perte, la séparation et l'absence. Il peut même tenter de trouver la formule de la vie, la formule magique qui répondrait de tout ou encore celle, malheureuse de A.Einstein.

Albert Einstein

A.Einstein fait partie de ces personnalités qui ont changé le monde de par leurs découvertes. L'intérêt d'Albert Einstein pour la science est éveillé à l'âge de cinq ans par une boussole, et le livre *La Petite Bible de la géométrie*, à treize ans. Il a toujours eu d'excellents résultats en mathématiques. Il entre à l'École polytechnique de Zurich en 1896. Il s'y lie d'amitié avec le mathématicien Marcel Grossmann, qui l'aide plus tard en géométrie non euclidienne. Il y rencontre aussi Mileva Maric, sa première épouse. Dans son livre, D.Brian rapporte le changement qui s'opéra en A.Einstein par son admission à l'École polytechnique où il put exceller dans son domaine. De rêveur anxieux et isolé, il est devenu ce jeune homme aimable, extraverti qui faisait preuve d'un sens de l'humour acerbe[261]. Il n'avait rien à faire de son aspect extérieur et a toujours conservé une grande originalité. Il obtient avec justesse son diplôme en 1900 s'avouant lui-même dans son autobiographie, incapable de suivre les cours, de prendre des notes et de les travailler de façon scolaire. Sa misère et sa précarité préoccupent son père qui tente en vain de lui trouver un poste.

En 1902, embauché à l'Office des Brevets de Berne, il commence à vivre plus correctement tout en poursuivant ses travaux. Il publie des articles en 1905 concernant les fondements de la relativité restreinte, l'hypothèse des quanta de lumière et la théorie du mouvement brownien, et ouvre de nouvelles voies dans la recherche en physique nucléaire, mécanique céleste, etc. L'article portant sur le mouvement brownien prend appui sur des travaux que A.Einstein développe plus tard et qui aboutissent à sa thèse, intitulée *Eine neue Bestimmung der Moleküldimensionen* (« *Une nouvelle détermination des dimensions moléculaires* ») et à son diplôme de doctorat en 1906.

En 1916, il publie un livre présentant sa théorie de la gravitation, connue aujourd'hui sous le nom de la relativité générale. En 1919, Arthur Eddington réalise la mesure de la déviation que la lumière d'une étoile subit à proximité du Soleil, cette déviation étant une des prévisions découlant de cette théorie. Cet événement est médiatisé, et A.Einstein entreprend à partir de 1920 de nombreux voyages à travers le monde. Lauréat en 1925 de la médaille Copley, il est nommé président de la Ligue des Droits de l'homme en 1928. A.Einstein a rencontré un grand nombre de

[260] Ibid, p.88.

[261] BRIAN, Denis. *Einstein une vie (1966*). Paris : Robert Laffont, 1997.

personnalités majeures de son époque, dans les domaines scientifique, politique et artistique, et il s'est toujours étonné de sa célébrité et de ses effets.

En 1933, il choisit Sigmund Freud pour publier un échange de lettres intitulé *Pourquoi la guerre ?* puis dans son ouvrage *Comment je vois le monde* publié en 1934, un an après son installation aux États-Unis, A.Einstein présente sa vision de l'humanité, et pose la question de la place de la science vis-à-vis de l'humanité. Ces travaux ont pu avoir une certaine influence sur des philosophes comme M.Heidegger ou J-P.Sartre.

Du côté de ses travaux, quelques précisions: après avoir écrit quelques articles sur la lumière et la chaleur, il se consacre aux questions d'espace et de temps. La notion d'espace-temps a été introduite au début des années 1900 et reprise suite à la publication de la théorie de la relativité restreinte d'A.Einstein, par le mathématicien et physicien H.Minkowski en 1908 dans un exposé mathématique sur la géométrie de l'espace et du temps. A.Einstein publie sa théorie de la relativité restreinte en 1905, et une théorie de la gravitation dite relativité générale en 1915. Il interroge les lois fondamentales de l'électromagnétisme dans son article « *Sur l'électrodynamique des corps en mouvement* ». Il contribue largement au développement de la mécanique quantique et de la cosmologie, et reçoit le prix Nobel de physique de 1921 pour son explication de l'effet photoélectrique. Son travail est notamment connu par l'équation E=mc2, qui établit une équivalence entre la matière et l'énergie d'un système.

A.Einstein argumente que l'on vit dans un espace quadridimensionnel (trois coordonnées d'espace et une de temps), avec des règles qui raccourcissent et des horloges qui ralentissent en fonction de l'état de mouvement. Tout le problème tourne autour de la relativité de la notion de mouvement, d'où le nom de théorie de la relativité (sous entendu du mouvement). La relativité générale est fondée sur des concepts radicalement différents de ceux de la gravitation newtonienne. Elle énonce notamment que la gravitation n'est pas une force, mais la manifestation de la courbure de l'espace (en fait de l'espace-temps), courbure elle-même produite par la distribution de matière. Ce qui unifie espace et temps dans une même équation, c'est que la mesure du temps peut être transformée en mesure de distance (en multipliant t, exprimé en unités de temps, par c), et t peut donc de ce fait, être associé aux trois autres coordonnées de distance dans une équation où toutes les mesures sont en unités de distance. En ce sens on pourrait dire que le temps, c'est de l'espace ! (ou plutôt un mouvement, dans l'espace). Ainsi, A.Einstein avec sa théorie, cherche à faire exister une formulation du point où l'espace et le temps se rencontrent.

Dans un article intitulé « *Topologie de l'autisme* », M.Darmon met en évidence que dans la théorie de la relativité, contrairement à la physique newtonienne où une droite infinie sépare l'espace-temps en deux régions, le passé et le futur (le temps étant supposé s'écouler uniformément partout), la physique relativiste considère un cône isotrope, puisque la limite de la vitesse de la lumière introduit une distinction entre non plus deux, mais trois régions : le passé, le futur et l'ailleurs. Tout ce qui concerne un point de l'espace-temps doit obligatoirement se situer dans ce cône. L'ailleurs c'est le hors espace-temps. C'est ce qui n'a proprement, relativement à ce point, aucune existence[262]. Cet auteur y voit une analogie avec ce qui se passe pour l'autiste, situé en dehors du cône symbolique du schéma optique . Il est dans l'ailleurs, hors espace-temps, « *hors-je* » dit l'auteur. C'est à dire dans un autre espace topologique, parce que ce qui détermine la place du sujet dans le cône symbolique, ce qui permet d'exister comme sujet, ce sont toutes les coordonnées symboliques. Ce qui explique l'importance du signe pour l'autiste, et son traitement particulier de l'espace, du temps, du corps et du langage, et ce point est pour ma recherche fondamentalement différenciateur d'une clinique de la schizophrénie, qui elle, a rapport au signifiant. L'autiste illustre le cheminement subjectif nécessaire pour atteindre la quadridimensionnalité.

[262] DARMON, Marc. *Topologie de l'autisme.* 27 janvier 1993. Disponible sur : http://www.freud-lacan.com/articles/article.php?id_article=00076

Et ceci est encore confirmé par la photographe *Luna The Moon Girl*, son pseudo. Cette jeune femme autiste asperger, fascinée par les reflets, réalise des clichés de scènes réelles très intéressants, à partir du reflet de l'objet et non de l'objet réel[263].

Glenn Gould

Selon l'étude du psychiatre américain Peter Oswald reprise par S. Timothy Maloney, directeur de la division de la musique de la Bibliothèque nationale du Canada, Glenn Gould aurait le syndrome d'Asperger. Cet artiste travaillait à la pure signifiance de la musique, annulant alors l'inconsistance de la parole. Évalué par rapport à sa disproportion des sens : hypersensibilité de l'ouïe, de la vue et du toucher doublée d'une insensibilité du goût et de l'odorat, et par rapport à ses routines vestimentaires, alimentaires et ses répétitions de codes, de rituels tout au long de sa vie, G.Gould était un pianiste exceptionnel. Il regardait quarante fois le même film ou écoutait une suite de musiques pendant des mois. Il avait des pratiques originales, trempant toujours ses bras dans l'eau très chaude avant un concert, et refusant l'idée même de se séparer de sa chaise, à laquelle il avait scié les pieds de longueurs précises. Cette chaise, comme un double, l'a accompagné toute sa vie. G.Gould chantonnait souvent en jouant, se penchait très en avant vers son clavier, le visage au niveau des touches. Même lorsqu'elle fut dans un état de délabrement total, il continuait à emporter sa chaise partout où il devait jouer. Quelle que fût la température, il portait toujours des couches superposées de vêtements, couvre-chefs et gants compris. Il mange toujours le même repas (œuf brouillé, pain grillé, salade et biscuit) chaque jour. Bref, un sujet autiste qui a su développer son talent.

Maintenant que j'ai présenté succinctement la palette des autismes, je vais étudier comment, dans la symptomatologie du sujet schizophrène, le rapport à l'objet peut être similaire à la défense autistique ne survenant que comme symptôme secondaire, réactionnel au déclenchement ou à la décompensation. Je vais continuer à tenter d'établir combien le rapport au corps, au double et au signifiant permet de penser une différenciation. Je pars des questions de savoir ce qui se passe dans la structuration du corps et de l'identité symbolique de ces sujets, pour identifier ensuite quelles compensations peuvent-ils y trouver, ou pas. Dans la schizophrénie, sur le versant autistique, l'objet a-t-il des tonalités délirantes sur un mode intime et discret ou n'est-il qu'autistique? Le double est-il envahissant dans la schizophrénie, ou pacifiant comme dans l'autisme? Le sujet souffre-t-il d'hallucinations, ou de troubles perceptifs comme dans l'autisme ? Avant d'accentuer la différenciation, je vais décrire maintenant l'histoire de deux cas qui posent la question du diagnostic différentiel autisme-shizophrénie.

2.2.10. Sara ou le double comme identification complémentaire

Sara est une jeune fille discrète, effacée et souffrant d'une grande inhibition. Elle a une scolarité difficile, mais heureusement protégée par la bienveillance des adultes, d'autant qu'elle souffre de problèmes cardiaques. A la maternelle et au primaire, ses dessins représentant des bonhommes étaient toujours sans mains, ni pieds. Au collège, cela se passe relativement bien. Elle

[263] http://www.asperansa.org/lunamoon.html
http://lunatmg.exposuremanager.com

fonctionne car le collège se règle sur elle. Des rencontres avec la CPE du collège et l'IDE scolaire ensuite au lycée sont mises en place. Cependant elle n'a aucun lien avec ses camarades. A la fin de sa troisième, elle s'oriente dans le toilettage des animaux. Pour deux ans, elle est alors interne. Puis elle bifurque dans l'agro-biologique, mais les moutons cela ne lui plaît pas (le mouton qui est l'objet du père qui fut longtemps berger). Plus tard, elle souhaite devenir horticultrice, et commence une formation, puis un apprentissage en Mairie. Finalement, elle se retrouve en stage chez son frère dans un restaurant. Sara a eu beaucoup d'expériences malheureuses, et les opportunités qui se présentent sont souvent pour les autres.

Sara, âgée de 13 ans, est suivie par le secteur de pédopsychiatrie en 2005, et par le secteur adulte en 2011. Elle exprime alors un mal être, un mal en elle, et des troubles du sommeil. Elle se plaint de n'avoir pas d'amis, et que les repas au lycée sont difficiles. Elle préfère ne pas manger, évite la foule. Elle dit aussi avoir été violé par un jeune adulte, qu'elle connaît par l'intermédiaire de sa cousine et qu'elle aime bien. Il l'aurait forcée à faire des choses, un soir en revenant du cinéma, trop pressé selon ses mots. Elle l'a aussitôt dit à ses parents, qui étaient alors contents qu'elle ait un copain. Mais, choqués par les faits, ils ont obtenu qu'elle bénéficie rapidement d'un accompagnement médical et psychologique.

Le secteur pédopsychiatrique repère un mutisme extra familial, où au collège elle ne dit rien. Elle est aussi mutique ou minimale dans un espace de parole. Il lui a fallu quelques mois pour répondre aux questions avec son premier psychologue mais sans échanges. Il existe une véritable part active dans ce mutisme, qui met Sara à l'abri. De fait, ce sont toujours les autres qui demandent. Elle dit par exemple « *C'est le lycée qui m'envoie à cause de ma timidité* ». Si on lui demande « *Vous avez vu un psychologue* ?», elle nie, bien qu'elle soit suivie depuis longtemps.

Elle a deux petits frères, dont un suivi pour troubles du langage et deux grands frères, l'un travaillant dans un restaurant, l'autre gendarme. Il est dit que dans sa famille, elle a une main mise sur un des frères. Elle est tyrannique avec eux et les commande. D'ailleurs en entretien, je repère qu'elle s'anime quand elle parle de ses frères. Sa mère, qui garde des enfants à la maison, est difficile à rencontrer. Les parents rompent souvent le peu de lien qui se met en place. Sa mère a un cancer du sein. Elle est sous chimiothérapie. Ce qui a éveillé chez Sara, un affect dépressif, beaucoup de tristesse : « *Je me sens triste, je sors peu* ». Son père a un aspect assez étrange. C'est un ancien berger, très actif, syndicaliste. Dans son monde, être syndicaliste lui donne une place imaginaire. Aujourd'hui, il travaille sur la conception de canapés. Il est signalé une certaine incohérence familiale dans laquelle Sara semble prise.

Elle a un bon niveau concernant les connaissances scolaires : assez bonne en français, avec plus de difficultés en mathématiques. Mais elle ne semble rien faire de ce qu'elle apprend. Elle a un rictus quand elle écrit. Il est observé qu'elle ne s'autorise pas à penser, et qu'elle semble confrontée à un grand vide.

Elle peut venir au rv avec la pédopsychiatrie grâce à ce qui l'intéresse : les *fauves*. Si on lui demande pourquoi, elle répond : « *Parce qu'ils sont carnassiers* ». Elle a un grand savoir sur cela, qui permet un échange minimal. Il est repérable que les félins viennent en position de doubles pour elle. Ils la protègent et son souci est de les préserver des braconniers. Des échanges sont aussi possible à partir des mangas.

Ses déplacements et sa posture sont toujours particuliers. Il y a beaucoup de parure dans son attitude, de bijoux qu'elle se met aux oreilles et cheveux. Ce sont souvent des représentations animales (boucles d'oreilles chat). Parfois, elle donne l'impression de ressembler à un félin, à un tigre. Puis, elle est très figée dans sa posture et très maladroite au niveau psychomoteur. Elle a aussi de nombreux tics et clignements des yeux. A noter qu'elle gère son argent, mais qu'elle ne prépare pas, seule, ses repas.

Elle est aussi très intéressée par le cinéma : elle décrit le film, fait un compte-rendu en quelque sorte. Elle n'a aucun ami mais parle de certaines amies en Belgique, Finlande et surtout

d'une certaine D., mais aucune à l'internat. Le lien à distance rend la relation possible. Elle peut dire : « *Les élèves se moquent de moi parce que je ne suis pas jolie* ». Sara est quelqu'un de fondamentalement enfantine dans ses raisonnements.

Après de multiples essais de stage, notamment en hôtellerie, les parents semblent soulagés quand le secteur psychiatrique leur indique le milieu protégé (comme en ESAT par exemple où le toilettage ne la confronterait pas directement à l'autre parlant). Cependant les importantes difficultés de Sara nécessitent actuellement une prise en charge par l'hôpital de jour.

Sara est de structure psychotique repérable sur le versant plutôt de la schizophrénie. L'extrême variabilité de son attitude à l'intérieur de chez elle et à l'extérieur, me permet d'établir ce constat. De plus, son rapport aux choses ne semble pas se signifier ou rester en suspens. Son corps ne s'anime que lorsqu'elle parle de ses doubles : ses frères et les félins. La fonction du double est ici de venir dans un rapport de complémentarité à son identité, qui assure la protection de ce qui serait autrement d'une telle fragilité que tout son corps pourrait s'effondrer. Cette identification imaginaire ne la protège pas de prendre une position énonciatrice comme dans l'autisme, mais la protège de la jouissance de l'Autre. Ainsi, la défense semble se construire sur le versant autistique, dans son rapport à l'autre et au savoir. Mais elle indique un fonctionnement subjectif psychotique, métonymique dans la fonction du double aussi, qui est d'un rapport de complémentarité et de protection à son identité, fragilisée par son non ancrage symbolique. Alors, que dans l'autisme, le double vient régler quelque chose du lien corps-langage du sujet.

2.2.11. Lison ou la terreur d'exister

▸ Trajectoire de vie

Née le 22 mars 1956, à Alger, Lison est une dame discrète et effacée, mais pas moins présente à sa manière. Grande et d'apparence mince, avec de longs cheveux raides, elle se présente souvent comme repliée, observant du coin de l'œil, toujours un peu méfiante de l'autre, des autres en général. Vie pauvre et ritualisée, Lison est suivie depuis 20 ans par le secteur psychiatrique de Millau pour psychose à évolution déficitaire, et fréquente l'hôpital de jour, le CMP et le CATTP. Elle est aussi soutenue par l'équipe des appartements thérapeutiques. Lorsque son projet ou son emploi du temps change, elle semble alors éclatée, perdue et paraît n'avoir aucune solution qui la soutienne, si ce n'est d'aller se balader avec toujours le même cheminement dans certains endroits qui la rassurent.

Lison est la seconde d'une fratrie de 4 enfants, deux garçons, deux filles, qui se suivent dans leurs âges. Petite fille, elle est souvent en échec scolaire et a toujours reconnu avoir des difficultés. Tous les enfants sont suivis encore actuellement par les services sanitaires ou médico-sociaux. Ses parents se sont mariés en 1955 à Alger, et ont vécu en Algérie jusqu'en 1963. Le père, légionnaire, travaille alors dans le tramway, sa femme s'occupant des enfants. La mère de Lison est née à Alger. Sa grand-mère maternelle est décédée à 30 ans à l'hôpital psychiatrique d'Alger, et Lison a très peu connu le grand-père maternel. Son père est né à Millau, il y reviendra en 1964, soutenu par la croix-rouge qui aidera la famille, et travaillera ensuite à la mégisserie. En 1969, a lieu un signalement à un assistante sociale de la CAF pour crainte de sécurité pour les enfants. Un programme social de relogement en HLM a lieu. En 1971, une autre enquête, à laquelle la famille est hermétique, indique des disputes et des coups fréquents entre les parents. Ils boivent, et les enfants souffrent de malnutrition. Le père a des antécédents psychiatriques : il a déjà été soigné à Alger pour maladie

nerveuse. Lison a peu de souvenirs de sa grand-mère de Millau, mère du père. Les parents ont toujours refusé de mettre les enfants en pension.

Lison est d'emblée désignée comme l'objet malade de la famille. Elle mange à part. Arrivée en métropole à l'âge de six ans, elle se souvient de la traversée en bateau, de la mer et de l'arrivée à Marseille. Ils s'installent un temps à Toulouse chez une grand-mère, puis à Millau. Elle ne se souvient pas où elle habitait. De sa scolarité, elle dit : « *Je jouais et j'étais dans la même école que mes frères et sœurs, à 6 ans à Jules Ferry, ensuite au collège* ». Elle dit aussi qu'elle a été jusqu'en 3ème, mais qu'elle a échoué au BEPC à cause des maths.

Son père, alcoolique et violent, mène la vie dure à toute la famille, suivie dès 1969 par les assistants sociaux scolaires. En 1973 a lieu une enquête sociale car Madame, qui ne travaille pas, (avant elle effectuait des ménages dans les écoles) se livrerait à la prostitution. Elle le reconnaît. Le père est aussi au courant, et dit que c'est pour nourrir les enfants.

La famille est décrite comme pathologique, misère sociale et précarité psychique. Les enfants sont tous maigres, chétifs et très craintifs. Un signalement AEMO est déclenché pour enfants en danger moralement et physiquement : les enfants, souffrant de malnutrition, touchés par la gale, sont aussi en insécurité. Un nouveau signalement a lieu en 1977, en raison de situations de violence. Les enfants sont toujours sous la menace des parents. En 1980, une visite de la DDASS, génère chez le père beaucoup d'agressivité. Manifestement alcoolisé, il se plaint d'intrusion : « *Vous n'êtes pas de la police, si vous n'êtes pas contents, foutez le camp* ». L'ambiance est tendue, Lison est gênée, elle se trémousse et parle seule quand le père crie. Celui-ci après s'être calmé, s'excuse et dit qu'il est nerveux.

Un jour, cela dégénère entre un voisin et le père, qui dit au fils d'aller chercher l'arme. Le fils tire alors sur le voisin : « *Tue-les ! Vas-y* », dit le père. Il manque le voisin mais blesse une dame. « *On est tous des grands énervés* » dira la mère au procès. Le frère et le père font alors de la prison quelques temps. C'est la seconde fois pour le père.

L'aîné des fils ne serait pas le fils du père. Le père emmène souvent un de ses fils, devenu violent, avec lui en ville, au rugby... Les deux frères sont actuellement dans un ESAT. Son autre sœur est comme un double de la mère. Elle fait les courses, commande beaucoup Lison. Quand le père apparaît, Lison, apeurée, anxieuse, s'enferme dans la salle d'eau, et attend qu'il soit parti pour manger. Il existe des suspicions d'inceste. Selon sa mère, le père porterait une affection trop excessive et orientée envers Lison : celle-ci conservera de très grandes peurs envers l'homme. Le suivi a commencé lorsque sa sœur a été violemment battue par son frère. Les voisins décrivent une atmosphère invivable. Les cris insupportables des enfants laissent supposer de la part de Monsieur certains actes graves. Il est alors découvert qu'ils vivent avec beaucoup de chats dans leur HLM. Cette famille ne parle de rien. Si on interroge Lison sur sa vie familiale, elle dit : « *C'était bien* » : surtout ne rien dévoiler. Elle se fait du souci par rapport aux notes que prennent sur elle les soignants, veut les lire et demande qui en aura connaissance, parce que ça parle d'elle.

A 15 ans, elle est victime d' une fracture du fémur lors d'un un accident de circulation. Peu après, Lison effectue un BEP de sténo-dactylo (1 an) mais dit que c'est « t*rop dur* ». Après l'arrêt de l'école, elle travaille à l'hospice pendant un mois comme ASH de 1975 à 1976. Elle part monitrice dans une colonie de vacances pendant 3 mois en 1977-1978, en revient fatiguée, pleure, ne paraît plus comme avant. Elle travaille ensuite deux mois dans un pressing. On verra d'ailleurs son rapport au vêtement ou au linge. Il est noté aussi qu'elle est déjà sortie en boîte, qu'elle a fumé.... avec sa sœur, qui habite un temps au dessus de chez elle. Elles s'invitent à manger. A l'inverse d'elle, sa sœur témoigne d'un vernis important. Elle n'est pas malade mais n'a pas de travail. Elle se soutient de cela. En même temps, est observé un laisser-tomber du corps chez sa sœur dès qu'il y a insistance sur le fait qu'elle est malade. Elle fréquente donc le secteur sanitaire pour le travail. Sa sœur a une emprise importante sur Lison.

Le début de sa maladie est marquée par sa première hospitalisation en 1980, durant 4 mois en clinique psychiatrique à Reich. Clinophilie ? Anorexie ? Repli sur soi ? De retour elle va un peu mieux. Les parents ont déménagé, avec huit chats... Puis, elle rechute, s'enferme dans sa chambre et refuse alors de manger. Une nouvelle hospitalisation a lieu en 1983 pour troubles du comportement. A son retour, elle ne va pas mieux, s'enferme dans sa chambre, n'en sort pas, même pour manger. Sa mère lui apporte son repas. En 1985, Lison se promène souvent. Elle aime la bibliothèque, les romans d'aventures, et raconte ce qu'elle lit. Puis, une hospitalisation de jour en 1986, est réalisée, suite à la demande par l'équipe de soins d'une rencontre avec les parents qui refusent. Ils n'ont « *rien à dire* » donc « *n'ont pas à recevoir personne* ». Depuis, elle perçoit l'AAH. Elle dit qu'on a commencé à s'occuper d'elle en 1989. Elle fait un séjour en famille d'accueil mais se plaint que cela lui change trop ses habitudes, et qu'il y a trop de monde.

En 1988-1989, Lison se fait beaucoup de souci pour sa famille, mais accepte de vivre en dehors de ses parents. A cette époque, elle dessine d'innombrables petites maisons avec une cheminée qui fume, toutes les mêmes, simple carré et triangle. Sur une première feuille, elles ont du mal à sortir du bord ; sur une deuxième, elles sont partout dispersées sur la feuille mais possèdent des fenêtres et des portes. La perspective de sortir de cette maison parentale donc. Elle déménage pour vivre avec sa sœur, puis plus tard en appartement thérapeutique, collectif, et enfin seule. C'est à la fin des années 80, que ses parents partent en maison de retraite. Sa mère, âgée de 80 ans, est connue pour voler le linge de l'hôpital (serviettes, draps...) et le cacher dans sa chambre. En 1990, elle reçoit ses parents chez elle, de façon très agréable, petits gâteaux et café. Son père meurt cette année-là, à 78 ans. A noter qu'il a toujours existé une mésentente des parents mais qu'ils ont toujours voulu rester ensemble.

A cette époque, elle a des réticences vis-à-vis du traitement. Elle le supporte mal, vomit, se dit « *drôle* », et juge que c'est un peu fort. A noter aussi qu'elle est sous tutelle depuis 1975, et qu'elle peut parfois réclamer à son tuteur plus d'argent car elle aime se faire plaisir. Ce sont des solutions, boire un café, manger un gâteau à la terrasse d'un café ou alors s'acheter un petit objet, souvent utile.

Pendant de nombreuses années, Lison mange avec sa mère, à la maison de retraite de Saint-Michel, et sa sœur reçoit parfois ses frères chez elle. Les troubles importants de Lison ne permettent pas d'envisager une insertion professionnelle, même en milieu protégé. Dans toute cette famille, il semble clair que Lison est certainement la moins folle : elle se tait simplement comme pour protéger un secret familial.

▶ Symptomatologie

Il n'existe pas de symptôme bruyants, ni dissociatifs, ni d'extériorisation délirante claire mais il persiste chez Lison, un manque de soi, une absence totale de confiance en elle. Elle manifeste peu d'émotions, toujours repliée sur elle-même (bras refermés). L'évolution n'est pas déficitaire mais lente et progressive.

Lors d'un camp de vacances à la mer, elle garde un bon souvenir mais dit-elle, « *le train allait un peu vite* » (à entendre à tous les niveaux), cela l'inquiétait, « *faisait drôle* ». La vie, l'autre, tout ce que cela implique va trop vite pour Lison. Elle a besoin de temps, de réassurance. Elle est en permanence insécurisée, parasitée et dans les moments de rechute, s'enferme dans sa chambre.

Lison a des difficultés à entretenir son appartement, comme à prendre soin d'elle et de son corps. Des problèmes d'hygiène sont souvent notés dans son dossier. Elle est souvent apragmatique, répond toujours oui et peut sourire de façon stéréotypée.

Elle a une crainte de tous les appareils électriques, plus qu'une crainte, une angoisse fondamentale. Toutes les machines l'angoissent. Elle débranche toujours son frigo, son fer à repasser, ses radiateurs et son cumulus pour faire des économies d'électricité dit-elle, car l'électricité

est chère. Elle ne donne pas non plus le code pour entrer dans son immeuble. Elle dit souvent que ça sent le gaz, témoignant réellement d'hallucinations sensorielles olfactives. Elle vit tout le temps avec les fenêtres ouvertes, hiver comme été. Un jour, elle appelle les pompiers pour signaler une fuite de gaz. Elle est très réticente à parler de ses automatismes mentaux. Parfois, elle paraît être loin de nous, absorbée dans ses pensées.

▶ Indices cliniques

Rapport au langage

Lison est plutôt avare de mots et paroles. Mais lorsqu'elle est en confiance, elle se montre très fine dans ses propos. Elle témoigne d'une grande mémoire, a des idées, par exemple pour un repas. Lison est loin d'être vide, mais détient un savoir qu'elle tait. Lorsqu'elle dit quelque chose, elle parle bien, seulement parfois un peu hésitante. Au début de sa prise en charge, elle répond à l'autre souvent par des haussements de têtes ou des sons. Elle a des difficultés à faire des phrases si les questions sont précises. Souvent, elle ne sait pas, ne veut pas déranger.

Aujourd'hui elle peut dire « *venir la journée, ça m'occupe* ». Elle demande peu, si ce n'est son café et sa madeleine du matin au CATTP. Si le CATTP va fermer, elle peut demander quand est-ce qu'il rouvre, légèrement angoissée. Elle demande plusieurs fois ce qu'il va se passer au moindre changement. Elle a de grandes inquiétudes quand changent les plannings horaires et les personnels soignants. Elle peut rester perplexe et perdue, si la CAF déménage par exemple et qu'elle ignore la nouvelle adresse. Les changements d'itinéraires l'angoissent aussi. Un déménagement est vécu comme une période de grande turbulence. Sa période sur une structure doit toujours se faire sur la journée. Il faut que ça bouge le moins possible au niveau du cadre pour qu'elle se sente à minima en confiance, et puisse exprimer des choses.

Elle peut utiliser des mot nouveaux comme « *exceptionnel* ». Elle témoigne d'une bonne mémoire, se souvenant de l'emploi du temps des autres patients. Très réceptive à la lecture de livre de contes, elle rit, est effrayée. Elle dit repenser ensuite dans la journée au conte lu en lecture. A l'évocation de quatre vœux, elle dit : « *être belle – acheter des cadeaux – rajeunir – acheter des habits* ». Lorsqu'on lui demande en quoi elle veut se déguiser, elle répond en princesse ou fée.

Parfois, elle répond à côté. Par exemple, quand on va la chercher, elle dit qu'elle lit le journal alors qu'elle est plantée dans le couloir, témoignant d'une difficulté à faire des liens entre son corps et le langage.

Un jour, elle dit à quelqu'un « *arrête de me parler* » alors qu'il ne lui parlait pas, témoignant peut être d'hallucinations verbales. Lison semble souvent parasitée, se met la main sur l'oreille, sur le visage, semble murmurer, ou déambule dans les pièces. Elle ne peut toutefois rien en signifier.

Rapport au corps

Lison semble ne pas avoir de corps. Elle ne se lave pas, ou insiste sur le même bout de corps. Mais accompagnée de paroles, elle le fait. On observe une dépendance pour les actes quotidiens, une grande difficulté dans les gestes simples et elle ne peut rien en dire. Elle n'aime pas l'eau et a une grande réticence pour se laisser porter par l'eau ou apprendre à nager. Elle ne se lave sous la douche qu'accompagnée, surtout les cheveux. Pour elle, aller chez le coiffeur est synonyme de laver les cheveux. Elle aime bien que l'on s'occupe d'elle. Elle a un dentier et des lunettes, mais ne les supporte pas. Elle fait donc très attention à ce qu'elle mange puisqu'elle est édentée. Elle mâchonne beaucoup et va souvent boire.

Lison est quelqu'un qu'on ne peut toucher, serrer, enlacer. Elle s'assoit toujours à la même place. Là où il n'y a pas de passage. Elle ne peut que récemment changer de place. Elle arrive

souvent la première sur un lieu, un espace, et part souvent la dernière. Elle n'arrive et ne part jamais en même temps que les autres. Pour n'avoir à dire ni bonjour, ni au revoir ? En effet, elle a toujours des difficultés à dire ces mots, peut être à scander par un signifiant la transition. Lorsqu'on s'avance vers elle, elle a souvent un mouvement de recul. Elle ne s'assoit pas si on est trop proche d'elle, sinon elle s'assoit avant les autres. Le plus souvent, elle s'assoit loin d'une fenêtre ou d'un radiateur, mais toujours près d'un point où elle puisse réagir et partir rapidement si surgissait un imprévisible des fenêtres, portes ou radiateurs.

Lison est souvent debout, toujours proche de soignants : elle se sent souvent, surtout les doigts. Elle sent son odeur, se touche beaucoup les yeux, met parfois un doigt dans une narine. Elle passe d'une pièce à l'autre ou se plante dans un endroit précis. Parfois, elle feuillette quelques revues, lit-elle ? Elle pose son manteau toujours à un endroit précis en boule, mais ne peut pas utiliser le porte-manteaux comme si le vêtement déplié, suspendu n'était pas simple pour elle.

Pendant un temps, elle a des mouvements de paupières assez importants, consécutifs au fait qu'elle ne prend pas son traitement correcteur, effets secondaires donc des neuroleptiques. En juin 2006, elle est hospitalisée en médecine pour un bilan de santé suite à un amaigrissement important : elle a perdu 30 kg. Il est noté qu'il n'y a pas d'allergie, un appétit correct : elle mange de tout, adapté à ce qu'elle peut manger. Elle est très gourmande de sucreries et de douceurs.

Souvent, on l'observe *se contempler* discrètement dans un miroir, comme si elle avait fréquemment besoin de l'image du miroir pour tenir son corps. A l'activité lecture, elle est dos au miroir, mais de temps en temps, elle s'y regarde. Au fur et à mesure des années, elle témoigne d'une meilleure connaissance de son corps, et trouve aussi une logique dans ses gestes quotidiens. A la chorale, elle connaît beaucoup de chansons, et a beaucoup de plaisir à chanter. Elle fait frontière entre les alto et les soprano, se tient sur le bord. Elle s'adapte et travaille ainsi la pulsion invoquante, sans mobiliser la dimension énonciative (écouter/entendre ; être écouter/être entendu ; se faire écouter/ se faire entendre). Lison parle beaucoup plus au CATTP, pose des questions, s'intéresse, mais s'autorise encore trop peu.

En 2007, lorsqu'elle déménage, elle exprime sa satisfaction que l'appartement soit plus grand mais aussi sa gêne quant aux bruits des voitures. Elle est toujours inquiète lorsqu'elle entend un bruit à l'extérieur. Elle réagit aussi aux bruits des chaises manipulées. Le bruit la dérange beaucoup, d'autant qu'elle vit les fenêtres ouvertes! L'ici et l'ailleurs sont proches d'être identiques chez Lison, faisant surgir le bruit dans l'immédiateté de la chose sans pouvoir forcément y donner un sens, comme on le retrouve chez les autistes. Comme le bon et le mauvais sont mélangés, le sale et le propre, l'ici et l'ailleurs, le maintenant et plus tard. De fait, persistent toujours des inquiétudes sur le fait qu'une activité, ou une fête, vont bien avoir lieu.

Rapport à l'autre

Lison a besoin de temps pour apprivoiser les lieux et les gens. Elle est toujours un peu à l'écart du groupe, évite le contact avec l'autre, s'isole et se tient alors souvent dans une autre pièce. Comme si elle traitait son rapport à l'autre par l'espace, elle suit un trajet en rapport à l'espace et en rapport avec les parasitages, les bruits, les autres. Quand elle se déplace accompagnée d'un groupe de personnes, elle marche très vite, ou reste derrière le groupe. Cependant, elle attend le groupe pour traverser la rue.

Lison a du mal à passer par l'autre pour prendre, recevoir ou donner un objet. Il faut qu'il y ait une coupure : elle pose alors l'objet sur la table pour que l'autre le prenne.

Elle dit souvent : « *Je ne veux pas vous déranger* ». Aussi, cela lui permet de se passer de l'autre et de ne jamais chercher la compagnie. Elle est isolée, même pendant le repas. Au début de sa prise en charge au CATTP, elle ne se servait pas, ne demandait pas, lors du repas. Aujourd'hui, elle se sert, demande, et oublie de passer le plat. Il lui est impossible de rester avec les autres, que ce

soit à la fin du repas ou au moment de l'activité, sans la présence d'un soignant. Elle ne sollicite pas trop le soignant, mais participe si elle est invitée.

Lison peut avoir de l'humour, utilisé par les soignants pour assouplir son rapport au langage et à l'autre. Quelques amitiés sont importantes pour elle. Avant c'était M.J., très tranquille, doux et pas dangereux. Aujourd'hui, au CATTP un autre semblable, homme, peut arriver à la rassurer, du moins est-elle en écho avec lui, X., qui, comme elle, n'aime pas le bruit, l'imprévisible. Elle est très attentive à ce Monsieur et ils semblent s'apprécier. Au CATTP, elle parvient à exprimer des choix. Elle semble bien et apaisée. Parfois, elle paraît inquiète, et s'isole. Elle est très préoccupée par la difficulté d'écouter tous les bruits, et s'écarte toujours des ambiances bruyantes, surtout des appareillages électriques toujours susceptibles de se dérégler, selon elle.

Aussi l'objectif est-il d'assurer un lien social, en favorisant une demande qui ne soit jamais dangereuse pour elle, et de la préserver d'un trop d'informations sensorielles.

Rapport à l'objet

Lison a un rapport à la perte particulier. Il lui est carrément impossible de pouvoir perdre. Elle supporte mal de se tromper quand elle joue, aux jeux de chiffres et de lettres, disant qu'elle ne sait pas jouer. Mais ses objets ont du mal à se perdre : dans sa poche, elle détient ses clés et son porte-monnaie, sans parvenir à les déposer quelque part. L'angoisse de la perte est réelle.

La perte se traite autrement pour Lison, sur la nourriture : ce qui n'occupait pas l'objet du désir des parents. En 2008, son aide-ménagère signale que Lison jette beaucoup de nourriture et qu'il faudrait revoir les courses. Elle peut aussi laisser le robinet d'eau ouvert. Lison a un problème avec l'objet oral lié à l'autre, mais aussi aux appareils électriques. Elle accepte difficilement une nourriture venant de l'autre, ne peut faire chauffer l'eau au micro-ondes ou à la bouilloire électrique, refusant qu'on le lui fasse. Elle boit l'eau chaude du robinet et fait souvent couler l'eau longtemps. Elle ne peut pas non plus mettre son verre dans le lave-vaisselle, ni dans l'évier voisin, et ne peut pas dire pourquoi. Aujourd'hui, elle commence seulement à le faire, mais il faut qu'elle soit seule.

Lison est au départ peu impliquée dans les activités proposées. Elle ne garde rien de ce qu'elle y fait mais est toujours là, depuis des années. Que ce soit des coussins ou des boîtes décorées, un sac à ouvrage (qui a fait l'admiration de tous) ou une trousse de toilette, elle refuse d'emporter chez elle les objets créés. Sauf une pochette-serviette en tissu, qu'elle a pu offrir à sa mère, et un collier qu'elle a pu garder autour du cou un temps jusqu'à ce qu'elle craigne une allergie. L'objet à offrir à l'Autre ne peut l'être que si elle le décide.

Elle a très bien participé aux quatre stages patchwork. Elle sertit beaucoup. Elle aime beaucoup les tissus, la broderie. Elle fait tout à la main, jamais avec la machine à coudre, brode des points simples. Elle confectionne des housses de coussins, de pochettes, de sacs... Elle achète les coussins pour les mettre dedans. Toujours au travail d'un dedans-dehors qui n'est pas opérationnel, elle ne reproduit pas un modèle, mais les inscriptions, la trame du tissu. Par exemple, elle fait le tour, le contour de la fleur mais pas l'intérieur. Lison brode et borde les limitations qu'elle n'a pas acquises. Si elle colorie l'intérieur, comme celui d'un mandala par exemple, elle colorie n'importe comment, cela déborde de partout. Par rapport à la couture, elle refuse d'enfiler les aiguilles. Elle a très peur de tout ce qui est pointu et surtout des couteaux.

En écriture ou poésie, elle écrit peu, avec une impossibilité d'imaginer une histoire, un personnage. Par contre, elle aime les dictées, l'Histoire et les contes de fées, ce qui est déjà écrit donc. Son écrit est souvent très pauvre et très court. Parfois, elle commence quelque chose puis s'arrête en plein milieu sans pouvoir finir. Si auparavant elle ne prenait pas ou peu d'initiative, c'est un peu différent aujourd'hui : elle s'inscrit sur les activités, a ses propres repères et les utilise. Elle a son sac en couture qu'elle s'est donc confectionnée, et qui rassemble tous ses objets mais le laisse au CATTP. Aussi, il s'agit de lui permettre pour elle d'être dépositaire de sa création. Mis à part pour

ranger ses affaires, elle aime mettre en désordre puis en ordre (son lit sera alors sans dessus-dessous).

En 2010, il est noté qu'elle s'adapte bien aux changements, parvient de plus en plus à s'inscrire sur des activités extérieures. A l'activité lecture, elle est de plus en plus à l'aise, parle beaucoup, pose des questions, participe aux débats, ose prononcer des mots difficiles mais jamais ne prononcera de gros mots ou de mots sexuels. Elle adore la lecture des livres de contes, d'aventures ou d'amour, au contraire des livres policiers ou violents. Elle signale aussi aimer beaucoup la musique, mais n'arrive pas à choisir les cd, ni à donner son avis. Au CATTP, elle choisit les activités : lecture, artisanat (fabrication de bijoux), chorale et textile. Avant, elle appréciait beaucoup l'activité vidéo. Lison est toujours lente dans son travail. Pour l'aider à la compréhension, il est important de bien dissocier les étapes, mais elle peut arriver à créer si l'objectif et les étapes sont clairement définis. Et si on ne l'encombre pas d'objets inutiles.

Le rapport qu'elle a aux vêtements est particulier : au-delà de la tenue vestimentaire, pas toujours adaptée au temps qu'il fait, les vêtements tiennent son corps, lui donnent un corps. Le matin, elle s'habille selon les conseils de l'équipe des appartements thérapeutiques, puis se change, renfile son jogging, qui doit avoir une poche pour garder son argent et ses clés, et son pull camionneur. Très attirée par les chaussons ou chaussures des vitrines, elle porte toujours les mêmes, a une apparence un peu négligée. Elle tient à porter les vêtements sur une longue durée. Elle conserve aussi ses vêtements salis sans les laver. De fait, on l'accompagne pour amener son sac afin que l'association *Les Charmettes* fasse les lessives. Pour elle, des vêtements propres sont des vêtements neufs. Elle ne défait pas sa valise quand elle revient de quelque part.

S'il est rapporté que la mère de Lison vole le linge de la maison de retraite (draps, serviettes...), il est très souvent noté dans le dossier de Lison qu'elle aussi, a donc un problème avec le linge (le linge sale et propre sont mélangés, elle s'habille de manière toujours confortable et de façon assez invariable...). Le travail s'est orienté un temps de l'inviter à parler, à faire circuler les vêtements : acheter, trier, amener, rapporter... Aujourd'hui, après les aspects contenants par le sac, pochettes et trousses, il serait peut être intéressant de l'amener à créer des vêtements pour chaque partie du corps, avec des patrons extrêmement simples. Pendant une période, un bonnet et une écharpe, ensuite, des gants et des chaussettes, puis un pull et un pantalon...

Avec le tissu, matière qu'elle aime, il s'agirait alors de l'aider indirectement à travailler sur l'image de son corps, dont on pourrait parier des effets sur son lien à l'autre et à son corps, bien sûr. Dans les livres, elle trouve ce corps de signifiant qu'elle n'a pas, mais le sens de l'histoire est laborieux, et elle ne s'approprie rien qui ne soit pas du rêve. Lison témoigne-t-elle d'un autisme dans sa logique propre avec des troubles de la perception sensorielle olfactive, ou d'une schizophrénie qui s'est constituée sur le mode autistique, que ce soit dans son rapport au corps et aux affects, à l'autre ou au langage ? Son rapport aux machines n'est-il pas un élément clinique différenciateur essentiel : machines plus influentes et délirantes que machine à faire-vivre le corps tel que l'utilise l'autiste ?

Voyons ce que peut être la constitution d'un corps de signifiant dans la schizophrénie, avec le cas de David.

2.2.12. David et son corps de signifiants

Je remercie particulièrement Marie-Claude Locquet, psychanalyste de m'avoir transmis le travail de David et son procédé particulier d'écriture de listes de mots, dont je vais retracer quelques séquences, parce qu'il me semble illustrer comment la défense autistique solidifie, rend possible chez le schizophrène l'articulation signifiante. David est un jeune homme vivant en ESAT, qui

pense qu'il est ainsi car il consomme trop de café ou trop de jeux vidéos. Il dit que c'est vers les onze ans qu'il a perdu confiance en lui.

▶ Indices cliniques

Rapport au langage

Son expression verbale est rare et sobre. Il se plaint de certains phénomènes mais ne les explicite guère. Ce serait vers 18 ans qu'il a commencé à entendre des voix. Il peut vite s'inquiéter d'un mot que Marie-Claude utilise par exemple le mot *week-end*. Les explications l'angoissent encore davantage, ce qui n'est souvent pas le cas de l'autiste qui est en recherche d'explication. Au fur et à mesure des entretiens, il lui arrive de faire intervenir un jeu pour réduire l'aspect énigmatique de certains mots. A une question qu'il pose à Marie-Claude, elle le renvoie à « l'avis » d'un éducateur. Il lui demande alors d'écrire le mot *avis* dans sa liste mais en l'écrivant *avie*. Elle lui demande alors ce que cela veut dire : il dit ne pas le savoir.

Dès la première rencontre avec Marie-Claude, David se plaint de phénomènes d'échos, tant de ce qu'il dit, que de ce que disent les autres comme s'il n'avait pas d'intériorité. Il arrive souvent que cette voix l'insulte, lui (« *t'es con!* ») ou les autres, qu'elle le pousse à injurier alors qu'il ne pense pas du tout ce qu'elle dit et n'est pas d'accord avec elle. Des propos moins violents mais pas moins envahissants, dont il se plaint souvent sont la persistance de chansons à textes. Il en impute parfois la cause à l'habitude de s'endormir avec la radio. Cela le dérange et lui procure un sentiment d'étrangeté, mais il ne peut être laissé dans le vide du noir. Il demande alors à Marie-Claude si ces voix n'auraient pas un rapport à la masturbation, rationalisant finalement celle-ci, parce qu'il n'a pas de copine.

Structuration du corps

De son corps au départ il se plaint de fatigues, de mal dormir, d'avoir du mal à parler. Il passe une période angoissée, s'ennuie, n'a pas d'amis, appréhende le matin l'ouverture de la salle de restauration. Il a peur qu'on le questionne, a du mal à coopérer... se plaint de sa voix, mais aussi que sa vue se dédouble. Sinon, il se trouve beau et met en avant qu'il a des qualités sportives. Beaucoup lui disent qu'il pourrait être mannequin. Quand il se regarde dans la glace, il dit *mignon*. Il a rêvé qu'il était mannequin mais il dit « *J'étais nu* » et un mannequin, ça veut dire « *être bien habillé* ». Il a aussi un certain nombre d'énoncés mélancoliques : « *Je me sens mal dans ma peau* », « *J'en ai marre de la vie* », « *Je veux mourir* », « *Je suis bête et je n'ai pas ma place en C.A.T* ». Il a fait une tentative de suicide en avalant des produits ménagers pour montrer son désaccord de vivre au foyer. Il dit ne pas avoir de qualités. Il croit à la réincarnation et aimerait être réincarné en robot, grand et musclé et combattre les voleurs. Il pratique des jeux vidéos de combat et de foot. Dans ces derniers, il se sert de touches d'effacement pour les fautes, les blessures, et même parfois les noms des joueurs sauf celui de Zidane parce qu'il « *marque souvent* ». Il traverse des périodes où il est fixé sur son poids, se pesant fréquemment, et s'inquiétant de ne pas faire le poids. Il se plaint souvent de fatigue. Il précise que dans ces moments-là, il n'a pas de voix « *C'est vide* », ajoute-t-il, puis demande aussitôt à Marie-Claude de l'écrire : *vide*. Ce jour-là, il repart en disant au revoir et en appelant Marie-Claude par son prénom.

Structuration de l'identité

Il demande si Marie-Claude sait ce que veut dire son nom, quelle est son origine. Il n'ose pas poser ces questions à sa mère parce qu'elle ne veut pas en parler. Il n'est pas sûr que ce soit de son

père qu'il tienne son nom. Le seul souvenir qu'il ait de lui, est qu'il le tapait. « *Il est parti après avoir fait mon frère et ma sœur* », « *Il nous a abandonnés* ». De son histoire personnelle, il a le souvenir d'avoir subi un traumatisme crânien, à l'âge de deux ans et demi, après que son oncle lui ait accidentellement fait tomber un poids sur la tête dans une salle de musculation, alors qu'il s'amusait à grimper sur lui. Il a passé quatre ans en établissement pour épileptiques, bien qu'il ne le soit pas. Il dit « *Je voudrais être normal, pas à l'hôpital, ni en C.A.T (...) J'ai appris plusieurs métiers mais le C.A.T, ce n'est pas un vrai travail* ». De la naissance d'un neveu, il saisit l'accès à une nouvelle identité pour lui qui lui fera dire un temps: « *Depuis que je suis tonton ...* ».

Un jour où il a déchiré un billet, pour manifester son désaccord avec le Directeur qui lui avait fait une remontrance, il dit que ce n'est pas important, car cela aurait été beaucoup plus grave s'il s'agissait de sa carte vitale ou sa carte d'identité.

Fixant une affiche au mur, il évoque un sentiment de vide auquel fait suite son aveu de voir ce qu'il appelle « *des images virtuelles* ». Pour expliquer ceci, il fixe la poubelle et dit qu'il voit dedans « *des images virtuelles* » mais ne peut expliciter autrement. Ayant constitué le mot *vide*, il s'esclaffe en disant « *vide comme David* ». Il se plaint plus tard de *pensées virtuelles* expliquant qu'il doute de scènes ordinaires dont il vient d'être spectateur. Un autre jour, il en donne telle définition : « *C'est penser faire des choses qui ne sont pas là*». Il est facilement happé par ce qu'il voit et qui fait énigme pour lui. Il se sent parfois dans le virtuel, ne sachant pas s'il rêve ou est éveillé. *Avaler-direct* sont alors les mots retenus, comme si la menace était bien celle d'une voracité des images sans distance avec elles, d'une morsure dans son corps.

Attribuant à chaque lettre un chiffre selon son ordre dans l'alphabet, il dit en riant: « *Et zéro, c'est ma tête*! ». Puis, il associe sur son nom de famille: « *Je n'aime pas l'hiver mais c'est dans mon nom* ». Un jour de crise au travail où il ne veut plus rester, il dit: « *Je suis cinglé. Vous voyez c'est pour ça qu'il faut que je me tue* ». Son regard est animé de nombreux tics. « *Des fois, je le fais pas exprès* », « *Je suis fou!* ».

Rapport au temps

Il a un rapport aussi douloureux à son être qu'au temps : penser le Lundi au prochain week-end. Il fait alors de la semaine une échelle de repérage de son mal-être à vivre au Foyer d'hébergement, disant par exemple que cela va déjà mieux quand il n'a rencontré cette pensée qu'à partir du mercredi. Il tient ainsi Marie-Claude régulièrement au courant de son état. Cette douleur prend alors une actualité pour lui plus forte qu'une simple impatience. Le simple fait d'y penser résonne pour lui comme un empêchement à être présent, l'instant de cette pensée. Comme si cette évocation avait un poids de réel mortifère, le coupant douloureusement de sa présence au monde. Il parle ainsi de sa douleur de penser au passé, mais davantage et plus fréquemment au futur. Passé, futur, il ne peut rien en dire de plus comme si ce balisage du temps n'existait que dans son caractère structural, sans possibilité de le nourrir d'associations personnelles. Certains présents sont aussi « vides ». Il les balise alors d'énumération des jours et des mois. La seule projection dans le temps qu'il peut faire, c'est que même à 30 ans, il ne sera pas guéri.

Il a un attachement aux dates de décès de personnes qu'il a connues et dont il fait un calcul précis. Mais il n'ose pas dire le nom des personnes mortes. Les dates anniversaires sont également des facteurs d'énamoration pour telle ou telle jeune fille, et l'objet de savants calculs de correspondance faisant entrer celles-ci dans sa vie (nombres fétiches). Son nombre favori est le 13, et il tente de recomposer ce nombre avec des additions et des soustractions. Il aime jouer au tiercé, et se passionne pour les jeux de chiffres et de correspondances.

Rapport à l'autre

David a l'impression qu'il ne peut pas parler avec les autres, « *pas coopérer* » dit-il. Il remercie les personnes qui l'aident comme le Directeur ou Marie-Claude, mais se plaint de la solitude, de ne pas avoir d'amis. Dans les moments de fatigue, la réalisation en proximité de l'éducateur le soutient à faire de même. Au travail, il lui a été accordé de pouvoir se reposer parfois ou de prendre l'air. Il lui arrive alors de s'endormir. Le mot *grève* dont il dit que cela veut dire ne pas travailler, reviendra souvent dans ses listes.

Dans une période où il semble aller mieux, « *Je me plais ici* », semblant pouvoir compter sur l'aide de l'institution, il fait des compliments à toutes les femmes: « *Vous êtes belle* ». Son regard ne diverge plus, et d'un air assuré il sourit: « *Vous avez de belles dents* » est alors un compliment qui lui est fréquemment adressé et qu'il retourne à Marie-Claude à plusieurs reprises comme un message reçu de l'Autre et non inversé. Il embrasse un jeune homme en plein atelier, et se fait alors traiter de pédé. Il accuse souvent cet autre qu'il a embrassé et il fait souvent retomber sa colère sur lui: « *C'est à cause de l'autre, là, il raconte sa vie. Je suis sûr qu'il vous a parlé de moi!* ». Reconnaît-on ici un double envahissant et vilipendant, typique du schizophrène?

Il aime le L et les prénoms des jeunes filles dont il a été amoureux ont tous cette lettre. « *Je suis bi* », « *Il y a 3 choses que j'aime... ça commence par M. J'ose pas le dire, ça se dit pas, je vous l'ai déjà dit ... : la masturbation ...et puis les femmes, les hommes et les animaux...c'est pas net, hein, c'est pas net! Quand je suis chez moi, je ris pas, je fais pas le bête. Je ris pas. Ici, je fais le bête... les tics... je suis gai* ». On reconnaît aussi une certaine labilité sexuelle. Plus tard, il rêve qu'il embrasse une fille et se transforme en homme, qu'il embrasse un homme et se transforme en fille.

Traitement du signifiant

Il explique avoir pris son traitement SOS car il ne va pas bien, puis ajoute : « *...et puis aussi je fais un jeu de mots, c'est bête. Je joue avec les mots* ». Marie-Claude lui dit alors que cela n'est pas plus bête que le traitement S.0.S. Étonné de sa remarque, il ponctue d'un « *ah bon* » intéressé. Il dit par la suite que ce jeu de mots « *enlève ses angoisses* » et le répète souvent. Il se plaint de façon plus générale de ne « *pas bien trouver les mots* ». Et c'est sur cette base que s'est ouverte l'offre d'un travail de Marie-Claude avec lui.

Le jour où il annonce: « *On va faire des phrases ce week-end* », il dépose le mot « *je* » sur sa liste et « *dira* ». Au début, il refuse d'écrire ses mots et demande à Marie-Claude de le faire. Par la suite, il les écrit lui, souvent au préalable et arrive en séance avec ses listes sur des papiers pliés dans son porte-monnaie. Auparavant, il les rangeait dans le sac de Marie-Claude. Il demande parfois ce que veulent dire certains de ses mots mais cela ne semble pas vraiment sa recherche, plutôt l'écho à une question que Marie-Claude lui pose au cours d'une hésitation quant à l'orthographe qu'il propose. Assez sûr de lui, Marie-Claude le renvoie parfois au dictionnaire, lui-même étant assez soucieux de respecter l'orthographe, alors qu'il ne s'intéresse pas au sens.

A la veille d'une semaine de vacances chez lui, que doit suivre une semaine d'hospitalisation programmée, à l'idée de laquelle il semble adhérer, il fait un cauchemar : il est un robot et téléphone à d'autres robots. La cabine téléphonique s'est envolée. Il est pris de vertige, « *C'était désagréable* ». Il revient relativement prolixe de cette hospitalisation avec une nouvelle règle à son jeu, l'autorisant d'adjoindre une ou deux lettres. Il dit alors: « *J'ai trouvé une nouvelle technique pour parler de moi, de mes problèmes* ».

Il est difficile de savoir quand a commencé ce jeu, qui subsiste et s'impose avec force, lui permettant un ancrage dans un Autre, qui a su suffisamment s'effacer et consister pour autoriser ce jeune à un travail à partir des lettres de son propre nom et prénom. Dans la constitution de ses mots, il garde le souci d'une orthographe exacte. Il n'accepte nul néologisme témoignant qu'il y est sujet. Il s'y essaie une fois avec *déviateur,* qui s'avère exister à la consultation du dictionnaire, ce qu'il accueille avec satisfaction. Il y a dans cette recherche de mots, celle de conformité, de rentrer dans

le code du discours commun, comme le fait un autiste. Pas au niveau du sens, mais de la phonétique.

Quant au peu de sens ? Il appelle son jeu, jeu de mots et non jeu de lettres, mettant ainsi davantage l'accent sur ce que cela produit comme mots que sur le procédé à partir de lettres. Son premier mot est *vrai*. Marie-Claude se demande alors si on ne retrouve pas ici cette recherche de congruence du mot et de la chose, d'un mot qui dirait tout et saurait avec certitude. Sur cette première liste, apparaît le mot ambigu de *vierge* dont il précise bien avec un sourire gêné qu'il désigne à la fois un signe astral et un rapport à la sexualité, à la femme et à ce qui fait énigme pour lui à moins que le mot *vierge* ne lui offre précisément la réponse provisoire de s'en tenir à l'écart : « *Ça ne se dit pas*! ». Il en donne quand même une définition: « *Je suis vierge, ça veut dire, je n'ai jamais fait l'amour* ». Ces mots se retrouvent régulièrement dans ses listes. Il est à remarquer dans nombre d'adjectifs retenus, qu'il a soin d'indiquer la marque possible du féminin. Les mots de *rêve. dire. vrai. rive. rage. ivre. gare. air. aire* paraissent des mots-phrases qui racontent par bout son histoire. Réduction de l'énonciation qui lui permet aussi de border le trou du S2. Il arrive un jour très heureux d'un mot très long: *ravage*, ajoutant qu'il ne sait pas ce que cela veut dire, « *Je l'ai sorti comme ça* ».

Un jour où il pense être exclu du Foyer d'hébergement, il dit ne pas avoir trouvé d'autre mot que le nom du jour: *vendredi* et la *lettre N*. « *C'est fou, ça !*». Des mots qu'il aime, il dit qu'ils commencent par M, n'osant dire la suite : comme *masturbation* et *mort*.

Après avoir lancé une chaise à un éducateur, il pique dans les propos de Marie-Claude le terme de *siège* (elle parle du siège administratif) et il lui demande en souriant de l'écrire. Ce même jour, il remarque qu'il peut écrire son prénom David dans une phrase: « *David aime être sage* » ajoutant: « *Et c'est vrai en plus* ». Un jour où il va bien, il parle de « *la vie active* » et se décide à écrire un mot pas beau : *cadavre,* suivi de *savoir*. Plus tard, il hésite à demander d'écrire *dégager* « *C'est un mot pas beau, mal poli* ». Il lui vient un mot « *qui ne vaut pas le coup!* » et qu'il ne faut pas écrire : il s'agit d'un « *nom de marque : Adidas* ».

Au retour des vacances, il essaie d'écrire les noms des personnes de l'atelier ou de sa famille. Son jeu de mots prend alors de plus en plus d'extension dans sa vie. Il constitue de longues listes. Il lui arrive de préciser les temps où il s'y livre: moments de pause, d'attente, intermédiaires. Il constate que cela apaise ses angoisses. En début d'entretien, sortant comme souvent ses mots de sa poche, il suggère à Marie-Claude un brin ironique : « *On peut parler aussi* ». Il dit qu'il pense à son père depuis 8 ou 10 mois, que « *les autres membres de sa famille s'en foutent* ». Il dit aussitôt après que de penser à sa mère lui enlève l'angoisse. Marie-Claude lui faisant remarquer qu'il parle rarement d'elle, il répond qu'il ne dit pas toujours la même chose, soulignant l'ambivalence.

David a essayé une fois d'associer quelqu'un d'autre à son jeu, mais la matrice littérale commune n'a pas permis de développer beaucoup le jeu. Il s'agissait de : *papa*. Cet autre était également psychotique. Il dit son attrait pour les jeux d'argent. Il a gagné 9 euros au tiercé. Il joue des dates de naissance. Il dit qu'il aurait gagné la veille s'il avait joué. Il aime regarder l'émission "Le compte est bon!".

La carence de la signification phallique ne se repère pas que du côté d'une rupture de la chaîne signifiante, libérant dans le réel des lettres sur lesquelles se trouve fixée une jouissance dérégulée produisant les phénomènes élémentaires ou néologismes. Mais aussi par le fait que la chaîne signifiante est morcelée, contraignant le sujet à produire un travail dans le réel. Ce qui l'oblige à isoler ses lettres sur son être de sujet, et les assembler dans une organisation réelle, jusqu'à former des mots qui viennent dans le réel raconter son histoire, lui reconstituer un corps de signifiants. Les articulations manquent mais les listes organisent.

On va voir pourquoi dans la schizophrénie, il existe une pure élaboration sur le matériel verbal, où les mots se réduisent à une insignifiance purement phonématique. Le sujet apparaît parfois peu préoccupé des significations qu'ils décèlent. Il ne s'agit alors pas de chercher à

interpréter la jouissance, qui n'est pas refoulée dans la psychose, mais de permettre au sujet de l'élaborer, afin de permettre l'élaboration de créations, comme la constitution de classeur de listes de mots décrite ici. Aussi, le schizophrène qui a une défense autistique semble pouvoir se vouer à se constituer un corps, qui ne sera pas un corps de signes comme l'autiste, mais la constitution de listes de mots (rivage, vierge...) élaborées à partir de la lettre, afin de réordonner un corps de signifiants en attente d'être articulées dans le savoir de l'Autre. Ces signifiants isolés sont identifiables pour David à partir des lettres de son nom et prénom. L'articulation du S1 au S2 pose donc problème au schizophrène, qui ne parvient pas à se loger dans l'Autre, et les suites de mots évoquent alors dans le réel des bouts de son histoire. Le refus de l'appel d'un S2 empêche tout S1 d'entrer en fonction représentative pour le sujet, qui n'est alors pris que dans une série répétitive de S1. Et dans ce cas, user d'une défense autistique a permis à ce sujet de solidifier a minima le socle de l'articulation signifiante. Le S1 peut entrer en représentation

Ainsi, pour conclure, l'autisme de Kanner et la schizophrénie, qui se construit sur le versant autistique, peuvent se confondre dans ce que j'ai déduit jusqu'à présent de ces cas cliniques :

le rapport à l'objet : Connexion à un objet, traitement de la jouissance du vivant.

le rapport au corps : Branchement au corps et à l'image de l'autre, stéréotypies, phénomènes de corps et automutilations.

Mais ils se distinguent :

dans le **rapport à l'espace** : que le sujet borne, dysfonction du système ouverture-fermeture, entrée-sortie dans un premier temps dans l'autisme ; alors que l'espace paraît illimité dans la schizophrénie, et que les bornes ont du mal à ne pas être poreuses.

dans **l'usage du double** : Traitement du nouage du vivant à la pensée, appui et soutien imaginaire à un corps et une parole pour l'autiste ; identification imaginaire complémentaire ou double réel, énigmatique, envahissant, immaîtrisable et persécuteur pour le schizophrène

dans **l'usage du langage** : L'impossible incorporation de la structure langagière empêche le sujet autiste de s'approprier sa voix, le réel de la voix, crée un langage fermé, écholalie et verbosité, signifiant réduit au signe, le besoin de se référer à des articulations simples que le sujet doit apprendre, un mot=un sens, signification commune. L'énonciation ne se lit pas, il la contrôle parfaitement, en étant mutique par exemple, d'où l'absence d'hallucinations verbales.

Alors que le défaut de symbolisation primordiale altère l'appropriation par le schizophrène de son énonciation, d'où le phénomène intrusif et d'étrangeté des voix, et les réponses délirantes qui y sont apportées (altération du signe). Quand une articulation à la signification arrive à se produire, la signification est personnelle.

Les **modalités** de jouissance de ces deux types de fonctionnements subjectifs se distinguent dans le non-arrimage pour l'autiste de Kanner de la jouissance du corps (orifices, trous du corps réel, constitution d'un corps de signe qui organise l'espace, le monde et le corps du sujet) et dans le désarrimage pour le schizophrène (organes, intérieur du corps réel pour le schizophrène, localisation de la jouissance dans un organe, une machine, constitution d'un corps de signifiants qui répond au vide de son être). Mais elles se distinguent aussi dans le **traitement que le sujet fait de la jouissance pulsionnelle orale, anale, scopique, et invoquante et inévitablement le rapport à l'Autre établi.**

2.2.13. Anna ou la schizophrénie déclenchée

▶ Comment est né ce sujet ? Parcours de vie

Anna est une jeune femme de trente ans, jolie et cultivée, d'un contact facile. Elle m'explique, après plus d'un an d'entretiens entrecoupés de ruptures, qu'à la naissance de sa mère, en 1946, celle-ci a une grande sœur, Brigitte, de 2 ans son aînée. Lors de la naissance de sa mère, sa sœur Brigitte meurt d'une méningite cérébrale. Sa grand-mère, hospitalisée pour l'accouchement, pleurait après Brigitte, que son mari portait « *à bout de bras* », selon Anna, et sa grand-mère hurlait alors « *Brigitte, Brigitte* ». Les infirmières ont cru que c'était l'enfant née qui se prénommait Brigitte. C'est ainsi que sa mère, qui devait s'appeler Renée, porte le prénom de sa sœur décédée.

Anna raconte aussi un souvenir de sa mère, où sa propre mère lui montre deux photos de bébés, celle du bébé mort et la sienne, et la mère d'Anna peut dire combien elle ne savait pas qui elle était alors. La grand-mère d'Anna montre plus tard à sa fille, la mère d'Anna, une boîte à l'effigie de la Reine Anna, contenant des cheveux de l'enfant défunt. Anna dit ainsi : « *Ma mère m'a appelé Anna* ». Elle poursuit : « *Ma mère avait deux poches placentaires donc elle a doublement les règles. Les médecins lui ont retiré la plus grande, donc ils ont cru qu'elle n'aurait pas d'enfant, mais quand mon père l'a rencontrée, il lui a dit de ne pas s'inquiéter car le docteur A. l'a dit. Ils sont partis à Lourdes et ils ont eu V. ma sœur. Six ans plus tard, ils ont voulu un second enfant, Moi. Moi je suis née à six mois et demi de grossesse par césarienne. Mon père a eu le choix : ou la mère ou la fille. C'était une grossesse à haut risque, ma mère était tout le temps alitée. Je suis inscrite au cahier des médecins dans les cas rares. Ils m'ont mis sous couveuse. Ils ont pu sauver les deux. Maman ne m'a vue que deux-trois jours après ma naissance, par césarienne. Je n'ai pas de petit frère ou sœur, mais qu'une grande sœur. Ma mère doit se faire soigner c'est pas moi, elle a une cataracte, elle va se faire opérer et un . Mes deux grands-parents sont hospitalisés, ils ont failli couper les orteils à ma grand-mère mais maintenant ça va mieux (…). Ma mère a deux petits frères, elle est l'aînée (…) , mon père a une sœur, qui porte souvent des lunettes noires, et deux frères* ». Son père vient de Sardaigne, il a vécu en Tunisie, puis expatrié en France en 1958, car son père avait droit aux trois nationalités : tartignole, tunisienne, française.

Anna, née à Cannes, y a vécu pendant deux ans, avant que son père, gendarme, soit muté en Martinique pour trois ans. Il est très absent durant son enfance. « *Mon père m'a manqué* » exprime-t-elle. En 1987, son père est cuisinier (militaire) à l'Ambassade de France du Liban jusqu'en 1988. De 5 à 7 ans, elle vit avec ses parents à Dijon, puis ils déménagent en Aveyron pour finir dit-elle « *au milieu de la campagne* ». Ses parents ont des difficultés financières. Son père ouvre alors un restaurant-hôtel de la gare et, avec sa mère, crée un élevage canin. Il lui est difficile d'en parler sans se mettre à pleurer. Elle a une sœur, de six ans son aînée, qui a deux filles. Elle la décrit dégourdie et passée entre les mailles du filet. Scolarisée jusqu'à 20 ans, sans difficulté majeure, elle obtient un bac professionnel en comptabilité. Elle a le permis, une voiture durant quelques années, mais actuellement elle n'en a plus.

Anna possède un important potentiel. Ainsi, elle est très douée pour la musique, fait du violon mais ne travaille pas cela. Ce n'est pas encore sa solution, juste un étayage. Elle regrette aujourd'hui de l'avoir arrêté. Vers ses vingt ans, elle vit deux ans avec un homme avec qui la rupture sera très douloureuse. Sa première décompensation psychotique a lieu l'année de ses 21 ans, concomitante semble-t-il à des relations amoureuses tumultueuses, et des jeunes qui auraient profité d'elle en l'agressant physiquement. Ce sera alors le commencement de dix années rythmées de crises et d'hospitalisations, à Saint-Martin entre autres, où Anna est éparpillée entre différents lieux de soins. Le diagnostic posé est « *schizophrénie mal équilibrée, très dissociée, qui a du mal à se*

soigner – état dangereux pour elle-même ». Elle vit cependant en appartement seule ou parfois chez son compagnon dans une autre ville. En fait, elle a signé un bail avec cet ami sur son appartement à Montpellier qui rend, on va le voir, la séparation impossible. Son père lui impose de revenir à Millau, mais cela ne suffit pas : avoir le choix Montpellier/Millau est très déstabilisant pour elle et traite quelque chose de sa dissociation. Aujourd'hui, elle est parvenue à se stabiliser a minima à Millau.

▶ Symptomatologie

Ses décompensations psychotiques sont importantes et accompagnées d'éléments délirants et hallucinatoires. Anna a de plus en plus une reconnaissance de sa maladie, et peut même demander des précisions à ses médecins, mais la structure reste fragile. Les phases de dépression sont importantes et réactionnelles à ses impossibilités existentielles. Elle fait une autolyse un jour par absorption de Rivotril. Ces périodes sont accompagnées de *tachypsychie* dont le contenu est souvent lié à une relation amoureuse. Elle se perd totalement en l'autre et a, de fait, toujours des relations ambivalentes. Un jour, elle a été hospitalisée suite à un passage à l'acte suicidaire : elle voulait se jeter d'une voiture où elle était avec son compagnon.

La dissociation est perceptible dès qu'on la rencontre. Lors de sa première visite, elle me parle d'une vieille dame croisée dans la rue et qui lui aurait dit: « *diable* ». Elle me certifie qu'il y a aussi *Shiva* en elle, que *Shiva* est aussi la personnification de l'absolu, en même temps destructeur et régénérant. C'est ce principe de destruction, de mort en *Shiva* qu'a dû percevoir la vieille dame, affirme-t-elle, mais il y a aussi la renaissance. Précisons que *Shiva* est le Dieu de la destruction des illusions et de l'ignorance. Elle parle souvent, à cette période, d'une dame qui lui fait peur et qui lui dit des choses, et arrive affolée, expliquant qu'elle l'a encore vue, que celle-ci la surveille la nuit...

A notre premier entretien, début octobre 2009, elle se plaint immédiatement qu'elle entend des mobylettes tout le temps, et me demande si je les entends. Puis elle dit qu'elle est bien dans ce lit-canapé. Aussitôt, elle se met à pleurer et me dit « *Je vis mais je ne regarde pas, je me regarde pas, ma personnalité. Qui je suis? Qu'est ce que je représente par rapport aux autres? Je veux évacuer cette pression, là elle est positive car je vois du vert. Le vert c'est magnifique, ça me fait penser à ma maison bleue. (silence). Là je peux plus parler car je vois cette lettre H*. ». Je cache alors le document qui porte la lettre qui la dérange. Elle poursuit: « *J'ai plus de matérialisation de mon corps, j'ai envie de courir tout le temps. J'ai aucune personnalité, j'arrive pas à me tenir bien, à terminer ce que je commence* ». Puis elle explique « *Je matérialise pas tout, j'ai le sentiment d'être perdue chez vous* ». Elle parle ensuite de ses inquiétudes et de son ambivalence envers son ami, qu'elle dit être son *ambulance*.

Elle se plaint beaucoup de bruit de moteur de mobylette, ayant l'impression qu'ils le font exprès. Je lui demande si elle a déjà eu une mobylette. Elle me répond « *Ça me fait penser à un passé, quand j'étais plus jeune, on a fait du camping avec une tente, moi j'avais ramené des trucs à manger, puis quand on est revenu de la rivière, il n'y avait plus de tente, plus de mobylette, plus rien* ». Je lui dis que quelqu'un a du être bien content d'avoir une nouvelle mobylette. Elle me répond « *ah oui je me suis fait voler ma mobylette alors ! Pour moi c'était mystère et énigme autour de cette mob disparu dans un parc autour du manoir. Je veux plus qu'elle soit avec moi* ». Une semaine après, Anna est hospitalisée en HDT, retrouvée par la police sur l'autoroute.

Il n'est pas rare qu'elle rapporte des épisodes déréels. Elle témoigne alors d'une pensée accélérée et dispersée avec des idées délirantes, mais sur des thèmes polymorphes. Elle se passionne par exemple de façon délirante pour l'astrologie et la numérologie. Lorsqu'elle est dans des périodes où elle doit faire un choix, ou se pose des questions sur sa relation à son ami, ou encore à la question telle « *où vivre ?* » elle se fait tirer les cartes ou appelle une voyante. Alors que son choix de vivre sur Millau semble tenir, une voyante lui dit qu'elle la voit bien vivre à l'air marin, la

bouleversant alors totalement. Anna croit aussi qu'elle a des dons de voyance. Sa mère l'interrogerait sur l'avenir de sa nièce, elle répond : « *Elle saura lire et écrire et plus tard j'ai dit elle sera danseuse* ». Dernièrement, une voyante lui a dit que son ami n'était pas le bon, et cela semble l'avoir aidée à surmonter la séparation, qui paraît enfin aujourd'hui consommée. Cette voyante lui a annoncé la rencontre d'avec quelqu'un dans l'horticulture, afin qu'elle puisse travailler la terre. Elle évoque alors le fait que petite, elle s'amusait à être fleuriste et faisait des petits carrés avec des fleurs dessinées. D'autres voyants lui annoncent d'autres choses...

Elle se plaint aussi d'obsessions comme le téléphone portable. Cela « *l'excite* » dit-elle. Elle est très dépendante de cet objet, avec lequel « *elle n'est jamais seule* ». Anna a très peur de la solitude : être seule à Montpellier l'affole. Elle appelle alors souvent au CATTP si elle est malheureuse. Elle n'est bien nulle part et veut toujours être ailleurs que là où elle est. Souvent la nuit, elle appelle à l'intra.

L'angoisse est majeure. Tout l'inquiète, lui fait peur et la déstabilise. Elle peut raconter des souvenirs anciens qui l'ont terrorisée et où elle se sentait perdue : « *Je me sentais petite dans ce grand hôtel, c'était immense, pour aller dans ma chambre, j'y allais dans le noir, il n'y avait pas de lumière (dit-elle en pleurant). Je prenais ma chienne pour dormir. Quand j'allais faire les courses, elle me suivait partout. Au parc je faisais semblant de l'attacher à un arbre et de partir. (Puis en pleurant). Elle est morte dans la voiture. J'entendais aboyer mais j'y suis pas allée. « Héline » est morte de chaleur à 3 ou 4 ans. On l'a enterrée et quelque temps plus tard, il n'y avait plus que la poussière* ». Son angoisse est très importante quand elle évoque ce sujet des chiens, et ce n'est qu'au bout d'un an qu'elle livre cet événement-là. Elle pense que sa sœur n'a pas vu ce que elle a vu avec l'élevage des chiens, où ils s'entretuaient (des Manchester terrier).

Ce qui caractérise aussi sa symptomatologie, c'est son clivage et son ambivalence, dans les choses et les gens, les espaces et les temps. Elle en est ravagée. Elle ne peut jamais choisir, ni s'appuyer sur elle-même : répondre/ne pas répondre, manger/ne pas manger... Puis, elle ne peut pas rester dans une activité, perd le sens, l'objectif, le but final de ce qu'elle fait ou dit. De tout son savoir (musique...) elle ne sait qu'en faire. Elle ne gère pas non plus son argent, dépensant tout d'un coup, aussi elle a une tutrice. Le seul truc qui lui plaît, dit-elle, c'est la marche à pied, les randonnées aux CATTP et la musique. Et elle dit ne s'intéresser qu'à l'astrologie et à tirer les cartes.

A la présentation de malade, elle se présente comme inspirée par des choses psychologiques et spirituelles, qui pourrait lui donner une identité autre, cachée. Cette nouvelle identité use de son prénom mais pensé avec un -e à la fin, pour la protéger et pour dire une singularité cachée. Elle dit avoir reçu des cadeaux de La Redoute, des courriers d'EDF et de SFR avec un -e à la fin de son prénom et cela a été une révélation pour elle. Elle s'est dit « *Tant mieux, cela me donne une identité réelle de me décoller de Anna*». Elle parle alors de l'effet papillon, fait le lien plus tard avec la chanson que son ami chante, et parle de voyance. Elle exprime ainsi pouvoir reculer la fin du monde. La question du nucléaire l'inquiète. Puis, elle dit avoir donné son don à des petites filles et parle alors des 7 crânes. Elle raconte que depuis dix ans, elle est hospitalisée, et n'a pas réalisé ce qu'il s'était passé. Elle est hospitalisée, dit-elle, pour un problème de cœur, un problème sentimental, et qu'elle n'a pas eu le temps de se marier, de faire des enfants. Elle « *cherche le grand amour, à s'en rendre malade* ». Son père l'a obligé à être hospitalisé car elle faisait des crises d'hystéries, où elle se prenait pour *Nostradamus*. Elle dit combien il la prend pour une folle. Elle lui rétorque alors son côté militaire. Ensuite elle explique avoir le pouvoir de provoquer des événements, comme le 11 septembre. Elle a vu un irakien tué d'une balle dans la tête, a cru que c'était elle qui l'avait tué. Et ensuite, avec son ami, où ils sont dans sa chambre, il y a un grand poster des deux tours, elle a alors entendu deux énormes bruits. Ils ont appris ensuite le 11 septembre, aussi elle pense que c'est sa faute. D'où son don aussi pour d'autres histoires peu cohérentes, dont elle dit qu'il est puissant et qu'elle ne sait pas d'où il vient. En 2006, elle dit avoir rencontré des voyants qui l'ont initié. Une lui a dit de se méfier d'un blond et qu'elle irait dans un grand jardin. Elle l'a amené, dit-elle, comme si

elle était la fille de Jésus et de Marie-Madeleine. Puis elle évoque les signes du zodiaque, sa correspondance avec son ami, qu'elle harcèle, parle de compulsions. Elle dit alors qu'il faut qu'elle se cultive car elle est toujours contrarié à cause de ses sentiments. Elle dit ensuite qu'elle s'entend mieux avec sa mère, parle de ses problèmes réels de corps. D'un frère de sa mère à Paris, qui l'a fait associer à sa peur des transports en commun et aussi de conduire surtout depuis 2005-2006. Puis un jour elle a une hostie sur son lit, ce qui signifie pour elle qu'on la désignait pure. Elle aime ses moments avec le spirituel. Puis elle raconte qu'à 21 ans, avec son copain, fumant du cannabis, elle écoute la chanson d'Axelle Red, et à la fin de la chanson elle entend tout en écho, déformé « *waouhh, waouhh* ». Elle a tout coupé et son ami lui a dit qu'elle était malade. Elle parle de sa tentative de suicide à l'actifed à 19 ans, suite au fait qu'elle était déléguée de classe (une position qui implique une responsabilité donc) et qu'elle n'a pas défendu la classe à un moment donné. Aussi elle s'est dit : « *Si quelqu'un se suicide l'année du bac, tout le monde a le bac, on me l'a dit... quand je saurais qui je suis, qu'est-ce que je vaux, je leur écrirai pas par facebook, je suis décalée par rapport à la modernité*». Pour elle, ce qui relève de sa singularité est de construire sa famille et trouver sa moitié. Puis elle dit qu'ici on s'occupe bien d'elle, qu'elle passe du rire aux larmes, qu'elle ira au CATTP et à l'hôpital de jour, chanter. Elle dit que l'élevage des chiens de ses parents l'a atteinte. Quand elle a été hospitalisée, elle a eu une amnésie, et elle a dit « *C'est ma mère qu'il faut hospitaliser, ce sont R. et C. mes parents* » puis elle s'est retrouvé à la clinique T.. Puis, elle dit qu'elle appellerai son enfant du même nom que cette clinique. Que son ami est l'homme de sa vie, que c'est une voyante qu'il le lui a dit. Et qu'il allait falloir pour cela qu'elle soit dans un château avec un rideau rouge, là où ils sont allés déjeuner un jour. Elle dit que cela lui permet de s'évader, cela la rassure. Aussi elle s'est rabattue sur l'astrologie.

► Indices cliniques

Rapport à l'autre

Son importante réactivité émotionnelle ne lui permet pas de nouer de relations continues et stables. Malgré son instabilité et son imprévisibilité, Anna est très fine du côté du jugement. Parfois il semble qu'elle ne parvient pas à élaborer, s'approprier et faire quelque chose de ce qu'on lui renvoie, lui explique. Elle semble ne pas toujours entendre ce qu'on lui dit ou ne pas entendre quand elle ne peut pas répondre. Pourtant, elle témoigne d'une avidité de significations de l'autre, pose beaucoup de questions, mais ne peut pas les recevoir et les articuler dans un discours.

Parfois elle semble ailleurs. Elle part souvent et ne donne pas de nouvelles. D'un lieu à l'autre, d'un espace à un autre, elle oblige chacun à se lier à l'autre, sinon elle se délite. Sa principale question reste qu'elle ne sait pas comment se protéger des autres. Elle explique « *Je suis vide, je n'ai pas de répartie, je ne sais pas comment réagir, me défendre* ».

Elle n'a pas de but dans la vie, sinon qu'elle souhaite un enfant. Elle le dit à tout le monde, et souhaite qu'il naisse exactement à telle période pour qu'il soit de tel signe et qu'il ait tel ascendant. En effet, cet enfant serait peut être une solution pour la déloger à minima de cette place d'objet qu'elle occupe pour son compagnon. Si celui-ci ne peut pas la partager, elle n'arrive à envisager l'avenir qu'à travers cet autre, puis elle ne supporte pas la solitude. Cela fait quatre ans qu'elle vit donc cette relation amoureuse avec cet homme, patient d'un autre hôpital psychiatrique, relation faite de fusion et de rejet. Ses perspectives sont réduites à un signifiant idéal : Amour ou encore Harmonie, peut-être à entendre comme principe permettant de rapprocher les choses tel que le développe Empédocle (l'amour comme seul principe qui unit, qui rapproche les dissemblances). Lutte contre son ambivalence, Anna tente de trouver des compromis.

En rupture avec son ami, durant les vacances d'été 2010, elle s'effondre. Elle tente cependant d'analyser son mode de relation à l'autre, où elle se fond en l'autre, s'y noie. Elle me dit « *C'est comme un carré et un rond collé* ». Je remarque qu'un carré n'est pas un rond. Elle me répond que « *Le rond est dans le carré, comme dans le mandala* ». Je lui réponds que *«Dans un mandala, le carré et le rond existent de façon distincte, mais appartiennent à un tout commun* ». Elle sourit alors. Un homme n'est pas une femme et ils n'en appartiennent pas moins à la même espèce : humaine.

Anna sait que, bordée par quelqu'un, elle s'apaise. Elle parle beaucoup de l'emprise de son compagnon, qui est en écho à sa propre problématique. S'il la cadre par sa façon de la diriger, il l'angoisse aussi beaucoup par sa propre folie. Par exemple, Anna s'est vue proposer une place en ESAT (horticulture) à Montpellier, place demandée par son compagnon. Encore une impossibilité pour elle : elle est revenue sur Millau, séparée de son ami, et annonçant être avec un autre, de plus en plus apaisée et tout autant délirante aussi. Le père d'Anna n'aime pas cet ami car il pense qu'il la déstabilise plus qu'il ne la stabilise. Elle me dit alors qu'elle voudrait se marier avec son père. Elle idéalise l'homme qu'il est. Je lui dis qu'elle n'est pas obligée d'être mariée à son père pour pouvoir s'appuyer sur lui, sur ce qu'il dit, sur ce qu'il pense ! La séance d'après elle me dit en pleurant que son père lui a dit qu'elle avait « *des andouillettes dans la tête* »...

Rapport au langage

Anna parle très bien, possède beaucoup de vocabulaire et connaissances. Elle est cultivée, mais ne se sert pas de son savoir ou alors cela glisse vers des constructions délirantes. Ou bien, elle n'en extrait pas un sens. Elle dit qu'elle ne sait rien, qu'elle n'arrive plus à lire car le sens ne vient pas, elle ne sait alors pas ce qu'elle lit. Le suspens du sens ou la perte du sens de l'évidence naturelle, telle que l'a développé W.Blankenberg est ici manifeste.

Sa dissociation psychique s'accompagne évidemment de troubles de l'humeur importants. Elle passe du rire aux larmes, du pire à l'idéal, de l'euphorie et la dispersion à la mélancolie... Elle se tait, ou parle beaucoup et vite, son débit s'accélère, avec des digressions. Elle passe aussi « du coq-à-l'âne ». Elle semble toujours à la recherche d'un sens, comme dans l'angoisse d'une suspension du sens. Les mots, positifs ou négatifs sont dans une espèce d'équivalence, qui fait que le mauvais devient le bon, et le bon devient le mauvais. Elle rend les choses interchangeables.

Elle ne parvient pas à traiter sa dissociation, mais avec l'aide d'un autre, peut établir des listes : avantages/inconvénients... Un jour, elle amène un nouveau cahier où elle tente d'écrire son enfance, ce qui, dit-elle l'apaise. On repère alors combien l'historisation est impossible : l'histoire est décousue, éléments épars, non structurés, ni ordonnés, ni liés entre eux. Elle me dit qu'elle ne sait pas comment continuer. Je lui demande si elle veut organiser par chapitres. Elle acquiesce. Je lui demande alors de les nommer, elle dit : « *Moi et les garçons* », « *Moi et les études* », « *Moi et la drogue* », « *Moi et ma famille* ». Laborieusement, les espaces commencent à se distinguer.

Aussi le clivage du moi s'illustre par « *Je suis divisée entre Millau et Montpellier* », et Anna laisse alors une part d'elle dans chaque lieu où est son désir, la mortifiant subjectivement.

Plus tard, elle me sollicite pour un entretien et me dit : « *Ma mère me dit « voir, voir », pour me dire « au revoir » au téléphone. Pourquoi elle me dit ça ? Mais pourquoi ? Elle voit en moi que je suis une voyante, je me sens voyante. L'autre fois, N.(son nouvel ami) m'a invitée à manger. Il y avait un ami à lui qui a perdu son père à ses 7 ans, et j'ai senti que son père était en moi. Je l'ai dit, j'ai crié que je sentais sa présence. Tout est très clair en moi. C'est mon père qui m'a transmis ce don. Puis ma mère m'a dit qu'il y avait beaucoup de voitures rouges. Pourquoi elle m'a dit ça? ».* Cela lui fait alors signe. *« Pour moi, la voiture rouge est la couleur de l'amour ou de la colère. Mes parents me rabaissent, ils me disent que je suis une idiote ».* Elle demande alors de reprendre les

entretiens pour parler de ce problème des couleurs parce que dit-elle, elle voit des couleurs et interprète le monde selon les couleurs, objets et gens qu'elle rencontre.

Aussi tente-elle de trouver en la couleur une articulation signifiante qui ne se fait pas. *« Je vis par rapport aux couleurs. Le jaune :c'est Dieu, le rouge : c'est l'amour lorsqu'on est amoureux et j'espère ne jamais le concevoir comme le Diable (la séance suivante elle me fait raturer le diable pour le remplacer par la colère). Le rouge : c'est aussi une petite fille. Le bleu : un petit garçon. Le vert : l'espérance, le blanc : la pureté, le noir et le gris : la mort, le deuil. Quand je vois une voiture verte je pense que tout va bien se passer. Je me mets des lunettes de soleil pour me protéger des autres. Quand le téléphone sonne c'est pour moi un appel au secours. Je téléphone quand je suis en danger. Chez moi, c'est vers 17h que j'appelle tout le monde, pour appeler à l'aide ou pour me distraire ou m'occuper, pour ne pas être seule. Ça peut aller très loin, j'abuse sur le téléphone d'appeler beaucoup de gens et régulièrement et quand il y a personne je continue et insiste. Que fait-il ou elle qui me répond pas ? Et pourquoi ? Car des fois, je sais qu'ils sont là et ils ne me répondent pas quand même, car ils n'ont pas envie ou sont occupés ailleurs... »... S*oit rien n'arrête son discours, soit c'est le mutisme.

Rapport au corps

Elle souffre beaucoup dans son corps, se sent mal dans ce corps gonflé par les médicaments et par ses accès boulimiques. Il lui arrive de se lever la nuit pour dévorer. Elle pleure de ne plus arriver à faire ses lacets. Elle se prive alors, pouvant tomber dans l'anorexie. La pulsion orale se dérégule ainsi, et se régule en venant au CATTP ou en allant manger chez d'autres, mais ne se stabilise jamais, comme pour la cigarette.

Elle me dit qu'enfant, elle aimait beaucoup tracer le contour des personnages de catalogues. Elle passait son temps à faire cela, ou elle reproduisait des dessins d'animaux, mais que l'extérieur, la forme. Elle ne coloriait pas le dedans. Elle dessinait aussi sur des petits carrés des bonshommes qui se promenaient avec leur chien, assis sur un banc, ou des villages... Anna témoigne de la nécessité de border un corps pour faire tenir une image, qui se dissout malheureusement souvent, la submergeant alors d'angoisses : ces angoisses se manifestent alors par et dans le corps.

Ses crises d'angoisses peuvent lui procurer une grande excitation, dans le quotidien. Elle peut avoir un comportement perturbateur et agressif, et même être menaçante et exigeante. Par exemple, la situation de groupe met Anna dans une situation compliquée : elle le fait en général exploser ou du moins le met à mal. Elle peut dire « *Vous m'énervez tous!* » . Ce qui a pour effet de devoir particulariser la relation avec elle. Parfois elle dit « *Ça ne fait pas ce que je veux que ça fasse* ». Mais de plus en plus, elle se plie au cadre et en éprouve même une nécessité. Le CATTP, l'hôpital de jour lui offrent alors un espace tiers, où elle peut nouer des relations particulières, mettre à l'épreuve le lien symbolique à l'autre, le cadre institutionnel et la capacité de l'équipe soignante à être cohérente, et surtout sa capacité à dire non à la jouissance.

Elle se plaint souvent d'avoir des sensations d'étrangeté dans son corps. Elle me dit un jour affolée revenant d'en ville, que dans la rue elle ne sait pas où poser son regard. Elle est en réel désarroi. Un autre jour, elle me dit qu'elle n'a plus de corps, plus de bouche, plus de nez, plus d'yeux, plus d'oreilles. Elle pleure. Son corps ne tient pas. Elle trouve à se soutenir, dit-elle, dans le regard de son compagnon. Mais cela ne suffit pas, surtout quand le regard est négatif (*« Tu n'es pas dégourdie », « grosse nulle », « lente », « tu es une dondon »).* Elle cherche dans l'autre des signifiants propres à organiser son être et son corps, et son compagnon pourrait l'aider. Mais il a choisi Anna parce qu'il a perçu sa difficulté à se déloger de cette place où elle est appelée, où là, elle existe, et devient quelqu'un pour un autre, même au prix d'en être l'objet. Si elle devenait dégourdie, ce serait pour lui catastrophique, puisqu'il aurait moins de prise.

Anna exprime sa terreur que sa grand-mère, malade, puisse être amputée d'un pied : « *Je ne veux pas qu'elle meure avec un pied en moins* » (!). Je lui réponds *« Mais si cela lui sauve la vie ? »*. Elle sourit alors. Elle m'apporte un écrit en avril 2011, qu'elle a rédigé une nuit en se réveillant d'un rêve, en pensant en moi : : « *Dans la nuit translucide, où l'on ne se voit pas dans un miroir, que devenir lorsqu'on a déjà plus rien. Qui, quand, quoi, comment ? La vie est belle mais je ne la sens pas ! Le courage est un bien grand mot ou bien c'est le désarroi...* ». Anna qui n'a d'existence que réelle...

Rapport à soi

Au début de nos rencontres, lorsque je la revois suite à son HDT en novembre 2009, elle arrive en pleurant en disant que ses parents ont toujours élevé des chiens, et qu'elle ne s'en est jamais occupée. Elle culpabilise beaucoup de ne pas s'être occupée de ces chiens alors qu'ils avaient sûrement besoin d'elle. Comme si elle identifiait que la cause du désir de sa mère était les chiens, et que si elle s'était greffée sur ce désir là, en faisant son propre objet de désir (le désir est le désir de l'Autre – J.Lacan), cela lui aurait évité d'avoir à se faire objet déchet, rebut -objet *a* – objet de la jouissance de l'Autre. Puis, après avoir dit cela, elle interroge son lien à son ami, et exprime alors son ambivalence par le fait qu'il l'envahit beaucoup, en même temps qu'il la tient et la soutient. Il lui donne des modes d'emploi. Aussi, elle signifie combien le seul problème est que cet homme fasse d'elle son objet de jouissance. A noter qu'elle parle de relation platonique même s'ils ont eu des relations sexuelles. Elle dira plus tard qu'elle entend plat-tonique, un qui aime et l'autre qui rejette. Cela revient souvent dans ses paroles : plat-tonique, deux contraires en un. Ce qu'elle n'interroge pas, est la part qu'elle y prend dans tout cela, sa propension à se faire elle-même objet de jouissance de l'Autre.

Le problème est que cet homme intervient et tranche par rapport à sa vie, et surtout à son projet de soin. Il ne fait que couper les liens qu'elle peut parvenir à établir. Ses interventions sont souvent inopportunes du côté de l'équipe soignante. Il ne veut surtout pas que ça fonctionne et met à mal tout ce qu'elle peut émettre comme projet ou comme désir d'autonomie. Aussi, trop prise dans ses filets, elle obtempère à ses volontés.

Ce qui la retient toujours à cet homme est cette insupportable impression qu'elle a d'être seule et vide. Elle pleure souvent car elle souffre de solitude, ne sait pas comment être seule. Elle ne sait pas comment être tout court. Ses angoisses se manifestent surtout le soir. Elle pose trois questions, et me dit que cela la soulage beaucoup d'être parvenue à les formuler: « *Pourquoi je ne suis pas autonome? Pourquoi je suis empêchée de créer toute seule? Pourquoi j'ai toujours besoin des autres pour me motiver? ».* Par contre, elle questionne peu sa façon d'être. Les effets de ses questions sur elle sont catastrophiques, elle se méprise alors. Elle n'est pas parvenue à se trouver pour se responsabiliser et s'appuyer sur une position de sujet.

Quelles inventions de sujet?

Nous avons repéré quelques pistes de travail avec Anna qui pourraient la soutenir. D'abord, il s'agit avant tout de la *ramasser*, qu'elle sente réellement notre présence physique qui fait qu'elle peut se contenir. Outre son travail sur le violon (elle pourrait exceller si elle s'y tenait), elle a un projet d'écriture de livre, mais elle me dit qu'elle ne sait jamais par où et quoi commencer.

Elle éprouve souvent la nécessité de coudre. Elle coud sans trop de but, sauf si elle est aidée par sa mère, douée en la matière. Mais le moindre problème sur sa machine à coudre la fait renoncer pour de longs mois. Puis, elle réalise, ou veut du moins réaliser, des housses de coussins. Elle voudrait coudre, cadrer et tenter de lier ce qui, sinon, se disperse. On l'encourage alors beaucoup dans cette voie. Elle fait partie de ce groupe « textile » qu'elle met tant à mal au départ, depuis

quelques temps déjà. Mais elle témoigne combien elle est douée pour cela. Son problème, dit-elle, est de ne jamais terminer ce qu'elle commence. Elle ne parvient pas à s'y tenir.

En continuité à la séance où elle parle des *mandalas*, il lui est proposé de se centrer sur des coloriages de mandalas (sans concertation avec l'équipe), ce qui l'apaise beaucoup. Toute la semaine Anna réalise alors des coloriages de *mandalas*, qu'elle amène aussi chez elle. Elle signifie alors son besoin de bord, de remplissage, et peut dire son besoin de venir et son attachement à l'équipe. Elle veut alors rester sur cette ville, et laisser tomber ses projets sur une autre ville, où elle a mobilisé par l'intermédiaire de son ami une autre équipe soignante. Elle remercie beaucoup, me dit qu'elle nous aime.

La séance suivante, elle me parle des *mandalas* et du bien que cela lui fait d'en colorier. Elle demande à ce qu'on lui plastifie ceux qu'elle colorie. Je pense alors au lien qui pourrait être fait avec la couture. Je lui parle de cette possibilité pour elle de réaliser avec l'aide de l'équipe soignante une couverture à elle, une enveloppe, faite avec des bouts de tissus cousus ensemble, sous le modèle d'un *mandala* qu'elle aurait choisi auparavant. Tissus mis bout-à-bout, dont l'intérêt est qu'elle puisse faire suivre d'un lieu à un autre. Saisie de ce projet, elle en parle à l'équipe, et se donne plusieurs années pour le réaliser. Quand elle est absente, elle peut se manifester pour interroger des infirmières et demander si elle a toujours sa place. Puis, elle peut aussi anticiper, amener des objets pour une activité : par exemple, ramasser des coquillages en vue de l'activité arts plastiques.

Elle navigue entre le CATTP, la maison de ses parents et l'appartement de son nouvel ami, qui ne cesse, tout comme elle fait avec lui, de la prendre et de la jeter, ou de le prendre et de le jeter.

La triangulation symbolique est impossible et il semble qu'Anna soit dans une nécessité réelle de mettre en place une triangulation réelle dans l'espace, en tentant d'y poser des bornes. Mais ces bornes sont fragiles et se brisent à la moindre contrariété, rendant le trépied subjectif mouvant et très instable.

D'autres sujets schizophrènes indiquent ce rapport glissant et délirant au monde. Considérons maintenant les cas de Max et Gaël.

2.2.14. Max ou l'être toujours ailleurs

▶ Comment est né ce sujet ? Quelle est son histoire?

Max était un enfant solitaire, introverti, taciturne et inhibé selon ses parents. Il a toujours eu peu de copains et s'est montré très tôt hypermature. L'adolescence est marquée de sentiment de culpabilité. En 3ème, il change tsouvent de projet professionnel, passe le baccalauréat avec succès (mention), puis vit dans une autre ville où il réalise un DUT gestion. C'est là qu'il commence à fumer et boire. Il a toujours été travailleur, soutenu par une pression familiale pour qu'il réussisse. Ce qui le fait se replier sur ses études, où il est brillant.

Il a un frère, aîné de 4 ans, qui travaille. Sa mère, enseignante, est submergée d'angoisse depuis l'adolescence de Max. Elle a des antécédents d'épisodes dépressifs. Son père va mal depuis qu'il a été licencié, ce qui a beaucoup marqué et révolté Max. Il est noté des antécédents psychiatriques du côté paternel, un cousin psychotique.

Ses parents notent un changement de comportement net après prise de toxique et cohabitation avec des SDF, à la fin du DUT. Max se replie alors sur lui-même, se coupe plus ou moins de sa famille, et fréquente des milieux marginaux. Il vit alors dans une certaine incurie, puis s'engage dans l'armée. Il a eu l'examen écrit et a été très inquiet de la convocation à l'oral. Ce séjour à l'armée est motivé par le désir de s'extraire du monde, et prouver sa valeur de façon différente.

Engagé volontaire, il fera pourtant une fugue, qui marque le début de troubles graves. En effet, après avoir raté son train pour rejoindre son régiment, une décompensation psychotique est notée comme conséquence de cet acte manqué, qui a suscité une grande panique. Il peut dire « *J'ai déconné, j'ai déserté* ». Cette fugue se transforme alors en voyage pathologique sur Paris, où il erre pendant une semaine, exprimant des velléités suicidaires par téléphone à ses parents, et le désir de trouver des femmes, de rencontrer des prostituées. Il peut faire la manche ou s'alcooliser à cette époque. Il se délite rapidement s'il n'est pas dans le giron parental.

Il peut dire, « *Je suis étrange* », témoignant d'un vécu de dépersonnalisation, et regrette l'armée. Il évoque une reprise d'études en comptabilité. Se met alors en place une consultation sanitaire, à cause de son impatience et de son agressivité vis-à-vis de ses parents. Un changement de traitement a souvent des effets positifs, il peut alors être accessible à l'humour.

Il est admis dans une Unité de Soin, et malgré une exclusion pour conduites contraires au règlement de l'unité pour alcoolisation et cannabis. Son évolution est qu'il a pu être plus dans le lien, moins réservé et discret qu'au début, leader d'un petit groupe, mais dans une ambiance un peu jeune et irrespectueuse du cadre. Il peut dire que dans son expérience, il y a du plus et du moins. Il est critique par rapport à la structure. Un premier essai stoppe la prise en charge, car trop d'abus concernant le cadre : absence de volonté de soin et aucune demande. Il exprime des inquiétudes et appelle ses parents tous les jours. Lors du deuxième essai, il progresse, parvient à formuler des demandes d'aides. Il veut réintégrer l'armée dans la marine, mais le médecin ne veut pas lui faire le certificat. Il n'accepte pas son échec dans l'armée de terre, où il a donc été réformé pour raisons psychiatriques.

Il s'inscrit au concours d'aide-soignant, où il a de bonnes notes mais un stage de trois semaines dans une maison de retraite met en avant sa difficulté à gérer sa recherche. Il relance peu et attend les réponses, et ne remplit pas par conséquent les compétences demandées pour être aide-soignant (hygiène, patience, travail en équipe...). On peut supposer que, pour lui, devenir aide-soignant, lui permet d'avoir l'idée qu'il est malade mais il ne parvient pas à symboliser ce réel de la maladie psychique, étant alors réfractaire au soin. Devenir aide-soignant est pour lui une façon de se soigner. Mais il se rend compte à minima de sa situation inconfortable, un patient qui veut devenir un soignant. Les résultats négatifs au concours l'amènent à vouloir se réinscrire pour une autre préparation au concours d'aide-soignant. Il se dit alors prêt pour entendre une autre orientation. Plusieurs propositions de centres lui sont soumises, mais il diffère. Il veut alors être dans la ville où habite son frère, pour qu'il soit en mesure d'intervenir si cela ne va pas. Puis, il ne veut plus y aller, car il ne se sent pas capable de travailler. Il parle alors de cette ville comme de la ville polluée. Il dévalorise aussi le métier d'aide-soignant en disant que c'est un métier de PD-hétéro (?).

Il fait une demande de réorientation en CRP où il est convoqué et intégré. Il finance sa formation en remboursant ses parents, grâce à son inscription à la AAH par la MDPH. Il a besoin de stimulations et d'encouragements et de beaucoup de rigueur. Si on ne croit pas en ses projets ou en ce qu'il amène, il se fait rebelle, provocateur et transgressif. Il a alors tout le temps besoin d'être repris sur le cadre. Il se délite et s'effondre psychiquement s'il n'est pas extrêmement cadré, mais aussi s'il n'a pas une dynamique qui le porte.

Il hésite à la proposition d'un appartement thérapeutique du secteur sanitaire, et préfère rester avec ses parents. Il s'occupe beaucoup de sa mère qui est fatiguée, fait le ménage... Dans le service qui l'accueille, personne n'a besoin de lui demander d'aider : volontairement, il lève la table, fait la vaisselle...

Il a un rapport compliqué à son traitement, qu'il ne pense pas utile. Il s'en plaint souvent, dit qu'il le fatigue, lui enlève sa libido. Il apprécie les changements. Par exemple, lorsque le Risperdal est remplacé par de l'Abilify, son expression verbale est alors plus fluente, il existe moins de barrages et de troubles du cours de la pensée ; il devient aussi souriant et accessible à l'humour. Mais il continue à questionner et ne pas accepter son traitement. Puis, il consomme de façon

occasionnelle des médicaments à visée anesthésique émotionnelle. Sa difficulté est toujours celle de l'assiduité au soin. Il n'est pas dans une continuité. Il veut garder pour lui qu'il est hospitalisé. Il ne se sent pas malade, et se plaint beaucoup des effets secondaires.

Max présente des manifestations de tensions internes, qu'il semble contenir au prix d'importants efforts faisant toujours craindre un passage à l'acte sous forme de raptus. Depuis longtemps, il traite quelque chose en perdant tout son argent dans le poker. Actuellement en miroir avec un autre patient, il ne participe pas aux activités proposées par le secteur sanitaire. Ils partent souvent tous les deux y jouer. Parfois, lorsqu'il ne se sent pas assez contenu, il souhaite aller là où ça ferme et contient. Il va alors dans une ferme chez son oncle pour travailler. Il est actuellement en appartement thérapeutique et retourne parfois chez ses parents.

► Symptomatologie développée

Les symptômes initiaux se traduisent par un contact étrange et méfiant. Il est noté dans son dossier : un syndrome dissociatif intense avec discordance idéo-affective, des troubles du cours de la pensée (rationalisme morbide, articulation paralogique), un hermétisme du discours, une efflorescence délirante avec hallucinations intra-psychiques avec syndrome d'influence voire automatisme mental, une angoisse majeure et un déni massif de la pathologie. Il dit qu'il est reconnu handicapé à 80% en raison de son poignet, non pas pour raisons psychiatriques. Il n'a pas de demande d'aide, aussi il s'agit de l'accompagner dans l'acceptation de sa maladie. Le problème est la dynamique d'autodépréciation et de mésestime de lui-même dans laquelle il se trouve, et sa structuration défensive qui penchent vers des identifications projectives négatives (« *vie de merde* », « *vos jugements de valeurs négatifs* »). Son manque de dynamisme et de désir est évident. Il ne sait souvent pas où il en est, est très ambivalent et ce qui le ravage est cette impossibilité à revenir comme avant.

Parallèlement, Max ne pense pas être malade. Il est souvent réticent ou oublie son traitement qui le plombe, et évoque alors des problèmes de libido et de léthargie. Il peut être arrogant et se moquer. Repli, retrait, irritabilité, apragmatisme, émoussements des affects, relâchement des associations idéiques, discours pauvre, compliance passive à la prise en charge institutionnelle, tendance à l'autodévalorisation, humeur atone et tendance hétéroagressive sont des signifiants qui reviennent souvent dans son dossier.

Il parle toujours de partir (sur une île, ailleurs...). Il est très impatient: « *Je souhaite partir sur la route c'est à dire partir à l'aventure pour trouver la liberté* ». Quand est évoqué l'avenir, il répond « *Je sais pas* », ou parle de reprise d'études, de se remettre à niveau, avec toujours la question de savoir s'il en est capable, s'il n'a pas tout perdu.

Max ne respecte aucun cadre ou tente d'en sortir régulièrement (rentre en retard, fume dans lieu interdit, part avant l'activité...) comme si rien ne faisait loi, mis à part le regard et la pure présence de l'autre. Autant il peut respecter le règlement intérieur, autant dès qu'il n'y a plus le regard de l'adulte, il transgresse. L'absence se réduit à ne plus exister. Il fait aussi des écarts la nuit, il fait des va et vient dans les autres chambres, fume.... Il est en grande difficulté du côté du lien mais aussi du côté du quotidien, doublée d'une difficulté à s'orienter dans le temps et l'espace, et à marquer la vie quotidienne de repères. Il oublie ses rendez-vous. Lorsqu'il évoque ses projets, ses propos et idées sont bien arrêtées mais il se contredit. Lorsqu'il évoque son histoire il peut dire, « *Tout ça avait un sens* » ?

► Indices cliniques

Rapport au monde

Max cherche un système qui lui permettrait d'ordonner le monde : l'armée, la religion... Mais la contenance que lui offre l'armée a achevé de le faire décompenser. A l'époque où il y est, il chante des chansons de l'armée parfois toute la journée. Il dit « *Sans l'armée je suis perdu et seul* », mais il n'avait pas pensé que l'on puisse partir à la guerre, témoignant sa difficulté à faire des liens. Pour lui, c'est parce qu'il a raté sa correspondance qu'il a été exclu de l'armée. Il dit très souvent « *J'ai raté ma vie, j'ai plus rien* ». La thématique de l'échec revient souvent. Il ne parle pas de lui autrement. Par contre, il aime parler politique, et regarde les informations.

Pour lui, ne pas étudier laisse place à des idées noires de culpabilité. Un autre monde tel que l'offre la science fiction lui permet à minima de faire fonctionner un imaginaire... mais qu'il échoue à brider, parce que cela induit de phénomènes élémentaires (voit des soucoupes volantes au dessus de la ville, soupçonne qu'il y a des extra-terrestres...).

Rapport au corps

Au niveau de son corps, autant il peut se laisser aller, ne pas se laver, autant il peut faire très attention à son image. Par exemple, il se coiffe, se rase et s'habille proprement pour aller en cours. Mais s'il n'a pas cours, il n'investit plus son image et son hygiène est alors limite. Aussi, il semble que ce soit une inscription symbolique qui lui permette de tenir son corps et donc une image.

Il paraît peu syntone, akathisique et se plaint de difficultés à se lever le matin. Son dossier note qu'il existe un bon rapport poids/taille, mais des problèmes d'équilibre et de coordination existent. Il aime les sports collectifs comme le foot ou le ping-pong, baby-foot ou pétanque, mais aussi les parcours athlétiques, la gymnastique douce et le vélo... Quand il ne fait pas de sport, cela signifie qu'il ne va pas très bien, comme pour son père. Il lui arrive de faire du footing ou du vélo avec son père, mais en règle générale il fait peu d'activité. Il est souriant quand il parle de foot.

C'est depuis ces premières errances qu'il consomme des produits toxiques et des substances psychoactives, qu'il ne cessera plus de fumer. A cette époque, il se bourre d'efferalgan, est très énervé, incapable de se concentrer, se couche tard vers 2h et se lève vers 11H.

Il a un problème de kyste au poignet (suspicion d'une tumeur osseuse) qui le mobilise quelques temps jusqu'à ce qu'il se le fasse enlever. Cette atteinte réelle du corps localise alors un temps sa jouissance. Il en parle souvent. A cette époque, il parle d'aller voir des prostituées. La thématique sexuelle revient souvent mais, semble-t-il, en attente de se signifier. Il est repérable que c'est à partir des transformations du corps qu'implique la puberté, que Max éprouve des sentiments de culpabilité, rattachés à rien. Il semble que toute chose ait du mal à se définir, le sens reste en suspens. Dire du métier d'aide-soignant que c'est un métier de pd-hétéro témoigne aussi d'une absence de différenciation sexuelle. La question de la sexualité pose souvent problème au psychotique : suis-je homme ou femme ? Mais aussi la question de savoir s'il est vivant ou mort. A cette époque, il mange énormément. Il remplit son corps, comme si manger équivalait à se remplir de mots, de signifiants. La pulsion orale se dérégule parfois. Il prend alors du poids de façon importante. Il éprouve des difficultés à se détendre, aussi sont favorisés dans son emploi du temps, le sport, le footing, le régime et les étirement.

Très préoccupé par son traitement, il ne parle que de ça, les tremblements l'incommodent beaucoup. Peu présent dans les échanges avec les autres patients, mis à part un qui le rejoint sur certaines choses, il se plaint surtout aux soignants. Souvent il a un regard profond et insistant qui peut mettre l'autre mal à l'aise. Parfois, par contre, il est fuyant, ne soutient pas du tout le regard.

Rapport au langage

Max n'a jamais été bavard ou extraverti. Son bon niveau intellectuel et sa bonne maîtrise de la langue française, de l'écriture font qu'aucun trouble du langage n'est manifeste. Les paroles sont rares et tournent autour du fait qu'il a raté sa vie, qu'il n'aurait jamais du quitter l'armée. Les propos

sont souvent stéréotypés, l'expression est pauvre « *Tout va bien* », les réponses toutes faites. Il verbalise peu. Son ambivalence et sa déstructuration font qu'il peut aussi se montrer arrogant et moqueur, ou à l'inverse avec des tonalités dépressive et mélancolique, où il apparaît très anxieux. Ses pensées sont alors teintées de culpabilité, d'autodépréciation et de dévalorisation. Ou tout aussi bien, il peut être dans une absence totale de culpabilité (ne pas venir, ne pas prévenir...) et éprouver plaisir à faire mal.

Il est noté qu'il parle toujours sur le ton de la plaisanterie, de l'ironie. Il est difficile de tenir une discussion ou conversation fouillée avec lui. La diffluence des propos n'est pas sans lien avec des éléments délirants sous-jacents et interprétatifs. Son attitude évoque des vécus hallucinatoires qu'il n'évoque pas spontanément, mais parfois ses interprétations ont une tonalité persécutoire.

Lors de son hospitalisation en HDT il ne reconnaît plus ses parents, ni son médecin psychiatre: « *C'est pas la vraie Madame X (médecin), c'est pas mes vrais parents* ». Il voit des brésiliens et il en a la certitude. Très délirant, il hallucine, est agressif. Aujourd'hui, Max est stabilisé et n'a pas le temps dans les lieux qu'il fréquente d'être arrogant ou ironique, tellement il est de passage.

Rapport à l’objet

Il traite beaucoup sa jouissance du corps par la cigarette, les drogues douces, les médicaments... Cela semble faire taire son délire, le circonscrire à lui-même. Il lui arrive de délivrer quelques bribes délirantes, notamment sa certitude de l'existence des extra-terrestres. Il écrit un roman de science-fiction, mais on n'en sait pas plus. Avant, il était obnubilé par son travail scolaire, et ne se sentait pas assez libre. Aujourd'hui qu'il a une liberté, il apparaît perdu et désarrimé et se raccroche à des choses impossibles. Il parle aussi des possibles : travailler chez son oncle ou reprendre ses études. Bref, tout ce qui a rapport au travail est propre à le faire exister et à lui donner une identité.

Sa chambre est peu investie, peu habitée. Il n'y figure que quelques effets : ordinateur, synthétiseur, guitare. Il laisse traîner ses affaires, ses cours et papiers, à l'image de ce qu'il peut laisser voir de lui : désordonné et souvent sale. Il peut mentir sur les raisons de ses absences.

Parfois, il aide un peu son père en rentrant des données informatiques pour son usine. Il informatise les fichiers clients. C'est ainsi qu'il s'est mis à jouer à l'ordinateur, et est devenu addicté au poker. Il y dépense alors tout son argent, ayant peu de notion de gestions de budget. Il paraît immature dans ses réflexions sur l'argent, le quotidien... mais manifestement il traite quelque chose par le poker. Les joueurs addicts aux jeux d'argent disent qu'ils éprouvent une jouissance terrible, mais surtout lorsqu'ils perdent. Aussi, je suppose que c'est la question de la perte qu'il traite. La perte fondamentale qu'introduit le symbolique ne s'étant pas réalisée pour lui, il traite de façon réelle la question de la perte, vouée alors à se décompléter de tout objet qui viendrait en-trop, dans ce corps et cet être qui justement peine à manquer, et qui fait de Max un sujet non-orienté et non-désirant.

Il aimerait faire de la musique à l'extérieur. Un accompagnement est alors réalisé, mais très vite, il désinvestit cela, alors qu'il est dit très sérieux, travailleur, brillant et performant.

Existence d'un rapport particulier du sujet à l'autre et à l'Autre

Max n'est pas vraiment en recherche de liens solides et durables. Ill n'est pas intéressé par grand chose, et se soustrait autant qu'il recherche un Autre.

Rapport à l’autre

Max recherche des contacts rassurants. Mais ils sont très rares et il est pauvre dans la manifestation de ses affects. Il évite le plus souvent, est distant et anxieux. Il tend au repli sur soi, au retrait social et à l'irritabilité dans un premier abord. L'établissement d'un lien est difficile. Même s'il peut être bon, il n'y a jamais rien de solide. S'il peut être curieux envers l'autre, cela se limite à une ou deux questions. Il apprécie les filous (loulous) dans le quotidien et aime l'émulation. Il aime inviter quelqu'un pour jouer aux jeux vidéos ou l'initier au poker. Il aime surtout être en position de meneur, comme lorsqu'il a mené un atelier musique. Il sait copiner avec un autre mais la relation reste superficielle.

Le personnel soignant ne le persécute pas. Il peut signifier ses relations aux soignants par de l'affect ou dire: « *Vous allez nous manquer* », « *Vous êtes extraordinaire* » mais cela reste en surface. Même s'il est respectueux, s'il plaisante parfois, il est moins docile dès qu'il est repris, dès qu'il ne peut pas faire ce qu'il veut : il s'insurge alors, ignore, ment. Tous les soignants disent cette grande difficulté à instaurer un lien. Il est aussi mal à l'aise pour discuter dans des temps formalisés. Il semble qu'il soit plus facile pour lui de discuter sur des temps informels ou en ateliers. Max a aussi besoin d'aider. Il est très serviable, poli, bien élevé et attentionné (sert de l'eau à l'autre sans demande). Il témoigne avoir des limites, avoir une règle intérieure basée sur des principes éducatifs mais de façon toujours très ritualisée (fait la vaisselle...). Il se soucie aussi de l'autre.

Mais de façon générale, il est peu présent, discret. Il a peu de relations aux autres, et ne sollicite pas l'équipe soignante. Son attitude est souvent fuyante, ses graves difficultés à être dans le dialogue font qu'il reste en retrait, exprime peu ses émotions ou sentiments sur ses projets, sa situation.

Rapport à l'Autre parental et l'Autre institutionnel

Il est souvent agressif avec ses parents, virulent surtout avec son père, notamment quand il ne prend pas son traitement, à qui il reproche le manque de soutien dans son intégration à l'armée. Il dit « *c'est la faute à mes parents, ils n'ont pas voulu me prêter la voiture les week-end quand j'étais à l'armée* ». Les conflits sont fréquents et les parents très inquiets et parfois débordés même s'ils sont assez cadrants. Son père se plaint que Max ne fait rien, il est toutefois obéi par lui, mais il se plaint que son père l'oblige à travailler. Il emmène souvent Max avec lui pour ne pas le laisser seul. Sa mère préfère le garder à la maison, parce qu'elle veut le protéger. Sa vulnérabilité psychique amène ses parents à ce que tout se passe dans le giron familial ou de façon protégée. De fait, Max est très revendicatif auprès de ses parents. Ses problèmes d'argent lorsqu'il perd tout son argent au poker créent beaucoup de litiges entre eux. Le père a fait une demande d'HDT, alors que sa mère minimise tout. L'ambivalence envers ses parents est certaine : « *Tout seul je suis foutu* ». Le vécu familial est rendu encore plus difficile par une comparaison intellectuelle avec un frère aîné : en ont découlé un complexe chronique d'infériorité et une pauvre estime de soi. Suite à ses HDT, il demande à y repartir. Il demande du cadre sans pouvoir s'y soustraire...

Il observe beaucoup. Futé et intelligent, il comprend bien le fonctionnement institutionnel en repérant d'emblée les failles. A son arrivée dans un service, il se présente méfiant et fuyant, se tient toujours près des portes de sorties et le risque de fugue est toujours important. Seul le cadre scolaire a tenu. Mais il me confie que c'est sa mère qui a toujours été là pour le guider et l'aider à faire ses devoirs. En position d'élève ou d'étudiant il a une identité, un rapport au savoir localisé. L'institution de l'armée aurait pu lui correspondre, mais les injonctions et règles trop strictes, un Autre trop réel, sans rien de quoi se soutenir, a enclenché la décompensation. Il se reconstruit, démultipliant l'espace de l'Autre institutionnel : organismes de formations, services psychiatriques, salles de jeux, appartement thérapeutique, ferme de l'oncle...mais cela ne suffit pas à lui assurer une identité. Lors d'un séjour en Corse, il revient enchanté, apaisé. Il nous dit que là-bas, quelque chose lui a

beaucoup plu. Nous le questionnons et il nous répond qu'il a beaucoup aimé un tag qui indique un code, bien mystérieux, avec quelques lettres et chiffres. Et c'est vrai que, depuis, les choses tiennent.

► Hypothèse diagnostique

Le délire et les hallucinations étaient-ils présents avant l'armée ? Il semble que Max se stabilise doucement de sa décompensation schizophrénique, mais est en difficulté pour recoller les morceaux, autrement qu'en errant d'un point à un autre à la recherche d'un but. S'il a un délire qui évoque un délire paranoïde, il fait trop peu part de son intériorité, mise à part celle qui le connecte vers la mélancolie.

► Conclusion

Max montre qu'il a des projets, mais lorsque cela se concrétise il n'est plus là. Ses projets sont dans l'axe de la réadaptation sociale : mieux gérer son argent pour arriver à en mettre de côté et se débrouiller seul. Il parle aussi de formation, se disant plus intellectuel que manuel. Mais il ne manifeste pas d'intérêt pour la création, mise à part peut être celle littéraire qu'il ne montre pas encore, d'où sa difficulté à se construire un symptôme.

2.2.15. Gaël et la question de la femme

On va voir que dans la schizophrénie paranoïde, l'autre devient rapidement un double menaçant le sujet. Soit l'agressivité se tourne autant vers le sujet que vers l'autre, soit vers l'autre plus que sur le sujet lui-même.

► Comment est né ce sujet ? Quelle est son histoire?

Gaël est issu d'une famille très inscrite dans le tissu de la ville. De son histoire, il est noté les difficultés des parents à s'occuper de leur enfant. Son père dit avoir eu des problèmes avec son propre père (trop sévère?) et ne veut pas reproduire, d'où une absence de limites et de contraintes qui fait que Gaël a toujours eu tout ce qu'il a voulu. Très gâté, il ne tolère pas la frustration. Tout cadre l'insupporte. Il peut dire « *Si je veux quelque chose, il faut que cela aille vite, si je ne l'obtiens pas, j'ai des accès de rage terrible, rage que je garde en moi et cela me fait mal* ». Les difficultés à poser des règles dans le cadre familial perdurent, et il met souvent à mal les règlement de fonctionnement des institutions, hospitalières ou pas, qu'il fréquente.

Suite à des troubles du comportement ingérables au lycée, il va dans une clinique universitaire réservée aux jeunes, où le séjour doit être inférieur à six mois. Il pratique le rugby. Il est sélectionné en équipe régionale de rugby peu de temps avant son accident. En effet, suite à un anniversaire arrosé, d'où il tient à partir inopinément, il a un accident de moto, chutant dans un ravin, ayant entraîné un traumatisme crânien avec hémiparésie spastique droite séquellaire. Il est resté dans le coma pendant trois mois.

A partir de là, les parents s'en occupent beaucoup. Sa mère arrête son travail d'enseignante. Sa tante et son oncle s'occupent aussi beaucoup de lui à la demande des parents et sont importants pour lui. Comme sa grand-mère maternelle qu'il va souvent voir.

► Symptomatologie développée

La grande fragilité psychique de Gaël fait de lui un être extrêmement vulnérable à ce qui se passe autour de lui et à toutes les rencontres qu'il peut faire. Des prises de drogues douces, de

manière occasionnelle, sont notées comme à l'origine d'une déstructuration et de la persistance d'un mal être. Il est alors soigné pour ses douleurs physiques et part en rééducation dans un centre. Il se plaint beaucoup de céphalées et de vertiges. Il travaille plus tard dans une pépinière et suite à ce travail, développe des troubles du comportement importants, une agitation, une hétéroagressivité et un délire aigu qui oblige à des hospitalisations. Ce sera le début de décompensations répétées, notamment à la sortie des périodes estivales.

Un épisode d'excitation associé à un délire de grandeur est alors traité. En attente d'admission dans un Centre socio-professionnel, Gaël fait une TS médicamenteuse. En dépression, il se plaint d'une absence d'avenir. La trajectoire de vie de Gaël se rythme alors par de successives rechutes, hospitalisations et un maintien à minima des liens sociaux, qu'il sait malgré tout entretenir et que l'hôpital favorise.

Gaël montre un désinvestissement et désintérêt face à tout projet social, ou toute idée de planification. La plupart du temps, lors de mise au point par exemple, Gaël argumente dans le mensonge, la négation et le déni même s'il reconnaît avoir la rage quand il est frustré et admet être dans la toute puissance. Sa vie institutionnelle est marquée d'anxiété, de fugues et d'absences.

Il peut dire qu'il est hospitalisé parce qu'il est agité, mais ne s'autocritique pas. Interrogé sur cette agitation, il dit que cela implique des « *personnes avec qui on ne doit pas jouer avec eux* ». Pour lui « *on joue pas avec* » exprime qu'il n'est pas maître de leurs pensées.

Mis à part des troubles du raisonnement, des difficultés de concentration et d'attention, il se plaint d'avoir perdu ses repères de temps. Ainsi, il lui arrive souvent d'oublier de se rendre dans les différents lieux (hôpital de jour...). Parfois, il se plaint que cela va trop vite dans sa tête « *C'est pas normal, ça m'angoisse* », « *Je mène une vie de fou, j'en peux plus* ». Il peut dire : « *Je suis très mal* ». Il se sent agressé par l'extérieur, pense que toutes les personnes de son entourage profitent de lui. Il se dit sollicité en permanence « *Je ne suis pas bien, je suis mal dans ma peau...* ».

Les nuits sont *rocambolesques* pour lui. Il souffre d'insomnies, se plaint de fatigue et d'un sommeil décalé (s'endort vers 20h, debout à 5h). Il semble particulièrement envahi, la nuit, de sensations sensorielles.

On verra que le contexte où apparaît l'état de crise paraît lié à des confrontations aux questions de paternité. Si Gaël montre peu de sensibilité pour les lois et règles, référer au médecin-chef fait point d'arrêt pour lui, cela l'apaise. Ses idées de grandeur semblent proportionnelles à l'hypertrophie de son moi.

▶ Indices cliniques

Rapport au corps

Gaël était un jeune homme sportif et musclé avant son accident. Il pratiquait avec habileté le rugby. Aujourd'hui, malgré sa paralysie d'un côté, il peut marcher mais tremble beaucoup. Il est frêle et tendu. Il a bénéficié de nombreuses prises en charges de rééducation, kinésithérapie et psychomotricité, les années suivant son accident, et a du faire de multiples examens de neurologie, cardiologie... Le bilan neurologique montre une diminution des mouvements rapides au niveau de la main droite, des tremblements à droite et à gauche, mais une force musculaire normale. Il fait un travail sur la réalisation de mouvements fins et l'amélioration de la coordination et de l'équilibre avec ses différents intervenants. Il n'a jamais fait de crise d'épilepsie avant ou après le traumatisme, mais est traité par Dépakine depuis 2005. Il est indiqué qu'il souffre d'asthme.

Il est conscient de son handicap. Il peut se plaindre de cet état de tension neuro musculaire, de ses difficultés à marcher, de son agitation, ses chutes à répétition quand il est fatigué et selon son traitement médical. Il dit : « *Ce qui me préoccupe le plus, ce sont les pertes d'équilibre* »: pertes

d'équilibre pas seulement physiques, mais aussi psychiques et spatio-temporelles. Il est constaté combien ses idées de grandeur annulent son handicap moteur.

Rapidement, il désinvestit son corps s'il ne reçoit pas de sollicitation. Et il a besoin d'aide pour les actes de la vie quotidienne, sinon il s'hermétise. Il ne parle pas de vécu onirique, mais d'une grande fatigue et souvent des sensations sensorielles plutôt sexualisées.

Rapport au langage

Gaël parle bien : il a du vocabulaire et une maîtrise de la langue écrite, même si des éléments aphasiques discrets sont notés. Il articule parfois mal, marmonne des mots incompréhensibles, mais peut parler clairement si on lui demande. Aussi les troubles du langage ne se repèrent pas à partir de ses énoncés, mais plutôt dans la fuite des idées et surtout l'interprétation qu'il peut faire de toute parole, tout regard... Il est en demande permanente de choses et d'autres (téléphone, cigarettes...)

Il demande aussi sans cesse les consignes de son hospitalisation, car il se plaint de les oublier. Rien ne s'inscrit malgré les multiples rappels du cadre, dénotant la défaillance symbolique.

Il parle de la destruction de la forêt amazonienne, comme ce qui vient dire l'absence de référence phallique dans sa vie, traitant dans le réel son histoire, et permettant d'établir une énonciation réelle qui ne s'entend absolument pas de sa position, à la différence de l'autiste.

Rapport à l’objet

Pour Gaël, l'objet est verbal et se dévoile dans les éléments délirants qui ont pour thème la filiation, la paternité, la femme et la sexualité. Des voix lui auraient peut-être indiqué de sauter dans le ravin, (« *Avant de sauter dans le ravin, je savais que je retrouverais tous mes moyens* »). Quelque chose l'a donc poussé, il indique avoir eu une position active. Ce qui nous donne un indice concernant son impossibilité d'assumer une sélection, une nomination, telle la sélection régionale en rugby, qui a été la goutte d'eau.

Il dialogue à partir de là, à haute voix avec une certaine Violaine, qu’il accuse de manipuler toute la ville, et la harcèle jusqu'à ce qu'elle porte plainte. Apparaît alors un syndrome dépressif majeur, avec des idées noires sous tendues par des idées de mort. Il fait alors une autre tentative de suicide médicamenteuse.

Au cours des entretiens avec le médecin-chef, il évoque « *des soirées prospères et fécondes* ». Il parle d'histoire d'amour, de Violaine qui lui a donné un pouvoir. Il est resté amoureux d'elle très longtemps (délire érotomaniaque). Puis, il évoque ses nuits en disant qu'il fait des rêves, qu'il a une sensibilité exacerbée. Il a l'impression qu'il a des enfants, et dit dans un éclat de rire: « *une centaine* » et rajoute qu'il exagère.

Plus tard, il explique, dans une dimension mégalomaniaque, avoir sept enfants de sept femmes différentes (dont un mannequin de renommée nationale). Il se dit en attente de pouvoir prendre un appartement et recevoir tous ses enfants et ses compagnes chez lui. Il a fait des démarches à la Mairie pour pouvoir les reconnaître. Il est aussi noter une dimension mystique avec sa conviction d’être Dieu ou en relation directe avec lui.

Ce qui revient souvent dans son dossier est qu'il ne critique pas ses idées, et se montre très virulent pour les défendre. Il estime ne souffrir d’aucun trouble.

Il se plaint surtout de ses nuits agitées où il est envahi par des sensations sensorielles, qu'il interprète le matin en disant que les femmes sont venues profiter de lui. De façon générale, il exprime que « *les femmes en général profitent de moi, de ma crédulité... et je peux pas répondre à toutes les attentes* », « *Toutes les femmes me montent au tabernacle* ». En véritable poète il peut aussi dire des phrases comme « *Toute ma vie, je serai prisonnier de mes nuits* », « *Je voudrais vous parler de mes nuits sans sommeil* ».

Plus tard, son délire se concentre sur une infirmière. Il écrit: « *Je ne vais pas réitérer mon ressenti ce serait du harcèlement mais ce serait quand même bien qu'elle réponde positivement à mes attentes et qu'elle me montre enfin le fruit de notre amour* ». Ce qu'il attend, est l'aveu de l'amour de cet infirmière. Le refus relance la position délirante, puisqu'entendue comme une invitation à redoubler d'efforts. La spéculation érotomaniaque s'alimente alors des marques de son refus, témoignage incontestable mais aussi raison d'espérer. Il en vient à aller sonner plusieurs fois chez elle, à la harceler, ou à s'inviter chez elle obligeant son mari à s'interposer. Il montre un papier, où il est écrit qu'il a eu un enfant avec cette dame, au médecin-chef. Il se rappelle que le docteur lui a dit que c'est son imagination qui travaillait et il peut rajouter : « *Tant que ça reste sur le papier* »formulant alors cet impossible à penser qu'est pour lui la question de la paternité. Il commence aussi à en avoir assez de se faire assaillir la nuit par des filles, ne les voit pas, mais les ressent…

Avec une patiente, qui demande aux hommes de payer plutôt sur le versant de l'amante, il se place en victime, lorsqu'il évoque leur relation. Il dit : « *Elle me poursuit la nuit, elle ne pense qu'au sexe, elle régente tout, j'ai besoin de calme et de tranquillité* ». La possibilité de l'acte sexuel semble le confronter à un impossible, qui de façon compulsionnelle le monopolise: « *Comme je ne fais plus de rêves, j'ai une sexualité exacerbée* », puis « *Je trouve bizarre de pouvoir les (enfants) confectionner pendant la nuit* ».

Il évoque cette relation comme très nuisible mais le moral est bon. Il tient le coup même s'il a l'impression qu'elle le tient « *par la peau des couilles* », dit-il.

Rapport à l'autre

Selon une lettre non signée (cousine?), « *Gaël est devenu con, suffisant et méchant à 16 ans avec sa famille mais aussi surtout avec son père* ». Il fréquente alors un autre jeune, « *sinistre calamité sournoise, en rupture avec la société, type très fourbe et dangereux* ». Gaël ne se préserve pas de mauvaises rencontres. Il est dans le lien, le recherche du moins. Il passe beaucoup de temps au café ou au marché. Il interpelle les gens et discute avec eux, mais entretient peu de relations véritables, mis à part avec les soignants de la psychiatrie. Avec ses colocataires, il apprend le vivre ensemble, pas sans difficultés.

Du côté de sa famille, on note une agressivité certaine vis-à-vis de son père mais aussi des passages à l'acte sur sa mère. Les rapports sont rarement paisibles. Il a écrit sur les murs de sa chambre en HO, « *Tuer le père* ». Il parle parfois de tuer ses parents et les médecins le pensent pouvant potentiellement être très dangereux. Il a une relation particulière avec son frère, dont il se dit jaloux: « *Mon frère a réussi à se tirer de la famille grâce aux études, mais moi j'ai pas pu faire d'études, je suis comme un con ici* ». Il peut parler de la jalousie qu'il a avec son propre frère. C'est un point extrêmement sensible pour lui. Du reste, il délirera sur la naissance de son neveu qui le déloge d'une place au sein de sa famille.

Pour Gaël, il faut un accrochage affectif avec l'équipe de soins, condition pour qu'il s'inscrive dans le soin. Cependant, cet accrochage peut vite glisser du côté de la persécution ou de l'érotomanie avec les femmes, et du côté de l'inconsistance avec les hommes, s'ils ne sont pas contenants, cadrants et fermes. En effet, son rapport à la femme, à la mère est extrêmement particulier et persécuteur.

Il est toujours attiré par les filles, recherche leur compagnie, et cible son attention sur une en particulier. D'ailleurs, lorsqu'il est hospitalisé, il est souvent surpris dans le lit ou dans la chambre de filles. Mais si ses sollicitations trouvent du répondant, c'est l'angoisse.

Les idées d'allure érotomaniaque que ce soit vis-à-vis d'une jeune femme ou de toutes les femmes (« *Toutes les filles sont à mes pieds...* ») ou encore vis-à-vis d'une infirmière sont très

présentes. Les femmes sont interchangeables. Il peut demander à ce que ce soit des infirmières et pas des infirmiers qui viennent le relever, alors qu'il est nu dans la salle de bain.

Il peut dire : « *Aux femmes, il faut vraiment leur laisser le temps de te connaître pour pouvoir les attaquer, les assaillir* », « *C'est le seul plaisir de la vie* », il parle de « *désirs de femmes* » ou dit aux infirmières :« *Je n'arrive pas à dormir, viens dormir dans mon lit, je t'aime* ».

C'est surtout la nuit que ces idées prennent une dimension persécutive: « *La nuit malgré moi, en plein sommeil, je fais des pérégrinations vers les filles* ». Outre les hallucinations sensorielles, il croit en des possibilités de transmissions télépathiques: « *On se fait des câlins à distance ; partout elle me fait du bien, je sais qu'elle sait tout ce que je vais faire* ».

Toute relation d'être fondée sur l'imaginaire est glissante, potentiellement nuisible et envahissante. Il peut passer à l'acte sur l'autre (colocataire, patient...) parce qu'il se sent persécuté. Il est observée une perte des limites de lui-même et d'autrui : il est dans une confusion permanente entre ses propres pensées et celles des autres, qu'il ne distingue pas des siennes.

Il peut dire sur sa dualité : « *La nuit, je suis un être détestable, baveux, j'en ai marre de ce double jeu, le jour je suis conscient, la nuit je suis inconscient* ». La coexistence du un dans le deux, d'une continuité dans une discontinuité, de la présence dans l'absence est impossible. Il ne peut pas y avoir un Gaël identique le jour et la nuit, il y a deux Gaël, « *Il y a un second moi et j'ai aucune limite* ». Ce second moi est le moi obscur, qui la nuit, le ramène à ses ténèbres inconscientes. Il se sert du temps (jour/nuit) pour traiter sa dissociation. Mais cela ne suffit pas à le rendre stable avec un sentiment d'existence qui ne serait plus du côté du défaut.

Ce que Gaël semble avoir trouvé comme image dans le miroir, ce n'est peut-être pas la sienne, mais l'image d'un double féminin, qu'il recherche activement dans sa quête de narcissiser son corps, son image et assurer son identité d'un socle subjectif. Ce double féminin pourtant le menace ; il est pour lui envahissant. Cette recherche délirante d'alter ego fait que lorsqu'il rencontre une femme (qui a peut-être quelques traits de sa mère), il est renvoyé à la question de ce que peut-être une femme. Aussi, à défaut de l'ordre symbolique, soit il s'adresse à cette femme comme la mère de... et il se nomme alors père de... et a la conviction d'avoir des enfants, soit il s'adresse à cette femme comme à l'amante et il est nommé alors à être objet de l'autre, parce que confronté au désir.... Victime plus qu'agresseur au final. Aussi dans ses tentatives délirantes, Gaël se cherche et s'interroge sur l'amour, sur ce que peut-être l'amour. Il montre ne pas forcément en vouloir, c'est l'aveu d'amour qu'il sollicite. Pour lui, aimer, prouver son amour, équivaut à donner ce qu'il a, c'est-à-dire par les cadeaux (cf.définition J.Lacan : l'amour c'est donner ce que l'on n'a pas à quelqu'un qui n'en veut pas).

Le moi et l'autre se collapsent, illustrant le rapport particulier du sujet à la question de la différence, de l'autre ou de l'altérité.

Rapport à l'Autre parental:

Gaël reflète une certaine désorganisation de sa vie familiale, sociale et affective.

Même si les parents sont présents, ils le sont peut-être trop ou de manière inconsistante. Le père a du mal à respecter les espaces personnels, hors limite. Il peut être envahissant, appeler ou venir n'importe quand, et ne fait pas exister sa fonction. Autant ils peuvent se plaindre de Gaël, autant ils prennent souvent son parti (par exemple pour un vol de poste radio). Cette ambivalence envers leur enfant oblige les soignants à instaurer un cadre, pour les visites ou les permissions. A chaque permission, le père doit écrire son accord pour recevoir Gaël. Mais il ne comprend pas pourquoi il doit écrire cette lettre à chaque fois. Pourtant cela instaure un cadre symbolique aux sorties de Gaël dans sa famille.

Il arrive à la mère de Gaël d'avoir des épisodes où elle s'alcoolise ,et parfois s'y invite Gaël. Elle a souvent été hospitalisée pour une cure de désintoxication. Elle a d'ailleurs une brûlure sur le visage et le corps, suite à une alcoolisation massive.

Lors d'entretiens en 2007, il peut dire « *Ma mère dès que je suis là, elle se met à vociférer, car elle voudrait que je fasse des choses* », « *Mon père, c'est l'enfant gâté par excellence, il a un frère qui a treize ans de plus que lui, c'est lui qui a toujours été cajolé et ça se répercute maintenant* », puis « *Mon oncle il croit qu'il chapeaute toute la famille* », « *Moi dans tout ça je me sens comme un rebut (...) ma situation est dramatique* ». Il se plaint « *Mon frère qui ne me téléphone jamais* », « *Ma mère ne sait faire que des esclandres* »...Puis « *Il faut que je vous parle du principal sujet : mon père n'a pas conscience, il se fait mener par le bout du nez par ma mère, il fait taxi, il fait ce qu'elle veut, ma grand-mère maternelle m'a dit: « tu sais, il a une patience d'ange ».* Il parle de sa mère qui peut *« péter les plombs »,* quand elle ne prend pas son traitement (antidépresseurs) et il dit *« Elle devrait être ici à ma place* ». Indiquant alors sa position d'identification, il peut arriver à dire qu'il se sent coupable de la dégradation familiale, de la violence des liens mais ne parvient pas à élaborer plus dessus.

Il semble que les parents de Gaël soient trop ambivalents et inconsistants pour être contenants et structurants pour lui. Mais un travail avec eux, en étroite collaboration avec le médecin-chef, a permis à Gaël de commencer à se constituer un espace personnel et circonscrire un délire, où les troubles du comportement apparaissent moins fréquents.

Cependant les multiples transgressions d'interdits (vol, fume, agresse, fugue...) et des consignes font que Gaël a un rapport extrêmement compliqué à la loi, rien ne s'inscrit, rien ne fait loi, mis à part le médecin chef du service. Par contre, ses idées fixes, comme la responsabilité des soignants concernant des vols, sont accompagnées d'idées de vengeance. Gaël fait sa propre loi.

▶ Déroulement du traitement, visée du travail clinique et lien transférentiel

J'ai reçu Gaël plusieurs séances avant qu'il ne décompense à nouveau et soit hospitalisé en HDT. Il arrive en séance à l'heure et me demande toujours d'écrire ce qui le tourmente. D'ailleurs, il arrive avec un petit cahier bleu sur lequel il me demande d'écrire. Il accepte que je le garde mais à partir de là, il ne veut plus que j'écrive dessus. Je me fais alors scribe sur un autre support :

« *Le manque de chaleur humaine me fait voir la vie en noir. Je souffre du manque de contact et de rapport avec les gens...Je ressens une attirance pour la politique c'est un monde où il n' y a que le fric qui compte, on oublie les rapports humains. Je vais où le vent me guide. Je me sustente d'un minimum= assurer le minimum vital. Mais ça ne suffit pas. Ma vie n'est faite que de privations. C'est difficile d'organiser, d'aménager mon espace-temps. Ce que j'envisage dans la vie, c'est dans le brouillard. J'arrive pas à trouver de but. Ça reste stérile. Mettre des mots sur ma souffrance. Suivant ce que l'on ressent et ce que l'on est, le destin se modèle sur un être. J'ai trop de tout et ce surplus devient étouffant. (...). Je suis tributaire des autres, des agresseurs, sous une carapace infaillible, se cache en fait un cœur fragile. Constamment je suis agressé mais j'ai appris à apprivoiser la jungle humaine. Je suis un hypersensible pour tout. Je vide mon panier* ». Lors de la seconde séance, il peut dire « *Un homme ça ressent rien, une femme ça ressent tout, et moi je ressens tout, je me sens au-dessus des deux* ». A la troisième séance il me demande d'écrire qu'un enfant comble une femme, comble le vide de la femme. « *Le vide on ne peut pas le laisser vide? Non ça me fait peur? Qu'y a -t-il dedans ce vide? Il y a des doutes, pleins beaucoup. Vide abyssal et permanent (...). La peur de mal faire a toujours été présente depuis le début de ma vie cela varie selon les individus avec qui je suis. J'ai peur de l'imperfection, tout ça c'est maladif* ». « *C'est pas seulement les femmes à l'origine de mes coups de folie, c'est le contexte dans lequel j'évolue. Les gens qui m'entourent et les endroits y sont pour beaucoup. Mon influx nerveux est à fleur de peau, le toucher, le sentir, l'anticipation, le psychisme. Ce que j'entends peut devenir surmultiplié. Ce qui se passe autour de moi dans le monde m'affecte. C'est un facteur de lassitude quand je suis affecté. Je suis las de la tournure que peuvent prendre certains événements, ça peut devenir irrévocable, il n'y 'a pas d'alternative. C'est difficile à trouver les solutions, pour moi cela relève d'un défi* ».

Puis il évoque « *Accepter – modifier – retranscrire – ingérer/digérer, ingérer c'est retranscrire pour soi, digérer c'est quand ça passe. Après l'accident, j'ai perdu mes copains et ma force intellectuelle, je suis privé de mon*

aura d'antan». A la séance suivante il dit « *Je suis allé en HO car je n'ai pas respecté, j'ai enfreint la règle. La règle est trois femmes et pas une de plus, et il y en a eu une quatrième (....). C'est un jeu avec les femmes permanent, un coup oui, un coup non (...) ce jeu peut être mortel pour moi* ». « *Les femmes viennent compléter notre vide abyssal, moi tout seul j'arriverai jamais à y pallier, il me faut la présence d'une femme. (...) Dans mon imaginaire des femmes, j'en ai autant que j'en veux. Une femme c'est beau, plein de douceur, de fragilité, un homme ne peut être homme qu'en ayant une femme. La femme est là pour pallier et adoucir la nature de l'homme, l'homme est là pour pallier aux carences et fragilités de la femme. Je sais pas si c'est l'homme ou la femme qui complète l'autre, mais de là découle une symbiose* ». Pour Gaël, le rapport sexuel existe :« *L'amour embellit les êtres, seconde jeunesse, juste équilibre, un homme seul ou une femme seule, ça donne que des détritus, des déchets* ». La séance d'après il me parle d'une jeune femme qui a accepté de prendre un verre avec lui: « *Je sens qu'il y a une faille dans laquelle il faut que je m'engouffre, qui comblerait un vide abyssal (...) avec elle, ça ne va pas être comme avec les autres; elle a besoin de moi autant que moi j'ai besoin d'elle. De l'espoir. J'attends d'elle qu'elle soit mon nouvel ange protecteur* ». La séance suivante, il me parle de son jardin secret qui est dans son subconscient, « *Il y a des vérités pas bonnes à dire, mon personnage a de multiples facettes, je transparais pas* ».

« *Aimer pour moi, c'est être ouvert à tout, de façon générale j'aime l'être humain dans sa faiblesse comme dans sa force* »...puis il passe du temps à parler sur « *si j'étais président de la République, je consacrerai tous les milliards d'euros en ma possession sur la reforestation de l'Amazonie...* ». Il cite alors tous les problèmes climatiques, d'eau, de surpopulation, de l'argent... « *Il faut que vos écrits remontent du plus haut point c'est pas qu'une histoire entre Sarkozy et le monde, c'est une histoire entre l'humain et moi, je suis profondément humain et je ne suis pas prêt à laisser la terre là où elle en est, avec ses problèmes géopolitiques. Ce que je vous dis a besoin d'être retranscrit dans toutes les langues et adressé à tous les chefs d'États de la communauté Européenne (...) J'accuse les grands de ce monde, de laisser mourir une grosse frange de la population mondiale* »; A la séance suivante ,il me parle d'affiches fétiches, il en a rajouté une à son mur, qui le perturbe beaucoup, la femme dessus vient l'envahir la nuit. Plus tard, il me dira que ses idéaux s'effondrent: « *Mes idéaux, c'est par rapport à la forêt équatoriale. Mes idéaux sont succincts, ils ont rapport à la forêt brésilienne et celle de Madagascar. Ils foutent en l'air les forêts et après ils s'étonnent qu'il y ait un réchauffement climatique. Mais cet effondrement de mes idéaux me donnent envie de voyager et non pas de rester au fond de ma vie, faut-il encore trouver une compagne qui donne la force de voyager* ». Il exprime alors comment son rapport au monde se dérobe: « *Je sais plus quel est le juste milieu entre la réalité de ce que je vis pendant la journée et la fiction de ce que je vis la nuit, c'est difficilement palpable. Où est la réalité de la fiction? Je sais plus faire la part des choses entre réalité et fiction. Si je vivais dans la réalité ce serait tout bénéfice pour moi alors que je me laisse envahir par les idées de la nuit, idées noires comme la mort. Ça m'angoisse c'est terrible. C'est ne plus percevoir ou sentir les choses de la vie. (...) Pourquoi l'être humain est complètement subjugué, angoissé par la mort. Il faut remplir du mieux possible sa vie. Dès qu'on naît, on évolue vers la mort. Ceux qui n'y pensent pas sont des innocents* ». Il termine parfois ses diatribes par « *Ce fut long mais ce fut beau* ».

► Indication d'un réel en jeu

Gaël témoigne d'une extrême sensibilité... délirante. La question de la femme est un terrain très glissant. Il pense que la femme comble le manque-à-être de l'homme, la femme donc en position d'objet *a* pour l'homme, et l'enfant pour lui comblerait la femme. Mais lui ne passe pas par la question du désir, il lui faut une femme toujours, tout le temps pour ne pas se retrouver confronté au manque, qui n'est pas le manque de la névrose, mais pure perte. Comme s'il traite dans le réel la perte symbolique de l'objet *a*, qui est pour lui venu à se représenter dans la femme, faire un avec du deux, alors que dans la paranoïa c'est ou moi ou l'autre. Puis, il existe une importante difficulté à réguler l'image du semblable, le double dans la schizophrénie. Tout est très fusionnel et rejetant en même temps. Gaël aborde l'autre dans des clichés de convenance. Mais très vite la discussion dérape. Ce sujet vit un véritable calvaire et il est toujours menacé d'effondrement, d'éparpillement, si l'autre, ou le double réel, qu'est pour lui la femme, refuse, ou pire se dévoile, amante. On perçoit aussi combien il projette son effondrement subjectif sur la planète entière lors de nos derniers entretiens.

► Hypothèse diagnostique

Plusieurs diagnostics ont été posés : troubles de la personnalité, schizophrénie affective, troubles du comportement et idées délirantes érotomaniaques, schizophrénie dysthymique, schizophrénie interprétative...

Le diagnostic n'est pas simple. Gaël a un rapport au monde qui indique un diagnostic de schizophrénie, quand en même temps il essaie de se structurer sur une érotomanie qui évoque alors la paranoïa (G.De Clérambault). L'érotomanie est une position délirante qui consiste dans la conviction d'être pour l'autre, un objet d'intérêt. Pour G.de Clérambault, l'érotomanie participe avec le délire de revendication et le délire de jalousie, au groupe des psychoses passionnelles qui, au sein de la paranoïa, se distinguent des délires interprétatifs. Cependant, chez Gaël, les thèmes délirants ne sont pas fixes, les objets sont changeants et ont du mal à s'élaborer. L'érotomanie est diffuse et passive. Le délire comme tentative de guérison n'est donc pas suffisamment structurant, localisé et circonscrit chez Gaël, et apparaît aussi instable que lui. Ce sujet montre qu'il y a dans l'érotomanie quelque chose d'une pente vers le pire, et plus largement du pousse-à-la-femme.

▶ Conclusion

Gaël semble être identifié imaginairement sur un versant féminin. L'impossible intériorisation et appropriation de cette identification, impliquant de signifier la différence des sexes et le manque de l'autre, n'arrive pas à se produire comme symbolique. Cela l'oblige à se trouver un double dans le réel, une femme parmi d'autres, mais choisie parce qu'elle a des traits identiques à ce qu'il connaît de la femme : sa mère. Sa seule façon d'exister n'est pas épargnée du fait d'être toujours menacée que l'autre profite, jouisse de lui. Dans le cycle infernal de cette répétition, qui a débuté le jour où il n'a pas pu assumer une position d'homme, il n'apparaît pour lui que comme un rebut, le déchet de sa famille, voué à reproduire ce qu'il a perçu comme un impensé, un insymbolisable, puisque dévoilant la *castration* maternelle (soit l'absence, le manque, le désir qui équivalent souvent à la mort du sujet d'où le déni pour se préserver une existence propre) : les absences/hospitalisations maternelles n'ont peut-être pas été signifiées lorsqu'il était petit. Pourquoi se fait-elle hospitaliser? Pourquoi boit-elle? Des pourquoi sans réponses, qu'il arrive cependant peu à peu à signifier. Cette impossibilité à mettre du sens sur quelque chose qui l'a traumatisé, cette suspension du sens à un moment donné de son histoire de sujet concernant une absence, une séparation, une perte, une maladie... a créé un trou dans sa subjectivité, et qui fait retour sous forme hallucinée ou délirante. Gaël apparaît dans cette tentative désespérée de traiter ce qu'est la femme et l'amour, profondément en souffrance.

Il peut trouver un accès par la parole, mais cela nécessite que pour lui une question soit articulée. Elle ne peut l'être qu'à partir de la prise en compte de la répétition, tel qu'il le dit un jour « C'est *ma mère qui devrait être ici à ma place* ». C'est à partir de là qu'un savoir peut s'élaborer et le différencier de l'autre. Mais jamais, n'a cessé la revendication d'une place auprès de femmes, et à défaut d'en avoir, il identifie qu'elles reviennent alors dans le réel des hallucinations.

Avec Gaël, Max et Anna, il est aisé d'identifier que nous ne sommes pas dans le même registre que celui de l'autisme. Je poursuis avec Louis Wolfson, un cas de la littérature, incontournable, à mon sens.

2.2.16. Cas de la littérature : Louis Wolfson et la férocité de la langue

C'est l'expérience de L.Wolfson et son refus et sa lutte contre la langue maternelle qui témoigne le mieux du travail de mortification de la langue dans la psychose. Son livre *Le schizo et les langues* est un essai qui tente de délier le son et le sens, liés par le message, sur la chaîne signifiante, en modifiant le son sans toucher au sens. Aussi voyons comment il s'y prend pour désamorcer la jouissance de la langue maternelle. Il parle de lui à la troisième personne: *l'étudiant en langue schizophrénique, le jeune homme aliéné, le schizophrène, le malade….* et expose sa manie de dissoudre et annuler tout mot anglais, pour le recouvrir immédiatement par un équivalent issu de toute autre langue. En faisant appel à la langue de ses ancêtres, il redécouvre l'histoire de la langue, la transmission de cette langue et découvre sa place dans son histoire avec la réappropriation d'un savoir sur soi et sur le monde profond et triste.

L.Wolfson tente de neutraliser les mots pour les empêcher de lui nuire, de le déchiqueter. Selon son institutrice, il est incapable d'épeler. Mais paradoxalement, cet étudiant en langues s'intéresse tout particulièrement à la phonétique des mots selon le procédé qu'il invente, afin de s'opposer à l'intrusion des mots de sa langue maternelle. Ainsi, il n'épelle pas, mais procède lettre par lettre à un remaniement, en superposant, ajoutant ou soustrayant des mots, des sons d'autres langues, de sens identique ou voisin, afin que seul subsiste un élément commun, leur signification. Il se voue à s'acharner à rendre les mots anodins, car les mots peuvent le vider de sa substance. Il convertit ainsi les mots anglais en mots étrangers qui doivent leur ressembler et par le sens et par le son. De même, il convertit aussi des aliments et des substances qui les composent avant de pouvoir les absorber.

La connexion du langage et du corps s'exprime par le fait que l'oreille de L.Wolfson et la voix de sa mère sont en continuité, si bien que pour lui, entendre la langue maternelle est équivalent à toucher son corps[264]. La résonance du signifiant dans le corps est manifeste, son oreille ne peut se boucher, pour se protéger il n'a que son doigt ou les écouteurs du magnétophone. Par contre l'absence de la mère le laisse au commandement de devoir manger... Quand elle s'en va, elle revient d'autant plus dans le réel et l'envahit. La nourriture est liée à l'absence de la mère, en tant qu'elle ne s'absente que pour aller faire ses courses. Elle revient dans le réel l'envahir, sous la forme de l'objet, cause du désir de la mère, qu'il incorpore à défaut de pouvoir incorporer le signifiant du manque de l'Autre. Aussi, il opère dans le réel un traitement du désir de l'Autre et cherche à incorporer l'objet cause du désir de la mère, quand dans l'autisme on a vu que c'est l'objet de la jouissance de l'Autre qui peut être en question. Le mécanisme d'incorporation du signifiant se traduit par des orgies alimentaires dont il fait le lien à la fin du livre avec sa boulimie des dictionnaires. Avec des signifiants qui l'autorisent ou pas à manger, comme la mention *vegetable oil,* S.André repère, le pousse à la femme, qui fonctionne comme un pousse-au-trou dans la schizophrénie, produisant une identification au sexe féminin comme vide.

Des solutions s'aménagent dans le rapport au corps du côté de l'expérimentation comme se brûler, se griller la peau, tentatives d'autoérotisme ravageant. Ce qu'il cherche dans la douleur, c'est selon S.André, la fermeture du corps sur lui-même qu'elle induit, et la certitude qui en résulte. Sa mère est décrite comme un personnage grotesque et bruyant qui tourne en ridicule les études de langue de son fils et ne respecte pas son espace. Il lui manque un œil, hasard qui inscrit tout de même le manque dans le réel du corps. P.Aulagnier pense que cette négation du manque est suggérée par L.Wolfson, dont l'absence de l'œil de sa mère est niée pour elle à la faveur de l'en-plus

[264] ANDRE Serge. La pulsion chez le schizophrène. *Ornicar?* Revue du champ freudien, janvier-mars1986, No 36, p.103-110, p.106.

de la schizophrénie de son fils, d'où résulterait cette étrange équation fils + schizophrénie = mère + œil manquant. Ceci démasquerait l'impossibilité maternelle de symboliser son rapport à la castration[265].

Se boucher les oreilles, refuser d'écouter ou porter des écouteurs à l'écoute d'un poste radio, où la musique et les émissions en langues étrangères recouvrent le réel de la langue. Mais ces précautions psychiques ne sont pas suffisantes pour éviter l'intrusion de la langue anglaise dans son espace psychique. Et sa haine envers sa langue maternelle est profonde. La langue anglaise, mais aussi tout ce que porte l'accès et l'inscription dans une langue : comprendre, obéir, conditions et pressions du milieu, culture, le langage... Pour rendre soutenable cette horreur de la langue anglaise, langue vivante, il va se construire alors un parler étranger, qu'il va écrire. Il aura recours à des langues : hébreu (inoffensive parce que morte), russe, espagnol, allemand, français. Il va alors se livrer à d'incroyables jeux de mots, créant une langue inutile mais dominée, libérée et réinventée. Chaque mot de sa langue maternelle est dans une rage destructrice de la substance du mot, vidé de son sens, exterminé et transformé en absurdité. Neutraliser les effets du signifiant à partir d'assonances, d'allitérations, de glissements sémantiques, de métamorphoses linguistiques témoigne d'un bricolage lexical et phonétique hors du commun. Ce nouveau langage transformé, reconstruit selon une logique personnelle est une recherche d'existence, face à ce que la société renvoie d'illogisme, d'avidité et d'incohérence.

Mais les activités linguistiques sont doublées d'une obsession pour la nourriture. Il oscille entre un dégoût violent et de terrifiantes orgies de boulimie et de dévoration, dont il ressort malade. Il raconte comment, chaque fois qu'il entre dans la cuisine, il s'arme d'un livre étranger, récite à haute voix certaines phrases apprises par cœur et s'oblige à éviter la lecture des étiquettes en anglais sur les paquets et boîtes d'aliments. Il répète alors sans relâche des phrases, et se bourre de nourriture en veillant qu'elle ne touche pas ses lèvres : « *et qu'il mettrait dans sa bouche sans les laisser toucher les lèvres, afin de ne pas les souiller d'œufs ou même de larves de vers parasites, lesquels se trouvaient possiblement sur ses lèvres* »[266]. Il est hanté par la contamination, la souillure, les microbes, bactéries et vers dont il veut protéger sa bouche et ses lèvres, qu'il ne dissocie finalement pas des mots.

Il se remplit la bouche « *solidement de nourriture jusqu'aux espaces entre les dents négligées et à n'en plus pouvoir fermer cet organe, les joues bouffies, non rarement étranglant d'aliments solides ou même liquides avalés de travers...* »[267]. Il ne peut pas s'empêcher de dévorer des livres, ou les signifiants des marques d'emballage, tentant de régler son rapport à la nourriture par l'absence ou présence d'un signifiant-maître, *vegetable oil,* dont il pense qu'elle pourrait avoir effet salutaire sur son hypertension[268]. Par contre *vegetable shortening* lui cause des ennuis parce qu'il ne sait pas comment en neutraliser le dernier mot, comment le rendre inoffensif, comment le faire cesser de retentir dans sa tête. Puis, il en donne immédiatement la réponse en le transformant, démembrant, anéantissant en mot étranger.

L.Wolfson mange du signifiant, l'équivalence mot/nourriture est toujours présente dans ses descriptions. Il témoigne de ce lien fondamental qui existe entre manger et parler, en tant que de la bouche s'inaugure la fonction nourricière et la fonction de la parole. Et il démontre combien le langage nous crée et nous définit en tant qu'être humain, tout comme la nourriture est au service de la vie. Peur de manger, culpabilité ne sont pas sans lien avec ce langage développé seul, de façon progressive. C'est comme si se libérer de ce langage à son tour lui permettrait alors peut-être

[265] AULAGNIER, Piera. Le sens perdu ou le schizo et la signification. In : PONTALIS, Jean-Bertrand, AUSTER, Paul, LE CLEZIO, Jean-Marie-Gustave et AULAGNIER, Piera. *Dossier Wolfson ou l'affaire du schizo et les langues,* op.cit., p.63-108.

[266] WOLFSON, Louis. *Le schizo et les langues*, op.cit. p.46.

[267] Ibid, p.49.

[268] Ibid, p.52.

d'accéder à celui des hommes[269]. Comme il le signale, cette quête désespérée d'un savoir sur la langue lui a permis d'atteindre la possibilité d'un savoir sur soi. Il peut alors se reconnaître comme sujet de l'énoncé et reconnaître sa place d'auteur, le droit à une parole et un savoir, qui sont de lui, à lui, par et pour lui.

La seule justification de la vie est pour L.Wolfson le savoir, qui est à lui seul le Beau et le Vrai. Il demande à son père de lui parler uniquement en *yiddish* ce qu'il fait d'un ton plutôt câlin. Mais au mot anglais, il se bouche les oreilles. Pour L.Wolfson, le mot anglais au lieu de se dissoudre dans le processus de signification, insiste, agace, enrage jusqu'à ce qu'il réussisse à neutraliser les représentations de mots par des mots hébraïques, russes, français soigneusement choisis, afin de délivrer ce qui de la signification reste tout en brouillant les mots.

L'autre solution s'élabore dans la construction délirante, repérable après son deuxième ouvrage. Il va, selon S.André, élever le lavement par lequel la mère faisait de lui le tuyau de son caprice en loi de l'ordre de l'univers. Ce n'est pas son corps, mais la planète toute entière qui doit être nettoyée... car c'est une fabrique de cadavres. Depuis que sa mère est morte, il est lui-même cadavre et tout doit mourir. La pulsion de mort occupe désormais le terrain. La paix des cimetières, tel sera aussi le point de capiton auquel s'accroche désormais son destin[270]. Aussi pour cet auteur, la planète terre est appelée à la place du corps de L.Wolfson à devenir littéralement désert de la jouissance.

Je vais étudier pourquoi la lettre, participant à la fois d'une perte et d'une condition de jouissance, ne se voile pas totalement chez le schizophrène par le signifiant, impliquant dès lors la production d'équivalence, comme celles de L.Wolfson, mots-nourriture. P.Lacadée explique que l'écriture fonctionne pour le schizophrène comme l'appareil de suppléance lui permettant de rendre chiffrable la jouissance du signifiant, en la traduisant par une écriture, une lettre. Le traitement du schizophrène s'effectue alors, de produire un déplacement du réel de la jouissance au symbolique par un minimum d'écriture ou de verbalisation. En vidant la jouissance du corps, et en travaillant sur la liaison $S1 \rightarrow S2$, une modification de sa position de sujet, qui est souvent celle de *a* du déchet, peut avoir lieu. Mais parfois, lorsqu'un signifiant tombe, il peut produire une signification irréductible ne renvoyant à aucune autre, et laissant l'Autre hors-jeu.

Ainsi, à partir des différents cas présentés et à partir des rencontres cliniques, je vais tenter d'extraire ce qui pourrait faire consensus dans le différentiel autisme/schizophrénie.

Si l'accès à la réalité est le produit d'une série de coupures traumatiques que le sujet franchit en les élaborant symboliquement, différentes sont les étapes de production du sujet. Et l'autiste enseigne qu'à défaut de l'Autre du signifiant, il est obligé de tout construire en faisant des détours pour le moins étranges. Le schizophrène lui, à l'image d'Anna, Gaël ou Max, est toujours menacé que tout se déconstruise, se déstructure et recommence comme avant ou ne redevienne plus jamais comme avant. Je vais tenter de vérifier et articuler les observations précédentes à la théorie, et traduire de façon plus soutenue ce que peut apprendre l'autiste dans sa différence avec le schizophrène dans le rapport au corps, au langage, à l'objet et à la jouissance. Je soutiens que si ce sujet vit dans un chaos, un monde réel, il n'est pas sans solution, et peut se vouer à essayer de le maîtriser et l'ordonner strictement. Je serai attentive à reprendre et expliciter ce qu'il met en place de stratégies et de défenses pour se protéger ou ne rien perdre, et plus encore pour organiser et maîtriser son monde.

---

[269] AUSTER, Paul. New York Babel. In : PONTALIS, Jean-Bertrand, AUSTER, Paul, LE CLEZIO, Jean-Marie-Gustave et AULAGNIER, Piera. *Dossier Wolfson ou l'affaire du schizo et les langues,* op.cit., p.53-62.

[270] ANDRE Serge. La pulsion chez le schizophrène. *Ornicar?* op.cit., p.109-110.

3.Analyse différentielle phénoménologique et clinique de l'autisme et de la schizophrénie

La palette des autismes (de l'autisme de Kanner à l'autisme de haut niveau et syndrome d'Asperger), comme des schizophrénies (catatonique, hébéphrénique, paranoïde (Kraepelin), dysthymique, héboïdophrénique) est large. Les chevauchements symptomatologiques ajoutent à la confusion. L'objet de ce qui va suivre n'est pas d'appréhender l'étiologie de ces deux maladies psychiques, mais de construire un différentiel à partir de ce qui fait plus ou moins consensus dans leur évolution, et surtout identifier une spécificité du fonctionnement autistique. Syndrome, entité à part ou traduction clinique de pathologies multiples ou forme clinique de psychoses... l'autisme et la schizophrénie me paraissent comparables sur bien des points, et différentiables sur beaucoup d'autres.

Mon hypothèse de travail est que l'autiste est au départ un sujet a-structuré, différent en cela de la névrose (hystérique, obsessionnelle, phobique), psychose (paranoïa, schizophrénie, mélancolie) ou perversion pour rester, de façon simple, dans les trois modes de fonctionnement identifié par S.Freud.

Cette a-structure fait que, non seulement ce qui est présent dans la psychose l'est en partie dans l'autisme (de par l'absence de signification phallique qui est le signifiant du manque et de la vie), et son flou fait qu'il peut emprunter des traits : obsessionnels, phobiques, mélancoliques, schizophréniques, paranoïaques.... aux autres formes cliniques. Cependant, comme on va le voir, le rapport au monde qui se décline est spécifique.

A partir des expériences cliniques présentées, et à partir de la littérature, je vais m'attacher à isoler les grands traits de ces deux modes de fonctionnement, pour identifier un différentiel clinique avec la schizophrénie et une entité clinique à part entière : l'autisme. Concernant de façon générale le **rapport au monde**, j'étudierai les modalités de début et les modalités d'être. D'une part *l'aloneness*, soit la précoce *solitude* et *l'absence de rêverie* et de *fantasmatique* pour l'autiste, et d'autre part, la *sameness*, soit ses *stéréotypies*, goût de la *sensation* et de *l'ordre*. Pour le

schizophrène, j'étudierai d'une part la question du *déclenchement*, du *retrait* et de *l'effondrement* subjectif avec la *primarité fantasmatique*, et d'autre part, la *perte de l'évidence naturelle*, la *rupture*, *instabilité* et *errance* de ce sujet. Ici, tout peut à un moment donné se déconstruire, se défaire à partir de quelque chose qui va faire énigme, et son effort se voue à prévenir l'incohérence, l'ambivalence, la dissociation et la confusion. Ce qui touche à la question du père, de la femme, de la sexualité ou de la mort, peut à un moment donné, devenir énigmatique pour le sujet et le faire plonger dans un *vide abyssal* – comme dirait Gaël. Quand l'un ne sait pas comment entrer en relation avec l'autre, les entrées dans la pathologie des schizophrènes signent une détérioration immédiate des relations, des passages à l'acte et des modalités délirantes et hallucinatoires... Le déclenchement de cette pathologie psychiatrique, et l'évolution parfois marquée de chronicité, ne semblent pas correspondre à cette maladie précoce qu'est l'autisme, aux crises et angoisses de ces sujets qui existent depuis toujours, surtout lorsque leur travail d'immuabilité est perturbé.

Ensuite, concernant le **rapport au corps**, je déclinerai ce que j'entends par le passage d'un *corps surface* à un *corps contenant*, jusqu'à *une image du corps* avec l'*absence de connexion du corps et du langage* dans l'autisme. Et ce que j'entends par le passage *d'un corps vide et dissocié à un corps de signifiants*, avec *connexion immédiate du corps et du langage* dans la schizophrénie. En effet, la particularité de ce sujet se révèle selon le niveau de dimension dans lequel il est : de la première dimension, qui est alors un monde de surfaces, au monde de la verticalité, de l'empilement, à celui de la profondeur jusqu'à la temporalité, mondes alors tissés de signes. Cette a-structure fait que, pour lui, tout est à construire. Il doit pouvoir passer d'un monde de surfaces, à un monde où existe la contenance, l'absence et la temporalité, avec tout ce qui s'y lie de la question de la perte. Le chapitre sur la **jouissance pulsionnelle** sera l'occasion de distinguer : la *rétention des objets pulsionnels* (J-C.Maleval) et *l'a-régulation pulsionnelle*, avec la question des *orifices* du corps et du *traitement imaginaire de la perte symbolique* dans l'autisme, d'avec la *prévalence* et *dérégulation des objets pulsionnels* dans la schizophrénie, avec la question des *organes* du corps et du *traitement réel de la perte symbolique*.

Le **rapport au langage**, sera étudié de manière à rendre lisible que l'appareillage au langage pose problème. Et l'autisme est peut être une solution pour s'inscrire dans le langage. Cela n'exclut pas qu'il soit dans le langage, mais il a des difficultés avec la question du vivant, de la parole et des affects (cela ne veut pas dire qu'il ne parle pas, cela veut dire qu'il a des difficultés à parler en son nom, à affectiver sa parole : il ne supporte pas l'énonciation (la sienne et celle de l'autre). L'autiste se branche sur le versant du *signe* du signifiant, aussi la *soliloquie*, *écholalie*, *verbosité* n'engendre pas *d'hallucination*, à la différence de la schizophrénie où il existe une *prégnance du signifiant dans le réel* et *une prégnance de l'interprétation.*

Pour finir, le **rapport à l'objet et au double** sera identifié comme une *nécessité* dans l'autisme, qu'il *comble* le sujet, le *rassure*, le *protège,* ou lui *donne un corps* et *une parole*. De *l'identification mimétique* pour comprendre l'autre et le monde, au branchement sur un *Autre de synthèse*, soit *l'îlot d'aptitude*, l'autiste n'apparaît pas sans ressources. J'expliquerai l'effort particulier de ce sujet, qui est d'abord de se créer une protection suffisante, pour pouvoir ensuite accéder au monde et aux autres, par l'intermédiaire d'objets et de supports divers qui lui donneront un corps, une parole et une identité. De là, il pourra procéder à une mise en ordre et un réglage de son rapport au monde. Les tentatives de traitement de l'angoisse passent donc par un objet ou un centre d'intérêt particulier, et ici se déploie la logique de l'autisme bien singulière, qui se dessine jusqu'à l'invention sinthomatique.

Le *retrait social* comme *l'impossibilité d'être seul*, la *fusion* comme le *rejet*, *l'absence* d'objet, le *vide* comme *l'accumulation* d'objets... peuvent être autant présents dans l'autisme que dans la schizophrénie, ainsi que dans les névroses ou les perversions. Et on conclura sur ce qui spécifie la recherche d'une compensation à la subjectivité pour l'autiste. La recherche du schizophrène est aussi orienté du côté de trouver des compensations à travers la création, la couture

par exemple, la création littéraire ou artistique.... Sa recherche s'éprouve à trouver une *identification complémentaire* à son être de jouissance à travers un autre ou un Autre incarné par exemple. C'est lorsque ce sujet invente une suppléance au *défaut d'articulation signifiante* et à la *non-fonction de l'Idéal du Moi,* que peut alors se construire un symptôme, voire un *sinthome.*

3.1.Rapport au monde de l'autiste et du schizophrène

L'autiste et le schizophrène enseignent de leur position subjective, mais elle est difficile à décliner, à parler. Le désintérêt, ou les ruptures de liens, ne sont pas délibérés pour ses sujets qui vivent dans une réalité qu'ils sentent ne pas pouvoir changer, ou qui menace toujours d'être changeante, aléatoire, sans but, inutile. La difficulté de vivre devant l'infinitude de situations et significations, et l'inquiétude latente lorsque quelque chose de la vie se produit, est manifeste dans l'autisme. Cette forclusion de la subjectivité, qui gèle le sujet autiste, ou encore, comme le développe remarquablement bien J.Hochmann, ce mode défense par rapport à un monde vécu comme angoissant[271] , est une façon d'affronter l'angoisse de vivre. Faire face est le crédo des autistes qui peuvent dire et faire quelque chose de leur autisme. On va voir que pour ces deux modalités subjectives, il y a un inassumable convoqué de façon différente, mais tout d'abord, je vais résumer la position subjective de ces sujets.

3.1.1.Modalités de début

Les symptômes qu'avait repérés L.Kanner sont princeps. Ses hypothèses, qui ont évolué au fil de ses observations et recherches, ont toujours maintenu l'autisme dans la catégorie des psychoses, comme en témoigne le titre de son article de 1973 : *Chilhood psychosis*. Bien que critiqué pour avoir généralisé ses données, et pour avoir répandu « *le mythe de l'enfant génial qui n'exprime pas son intelligence* », sa description du tableau clinique de l'autisme reste une référence pour tous les courants de recherches.

Le tableau clinique de l'autisme est toujours empreint de singularité et d'originalité. Pour le décrire, L.Kanner reprend le discours des parents qu'il rencontre : « *se suffisant à lui-même – comme dans une coquille – plus heureux tout seul – agissant comme si les autres n'étaient pas là – parfaitement inconscient de tout ce qui l'entoure – donnant l'impression d'une sagesse silencieuse – agissant presque comme sous hypnose…* » pour finir par identifier deux symptômes en 1943 : **l'aloneness** et **la sameness** qui représentent les constantes ou caractéristiques principales de l'autisme. Il y a aussi les **îlots d'aptitudes**, parce que l'autiste a parfois un trait qui relève de l'exceptionnel. Et cela le différencie particulièrement, d'autant que ce talent est souvent hors-norme. De façon générale, ce qui ressort de ses descriptions, c'est que le sujet autiste a un rapport autant avec les gens qu'avec les objets peu ordinaires, empreint de négativisme et de désir de maîtrise.

Les signifiants maîtres qui définissent la schizophrénie sont : le déclenchement ou pas, le contact envahissant, l'imprévisibilité, l'altération de la perception, les incohérences et confusions de la pensée et de l'activité fantasmatique (qui apparaît primitive), les états d'excitations ou d'atonie

[271] HOCHMANN, Jacques. Pour soigner l'enfant autiste : des contes à rêver debout. Paris : Odile Jacob, coll. Bibliothèque. 2010.

affective, la passivité cognitive, l'absence d'initiative, de volonté, anhédonisme, le clivage de l'objet et du moi, les stéréotypies, les symptômes positifs (hallucinations, délire, langage incohérent, bizarreries...) et négatifs (isolement, retrait social, irritable, alogie, apathie, inexpression...). Bref, autant dire que les différentes combinaisons donnent des profils cliniques qui ne cesseront de nous interroger. Mais de manière générale, je distinguerai deux modalités de début.

3.1.1.1.Aloneness - Précoce solitude et existence de l'autiste

L'âge de l'apparition de l'autisme est souvent référé à l'âge auquel les parents ont repéré les premiers signes, soit entre 6 et 9 mois pour les plus précoces, soit entre 18 mois et 24 mois, signalés après un brusque événement (maladie, convulsion, séparation…). Selon L.Kanner, les signes précurseurs sont décelables dès six mois, beaucoup plus tôt selon M-C.Laznick et d'autres. Il le spécifie par une extrême solitude. Dès le départ, le bébé se suffit à lui-même, agissant comme si les autres n'étaient pas là, sagesse silencieuse. Comme le relève L.Kanner: « *Alors que le schizophrène essaie de résoudre son problème en quittant le monde dont il a fait partie, et avec lequel il a été en contact, nos enfants établissent graduellement des compromis en étendant des tentacules circonspects dans un monde auquel ils ont été totalement étrangers depuis toujours* »[272]. L'entrée dans la schizophrénie n'est pas équivalente à ce qui est observé dans l'autisme.

Dans l'autisme, le retrait remonte à la petite enfance. L.Kanner le spécifie par une extrême solitude initiale : le bébé se suffit à lui-même, agissant comme si les autres n'étaient pas là, sagesse silencieuse. *L'aloneness* est ce trouble fondamental identifié par L.Kanner comme un « *désir de base* » irréversible et qualifié d'« *extrême solitude autistique* ». Ces signes cliniques sont donc le retrait, l'isolement social, l'indifférence au monde sonore, visuel, l'inaptitude à établir une relation ou à être en quête affective. L'autre est reconnu en tant que partie, objet ou chose, ou double. Cependant, ce désintérêt, ce retrait et cette indifférence sont bien sûr à relativiser selon les cas.

L.Kanner note que l'intrusion provoque de vives réactions d'angoisse ou d'agressivité. Le contact physique direct, tel mouvement ou tel bruit, un son, une voix, un mot ou la présence de certains objets peuvent être insupportables et interprétés comme « *menaçant de rompre leur solitude* ». Aussi, soit le sujet donne à croire à une apparente surdité, soit il se bouche les oreilles. Et c'est parfois le seul moyen qu'il trouve pour se protéger du réel du signifiant, « *se protéger du verbe* » comme dit J.Lacan dans son *Allocution sur les psychoses de l'enfant* le 22 octobre 1967 (d'autant que les oreilles sont des trous qui ne se bouchent pas). Soit il se montre hypersensible au moindre bruit, objet ou mot, et ne peut éviter des crises autodestructrices ou épileptiformes.

L.Kanner pense donc une cause primitive : l'extérieur qui est constitué comme une menace. Cette *extrême solitude autistique qui fait que l'enfant dédaigne, ignore, exclut tout ce qui vient de l'extérieur* aboutit au caractère d'autosuffisance accompagné par un refus de toute relation ou de proximité, agissant comme si personne n'était là. Les témoignages de parents indiquent que bébé, leur enfant était : soit très facile, sage et docile (vers deux ans seulement ils commencent à repérer les troubles, et subitement alors qu'il avait commencé à parler le bébé se tait) ; soit ils le décrivent très agité, angoissé, développant très tôt une surdité à l'autre, à la voix, des troubles du contact affectif et des échecs des attitudes anticipatrices et des ajustements posturaux (le corps du bébé se raidit, est passif quand on le porte) et des troubles alimentaires. Ces considérations font glisser L.Kanner du côté de l'innéité à l'appui des travaux de Gesell (habitude conditionnée par l'expérience). L'autiste met des années avant d'apprendre à se laisser prendre dans les bras. De plus, les observations du nourrisson indiquent que le futur autiste, dès le départ, n'accroche pas à la voix,

[272] KANNER, Léo. Les troubles autistiques du contact affectif. *Nervous child*, 2, p.217-250. In *Neuropsychiatrie de l'enfance*, 1-2, 38, 1990, p.65-84. Trad de : « Autistic disturbances of affective contact » (1943).

pas de traitement de cette première altérité qu'est la voix de la mère (S.Maïello). Comme le laissait entendre J.Lacan, le bébé a d'abord à écouter l'autre, à l'entendre avant que de pouvoir venir s'accrocher à ses signifiants.

Les conditions d'entrée dans l'existence sont posées. Il faudra des années à un autiste pour réaliser les opérations subjectives classiques, et cela toujours de manière déviée, dérivée et biaisée.

Ces bébés-là vont aussi manifester de graves troubles au niveau des conduites alimentaires (difficultés à téter, vomissements, anorexie très précoce) ou du sommeil, du comportement, du tonus.... L'autisme ne se déclenche donc pas. Il est là d'emblée, et représente une sorte d'enfermement, de forteresse, qui empêche le sujet de vivre, de ressentir et d'exister pour lui, par lui. Le retrait, les cris et colères apparaissent de façon précoce. Plus tard, l'enfant autistique sera inorienté, détaché. Il *paraît* se désintéresser de tout ce qui se passe autour de lui, plutôt retiré et abstrait de son environnement qu'en contact avec lui[273]. Aussi, existe un début extrêmement précoce qu'une mère sait parfois détecter peu après la naissance (son bébé ne recherche pas le contact malgré ses sollicitations).

L.Kanner définit donc l'autisme comme « *l'inaptitude à établir des relations normales dès le début de la vie* », et opère un glissement de la précocité observée à l'innéité supposée qui lui permet de poser l'autisme au fondement de la pathologie : inné, donc premier, primaire, trouble pathognomonique, auxquels viendront se greffer les autres désordres consécutifs, secondaires, ultérieurs. H.Asperger note que persiste dans le temps la personnalité autistique.

La graduation qualitative des termes utilisés par L.Kanner semble indiquer quelque chose d'une position active, voire défensive de l'enfant dans se relation à l'entourage : « *Dédain, ignorance, exclusion, négligence, refus...* ». Cette attitude vise à préserver l'état de solitude initial, mais n'est pas forcément adressé ou ne marque pas forcément un refus, si ce n'est un refus comme imposé tel que le dit T.Grandin. Aussi, il s'agit de distinguer un isolement de type constitutionnel d'ordre ontologique, un état de solitude initiale lié à une impossibilité, et un isolement de type fonctionnel d'ordre phénoménologique : refus de l'extérieur, isolement comme isolation par rapport à un extérieur vécu comme intrusif, refus d'autrui.

Il apparaît que l'autiste n'est pas opposé à communiquer, bien au contraire. Mais il ne sait comment entrer en communication. Jim Sinclair explique qu'il lui a fallu apprendre que les mots servaient pour communiquer : « *Je n'ai pas employé le langage afin de communiquer avant l'âge de douze ans, ce n'était pas parce que je n'en étais pas capable, mais simplement je ne savais pas à quoi il servait. Pour apprendre à parler, il faut au préalable savoir pour quoi on parle* »[274]. Mais quand il se démutise et se tourne vers l'autre, il est difficile de ne pas le décevoir, tellement ce sujet est exigeant. B.Sellin dit combien il préfère son monde non menteur et digne, même s'il est de solitude.

Si le destin du sujet se trame à partir du manque énigmatique de l'Autre, d'où ça parle et ça désire, à partir de quoi se trame la prise dans l'existence du sujet ? Qu'est-ce qui fait qu'un sujet se sent exister, se sent vivant? Quelles sont alors les modalités d'existence ? Beaucoup d'auteurs décrivent l'angoisse existentielle de leur insondable solitude. Pascal et sa formule « *Le silence de ces espaces éternels m'effraye* », M.Heidegger et ses formules sur l'être au monde comme être jeté livré à son *solus ipse*, proche de *l'Hilflösichkeit* de S.Freud, S.Kierkegaard et son traité sur l'angoisse... Existence et angoisse semblent intimement liées, et se dévoilent de façon pure dans la schizophrénie. C.Soler indique que la seule chose qui puisse tempérer cette détresse du réel sont les liens sociaux, *l'Éros* qui agrège et relie.

Exister subjectivement implique une prise dans le langage et une considération du manque de l'Autre. Déjà, l'existence de l'Autre signifie que la satisfaction totale et immédiate est impossible,

---

[273] RIMLAND, Bernard. *Infantile Autism. The syndrome and its Implications for a Neural Theory of Behavior*, op.cit., p.74.

[274] SINCLAIR, Jim. Bridging the gaps: an inside-out view of autism. In SCHOPLER, Éric et MESIBOV, Gary-B. *High functioning individuals with autism.* New-York : Plenum Press, 1992.

et ouvre la vie à sa dimension discontinuiste, de surprise et d'aléatoire. Cette non réception de l'Autre chez l'autiste est-elle liée à ce qu'il renvoie du manque, de ce qui échappe, lieu du tiers, de l'altérité, de l'absence, de la perte, du manque à avoir et à être? Subjectiver la différence, l'autre et l'absence, et en dernier lieu le manque corrélatif de la castration, ne va pas sans douleur. Rosine et Robert Lefort, comme Henri Rey-Flaud, décrivent pour l'autisme, une sorte de forclusion de la forclusion, c'est à dire une forclusion de l'expulsion de la part d'être non aliéné dans l'Autre, exclusion pourtant nécessaire qui marque un «pas-tout».

L'autisme est-il la conséquence alors, d'attribuer à l'autre des facultés extraordinaires qui l'empêchent de le situer en position tierce et symbolique, et de fait prendre la parole ? Se protège-t-il ? Pourquoi son soi ne peut-il s'exprimer que dans la négation (négation de tout changement, insistance sur des notions d'identité, facilité à dire non par rapport au oui...) ? Cet engagement, impossible dans une existence qui suppose des choix, des décisions, des déceptions et des positions d'un « je suis » ou « je veux », permet-il d'établir que l'autiste se trouve dans une impasse s'il ne se tourne pas vers un autre, double qui l'aide à se construire et structurer son rapport au corps et au langage.

Bien qu'apparaissant isolé, absent, ignorant, l'autiste vit-il sa solitude comme un silence ? Et le psychotique vit-il sa solitude comme un vide ou un laissant place aux phénomènes élémentaires ? S.Freud range d'abord la solitude comme objet de crainte psychique. Plus tard, il dira que les premières phobies sont celles qui se rapportent à l'obscurité et à la solitude. Il donne l'exemple d'un enfant, anxieux de se trouver seul dans l'obscurité, qui dit à sa tante « *Tante parle-moi j'ai peur. - à quoi cela te servirait-il, puisque tu ne me vois pas?* » A quoi l'enfant répond: « *Il fait plus clair lorsque quelqu'un parle* »[275]. Aussi, la solitude, splendide isolement pour S.Freud, est l'occasion de faire apparaître le mot, la parole. L'autiste souffre-t-il de sa solitude comme un psychotique ou au contraire la recherche-t-il ? Apprendre à supporter le sentiment de solitude et pouvoir l'explorer fait partie du chemin de vie de chacun, et ce qui permet d'être seul semble être la capacité pour un sujet à se séparer de ce qui le sollicite. Le sujet peut-il venir à s'isoler par un objet, un fantasme, un toxique, un délire pour justement éviter ou traiter la solitude? Avec tel objet, telle chose, on n'est jamais seul! Selon P.La Sagna, « *La solitude n'est pas (...) exclusion de l'Autre, ce qu'est l'isolement, mais séparation de l'Autre. Pour être séparé, il faut avoir une frontière commune (...) alors que l'isolement est refus de la frontière* »[276]. Aussi est-ce bien la frontière de la séparation d'avec l'Autre qui ne s'est pas constituée dans l'autisme?

La solitude a pu être décrite, notamment par M.Klein comme une aspiration. Le sentiment de solitude fait découvrir une aspiration secrète de l'être humain, l'aspiration à être compris sans avoir besoin de recourir à la parole. L'idée de M.Duras, celle aussi de J.Lacan, est que l'amour accompli mène à la solitude. On peut s'isoler pour protéger sa solitude, mais être seul suppose savoir se détacher de sa pensée, savoir trouver une absence à soi-même. La solitude, pour P.La Sagna, donne un accès à ce qui est impossible à échanger, voire à communiquer, ce qui ne parle pas, qu'on ne peut dire, et qui advient quand on est confronté non seulement au manque de l'Autre, à son absence, mais aussi à son propre manque. « *Nous manque notre compagnon permanent qui nous empêche d'être seul et qui s'appelle le moi* »[277]. L'autiste, lui, a la particularité de révéler à l'autre sa propre solitude qui, s'il la supporte, peut aider ce sujet à rompre son isolement, par appui et soutien.

L'autiste ne semble pas connaître l'ennui au sens de M.Heidegger, tout au plus l'ennui profond qui met en cause le tout du *Dasein.* Mais en présence non plus de l'existant mais du néant, c'est l'angoisse. Dans la solitude, le sujet est Un et la rencontre d'avec l'Autre s'engendre de ratés, de manquements, d'absences. Et ce que ne veut pas rencontrer l'autiste, c'est un Autre qui pourrait disparaître. D'où son paradoxe. C'est dans le silence que s'entend ce qui parle le plus. Dès que l'on

---

[275] FREUD, Sigmund. *Introduction à la psychanalyse*. Paris : Payot, 2004. p.384

[276] LA SAGNA, Philippe. De l'isolement à la solitude. *La cause freudienne, Citoyen-symptôme*, 2007, No 66. Paris : Navarin. p.43-49, p.44.

[277] Ibid, p.49.

se met à parler, on ne rencontre pas seulement le fait que l'Autre est absent, ne répond pas, mais on découvre aussi l'effet de cette absence. Cet effet est que le savoir, sur soi, sur le monde est rompu. Il y a quelque chose qu'on ne peut savoir, et qui est le savoir inconscient. Cela signifie, selon P.Le Sagna qu'il n'y a pas d'accès à l'Autre : il n'y a accès qu'à des effets du langage ou de l'inconscient, ce qui donne une idée de la vraie solitude. C'est dans un lapsus, une parole, une énonciation que l'on rencontre le mieux l'Autre, comme un autre discours, qui surprend et fait renouer avec sa solitude[278]. En se construisant une solide solitude, il est possible de ne plus avoir peur d'aller vers un Autre qui risque de disparaître. Parce qu'il est toujours possible de se réfugier dans cette solitude, conclut P.Le Sagna, qui illustre finalement ce qui se passerait dans l'autisme, si le sujet avait fait le choix de la solitude. Lorsqu'un sujet comme Manu la choisit, c'est pour se défendre d'un insupportable.

Si on considère l'Autre en tant que *matière signifiante d'un réel traumatique*, selon l'expression de Brousse[279], l'autiste révèle qu'il n'est ni une garantie, ni une loi, ni une référence. Que l'Autre de l'Autre n'existe tout simplement pas. Donna Williams écrit : « *Qu'est-ce que la vie vous apprend, sinon qu'il n'y a pas de garantie, et que la vulnérabilité est notre lot final. De quoi sommes-nous certains, sinon qu'il faut compter sur nous-mêmes, parce que, en dernière analyse, nous sommes toujours seuls ?* »[280]. Ainsi, de quoi se fait porteur le sujet autiste ? Que fait-il de la question de l'inconscient sachant « *qu'il y ait de l'inconscient veut dire qu'il y a du savoir sans sujet* » [281]? Comme le mélancolique l'autiste rejette-t-il l'inconscient? Ou l'Autre de l'altérité ?

Même s'il a ce rapport si particulier à l'autre fait d'ignorance ou d'indifférence ou au contraire de collage et sollicitation permanente, il est clair que l'autiste a du mal à faire avec lui-même et avec sa solitude : il peut demander la présence de l'autre constamment comme s'il était lui-même. Mais il n'accepte l'autre que si l'initiative vient de lui : il dirige et organise les faits et gestes de l'autre, ou bien c'est l'autre qui organise les faits, gestes et pensées du sujet à sa demande. Aussi, dans les travaux et recherches, on retrouve souvent ce fait classique qui est que l'autre de l'autiste doit être positionné sur l'axe de l'imaginaire pour qu'il y ait rencontre. Et il est à la place du même, du double, dans la continuité et régularité. Nulle marque de différence ou de séparation n'est tolérée. Cet autre est le point d'insertion qui permettra au sujet d'organiser son monde, de se libidinaliser. Il corporéisera l'affect par ce double qui devra lui apprendre à réguler ses émotions. Avec un objet pour l'autiste de Kanner, avec un double pour l'autiste de haut niveau, le sujet tente de faire avec sa solitude et de pouvoir choisir de s'isoler, comme Manu, pour se protéger, quand il a pu reconnaître les causes de ses angoisses et crises.

3.1.1.2.Déclenchement, retrait et effondrement subjectif – la primarité fantasmatique du schizophrène

La schizophrénie est-elle une psychose déclenchée dès l'origine ou un mode d'assujettissement stabilisé jusqu'à un potentiel déclenchement ? Structure non-nouée ou dénouée ? Ou est-ce l'a-forme clinique de la psychose, permettant d'envisager une défense autistique, paranoïde, mélancolique ou perverse de la schizophrénie? Doit-on parler de déclenchement ou de décompensation ? Y-a-t-il une possibilité de suppléer à cette déstructuration originaire, retardant ou annulant le déclenchement ? Y faut-il nécessairement le déclenchement pour qu'il y ait construction d'une compensation ?

---

[278] Ibid, p.49.

[279] BROUSSE, Marie-Hélène. Trois points d'ancrage. In : *Pertinences de la psychanalyse appliquée.* Paris : Le Seuil, 2003. p.33.

[280] WILLIAMS, Donna. *Si on me touche, je n'existe plus,* op.cit, p.296.

[281] LACAN, Jacques. L'acte psychanalytique : Compte-rendu du Séminaire 1967-1968. In : *Autres Écrits*, op.cit., p.376.

Déclenchement, décompensation et effondrement n'indiquent pas les mêmes types de déstructurations, et ensuite de solutions. Une psychose décompensée (qui s'est structurée sur des compensations), un effondrement psychotique (dépression, éléments interprétatifs et projectifs sans délire, ni hallucination), ou une psychose déclenchée (qui se reconstruit par métaphore délirante), ne semblent pas créer les mêmes perspectives d'évolution.

Comme M.Malher, B.Rimland distingue une psychose infantile de type Kanner d'une psychose infantile de type shizophrénie adulte. Les caractéristiques distinctives se rapprocheraient de celles proposées par Kretschmer (1936) lorsqu'il détermine deux catégories : les cyclothymiques (le groupe autistique) et les schizothymiques (le groupe shizophrène). B.Rimland va un peu plus loin que les traits d'humeur maniaco-dépressifs. Et à l'appui de nombreux travaux, il indique combien le futur schizophrène est un bébé très facile, qui s'éduque vite, bébé sage et parfait[282]. Il explique que si l'enfant schizophrène paraît désorienté, confus et angoissé, il se montre souvent très intéressé par son environnement et il a conscience de sa confusion[283]. L'enfance peut paraître tout à fait harmonieuse et bien trop normale. Mais l'enfant peut aussi apparaître en lutte contre des monstres et autres ennemis trop réels, le repli étant alors consécutif d'un monde réel fait d'horreurs ; jusqu'à ce qu'à l'adolescence (cette rupture de relations pouvant parfois se repérer plus tôt dans le développement, vers deux ans : on parle de schizophrénie infantile), ou au début de l'âge adulte, se signale ce que M.Katan appelle une *phase pré-psychotique*. La schizophrénie se repère effectivement souvent après un déclenchement, principalement chez des adolescents ou des adultes jeunes. Le sujet apparaît alors de plus en plus inquiétant. Par exemple, son rapport au langage se désorganise, sa démarche se rigidifie. Apparaissent aussi un repli, un manque de cohérence, des bizarreries et étrangetés (humour cynique...), des projets étranges. Le moment de bascule dans la maladie se manifeste par des symptômes parfois pseudo-névrotiques, parfois plus insidieux, parfois plus aigus, bouffées délirantes, état confusionnel, phénomènes d'effondrements et de catatonie, périodes de mutisme, de retrait et d'agitation extrême, désorganisation de la consistance imaginaire du corps...

Aussi, après une relation initiale, survient un retrait de la participation à l'existence d'autrefois. Le processus schizophrénique peut s'installer progressivement comme inopportunément. Mais la psychopathologie identifie des prodromes, signes avant-coureurs qui présagent de la maladie, suite à un événement qui semble à l'origine des troubles.

Dans la clinique, on repère en effet que c'est souvent à l'occasion d'une rencontre, d'un changement, d'une perte, d'une déstabilisation, d'un accès hypocondriaque, mais aussi d'assumer une responsabilité sociale ou professionnelle, une convocation à parler en son nom propre ou des non-dits, que peut s'actualiser la psychose. Le moment fécond peut aussi être déclenché par l'apparition d'une signification nouvelle, une atteinte aux signifiants, qui organise la vie du sujet ou donne une contenance à son être. Ou suite à la confrontation aux questions de séparation, de mort, de puberté, de sexualité, maternité ou paternité, mais aussi en réponse à une nomination, un changement du système monétaire, politique...

Le bouleversement est situé pour J.Lacan, à l'occasion de la rencontre avec Un-Père, situé en tiers dans un couple imaginaire. Il détermine tout un fonctionnement, qui implique un changement dans le rapport au monde du sujet. La mise en jeu du signifiant paternel, en révélant ce que le sujet n'a pas symbolisé, déchaîne le signifiant et contraint à le réorganiser dans son ensemble. Pour qu'il y ait déclenchement, la psychanalyse identifie la conjonction d'une mauvaise rencontre avec l'incomplétude de l'Autre, et d'une défaillance de ce qui permettrait au sujet de voiler le vide de la forclusion (par identifications, suppléances...). Dans *Le Séminaire III*, J.Lacan en parle à propos de l'épinoche, comme ce qui se produit de façon automatique, comme dans le schéma S-R. Il explique

[282] RIMLAND, Bernard. *Infantile Autism. The syndrome and its Implications for a Neural Theory of Behavior.* Meredith Publishing Company, 1964, p.69.

[283] Ibid, p.74.

qu'il faut au point où est appelé le Nom-Du-Père, une impossibilité de réponse. Dans *Le Séminaire III*, il souligne que « *C'est à la mesure d'un certain appel, auquel le sujet ne peut répondre, que se produit un foisonnement imaginaire de modes d'être qui sont autant de relations au petit autre, foisonnement que supporte un certain mode du langage et de la parole* »[284]. Aussi, on ne repère pas la forclusion, mais ses effets. Et le déclenchement correspond le plus souvent à un foisonnement imaginaire, mais pas seulement.

Il faut voir ce qu'en dit le sujet : dans la clinique, on repère en tout cas que les rencontres langagières, même un slogan, une lettre, un sigle, des mots peuvent mettre en jeu l'identité du sujet. Profondément meurtrière et aliénante, la parole écrite ou dite, les mots, confrontent le sujet au réel du langage. Et le schizophrène n'est pas un sujet protégé de l'effet de ces rencontres avec le langage. Je le préciserai mieux dans un prochain chapitre dans sa différence avec l'autisme.

Dans ces moments, l'ordre du monde change pour ce sujet, ce qui n'est pas équivalent à la survenue des crises de l'autiste. Il y a une perte du lien de familiarité, un sentiment d'étrangeté qui y est lié, qui apparaît avant ou après le déclenchement. En effet, à partir de quand déterminer qu'il y a déclenchement ? En tout cas, il est commun qu'apparaisse ce que W.Blankenberg nomme la perte du sens de l'évidence naturelle[285], suspension du sens, qui peut aussi se transmuer en fuite des idées, et aboutir à un déchaînement du signifiant, ou plutôt à un essaim, une dispersion ou un éparpillement du signifiant maître. L'association des idées n'est plus contrôlée. Le corps n'est plus tenu. Selon la forme de sa schizophrénie, le sujet refuse toute signification ou tente de retrouver un semblant identitaire ou de sens, issu d'une signification personnelle (et non pas référé à l'ordre commun comme dans l'autisme). Cependant, la construction sera floue et mal organisée.

Le déclenchement peut se produire aussi lorsque l'image du sujet n'est plus aimable dans le regard de l'autre qu'il a mis en position d'Idéal du moi. Son propre moi s'effondre, et lors de la phase processuelle, le discours délirant peut se porter sur le corps du sujet dans sa relation à lui-même, aux autres ou aux femmes. On reviendra sur ce point avec la question du double. Il faut être très attentif à ces moments où quelque chose fait point d'énigme, point de bascule. Où faute de symbolisation, la parole, au moment où elle est convoquée pour être élevée au symbole, fait retour dans le réel du fait d'un impossible. Émerge ici le phénomène élémentaire, en tant qu'un événement inassimilable, un inaudible, quelque chose de l'ordre parfois du phonème : en somme, un moment où le moi du sujet rencontre une représentation inconciliable. La voix ou le signifiant prend alors sa dimension hallucinatoire, où le sujet rencontre un premier objet à perdre. Comme Anne le montre après le vol de sa mobylette, symbole de son autonomie, le bruit de moteur revient dans le réel des hallucinations.

Dans la psychose, la fonction primordiale du signifiant, qui est de répondre à l'appel du sujet d'un deuxième signifiant en nommant le manque dans l'Autre, est précisément celle qui ne se produit pas, ayant pour conséquence de ne pas produire la séparation dans la psychose. Aussi, dans la schizophrénie, à défaut d'un socle subjectif par le S1 solide, l'articulation au S2 de l'Autre ne parvient pas à se produire. Ou au contraire, peut-on supposer que le sujet a rencontré trop tôt ce signifiant binaire d'où s'origine le S2, avant d'avoir assuré une cause signifiante à son identité par le S1? Le schizophrène semble se noyer dans l'inconsistance de l'Autre, ne lui permettant pas la métaphore délirante telle qu'elle se produit dans la paranoïa, qui permet alors que signifiants et signifiés trouvent une certaine stabilisation.

A partir du moment où la psychose est déclenchée, ce qui faisait tenir subjectivement le sujet ne relève pas d'une suppléance. Une suppléance n'implique pas la décompensation. La décompensation semble être plus insidieuse, et relever d'un état pathologique où les troubles ne sont

---

[284] LACAN, Jacques. *Le Séminaire, livre III: Les psychoses (1955-1956)*, op.cit., p.289.

[285]BLANKENBURG, Wolfgang. *La perte de l'évidence naturelle, contribution à la psychopathologie des schizophrénies pauvres en symptômes* / Trad. par Jean-Michel Azorin et Tatoyan. Paris : Presses Universitaires de France, 1991. Trad de « Der verlust der näturlichen selbstverständlichkeit, thieme, stuttgart » (1971).

plus compensés, mais susceptibles de trouver d'autres compensations imaginaires. La décompensation est cependant un véritable effondrement, une perte de repères, où dédoublement, dissociation, dépersonnalisation adviennent, et font que le sujet ne se sent plus lui-même. Le signifiant repose ses exigences, dit J.Lacan. C'est donc la considération du S(A) barré, avec la question de la mort, de la séparation, de la nomination, de la femme... qui peut produire la décompensation ou le déclenchement. Il semble donc que la décompensation est située du côté imaginaire, quand le déclenchement fait plutôt penser à un dénouage impliquant un véritable cataclysme subjectif.

Le deuxième temps du déclenchement que S.Freud repère dans le travail de l'inconscient, est le moment où se forme le symptôme, soit un réinvestissement de la libido dans le monde extérieur. Dans le dernier chapitre, j'étudie combien, suite à ces effondrements, le sujet ne redevient jamais comme avant. Mais il conserve, soit la possibilité de trouver une autre compensation imaginaire dans le cas d'une décompensation, soit de construire un symptôme par le délire dans le cas d'un déclenchement. Le symptôme en tant qu'il se construit après le déclenchement, tente de suppléer les effets de la forclusion. Et je vais montrer que les effets d'apaisement, d'atténuation de l'interprétation du signe ne sont pas équivalents à la subjectivation de la castration, ni de la séparation signifiante et symbolique de l'objet, ni de la construction du signe chez l'autiste. Si les effets de la carence du signifiant sont pour une part similaires dans l'autisme et dans la schizophrénie, la position du sujet à l'endroit du langage, du corps et de l'autre n'implique pas les mêmes conclusions. Si le schizophrène prend le langage comme objet, et traite le signifiant comme vivant, ceci le livre à un combat permanent contre son corps et l'autre et contre le langage. Parce qu'il fait un usage des mots de façon strictement personnelle. L'élaboration d'une inscription est laborieuse, de cette absence d'effacement de la trace. Et la connexion du S1 de la jouissance au S2 du sens ne peut s'articuler. S'il s'articule, c'est souvent dans le délire, telle Anne, associant au passage de telle voiture ce qui va se passer, selon sa propre association (*rouge :amour/ colère ou diable, bleu: un petit garçon, vert : espérance, jaune : dieu*...).

Ce travail, vain de ne pouvoir passer outre les impossibilités et blocages que produit le trou dans la chaîne signifiante[286], met en perspective la difficulté, voire l'impossibilité du schizophrène de trouver dans le réel quelque chose qui fasse réponse et mémoire à ses questions, toujours soumis à l'absence de garantie d'une signification, ou au contraire à la multiplicité de significations possibles. La question de son être est aussi soumise à ce processus. Les troubles du langage s'accompagnent alors d'un sentiment d'atteinte à l'être même du sujet, qui se manifeste dans le corps. Plainte d'un vide, d'une inertie affective, d'une impossibilité à l'activité... C'est le sentiment d'existence qui est en question, et les ressentis et actes sont alors vécus comme factices, impression d'être là sans être là.

J'étudierai comment les effets d'apaisement, d'atténuation de l'interprétation du signe ne sont pas équivalents à la subjectivation de la castration, ni de la séparation signifiante et symbolique de l'objet, ni de la construction du signe chez l'autiste.

On a vu que l'autisme lui, ne se déclenche pas. Il est là d'emblée, et représente une sorte d'enfermement, de forteresse, qui empêche le sujet de vivre, de ressentir et d'exister pour lui, par lui. Le retrait, les cris et colères, apparaissent de façon précoce mais pas toujours avant 18 mois, le sujet étant alors plutôt dans une position d'observateur. Le sujet ne parvient pas à vivre pour lui, par lui et avec lui-même, et se noie dans sa solitude. Et parfois, existe un début extrêmement précoce, qu'une mère sait parfois détecter peu après la naissance (son bébé ne recherche pas le contact malgré ses sollicitations).

[286] Ce trou qui s'ouvre et qui ne peut se colmater, est le fait de l'absence d'un point de capiton, supposant alors celle de la signification phallique, qui est la fonction du Nom-Du-Père.

3.1.2.Modalités d'être

Qu'il soit enfant de sable, enfant de verre[287] ou de machine, l'autisme interroge, comme l'énonce B.Salignon, sur le mode d'appréhension de ce que nous désignons par la réalité et son principe, et aussi sur le rapport de l'être humain et des sensations ressenties et vécues.

3.1.2.1.*Sameness* – stéréotypies, goût de la sensation et de l'ordre dans l'autisme

A.Le retour du même

Ce qui est très présent dans les descriptions de L.Kanner, c'est que l'autisme n'est pas un mutisme. Simplement, lorsque le sujet parle, c'est de manière assez atypique, étrange. Soit il ne produit que des bruits, jargonne, marmonne, ou chantonne, soit il utilise un vocabulaire très particulier. Sa façon de parler, verbeuse et hermétique, n'a pas valeur de communication (phénomènes d'écholalie et d'inversion pronominale…), et la parole apparaît plus comme un élément réel, que permettant d'instaurer un lien social. J'étudierai aussi la verbosité particulière de l'autiste.

Le langage est surtout utilisé comme « *un exercice de mémoire se suffisant à lui-même, sans valeur sémantique ni communicative, avec de graves distorsions* ». En 1943, il ne fait pas de différences entre les enfants qui parlent et ceux qui ne parlent pas, mais revient sur sa position en 1946. Il parle alors de « *transfert métaphorique* », avec l'idée qu'une phrase répétitive porte le sens d'une expérience antérieure qui a marqué le sujet, et qu'à la différence du langage poétique, il n'est pas destiné à être partagé avec autrui[288]. Le langage possède donc un caractère privé, lié à l'aspect singulier et unique d'une référence d'origine : « *La signification d'un mot devient rigide et il ne peut plus être employé qu'avec la seule connotation acquise à l'origine* ». Retrouver le sens de cette première expérience est révélateur de ce qui pose problème à l'autiste : l'affect.

Pour les mutiques, le langage peut parfois se développer en passant par un objet. Par exemple, des logiciels permettant de synthétiser la parole. Ce qui est écrit est alors lu, puis vocalisé par une voix synthétique, ce qui peut les satisfaire. Ceux qui ont accès à la parole et à l'écriture peuvent exceller à témoigner de leur vie, inventer une suite à un roman, copier des textes, écrire le réel de leurs relevés et classements, écrire des séries de chiffres ou de lettres, utiliser des dessins, des icônes, assembler des éléments dans des ensembles significatifs, combiner nom-prénom-date organisés en listes, se constituer un abécédaire, recopier des lectures, des dialogues, photocopier, découper, coller dans un cahier, ordonner..... Aussi, l'autiste de Kanner n'utilise pas le langage pour manier le signifiant, mais au contraire pour développer une chaîne de signes de tout ce qui a à voir avec une inscription spatiale ou temporelle (dates, cartes, numéros téléphone, calcul mental, chansons...).

Un autre versant de l'autisme est identifié par L.Kanner, la *sameness*, qui correspond au besoin d'immuabilité appelée aussi « *restriction des intérêts* » par le DSM-III, et « *troubles de l'imagination* » par les cognitivistes. Il se traduit littéralement par « *mêmeté* ». Ainsi, au désir de solitude, s'ajoute un *désir d'immuabilité ou de préservation à l'identique*, que L.Kanner qualifie « *d'anxieusement obsessionnel* ». Ces deux désirs de base de *solitude* et *d'immuabilité* ont la

[287] SALIGNON, Bernard. L'autisme et la question du sentir. In CAUSSE, Jean-Daniel et REY-FLAUD, Henri. *Les paradoxes de l'autisme*. Toulouse : Erès, 2011, pp.72.

[288] KANNER, Léo. Irrelevant and metaphorical language in early infantile autism. *American Journal of Psychiatry*, 1946, No 103, p.242-246.

caractéristique principale de ne pas se dévaloriser au cours du temps. Ils se traduisent par quelque chose de fixe, une fixité à un objet, des stéréotypies, un fonctionnement, une répétition dans la « mêmeté », un isolement mental, une obsession anxieuse de la permanence des choses, un mouvement, parole, pensée, acte… répétés indéfiniment. Il note aussi que cette activité ritualisée, répétitive et monotone, s'accompagne « *d'une ardeur extatique indiquant nettement la présence d'une gratification orgastique masturbatoire* ». Des conduites masturbatoires sont aussi souvent relevées, impliquant la supposition d'une satisfaction masturbatoire, avec l'idée d'un principe de plaisir dérégulé qui se laisse envahir par la jouissance. Les conduites masturbatoires peuvent parfois se manifester n'importe où, n'importe quand, et il s'agit de créer les conditions d'une intimité. Ceci doit souvent leur être appris, en les aidant à localiser ces conduites dans un lieu.

L.Kanner revient souvent sur cet intérêt, plus grand pour les objets que pour les gens, fasciné par certaines de leurs caractéristiques, reflets, mouvements, formes, rythme ou dynamique. Les autistes en ont une utilisation très habile, répétitive et de façon non fonctionnelle. Par contre, dans le rapport au corps, L.Kanner parle de mouvements maladroits et stéréotypés, de « *tonus musculaire anormal* »… Depuis, quantités d'études ont été réalisées, qui identifient dans l'autisme des troubles des fonctions du corps, sur lesquelles je reviendrai précisément… Cela n'exclut pas que certains autistes soient distingués pour leur agilité et rapidité.

Ce désir de base d'immuabilité « *révèle un sujet au travail qui met de l'ordre dans son monde en s'appuyant essentiellement sur des objets* »[289]. Les troubles de la symbolisation ne les empêchent pas de désigner des choses ou des objets, ou de parler en étant parfois très bavard. Ils les empêchent cependant de tolérer l'absence, ou que des éléments connus dans une certaine combinaison ou séquence puissent varier dans une autre situation. Un élément réel qui échappe, un événement imprévisible, et tout l'ordonnancement de la pensée (S1-S2-S3-…Sn) est bousculé. Et le sujet est envahi par l'angoisse, la perplexité, la rage. Une situation, un acte, une phrase ne sont jamais considérés comme complets, s'ils ne sont pas composés exactement des mêmes éléments que ceux qui étaient présents lorsque l'enfant les a rencontrés pour la première fois, explique L.Kanner. Par exemple, Donald T. enfile des boutons dans une suite apparemment désordonnée. Elle s'avère être celle dans laquelle son père les lui avaient montrés la première fois. Ou Paul qui dit « Riton-mangeur » quand il voit une casserole. Sean Barron explique combien l'arrivée d'un tel bus avant un autre, contrairement à l'ordre prévu, le rend fou de rage et d'angoisse[290].

L'impossibilité de comprendre le moindre changement rend le monde réel. Non ordonné par le symbolique, le monde de l'autiste est proche d'un chaos, que le sujet s'efforce pourtant de rendre stable. Dans son *Séminaire* sur *L'Ethique*, J.Lacan désigne par *la Chose* cet « *avant que les catégories se forment* ». Aussi, l'immuabilité est un véritable travail pour l'autiste. D.Williams s'adonne à copier, fabriquer, mettre en ordre, hiérarchiser, classifier, compter le nombre de A, de B, dans l'annuaire… Elle explique que remettre de l'ordre est son rêve, sa passion, son bonheur, sa sécurité. Elle s'adonne aussi à trouver des « *procédés pour ralentir le monde* »[291]. Aussi, elle peut dire que « *Me sentir en sécurité devenait une entreprise épuisante* ». H.Rey-Flaud explicite l'effectuation de la traduction des primitives empreintes en images, qui assurent la métabolisation du chaos primitif en désordre. Il écrit: « *Ce progrès est déterminant, car un désordre est susceptible d'être réduit au moyen de diverses techniques de rangement qui sauvent à minima les intéressés du désarroi* »[292].

Ainsi, le sujet s'adonne à des activités répétitives souvent bouleversantes, qui témoignent d'une impossible dialectique. L.Kanner déduit l'homéostase, la recherche d'immutabilité, de

[289] MALEVAL, Jean-Claude. Une sorte d'hypertrophie compensatoire : ou la construction d'un Autre de suppléance. *Du changement dans l'autisme ?* op.cit., p.46.

[290] BARRON, Sean et Judy. *Moi, l'enfant autiste. De l'isolement à l'épanouissement* (1994). Paris : Robert Laffont, coll. J'ai lu, 2002. p.135.

[291] WILLIAMS, Donna. *Si on me touche, je n'existe plus,* op.cit., p.75.

[292] REY-FLAUD, Henri. *L'enfant qui s'est arrêté au seuil du langage : Comprendre l'autism*e. Paris : Aubier, coll. La psychanalyse prise au mot, 2008. p.138.

permanence, comme expliquant « *la peur du changement et de l'incomplétude* ». Tout ce qui menace ou fait échouer le traitement du monde qu'il fait, pour tenter de le maintenir à l'identique (contact physique, mouvement, bruit…), est traité soit comme si cela n'existait pas, soit par une réaction de souffrance, d'horreur et d'anéantissement dans la violence des crises. La violence ou l'agressivité du sujet autiste est loin d'être celle de l'axe imaginaire, où il s'agit d'être l'autre (*invidia*) ou d'avoir ce qu'il a (jalousie). M.Menès écrit que « *C'est une violence incontrôlée, agissant sans refoulement de la haine primordiale* »[293]. Ainsi, dans ce monde où l'Autre n'existe que dans l'ab-sens, le réel va devoir y être annulé. L'enfant autiste vit retiré, voué à la répétition du Même. Mais ce n'est pas irrémédiable. En effet, E.Laurent propose de considérer le passage du signifiant dans le réel, et sa répétition sans déplacement, comme la description de ce qui est appelé dans la clinique de l'autisme, l*e goût de l'ordre*. Répétition d'un signifiant isolé ou d'un circuit minimal qui ne s'organise pas comme couples d'oppositions signifiantes mais comme juxtapositions réelles. Cet auteur propose d'y voir une clinique du circuit (dans la chambre, institution ou ville) et cette volonté que rien ne bouge[294], mais produisant des solutions et des ouvertures au monde.

Il semble en tout cas que les deux principaux symptômes dégagés, *l'aloneness* et la *sameness*, soient « *corrélables à des traits structuraux qui perdurent dans l'évolution de l'autisme même quand la solitude et l'immuabilité sont grandement gommées* »[295]. Mais toujours, c'est le sujet qui se choisit son objet, sa façon d'ordonner le monde, et ses moments de solitude, équivalents à des moments où le sujet se ressource.

B.Jouissance du corps: souffrance, crises, automutilations, stéréotypies et autostimulations sensorielles ou sensuelles

L'autiste éprouve son corps de façon maladive, même si la question de l'existence de la douleur ou de la souffrance se pose parfois. Témoins les stéréotypies, crises, angoisses qui semblent parfois, pour certains, rythmer le quotidien ou les moments de transition... Les questions se posent alors de savoir comment aider à tempérer, contrer ces envahissements de jouissance ? Comment s'y opposer, lorsque le sujet n'est même plus là, lorsqu'il vit un total laissé en plan symbolique ? Dans ces terribles crises d'angoisses et de souffrances, à quoi a-t-il affaire ? Au réel de la jouissance délocalisée ? L'autiste, sujet de la jouissance, à l'instar du sujet du signifiant ? Comment faire rentrer dans des limites cette jouissance ? D'autant qu'en coordonnant ces limites à un signifiant, on peut inciter à ce qu'elle se débride ? Comment les accompagner sans risquer le jeu du signifiant dans ces moments de crise ?

L'autiste vit dans un monde de sensations, de l'insensibilité à l'hypersensibilité. La délimitation du bon et du mauvais n'est pas en place. La sensation est un concept, explique B.Salignon, elle n'existe pas. Il n'y a que du sentir. Le sentir met en jeu la limite, et la limite des sensations c'est le rapport moi/non-moi, intérieur/extérieur, activité/passivité... L'expérience du sentir-originaire produit ce rapport bon/mauvais, qui lie alors les sensations originaires au plaisir ou au déplaisir, selon le jugement d'attribution. Il suit alors le même mouvement que celui de la voix : incorporation/retournement[296]. Dans *Le visible et l'invisible*, Merleau-Ponty appelle ces sensations originaires, les *Wesen sauvages.* Selon B.Salignon, ces *Wesen* sont présents dans l'autisme sans pouvoir être contenus. Aussi, les sensations s'arrêtent, se bloquent, à la limite du corps propre. Ce

[293] Ibid, p.165.

[294] LAURENT, Éric. Autisme et Psychose : poursuite d'un dialogue avec Rosine et Robert Lefort. *La Cause freudienne, Citoyen-symptôme*, 2007, No 66. Paris : Navarin-Le Seuil. p.105-118.

[295] MALEVAL, Jean-Claude. Une sorte d'hypertrophie compensatoire : ou la construction d'un Autre de suppléance. *Du changement dans l'autisme ?* op.cit., p.46.

[296] SALIGNON, Bernard. L'autisme et la question du sentir, *op.cit.*, p. 76.

sont des sensations d'objet sensuel auto-référé ou de formes sensuelles autoréférées, mais il n'y a pas de sortie de soi et de prise dans l'existence. Pour cet auteur, les sensations ne se dialectisent pas avec la présence/absence du corps, du dehors, de l'autre. Ce qui pourrait expliquer les dimensions explosives, ou excessivement solitaires, des manœuvres autistiques, qui n'arrivent parfois pas à construire le continuum sentir/percevoir/penser. Aussi, selon B.Salignon, le *sentir* fait bord à l'étendue psychique où se construit le système postérieur aux représentations, qui permet que le monde s'organise et se pense. Avec l'autre comme lieu de butée et de retournement, c'est cette bifurcation qui nous permet d'être là et non pas dans l'autre, selon la réponse à l'effraction. Et l'autisme pourrait être une difficulté d'assimilation des sensations et informations sensorielles.

Les recours aux objets et aux formes autistiques est une manœuvre. Ils se doublent parfois de ce que F.Tustin appelle *agrippement proprioceptifs et autosensuels*, pour signifier que les activités autoérotiques (retour dans un *pour-soi*) ou sadiques ne sont pas dirigées vers des objets extérieurs de façon appropriée. Les plus problématiques sont les agrippements auto destructifs, qui sont expliqués par cet auteur comme des activités qui aident à investir la notion de frontière, de limite. Et sont une tentative pathologique pour se sentir vivant et entier. Pour G.Haag, l'automutilation de nature autiste est dangereuse car il s'agit selon elle d'un processus toxicomane, sans mise en jeu d'une véritable pulsion agressive (désintrication ou non-intrication presque totale). Aussi, cet auteur recommande de différencier de la pulsion agressive, la destructivité liée au dégel de la pulsion orale. Quand la pulsion ne s'est pas constituée, on perçoit bien qu'il ne s'agit pas d'agressivité. Sacha témoigne ainsi des seuls moyens qui restent à sa disposition, crier, hurler, se frapper, se détruire : la crise est là.

Parfois, la crise peut s'endiguer, laissant une place à l'autre d'agir sur la jouissance : en annulant l'objet regard, en contenant physiquement, en utilisant la grosse voix, en faisant appel à une personne absente... Un mot parfois suffit à arrêter la crise « *stop, aïe...* » . Référer à des proches, comme quoi ils ne sont pas d'accord, peut aussi parfois arrêter le sujet. En appeler aux larmes, au fait de pleurer peut aussi aider, comme Sacha, à sortir de ce terrible état de violence sur soi ou sur l'autre. Par contre, parler avec un ton dur et cassant ne réduit pas le phénomène. Au contraire, il faut parler avec douceur, calme et fermeté.

Toujours on se questionne: qu'est-ce qui est à l'origine, qu'est-ce qui déclenche, qu'est-ce qui est la cause de ces violences désespérées des autistes? Autant, pour certains, il semble ne pas y avoir la moindre trace de souffrance, autant pour d'autres la souffrance et l'angoisse semblent dominer leurs vies. Pourquoi est-ce qu'il semble ne manquer de rien, pourquoi est-il dans une autosuffisance, qui fait qu'il n'entre pas en relation facilement avec l'autre et soulage sa souffrance ? Pourquoi se contente-t-il d'observer, ou d'entendre, sans qu'à aucun moment donné il y ait une véritable volonté de se faire voir, se faire entendre ? L'autiste de Kanner semble ne pas reconnaître qu'il est le siège, l'origine de ses colères et de ses frustrations. Lorsqu'il perçoit que son agressivité ou sa violence n'a pas d'effet sur l'attention et l'affection que son environnement humain lui procure, il semble pouvoir passer à autre chose. Mais il lui faut du temps, et il est important que son environnement parle à ce sujet. L'autiste teste parfois, souvent, à qui il a affaire. Cependant, il peut aller très loin dans les agressions et auto agressions, dans des colères, dont on perçoit le caractère absolu et désespéré. Mais les parents d'abord, les professionnels ensuite doivent supporter toute cette détresse, ce malaise et ce désespoir dont fait preuve l'autiste, même s'ils savent ne pas parvenir pour autant à le soulager efficacement, et diminuer sa souffrance. Les crises sont aussi difficiles pour l'autiste que pour l'entourage, parents et professionnels. Parfois, l'environnement borde et contient ces crises. Mais parfois, il semble n'y avoir aucune solution.

Les crises sont explosives et parfois très impressionnantes, spectaculaires, suite à un refus, une inattention, un mot, ou suite à rien de perceptible pour l'autre. Il peut se frapper, se cogner la tête, se mordre, être extrêmement violent et laisser hors-mots celui qui y assiste ou y est pris. C'est comme s'il tombait dans un vide terrifiant. B.Sellin décrit ses crises comme une perte de sécurité et

des angoisses de chute. Mais, celle dont il souffre le plus, est de survivre une journée...,Ces accès de rage destructeurs se retournent aussi parfois vers les autres. A.Lazarou propose que pour sa patiente Louise, les crises sont sa manière à elle de ne pas être dans le vide complet[297]. Parfois, les crises se produisent la nuit. Certains n'aiment pas la nuit, ne comprennent pas ce noir qui tombe sur la terre. Ces terreurs nocturnes sont liées à des cauchemars (Léon l'explique formidablement bien) et provoquent des insomnies. Le sujet a alors peur de s'endormir et hurler la nuit, comme le fait Sacha. Il comble le vide et déchire le silence du noir, ce qui l'épargne aussi d'être seul.

Les crises sont souvent déclenchées par des événements qui constituent une intrusion insupportable dans leur monde, et plus généralement tout ce qui vient perturber leurs défenses. En tout cas, parfois ces manifestations de l'absence ou de la désintrication des pulsions peuvent aboutir à un effet-sujet[298]. Mais souvent, l'impossibilité de dire semble s'équivaloir à une automutilation, qui ne va pas sans l'impossibilité de perdre. Elle vient alors comme terrible solution, qui se retourne contre le sujet. Mais heureusement, je le montrerai dans le dernier chapitre, les objets, centres d'intérêts, sont aussi des solutions pour le sujet. Ils ne viennent pas comme l'indice d'un manque, selon J-C.Maleval, mais viennent combler le sujet, d'où parallèlement l'angoisse, la panique et l'automutilation que cela peut éveiller. Aussi, les pratiques de négativations, automutilations... existent pour tenter de créer un vide, peut-être réelliser une opération qui n'a pas eu lieu dans le symbolique, la séparation de la chair et du corps, la négativation de la chair vivante. Aussi, il y a des mutilations rituelles et symboliques mais aussi réelles. Elles expriment le drame que vivent ces sujets autistes ou psychotiques, qui ont souvent pour origine la haine de soi-même, telle qu'elle se décline dans la mélancolie. De nombreux témoignages indiquent que l'autiste se frappe pour se punir, il se croit un être méchant, tel Manu... Que s'est-il passé ou pas au moment fondateur du stade du miroir pour que ces sujets en soient là au niveau de leurs corps ?

Le rapport au monde du schizophrène n'est pas simple, tellement ce sujet peut être imprévisible, dans la rupture de liens ou le maintien exclusif d'un lien à un autre, qui ne tiendra qu'un temps.

3.1.2.2.Perte de l'élan vital, rupture, instabilité et errance du schizophrène

Voyons ce que la littérature théorique offre comme éléments quand elle parle du rapport au monde du schizophrène, et de l'autisme comme d'un symptôme de la schizophrénie.

A.Perte de l'élan vital – autisme riche et pauvre

E.Minkowski a précisé les processus psychopathologiques caractérisant la schizophrénie. Inspiré par H.Bergson, il déploie une conceptualisation de la schizophrénie inégalée, dans son ouvrage intitulé *La schizophrénie,* publié en 1927. H.Bergson oppose l'intuition à la pensée discursive et la durée vécue au temps mesurable. La perte du contact vital avec la réalité qui, on va le présenter, est le trouble essentiel de la schizophrénie, est une perte de cette intuition et de cette capacité de durée vécue. Les mécanismes compensatoires apparaissent sous la forme du rationalisme morbide et d'une altération radicale des deux séries de facteurs.

Il n'est plus question d'aborder le trouble schizophrénique isolément, en recueillant un ensemble plus ou moins défini de signes objectifs, mais en prenant en considération l'ensemble de la subjectivité du malade, où toute anomalie prend relief à partir d'un trouble fondamental, dit

[297] LAZAROU, Athéna. Accueillir Louise. *Les feuillets du Courtil, Publication du Champ freudien,* 2008, No 29.

[298] SAURET, Marie-Jean. Un cas d'autisme éclairé par une crise d'épilepsie. *Séries de la Découverte freudienne, L'Autisme et la Psychanalyse,* 1992, N°8. *Toulouse : Presses Universitaires du Mirail.* p.74-75.

trouble générateur, pouvant rendre compte de modifications subtiles, relatives au mode de temporalisation et au mode de relation au monde du patient.

Pour E.Minkowski aussi, l'autisme est un syndrome fondamental, comme chez E. Bleuler, mais il constitue *le trouble générateur* de la schizophrénie car il est foncièrement un manque de contact vital avec la réalité. C'est grâce à l'autisme que, fait remarquer E.Minkowsky, « *Les facteurs se rapportant aux relations avec l'ambiance commençaient à jouer un rôle de plus en plus important dans sa conception. Le manque de buts réels et d'idées directrices, l'absence de contact affectif orientaient le concept dans une nouvelle voie. Tous ces troubles semblaient converger vers une seule et unique notion, celle de la perte du contact vital avec la réalité* ». Les autres symptômes (hallucinations, délires, états confusionnels, crépusculaires…) ne se trouvent pas à l'origine de la maladie. Ce sont des effets de la dissociation primordiale.

E.Minkowski cite et s'appuie sur le concept de « *psychasthénie* » de Janet (ayant publié ses travaux dès 1889), caractérisé par la baisse de la tension psychologique[299]. Rappelons qu'en 1908, P.Janet, dans sa description de la psychasténie, a montré les modifications qui peuvent se produire dans la fonction du réel, « *la plus élevée des fonctions mentales* ». J.Lacan apparente, à ses débuts, la psychasténie au caractère paranoïaque.

A partir de la philosophie bergsonnienne de l'*élan vital*, E.Minkowski explique la schizophrénie comme une *maladie de la direction*, puis dans son effort de précision, propose prudemment d'y reconnaître trois processus psychopathologiques caractéristiques:

– **l'autisme** est décrit ici non comme un symptôme, mais comme un phénomène, *trouble générateur* de la schizophrénie car il est foncièrement « *une perte du contact vital avec la réalité* »[300] : « *Nous appelons pensée autiste, la pensée qui ne cherche pas à s'adapter à la réalité, qui, au contraire, se détourne de la réalité ; nous l'opposons à la pensée réaliste qui, elle, se laisse guider par les exigences de la réalité et cherche ainsi à atteindre le maximum de valeur pragmatique (…) mais la pensée autiste peut aussi se refléter dans l'attitude générale de l'individu vis-à-vis de l'ambiance* »[301]. Plus loin, il dit aussi que l'autisme témoigne d'un trouble du « *temps vécu* », d'une difficulté à « *assimiler tout ce qui est mouvement et durée* », et donc à faire l'expérience de la temporalité. L.Binswanger introduit alors la notion de *« perte de l'expérience naturelle* », c'est à dire la perte de l'évidence du monde ou de la croyance dans sa réalité[302]. Je vais y revenir.

– **la perte du contact vital avec la réalité** : Pour lui « *C'est l'altération du contact vital avec la réalité qui est l'élément essentiel de la schizophrénie* »[303]. C'est la base même du processus schizophrénique. Ce que le schizophrène perd, ce n'est pas la possibilité d'un simple contact sensoriel avec l'ambiance, mais bien la dynamique de ces contacts. C'est à dire tout ce qui fait le caractère vivant de la relation du sujet à autrui. On trouve, dans cette notion, l'idée de rétablir ce contact, soit entièrement, soit tout au moins partiellement.

– **le rationalisme morbide** : « *Vouloir penser et agir, sans tenir compte ni des idées d'autrui ni des contingences extérieures, mène au point de vue intellectuel à l'erreur, et au point de vue pratique, à l'absurde* »[304]. Il explique que ce rationalisme là constitue une position antéprédicative du sujet à l'égard de la réalité et d'autrui. Ainsi, c'est une pensée caractérisée par l'extrapolation arbitraire, une pensée mathématique ou spatiale, une logique réifiée et des attitudes antithétiques. G.Lantéri-Laura, dans un article, explique ce rationalisme morbide comme une sorte

---

[299] JANET, Pierre. *L'automatisme psychologique*, op.cit.

[300] MINKOWSKI, Eugène. *La schizophrénie* (1927), op.cit., p.106.

[301] MINKOWSKI, Eugène. *Au-delà du rationalisme morbide* . Paris: L'Harmattan, 1997. 260p., p.21. ISBN: 2-7384-5793-2

[302] BINSWANGER, Ludwig. *Henrik Ibsen et le problème de l'auto-réalisation dans l'art.* (Postface H. Maldiney) / Trad. de l'allemand par Michel Dupuis. Paris : De Boeck, 1996.

[303] Ibid.

[304] Ibid.

de caricature de tout usage éventuel de la raison[305]. Par ailleurs, il pense que E.Minkowsky se rapproche de ce que S.Freud écrit dans son article sur *L'Inconscient*, à propos de la relation d'objet dans la schizophrénie : « *Combinons cette manière de voir avec l'hypothèse que, dans la schizophrénie, les investissements d'objets sont abandonnés. Nous devons alors procéder à une modification : l'investissement des représentations de mots des objets est maintenu* »[306]. Pour G.Lanteri-Laura, la notion de rationalisme morbide permet aussi de ne pas rester serf d'une définition de la schizophrénie par l'autisme, qui reviendrait à considérer l'autisme comme un trait de caractère de repli sur soi très prononcé.

Ainsi, depuis la nomination de E.Bleuler, différents autismes sont distingués : l'autisme typique de l'autisme atypique, l'autisme sans déficience de l'autisme avec déficience, ou l'autisme riche de l'autisme pauvre, comme pour E.Minkowski. Les auteurs qui identifient ces deux types d'autisme, notent qu'ils ont toujours en commun les troubles de la communication, de la compréhension, et les intérêts étroits et répétitifs.

E.Minkowski, dont l'objet d'investigation est le symptôme, qui procède selon lui d'un certain fond mental, propose des types cliniques que l'on peut situer, selon J-C.Maleval, entre le syndrome et la structure[307]. En mettant en garde contre toute réduction, la démarche de E.Minkowski consiste à se demander comment corréler un symptôme à une structure. Il pense que E.Bleuler néglige dans sa définition « *l'activité primitivement autiste* ». Cet auteur propose de se servir d'un phénomène particulier, comme point de départ pour l'étude de la perte du contact avec la réalité : *le cycle de l'élan personnel*. Ce phénoménologue montre ainsi que les rapports du schizophrène peuvent être compris à partir de la notion d'une perte du contact vital avec la réalité, entraînant un gel et une spatialisation de la temporalité.

Cela lui permet de différencier l'*autisme riche* de l'*autisme pauvre*, expressions suggérées par M-D. Santenoise. Il écrit que le premier a pour prototype le rêve, caractérisé par la constitution d'un monde imaginaire, où les complexes y jouent un rôle prépondérant, qui déterminent le contenu des symptômes, ainsi que des variations des réactions du malade. Il se manifeste, dans l'autisme riche « *une tendance marquée à la rêverie* », où les malades se construisent un monde imaginaire, y vivent d'une façon profondément morbide[308]. « *Il n'y a pas de rêverie morbide à proprement parler, il ne peut pas y en avoir ; il n'y a que des éléments de rêverie plus ou moins modifiée, plus ou moins altérée, qui persistent dans une personnalité morbide* »[309].

L'autisme pauvre se traduit par une « perte de contact avec la réalité », l'élan personnel apparaît dans « *sa nudité effarante ; le schizophrène plante là son acte ou son œuvre, dans le monde ambiant, sans se préoccuper des exigences de celui-ci, comme si au fond, il n'existait pas du tout* »[310]. L'élan personnel peut aussi s'arrêter et se briser entièrement. E.Minkowski soutient que pour aboutir à une conception unique des troubles schizophréniques, l'autisme pauvre serait retenu, parce que l'autisme riche, le monde imaginaire, le complexe… visent encore ce qu'il y a de normal, de vivant dans la personnalité morbide. Il rajoute : « *L'autisme pauvre nous montre le trouble schizophrénique à l'état pur (…) nous lui donnons la préférence, quitte à rechercher ensuite les forces vives qu'il épargne dans le psychisme atteint et qui, mues par des mécanismes de compensation, s'hypertrophient (…) en cherchent à combler le trou creusé par le trouble primitif. Mais c'est par « le trou » que nous devons commencer, si nous voulons parler de maladie* »[311]. Il

---

[305] LANTERI-LAURA, Georges. Remarques sur le rationalisme morbide. In : *Pensée psychotique et création de systèmes – La machine mise à nu.* Toulouse : Erès, 2003. p.177-185.

[306] FREUD, Sigmund. L'Inconscient. In : *Œuvres complètes, vol.XIII, 1914-1915. Psychanalyse.* Paris : Presses Universitaires de France, p.239.

[307] MALEVAL, Jean-Claude. De l'objet autistique à la machine : les suppléances du signe. In : *Pensée psychotique et création de systèmes – La machine mise à nu.* Toulouse : Erès, 2003. p.197-219.

[308] MINKOWSKI, Eugene. *La schizophrénie*, op.cit, p.191.

[309] Ibid, 194.

[310] Ibid

[311] Ibid, p.193.

parle de *l'esseulement* du schizophrène, soit cette dégradation de la solitude, qui renvoie à ce trou, ce vide existentiel».

Ainsi l'autisme pauvre traduit dans sa forme la plus primitive le trouble essentiel de la schizophrénie. L'autisme riche l'est en raison de la présence de facteurs affectifs et imaginaires, par mécanismes de compensation des attitudes schizophréniques. Et E.Minkowski, subtilement, distingue l'autisme de la schizophrénie, tout en faisant de l'autisme un trouble schizophrénique à l'état pur.

J.Lacan en 1938, en écho aux travaux de E.Minkowski, écrit que « *si quelque tare est décelable dans le psychisme avant la psychose, c'est aux sources même de la vitalité du sujet, au plus radical, mais aussi au plus secret de ses élans et de ses aversions, qu'on doit la pressentir* »[312].

B.Unbefindlichkeit - ne pas pouvoir se trouver selon W.Blankenburg

L.Binswanger, dans ses premiers textes des années 1920, se réfère de manière privilégiée à E.Husserl, pour affirmer que la folie est un phénomène et non un symptôme, et tenter de comprendre moins la maladie que le malade. Les concepts d'*histoire intérieure de la vie*, de *style* et de *caractère* permettent la description phénoménologique du comportement psychotique, comme résultat d'une histoire individuelle qui ne parvient plus à constituer le moi dans son *ipséïté.* L'individualité psychotique conduit à reposer la question de la norme, à la fois nécessaire pour penser l'anormalité, et dangereuse si elle se réduit au diagnostique d'exclusion.

LBinswanger permet de comprendre *l'idios Kosmos* de la pathologie comme retrait par rapport aux autres, et place au centre de ses descriptions la relation avec autrui. Ainsi, les références à M.Heidegger, qui deviennent prégnantes dans les années 1930, lui font décrire l'être-au-monde du malade comme un être-au-monde solitaire, s'opposant au *koïnos Kosmos* de tous. Le monde quotidien de la préoccupation est lui-même infléchi dans le sens d'une incompréhension du familier[313].

Ainsi, L.Binswanger peut décrire les *Grundformen und Erkenntnis menschlichen Daseins* (1942), ce qu'il nomme la *nostrité* (*Wirheit*), et qu'il érige en *existential*. Cette œuvre se présente comme une confrontation avec Heidegger, qui décrit le *Dasein* en terme de souci, et oublie le *Nous* de l'amour. Pour L.Binswanger, il faut distinguer le *Nous*, non seulement du soi individuel, mais aussi du *on* heideggerien, qui réduit l'être-ensemble réciproque au nivellement médiocre et inauthentique. Il entend montrer que le *Nous* de l'amour dépasse même le sens de la sollicitude authentique de Heidegger : il nourrit la possibilité d'une solitude et d'un être-pour-la-mort sans angoisse, de la sérénité au sein de l'absence de fondement, de la grâce d'un *surpassement du monde*, de la retraite heureuse dans le silence. L.Binswanger construit ainsi le concept d'une *rencontre originaire* fondatrice de l'existence, la *nostrité* s'avérant la condition de possibilité de la subjectivité[314].

Nombreux sont les auteurs qui tentent d'identifier un trouble fondamental de la schizophrénie. L.Binswanger parle du défaut de *nostrité*. J.Berze identifie l'hypotonie de la conscience. J.Wyrsch, lui, parle d'humeur fondamentale ou engourdissement (*Benommenheit* de E.Bleuler), ou d'état d'âme de l'inquiétude et du menaçant[315]. Et J.Zutt l'explique par les altérations

---

[312] LACAN, Jacques. *Les complexes familiaux dans la formation de l'individu* (1936). Paris : Navarin, 1984. p.86.

[313] BINSWANGER, Ludwig. *Mélancolie et Manie /*Trad de : *Mélancholie und Manie, Phänomenologische Studien.* Pfullingen: Neske, 1960. trad J. M. Azorin et Y. Totoyan. Paris : Presses Universitaires de France, 1987.

BINSWANGER, Ludwig. *Le Cas Suzanne Urban. Étude sur la schizophrénie(1957)/* trad. J. Verdeaux. Paris: Desclée de Brouwer, 2e éd. Paris: G. Monfort, coll Imago Mundi, 1998. 144 p.

[314] COULOMB, Mireille. Subjectivité, intersubjectivité et nostrité selon L.Binswanger. Thèse de Doctorat. Disponible sur :

http : //aussitotdit.files.wordpress.com/.../coulomb-atelier-2007-these-nostrite.doc

[315] WYRSCH, Jakob. L*a personne du schizophrène.* Paris : Presses Universitaires de France, 1956.

des relations entre le Moi et *l'attitude interne.* Pour lui, le retrait du schizophrène est connoté à un état d'hypervigilance. Il parle d'un être engagé, sombre et fasciné (corps en apparition).

En 1971, W.Blankenburg propose le concept de *la perte de l'évidence naturelle*[316], après la parole d'une de ses patientes qui dit devoir traverser la vie avec cette perte. A partir du témoignage de l'univers existentiel des psychotiques, douloureuse expérience vécue, perplexité, désespoir et même parfois impossibilité à vivre, l'auteur mène une analyse phénoménologique de la schizophrénie pauvre en symptômes, la *schizophrenia simplex*. Selon lui, de tels patients se trouveraient dans la même position que le philosophe qui, à la suite de E.Husserl appliquerait la réduction phénoménologique (*Epochè*) pour atteindre l'essence des choses afin d'examiner dans quelle réalité nous nous mouvons, comme à l'évidence. Renoncer à l'évidence naturelle pour examiner ce que celle-ci pourrait contenir, et le monde dans lequel se situe le schizophrène, duquel il se trouve prisonnier. Cette position empêche l'accès au monde, vécu commun de l'évidence naturelle.

W.Blankenburg décrit de façon éclairante le non-pouvoir-être : ne pas pouvoir s'adonner aux activités humaines même les plus ordinaires et les plus simples – faire la vaisselle, par exemple. Il ne s'agit pas ici de ne pas savoir comment faire la vaisselle, ni de ne pas avoir envie de la faire, ni de n'en pas voir le sens pratique. Anne, une de ses patientes ne peut pas faire la vaisselle. Non parce qu'elle ne peut pas exécuter les manipulations, ni parce qu'elle n'en a pas envie au sens dépressif, mais parce que l'évidence lui échappe : elle n'est pas prise dans un monde dont le sens évident est donné d'emblée et où, par conséquent, il suffit simplement de participer à ce monde humain. La *Befindlichkeit* est perturbée. L'homme en proie à des épisodes psychotiques montre que le vécu de l'être n'est pas évident du tout. Et en être dépourvu occasionne une souffrance humaine réelle. L'étude de W.Blankenburg met en lumière un manque existentiel du monde où vit le patient. Il contraste par là avec celui de l'homme ordinaire qui, de toute évidence, vit dans un monde où il dispose de quelque chose qui lui évite de se poser des questions sur l'être-dans-le-monde même. Cet « être pris » dans une évidence naturelle de l'homme sain fait, pour ainsi dire, disparaître une position existentielle tourmentée. La signification phallique, en tant qu'elle signe une acceptation du manque-à-être, signifiant de la vie et du manque, oriente la vie et l'existence du sujet, qui s'il ne dispose pas du signifiant phallique[317], comme le sujet schizophrène ou autiste, confronte au caractère insupportable de l'absence d'évidence. Parfois, la difficulté de supporter la séance thérapeutique elle-même, s'explique par l'insupportable vide d'une histoire absente, la stéréotypie et la pauvreté de la parole, le contact pur qui n'est pas médiatisé dans la concrétisation de « l'être » évident. Une patiente le décrit comme « *ne pas avoir de point de départ* ».

La schizophrénie s'appréhende, dans cette perspective, à partir de l'expérience subjective propre du patient. Et trois dimensions de la subjectivité inséparables sont alors troublées : le trouble de l'intentionnalité avec une perte du sens, le trouble de la perception du soi-même et du point-de-vue-en-première-personne, et le trouble de la dimension intersubjective, entraînant des problèmes sociaux de fonctionnement et d'adaptation.

Aussi, ici, la schizophrénie est une « crise du sens commun »[318], c'est à dire que toute évidence, toute affirmation qui se présente, ne peut être affirmée par elle-même. Parce que derrière chacune, se profile une multitude de sens ou, au contraire, aucun.

---

[316] BLANKENBURG, Wolfgang. *La perte de l'évidence naturelle, contribution à la psychopathologie des schizophrénies pauvres en symptômes* / Trad. par Jean-Michel Azorin et Tatoyan. Paris : Presses Universitaires de France, 1991. Trad de « Der verlust der näturlichen selbstverständlichkeit, thieme, stuttgart » (1971).

[317] Le signifiant phallique est le point final qui permet qu'une phrase prenne sens. Un processus de bouclage est nécessaire pour que se dépose une signification. Le phallus intervient pour normativer le langage du sujet, quand sa fonction n'intervient plus, le sens reste alors indécis (schizophrénie) ou se fige (paranoïa).

[318] BLANKENBURG, Wolfgang. *La perte de l'évidence naturelle*, op.cit.

Cette perte de l'évidence naturelle est, selon J.Parnas et ses collègues, le trouble primaire, le marqueur le plus tangible de vulnérabilité de schizophrénies[319]. C'est l'intentionnalité pré-reflexive, mathématique, qui constitue le socle de notre présence première au monde, qui est remise en question et qui rend compte des troubles de l'expérience et de la présence-en-première-personne. Cette intentionnalité pré-reflexive, liée à une intersubjectivité comme mode fondamental d'attachement pré-réflexif aux autres est donc mise à mal. D'où l'appel au sens, et à une hyper-réflexivité intense, comme la tendance à objectiver ses propres expériences : autant de tentatives pour compenser vainement ce qui été perdu. Pour le patient, le trouble prend surtout l'aspect d'une absence d'ipséité.

Pour ces auteurs, la triade autistique (trouble de l'intentionnalité avec perte du sens, trouble de l'ipséité et trouble de l'intersubjectivité) concerne la plupart des phases débutantes de schizophrénie, sachant que « *les phénomènes expérientiels centraux* » se livrent plus manifestement au début de la maladie. Les auteurs tiennent, parallèlement, à dissocier les traits autistiques, décrits sur ce mode phénoménologique, des symptômes dits négatifs, bien souvent compris dans le registre étroit du déficit. Alors qu'ils sont les témoins d'une réorganisation profonde et complexe de la personnalité.

L'évidence empirique montre que des capacités de liaison intermodale peuvent être atteintes dans la schizophrénie. La conclusion de J.Parnas est que, si l'autisme schizophrénique peut être conçu comme une transformation fondamentale des structures de la subjectivité, selon la triade spécifique, l'abord de la vulnérabilité au spectre schizophrénique ne peut en rester uniquement à une approche neurodéveloppementale, qui ne verrait, dans la transition vers la psychose, qu'un processus neural cumulatif menant à une série de handicaps de fonctions neurocognitives… Cette transformation constitue le niveau phénoménal autistique de la vulnérabilité, de ce que E.Minkowski appelle le *trouble générateur*. Celui-ci reste présent au cours de l'évolution de la schizophrénie, rend compte d'une certaine cohérence et, contre l'idée de K. Jaspers, d'une certaine compréhensibilité des symptômes schizophréniques. Il y aurait donc un intérêt à privilégier les phénomènes liés au trouble générateur, pour délimiter le spectre de la schizophréni. Mais permettre une détection précoce et préventive de la schizophrénie est impossible avant le déclenchement psychotique[320].

C.Trouver des espaces qui traitent la dissociation psychique

Subjectivement, le schizophrène ne parvient pas à s'orienter dans un espace-temps, encore moins d'un désir, d'une direction dans sa vie. Il a toujours le désir d'être là et dans un autre endroit en même temps. Comme si se repérait ici la nécessité d'espaces différenciés, qui devront dans le traitement du schizophrène parvenir à s'articuler. Il n'est pas rare de croiser ces sujets, qui traitent leur dissociation intérieure par l'errance, ou encore par l'élection de points de chutes particuliers (associatifs, sanitaires, familiaux, amical, café...) . L'errance, la rue, est parfois le seul moyen pour ces sujets de ne pas se sentir persécuté, et circonscrire alors un espace propre, personnel. On observe que, si le lien est assuré, son maintien doit ensuite être adroit. Accueillir, accompagner et agir avec des objectifs réalistes, de façon unie, permettra au sujet de mieux appréhender soi et les autres... Disposer d'un espace à soi, de ressources indépendantes, de points de chutes et d'appui dans ce qui fait pour le sujet lien social est une prévention aux rechutes ou aggravations. Parfois, l'hospitalisation est vécue comme une solution qui prévient alors de lâcher la rampe, ou alors qui

[319] PARNAS Josef, BOVET Pierre, ZAHAVI Dan. Schizophrenic autism: clinical phenomenology and pathogenetic implications. *World Psychiatric Association*, 2002,1,3, p.131-136.

[320] Ibid.

« ramasse » le sujet. Parfois, le service psychiatrique constitue le dernier point d'ancrage, le dernier lien pour le sujet, leur « *famille* » disent certains patients.

C'est dans la vie quotidienne que le sujet, de par sa dissociation, perd l'expérience du vécu lié à l'espace et au temps. G.Michaud explique que de ce fait, son expérience est double : celle d'un temps d'abord contracté et, à d'autres moments, celle d'un temps dilaté, étalé. Le sujet n'a pas la perception de la continuité du temps, il peut rester deux heures au même endroit sans avoir la sensation que le temps s'écoule. C'est-à-dire qu'il contracte le temps[321].

Chez l'autiste, il existe, non pas une suspension, mais une non-limitation de l'espace et du temps, qui rend nécessaire une recherche de bord, avec les routines, les choses qui reviennent tous les jours. Néanmoins, une structuration spatio-temporelle est nécessaire chez l'autiste, et ne le serait pas moins chez un sujet schizophrène. Telle Noémie qui, la première année de nos rencontres, m'appelle régulièrement pour me dire son désarroi de ne pas savoir comment organiser sa journée, alors qu'avant le déclenchement cela ne le lui faisait pas. Il ne s'agit pas d'un effacement, d'un suspens ou d'une perte, comme dans la schizophrénie. Dans l'autisme, il en va d'une absence de ces repères. Aussi, beaucoup de psychotiques, que l'on diagnostique souvent comme atteints d'une psychose déficitaire ou précoce, usent d'une défense autistique pour organiser en ritualisant, ou se protéger en se repliant du monde extérieur. Ils peuvent aussi se réfugier dans un monde de signes, moins persécutif. Dans ce que j'appelle la schizophrénie autistique, tel le cas de Lison, la question du temps est extrêmement réglée mais absolument pas subjectivée.

Dans la schizophrénie déclenchée, le temps semble se rythmer par les moments de bascules, crises et hospitalisations, qui donnent un cadre, une contention psychique et une sorte d'espace-temps. Mais le temps s'efface souvent, créant une distorsion intemporelle, un flottement qui nécessite d'abord un accueil contenant spécifique, et ensuite un travail d'inscription, voire d'écriture. Il s'agit que le sujet trouve un moyen de se réorganiser par le temps, l'espace, le quotidien, les repas, les relations aux autres. Puis aussi par ce qui lui permettra de traiter les effets de la langue sur son corps (comme l'art, l'écriture...). Et pour d'autres, ce sera la volonté d'obtenir un re-connaissance, au-delà de la maladie (voir son nom dans un journal), ou encore gagner sa vie à partir d'un projet particulier (promener des mariés dans une vieille voiture de luxe que ce patient répare depuis des années).

Le schizophrène peut, par la création, l'art, la sculpture, la peinture, reconstruire sa réalité, parfois hors temps et hors espace. Parfois, au contraire, il restituera à sa manière sa perception (tels des dessins de villages d'un schizophrène accueilli à l'hôpital, qui donnent l'impression de surgir dans l'espace), et sa volonté de s'en sortir, en tentant alors de se faire un nom. Un autre homme réalise d'innombrables dessins en traçant des droites qui se recoupent en un ou plusieurs points... produisant d'infinies possibilités. Pour l'autiste la question de l'utilisation de l'espace (dans le moindre de ces détails) est très liée à ces dessins qui impliquent un rapport à une réalité, une image. Par exemple, M.Malo dessine des objets dans le détail parce qu'il aime quand c'est parfait. Il explique partir du détail et arriver à la scène globale[322]. Les dessins de S.Wiltshire reflètent bien les particularités perceptives des autistes. Car ce qu'il arrive à restituer par ses dessins, est une réalité non transformée du monde par la perception. Il réalise d'incroyables dessins ou plans de ville, avec comme support sa mémoire visuelle. Les perceptions semblent autonomes, fixées au détail, quand le névrosé déforme le monde en fonction de la signification donnée. Jules Guermonprez, passionné d'Antiquité, de mythologie, d'animaux et de dinosaures fait de magnifiques dessins en perspective, dans un tracé sûr. Son objet est un carnet et un stylo qu'il a toujours sur lui. Ces dessins en perspectives dénotent une acquisition certaine de l'intériorité. Mais si l'intériorité de l'autiste est manifeste, est-elle trop importante ? Intériorise-t-il tout trop ? A défaut d'intérioriser le discours de

---

[321] MICHAUD, Ginette. E*ssais sur la schizophrénie et le traitement des psychoses : 1. L'impossible réalité*, op.cit., p.97-98.

[322] Ibid.

l'Autre ? Ou au contraire, le discours de l'Autre ne peut-il que prendre toute la place pour ce sujet ? Est-ce pour cela que certains autistes sont si sensibles au discours du maître, de la science ?

Dans la schizophrénie, il existe surtout un défaut d'appropriation et de positionnement du sujet envers le discours de l'autre, qui, intériorisé mais non approprié, revient comme l'étrange, l'absurde, voire est entendu comme une injonction (hallucinations verbales...). Qui va être le réceptacle de l'effet des hallucinations ? Le sujet seul ? L'entourage ? Les différents lieux qu'il fréquente auront tout intérêt à accueillir, traiter et orienter le sujet vers ce qui fait création pour lui, en le localisant dans un espace-temps précis. Je reprendrai ce point dans le dernier chapitre.

Ainsi, le schizophrène peut avoir une manière pour le moins étrange d'utiliser l'espace tels qu'en témoignent Anna ou Max : les espaces se mélangent, et se bornent mal, quand ils n'ont pas de mur. Comme si le mur institutionnel par exemple, pouvait donner un corps. Aussi, ce sujet est toujours en errance d'un point à l'autre, point de chute, point d'appel, point qui peine à faire bord à la jouissance du sujet. Il s'agit vraiment d'inventer un dispositif de passerelles, de points d'appui. Le sujet pourra l'utiliser dans l'espace, pour structurer son être de sujet et se reconstruire, peut-être à partir d'une triangulation, alors réelle. Telle Anna, qui navigue toujours entre trois points.

Aussi, la façon de gérer ces espaces que le sujet sollicite, pour mieux rompre les liens, doit être cohérente pour les soignants, qui ont tout intérêt à faire exister un lien et un cadre. Il s'agit aussi et surtout que le sujet accepte et reconnaisse sa maladie, pour permettre son adhésion et sa volonté de se reconstruire. P.Delion met en garde dans le fonctionnement du schizophrène à ce que dans un même espace, deux espaces psychiques soient trop différents (dans le discours des soignants) et contribuent à ce que le sujet ne puisse pas s'y retrouver. L'enchaînement des espaces est déterminant sinon s'occasionneront des ruptures, dans ce qu'il appelle la suite métonymique institutionnelle[323]. Aussi, l'accueil et l'accompagnement de ce sujet nécessitent un cadre permettant un éclatement contenu et réglé. Soit la faculté de mettre de l'absence dans la présence, comme de la présence dans l'absence, du oui dans le non et du non dans le oui, soit.... du sujet dans l'autre et de l'autre dans le sujet, sans que cela ne s'annule ou ne s'exclut. Ce qui n'apparaît pas d'emblée simple à penser. Je vais détailler maintenant les éléments de cette introduction. Je vais développer le rapport au corps de ces sujets, ensuite le rapport au langage, et enfin, le rapport à l'objet.

3.2.Rapport au corps de l'autiste et du schizophrène

3.2.1.De la surface à la contenance - Absence de connexion corps-langage dans l'autisme

A une ou deux semaines, le bébé ne fait pas encore de différence entre le sein, le cordon et les doigts. C'est le langage des pulsions qui lui permet d'élaborer le dedans et le dehors. Les sensations de plaisir/déplaisir et la naissance de la conscience des limites corporelles sont intriquées par ce que S.Freud nomme la fonction du jugement, qui est le recours à une structure langagière

[323] DELION, Pierre. *Séminaire sur l'autisme et la psychose infantile (1997)*, op.cit.

minimale[324]. Le langage des pulsions est donc incorporation/rejet, manger/recracher.... Le sujet autiste a un rapport souvent destructeur avec l'objet, qu'il soit pulsionnel ou pas. J.Lacan enseigne qu'au niveau de la pulsion s'opère une composition entre le signifiant et la jouissance. La castration elle, sépare le désir de la jouissance, la relation du désir au rien qui le soutient, marquée de la perte qu'il est.

Dans son Séminaire sur *L'Identification*, J.Lacan explique « *L'objet a, non pas de subsistance mais d'existence du sujet* »[325]. Cela va dans le sens de la théorie freudienne des pulsions, selon laquelle les pulsions se constituent à partir des besoins du corps pour s'en séparer dans leur fonction érotique. L'objet partiel n'est donc pas une partie du corps, mais tient ce qu'il représente partiellement la fonction organique dont il se produit.

Aussi, j'étudierai dans ce long chapitre comment dans la **pulsion orale**, l'objet *a* est le sein en tant qu'il procure du plaisir au-delà de la fonction de nourrissage, et comment ce déplacement ne s'est pas opéré dans l'autisme, produisant une jouissance orale débridée. J'étudierai aussi comment dans la **pulsion anale**, l'objet *a* n'est le scybale que dans la mesure où il est le tenant lieu de ce que le sujet retient ou lâche pour sa jouissance, quitte à « *faire chier* » l'Autre ou à lui faire plaisir. J'observerai les tentatives de traitement de la jouissance orale et anale des autistes, à défaut de l'Autre du signifiant. Puis, dans la **pulsion scopique** le regard comme objet *a* n'est pas à confondre avec l'œil situé dans le champ de la vision[326], quand l'autiste témoigne par ses particularités perceptives de sa difficulté à sortir de la pure vision. Et enfin, dans la **pulsion invoquante**, la voix comme objet *a* est aphonique, séparée de ce qui s'entend. Elle se supporte de la vocalisation mais se définit à partir de la parole et non de la sonorité, d'où son caractère a-phonique. Pour J.Lacan, c'est la coupure de l'énonciation qui fait scansion dans le texte en lui donnant son sens de vérité parce qu'elle est celle du sujet. Et j'étudierai ce que révèle l'absence d'énonciation caractéristique de l'autiste.

De ne pas passer par l'Autre du signifiant pour se constituer implique que l'autisme vient comme « *la coupure de l'homme des premières expériences simples comme des expériences essentielles et importantes par exemple pleurer* »[327]. La question que l'on peut se poser est de savoir comment le sujet autiste peut venir à consentir habiter le langage quand le langage n'habite pas son corps, à la différence du psychotique ?

D.Williams souligne qu'il lui est difficile d'utiliser en même temps des émotions et des mots[328]. T.Grandin affirme que ses décisions sont « *commandées non pas par ses émotions mais qu'elles naissent du calcul* »[329]. On verra que l'autiste s'angoisse des émotions qu'il ressent de ne pas pouvoir les subjectiver. Il œuvre à les séparer de l'intellect, quand le schizophrène use de défense contre l'angoisse tandis que les émotions viennent à se séparer de l'intellect. D.Williams précise ce fait que l'autisme produit une division, un clivage entre l'affectif et l'intellectuel, que le sujet s'efforce de maintenir, quand le schizophrène lutte contre ce clivage. Je détaillerai ces points dans un prochain chapitre en me référant aux travaux de S.Freud sur la pulsion qui, pour lui, s'exprime dans le registre de la représentation et dans celui de l'affect, défini comme « *l'expression qualitative d'une quantité d'énergie pulsionnelle* »[330], et en me référant aux travaux de J.Lacan qui soutient à

---

[324] « La fonction du jugement doit pour l'essentiel aboutir à deux décisions. Elle doit prononcer qu'une propriété est ou n'est pas à une chose, et elle doit concéder ou contester à une représentation l'existence dans la réalité. La propriété dont il doit être décidé pourrait originellement avoir été bonne ou mauvaise, utile ou nuisible (...). Le moi plaisir originel veut s'introjecter tout le bon et jeter hors de lui tout le mauvais » (FREUD, Sigmund. La négation. In *Résultats, Idées, Problèmes.* Paris: Presses Universitaires de France, vol.II, 1985. p.137).

[325] LACAN, Jacques. leçon du 21 novembre 1962

[326] LACAN, Jacques. Du regard comme « objet petit a ». In : *Le Séminaire, livre XI : Les Quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse (1964),* op.cit.

[327] SELLIN, Birger. *La solitude du déserteur*. Paris : Robert Laffont, 1995. p.102.

[328] WILLIAMS, Donna. *Quelqu'un, quelque part*, op.cit., p.121.

[329] GRANDIN, Temple. *Ma vie d'autiste*, op.cit., p.120.

[330] FREUD, Sigmund. Pulsions et destin des pulsions. In : *Métapsychologie*, op.cit., p.17-18.

propos de Dick que des vocables il n'a pas fait la *Bejahung* – il ne les assume pas[331]. J-C.Maleval relève ce que cela implique comme difficulté de compréhension du langage d'autrui : la littéralité, l'absence d'humour, la difficulté de lecture de l'intonation et des mimiques... qui se rapporte à une méconnaissance de la position d'énonciateur de tout sujet présent au-delà de ses énoncés. De fait, la parole se corrèle souvent avec un trop de présence de l'Autre, une volonté, une intention incompréhensible et angoissante : le sujet peut alors se boucher les oreilles.

Avec le sujet qui ne parle pas, c'est en commençant à faire usage d'une certaine parole, même dans le jargon ou l'écholalie, que la jouissance commence à se dévaloriser. Et J-C.Maleval indique que l'autiste peut acquérir le langage à la condition qu'il lui soit transmis par un objet, c'est à dire déconnecté de la présence énonciative de l'Autre.[332] . Aussi, tout ceci pose de multiples questions sur lesquelles je vais revenir.

3.2.1.1.Retour de la jouissance sur un bord dans l'autisme

L'autisme est souvent présenté comme une maladie du corps et de la pensée[333]. Du côté du corps, l'autiste est en général un enfant en bonne santé, rarement malade. Et d'ailleurs, lorsqu'il commence à avoir les maladies infantiles courantes, comme observé dans le travail d'Ilhoa ou Sacha, c'est un signe de progrès. L'autiste a un rapport particulier au corps et à ses fonctions. Dans sa toute petite enfance, des troubles posturomoteurs sont repérés souvent très tôt, de l'hypotonie à la raideur et à l'hypertonicité. Le sommeil est agité, un défaut de succion, un refus du sein ou des régurgitations importantes peuvent conduire, on verra, à l'anorexie et à l'élection de consistances, de nourritures, de saveurs et d'odeurs bien précises, tel Sacha. Les cinq systèmes d'attachement ont été identifiés, en 1958 par J.Bowlbyet, puis par I.Hermann : succion, agrippement, poursuite oculaire, pleurs et sourire[334]. Les parents et la psychopathologie repèrent aussi des troubles de l'humeur, irritabilité, peurs inhabituelles et illogiques, tristesse et solitude dès les premiers mois du futur enfant autiste, qui donneront lieu à des angoisses et des colères énigmatiques. Mais parfois, on ne relève pas forcément de symptômes dans la première petite enfance, si ce n'est un léger retrait et une atonie.

S'il peut manifester des incoordinations du mouvement, de la marche, des yeux, il est souvent très agile de son corps. Les auteurs parlent de troubles sensori-intégratifs pour désigner cet évitement des stimulations, ou au contraire la recherche de se procurer des sensations plus intenses. Monde de sensation, il sent, goûte, se fascine pour des mouvements et apprécie toutes les sensations de présence (empreinte dans la main de la trace de la voiture...). Ce corps souvent raide, insensible ou hypersensible, ne semble pas habiter et ne semble pas être délimité par une structure de bord. Il semble y avoir comme une absence de bord (bave, ne regarde pas, se remplit d'eau, n'utilise pas sa voix, difficultés pour être propre, crises...). Souvent malmené, le corps est dans tous les cas témoins des souffrances psychiques. Dans l'autisme, le sujet peut avoir des sensations d'anéantissement, peur que quelque chose de son corps tombe, témoignant combien le corps n'est pas construit, ne tient pas. Un « *sentir originaire* » permet, selon B.Salignon, que se constitue le rapport entre le moi et le non-moi, l'intérieur et l'extérieur. Le sentir met en jeu la limite, fait bord, et c'est ce qui laisse l'enfant autiste pétrifié[335]. Même si une agilité et une grâce se dégagent de ses mouvements, c'est un enfant

---

[331] LACAN, Jacques. *Le Séminaire, livre I : Les Écrits techniques de Freud (1953-1954),* op.cit., p.83.

[332] MALEVAL, Jean-Claude. De l'objet autistique à la machine : les suppléances du signe. In : *Pensée psychotique et création de systèmes – La machine mise à nu,* op.cit., p.207.

[333] JOSSELIN, Françoise. *L'autisme, maladie du corps, maladie de la pensée.* Conférence prononcée à Toulouse.

[334] BOWLBY, John. Attachement et perte : L'attachement (I). Séparation, angoisse et colère (II). La perte (III). Paris : Presses Universitaires de France, 1978

en général habile et adroit. Mais quelque chose lui manque, et on a vu avec Louis qu'il a souvent besoin de la force de l'autre, auquel il se branche pour faire.

Puis, il marche sur la pointe des pieds, évite tout contact physique, se soumet à des répétitions internes. Il a des stéréotypies, une absence de contact oculaire et une utilisation d'objets variés qui semblent lui donner des sensations. Il existe une insensibilité et une indifférence. Il peut se saisir de quelque chose de brûlant, mais ne supporte pas un plat qui fume. En même temps, se révèle une hypersensibilité paradoxale à certains contacts tactiles. La peau est d'ailleurs le lieu de beaucoup de mutilations : grattages profonds, morsures, arrachement des cheveux... Les traces sur le corps semblent parfois avoir une fonction. Les soins du corps sont aussi difficiles. Il peut détester s'habiller ou se déshabiller car les vêtements sont une véritable enveloppe. Se laver... ne relève pas de la nécessité pour lui.

Le rapport à la nourriture est aussi compliqué. Il peut être très gourmand ou refuser tout. Comme si manger était lié à une crainte d'anéantir l'objet ou de disparaître avec lui. Se nourrir peut parfois être vide de sens, et le sujet mange tout sans savoir à quoi ça sert. Tout cela crée parfois des situations de crises souvent impressionnantes par leur violence. Ces colères, qui mettent le corps en tension extrême, peuvent cesser aussi brusquement qu'elles ont apparu. L'autiste a parfois du mal à pleurer, comme pour Sacha, ou ne comprend pas d'où viennent les larmes du corps. Et il peut aussi passer des larmes au rire. L'autiste ne s'est pas approprié son corps, anesthésié émotionnellement. Le sujet ne parvient pas à l'habiter. Il peut alors dire « *Les yeux m'ont fait pleurer...* ».

Dans le rapport au corps de l'autre, l'autiste a aussi des soucis. Il ne parvient pas à interpréter le regard de l'autre ou ses expressions, et préfère fixer son regard sur le nez ou la bouche par exemple. Parallèlement, s'il décode une émotion chez l'autre, cela peut relever de l'insupportable chez lui: « *L'Autre peut toujours envahir le corps du sujet d'une jouissance atroce, sur des modes catastrophiques, sans que des bords puissent marquer une pulsation réglée* »[336].

Il est souvent noté des activités d'autostimulation importantes (balancement, mouvement giratoire, tourbillon...), mais aussi une fascination pour tout ce qui a une figure rythmique, les objets tournants, avec lesquels ils témoignent d'une remarquable dextérité. Je fais l'hypothèse qu'il existe une absence de rythme dans l'autisme, qui oblige le sujet à s'en créer un. Mais aussi une absence de dynamique libidinale, d'où le recours à l'autre pour faire, et surtout un non arrimage de la jouissance des orifices du corps (l'oralité, l'analité, le scopique et l'invoquant) donnant aux objets pulsionnels (nourriture, fèces, regard et voix) un caractère réel. Ce n'est pas que l'autiste refuse le langage, mais la parole. Et ce par quoi elle est portée pose problème. En effet, si la parole tient au corps par la voix et l'entendu, pour l'autiste la voix, sa voix, particulièrement, lui fait mystère. Alors que pour le schizophrène, on verra que c'est l'entendu qui est problématique, qui fait retour dans le réel par la voix. Les objets pulsionnels posent problèmes. Et donc aussi les orifices du corps, qui semblent parfois des béances mortifères, capables d'absorber la surface du corps, comme le propose E. Laurent. Il suggère d'ailleurs, de considérer que l'autiste témoigne d'un certain mode de retour de la jouissance, localisée comme une jouissance dans le bord, alors que la jouissance du schizophrène revient dans le corps[337], d'où les automutilations, fixations, pratiques d'entourage des orifices...,Aussi, je vais tenter d'extraire quelques étapes de son travail de sujet en m'appuyant sur ce qui fait solution de soutenir le corps, par l'objet et le double, qui on verra, viennent cadrer l'objet pulsionnel, dans la différence avec le travail du schizophrène. L'autiste semble ainsi avoir un corps pure surface, trouée, d'où ses constructions pour tenter de s'en doter d'un, qu'il cherchera à maîtriser. Et les affects, les émotions, sont pour lui difficiles à traduire. Le schizophrène, lui, se laisse

[335] SALIGNON, Bernard. L'autisme et la question du sentir. In CAUSSE, Jean-Daniel et REY-FLAUD, Henri. *Les paradoxes de l'autisme*. Toulouse : Erès, 2011, pp.72-80.

[336] LAURENT, Eric. Réflexions sur l'autisme. *Bulletin du groupe petite enfance*, 1997, No 10, p.43.

[337] Ibid.

posséder par ses inventions imaginaires, et ne témoigne pas d'affect régulé. Voyons maintenant plus précisément, ce qu'apprend l'autiste de Kanner de son rapport au corps.

3.2.1.2.Réel du corps et de l'Autre : structuration par l'espace d'un dedans/dehors- ce qui fait bord

Ce qui est propre à de nombreux autistes est la façon d'utiliser l'espace, de se chercher un bord, un fond et une contenance, avant que de pouvoir se doter d'un corps animé et régulé.

A.Réduction du corps à une surface et un trou

L'autiste témoigne qu'il semble ne pas avoir d'intérieur du corps, et l'extérieur existe de coller à une surface, un objet, une image, un double, bref un bord. Son corps semble exposé en permanence aux multiples informations sensorielles, mais aussi à la pénétration de la voix ou du regard de l'autre.

Parfois, dans l'autisme profond, tous les orifices paraissent équivalents, aucune structuration, aucun ordonnancement n'a pu s'établir pour différencier l'intérieur de l'extérieur.

Ilhoa enseigne que l'exploration de l'espace, du corps de l'autre, et la rythmicité de ce lieu de plaisir et d'aventure qu'est l'eau, lui ont permis de se doter d'un corps. Pour certains auteurs, comme G.Haag, l'espace est un substitut du corps et de son fonctionnement. L'autiste cherche dans son environnement, dans la matérialité de l'espace qui l'entoure, des explications à ses éprouvés corporels. Un peu comme s'il projetait dans ce qui l'entoure, les sensations que lui procure son corps en fonction, pour essayer de donner un semblant de cohérence. Le corps n'est pas organisé selon un schéma corporel psychique unifié, mais au contraire réduit à des surfaces, morceaux, orifices isolés de tout le reste. La verticalité représente par exemple pour certains une énigme. Les mots sont alors liés au concret des perceptions sensorielles, ainsi qu'aux coordonnées en une ou deux dimensions dans lesquelles le sujet vit. Un autiste peut dire par exemple : les larmes pleurent de mes yeux. Le parler du corps est particulier parce qu'extériorisé. Mais il n'est pas assimilable au langage d'organe.

Dans *Naissance de l'Autre*, R. et R.Lefort mettent en évidence une équivalence des orifices, entre celui qui ouvre sur le corps et celui qui ouvre sur l'extérieur. Ils montrent que l'enfant, va dans un mouvement de va et vient, se coller à l'œil du thérapeute, puis à la fenêtre du bureau, dans une certaine équivalence[338]. L'espace, chez l'autiste de Kanner, n'est pas structuré, limité par un bord délimitant le dehors, du dedans. Et E.Laurent met en avant combien ce type d'espace non métrique permet d'expliciter les troubles de la perception des autistes : entendre un avion à l'infini passer dans le ciel le terrorise car il a le sentiment de la présence de ce bruit à côté de lui. Aussi, pour lui le sujet se déplace dans des espaces où l'infini et l'à côté, c'est pareil. L'espace métrique vient avec le mètre-étalon, le phallus : avant cela on ne mesure pas le monde.

De fait, l'autiste a un attrait tout à fait particulier pour les surfaces, enveloppes et textures, pour trouer, gratter, ou faire tomber ou arracher ce qui dépasse... Décoller deux feuillets peut provoquer une excitation. Le monde paraît étrange sans l'idée de contenance ni d'intérieur. Pour Ilhoa, la contenance, un fond est né de l'idée de rassembler les objets éparpillés dans l'eau dans un sac, qu'elle exige alors fermé. Elle réalise un important travail de remplir un intérieur doté d'un fond, objet après objet, goutte après goutte. Un espace s'est créé, doté d'ouverture-fermeture qu'elle peut maîtriser. Elle réaménage alors son rapport au corps et vient nouvellement protéger l'intérieur de son corps.

[338] LEFORT, Rosine et Robert. *Naissance de l'Autre, deux psychanalyses, Nadia, 13 mois, Marie-Françoise, 30 mois,* op.cit.

De même, Marcia, accueillie à l'École Orthogénique, a peur des ballons, jusqu'à ce qu'elle découvre la dimension de profondeur, contenance. Elle se met alors à mettre au travail cette question, et aussi avec des peluches, dont elle explore les orifices corporels. Les trous du corps font énigmes ou ne sont pas marqués chez les autistes. Dans l'autisme, le corps n'est pas éclaté mais tout de l'espace du corps demande à être construit par un travail sur les objets pulsionnels. Mais le sujet devra trouver à les loger dans un espace extérieur. C'est seulement dans un second temps, après ce travail sur le système ouverture-fermeture, qu'a lieu un travail de repérage global de l'espace : faire le tour des lieux, visiter tout, étudier les ouvertures, les trous, ce qui pourrait être dangereux... Ilhoa a passé un temps à explorer les sous-sol de la piscine. Pour Sacha, la ville se borne par les points de nourriture. L'adolescent donne des codes qui ne veulent rien dire aux couloirs, flèche toute bifurcation : il en colle partout dans l'établissement. Cela l'aide à se repérer, mais la circulation finit en impasse, où deux flèches se retrouvent l'une en face de l'autre. Ce circuit bouclé donne cette impression de n'y repérer aucun début, aucune fin : la boucle est bouclée, annulant donc la question de la différence, du pulsionnel et du temps, tout en les traitant. Le premier repérage spatial est donc d'observation et de bordure, puis de nomination.

Dans ce pur réel, le corps de l'autiste se vit comme un corps évoluant dans un espace sans profondeur, corps de surface sans intérieur, ni extérieur, sans contenant, sans investissement libidinal, dépourvu de l'ordonnancement du symbolique dont le phallus est le « *mètre-étalon* » (J.Lacan). Pour J.Lacan, la coupure du signifiant est toujours envisagée comme engendrant la surface. Il assimile le sujet à un être de surface et il va même jusqu'à rapprocher sa topologie de l'anatomie embryonnaire[339]. Le corps de surface de l'autiste n'est pas cet être de surface doté d'un intérieur et d'un extérieur. Le bord n'est pas construit, et dans cet espace non métrique, il y a passage direct du signifiant dans le réel. Le signifiant est réel, obligeant le sujet à se constituer des tracés, circuits ou trajets ritualisés.

En l'absence de corps, le sujet tente donc de se construire une représentation de son milieu en cherchant des repères, des régularités, des tenants-lieu de signifiants tracés dans le réel. Ces parcours spatiaux seront alors guidés par la ligne d'un carrelage par exemple. F.Deligny a constitué les cartes durant 20 ans de ses parcours. Il parle de *lignes d'erre* se recoupant à la rencontre de chevêtres, lieux de cerne, de fixation d'un être-là où se produit l'exultation[340]. Par les délimitations de l'espace, l'autiste trouve alors à régler son corps, mais d'une manière inattendue, que je détaillerai. L'autiste se colle donc à toute ligne, angle, surface lisse, au corps de l'autre, à son image dans le miroir, car quelque chose ne lui permet pas de se saisir Un. D.Williams dans *Quelqu'un, quelque part*, explique que l'absence d'appartenance de son corps propre ne lui permet pas d'appréhender ni elle, ni les autres de l'intérieur.

Cela renvoie à la notion de dimensionnalité qui définit pour D.Meltzer « *un processus de construction symbolique correspondant à quatre possibilités d'organisation dimensionnelle du monde* ». Selon lui, l'autisme s'apparente, avec la réduction de l'expérience, à un monde unidimensionnel, série d'événements qui ne font pas traces pour la mémoire et pour la pensée. Temps et distances ne sont pas distingués et ne peuvent l'être. L'accession à une pluridimensionnalité suppose que le « self » et l'objet soit trouvés, et que le sujet accède au mécanisme d'identification projective, par quoi se signe une installation des bons objets internes, et de là, un renoncement à l'objet. Aussi, pour D.Meltzer, le moment où le sujet passe du plan au volume, c'est quand apparaît l'identification projective.

E.Laurent, dans son article de 1981, *De quelques problèmes de surface dans la psychose et l'autisme*, rappelle que J-A Miller, dans ses cours, a développé une des deux dimensions du sujet :

---

[339] LACAN, Jacques. *Le Séminaire, livre IX : L'Identification (1961-1962)*. Publication hors commerce des Éditions de l'Association Freudienne Internationale, p.328-329.

[340] DELIGNY, Fernand. *Les enfants et le silence*, op.cit.

le sujet structuré comme une bande de *Möbius*, qui fournit alors l'intuition d'un objet unilatère, à partir duquel J.Lacan éclaire le rapport du conscient à l'inconscient. C'est alors un sujet plat qui se développe sur sa surface, un être tout de surface, ce qui engage une autre représentation de l'espace que la géométrie euclidienne.

Le recours à la topologie, c'est à dire l'étude de la logique des trous et des surfaces, des passages dedans-dehors, s'impose donc, pour tenter de cerner quelque chose de cette a-structuration très particulière du corps de l'autiste. Les Lefort soutiennent qu'au départ, le corps du petit sujet est une surface à un seul côté, qui n'a ni intérieur, ni extérieur et n'est pas trouée, ce que l'on peut figurer par une bande de *Möbius*. La continuité spatiale de cette bande illustre que le corps de l'enfant n'est pas troué au départ, car bouché par un objet pris sur le corps de l'Autre. C'est donc le corps de l'Autre qui est troué. Ici, l'objet n'est plus l'objet réel, mais un objet signifiant ou symbolique. Ce qui explique le fait que le bébé met le doigt dans la bouche de sa mère et l'explore : le trou, c'est la trace de cet objet pris dans le corps de l'Autre du symbolique[341]. Le trou se borde alors par le signifiant, et ne relève plus du vide pur aspirant.

Le trou ne se fait perte que par l'opération du signifiant phallique. Il s'agit donc pour l'enfant de parvenir à nouer le corps réel et le symbolique. Ainsi, un bébé ne semble pas se définir initialement par rapport à ce trou que constitue la liaison bouche-anus, mais se vivre dans un corps de surface, non troué, bouché par l'objet de l'Autre. *Le corps bande de Möbius* non troué est donc la première étape, selon les Lefort, que franchit l'enfant dans sa construction de sujet. Mais il n'en reste pas là. Il faut qu'il parvienne à avoir un corps troué et torique, avec l'accession à l'image spéculaire qui le lui donnera. Le tore est une figure topologique utilisée par J.Lacan pour présenter la réalité subjective et les rapports de la demande et du désir. *Le tore* se situe dans l'espace à trois dimensions (la bande de *Möbius* n'en ayant que deux), comporte un intérieur et un extérieur (en son centre, l'objet *a*, duquel vient se découper la demande, d'où naîtra le désir). Ainsi, avec la topologie soutenue par l'image du tore retourné, le corps est évoqué comme un appareil troué dont la fonction serait d'être un capteur, non pas de jouissance, mais de manque-à-jouir des objets plus-de-jouir, soient les objets *a.* Sur les orifices du corps, se condensera cette marque négative, qui est appel au plus-de-jouir.

Ainsi, à l'image d'un homme entier, sphérique, vient se substituer celle d'un être troué. Et sur cette béance le sujet construit un organe, en prise directe avec le réel. Cet organe qui figure la libido (que J.Lacan appelle la *lamelle*) vient se fixer sur les bords érogènes. Et cette coupure anatomique marque pour J.Lacan la trace de la perte de l'objet. Dans *Le Séminaire XI,* il définit la notion complexe de lamelle comme ayant un bord, qui vient s'insérer sur la zone érogène, c'est à dire sur l'un des orifices du corps en tant que ces orifices sont liés à l'ouverture-fermeture de la béance de l'inconscient. La perte de l'objet signe donc la zone érogène. C'est pour cela que nous n'avons pas accès à notre regard en tant que regardant l'autre, pas plus à notre voix comme elle est perçue par l'autre. Les fèces sont à l'évidence parties du corps détachables, perdues et à perdre. Quant au sein, il n'est pas seulement perdu parce que l'enfant a été un jour ou l'autre privé du sein maternel, mais plus essentiellement parce que ce sein a été d'abord vécu par l'enfant comme partie intégrante de son propre corps. Le nombre des objets *a* réels est limité, celui des objets *a* imaginaires est par contre infini : tel regard qui attire, telle chevelure séduisante, telle bouche pleine....

Sans contourner l'objet *a* : « (…) *la pulsion revenant à sa source n'a plus affaire qu'à un réel, où le sujet se colle (…) se déplaçant dans des espaces de jouissance où l'infini est à côté, c'est*

[341] Le corps de l'Autre doit être porteur de l'objet cause du désir que l'enfant doit demander. Ce premier bord duquel se constitue le petit sujet, est le corps de l'Autre devenant zone érogène dans le trajet de la pulsion. La pulsion est donc un circuit qui fait le tour d'une borne, borne qui se constitue d'être un trou foré dans l'Autre. Ce trou va alors être représenté par les orifices du corps de l'Autre, révélateurs d'un creux, d'un vide occupable par n'importe quel objet, que l'on nomme petit *a*. L'objet perdu dans la névrose fait donc trou dans le corps et localise par le trou laissé, son bord. Si le trou conduit à la perte, par le signifiant, ce circuit aboutit à la castration. Mais pour que le trou soit le lieu de la perte, pour que l'objet de la pulsion soit appelé comme représentant le sujet auprès de l'Autre à partir de sa demande, pour que le signifiant fasse appel à l'Un comme référent, c'est à dire à l'Un comme totalité, et ne soit pas seulement inconsistant ou morcelant, il faut le principe du Nom-Du-Père.

pareil »[342]. E.Laurent précise cette topologie pulsionnelle et montre le paradoxe du corps de l'autiste « *un espace qui n'est pas construit avec un dedans et un dehors, limité par les bords de la maison, mais plutôt, un espace structuré comme un tore, où du point de vue de la surface, l'intérieur du cercle du tore, ou l'extérieur, c'est toujours l'extérieur. On peut regarder vers l'intérieur, on est toujours en train de regarder à l'infini (...). Nous avons affaire à des sujets où l'infini et l'à-côté, c'est pareil. Le trou qui est ouvert à leur côté est aussi bien un point à l'infini* »[343].

Aussi il semble que dans l'autisme, le corps du sujet est extérieur et troué avant que d'être parvenu à une structure *möebienne*. Mais il y a aussi le monde qui est troué et c'est le corps de l'Autre qui est intact, ce qui implique, selon les Lefort, qu'il n'y a pas de lieu où prendre des objets qui, symboliquement, vont boucher son corps. Rosine Lefort a analysé comment Marie-Françoise, une enfant de trente mois, vit son corps comme réellement troué, tandis que l'Autre lui apparaît comme bouché, non troué, non porteur d'objets séparables[344].

Il est souvent observé, dans la clinique, qu'à travers les activités de boucher les trous perçus ou ceux de leur corps, ou encore de se remplir indéfiniment, ces enfants ont un corps non-clos qui paraît s'ouvrir sur un seul trou réel, insignifiable. Les trous que le sujet peut faire dans le papier à un endroit précis indiquent une coupure dans la surface qui tente de subvertir le rapport intérieur/extérieur. Mais le corps apparaît désespérément troué en l'absence d'un trou sur l'Autre. Le passage à la représentation par le regard de l'Autre, une des figures de l'objet *a* n'a pas été permise[345]. Une parole n'a pas été reçue venant faire coupure. De fait, le corps n'a pas été marqué par les signifiants de l'Autre et ne l'a pas engendré comme corps symbolique. Le corps de l'autiste apparaît donc comme un corps de pur réel non-bordé par la demande de l'Autre. L'autiste n'atteint donc pas la première étape de la prise signifiante minimale du corps, la structure *möbienne*. Il est de ce fait bien loin du spéculaire.

Si l'intérieur et l'extérieur se ramènent toujours à l'extérieur, si tout est en continuité, tout semble s'articuler autour d'un pur réel du trou, qui ne s'est pas signifié par la perte qui aurait pu introduire le sujet au manque, donc à la dialectique de la demande et du désir : l'objet oral est englouti et rejeté, sans que cela ne soit signifiant de la problématique du don. Du côté de la pulsion anale, barbouiller de ses excréments les surfaces dit cette structure trouée du corps, sans que cela ne soit signifiant, ou ne se constitue comme une réponse à la demande de l'Autre[346]. Puis, l'absence de l'Autre[347] fait que l'autiste ne peut se défaire de ses objets pour les donner. Les objets sont soit pris sur le corps de l'Autre (l'objet oral), soit donnés à l'Autre (objet anal). Cette prise dans ce circuit d'échange fait qu'ils ne sont pas purs réels, mais deviennent signifiants d'une relation. C'est donc la mutation du réel en symbolique qui manque fondamentalement dans l'autisme, selon les Lefort.

Le manque de dialectisation de l'objet dans le cadre de la demande a pour effet, quand un objet ou un autre surgit dans le réel, que le sujet ne peut se positionner face à lui, ne sachant le situer. Aussi, l'autiste préfère ce qu'il connaît, la régularité et les habitudes donnant des repères minimaux car surgissent l'angoisse, la jouissance si un objet survient venant déstabiliser son monde.

Ainsi, si le corps est le support à l'extraction de l'objet *a*, dans l'autisme et la psychose la non extraction met en continuité le réel, l'imaginaire et le symbolique. La perte de la jouissance n'est pas symbolisée par la fonction phallique et ces sujets ne peuvent donc pas faire servir leur propre manque à celui de l'Autre. Aussi, l'autiste vit-il dans un pur réel, dans un espace infini où rien ne se limite. Y-a-t-il dans l'autisme quelque chose qui a à voir avec une abolition de la vie ? Une

---

[342] LAURENT, Éric. Réflexions sur l'autisme. *Bulletin du groupe petite enfance*, op.cit., p.40.

[343] LAURENT, Éric. Autisme et Psychose: poursuite d'un dialogue avec Rosine et Robert Lefort. *La Cause freudienne,* op.cit., p.105-118.

[344] LEFORT, Rosine et Robert. *Naissance de l'Autre, deux psychanalyses, Nadia, 13 mois, Marie-Françoise, 30 mois,* op.cit.

[345] LAURENT, Éric. Réflexions sur l'autisme. *Bulletin du groupe petite enfance*, op.cit., p.40.

[346] DOUVILLE, Olivier et MACARY, Pascale. Évolution des abords psychanalytiques de l'autisme. In : *Psychologie clinique et psychopathologie. Paris : Bréal*, coll. Grand Amphi Psychologie, 2005. p.299-303.

[347] Pour Marie-Françoise, c'est la perte réelle de sa mère à 2 mois qui l'a renvoyé au réel absolu de l'absence, bloquant toute symbolisation, le réel ne cessant d'être réel.

abolition subjective, un impensé comme la psychose? Ou est-il question d'a-structuration? Ilhoa, Sacha, enseignent combien cette a-structuration touche le corps, et que les préoccupations de leurs objets et de l'espace priment. D'ailleurs, à noter que certains auteurs parlent de deux catégories d'autismes : les *elfes* ou *aériens* (toujours en mouvement, légers...), et les *denses* ou *terriens* (massifs, imposants...)[348], pour signifier la façon qu'ont ces sujets d'occuper l'espace.

Ainsi, à partir de l'idée qu'au départ tout est à construire dans l'autisme sur le principe du même, la construction que le sujet fait de l'espace, des bords, et enfin des contenants, renseigne sur le long, difficile, mais nécessaire travail qu'il opère sur la surface, afin de parvenir à se constituer un intérieur, qui se délimite d'un extérieur. Le premier travail est donc un travail de collage à des surfaces. Puis, une exploration des espaces, que le sujet s'efforce de différencier et d'en percevoir la profondeur. La question de la temporalité ne vient se nouer qu'après. D'ailleurs, d'après la Genèse, l'ordre dans l'espace (séparation du chaos en ciel et terre) précède l'ordre dans le temps (séparation jour/nuit).

B.De l'Espace infini à la structuration dedans/dehors - intérieur/extérieur

Pour S.Freud, c'est d'un rejet, d'une expulsion que va dépendre la constitution d'une opposition dedans/dehors (opposition qui s'effectue aux dépens de l'espace d'indistinction caractérisant la « *mutuelle compréhension* »). Et il établit que *l'effraction* désigne une modalité particulière de la mise en échec d'une partition dedans/dehors. Cette séparation archaïque figure pour lui une première organisation narcissique qui oriente le jeu pulsionnel.

J.Lacan enseigne, dans son *Discours de clôture sur les psychoses de l'enfant* en 1967, que la construction de l'espace a quelque chose de linguistique, car elle a à voir avec l'*ici* et le *là-bas*, qui implique un système d'opposition propre à la structure du langage. Mais l'apparition du signifiant suppose un temps préliminaire, vide de tout signe, qui marque la naissance de la subjectivité. Il précise que ce vide, creusé par la défense, n'est autre que le vide de la Chose. Le trou formé par la Chose pose la question de la structure de son bord et de sa frontière, ouvert en l'absence du signifiant. C'est à dire qu'on peut s'approcher indéfiniment de ce trou sans jamais atteindre son bord. La frontière, la limite qui séparent le monde fini des biens et le *Das Ding* inaccessible, se dédoublent en deux points selon J.Lacan : en deçà de *Das Ding* et au-delà, constituant la zone du désir. La topologie de *Das Ding* est décrite dans *Le Séminaire sur l'Ethique*, par ce dédoublement de la frontière qui délimite une zone intermédiaire entre le fini de l'expérience de l'homme du commun, et l'infini de *Das Ding*, où se situe le héros de la tragédie grecque par exemple, et où la question de l'adéquation avec le désir se pose. *Das Ding* est toujours ineffable, inaccessible, infinie, incommensurable... du côté de la jouissance. Elle est reconnue comme une altérité radicale par rapport au symbolique, absente du signifiant.

Faisant l'économie du registre symbolique, l'autiste semble avoir une tout autre manière de subjectiver l'espace, comme s'il existait une non-limitation aussi du corps. Du fait de la menace permanente d'une dissolution, l'autiste est voué dans un premier temps à errer dans des repérages de surface et des repérages spatiaux, puis des explorations corporelles. G.Haag parle de cette exploration de l'espace et des objets par tournoiements, collages, empilages… qui témoignent de la tendance à se maintenir dans un espace uni ou bidimensionnel.

Dans *Métaphysique des tubes*, A.Nothomb indique que « *Vivre signifie refuser… pour vivre, il faut être capable de ne plus mettre sur le même plan, au-dessus de soi, la maman et le plafond* »[349]. Il s'agit donc d'abord de décoller l'image du plafond de l'image de l'autre pour naître à

[348] JOUBERT, Martin. *L'enfant autiste et le psychanalyste : Essai sur le contre-transfert dans le traitement des enfants autistes*. Paris : Presses Universitaire de France, coll. Le fil rouge, 2009.

[349] NOTHOMB, Amélie. *Métaphysique des tubes.* Paris : Livre de Poche, 2000.

son propre corps. Elle se dit *tube digestif*. Les délimitations de l'espace opèrent par l'exploration des bords, des passages, des portes, des ouvertures, des orifices. Telle Ilhoa qui se déplace aisément sous l'eau en même temps qu'elle se laisse envahir par l'eau. Et qui, après jet, disparition et éparpillement des objets dans l'espace, vient à les rassembler à différents endroits, en allant les chercher un par un, jusqu'à ce qu'elle leur trouve un contenant afin de pratiquer l'activité de vider-remplir. Elle peut alors border et quadriller l'espace piscine. Elle longe les bords de la piscine, puis les lignes d'eau, une à une en des circuits précis. Elle marque l'entrée et la sortie et tous les systèmes d'ouverture-fermeture provoquent son intérêt. C'est alors qu'en explorant mon corps dans sa différence avec le sien, elle est parvenue à régler et traiter ce qui, au départ, apparaissait non-clos.

De l'objet autistique brut, à tout un travail de circulation, manque ou absence d'objet, de conduites on-off, en passant par l'exploration, le branchement-débranchement du corps de l'autre, à des mécanismes d'enveloppement et d'isolement, se structure l'espace externe en lien avec les objets, en même temps que se structure son espace interne. L'espace prend alors forme en même temps que son propre corps, sans que la jouissance ne soit amarré pour autant. Les explications à sa jouissance pulsionnelle, l'autiste va aller les chercher dans l'environnement. En effet, un moment important est lorsque l'autiste s'intéresse à la gorge de l'autre, à tout ce qui relève des tuyaux et trous... G.Haag décrit dans son étape, appelée récupération ou construction de la première peau, le sentiment d'une enveloppe sphérique qui inaugure une image tridimensionnelle du corps correspondant à la « peau » décrite par E.Bick, en tant qu'introjection de contenance, d'où découle la perception de tubes. Ce que F.Tustin a nommé le *moi-tuyau*. L'enfant autiste doit découvrir qu'il possède une sorte de tuyau de phonation et de digestion et, de fait, il s'intéresse alors beaucoup aux tuyauteries, écoulements... Les bruits de borborygmes peuvent alors être objet de terreur ou de fascination sensorielle. S.Maiello, qui explique que la naissance d'une conscience d'exister in-utéro se réalise avec la perception des sonorités irrégulières, aléatoires (voix humaines) sur fond rythmé et régulier (bruits cardio-respiratoires), fait le lien avec ces intérêts des autistes[350]. Aussi G.Haag postule un traumatisme prénatal impliquant une dysrégulation émotionnelle en rapport avec la perception de l'inattendu.

Je préciserai que ce qui rassure l'autiste est l'appareillage à un objet ou à un double qui lui permet de mettre en place un fonctionnement de bord. Ainsi, alors que le trajet apparaît au départ tout azimuts, non localisé, il va progressivement se localiser par la constitution d'un bord. L'autiste peut alors commencer à ordonner son monde de règles, calculs, prédictions et anticipations. Les ritualisations de l'espace que le sujet essaye de maîtriser, se traduisent par des comportements stéréotypés d'identité (*sameness*) et de frontière, selon B. Betthelheim. Cet auteur parle de séquences, ordonner, prédire, agir, et identifie deux positions dans l'autisme. Une qui ne fait jamais de lien avec l'extérieur, et une qui associe au retrait la création d'un monde privé parallèle au nôtre, comme en témoigne l'observation de Louis.

Ilhoa, comme beaucoup d'autres, excelle dans les puzzles. Étonnamment, cela tient au raccordement des pièces et non pas à l'image. D'ailleurs, l'autiste a souvent un intérêt marqué pour tout ce qui est charnières, surfaces, bords, accolements de surfaces identiques ou emboîtements d'objets. Pour M.Joubert, il s'agit d'expressions concrètes de parties du corps que l'enfant cherche à faire s'articuler et fonctionner de manière à ce que ça tienne ensemble[351]. Tout se construit, de l'assemblage des membres du corps dans un tout, à la compréhension de la fonction des organes du corps, jusqu'à l'image du corps. Mais la profondeur, la contenance fait défaut. Et pourtant, se construire un fond est nécessaire. Aussi ce travail sur l'espace ne va pas sans la recherche d'un fond.

---

[350] MAIELLO, Suzanne. Les états autistiques et les langages de l'absence : La découverte de la dimension rythmique de l'expérience dans le processus thérapeutique. In : TOUATI, Bernard, JOLY, Fabien, LAZNICK, Marie-Christine. *Langage, voix et parole dans l'autisme.* Paris : Presses Universitaires de France, coll. Le fil rouge, 2007.

[351] JOUBERT, Martin. *L'enfant autiste et le psychanalyste : Essai sur le contre-transfert dans le traitement des enfants autistes,* op.cit.

L'espace est non construit avec un dedans et un dehors. Telle G.Gerland qui raconte que lorsqu'elle se promenait, elle ne pouvait imaginer que des personnes habitent dans les immeubles. Elle a fait cette découverte par le fait d'avoir vu des gens dans leur jardin derrière une haie. L'espace n'est pas limité par les bords de la maison. C'est plutôt un espace structuré, comme un tore où l'intérieur ou l'extérieur, c'est toujours l'extérieur. On peut regarder au centre, on est toujours en train de regarder l'infini[352]. De fait,nle travail de l'autiste est d'abord de rétablir une unité dans l'espace. L'idéal pour lui, dans sa compréhension du monde des choses, est de lier les deux repères spatio-temporels en un seul : salle à manger, salle de bain, école... Les liens de causalité sont explicites, ne demandent pas d'élaboration. Et l'orientation dans l'espace-temps peut alors devenir opérationnel.

En topologie, on a commencé à établir combien on parle de continuité, de limite et de bord, plutôt que de repérer le positionnement dans l'espace propre à la géométrie euclidienne, laquelle est régie par les coordonnées d'un objet dans un système de référence spatial. Pour un enfant vivant dans cela, passer de l'autre côté de la porte/fenêtre, ce n'est pas rompre la continuité mais au contraire, se déplacer le long d'une même surface continue, capable de retournement en doigt de gant. Souvent, ces enfants ont des inquiétudes sur la solidité des constructions ou du corps. Et ils cherchent à s' envelopper en se mettant plusieurs couches d'habits, tel Joey qui isole son corps avec du papier (afin que l'électricité qui fournit l'énergie à la digestion ne s'échappe pas), ou cet enfant, patient de M.Joubert opérant un collage de feuilles pour que ça tienne ensemble. Ce qui est différent de la tendance à dissocier du psychotique[353]. Je reprendrai ce point avec la notion d'enveloppe.

Ce que perçoit l'autiste de l'environnement, est ce que l'autre ne voit pas, dans l'architecture des lieux, un détail, un objet... Sa difficulté est de concevoir que l'environnement peut agir sur l'objet et le déplacer dans l'espace. Il angoisse donc parfois à tout changement dans l'espace. Aussi, il aime la répétition du même. Ce n'est pas ce qu'offre un visage humain : en effet, un défaut est établi dans le traitement, la reconnaissance des détails du visage. C'est un véritable problème pour lui car cela bouge tout le temps, envoie des signaux, est porteur de significations plus que le reste du corps. Aussi, le regard se fixe plus sur le nez et la bouche. On verra que, quand la perception perçoit ce qu'elle est en mesure de traduire par du signe, l'autiste développe des sur-capacités.

Ce sont les atteintes symboliques qui font qu'un espace ne se mélange pas à un autre, que chaque chose a sa place précise. Une colère, inquiétude, perplexité peut-être induite seulement parce qu'une personne ne devrait pas être là ou ne relève pas de cet espace. A noter que pour J.Piaget, c'est à partir du stade opératoire que l'espace euclidien et l'espace projectif se constituent. Ils se construisent ensemble, mais parallèlement l'un à l'autre, et sont tous deux dérivés de l'espace topologique. L'espace euclidien se constitue du stade sensori-moteur, alors que l'espace topologique est inhérent à l'objet c'est à dire qu'il en exprime les propriétés intrinsèques. Il constitue les objets eux-mêmes avec leur propre espace. C'est seulement l'espace projectif associé à l'espace euclidien qui situent les objets et leurs configurations selon un ensemble : les uns par rapport aux autres dans un système de relations. L'élaboration projective est donc le fait que l'enfant coordonne les différents points de vue de l'objet dans un plan spatial, ne les considérant plus eux-mêmes, mais par rapport à l'environnement. C'est dans cet espace que l'enfant acquiert la notion de la droite. Dans l'élaboration euclidienne, le sujet coordonne donc les objets entre eux par rapport à un axe de coordonnées stable, et cet axe exige la conservation des dimensions attribuées à l'objet. D'où la difficulté des autistes a accepter les changements, déplacements dans l'espace d'objets ou de lui. L'acquisition de ces espaces permet au sujet d'acquérir la conservation des surfaces, alors qu'auparavant le sujet se basait sur ses impressions perceptives directes.

Le sujet doit apprendre qu'un espace ne cesse pas d'exister s'il disparaît de sa vue. Aussi, tous les matins ce sujet refait le monde. Pour certains, la dimension spatiale disparaît tellement que le

---

[352] LAURENT, Éric. Réflexions sur l'autisme. *Bulletin du groupe petite enfance*, op.cit., p.41.

[353] JOUBERT, Martin. *L'enfant autiste et le psychanalyste : Essai sur le contre-transfert dans le traitement des enfants autistes,* op.cit.

sujet ne souffre d'aucune perte, d'aucun trouble de séparation d'avec leurs proches. Pour d'autres, lorsque l'absence s'élabore, l'espace absent continue d'exister et peut venir à faire manque, signant une naissance au désir, telle Ilhoa lorsqu'elle amène les objets piscine à ses parents pour montrer qu'elle veut y aller, que cela lui manque.

A défaut de laisser se représenter le monde des objets et des personnes par les mots et les significations, l'autiste met en place une stratégie qui associe un objet à un espace, une personne à un objet, à un espace (la mère d'un enfant autiste raconte comment petit, il ne supporte pas qu'elle change de pull, de parfum...), annulant de fait la dimension temporelle, la question de la différence et de l'altérité. C'est tout un travail dans le réel qu'il se doit alors de réaliser pour maintenir la notion d'espace : il quadrille l'espace, l'associe à des détails, touche, explore les bords, aligne, délimite, marque et enduit des surfaces de ses déjections corporelles. Il se construit une forteresse, dont les murs tentent de traiter le lien à l'extérieur par les stéréotypies, où rien ne doit se perdre. Sa perception pure et brute lui permet de reconnaître modèles, détails, assemblages, formes et limites des espaces ou objets, mais dans un espace-temps donné. Il a aussi une faculté à repérer ce qui est dangereux, cassé. Il peut observer des heures quelque chose qui le dérange et le fascine : une asymétrie, une fissure, un trou. La simple perception de voir une personne (par exemple celui qui le ramène à la maison) à un autre horaire que celui auquel le sujet la voit d'habitude suffit à déclencher une crise, tel Sacha, Ilhoa, Louis.... Tout est trop immédiat, et le recours à ce qui le rassure et le sécurise, persiste souvent tout le long de sa vie.

Des espaces ont donc à se définir, s'objectiver et se nommer pour donner une représentation d'ensemble et l'accès à une temporalité rythmée. Or, cette structuration, lorsqu'elle a lieu, demeure extrêmement rigide. Tel Sacha réglé comme une horloge, ou pouvant hurler de voir, alors qu'il est dans la voiture, si quelque chose est modifié de l'image qu'il a d'un paysage.

Quand l'autiste de Kanner se colle à une surface, délimite l'espace et l'ordonne, fait circuler les objets, se branche sur un corps ou un objet brut, l'autiste de haut-niveau lui, se branche à un signifiant isolé de l'Autre qui reste réel, isolé, soit à ses signes, et borde ainsi son rapport à l'espace, au corps mais aussi au temps. Il aime alors les espaces fermés, les circuits, les cartes routières, plans et réseaux, relevés météo, annuaires, calculs et classements de toutes sortes... L'autiste est un collectionneur de matière, un expérimentateur et il aime à se doter de tout ce qui aide ou évoque une représentation spatiale qu'il chiffre (compte les marches…). L'autiste aime aussi la musique pour l'inscription spatiale, rythmique, temporelle et émotionnelle immédiate qu'elle procure. La voix lui pose problème de façon générale. Et le parler intérieur de l'autiste de Kanner s'extravertit rarement dans un espace externe. Il peut toutefois, par son objet autistique, se dévoiler, au prix de se doter, plus tard, d'une identification imaginaire (marionnettes de Greg, ami de K.Nazeer).

C'est donc à partir d'un objet particulier ou à travers des appareillages tels que des mises en réseaux, à partir d'un trajet ritualisé, du quadrillage, d'un espace, ou d'invention de circuits, de trajectoires, que des essais de constructions *théoriques* sur le corps sont rendus possibles. Certains remarquent que ces circuits, dans leurs structures, se soutiennent d'une dimension métonymique. En effet, il existe une particularité du fonctionnement autistique, qui fait dire à E.Laurent que le symbolique comme réel est muni d'une topologie qui fait que le monde vient à se confondre avec l'ordre du monde, et que si quelque chose bouge dans l'espace, l'ordre du monde est touché[354]. De même, la question de l'extérieur-intérieur du corps se règle sur ce qu'offrent l'espace et les objets, la question des limites pose problème. Investir un espace-temps pour un autiste se fait donc par le rythme des moments, la régularité de la durée, la répétition des interruptions, la localisation d'objets... tout ce qui est du côté du retour du même, sans oublier qu'il investit son corps aussi.

Le trou noir qui fait perdre les repères, raccroche le sujet à des sensations. L'espace n'existe que par ce qu'il va permettre de fusionner avec l'objet, alors que le temps, impalpable, n'existe souvent pas dans un premier temps. Lorsqu'il existe, le temps se fige ou se fixe, va trop vite ou trop

[354] LAURENT, Éric. Autisme et Psychose: poursuite d'un dialogue avec Rosine et Robert Lefort. *La Cause freudienne*, op.cit., p.112.

lentement, ne parvient pas à se régler si ce n'est par une extrême mémoire et rigidité quant aux horaires et dates. P.Bruno dans son article *Autisme et schizophrénie* rapporte le témoignage de certains schizophrènes plongés « *dans un espace-temps sans repère dont la seule issue est une fixation massive de la jouissance dans le corps, hors-significantisation* »[355]. Le rapport à l'espace du schizophrène paraît plus éclaté, diffus, décousu. Alors que celui de l'autiste se situe dans l'exploration intense des moindres bords, construction d'un espace interne dans l'extérieur permettant alors qu'un seul ait sa prédilection. Un adolescent psychotique par exemple fait des aller-retours constants. La seule chose qui borne l'espace à minima sont les obstacles que son corps rencontre (se cogner à une vitre fait point d'arrêt par exemple). L'espace est souvent appréhendé par les objets qu'il contient. Autant pour l'autiste que le schizophrène, il s'agit de trouver un espace à lui qu'il puisse lier à l'objet et au temps. Un emploi du temps fait de ses codes et dessins, l'a permis pour l'adolescent autiste, et un potager l'a occasionné pour le jeune psychotique.

Ces constructions qui font en sorte de lier des signes à un espace vital, à des circuits, à des machines vont donner un espace à vivre pour le corps du sujet. Limiter, contrôler et surtout pouvoir loger en dehors de lui la jouissance est la quête de l'autiste, comme celle de trouver un support à l'image du corps.

3.2.1.3.L'autisme ou la construction bout à bout de l'image du corps

L'image en tant que Un ne fonctionne que quand le signifiant s'érige. Aussi, l'autiste semble ne pas pouvoir rencontrer sa forme dans le miroir. Sa seule solution semble être de se construire un corps bout à bout, en trouvant un moyen pour suppléer à l'absence d'image du corps.

La psychanalyse repère ainsi que l'écholalie trouve son équivalent au niveau du corps par l'imitation directe des gestes qui dénient l'inversion par lequel le miroir exprime la reconnaissance de l'altérité. Ces phénomènes ont été repris et repérés par les psychanalystes anglo-saxons comme deux mécanismes défensifs: *l'identité adhésive et le clivage vertical*. Dans *Considérations ultérieures sur la fonction de la peau dans les relations d'objets précoces*, E.Bick enrichit son travail de son concept d'*identité adhésive* qui met l'accent sur les rapports de similarité entre l'enfant et l'objet auquel il adhère pour se/ce faire. L'enfant colle à l'objet, s'y moule. E.Bick parle d'*objet sensuel*. C'est G.Haag qui propose le terme de *clivage vertical* pour indiquer que dans la phase symbiotique installée, repérée dans la grille de repérage clinique des aspects évolutifs des enfants autistes, il y a d'abord un clivage vertical de l'image du corps, puis un clivage horizontal avec intégration des membres inférieurs, des zones anales et sexuelles.

C'est ce qu'enseigne Ilhoa et beaucoup d'autres autistes, qui ne construisent psychiquement que secondairement l'image et la représentation des membres inférieurs. A partir du moment où Ilhoa m'a mise en place de son double, elle m'observe beaucoup, fait le contour de la forme de mon corps, de mes membres. Jusqu'à ce qu'elle puisse dessiner des bonhommes sans jambes, auxquels elle rajoutera plus tard des jambes, après avoir passé beaucoup de temps à les explorer sous l'eau. L'absence du petit autre et de l'image du corps fait que l'autre est un prolongement de son propre corps. Le sujet est donc obligé de se construire un double, du côté du même, du semblable, qu'il explore dans sa différence avec son propre corps. Ce n'est donc pas un autre du côté de l'altérité. Sans image du corps, pas d'Autre symbolique. Et il n'y a pas d'autre imaginaire dans l'autisme. Il y a alors une absence de rivalité ou d'agressivité, telle qu'elle se vit dans la névrose ou la psychose. Cependant, le désir d'exclusivité de l'autiste, le non respect de ses défenses, ou l'envahissement de son espace, peut éveiller en lui agressivité et colère. Mais ce n'est donc pas du côté d'une tension toi ou moi imaginaire, c'est du côté de la déstabilisation que cela induit.

[355] BRUNO, Pierre. Autisme et schizophrénie. *Séries de la Découverte Freudienne*, op.cit., p.289.

3.2.1.4.La question des émotions, de l'affect et de la représentation

C'est dans le corps que s'inscrivent les premières empreintes à partir d'un vide qu'il va falloir border avec les signifiants. Dans l'autisme de Kanner, aucun bordage intérieur va assurer le rassemblement de signes. Inorganisées, les qualités sensorielles errent, et le sujet travaille alors à infiniment tenter de les capter. L'absence d'espace contenant oblige le sujet à se protéger, et à défaut il doit se trouver, se fabriquer un pare-excitation. Aussi, les sensations brutes auxquelles il est confronté, du fait du défaut de transcription en empreintes ne sont pas inéluctables. Le sujet autiste trouve des solutions pour chercher de quoi donner consistance à son intériorité et à ses affects. Mais avant cela.

A.Absence d'affect ou trop d'affect ? - clivage de l'affect et de l'intellect dans l'autisme

Les descriptions rapportent que souvent l'enfant autiste ne pleure pas, ne se plaint pas, ne ressent pas la douleur physique, et éprouve les sentiments ou les marques d'affection à son égard comme dangereux. Les affects paraissent gelés et les moindres émergences affectives le mettent en difficulté. Mais il lui arrive aussi d'être littéralement submergé par ses émotions, qui deviennent alors brutes, extrêmes, explosives et chaotiques. L'angoisse, l'excitation, l'extase, la douleur ou l'horreur de la crise cèdent la place à la solitude autistique bien particulière, où lorsqu'il peut témoigner, il dit qu'il abandonne son corps en se coupant de celui-ci, pour ne jamais rien ressentir.

L'autiste a un véritable problème avec les émotions et sentiments. Certains auteurs comme F.Joly parlent de « *gel autistique de l'affect* », précisant que leur parole n'est pas affectée. D.Williams affirme que « *c'était précisément la violence de mes sentiments qui me contraignait toujours à m'éloigner de ceux que j'aimais* »[356]. Aussi, le sujet lutte pour ne pas éprouver ou penser l'affect tellement il est dévastateur. La question des émotions est une question très complexe pour tout autiste, parce qu'elle se ressent trop ou pas du tout. Ce sujet varie de l'hypersensibilité à l'hyposensibilité sur des domaines divers. D.Williams explique que ce qui commande son fonctionnement subjectif est la maîtrise totale des émotions, en se coupant de celles-ci. Dès lors, J-C.Maleval explique que la plus grande faute consiste à devenir vivant, c'est à dire à renouer la pensée aux émotions[357]. Birger Sellin affirme qu'il « *est absurde de prétendre que nous ne ressentons rien* »[358]. Aussi, les émotions sont là mais leur interprétation ne semblent pas se faire. De sorte que la jouissance s'avère envahissante et incompréhensible, faute de ne pouvoir donner une signification aux signes venus de l'Autre[359]. Selon J-C.Maleval, la carence de la mortification de la jouissance du vivant opérée par le langage, produit la difficulté de nouer les affects et la parole. Ainsi, cet auteur explique combien il est difficile pour eux de lier les sons produits par les personnes qui l'entourent avec un ressenti émotionnel[360]. D'où la nécessité, pour entrer en relation avec un sujet autiste, selon J-C.Maleval, d'effacer sa présence et son énonciation par une indifférence étudiée, par des propos indirects, chantonnés, murmurés, adressés à la cantonade, enregistrés sur un magnétophone...

L'effet que peut entraîner la manifestation d'un affect tétanise le sujet autiste. Comme le relève J-C.Maleval, beaucoup s'affolent lorsqu'il y a trop d'affects. Par exemple, les paroles d'une

[356] WILLIAMS, Donna. *Quelqu'un, quelque part*, op.cit., p.240.

[357] MALEVAL, Jean-Claude. Quel traitement pour le sujet autiste? *Les feuillets du Courtil*, op.cit., p.38.

[358] SELLIN, Birger. *La solitude du déserteur*, op.cit., p.41.

[359] MALEVAL, Jean-Claude. Quel traitement pour le sujet autiste ? *op.cit.*, p.39.

[360] MALEVAL, Jean-Claude. Plutôt verbeux les autistes. *La Cause freudienne*, op.cit., p.129 et p.136-137.

éducatrice de Joey, qui dit qu'elle l'aime bien et qu'elle veut s'occuper de lui, génère une menace en éveillant trop d'affects. Dans l'impossible transcription, sa seule réponse ne put être que « *Je ne veux pas rester ici. J'ai peur des gens. Il ne faut pas que vous m'aimiez* ». Les recherches de J-C.Maleval témoignent combien la carence de la mortification de la jouissance du vivant opérée par le langage, produit la difficulté chez les autistes de nouer les affects et la parole. Aussi cet auteur explique combien il est difficile pour eux de lier les sons produits par les personnes qui l'entourent avec un ressenti émotionnel[361]. Il faut lui apprendre les émotions, ce n'est pas qu'il ne ressent rien, mais il faut lui apprendre à l'exprimer, car il n'arrive pas à les traduire.

Cependant, parler à l'autiste de ses émotions le fait toujours tressaillir. Il vaut mieux en parler d'un point de vue général. L'être humain en général. C'est ce qui fait dire à L.Kanner que l'autisme est un trouble du contact affectif : l'enfant est isolé mais aussi, disproportionné dans l'expression de ses affects. Un seul exemple : voir un ciel sans nuage peut déclencher une joie intense et une nuit sans lune du désespoir[362]. Aussi, c'est bien la traduction des affects qui est parfois inappropriée qui pose problème, ou dans le trop ou dans l'indifférence, et non pas l'absence.

Joey explique que s'il devait être une machine, c'était parce qu'il avait cette peur d'avoir le sentiment de vouloir quelque chose des autres gens. En même temps que ses découvertes, le corps de l'autiste peut parvenir à s'affectiser. Il ne peut plus alors le vivre comme une machine, ce dont arrive à parler Joey, selon son expression de *se geler*. Il voudrait avoir un corps gelé pour ne plus rien ressentir. Le corps n'est plus à l'origine des affects, car dans l'autisme, c'est le corps extérieur qui permet de protéger le sujet contre les affects. Et bien souvent, dès qu'il commence à sentir son corps, ce n'est que sous forme de douleurs et d'ennuis. Joey était convaincu d'être le seul à avoir parfois mal aux oreilles. Et il admet qu'il a mal aux oreilles car il ne veut pas entendre parler de certains sentiments. Et que ceci prouvait que les machines étaient bien mieux que les gens, car il pouvait les arrêter à son bon vouloir. Et que les gens vont plus loin qu'ils ne devraient. Et parce qu'il ne pouvait pas les blesser, et qu'il pouvait les maîtriser. Sa volonté de parler, lui permit de trouver la solution de parler dans une radio imaginaire, sauf qu'elle était sans auditeurs. Se faire entendre, mais jamais se faire juger, tant la crainte est grande. De fait, la moindre remarque, critique ou jugement positif ne peuvent être reçus par l'autiste autrement qu'un ravage. Puisqu'il lutte pour ne pas venir y aliéner son être désespérément, comme l'indiquent D.Williams et beaucoup d'autres. Il a peur d'éprouver ou de provoquer des désirs, donc des souffrances émotionnelles, peur de dire de façon trop personnelle, et peur de recevoir les paroles des autres.

Aussi, l'autiste semble travailler à ne pas devenir vivant, maintenant le clivage a-S1, produisant une disjonction pulsionnelle qui ne permet pas la production d'une animation libidinale de son être intime et de son corps. Et manifestement, ce clivage, cette séparation entre les affects et l'intellect, fait qu'il est en difficulté pour rationaliser ce qui lui arrive sur le plan des émotions et des affects. Il peut s'atténuer lorsqu'au bout d'un certain nombre d'années, le sujet ose braver une autre personne par un accès de colère, et découvrir ensuite que leur intimité n'en a pas souffert[363]. B.Bettelheim écrit que l'autiste « *empêche ses affects d'être sentis, de devenir conscients et ainsi s'empêche d'agir en fonction de ses affects* »[364]. Et D.Williams explique comment elle combat cette surcharge affective afin de permettre sa propre expression: « *combattre pour et non pas contre la séparation entre mon intellect et mes affects* »[365]. L'autiste est en réelle difficulté avec ses affects parce que c'est ce du corps, comme les objets pulsionnels, qu'il ne peut maîtriser, surtout quand ils sont liés aux effet des liens avec l'extérieur.

---

[361] MALEVAL, Jean-Claude. Plutôt verbeux les autistes. *La Cause freudienne*, op.cit., p.136-137.

[362] FRITH, Utah. *L'énigme de l'autisme*, op.cit, p.180.

[363] BETTELHEIM, Bruno. *La forteresse vide : L'autisme infantile ou la naissance du soi* (1967), op.cit., p.595.

[364] Ibid, p.578.

[365] WILLIAMS, Donna. *Si on me touche, je n'existe plus*, op.cit, p.293.

B.Le corps support des affects du sujet

Dans *Métapsychologie*, S.Freud souligne que le corps supporte les affects du sujet puisque « *Les affects et sentiments correspondent à des processus de décharge dont les manifestations finales sont perçues comme sensations* »[366]. Ces décharges motrices sont destinées à transformer le corps propre. Le corps s'offre alors comme objet de projection pour l'autre, on lui attribue des significations, le sujet s'en attribue aussi lui-même. De cette surface projective, le corps s'offre aux identifications, est un bagage narcissique du sujet. Ainsi, ce qui anime le corps, c'est l'activité pulsionnelle, qui s'origine de l'effet de coupure qu'opère la parole. C'est au lieu même de cette perte, qu'elle trouve aussi sa cause. Le corps pour la psychanalyse est donc conçu comme un vaste lieu où s'opèrent l'alliage entre le pulsionnel, le vécu des rencontres et les instances psychiques. Dès lors, des représentations psychiques vont affecter le sujet de façon plaisante ou pas : joie, émoi amical ou amoureux, angoisse, insatisfaction, colère... Cette articulation ne se produit donc pas dans l'autisme. A défaut d'un Autre, et à défaut de traductions, le sujet est pris dans des expériences affectives non élaborées, soit un réel état traumatique permanent.

R. et R. Lefort avec leur proposition que le réel et le signifiant sont identiques et que l'imaginaire est dénoué dans l'autisme, écrivent que « *dans la structure autistique, le signifiant manque à devenir corps et manque ainsi à faire affect : l'affect, c'est l'effet corporel du signifiant qui, s'il manque, laisse le sujet autiste strictement soumis à la logique du signifiant, non sans des pointes étonnantes que sont des réponses qu'il faut apporter dans les sciences ou les mathématiques, celles du savoir dans le réel, telle que la découverte einsteinienne* »[367]. Je reviendrai plus précisément sur ce point : par une intellectualisation massive, l'autiste peut parvenir à développer un savoir.

Si les violents débordements émotionnels permettent de penser que l'organisation autistique n'est pas à même de traiter, intégrer et métaboliser les affects, qu'est-ce qu'indique cette absence de *corpsification* (J.Lacan)? J.Lacan, dans *Position de l'inconscient*, propose de considérer que c'est le langage qui produit « *l'organe-libido* »[368], un organe irréel mais un organe, et pas un fluide ou une énergie. Ceci en tant qu'elle occupe la place de l'incorporel, qui est ce qui subsiste du corps du symbolique une fois qu'il a été incorporé[369]. En effet, pour que l'organisme vivant devienne un corps, il faut que le signifiant introduise le Un, ou comme le montre A.Zenoni, que l'organisme incorpore l'organe du langage[370]. Cette conversion de l'organisme au corps s'opère par le fait d'une mortification du vivant, que J.Lacan appelle la *corpsification* (c'est exactement l'incidence de l'incorporation du langage sur la libido et sur la jouissance), même si une part du vivant échappe. Et c'est cette part qu'il appelle les objets *a.* Néologisme utilisé dans *Radiophonie*[371] pour articuler les rapports de la jouissance et de l'incorporation du corps du symbolique dans le corps-organisme, la *corpsification* désigne donc ce qu'il appelle la négativation de la vie ou un vidage du corps, de la

---

366 FREUD, Sigmund. L'inconscient (1915). In : *Métapsychologie*, op.cit, p.84.

367 LEFORT, Rosine et Robert. *La distinction de l'autisme*, op.cit., p.87.

368 ASKOFARE, Sidi. De la science à la psychanalyse. Thèse pour le doctorat d'État ès Lettres et Sciences Humaines. Toulouse : Université Toulouse Le Mirail, 2000, p.185. Pour résumer, J.Lacan a inventé ce mythe pour décrire cette perte d'une fine tranche du sujet dès la naissance, qui le ferait pour toujours à la fois manquant et sexué, donc désirant : « Cette lamelle, cet organe, qui a pour caractéristique de ne pas exister, mais qui n'en est pas moins un organe, c'est la libido. C'est la libido, en tant que pur instinct de vie, c'est à dire de vie immortelle, de vie irrépressible (…). C'est ce qui est justement soustrait à l'être vivant de ce qu'il est soumis au cycle de la reproduction sexuée. Et c'est de cela que sont les représentants, les équivalents, toutes les formes que l'on peut énumérer de l'objet a (…). Le sein (…), le placenta par exemple représente bien cette part de lui-même que l'individu perd à la naissance, et qui peut servir à symboliser le plus profond objet perdu » (LACAN, Jacques. *Le Séminaire, livre XI : Les Quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse (1964)*, op.cit., p.180). La lamelle est donc cette part du sujet, cette part de vie immortelle, qu'il doit abandonner pour entrer dans la machinerie du langage. L'objet *a* doit se constituer et être cédé.

369 ASKOFARE, Sidi. Les appareils de la jouissance. *Revue de la découverte freudienne, Pas-Tant*, 18-19, Toulouse, Presses Universitaires du Mirail, 1988.

370 ZENONI, Alfredo. *Le corps de l'être parlant*, op.cit, p.76-77.

371 LACAN, Jacques. Radiophonie. In : *Autres écrits*, op.cit., p.61.

jouissance (la transformation des besoins en symboles, en demandes par exemple)[372]. Toute pulsion étant l'écho dans le corps de la présence du signifiant, tel que l'énonce J.Lacan en 1975, est par définition pulsion de mort, dans la mesure où le signifiant produit une mortification de la jouissance. Dès lors, il s'agit d'envisager cette appareillage de la jouissance par le langage.

En effet, les choses semblent se passer bien en amont du dialogue tonique pour l'autiste. Les mères d'autistes montrent parfois l'absence d'accroche à l'autre dès le départ. Et combien l'invention au jour le jour est nécessaire avec l'enfant pour pallier à ces défauts. Par exemple, T.Morar expose dans son livre, comment la reconstruction mentale de son enfant est passée par l'exercice de « *représentation mentale de concepts concrets* », qui lui ont permis d'apprendre le langage, rétablir les émotions, développer la conscience de ses propres sentiments...[373].

Élaborer dans une situation générale par rapport à un contexte, est difficile. Et c'est un sujet qui prend souvent tout sur lui, quand les choses lui échappent. Manu exprime combien pour lui les affects et émotions sont difficiles à traiter et à comprendre, surtout quand elles surgissent chez l'autre. D'où le secours, biais et tiers que peuvent réaliser les dessins, croquis, images pour tenter de faire acquérir des concepts sociaux et émotionnels, d'attentes, de conventions et de règles, qui met le sujet à l'abri du soudain. J-C.Maleval explique que cette acquisition de signes visuels, de définitions de concepts et d'assimilations de règles, confirment le dire de H.Asperger que l'autiste comprend tout par l'intellect. L'émotion et le sentiment sont intellectualisés, ce qui peut donner lieu à des résumés cocasses : « L*'amour c'est donner une carte de la Saint-Valentin* », dit Alain un patient de B.Touati.

A noter aussi qu'une étude montre chez le tout jeune autiste l'absence d'onomatopées ou de mots à référence variable. Les auteurs remarquent que ce qui caractérise ce genre de mots, c'est de ne pas être attachés à un référent, ni à une situation figée, mais au contraire de qualifier un mixte d'affect et d'intentionnalité[374]. Le « ça » en tant qu'il peut désigner une multitudes de choses (biberon, chien, balle...) est aussi rarement utilisé par l'autiste. Ces auteurs expliquent ensuite que le recours à ce type de mots implique que le codage de l'affect puisse prendre le pas sur les caractéristiques objectives de l'objet ou de la situation. Or, je le préciserai plus loin, l'enfant autiste n'organise pas son langage ainsi. Donald, un des cas étudié par L.Kanner se sert du mot « oui » uniquement pour signifier qu'il veut être pris sur les épaules. Ce n'est pas pour lui l'expression d'un mouvement d'assentiment, mais le corrélat d'une situation référentielle. L'accès au oui est difficile pour un autiste, et de fait, il peut exprimer son assentiment en répétant la phrase qui lui est adressée.

Par ailleurs, comme dans la psychose, l'autiste semble souffrir de non perceptions, pouvant venir à se lier à rien, ou ne tenant pas dans le temps. Mais plus que tout, c'est le débordement de l'émotionnel qui lui fait perdre pendant quelques temps des « *pans entiers de signification* » comme l'écrit D.Williams A la différence du psychotique, qui perd réellement le sens du mot ou de son existence, de son corps.... Je rappellerai que tout au long de l'œuvre freudienne, depuis 1891 jusqu'en 1939, et le texte de 1925 sur « *Die Verneinung* », la représentation ne cessera d'être rattachée à la perception et au sensoriel[375]. Pour reprendre les éclairantes hypothèses de H.Rey-Flaud, à l'appui des thèses freudiennes et anglo-saxonnes, l'installation de l'inconscient est déterminée par deux traductions, qui permettent de distinguer deux espaces psychiques liminaires : celui des *images*, initiateur d'une première réalité présymbolique, et, plus en amont, celui des

---

[372] Ibid, p.409.

[373] MORAR, Tamara. *Ma victoire sur l'autisme*. Paris : Odile Jacob. 2003.

[374] DANON-BOILEAU, Laurent. LEROY, Marie. MOREL, Marie-Annick et PHILIPPE, Anne. Symptômes précoce: la part du linguiste. *Le carnet psy*, novembre 2002, p.27.

[375] Les supports des représentations sont les premières traces mnésiques de la rencontre de l'objet, les traces mnésiques investies, dont les attributs vont constituer les représentations primitives et dont une part restera en tant que Chose, hors du représentable. Ici, est supposé l'articulation d'une inscription à un support, articulation de l'Un à l'Autre, avec la nécessité que ce support s'efface au profit de l'inscription. Toutes les représentations sont issues des perceptions. Elles en sont les répétitions. Le lien entre représentation et perception est donc la répétition. Cependant, pour qu'il y ait inscription, S.Freud semble insister sur la nécessité d'une substitution, voire d'une répétition de représentation. Ainsi, dès *L'esquisse*, il envisage l'inscription inconsciente comme *Vorstellung*, et souligne alors la substitution d'une représentation à une autre. Dès lors, celle-ci n'est plus signe.

empreintes, support d'un chaos à peine bâtardisé par le langage. Ceci oblige à considérer, selon H.Rey-Flaud, l'autisme archaïque du côté de l'espace des *sensations*, du chaos, générant des empreintes, des volontés de sensations d'empreinte. Je rajouterai : et l'autisme évolué du côté de la *perception* présymbolique, de la réalité présymbolique, générateur d'images. Cependant, cet auteur note que l'autisme ne peut se guérir du fait de l'exclusion des effets de la seconde relève, introductrice à l'espace représentatif (perception symbolique/ réalité symbolisée/ traces/ représentations d'objets). Selon cet auteur, les autistes de haut niveau n'ont accès qu'à l'espace psychique des images, tandis que les enfants de type Kanner, pour lesquels aucune traduction n'a été opérée, restent arrêtés sur le lieu du langage, au stade des premières empreintes. Aussi, dans cette perspective, il semble que ce qui peut venir offrir au sujet autiste un abri subjectif et assurer la relève dans le registre suivant, sont les formes et les objets, plus tard les lettres et mots, sans jamais atteindre la représentation d'un signifiant à un autre. Parce que la chose ne se perd pas pour être représentée. De fait, tout ce qui a trait à l'affect est pour ainsi dire gelé, et quand il se dégèle, cela produit ce que vivent les autistes de haut niveau : une sensibilité et fragilité maximales.

Cette scission dans l'autisme, entre l'intellect et les affect, est claire dans les témoignages d'autistes de haut niveau et autistes Asperger. J-C.Maleval, à l'appui du témoignage de D.Williams, pense que les moments d'angoisse, de trou noir ou de néant ne sont pas suscités par l'approche de la mort, comme le pense Peter, le patient de M.Rothemberg, évoquant le cimetière, mais qu'ils surgissent quand le sujet approche de ses émotions. Remarquons que cela n'exclut pas la question de la mort, car celle-ci, hors-mot, n'est perçue que d'être éprouvée. Et, pour un autiste, l'absence ou les séparations non signifiées évoquent l'anéantissement et éveillent de fait des émotions

B.Bettelhein indique un rapport qui n'est pas sans lien entre l'importante vulnérabilité affective de l'enfant et la permanence de l'objet et son établissement en concept. S'il se sent menacé, il perd cette capacité et s'oblige à retenir, s'emprisonner de l'objet. De fait, il n'accède pas à la propriété du langage qui est : « *Par le mot qui est déjà une présence faite d'absence, l'absence même vient à se nommer* »[376]. Aussi, le rapport du sujet à son propre discours se soutiendra du même effet de scission[377]. J.Dor explique qu'ici, certains symboles privilégiés remplissent cette mission : le prénom, le je, le moi-je, le tu, le il, le on, pro-noms, dont la fonction est d'assurer la représentation symbolique du sujet dans son discours[378]. Aussi, la représentation du sujet passe par des S1, qui portent la jouissance et dont *les effets sont affects*[379] selon J.Lacan dans *Le Séminaire XX*. Il précise, en soulignant que c'est du rapport à la *lalangue*, cette pure matérialité signifiante, détachée de toute signification mais propre à chiffrer la jouissance, à étendre ses racines dans le corps, que sont produits les affects.

Le langage comme tel, en tant que système formel d'oppositions, de traits distinctifs, ne signifie rien : il n'y a de signifiant que pour un autre signifiant. Et c'est de l'articulation d'un premier signifiant S1, à un autre signifiant S2 que du sens peut procéder. L'Autre du langage est le lieu de tous ces signifiants, qui en eux-mêmes ne signifient rien. Et c'est aussi le lieu d'où procède l'articulation à une chaîne signifiante. L'inconscient échappe à l'être parlant, et les affects résultent des effets de lalangue. De fait, le sujet de l'inconscient devient pour J.Lacan celui qui est représenté supposé aux signifiants de la pulsion, ce qui correspond à la thèse freudienne qui indique que ce qui est refoulé, ce sont les représentants de la pulsion. D'ailleurs, J.Lacan indique que la pudeur est l'affect de la symbolisation, parce que le signifiable est refoulé. Aussi, la barre s'inscrit entre le signifiant et le signifiable. Et on saisit combien l'autiste tente de maîtriser les effets qui font les

---

[376] LACAN, Jacques. Fonction et champ de la parole et du langage en psychanalyse (1953). In : *Écrits*, op.cit., p.276.

[377] MILLER, Jean-Alain. La suture : éléments de la logique du signifiant. *Cahiers pour l'analyse*, 1966, No 1-2, p.39. In DOR, Joël. La refente du sujet: l'aliénation dans la langage. In : *Introduction à la lecture de J.Lacan*, op.cit, p.137. Ce processus épinglé par J-A.Miller sous le terme de *suture* nomme le rapport du sujet à la chaîne de son discours. Cependant, il ajoute que cet élément manquant n'en est pas purement et simplement absent.

[378] Ibid.

[379] LACAN, Jacques. *Le Séminaire, livre XX: Encore (1972-1973)*, op.cit., p.126.

affects, en étant déconnecté de la signification à défaut du S1, mais lorsqu'il cède à minima à la loi du langage, le S1 ne s'articule que d'autres S1.

Avec l'hypothèse, à l'appui de la clinique de Manu, que l'affect prend forme chez l'autiste à partir de l'autre, il est de fait quelqu'un d'extrêmement sensible à tout sentiment négatif, positif, ambivalent ou hésitant des autres, car ceci est pour lui définitif ou le renvoie à une altérité! Il peut alors parfois manifester des conduites violentes, à l'image de Joey qui agresse violemment une éducatrice car elle se montre hésitante envers quelque chose. Puis, il a très peur et ne bouge plus. Vidé, il dit: « *Il faut que je gèle, mes bras et mes jambes doivent se changer en glace* ». Et il essaie de les arracher de son corps. Trop puissants sont les affects de la personne autiste, qui préfère souvent ne pas les provoquer, s'empêche d'en avoir, gèle son corps et s'efforce d'intellectualiser.

Pour conclure sur ce point, la difficulté avec les émotions et affects, et leurs transcriptions en mots, n'empêche donc pas l'autiste de ressentir les questions de séparations, d'abandons, de deuils et d'angoisse de mort, bien au contraire. Il les ressent parfois , à l'exemple de Manu, comme impératifs psychiques qui, selon certains auteurs, n'apparaissent que comme vecteurs de représentations et de figurations dans le post-autisme ou l'autisme évolué[380]. J'ai déjà précisé combien pour moi le post-autisme ou la sortie de l'autisme est peu concevable. Le sujet conserve tout au long de sa vie des caractéristiques autistiques. Et l'absence de déficit ou de repli ne marque pas une absence d' autisme, qui est une manière, parfois brute, souvent simple et réglée, originale, de traiter les choses de la vie et la question du langage. Toujours, la dimension vivante pose problème et surtout quand elle est adressée dans un discours. Même si le sujet peut parvenir à s'affectiser et se pulsionnaliser, même s'il reste toujours une difficile gestion de la dimension affective de la rencontre avec le monde et avec les objets, il s'agit de créer des occasions de rencontres, psychiques et culturelles, préparées, déviées, parlées et signifiées pour qu'elles puissent s'affectiver sans danger pour le sujet.

C.De l'inexistence au senti-ment d'existence: vivre = mourir

La rencontre avec l'autiste, toujours bouleversante donne cette impression que le sujet y est, existe mais comme emprisonné. Si l'intériorité ne s'extériorise pas par la voix et la parole, beaucoup témoignent être animés d'un « *parler permanent dans leur intérieur solitaire* » (B.Sellin).

L'autiste semble être un sujet, se pose la question de la vie et de l'autre mais il semble y avoir une absence de garantie dans le fait de vivre chez l'autiste, doublée d'une absence de garantie de l'autre. Comme si le sujet devait construire des cohérences, des préventions au risque à prendre de vivre. Cette absence de garantie découle peut être de l'absence du *das Lieben*, l'acte d'aimer pour J.Lacan : il faut d'abord s'aimer soi suffisamment pour pouvoir dire oui à l'autre, oui à la vie. Cette construction préconsciente et primitive, moïque, n'est pas opérante, et l'autiste est un être qui ne parvient pas à s'aimer. Pour lui, toute relation est une prise de risque qui peut tout simplement le détruire, parce qu'entérinant sa propre perception de non-existence. Aussi, l'autiste a besoin d'un entourage extrêmement stable et simple, un autre réglé, qui ne sache pas, ne veuille pas, ne demande pas, ne désire pas trop. Ce qui ne veut pas dire qu'on ne parle pas à l'enfant, au contraire, mais le style informatif, non impliqué sera le plus adapté à son écoute.

Beaucoup se mettent en danger sur un bord, une limite, comme s'ils éprouvaient le bord certes mais aussi comme s'ils testaient l'autre. L'Autre peut-il me perdre? A cette question, l'autiste répond souvent oui, car eux sont toujours sur le point de perdre l'autre. Dany, un cas de Mira Rothenberg, est toujours sur le bord d'une falaise, d'une clôture, d'une fenêtre sans jamais tomber... De ce bord réel, quelques mots peuvent parvenir à le border: « *étoiles, petit, petit Danny, être perdu, pluie, les petites choses ne vont pas vers Dieu...* ». L'autodestruction lui sert à se prouver

[380] JOLY, Fabien. « de vous-même à moi-même...ma pauvre déception! » Langage post-autistique et partage d'affect dans le dialogue analytique ». In : TOUATI, Bernard, JOLY, Fabien, LAZNICK, Marie-Christine. *Langage, voix et parole dans l'autisme*, op.cit., p.65.

qu'il est vivant, preuve de son existence. Il se frappe beaucoup, avec des objets ou pas, s'injuriant et se disant « *Méchant Danny, je suis fâché avec toi, vilain garçon* ». Mira Rothenberg l'a aidé à trouver une autre manière d'être au monde, à partir d'une chanson inventée. Mais perdure cette haine envers soi-même. Il est son pire juge, son pire bourreau, et se condamne lui-même.

Cette clinicienne montre combien l'autiste ne sait pas comment exister, et se sent vivant par ce qu'il s'inflige : l'autisme est un monde de solitude, dicté par la peur et le besoin de maîtriser. Elle explique que son besoin intense de rester à l'écart, découle du désir fou de fusionner, et que ceci le terrorise, de peur d'être dévoré. « *La perte de lui-même, un danger plus grand que la mort* »[381], dit cette clinicienne, qui se mit alors à faire la morte afin que ce petit garçon vienne vérifier qu'elle n'était pas dangereuse, et qu'elle n'allait pas en faire son objet. Il explore alors toutes les parties de son visage et va vérifier que sa bouche est bien ouverte sur un trou, comme la sienne. Il essaie alors de la mordre, de la décompléter, mais de fait il ne disparaît plus quand Mira le touche. Elle raconte combien il n'arrive pas à embrasser : il lèche d'abord, puis mord. Danny utilisa peu à peu Mira comme un double, un « *étalon de mesure »,* dit-elle.

Certains autistes ne se connaissent tellement pas existants que lorsqu'ils voient un miroir, ils l'ignorent ou crient que c'est un autre. Ou ils vont s'y coller, pensant peut-être y déceler la vie car l'image bouge. Donna Williams passait des heures devant la glace, plongeant son regard dans ses propres yeux. Là, elle chuchotait inlassablement son nom : « *J'essayais bien parfois de me souvenir qui j'étais mais il m'arrivait aussi à ma grande frayeur de perdre la faculté de me sentir moi-même* »[382]. Aucun support imaginaire ne peut se décoller du fait du réel du miroir et de l'image. L'impossibilité de se constituer un corps, l'absence d'image spéculaire unifiante et symbolisante, laisse le parlêtre sans petit autre, sans altérité. P.Bruno explique qu'il est un sujet qui n'est pas arrivé à se constituer en tant qu'ego, dans le sens qu'il n'a pas acquis de conscience de lui-même en tant que corps: « *On peut donc dire qu'il est un sujet sans altérité* »[383]. Dès 1954, lorsque J.Lacan commente le cas de Dick, il explique que le manque de contact chez Dick est « *l'expression d'un défaut de son ego* »: « *Son ego n'est pas formé... et il est clair que chez lui, ce qui n'est pas symbolisé, c'est la réalité... il est tout entier dans l'indifférence* »[384]. Ce qui explique que l'autiste se parle à lui-même et vive l'autre comme une sorte de prolongement de lui-même, induisant ces phénomènes de transitivismes, de captations imaginaires, ou de confusions des frontières entre le corps de l'autre et son propre corps. Aussi, il semble souvent se protéger de l'autre de s'y perdre. Il se fait avaler, se perd en lui, parce qu'il ne sait pas comment exister lui. C'est alors lui qui crie, lui qui ne se distingue pas de l'autre ; a et a' se confondent. Attaquer les murs permet d'éviter d'attaquer, de démolir, de nuire à l'autre. Car dans l'autisme, toute idée, souhait ou désir, ou toute tentative de représailles, démolit réellement l'autre et lui-même. On assiste souvent à cette interchangeabilité, où voir un autre faire une crise ou agresser, suffit à détruire intérieurement l'autiste.

Passer de l'inexistence à l'existence suppose la prise de conscience de la question de la mort, qui peut alors devenir la préoccupation constante de l'autiste, à travers l'angoisse de ce qui est susceptible de l'anéantir ou le rendre vivant : c'est quoi vivre? Qu'est-ce qui te fait vivre toi ? Qu'est-ce qui te fait tenir le coup ? Vivre pour mourir? Ou ne pas vivre pour ne pas considérer la question de la mort, tel Peter le patient de Mira Rothenberg? Le sujet doit parvenir à élaborer sur la question de la mort pour commencer à devenir vivant, comme tout un chacun. Et l'autre doit le supporter. Par exemple, Donald, un enfant qu'a suivi L.Kanner, s'est mis à ramasser des bestioles et des oiseaux morts. Et sa famille d'accueil lui a permis d'élaborer cela en lui offrant un coin du terrain pour qu'il fasse un cimetière, et accède ainsi à l'écrit (nom, naissance, mort animal). Cette marque symbolique sur la tombe corrobore ce que dit J.Lacan dans *Fonction et champ de la parole* : « *Ainsi le symbole*

---

[381] ROTHENBERG, Mira. *Des enfants au regard de pierre* (1977), op.cit, p.175.

[382] WILLIAMS, Donna. *Si on me touche, je n'existe plus,* op.cit, p.96.

[383] BRUNO, Pierre. Autisme et schizophrénie. *Séries de la Découverte Freudienne*, op.cit.

[384] SOLANO-SUAREZ, Esthela. Le monstre à deux têtes. *Séries de la Découverte freudienne, L'autisme et la psychanalyse*, op.cit., p.79.

se manifeste d'abord comme meurtre de la chose, et cette mort constitue dans le sujet l'éternisation de son désir. Le premier symbole où nous reconnaissons l'humanité dans ses vestiges, est la sépulture, et le truchement de la mort se reconnaît en toute relation où l'homme vient à la vie de son histoire »[385]. Et c'est bien parce qu'il existe une fin, une limite, un extérieur, un ailleurs, que peut se concevoir une existence douée de temporalité.

Le philosophe Paul Ricoeur, dans *Temps et récit*, propose une configuration du temps : *le temps de l'humain* et *le temps cosmologique* (que les historiens verticalisent). La difficulté pour un être humain est de composer son temps de vie, de sujet (temps réel) avec celui de la cosmogonie (temps symbolique). Ensuite, découle son rapport au temps alors purement imaginaire[386]. Initialement, le sujet perçoit donc une réalité extérieure et insignifiable qu'est le temps. La capacité humaine à vivre, penser et habiter cette réalité est vérifiable du temps humain, qui n'est que fictif. La mise en œuvre de cette capacité aurait une nature dialectique qui permettrait, selon l'auteur, les refigurations. La nature innovatrice de ces expériences crée alors des variations imaginatives, l'expérience humaine imaginaire du temps, expérience limite entre le monde de la fiction et le monde de l'histoire. Il existe alors pour P.Ricoeur une discordance entre le temps mortel (expérience du temps sous le signe de la mort), le temps monumental, et le temps cosmologique (ou spatial).

L'autiste semble tenter d'incarner et de s'apporter des réponses, par ses expériences gestuelles ou verbales stéréotypées et infinies, à la question du temps. Si le signifiant fait entrer dans le sujet le sens de la mort, pour l'autiste ce sens est mis en question de par la difficile incorporation du signifiant. Il s'agit alors de mettre la question de la vie dans les points morts du sujet, sans que cela ne soit pour autant immédiatement mortel. Mais long est le chemin, pour que l'autiste parvienne à cesser de voir la vie comme une chose horrible, pour devenir quelque chose qu'on peut aimer, apprécier, malgré les peurs et souffrances.

Rien n'est vraiment possible en mathématiques, sans faire référence à l'infini, butée du symbolique et de l'imaginaire sur le réel. Le réel, en psychanalyse, est relié à ce que la science refuse : le mystère, l'infini. Il s'agit de prendre la mesure de ce vide infini du A barré. Il y a des points d'infinis, d'incertitudes, d'énigmes, de folies, d'incompréhensions. Beaucoup d'autistes témoignent de la difficulté d'élaborer, de penser le A barré, avec par exemple la question de la mort. La mort n'est pas un trou dans le réel, mais la rencontre pour un sujet de ce qui ne peut être nommé, de ce qui du réel échappe à la nomination. Elle confronte donc le sujet à un trou dans le symbolique non dans le réel[387]. Puis, des équivalences peuvent se produire dans l'inconscient empêchant parfois le processus de subjectivation. Par exemple, si l'interrogation anxieuse vis-à-vis de la mort peut être considérée comme un progrès subjectif, tel Danny ce patient de M.Rothenberg, qui s'interroge du paradoxe de la mort comme prix de l'amour de Dieu, cette interrogation découle d'équivalences inconscientes. En effet, il est certain de ne pas être mort mais se dit perdu, éprouvant un vide et une insécurité fondamentale. Il lui faut être encerclé physiquement d'adultes pour qu'il ne se sente pas perdu. M.Rothenberg l'assure alors de toujours le retrouver s'il se perd. Il élabore sur le fait que s'il se perd petit, il pourrait aussi se perdre grand. Et termine par la nomination d'une personne grande et pas morte, dénouant l'équivalence grand=mort, grandir= mourir. Pour un autre de ses patients, Peter, « *Les chats ne meurent pas, ils ont neuf vies* », signale alors la recherche d'une garantie d'immortalité faisant disparaître la menace de la mort[388]. Peter s'est aussi beaucoup intéressé aux panneaux de signalisations: « *sorties interdites* », « *voies sans issues* ». Un jour, il explique que,

---

[385] LACAN, Jacques. Fonction et champ de la parole. In : *Écrits*, op.cit, p.319.

[386] RICOEUR, Paul. *Soi-même comme un autre*. Paris : Seuil, 1990.

[387] MENARD, Augustin. *Voyage au pays des psychoses : ce que nous enseignent les psychotiques et leurs inventions,* op.cit., p.48.

[388] Le chat représente pour lui, ce qui arrive à vaincre la mort, et Peter le vérifie en passant son temps à les chercher. Ses quêtes incessantes de trouver des chats correspondent en fait à la disparition de deux chats, intimement liée à la mort de son petit frère, poussé dans les escaliers. Identifié à ce frère mort, à un chien Tippy qui a disparu, il s'est rabattu sur les chats car ils ne meurent pas, même si on s'en débarrasse. Et ils ont des vies de rechanges, même détruits. Le seul ami qu'il aura, porte le nom et a le même âge que son frère décédé.

« *sans sortie c'est une route ronde... Vous tournez, vous tournez et il n'y a a pas de sortie, alors vous devenez mishuga »* (fou, dément en yiddish). Il ajoute : « *Alors, il y a le cimetière* ». Il raconte sa terreur, sa destruction, sa mort, parce qu'à la fin de notre route à tous, il y a la mort, le cimetière. Il crie souvent « *parce qu'après il y a le cimetière*! » : après avoir connu la vie, il faut mourir, voilà le paradoxe. M.Rothenberg, en lui disant qu'elle sentait qu'il faisait semblant d'être mort car il avait vraiment peur de mourir s'il se mettait à vivre, cible son angoisse comme prenant sa source dans l'expression du vivant, comme le démontrent par la suite les recherches de J-C.Maleval. Et le fait de faire part à Peter de ses interprétations, a rompu le lien qu'il y avait entre eux, parce que dit-il « *Mira connaît la vérité* »[389]. Pour lui vivre = mourir. Mais de quelle mort nous parle l'autiste ?

L'autiste est un sujet qui ne semble pas se poser la question de son être, ni de sa mort réelle, mais de sa mort subjective. Son intériorité est vécue comme sa seule amie. Mais elle a souvent une tonalité mélancolique et dépréciative sur lui-même. Quand elle parvient à s'extérioriser, c'est par l'intermédiaire d'un double, par lequel le sujet prendra forme et se transformera. Tout est souvent trop intériorisé. Mais quand le sujet prend conscience de son état d'enfermement, une fois que ses défenses protectrices sont suffisamment élaborées, il peut décider à rejoindre le monde des autres . Son problème est alors de parvenir à se situer, se loger dans le monde dont les autres font partie. Il se pose beaucoup de questions, observe et imite parfois. Parce qu'il ne sait pas comment exister, comment faire, ni comment s'y prendre. Alors, parfois préfère-t-il ne rien faire. L'enjeu est donc qu'il parvienne à s'approprier un savoir-faire pour mieux savoir-y-faire avec... la vie, et pas seulement ses besoins.

D.L'angoisse : le sens du sens ou le trou du sens

Je vais tenter de considérer le statut particulier de l'angoisse dans l'autisme, tant par son trop de présence que par son trop d'absence. D'abord, quelques rappels théoriques. Pour qu'il y ait affect, il faut que la jouissance se sépare du corps, qui devient alors « *désert de jouissance* ». C'est donc lorsque la jouissance passe à l'inconscient, qu'elle se déplace au sens de *l'Estellung* (déplacement) freudien (que résume la métaphore et la métonymie) qu'elle se met en instance de sens. Cela provoque sa fragmentation et entraîne l'apparition des objets partiels, rendant inévitable un appareillage par le langage. Ce n'est qu'ainsi, par cette incorporation, que la structure fait l'affect. Autrement dit, là où le signifiant se présente, la jouissance n'est plus. Celle qui reste est liée à la répétition, que dissipe la perte de la Chose. Entre le lieu de la jouissance qu'est la Chose, et le sujet déterminé par le signifiant, la rencontre sera toujours manquée, puisque leur division se fonde sur l'impossibilité même de la rencontre. Et c'est à partir d'une soustraction de jouissance, qui fonde la libido comme vecteur en direction d'un objet, que l'on recherche en dehors de soi ce que l'on croit être l'objet complémentaire, J.Lacan l'institue ainsi comme un vrai organe (la *lamelle*). Aussi, l'autiste cherche-t-il un lieu, à défaut d'avoir trouvé celui du langage, pour se corporéiser, à défaut de la *corpsification* ? L'objet ou l'autre double dans l'autisme ne viennent-ils pas suppléer au point d'insertion de la libido qu'il n'y a pas, qui biaise alors le rapport à l'objet et à l'autre : nécessaire présence. Ce qui implique que l'autiste ne peut traiter ses affects que par l'autre ?

Est-ce que l'angoisse, les phobies dans l'autisme témoignent d'une introduction du narcissisme ? De l'effet de la libido du moi ? L'angoisse met-elle en acte la libido du moi ? De fait peut-elle signifier le surgissement du désir? Mais existe-t-elle dans l'autisme? Comment se manifeste-t-elle ? Pour C.Soler, l'angoisse appartient au registre de la séparation, elle apparaît là où se place pour chaque sujet, son être d'objet indicible. Aussi, pour elle, l'angoisse est moment de destitution subjective. Mais l'angoisse de l'autiste quand elle existe, est particulière. Elle ne peut être du même ordre que celle du névrosé qui se produit lorsque le sujet advient au champ de

[389] ROTHENBERG, Mira. *Des enfants au regard de pierre* (1977), op.cit, p.37 et 231.

l'Autre, et notifie l'angoisse du A barré. Aussi, peut-on dire que l'angoisse est inhérente à la structure autistique ?

Les psychanalystes anglo-saxons parlent beaucoup de l'angoisse, des terreurs et peurs : angoisse de la chute, du vide, de l'écoulement, de l'évaporation, de l'explosion, de la catastrophe naturelle, nucléaire, et aussi du train, du vent, des vélos, des balançoires, des ascenseurs, aspirateurs, eau courante, jouets, appareils électriques, à l'image d'Alfred, un des petits patients de L.Kanner. D'emblée, on peut se demander en quoi souvent le point fort, l'intérêt, se porte-t-il sur les choses qui lui font le plus peur, qui l'angoissent le plus? Si je considère la question de la jouissance, qui ne va pas sans l'horreur, l'angoisse ne va pas sans jouissance. Et on a vu que les avancées subjectives se traduisent toujours par un allègement des angoisses, lorsque le sujet a pu trouver moyen de traiter sa jouissance par l'objet. Le traitement de l'autiste passe donc aussi par un traitement de l'angoisse.

De l'impossible fonction médiane entre la jouissance et le désir, l'angoisse de l'autiste se rapproche plus de l'angoisse de fin du monde, de catastrophe de S.Freud. Beaucoup d'auteurs se sont attachés à décrire l'angoisse du sujet autiste de Kanner. Pour souligner ces états extrêmes de sujet, F.Tustin et E.Bick parlent d'angoisses *d'écoulement* et *d'intrusion.* D.Meltzer, de *démantèlement*[390], *de désincarnation et d'effondrement*. H.Searles souligne dans la schizophrénie les angoisses de *morcellement*, de *confusion identitaire* ou *d'anéantissement*. D'autres, comme M.Klein, parlent d'angoisse de *désintégration*, de *vidage* pour W-R.Bion, d'angoisses *disséquantes primitives* de D.Winnicott... D'autres encore parlent d'angoisse de la *chute*, angoisse du *vide*, de *l'évaporation...* D.Houzel parle en 1988 d'angoisses de *précipitations*, de *liquéfaction, d'écoulement* ou encore de *déshabillage*, de *déséquilibres* ou celles liées aux contraintes[391] et aussi l'angoisse de *déréalisation* pour P-C.Racamier. Ces auteurs font tous de l'angoisse, la cause du rejet du sujet du monde extérieur, de l'objet mais aussi de son moi, et la cause de ses automutilations tant physiques que psychiques.

L'autiste parle d'angoisses de l'explosion, d'angoisses de la catastrophe naturelle, ou nucléaire.... mais aussi de la peur ou terreur du train, du vent, des vélos, des balançoires, des ascenseurs, aspirateurs ou tout objet mécanique, toupies, eau courante, jouets à l'image de Frederick W. et d'Alfred, petits patients de L.Kanner. Les angoisses et peurs sont innombrables et innommables dans l'autisme. La psychanalyse repère que l'angoisse est causée par l'objet non spéculaire *a*, dont le point d'origine est une lacune dans l'image, un point de perte radicale, un point d'appel d'une jouissance. C'est là que se signale l'au-delà du principe de plaisir, la pulsion de mort. Et en ce point, l'homme peut se savoir soumis à elle. Dans *L'inquiétante étrangeté*, S.Freud écrit qu'une sorte « *d'automatisme de répétition porte à certain côté de la vie psychique un caractère démoniaque* »[392]. Plus tard, dans *Au-delà du principe de plaisir,* il fera de la pulsion de mort, la base de la compulsion de répétition. A la croisée des pulsions de vie et de mort, il y a assomption par l'homme de « *son déchirement originel* »[393] puisque d'être pris dans le langage, le sujet humain est séparé de sa jouissance. Ce qui l'empêche aussi de rejoindre le but ultime de la pulsion de mort, l'inanimé. A cette tendance à un irréductible glissement vers un état d'homéostasie, vient faire objection, pour les lacaniens, l'instance phallique, qui est de structure, absente dans la psychose et l'autisme. Aussi, l'angoisse prend souvent la tonalité du déchet et de l'anéantissement dans l'autisme.

J.Lacan affirme que : « *La jouissance est interdite à qui parle comme tel* »[394], signifiant que le plaisir, le principe de plaisir étant un principe de régulation, érige une barrière contre la

[390] Le démantèlement est une opération passive qui consiste à laisser errer les différents sens, internes et externes, de sorte qu'ils s'attacheraient aux objets les plus stimulants. La suspension de l'attention aboutirait alors à une dissociation des composantes sensorielles du self induisant une chute en morceaux de l'organisation mentale, qui fait que l'autiste démantelé serait sans activité mentale.

[391] HOUZEL, Didier. Les angoisses d'anéantissement du nourrisson. *Psychiatrie française*, 1988, No 3, p.19-27.

[392] FREUD, Sigmund. *L'inquiétante étrangeté et autres essais.* Paris : Gallimard, 1919. p.190.

[393] LACAN, Jacques. L'agressivité en psychanalyse (1948). In : Écrits, op.cit., p.124.

[394] LACAN, Jacques. Subversion du sujet et dialectique du désir (1960). In : *Écrits*, op.cit., p.821.

jouissance. De fait « *la jouissance (…) est au corps dérobée* »[395]. Cependant, dans l'autisme, le principe de plaisir est absent. Aussi, on peut se demander si le plaisir peut s'apprendre dans l'autisme? Le corps et la parole du sujet ne sont pas régulés par ce principe. De fait, le manque de dialectisation de l'objet dans le cadre de la demande a pour effet, quand un objet ou un autre surgit dans le réel, que le sujet ne peut se positionner face à lui, car il ne sait pas le situer dans le chaos de son monde. Aussi, on comprend que l'autiste se protège, et préfère la régularité et les habitudes donnant des repères minimaux, et que surgissent l'angoisse, la jouissance si quelque objet survient venant déstabiliser son monde. Si ses points forts, ses intérêts se portent souvent sur les choses qui l'angoissent le plus, c'est pour exercer un meilleur contrôle sur cette chose.

R.Diatkine en 1995, affirmait qu'il est inapproprié de parler d'angoisses autistiques quand ces angoisses terrifiantes sont justement des angoisses de sortie d'autisme ou du moins d'ébranlement de la carapace autistique et de mise en route du système pulsionnel de subjectivation et de représentance dans la rencontre de l'objet[396]. Pour F.Joly, l'état émotionnel de l'autiste se situe bien en amont de l'angoisse, dans un état drastique d'équilibre traumatique originaire surchargé de tensions extrêmes et d'agonies impensables, d'un mal autistique assez singulier, proche d'une douleur énigmatique par impossibilité à métaboliser psychiquement et à pouvoir faire fonctionner un pare-excitation[397]. Aussi, on perçoit combien l'angoisse semble prendre différentes acceptations, et que l'angoisse du schizophrène ne s'assimile pas à celle de l'autiste ?

B.Sellin, dans son premier ouvrage, explique que concevoir l'angoisse comme une faute de raisonnement est une bêtise, car l'angoisse est une chose que l'on ne peut pas saisir si facilement. « *Je dois hurler les mortifications par l'angoisse qui prennent le dessus et m'étouffent moi sans-moi l'esclave de la puissance miracle d'angoisse* »[398]. Aussi, beaucoup d'autistes parlent de cette angoisse toujours là qui ne renvoie pas à un déficit cognitif mais à la psychopathologie. Beaucoup ne crient pas mais hurlent. B.Sellin : « *Les cris dingues sont des accès sur lesquels je n'ai pas de prise : rien ne m'est plus odieux que ces répugnants hurlements de rage qui enflent et mugissent »*[399]. Le hurlement d'angoisse n'est pas le cri, le cri a une fonction d'appel à l'autre. Le hurlement dans la psychose est articulé au délire en rapport avec l'Autre. Il est humain et exprime l'ineffable douleur du langage qui se dérobe, selon J-C.Maleval. Alors que pour l'autiste, les hurlements sont « *bestiaux, répugnants, imbéciles, odieux, morts-humains* »[400] insupportables et signant son exclusion de l'humanité. L'autiste a rapport a un certain vide mais c'est celui « *du grand néant noir, où il n'y a aucune pensée, aucun lien »* dit D.Williams. Même le hurlement n'appartient pas au sujet car selon elle, « *Il n'y a pas de voix »*[401]. J-C.Maleval soutient que la voix n'est pas reconnue comme sienne, faute du lien minimal instauré entre celle-ci et le sujet par le signifiant. Le travail du sujet est de contrôler ses angoisses, crises et hurlements. S'il y parvient à minima, les angoisses persistent à s'exprimer, parfois en deçà de l'humanisation produite par le langage[402].

Beaucoup d'autistes témoignent aussi faire des cauchemars terribles la nuit, où le réel de la jouissance de l'Autre apparaît (masse informe, gros yeux....). On pourrait penser à quelque chose qui revient sous forme hallucinatoire, mais il semble que cela révèle plus d'une chose en attente de subjectivation qui use de la voie classique. A défaut de symbolisation, ces cauchemars peuvent venir envahir la réalité psychique de ce sujet, mais dans le cas de l'autisme, il n'existe pas de cas

---

[395] LACAN, Jacques. Allocutions sur les psychoses de l'enfant. In : *Autres écrits*, op.cit., p.369.

[396] DIATKINE, René. Réflexions psychanalytiques sur la clinique et l'évolution de l'autisme infantile. In : *Nouveau traité de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent*. Paris : Presses Universitaires de France, 1995, p.1255-1285.

[397] JOLY, Fabien. « de vous-même à moi-même...ma pauvre déception! » Langage post-autistique et partage d'affect dans le dialogue analytique ». In : TOUATI, Bernard, JOLY, Fabien, LAZNICK, Marie-Christine. *Langage, voix et parole dans l'autisme*, op.cit..

[398] SELLIN, Birger. *Une âme prisonnière*, op.cit, p.64.

[399] SELLIN, Birger. *La solitude du déserteur*, op.cit., p.20.

[400] Ibid.

[401] WILLIAMS, Donna. *Quelqu'un, quelque part*, op.cit., p.142.

[402] MALEVAL, Jean-Claude. Ils entendent beaucoup de choses, mais sont-ils hallucinés ? In : *L'autiste et sa voix*, op.cit.

dans la littérature qui fasse état d'hallucination. Dans la psychose et l'autisme, l'angoisse, s'apparente à un phénomène de mort, de mort subjective, d'anéantissement où le sujet souffre dans sa chair, de malaises, de sensations d'étrangeté, de vide, de lassitude... Ces angoisses de mort imminentes, ou ces sensations de ne pas avoir de corps, peuvent être l'effet du signifiant réalisé sur le corps dissocié dans la schizophrénie, ou l'effet de l'absence du signifiant qui manque à marquer le corps, dans l'autisme. Le sujet autiste ne se désorganise pas car il n'est pas encore organisé, et n'est pas en lutte contre l'autre, comme un sujet psychotique. Il tente plutôt de s'organiser. En lutte contre lui-même, tente d'organiser, faire le tri des informations, et accumule des connaissances liées, indirectement ou pas, à ce qui l'angoisse.

L'angoisse du sujet est, selon J.Lacan, le dernier rempart devant ce réel, qui insiste et qui ne peut trouver sa place dans le langage. Si avec l'angoisse, on se retrouve tout près de l'objet *a,* donc du réel, dans l'autisme le phénomène semble donc structurellement inscrit. Ce qui expliquerait que l'angoisse puisse aussi être à l'origine de capacités remarquables ou créations extraordinaires. L'angoisse pourrait fonder, selon des auteurs comme S.Lebovici, qui a fait une étude sur les enfants calculateurs en 1960, le développement de capacités cognitives extraordinaires dû à une hypermaturation trop précoce du Moi. De fait, l'angoisse est ici liée à un surinvestissement de la pensée comme S.Freud ou D.Winnicott l'ont montré, qui compenserait une fragilité du Moi.

L'angoisse se matérialise aussi par les tyrannies excessives de l'autiste. Par exemple, inlassablement, Peter questionne M.Rothenberg: « *Où habite cette dame? Comment s'appelle cette dame? A quel numéro...? Quelle est la date d'anniversaire de Mira? Quel mois est-elle née?...* ». Aucune réponse ne peut mettre fin à l'interrogatoire qui continue...et encore moins lorsqu'il s'agit des rues, couleurs ou chats « *Combien y-a-t-il de chats? De quelles couleurs sont-ils?* ». Bref, il faut réduire la question du vivant à du déjà connu.

On va voir combien l'angoisse du sujet psychotique peut être tout aussi aux prises avec la question du corps vivant et de l'existence, de la mort et de l'inexistence.

3.2.2. D'un corps vide et dissocié à un corps de signifiant – Connexion immédiate du corps et du langage dans la schizophrénie

3.2.2.1.Connexion immédiate corps-langage : événement de corps

Pour la psychanalyse, on ne peut parler de corps sans parler du *réel du corps*, constitué par tout ce qui du corps échappe aux tentatives d'imaginarisation et de symbolisation. Le réel connote l'impossible, le résistant et l'objet du rejet. Aussi, toute théorie sur le corps est incomplète, car le réel du corps échappe et on ne peut avoir aucune idée du corps réel. Entre les réponses de la science et les manifestations de l'organisme, il y a donc les réponses du sujet, conséquences qui s'enregistrent comme *symptômes*[403]. Le corps réel est, dès lors, ce qui s'inscrit dans ce qui revient toujours à la même place, ce à quoi l'on se heurte, qui vient faire obstacle au désir : la différence anatomique des sexes, la mort en tant qu'inévitable destruction du soma, le morcellement corporel originaire oblitéré par l'image unifiante du corps, les caractéristiques spécifiques plus ou moins

[403] SAURET, Marie-Jean et ALBERTI, Christiane. L'intérêt de l'autisme. *Bulletin du groupe petite enfance*, 10, 1997.

inchangeables du corps, les accidents du corps : l'organisme. Comment alors, ne pas comprendre que l'être désirant assume difficilement la non-existence du rapport sexuel et la mort comme destin de chaque corps. De plus, chacun peut rejeter telle ou telle caractéristique singulière de son corps réel (sexe…), qui n'est pas sans faire destin. Par exemple, il ne suffit pas d'avoir un sexe masculin/féminin pour s'identifier homme/femme.

Tout de l'organisme ne pouvant être symbolisé, imaginarisé par le langage, cette part d'opacité interne, c'est ce que J.Lacan nomme *jouissance*, qui est un autre réel. Dès lors que la vie s'incarne dans un corps, on dit qu'il jouit de lui-même, bien ou mal, mais il jouit. D'ailleurs, il n'appartient qu'à un corps de jouir de toutes les façons possibles (sexuellement à l'occasion, mais aussi en se cognant, en satisfaisant ses besoins…). Plaisir des sens, depuis ses formes les plus subtiles, jusqu'à l'écœurement de la satiété… Le corps est donc une substance jouissante. Le corps propre, avec sa pulsation de jouissance, expression de la vie, c'est donc ce corps réel et vivant dont la consistance de forme tient à l'imaginaire. La psychose révèle combien un événement de corps s'observe souvent à l'origine du déclenchement, qui se poursuit alors sous la forme d'une fatigue, d'un manque de vitalité, a un statut particulier, et signe une dissolution imaginaire, rapportable à ce que J.Lacan identifie comme « *régression topique au stade du miroir* ».

Dans *l'Etourdit*, il caractérise le « *dit schizophrène* » en notant que « *sans le support d'aucun discours établi* »[404], soit sans aucun lien social, le sujet se trouve aux prises avec un corps, dont la fonction de chacun des organes fait problème. Il dit que quelque chose se gèle, et précise cette pétrification comme une considération particulière du signifiant, un état non dialectisable du signifiant, qui, incorporé produit un effet de réunion de la jouissance et du corps. J.Lacan a souligné que la libido retirée de l'objet ne refluait pas sur le moi, mais sur les mots. Aussi, le sujet se trouve immédiatement représenté sans substitution. J-C.Maleval indique que J.Lacan semble dire de la position de ce sujet psychotique qu'il est envahi par la jouissance de l'Autre, sans disposer d'une construction délirante pour la tempérer[405]. On a vu que la jouissance de l'Autre n'est pas régulée par la loi du signifiant, « *Elle trouve sa satisfaction en des objets a non extraits. N'étant pas soumise à la limite phallique, elle apparaît folle, énigmatique, centrée sur le corps du sujet, sur ses organes, sur des objets envahissants (en particulier la voix et le regard de l'autre). Elle se compose hors-symbolique à l'articulation de l'imaginaire et du réel* »[406]. Je reviendrai sur le fait que l'objet *a* permet de localiser ce qui du corps échappe à la symbolisation primordiale structurant le sujet, soit ces objets qui se détachent du corps, et qui permettent que les trous du corps soient repérés dans leurs fonctions et leurs bords érogénéisés.

Pour A.Zenoni, c'est la connexion immédiate du langage et du corps, du signifiant et de la jouissance dans la schizophrénie qui permet des réalisations créatives, mais génère aussi ces conduites ravageantes pour le sujet ou pour l'entourage. Le symbolique n'est plus seulement conçu dans sa valeur d'annulation de la jouissance, mais prend lui-même, dans son réel, dépouillé de sa fonction sémantique, valeur de jouissance[407].

J.Lacan dans sa *Réponse au commentaire de Jean Hippolyte* note que « *La béance du vide qui constitue le premier pas de l'ordre symbolique ne se produisant pas* », elle condamne « *le schizophrène à réitérer ce pas : en vain, puisque pour lui tout le symbolique est réel* »[408], donc difficilement en mesure de se protéger contre le réel par le symbolique. J-C.Maleval repère une dissolution de la connexion de l'intentionnalité du sujet à l'appareil signifiant[409].

---

[404] LACAN, Jacques. L'étourdit (1972). In : *Autres écrits.* Paris : Seuil, 2001, p.474.

[405] MALEVAL, Jean-Claude. *Logique du délire* (1997). Paris : Masson, 2000.

[406] MALEVAL, Jean-Claude. *La forclusion du Nom-Du-Père : Le concept et sa clinique*, op.cit., p.233.

[407] ZENONI, Alfredo. Penser la schizophrénie aujourd'hui. *Penser la psychose*, Cahier de Psychologie clinique, 2, 21, 2003.

[408] LACAN, Jacques. Réponse au commentaire de Jean Hippolyte sur la *Verneinung* de S.Freud (1954). In : Écrits. Paris : Le Seuil – Le Champ freudien, 1966, p.392.

[409] MALEVAL, Jean-Claude. *La forclusion du Nom-Du-Père : Le concept et sa clinique*, op.cit.

B.Mary[410] indique combien dans la schizophrénie, il s'agit d'une irruption de lalangue dans le réel du corps, le corps et lalangue sont directement noués. Le mode de retour de la jouissance dans la schizophrénie se fait donc dans le corps. Faute de la médiation de l'image unifiante du corps, et faute de phallicisation de cette image, le schizophrène reste aux prises avec une jouissance localisée dans des morceaux de corps, non reconnus comme corps propre.

Cette connexion immédiate du corps et du langage, de lalangue, se traduit par un usage singulier du corps, du langage et de la parole. Le signifiant mord dans le corps, les voix envahissent l'espace psychique, les propos peuvent être incompréhensibles, les questions du corps ou les questions intérieures sont énigmatiques, le sujet se parle à lui-même. Il peut être dans le mutisme, avoir des gémissement plaintifs, agité de soubresauts, de bruits, de fous-rires étranges, de balancements, avec un regard fixe perdu. Mais il peut aussi se laisser pénétrer par la multitude d'informations sensorielles qui pénètrent le sujet, sources de dispersion et de confusion. Cela désoriente le sujet, est à l'origine des angoisses de dislocation, de dépossession et de persécution, ainsi qu'à l'origine de son retrait.

De fait, chez le schizophrène, il y a rapport entre l'inconscient et le corps dont la plupart de ses organes font problème. Le nom d'une partie du corps ne sera pas refoulé dans l'inconscient, mais rejeté dans le réel, où il réapparaît dans le champ de l'organe. Ce rejet est le corrélat du lien maintenu du mot à la Chose. Et on a vu comment S.Freud, de façon très fine, l'indique : le schizophrène traite les mots comme des choses, et J.Lacan précise, en indiquant que lalangue est l'Autre du schizophrène. C'est à dire que la libido retirée de l'objet ne reflue pas sur le moi, mais sur les mots. Le mot est donc un signifiant vivant équivalent à *Das Ding*, localisé dans l'organe réel. D'où l'importance de l'hallucination verbale dans la schizophrénie, sur laquelle je vais revenir.

Quand les mots ont rapport avec la jouissance du corps, les effets ne sont pas identiques. En effet, on va étudier combien le corps intervient en tant que réel dans la schizophrénie. Dans la névrose, il est mixte de symbolique et d'imaginaire, alors que dans l'autisme le réel du corps se traite par l'imaginaire.

3.2.2.2.Retour de la jouissance dans le corps du psychotique schizophrène

Les travaux relèvent souvent une santé précaire des sujets schizophrènes, ils ont souvent des problèmes respiratoires, circulatoires, intestinaux ou métaboliques fréquents. Corps mou, parfois catatonique les mouvements du corps peuvent être décousus, mal coordonnées. Aussi, plutôt maladroit ou passif, le schizophrène semble étranger à son corps, le vivant parfois mal, s'en plaignant, ou jamais. Les troubles de la sphère corporelle dans la psychose se manifestent selon la psychopathologie par une démarche rigide, un état d'agitation catatonique souvent saugrenue, témoignant de l'ambivalence (indécision, mouvements automatiques, parasites, maniérisme), des parakinésies, un ralentissement moteur, des apragmatismes, une inertie à l'exécution des gestes. Des stéréotypies comme les balancements, et les phénomènes en écho comme l'écholalie, l'échopraxie, l'échomimie des gestes auto-agressifs (automutilations, énucléation, castration, amputation volontaire) et hétéro-agressifs existent aussi. Les crises d'agressivité, les états de fureur... sont aussi très présents. Le syndrome catatonique est en général décrit par le négativisme. Le sujet, étranger aux paroles qu'il reçoit, peut alors avoir une expression d'ironie et de repli sur soi. L'immobilisme, associé à une docilité va jusqu'à l'échopraxie.

Il est fréquent aussi que le sujet psychotique souffre de troubles hypocondriaques. La vie affective et sociale est ainsi secoué de contradictions et de négativisme : parathymies (désespoir dans situation de joie), athymhormie (perte de l'affectivité), alexithymie (incapacité à exprimer ses

[410] MARY, Bernard. S.Freud et le langage d'organe. *Revue de l'École Freudienne*, *Savoir de la psychose*, op.cit.

émotions), inertie, oppositionisme agressif, aboulie, apragmatisme, mutisme, refus alimentaire, perte des retenues...

Bien que tout porte à croire que le schizophrène, d'en passer à minima par le langage, est mieux protégé de ce que provoquent ses défaillances symboliques, il n'en est rien. Il se laisse autant envahir que l'autiste, en témoignent les phénomènes élémentaires, les phénomènes de corps et de langage. Certains disent, en référence aux travaux de D.Winnicott, que c'est la distorsion de l'espace transitionnel chez le schizophrène qui a des conséquences sur son rapport aux autres, mais aussi à son corps. Ainsi, quelque soit le symptôme dans la psychose, il semble être la manifestation du bouleversement et de l'éclatement du moi, comme le propose G.Michaud[411].

J.Lacan va jusqu'à dire que la mère du schizophrène, le portait enceinte « *comme un corps diversement commode ou embarrassant* » : comme un simple bout de réel, sans qu'il n'ait d'autre existence attachée à un devenir. Ce qui fait dire à nombre d'auteurs que la schizophrénie est à envisager comme « *la subjectivation d'un pur réel* » en écho à ce que dit J.Lacan dans *Le Séminaire XI* : « *La subjectivation du petit a comme pur réel* ». Ces parents seraient dupes d'aucune image réelle, ni d'aucune illusion anticipatrice, correspondant à des difficultés symboliques dont ils sont eux-mêmes victimes. L'absence, ou la partialité de la dimension symbolique et imaginaire de cette image réelle, laissent l'enfant avec une image du corps, rendant problématique son vécu d'unité du corps, mais aussi la réversibilité de la libido propre du corps à celle de l'objet. Aussi, il semble que le schizophrène utilisant une défense autistique, transfère sur l'objet, protégeant à minima leur corps du retour de jouissance, ce qui est moins le cas pour les autres formes.

On a vu que ce qui manque au schizophrène serait cet axe a-a', l'axe imaginaire, dégagé par J.Lacan dans son schéma L. La confusion de cet axe rend la relation à l'autre prise dans l'axe spéculaire, où le je-tu devient rapidement indifférencié. L'image du corps se déconnecte alors de ses attaches symboliques, la rendant extrêmement labile. Quelque chose empêche donc le sujet de se délimiter. Le corps du sujet apparaît détaché du sujet et non habité. Le sujet se vit d'ailleurs parfois comme n'ayant pas de corps, mais seulement des organes, pouvant être vécus comme séparés les uns des autres. Les travaux de G.Pankow montrent très bien cette dialectique entre les parties du corps et sa totalité qui ne s'opère pas.

Dans la schizophrénie, le langage, les mots ont un effet sur le corps mordant. J.Lacan dit combien le schizophrène a à s'arranger avec ses organes hors de toute référence à un discours[412]. L'organe fait problème car jamais le langage n'a pu faire organe. Le corps est non unifié. Les retours de la jouissance, pouvant parfois être massifs, se font dans le corps (hallucinations sensorielles, chutes, laisser-tomber du corps, automutilations, fixations, marques sur le corps, transsexualisme...). Aussi, si le corps n'est pas approprié, l'image du corps dissociée, et l'Autre symbolique inconsistant, la relation à l'autre imaginaire est de fait plutôt agressive, menaçant le sujet, car duelle. Le mot le désigne, le réduit, déchire son corps. Et la voix le transperce. La voix qui porte le langage est analogue au signifiant, à la langue même, comme pour L.Wolfson. De fait, la vie sociale est difficile.

Le corps, de n'être que trop éprouvé dans sa chair, dans le sens de M.Merleau-Ponty, non séparé de son être de jouir, se signe absent, rejeté ou violent. Il peut aussi se vivre comme incassable, intouchable ou immortel, mais le plus souvent dominent un désarroi, un malaise diffus. D'ailleurs, le laisser-tomber du corps propre est suspect dans la psychose. Il indique que le sujet n'a pas la réaction qui appelle l'identification au corps propre, tel que le montre J.Lacan, avec la raclée de J.Joyce, qui l'a laissé indifférent dans un premier temps[413].

Un événement de corps est donc souvent à l'origine du déclenchement psychotique. Par exemple, un défaut de sensation corporelle suite à une agression, un accident, une brûlure... induit alors une

---

411 MICHAUD, Ginette. *Essais sur la schizophrénie et le traitement des psychoses : 1. L'impossible réalité*, op.cit.

412 LACAN, Jacques. L'étourdit (1972). In : *Autres écrits*, op.cit., p.30.

413 LACAN, Jacques. *Le Séminaire, livre XXIII : Le sinthome (1975-1976). Ornicar ?* Séance du 11 Mai 1976, No 11, p.7.

période de perplexité, avant l'éclosion d'un néologisme ou phénomène élémentaire. Cela relate un défaut de nouage dans l'imaginaire. Contrairement au narcissisme du paranoïaque, qui ne souffre pas le moindre manque d'égard, moquerie ou bousculade, le corps schizophrénique apparaît comme disjoint de l'être du sujet, d'une manière analogue à la labilité de ses identifications. Il peut tantôt donner l'impression de se mouvoir comme un automate, tantôt avoir à emprunter une pose ou une façon de faire qui tiennent lieu d'un réglage spontané ou imitatif des protocoles. Des rituels de «modes d'emplois » peuvent ainsi tenir lieu d'une fonction que l'organe n'a pas de lui-même.

Le schizophrène éprouve donc la jouissance sans possibilité de représentation, et les retours de la jouissance sont l'effet de l'Autre du langage. Les dispersions de l'être témoignent donc que cette *schize* primitive, originaire, qui divise le corps de ses organes, n'a pas été restaurée. Le désarrimage de la jouissance pulsionnelle, et non pas le non-arrimage comme on a pu le voir dans l'autisme, s'exprime par le fait que pour le scopique, le regard, souvent vague, ne sait où se poser. Il semble traverser l'autre ou cherche à interpréter, pour l'oralité par des conduites d'anorexie-boulimie, pour l'analité par des conduites d'accumulation d'objets ou de jouissance particulière de ses excréments... Il s'agit donc de repérer les points où la jouissance fait irruption, pour cerner comment le sujet tente d'effectuer dans le réel ce qui se déroule dans le symbolique. C'est la nécessaire et difficile opération d'extraction des diverses formes d'objets et déchets du corps, qui, d'échouer à se perdre, produit chez le schizophrène et chez l'autiste, ses retours de jouissance sous forme destructives ou de conduites d'automutilations (yeux, bouche, oreilles, main, pied, pénis...). Mais pas sous les mêmes modalités. On a vu que pour l'autiste, les retours de la jouissance se font sur le bord, à défaut de la connexion corps-langage. Alors que pour le schizophrène, elle se fait dans le corps, de par une connexion trop immédiate du corps et du langage. Aussi, le sujet peut dire parfois qu'il a quelque chose en trop. Le schizophrène reste particulièrement aux prises avec un corps plein de jouissance qui refuse bien souvent le vidage par la parole. La jouissance se localise dans des morceaux de corps, non reconnus comme corps propre. Son corps, de ne pas être habité par le moi, semble envahi par des sensations imaginaires d'inexistence, dissociations, dislocations, anéantissements, pourrissements et toutes les autres horreurs du corps, témoignant que dans la schizophrénie, le corps est joui par l'Autre, voire se confond à lui. Les phénoménologues décrivent comme trouble primaire des dysmorphopsies, des sensations de substances étrangères dans le corps.

P.Bruno dans son article, *Le dit sur la schizophrénie*, explique de façon complexe que chez le schizophrène, la jouissance élidée reste localisée dans les reflets des mots, toujours diffractés, impliquant que dans la schizophrénie, l'Autre est le corps. J-C.Coste décrit plutôt une équivalence entre corps et mot, signifiant et signifié, code et lexique, qui fait que le schizophrène ne fixe pas et ne localise pas sa jouissance dans l'Autre comme le paranoïaque, ou j'ajouterai, dans l'objet comme l'autiste. De fait, pour cet auteur, c'est un sujet de l'errance, devant improviser sans cesse, comme s'il n'y avait pas pour lui de répétition. On verra que le constat de l'impossibilité de trouver un point de capiton au glissement du sens est manifeste dans la schizophrénie, produisant des fixations, des nouages de mots et du corps complexe. Lorsque le schizophrène, en un point de douleur ou de certitude dans un organe du corps, localise sa jouissance, une première esquisse du sujet semble toutefois se dessiner.

La tentative de reconstruction n'est donc pas purement verbale. Si le mot devient dans la schizophrénie mot-chose, cela implique que le corps est de la partie, mais toujours sous des modalités d'étrangeté. Car le lien de familiarité est perdu, d'où la dépersonnalisation. Tout se réduit au mélange des corps, et au mélange des quatre domaines que sont le corps propre, la réalité extérieure, la représentation et le langage.

Des stabilisations s'observent quand il y a une localisation de la jouissance dans un organe du corps (intestins, ovaires...) en un point de douleur. Et ces opérations de vidage, de négativation (qui peuvent aussi se lire dans l'accumulation d'objets) que le sujet réalise, lui permettent alors de se construire un corps, d'avoir un corps, et de le limiter à mesure que le traitement s'inscrit et que les

déplacements de jouissance s'opèrent. Le corps se différencie alors, se limite. Ainsi se précise une mutation du statut de l'Autre qui fait que le sujet se pacifie.

3.2.2.3.Effets du ratage du spéculaire dans la schizophrénie

Le schizophrène, à la différence de l'autiste, est entré dans le stade du miroir, mais il semble ne pas avoir subjectivé suffisamment son image. Si l'introduction du vivant ou de l'âme se produit selon des études, dits et mythologies, autour du quatrième mois de grossesse, lorsque le fœtus commence à bouger et percevoir sons, bruits et rythmes du corps et l'aléatoire de la voix de la mère, le sentiment d'existence ne naît qu'avec le stade du miroir. Et l'autiste, autant que le schizophrène, chacun à leur manière, nous l'apprennent. Avant d'aborder cette question de l'existence, mais aussi des affects et émotions, je vais tenter un état des lieux sur le rapport à soi du schizophrène, et ce que cela induit sur l'image de son corps, soit son rapport à son existence de sujet.

A.Rapport à Soi et à l'Autre

En 1936, J.Lacan commence par formaliser l'imaginaire, dans ces deux textes *Le stade du miroir, comme formateur de la fonction du je* en 1936 et, en 1948 *L'agressivité en psychanalyse*, où il définit le corps par rapport à *l'image*. Pour lui, le moi en tant qu'image du corps est une forme anticipatrice et illusoire qui « *structure comme paranoïaque la connaissance humaine* »[414], et dont l'agressivité est un des effets. La relation imaginaire est une relation de rivalité absolue. Il parle donc de la constitution *de l'image du corps* ou *image spéculaire* en tant que totalité, et de la naissance corrélative du moi. J.Lacan fait du stade du miroir le moment où est introduit une altérité radicale au niveau du registre imaginaire, qui se soutient de la dimension du symbolique, soit le moment de l'articulation du symbolique et du réel. Pour que l'infans puisse se voir lui-même, il introduit un miroir plan, pour illustrer la dimension symbolique du stade du miroir. Et il le présente aussi dans son *Séminaire* sur *Le Transfert,* comme miroir sans reflet, représentation du regard de l'Autre. L'*Ur-Bild* de l'image spéculaire, ne peut se former que dans le regard de l'Autre et son investissement libidinal au sens freudien ou sa phallicisation au sens de J.Lacan. Il explique que « *L'homme est quand même plus prochain à lui-même dans son être que dans son image dans le miroir* »[415]. La mise en place de cette image et de l'intériorité est une nécessité et n'est pas sans dépendance avec le discours de l'Autre. Dans un premier temps, l'autiste a des difficultés à faire cas du discours de l'Autre. Avant que plus tard, il vienne coller aux significations qui relèveront alors de son double. Quand le schizophrène semble avoir des difficultés à s'approprier ce discours, se positionner, soit du fait qu'il n'y trouve rien comme support à pouvoir se définir, soit du fait qu'il a affaire à un hors-discours.

Le schizophrène est un sujet qui paraît sans état civil, souffrant d'un défaut du sentiment d'existence. La question de l'être le tourmente. Et ce sujet donne parfois l'impression qu'il n'y est pas, que le sujet n'est pas né. Il parle parfois d'un vide intérieur, le trou du sens fait énigme, ne se bouche pas par des semblants. La question de la mort n'est pas limitative, et ne le guide pas à trouver son propre soi. Comme si le signifiant n'opérait pas dans le symbolique, et le mot fait exister la chose, la mort, les morts. Trop réel, le mot est la chose, ce qui rend le signifiant vivant et la *Bejahung* inquiétante.

A défaut d'une aliénation réussie, ce sujet semble animé d'un fondamental : compléter l'Autre tout en l'écornant, le refusant, jouant de l'ironie. Le refus de l'Autre et sa destruction, seule

[414] LACAN, Jacques. Le stade du miroir comme formateur de la fonction du Je telle qu'elle nous est révélée dans l'expérience psychanalytique (1949). In : *Écrits*. Paris : Le Seuil, 1966.

[415] LACAN, Jacques. La troisième. *Lettres de l'École freudienne*, op.cit.

possibilité d'élaborer sur la séparation, se fait dans le champ de la parole ou de l'acte par ironie, indifférence ou agressivité. Le sujet défait alors les semblants et le savoir de l'Autre. Il ne peut pas exister sans écraser l'autre ou se laisser écraser, et tente de décoller le moi et l'autre du rapport spéculaire.

Son intériorité est vécue comme étrangère par l'intrusion des voix. De fait, son sentiment d'existence est toujours menacé. Ceci est différent pour l'autiste qui vit les intrusions physiques ou verbales comme effroyables, de par l'absence de possibilité d'y mettre de la signification. L'autiste a à se construire un espace personnel, un bord de façon à protéger, filtrer ce qui vient de l'extérieur ; quand le schizophrène est toujours menacé d'être envahi dans son espace si précaire et poreux, à défaut d'une défense solide. Je développerai combien le retour hallucinatoire des voix et pensées témoigne d'un rejet de l'énonciation, tel que l'a enseigné J.Lacan. Le sujet lutte contre ses voix, signes du réel qui gouvernent sa vie et sonorisent le langage intérieur. Aussi, le sujet schizophrène, par ses voix (lorsque la psychose est déclenchée), par son collage à des signifiants maîtres, par identifications imaginaires (lorsque la psychose n'est pas encore déclenchée), se soutient d'être un sujet pluriel plutôt que divisé par son énonciation. C'est à dire d'être au moins deux : le sujet ne peut exister sans ses voix ou sans le corps de signifiants qu'offre une corporation (religion, sport, métier, compagnons du devoir, armée, sdf...). Tour à tour moi où l'autre, le sujet ne se situe pas comme *je* mais comme *tu*, le *tu* le désigne et le divise lui-même, pouvant produire des identités multiples. J.Lacan parle d'une saisissante dissolution de l'autre en tant qu'identité.

Dans l'autisme, la chose ne subsiste pas au-delà de sa disparition. Et dans la schizophrénie la chose perdue ne se signifie pas. Dans le phénomène de la disparition absolue de l'objet, la perte de l'objet n'est pas différée, devenant la perte réelle. Il s'ensuit une domination de l'absence absolue. Quand dans la schizophrénie, co-existent les deux sans aucune différenciation, telle que le montre le découpage des deux registres de l'être et du non-être dans le monde schizophrénique (dieu/diable). En l'absence de médiation symbolique, une sorte de dissolution du soi menace, et l'autre vient faire énigme. De fait, l'axe *a-a'* se collapse dans la schizophrénie, ce qui induit de façon générale un rapport particulier à l'autre.

Dans *Joyce le symptôme,* J.Lacan dit que « *La réalité du corps, c'est l'idée que l'on s'en fait* ». Il faut comprendre l'image et le signifiant qui la désignent, sachant que cette image et ce signifiant sont primitivement deux altérités pour le sujet, reçues de l'extérieur. Aussi, je vais préciser comment ces deux altérités peuvent ou peuvent ne pas être reçues, et les effets de ce ratage du spéculaire à travers la face image, mais aussi signifiante de la réalité du corps. On va étudier combien les notions de dissociation, d'échec, de réversibilité du miroir et de défaut d'ego définissent le champ de la schizophrénie, avec les moyens pour y suppléer que sont les greffes imaginaires dont parlent G.Pankow. Dans le cas de l'autisme, on a plutôt parlé de corps troué, d'absence d'altérité et de la nécessité d'y répondre par une capture spéculaire, soit la création d'une identification imaginaire, un double. De fait, si dans l'autisme l'image du corps ne s'est pas construite, je montrerai que dans la schizophrénie, elle est construite mais non stable, rendant tout aussi nécessaire l'appui sur un autre, dont la relation souffrira pas moins que son image des effets du ratage du spéculaire.

B.Image du corps : Dissociation et morcellement

J.Lacan affirme que le sujet s'imagine comme corps au moyen de la représentation, pour boucher le trou qu'il constitue dans le savoir. A défaut d'une représentation solide du corps, beaucoup de sujets psychotiques témoignent d'angoisses de désorganisations, de pertes des limites du moi, tel que l'a conceptualisé V.Tausk, avec l'irruption d'un réel toujours possible. La psychanalyse fait du symptôme, dans la psychose, la manifestation du bouleversement et de l'éclatement du moi. Un corps qui se constitue comme extérieur et disjoint du sujet de l'inconscient, implique que le sujet ne se fait pas représenter par ses symptômes, n'en appelle pas à l'Autre.

Pour le schizophrène l'image du corps semble constituée mais inhabitée, enveloppe vide à remplir, aux contours mal définis, en souffrance de subjectivation et sujette à distorsion. Le sujet ne se reconnaît alors plus lui-même, tel que le signifie un de mes patients. Aussi, il semble que quelque chose ne s'est pas produit au stade du miroir, et l'image i(*a*) semble toujours avoir un caractère énigmatique, voire fascinant et envahissant. G.Pankow et d'autres insistent sur cette dissociation de l'image du corps dans les psychoses. Mais, J.Oury explique que, pour qu'il y ait dissociation ou morcellement tel qu'on en parle dans la psychose, il faut qu'il y ait un tout, une image du corps. En référence à E.Benveniste et H.Maldiney, J.Oury pense la dysrythmie, comme un défaut de la mise en forme, qui empêche le sujet de se délimiter. Le corps apparaît distordu. Des parties coupées habitent le monde et se manifestent sous forme d'hallucinations. Des fragments du monde et du corps sont amalgamés et sont alors ressentis comme étrangers. Dans *Structure familiale et psychose*, G.Pankow cherche à expliciter la manière dont le processus psychotique attaque le vécu du corps et ses limites, créant des failles dans l'élaboration symbolisante de la parole. A l'appui du modèle logique de communication de G.Bateson, en particuler ce *double-blind* de la symbiose qui empêche les issues existentielles du schizophrène, elle écrit un modèle structurant dans une logique de spatialité, et définit en 1972 l'image du corps par des fonctions fondamentales : les fonctions symbolisantes[416].

G.Pankow pense que la première fonction de l'image du corps est sa structure spatiale, la forme, ou *gestalt* en tant qu'elle exprime un lien entre les parties et la totalité. La seconde concerne la structure comme contenu et sens. Elle les définit donc ainsi : « *La première concerne uniquement sa structure spatiale en tant que norme (Gestalt), c'est à dire en tant que cette structure exprime un lien dynamique outre les parties et la totalité ; la seconde ne concerne plus la structure comme forme mais comme contenu et sens* »[417]. Par ailleurs, elle cherche des correspondances et des articulations spécifiques, avec des distorsions ou des ruptures dans la structure familiale. Elle estime avoir pu « *mettre en évidence que des zones de déstructuration dans l'image du corps des psychotiques correspondent aux zones de destruction dans la structure familiale de ces malades* ». Aussi, pour cet auteur, pour la psychose schizophrénique c'est la première fonction de l'image du corps qui est touchée, cette destruction correspondant à l'absence symbolique d'un rôle et d'une fonction, celle du père dans la structure familiale. Elle situe ce qu'elle appelle la *psychose hystérique* comme impliquant des troubles de la deuxième fonction de l'image du corps, avec, dans la structure familiale, un père pervers et faible, parce qu'incapable d'accepter son rôle sexuel et génital[418].

G.Pankow différencie le morcellement névrotique de la dissociation psychotique, en disant que le névrosé peut vivre son corps de façon morcelée, déchirée. Cependant, à la différence de la psychose, l'unité du corps n'est jamais détruite. Dans la psychose, elle observe une impossibilité à rétablir un lien entre la partie et la totalité. Ainsi, cet auteur préconise une thérapeutique de « *greffes* » d'imaginaire chez le schizophrène[419], dans le droit fil des indications de S.Leclaire : « *Tout le travail consistera par quelque moyen que ce soit à lui restituer l'usage de sa fonction imaginaire (du détour a-a'), à le faire accéder à quelque identification par nature imaginaire, autrement dit de lui donner un moi* »[420]. Ce qui manque au schizophrène serait donc le déploiement de cet axe a-a', l'axe imaginaire, dégagé par J.Lacan dans son schéma L. Et les catégories Réel, Imaginaire, Symbolique indiquent que si une instance manque ou est collapsée, le sujet ne peut pas avoir un rapport correct à la réalité.

---

[416] PANKOW, Gisela. Image du corps et structures familiales chez les psychotiques. *L'Information psychiatrique*, 1972, 48, 2, p.131-270.

[417] PANKOW, Gisela. *L'être-là du schizophrène*. Paris : Aubier, 1981.

[418] PANKOW, Gisela. Image du corps et structures familiales chez les psychotiques. *L'Information psychiatrique*, op.cit., p.131-270.

[419] PANKOW, Gisela. *Structure familiale et psychose*. Paris : Aubier, 1983. p.144.

[420] LECLAIRE, Serge. A la recherche des principes d'une psychothérapie des psychoses. *L'Évolution psychiatrique*, 1958, tome 23, No 2, p.337-419.

J.Lacan dans *Encore* dit que « *Ce qui fait tenir l'image, c'est un reste* ». Et on a vu que c'est au travers des semblants imaginaires, liés au zones corporelles qui sont les lieux privilégiés de la demande, de la parole et du désir, par où transitent les pulsions, dont les plus représentatifs sont le placenta, le sein, les fèces, le regard et la voix que s'opère la construction de l'image du corps, d'où procède l'identification au petit autre, comme semblable. C'est dans *Remarque sur le rapport de Daniel Lagache*, que J.Lacan souligne que l'enfant peut accéder à l'image du corps, à partir d'un point I, un point d'Idéal se situant hors du champ du miroir, de petits *a* [421]. Supposant donc un investissement libidinal de la mère qui va phalliciser le corps de son enfant par ces semblants imaginaires de l'objet *a,* présentifiés dans la demande maternelle. Ainsi, J.Lacan soutient que c'est par ces semblants que se fera l'accrochage du sujet à la jouissance de l'Autre[422]. Mais lorsque les objets *a* ne se trouvent pas pris dans ce bord du vase qui symbolise le contenant narcissique de la libido, la constitution de i(*a*) ainsi que le passage de i(*a*) à i'(*a*) est alors compromis. L'enfermement dans le corps propre peut alors se doubler d'automutilation. Aussi, dans *la l*eçon du 23 janvier 1963, du *Séminaire* sur L*'Angoisse,* il propose de considérer : « *Les différents objets constituables du corps, les morceaux du corps originel, sont ou non pris, saisis au moment où i(a) a l'occasion de se constituer. C'est pourquoi, nous devons saisir qu'avant le stade du miroir ce qui sera i(a) (moi idéal) est là dans le désordre des petits a dont il n'est pas question encore de les avoir ou pas, et c'est à cela que répond le vrai sens, le sens le plus profond à donner au terme d'autoérotisme, c'est qu'on manque de soi du tout au tout, ce n'est pas du monde extérieur qu'on manque comme on l'exprime improprement, c'est de soi-même (…) Là est la possibilité de ce fantasme du corps morcelé* ». Il semble que le travail de sujet du schizophrène soit alors de tenter de rassembler son image du corps selon différentes voies, faisant bord entre lui et la jouissance. Témoins, les descriptions d'A.Artaud, qui peuvent y faire penser dans *L'ombilic des limbes.* G.Pankow articule aussi la rupture des chaînes associatives comme étant le signe de la faille dans l'image du corps. L'articulation de la réalité et du corps échoue.

Quelque chose doit donc manquer à l'image spéculaire, aliénante du miroir, un quelque chose derrière le miroir non spécularisable, pour que puisse se produire la séparation, support d'une identification[423]. Dès lors, le moi est le lieu du leurre, d'où le sujet aura l'illusion de la transparence à lui-même : « *Cette méconnaissance originelle est de structure, puisque dans une symétrie par rapport à un plan, l'image spéculaire est inversée* »[424]. J.Lacan, dans son *Séminaire* de 1953-1954, dit que la seule vue de la forme totale du corps humain donne au sujet une maîtrise imaginaire de son corps, prématurée par rapport à la maîtrise réelle. Mais dans la schizophrénie, cette maîtrise n'existe donc pas. Dans *L'Angoisse,* J.Lacan pense, en relation à ce qui est schizophrénique, à une faille au niveau de la spécularisation, à la position antérieure à la consolidation d'une image du corps, en le caractérisant par conséquent comme celui qui « *se manque à lui-même* », comme « *manque de soi* ». De telle manière que dans le miroir, ce n'est pas une image unifiante mais l'angoisse. Aussi, si le miroir est l'instrument d'une première séparation, dans la schizophrénie l'enfant ne peut se tourner vers l'Autre pour lui communiquer sa joie, capturé qu'il est dans ce que J.Lacan appelle « *une relation duelle pure* », qui dépossède le sujet de sa relation avec l'Autre.

J.Lacan considère la difficulté de l'articulation de l'image réelle du corps à sa prise dans l'imaginaire comme étant le point où se joue la schizophrénie. C'est à dire qu'il corrèle toujours la question de la schizophrénie avec « *la maîtrise de l'organe* »[425]. Si la santé, c'est le silence des

---

[421] LACAN, Jacques. Remarque sur le rapport de Daniel Lagache. In : *Écrits*, op.cit., p.667 et 683.

[422] LACAN, Jacques. *Le Séminaire, livre XI : Les Quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse (1964)*, op.cit., p.206.

[423] L'identification imaginaire produit ainsi la mise en place de la première ébauche du moi, qui se constitue d'emblée comme moi idéal et souche des identifications secondaires, alors que l'identification primordiale est antérieure. Ainsi, dès six mois, se constitue la perception unitaire du corps propre, anticipée dans l'image de l'autre, ou dans l'image spéculaire du sujet, fondant ainsi l'aliénation du sujet. Ce moment correspond à la position dépressive de la thèse Kleinienne.

[424] MALEVAL, Jean-Claude. *Folies hystériques et psychoses dissociatives*, op.cit., p.154.

[425] LAURENT, Éric. De quelques problèmes de surface dans la psychose et l'autisme. *Quarto*, op.cit.

organes, comme le dit C.Soler, chez le schizophrène l'envahissement de la jouissance de l'Autre sur le corps produit d'importants dérèglements qui ne semblent pas communs au rapport au corps de l'autiste : sentiments de néantisation, d'étrangeté, de corps morcelé, d'objet en plus dans le corps, surgissement de la voix comme phénomène élémentaire, objet regard persécuteur ou regard qui ne sait pas où se poser, perte des organes, phénomènes d'automutilation. Ces impression lui servent selon P.Lacadée « *à se séparer de l'en-trop de jouissance qui déborde son corps* »[426].

Ainsi, l'image du corps sujette à distorsion, liquéfaction et morcellement, n'assure pas de fait le sujet d'un socle subjectif solide. L'espace personnel, comme la tenue du corps toujours précaire, est menacé de délabrement. Les conséquences de ce rapport au corps s'observent alors dans le rapport à l'autre : l'ordre symbolique ne jugule pas les relations entre le tu et le moi. Il n'y a pas de place pour le moi et pour l'autre, soit deux places, c'est ou moi ou l'autre. Et souvent, le sujet se perd en l'autre et se laisse envahir et déborder par son environnement. L'autiste aussi a cette propension à se perdre en l'autre, à s'y coller. Mais les affects et motivations qui accompagnent cette identification ne seront pas les mêmes.

C.Échec de l'opération de réversibilité du miroir de la schizophrénie

Dans la *Conférence à Genève*, J.Lacan explique que l'homme est capté par l'image de son corps: « *Son monde, si tant est que ce mot ait un sens, son Umwelt, ce qu'il y a autour de lui, il le corpo-réifie, il le fait chose à l'image de son corps* ». Plus loin, « *c'est par la voie du regard (...) que ce corps prend son poids* ». Mais pour certains, l'image du miroir n'existe pas, comme dans l'autisme. Aussi, c'est par le rapport direct à un autre, à son corps et à sa pensée, que pour l'autiste son corps pourra prendre poids. Par contre, lorsque l'image du miroir est dissociée ou lorsqu'elle fascine, cela témoigne que le moi est resté dans le miroir.

G.Michaud soutient que, pour que le miroir fasse objet écran, qu'il n'aspire pas, ne capture pas, il faut qu'il fasse écran à des zones constituées, représentées et liées et soutenues par le symbolique. Le miroir aspire celui qui n'a pu se constituer comme sujet divisé, et explique les difficultés de l'image du sujet comme totale, unifiée. C'est ce qui amène la dissociation, où diverses parties du corps seront vécues comme autonomes. Et cet auteur pense qu'un moyen pour retrouver l'unité est de prendre la partie pour le tout, d'où le fonctionnement métonymique du sujet psychotique. Pour pallier à cela, ce sujet met en place ce qu'elle appelle des *praticables*, identifications imaginaires ou formes projetées dans des constructions de travail, tel des modelages, lui permettant de vivre dans un moi unifié, non dissocié et dans un espace de réalité[427].

Ainsi, l'expérience spéculaire est bouleversante car elle détermine un couple, où le même et l'autre sont sans cesse réciproquables et réversibles. Dans certaines psychoses, il se passe donc la même chose qu'à la première phase de l'expérience du miroir. G.Pankow dans *L'homme et sa psychose* signale un cas où le sujet tente de passer de l'autre côté du miroir. Ainsi, se comprennent toutes les difficultés du sujet psychotique, au moment où le miroir est en position de capturer l'image, de ne pas la restituer. Ce sont des moments où le sujet ne se reconnaît plus tout à fait dans le miroir, où il passe de longues heures à se regarder, comme dans l'éclosion de ces schizophrénies à l'adolescence.

Pour P.Bruno, dans la schizophrénie, le sujet est dans « *un moment d'avant la surgence de i(a)* », c'est à dire de l'image spéculaire en tant qu'elle est le moule du narcissisme et qu'elle est commandée par le point I. On a vu que la lettre *a* de i(a) désigne ce qui du corps propre ne se laisse pas investir narcissiquement dans l'image spéculaire. Aussi, pour P.Bruno, la paranoïa est

---

[426] LACADEE, Philippe. Le corps et l'évènement pubertaire sans le secours d'un discours établi. In: MALEVAL, Jean-Claude. *L'autiste, son double et ses objets*, op.cit., p.254.

[427] MICHAUD, Ginette. E*ssais sur la schizophrénie et le traitement des psychoses : 1. L'impossible réalité*, op.cit., p.196-197.

déterminée par la forclusion du Nom-Du-Père à cause de la relation du père à la loi, et se distingue de la schizophrénie, déterminée par un défaut de I à cause de la non-fonction du désir de l'Autre[428]. La particularité du défaut de la symbolisation dans la schizophrénie au niveau même de la *Bejahung* du S1, c'est à dire de la symbolisation primordiale du S1, porte de façon radicale sur le rapport du signifiant à la chose, au corps en tant que chose. Alors que c'est ici que devrait s'articuler l'image réelle du corps à sa prise dans l'imaginaire, et que cela ne se produit pas.

L'image spéculaire est donc le prélude d'un couple imaginaire fondamentalement lié à l'apparition d'un *je.* Narcissisme, transitivisme et agressivité sont alors les traits qui en découlent. De fait, dans la schizophrénie un point de butée, un réel, empêche au sujet de signifier. Dès lors le sujet perd la capacité d'imaginer. Il est dans une relation avec un autre qui n'est plus vécu comme un semblable. L'autre du schizophrène est une sorte d'alter ego, assimilé à une partie de lui-même, tel qu'Anne ou Gaël le démontrent. C'est donc l'unité du corps en tant qu'imaginaire qui se voit menacée.

Tout ceci a pour conséquence que le schizophrène se perd en l'autre, le moi vaut pour le toi, témoignant de l'échec de l'opération de réversibilité du miroir. Paradoxalement, ce glissement imaginaire soutient et menace le schizophrène, c'est cela qui rend le travail avec ce sujet si difficile. L'indifférenciation entre le sujet et l'objet, largement développée dans les recherches en psychopathologie, détermine donc cette relation d'objet constituée sur un mode oral, où le but de la pulsion est l'incorporation de l'objet, n'allant pas sans angoisse. Les processus d'introjections et de projections, le déni, le clivage impliquent alors ces relations spéculaires ou transitives, particulières, glissant sans arrêt, où l'un est l'autre, en même tant qu'il est soi, et que le sujet ne s'y reconnaît pas. L'autre peut alors tout aussi bien être le partenaire sexuel que l'image du miroir, intériorisée mais non assumée.

Pour la schizophrénie, il semble ainsi que la division s'opère au niveau du moi et le signifiant découpe dans le réel son corps « *sans le support d'aucun discours établi* ». Dès lors, le dit schizophrène porte sur « *l'organe qui fait problème, car jamais le langage n'a pu faire organe* », selon la formule de J.Lacan dans *l'Etourdit*[429]. Aussi, la schizophrénie est, pour les lacaniens, une tentative de rajouter un organe à son propre corps (par exemple beaucoup de schizophrènes s'appareillent ou portent sur eux un couteau, à défaut du phallus symbolique). Elle se distingue en cela de la paranoïa qui assigne à l'Autre le retour de jouissance et de l'autisme, pour qui l'objet et le double sont une manière d'avoir un corps, une animation libidinale : une solution pour s'inscrire dans le langage, sans le recours au signifiant.

Faute de la médiation de l'image unifiante du corps, le sujet schizophrène reste donc aux prises avec une jouissance localisée dans des morceaux de corps, non reconnus comme corps propre. D'où une tentative de mutilation parfois, ou d'ajout d'un organe supplémentaire, qui ne vient pas faire centre de langage, s'appareiller de la même manière que dans l'autisme, puisque cet objet, double ou autre tient son corps tout en participant de son interprétation du monde, du corps, délire machinique ou paranoïde.

D.Unheimlich, défaut d'existence et modalités de compensations

Pour M.Heidegger, le *dasein* est la forclusion de l'existence vivante. Dans la schizophrénie, les hallucinations verbales disent cette forclusion, et, on verra, ont souvent la caractéristique de désigner le sujet comme un jouisseur abject. Le psychotique a cette tendance à appréhender son être sur le mode d'une déchéance, faute de signifiant phallique pour supporter l'image du corps (*cadavre*

[428] Ibid, p.294.

[429] LACAN, Jacques. L'étourdit (1972). In : *Autres écrits*, op.cit.

lépreux pour Schreber, pour A.Artaud un *bifteck saignant*, pour L.Wolfson un *cadavre ambulant*...)[430].

L'impossibilité de recourir à son image ou de se reconnaître dans le désir de l'Autre, peut aussi provoquer cette angoisse spécifique qui indique que le sujet n'est identifié qu'avec ce qu'il y a de corps ou ce qu'il y est de corps. L'irruption de ce réel du corps est donc ce *Unheimlich*, appréhendé comme un surgissement de l'inquiétant, laissant le sujet en absence. Ce que S.Freud a nommé *Unheimlich*, l'étrangeté familière, c'est ce qui est d'autant plus étranger que c'est proche, tel le double du schizophrène, je vais le soutenir. Mais *l'Unheimlich* du psychotique n'est pas *l'Unheimlich* freudien, qui fait entrevoir le vœu rendant le sujet absent, ferme les yeux, ne voulant pas entrevoir, voir et savoir ce qui dans ce moment particulier vient sur la scène. Ce qui serait *l'inquiétant* par le travail du refoulement n'est pas ce qui serait *l'inquiétant* par le travail de la forclusion. L'échec de la métaphore fait qu'il y a un trou ouvert dans l'Autre, dans le S2, et l'hallucination, pur effet de la chaîne signifiante s'origine de ce trou et non d'un manque. Il semble que c'est le *Heimlich*, le familier, qui devient étrange. C'est la chose qui semble perdre toute évidence à un moment donné dans la schizophrénie. Alors que dans l'autisme, d'emblée tout est étrange, rien n'est automatique et évident. Le sujet doit tout apprendre, même à devenir un être humain.

J.Lacan souligne, pour expliquer où se produit *l'Unheimlich*, que l'énergie libidinale est concentrée au départ dans le corps propre, soit le vase. Mais une partie ne s'investit pas, et ce manque à investir, c'est ce qu'il nomme (- phi), comme l'investissement phallique qui ne se transfère pas dans l'imaginaire. Cette place vide sur i'(*a*) a une place centrale dans la structure. C'est le lieu où se produisent l'angoisse et *l'Unheimlich*. Aussi, A.Ménard dit que *l'Unheimlich*, c'est quand quelque chose vient faire apparaître *a* sur i'(*a*) où il ne devrait rien y avoir[431]. Le corps, et ce qui s'en dégage, surgissent alors comme radicalement étrangers.

Selon P.Bruno, le I(A) dans la schizophrénie peut tout à fait venir faire suppléance à l'image du corps, et restaurer ce qui de l'ego n'est pas parvenu à se constituer[432]. I(A) supplée, autant que restaure, l'image du corps et le S1 de l'identification symbolique, et renforce donc le schizophrène dans son assise subjective. Un Idéal de l'Autre peut ainsi venir à se constituer, avec cette particularité de ne passer ni par l'inconscient, ni par l'Autre barré. De fait, il est souvent dit que le partenaire du sujet psychotique, s'il ne se réduit pas au partenaire imaginaire *a-a'*, vient alors à se confondre avec l'Autre primordial, notamment dans la paranoïa, où la jouissance de l'Autre, non barrée, apparaît dans le réel du corps. Max, un enfant, cas d'Alain Calderon « Max et les éboueurs » s'identifie à des métiers : éboueurs pour traiter la jouissance anale (connaît tout ce qui concerne la collecte des ordures ménagères, circuits des camions, déchetteries), DJ pour traiter la jouissance invoquante, la télévision et radio pour traiter la pulsion invoquante et scopique (connaissance sur la manière dont se bâtit une émission de radio, studio d'enregistrement, doublage des films...). Ensuite, il lie les deux en archivant des émissions de radio sur les derniers perfectionnement en matière de recyclage des déchets dans les usines de retraitement. Aussi, l'intérêt pour les canalisations et le traitement du son, de l'image, et de l'objet ingéré puis expulsé, est pour l'auteur une tentative de repérer les différentes versions de l'objet *a*, les circuits pulsionnels mis à mal par la demande de l'Autre persécuteur. Pour lui, il s'agit d'un travail délirant qui capitonne la jouissance[433].

Retenons que fondamentalement le schizophrène souffre de troubles, comme les appelle J. de Ajuriaguerra, de la *distinction du soi*. Par exemple, P.Bruno rapporte une phrase d'une jeune schizophrène : « "*Je m'affole dès que je suis dans une assemblée, parce que je m'identifie tour à*

---

[430] MALEVAL, Jean-Claude. *La forclusion du Nom-Du-Père : Le concept et sa clinique*, op.cit., p.234.

[431] MENARD, Augustin. Sur le deuil et la mélancolie. *Analytica*, 29. Paris : 1982, pp.47-61.

[432] BRUNO, Pierre. Autisme et schizophrénie. *Séries de la Découverte Freudienn*e, op.cit.

[433] CALDERON, Alain. Max et les éboueurs. In : BONNAT, Jean-Louis. *Autisme et psychose : machine autistique et délire machinique : clinique différentielle des psychoses*. Rennes : Presses Universitaires de Rennes, 2008, 206p. p.133-138.

tour aux personnes qui parlent" » . P. Bruno ajoute : « *Il y aurait comme une action absolument pure de la suggestion, le sujet* se *réduisant tendanciellement à l'effet de celle-ci* »[434]. Quand on a étudié que l'autiste, pas plus assuré de son existence, comme Manu par exemple, interroge l'effet de cette suggestion : « *Pourquoi il me dit ça ? ...Pourquoi il fait ça ? ...Pourquoi il devient violent ?... J'ai peur moi aussi de devenir violent ! Est-ce que c'est grave ?...* ».

Il semble, et je l'approfondirai plus loin dans ce chapitre, que ce sont les suppléances aux I(A) ou compensations, identifications imaginaires, qui peuvent permettre au sujet schizophrène d'avoir une vie sociale minimale, de faire réponse à minima à la question de l'être, de créer une passerelle vers le monde extérieur. Mais il y a une inconsistance propre au schizophrène, qui fait que le sujet est happé par le monde extérieur, par l'image de l'autre qui le menace dans son être de sujet. Si toujours, il se perd en l'autre, et le fuit plutôt, il apparaît souvent sans défense. Et donc l'attaque ou se sent attaqué. Il trouve parfois la solution de constituer son délire autour d'une tentative de différenciation de soi et de l'autre, de son corps et du corps du miroir (délire de porter le fœtus mort de son jumeau pour une de mes patientes de l'hôpital).

Revenons maintenant à ce qui anime un corps, le gouverne et le régule.

3.3. Jouissance pulsionnelle

Au commencement du vivant, il y a la chair, et non pas le Verbe. Et c'est le Verbe qui a un effet sur le réel du vivant. Et lorsque l'ordre symbolique ne parvient pas à s'établir, la réalité ne peut parfois ni se maintenir, ni se construire. S'instaure alors une domination de la jouissance de l'Autre, laquelle envahit le corps du sujet en détruisant ses limites. Le monde intérieur et le monde extérieur peuvent alors venir à se confondre : le corps est partout et nulle part, se morcelle en plusieurs lieux par exemple. Faute de la médiation symbolique, le sujet se confond avec l'autre. En 1919, V.Tausk fait de la « *perte des limites du moi* » un symptôme majeur de la schizophrénie[435] comme régression vers les premiers temps de la vie (comme les travaux de K.Abraham qui stipulent une régression à l'un des stades les plus précoces du développement libidinal, que reprendront les thèses kleiniennes plus tard), confirmant la thèse freudienne selon laquelle dans la schizophrénie, la libido régresse jusqu'à l'autoérotisme, tandis qu'elle s'arrête au narcissisme dans la paranoïa. Selon comment le sujet habite son corps les objets pulsionnels seront touchés. Que se passe-t-il dans l'autisme ? Où en est le sujet de la constitution de sa pulsion ?

3.3.1. Clinique d'une constitution pulsionnelle : le cas de l'autisme

Avant de rentrer dans le vif du sujet, je vais retracer généralement le profil de l'autiste dans son rapport à l'autre, au monde, au vivant.

[434] BRUNO, Pierre. Le dit – Sur la schizophrénie. In : *Papiers psychanalytiques - Expérience et structure*, op.cit., p.142.

[435] TAUSK, Victor. *De la genèse de l'appareil à influencer au cours de la schizophrénie* (1919), Œuvres psychanalytiques, op.cit.

3.3.1.1.Négativisme, désir extrême de maîtrise et caractéristiques singulières de l'autiste

L'autiste peut être autant un enfant qui ne pleure pas, ne rit pas, ne joue pas, qu'un enfant qui sait rire, pleurer, comme tout enfant. Cependant, certains montrent qu'ils ont appris à pleurer, à rire, à s'émouvoir... comme Joey, Donna, Temple, Birger et beaucoup d'autres. A un moment donné, le sujet peut faire la découverte qu'il y a aussi des choses agréables dans le monde, mais ne parvient pas à faire partager son plaisir ni à montrer qu'il en prend : Joey par exemple qui laisse tomber son chewing-gum ou bonbon dès qu'il se sent observé dans son plaisir. Il y a toujours quelque chose d'étrange dans la rencontre avec un autiste qui ramène les questions à leur essence.

Le rapport aux personnes est relevé dans le traitement qu'il en fait de similaire aux objets, où il ne semble s'occuper que de certaines parties, main ou pied. L.Kanner note « *qu'il existe une relation nettement meilleure avec les photos des personnes qu'avec les personnes elles-mêmes, les images (...) après tout, ne peuvent pas déranger* ». L'autiste traite l'autre comme s'il n'existait pas comme personne, mais comme objet ou partie de son propre monde, qu'il vit comme auto-suffisant et aléatoire. Il semble s'isoler des autres pour se protéger de l'envahissement que cela occasionnerait. Il écrit « *Leurs visages donnent à la fois l'impression d'une grande profondeur d'esprit et, lorsqu'ils sont en présence d'autrui, d'une tension anxieuse, sans doute parce qu'ils prévoient le désagrément d'un éventuel dérangement* ».

Souvent, on observe un négativisme important : ce sont des enfants, note L.Kanner, qui veulent être certains de bien faire, sinon ils ne font pas. Ils supportent difficilement l'erreur, la critique. Cela les atteint au plus profond de leur être et les dévastent parce qu'ils ne les comprennent pas. Que les autres puissent se tromper aussi peut les mettre à mal. La perception que l'autiste a de lui-même est très problématique. Des études relèvent le manque de conscience de soi et leur difficulté à construire une distinction entre soi et l'autre[436]. R-P.Hobson suggère que l'autiste perçoit, mais ne conçoit pas sa propre image de lui-même. D'autres recherches montrent que l'autiste se rappelle et fournit des informations et événements reliés aux autres, mais commente rarement ses propres expériences. Et dans la clinique, on observe que les autistes de haut niveau qui ont une conscience de leurs difficultés et stéréotypies ou obsessions, peuvent être dans l'angoisse constante de gêner les autres, de déranger.

J-C.Maleval explique que la moindre critique, faute de pouvoir la symboliser, lui parvient comme manifestation de la jouissance de l'Autre et s'en éprouve désigné comme des êtres méchants. Et quand leurs défenses ne sont pas respectées, ils peuvent alors devenir méchants, violents[437]. Tout leur travail de sujet est donc un travail de protection contre l'angoisse. Leur tyrannie et obsession en découlent. Aussi, instaurer un rapport avec des images, des objets, des photos, des animaux, la télévision, un ordinateur, une machine, un engin... est plus simple et moins dangereux pour eux. Il est souvent remarqué par ailleurs, la pensée animiste des autistes, qui corrobore l'hypothèse de désir de maîtrise du monde.

Autre caractéristique : lorsque ces personnes manquent quelque chose, ou qu'une structure, un objet est incomplet, elles peuvent rechercher l'objet manquant de façon très agitée. Quand elles le retrouvent ou qu'on le leur ramène, l'objet perd alors son intérêt. D'autres parlent sans arrêt d'un trou dans la porte, d'une barre cassée, d'une lézarde dans le plafond, en demandant par exemple qui a fait cela. La question de la perte et de l'abîme est fondamentale et sa non incorporation produit ces préoccupations forts envahissantes.

De nombreux témoignages de parents enseignent beaucoup sur ces enfants qui d'emblée se révèlent fonctionner différemment, bizarrement avec un décalage grandissant. Par exemple,

---

[436] HOBSON, R-Peter. *Autism and the development of mind*. op.cit.

[437] MALEVAL, Jean-Claude. Quel traitement pour le sujet autiste? *Les feuillets du Courtil*. Publication du champ Freudien en Belgique, 2008, p.33.

C.Dupont-Le Calvé, administratrice d'Autisme France et spécialiste de l'autisme explique les difficultés de généralisation et qu'il faut tout apprendre à Thibault, son fils « *...mais il fallait aussi que je l'entende lui dans ses bruits, ses crises et ses intérêts, dans sa façon de fonctionner. (...) il me fallait utiliser son fonctionnement pour lui apprendre. Humilité oblige, il me fallait tout oublier de l'apprentissage par les repères communs, ne rien interpréter selon les références de la cognition humaine typique...il fallait constater, essayer, expérimenter, provoquer, attendre, innover....Thibault apprenait quand même si je lui montrais en décomposant toutes les étapes (...). Toutefois, il restait encore à généraliser car il ne retenait un apprentissage ou une information que dans son seul contexte. (...) les évitements de Thibault n'étaient pas des refus, ils avaient une logique. C'est cette logique qu'il fallait trouver et comprendre pour aider à faire disparaître l'évitement (...) Il m'est apparu très vite que seul le concret avait un sens pour lui, et j'ai réalisé alors à quel point l'être humain utilise son imaginaire et la suggestion dans sa relation puis dans sa communication à autrui (...) Thibault n'avait pas cette capacité de l'imaginaire et de l'empathie, la faculté de généraliser. Il faisait des associations d'idées dans sa logique à lui.(...) Tout devait avoir une signification concrète et il fallait généraliser rapidement pour ne pas enfermer les mots dans une seule définition et dans un seul contexte* (exemple du mot « porte » que cette maman doit lui expliquer comme désignant différentes portes). *C'est la compréhension de la fonction de l'objet qui doit primer sur son apparence pour comprendre le sens de son appellation (...) La performance est malheureusement plus dans la retenue des sons que dans la compréhension des mots (...) La communication c'est aussi comprendre la logique d'un environnement, la logique d'une action, la logique du mouvement, la logique du temps passé, du temps présent et du temps futur, la logique de l'absence et de la présence, la logique de toutes les restitutions, la logique de tous les sens; toutes les logiques auxquelles nous ne pensons plus tellement elles nous paraissent évidentes (...) Les crises sont pour lui, entre autres, une communication à notre endroit, notre réaction peut les encourager ou les diminuer. (...) Il faut lui donner les moyens de s'exprimer autrement et essayer de comprendre ses tentatives de communication aussi infimes soient-elles pour les encourager*»[438].

Ce sont les fondements de ces logiques que je vais tâcher d'étudier afin d'analyser ce qui se passe chez le sujet autiste. Cette mère enseigne combien l'autiste, si on veut bien l'écouter, l'entendre, apprend beaucoup, sur soi-même et son propre fonctionnement. Elle montre aussi combien ceux qui entourent un autiste sont obligés d'user de stratégie pour éviter les crises, entrer en relation, faire apprendre quelque chose. Chaque mot a un registre différent, et ce que n'arrive pas à saisir l'autiste est le concept, *porte*, *chien*... Le sens du mot est attaché à l'objet réel, et C.Dupont invite à donner du sens au mot, à démontrer la fonction de l'objet, pour justifier la désignation de plusieurs objets sous le même nom afin de permettre la généralisation, mais aussi faire accepter qu'un même objet porte plusieurs noms. Pour tous les mots correspondant à une fonction, à un objet, elle explique avoir utilisé progressivement de l'objet réel vers la miniature, vers la photo, vers le dessin, vers le symbole, puis vers le mot écrit. Les difficultés se présentent surtout pour l'apprentissage des mots abstraits, ceux qui désignent la pensée et l'au-delà des mots. Je tâcherai d'éclaircir les raisons du rapport au langage, nominatif et univoque, qui souffre de cette hypersélectivité du détail, à un point qui parasite les apprentissages, obligeant le sujet à tout apprendre par observation. Hypersélectivité mais aussi hyperréalisme. L.Mottron parle d'hypercatégorisation des détails[439].

Si J.Lacan explique qu'il n'y a d'éveil que particulier, l'autiste semble un être trop en éveil, c'est-à-dire trop sur ses gardes. Il n'en dort parfois plus d'ailleurs. Il a finalement à faire valoir une singularité par rapport à une particularité, mais témoigne d'une manière d'être extrêmement singulière, qui n'est pas en écho à la vie qu'un sujet schizophrène se mène.

Revenons au plus près de la question du corps pour interroger l'incorporation de la structure du signifiant, et le rapport aux différents objets pulsionnels de l'autiste et du schizophrène.

---

[438] DUPONT-CALVE, Catherine. Donner un sens à la communication: apprendre à Thibault le sens des sens. *La lettre d'Autisme France*, N°26, 2006.

[439] MOTTRON, Laurent. *Autistes: l'intelligence autrement*. Disponible sur :
http://www.ledevoir.com/societe/science-et-technologie/102496/autistes-l-intelligence-autrement

3.3.1.2.Traiter la jouissance pulsionnelle : l'incorporation de la structure du langage en question

Si les organes sensoriels et les organes du corps de l'autiste ne sont souvent pas atteints dans le biologique, le rapport au monde de l'autiste témoigne combien il existe des absences, des dérégulations dans son organisation de sujet. C'est donc la dimension de la jouissance pulsionnelle que je vais étudier maintenant. Rappelons que pour J.Lacan, c'est l'extraction de l'objet *a* qui fonctionne comme un organisateur de la réalité, en permettant d'injecter du sens à celle-ci. Je vais tâcher de rendre lisible ce qui peut se lire de la jouissance du corps propre, qui se situe dans des zones de bord, les zones érogènes, c'est à dire pas tout à fait dans le corps. E.Laurent indique que le rapport du sujet à son corps est un corps nettoyé de tous les organes d'échanges possibles. Le corps autiste serait le vrai corps sans organes. Tous les objets produits par le corps sont pour lui réels et angoissants. Et le travail de ce sujet est un incessant travail de mise à distance et de régulation, car la rétention de la voix et du regard est au principe de l'autisme[440]. L'intérêt du travail reste alors la possibilité à se constituer un bord et un système de régulation, par un objet ou un double afin de trouver un fonctionnement pulsionnel à son corps, et pour circonscrire et localiser la jouissance, soit s'animer en se connectant au vivant. Comme le stipule D.Williams, le double, « *chien voyageur, est destiné à servir de passerelle entre moi et les êtres vivants par-delà le mur de mon propre corps* »[441], et on verra que l'autiste a aussi besoin d'une identification transitiviste pour parler[442].

3.3.1.3.Absence de bord pulsionnel

Le rapport de l'autiste aux objets pulsionnels n'est pas comparable à ce que révèlent les témoignages et histoires de sujets schizophrènes. Aussi, je vais étudier maintenant la spécificité du non-arrimage pulsionnel de l'autiste, pour mieux entrevoir que les dérégulations pulsionnelles du sujet schizophrène relèvent d'un autre registre.

Ce qui anime le corps est l'activité pulsionnelle. S.Freud appelle le bord pulsionnel (bouche…) ou zone érogène, cette jonction partielle du corps du sujet à l'Autre. La pulsion part d'un bord pulsionnel du corps pour aller chercher au-dehors, du côté de l'Autre, sa satisfaction. Le circuit de contournement du manque, creusé par la demande de l'Autre, est ce que J.Lacan appelle le montage de la pulsion avec un objet perdu[443]. Pour lui, la recherche de satisfaction pulsionnelle s'exerce toujours à partir d'un orifice érogène (bouche, marge anale, oreille, œil) ou un bord pulsionnel, dont l'excitation interne permettra en retour la part de gratification apportée à la recherche de satisfaction. C'est donc de ces trous du corps creusés par la demande que le circuit pulsionnel va se construire: « *Effet de la prise d'un organisme vivant dans le langage, le corps est « second » au regard d'un « premier » qui est à jamais perdu et qui, pourtant, de sa perte même,*

[440] MALEVAL, Jean-Claude. La rétention des objets pulsionnels au principe de l'autisme, op.cit., p.37.

[441] WILLIAMS, Donna. *Si on me touche, je n'existe plus,* op.cit., p.278.

[442] MALEVAL, Jean-Claude. Quel traitement pour le sujet autiste? *Les feuillets du Courtil*, op.cit., p.52.

[443] Cet objet perdu, J.Lacan l'appelle objet *a* et le définira dans un premier temps comme l'objet qui choit au cours du processus de symbolisation du corps : c'est le renoncement à la jouissance qui produit l'objet *a*. L'objet *a* est produit comme hors-corps, hors du corps symbolique, chutant dans le réel du fait de l'articulation signifiante, en tant qu'il se produit au lieu d'une séparation des corps. Plus tard, J.Lacan définira l'objet *a* comme un « en-plus », un reste, dit « plus-de-jouir ». A.Zenoni explique que l'in-corporation du symbole, la traduction de l'organisme en corps, ne se fait pas sans reste. Dans l'activité pulsionnelle, quelque chose de la jouissance, perdue du fait de l'opération du sens, pourra se récupérer partiellement sous forme de « petits bouts » de jouissance dits « plus-de-jouir ». Substituts, semblants, leurres, relevant la plupart du temps d'un imaginaire se reliant au corps, seront privilégiés par le sujet pour venir obturer cette place (ZENONI, Alfredo. *Le corps de l'être parlant*. Paris : De Boeck Université, 1992. p.71-74).

cause l'activité pulsionnelle qui l'anime »[444]. La pulsion est donc une force constante. Elle n'agit pas par à-coup, mais part donc d'un bord pulsionnel du corps pour aller chercher au-dehors, du côté de l'Autre, sa satisfaction. J.Lacan figure par une flèche rétroactive son graphe pour indiquer le mode de déploiement régressif de la pulsion, qui correspond à l'hypothèse freudienne sur le besoin de rétablir un état antérieur[445], que S.Freud lie à la compulsion de répétition, soit la pulsion de mort.

Dans *Remarque sur le rapport de Daniel Lagache*, J.Lacan fait une thèse majeure sur l'opération qui se produit sur le vivant, en disant que la demande transforme les besoins en pulsions, et cette opération là est conjointe à ce qu'il appelle l'entrée du sujet dans le réel, c'est-à-dire l'apparition même du sujet. Ainsi, cette incorporation fait du corps-organisme, le corps de la pulsion[446]. Cette incorporation, appelée aussi identification primaire chez S.Freud, connote le temps inaugural qui leste le sujet à la trame symbolique.

La question de la pulsion est compliquée en tant qu'elle est au joint entre le symbolique et le réel. J.Lacan, dans les *Écrits,* donne une fonction très précise à la pulsion, celle de diviser le sujet et le désir[447]. Ainsi, on peut considérer la pulsion comme un appareillage de la jouissance, qui constitue le circuit qui permet au sujet l'accès à la satisfaction. Cependant, je montrerai qu'il n'y a pas de montage ou de trajet pulsionnel autour de l'objet *a* dans l'autisme et dans la schizophrénie, comme il y en a un dans la névrose.

L'objet *a* se retrouve en rapport avec le corps, partout où existe une voie de passage entre l'extérieur et l'intérieur du corps. C'est un objet en marge, et pourtant c'est ce qui amarre le sujet à son corps. Cet objet, en séparant le sujet de son corps, est en même temps ce qui le lie à l'image de ce corps. C'est un objet qui est toujours en relation avec une séparation, une coupure et une chute, un déchet, mais aussi un lien. Les objets *a* portent donc la marque d'un caractère cessible. Ils sont de fait remplaçables par d'autres objets qui peuvent se rencontrer, jusqu'à la fonction de l'objet transitionnel. L'objet *a* originel est ce qui manque, ce qui échappe à la prise du signifiant sur le corps. Et on va voir que ce résidu permet au sujet de ne pas se confondre avec son propre corps. C'est seulement par cette jonction du sujet avec le corps, qui s'effectue sous forme de coupure, que le bord pulsionnel est schize de la fonction organique. Ces traces sont donc aussi bien des découpages de la zone érogène qu'un détachement de l'objet sur la fonction organique.

Contrairement à l'instinct où l'individu trouve l'objet de satisfaction, la pulsion d'objet n'est donc jamais réellement atteinte, ni totalement satisfaisante. De fait, tout objet pulsionnel prend un statut imaginaire ou symbolique et ne remplit pas tout à fait sa tâche libidinale. Coupé de l'objet perdu, le sujet tente d'en retrouver quelques morceaux... C'est à dire qu'il peut recevoir des substituts (cigarette au lieu du sein, argent au lieu de la jouissance de l'excrément...), ceci lorsque s'opère la métaphore. Ces objets perdus, objets *a* sont alors pensés par J.Lacan comme le sein, le scybale, le pénis, le regard, la voix, le rien, soit l'absence d'objet tel qu'on le voit à l'œuvre dans l'anorexie mentale...

Dans l'autisme, la pulsion n'existe donc pas sans la coupure signifiante qui, on l'a vu est directement liée à la demande de l'Autre[448]. Ce sont ces demandes qui, peu à peu, recoupent le corps et instituent le caractère érogène des bords anatomiques. En même temps que la jouissance se

---

[444] Ibid, p.89.

[445] FREUD, Sigmund. *Essais de psychanalyse*, op.cit., p.106.

[446] C'est pour désigner ce corps que J.Lacan forge le néologisme *corpse* (qui veut dire *cadavre* en anglais), grâce auquel il introduit la dimension de *la mort symbolique* dans le corps-organisme, désormais corpsifié.

[447] LACAN, Jacques. Du trieb de Freud et du désir du psychanalyste. In : *Erits*, op.cit., p.853.

[448] Pour J.Lacan il y faut de l'Autre pour que la pulsion ne reste pas qu'instinct (là, l'objet de satisfaction est trouvé). La pulsion, c'est une force constante, *konstante kraft*, à la différence de la fonction biologique qui a toujours un rythme (LACAN, Jacques. Démontage de la pulsion. In: *Le Séminaire, livre XI : Les Quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse (1964),* op.cit, p.150). Elle n'est pas corrélée à un besoin et sa satisfaction est de rester insatisfaite. Le but de la pulsion n'est pas autre chose que son retour en circuit (Ibid, p.200). Dans la circularité du trajet, va s'effectuer un détour par l'Autre, par la médiation d'un petit autre. Ce circuit va s'opérer en boucle, la pulsion revenant à sa source après contournement du manque creusé par la demande de l'Autre. Par exemple, pour l'objet oral, le sein n'est pas un objet du besoin qui nourrit, mais a la fonction d'objet *a*, cause du désir. Cet objet *a* cause du désir, « *la pulsion en fait le tour* » (Ibid, p.153).

localise comme périphérique, en dehors du corps, dans la mesure où l'objet qui la condense est séparé du corps. L'autiste ne peut adresser de demande parce que l'Autre n'est pas considéré comme porteur d'un objet cause du désir, ce qui le laisse aux prises avec un réel insupportable. Les Lefort ont découvert donc qu'il n'y a ni S1, ni objet *a* dans l'autisme, et que faute d'aliénation signifiante et d'objet pulsionnel séparable, la question du double, je le préciserai, est fondamentale. L'autiste est donc en réelle difficulté avec les objets pulsionnels. Ses constructions hors-langage ne lui permettent pas de les articuler, aucune perte de la jouissance ne se produit. Et on verra qu'il va se chercher un hors-corps pour l'accueillir.

La difficulté du positionnement d'un sujet ne composant pas avec l'Autre du langage témoigne « *son refus d'engager les objets de jouissance pulsionnelle dans l'échange : les uns évitent le regard, les autres se bouchent les oreilles, beaucoup présentent des troubles précoces de l'alimentation, certains ne peuvent lâcher leurs fèces qu'avec les plus grandes difficultés* »[449]. Le trou oral quand les lèvres ne font pas bord ou quand le trou ne se bouche jamais, le trou anal, quand rien ne doit être perdu, le trou de l'œil, quand tout se voit et rien ne se regarde et le trou de sonorité qu'inscrit la pulsion invoquante quand l'objet voix ne se détache pas du réel, impliquent que la schize entre la bouche et le sein, l'anus et les fèces, l'œil et le regard, l'oreille et la voix, n'a pas été opérante. L'organe de ne pas s'être couplé au signifiant rend l'angoisse sans nom et les manifestations pulsionnelles ne sont pas sans évoquer la pulsion de destruction, de mort[450]. Je vais maintenant tenter de saisir comment s'enclenche la mise en route pulsionnelle bien particulière de l'autiste. Ensuite, après avoir étudié précisément ces dérégulations pulsionnelles orale, anale, scopique, invoquante, j'insisterai sur le fait que l'autiste est obligé de se trouver des objets hors-corps pour localiser cette jouissance pulsionnelle qui ne se traite donc pas par l'Autre du langage, du signifiant mais par un objet et un double qui donnent un corps au sujet. Mais d'abord, il s'agit que l'autiste trouve à se constituer un premier bord.

3.3.1.4.Dialectiser la jouissance et se constituer un premier bord : prélever sur le corps de l'autre

Il n'y a donc rien de dialectisé au départ dans la jouissance, et la pulsion annonce que quelque chose s'opère, arrime la jouissance. C'est donc une composition entre le signifiant et la jouissance qui permet au sujet de parler. La pulsion indique donc le trajet, l'articulation du corps du sujet à l'Autre.

M.Menès écrit que dans l'autisme, il n'y a pas d'Autre où prendre l'objet, car le sujet autiste ne s'empare pas de l'Autre. Les objets sein, pénis, regard, voix, fèces sont sans rapport avec un Autre qui en donnerait le sens, d'où l'impossibilité des montages pulsionnels et les troubles qui en découlent[451]. Il n'y a donc pas de trajet pulsionnel dans l'autisme, mais un sujet replié dans sa carapace, ou tourné exclusivement sur un objet. Pourtant, si les mouvements pulsionnels ne sont pas pris dans l'espace qui vaut pour celui, inscrit au champ de l'Autre, ils peuvent tout de même exister dans le champ de l'autre, c'est à dire de l'imaginaire. C'est ce que je vais montrer. Par ailleurs, je souligne la nécessité de la construction pulsionnelle en utilisant le terme de *jouissance* pulsionnelle, indiquant par là que tout de la pulsion a à se construire.

---

[449] MALEVAL, Jean-Claude. Une sorte d'hypertrophie compensatoire : ou la construction d'un Autre de suppléance. *Du changement dans l'autisme ?* op.cit., p.49.

[450] J.Lacan démontre que parce qu'au cœur du symbolique, il y a la présence paradoxale de la part du vivant mortifiée par le signifiant, la pulsion de mort est pour S.Freud, la première pulsion d'où vont dériver les pulsions partielles, du fait de son alliance avec la libido qui investit les zones érogènes. J.Lacan en 1964, dans *Le sujet et l'Autre : l'aliénation* propose que « la pulsion présentifie la sexualité dans l'inconscient et représente dans son essence la mort » (LACAN, Jacques. L*e sujet et l'Autre : l'aliénation*, p.181), en cela « *une pulsion partielle est foncièrement pulsion de mort* » (Ibid, p.186-187).

[451] MENES, Martine. Avoir l'air. *Revue de psychanalyse du Champ lacanien : Tout n'est pas langage,* op.cit., p.166.

A défaut de la *lalangue*, de laquelle l'autiste n'a même pas eu à s'extirper, il est certain que le montage des pulsions ne l'amène pas à créer des nœuds de signifiants comme dans la névrose. L'inexistence du trajet dans l'autisme a pour conséquence l'advenue de ce corps carapace, dont tous les orifices paraissent soit bouchés, soit ouverts sur un trou sans bord, comme je l'ai montré précédemment. L'activité pulsionnelle, qui normalement ne connaît du corps que ce qui en reste après la *corpsification* (soit ces insensibles morceaux qui en dérivent comme voix, regard, chair à dévorer ou bien excrément...) ne peut venir s'arrimer sur le même modèle que dans la névrose. Rappelons que la *corpsification* est une perte, perte de jouissance, qui indique que tout dans l'organisme ne peut se résorber dans l'ensemble des réseaux symboliques. Une part de réel échappe, et ce qui se perd fait trou dans le corps symbolique, y laissant comme la place d'un manque, manque à jamais irrésorbable, ou encore objet perdu. Ainsi, le symbolique s'incorpore dans la chair et « *Ce qu'il y a sous l'habit et que nous appelons le corps, ce ne peut être que ce reste que j'appelle l'objet a* » dit J.Lacan dans *Le Séminaire XX*[452].

La difficulté avec l'autiste, qu'ont relevée les Lefort, c'est que ce qui manque à la pulsion, c'est sa source et son but, et qu'il n'en reste plus. Alors que la violence de sa poussée et un objet qui, loin d'être manquant comme l'objet *a,* apparaît « *au premier plan d'un réel intolérable* »[453], de l'absence de médiatisation « *autant qu'il puisse y avoir jouissance c'est de destruction qu'il s'agit ; en l'absence de tout objet, il ne reste plus en jeu que la pulsion de mort, seule pulsion fondamentale qui, sans l'image narcissique, exclut l'amour mais pas la jouissance*»[454]. La pulsion a donc ici une dimension destructrice. Rosine Lefort l'a définie comme étant hors-circuit, hors détour par l'Autre. Cette pulsion de destruction alterne « *entre celle dirigée vers l'extérieur et celle qui se retourne en autodestruction, c'est à dire la seule pulsion, la pulsion de mort fonctionnant contre le sujet* »[455].

Le corps de l'autiste est donc une surface en attente d'être érogénéisé dans le trajet de la pulsion. Mais ce sujet semble toujours rater cette recherche pulsionnelle de la bouche, de l'œil... car la zone érogène ne s'est pas constituée en place de bord. Les objets du besoin ne peuvent alors se différencier des objets de la demande. En effet, dans un premier temps, il est difficile de savoir si l'autiste se différencie lui-même de l'objet. Il semble faire corps avec cet objet réel comme la nourriture par exemple, on l'a vu avec Sacha. C'est à partir d'un dire que non, que E.Laurent met en 1992 au rang d'interprétation, que peut se décrocher un objet du corps de l'autre. Vient alors ce temps où l'autiste se colle directement au corps de l'autre, l'explore dans sa différence avec le sien (bouche, oreilles, yeux...). Et lorsque l'activité de prendre un objet de l'autre ou sur le corps de l'autre s'introduit (telle Ilhoa ou Sacha), apparaît l'indice d'une amorce à l'Autre, peut être une tentative de mieux supporter la séparation.

Évidemment, c'est à la condition que le clinicien le supporte, que le sujet va pouvoir le décompléter d'objets. Ces tentatives fondamentales sont en effet, selon E.Laurent, autant de tentatives, d'essais de produire la trace de l'absence dans l'Autre. M.Perrin propose de considérer que prélever des objets équivaut à conserver le branchement libidinal. Ce n'est qu'une fois ces tentatives faites, que le petit patient d'E.Laurent peut dire quelque chose comme « *plus casser* », et entoure alors d'un trait un nouvel objet élu parmi les objets du thérapeute[456]. Cela rejoint la tentative d'imaginariser, par l'absence de l'Autre, le réel du manque de l'Autre. Aussi, on verra comment l'appareillage à un objet autistique d'abord, puis à un double, vient cadrer l'objet pulsionnel.

Souvent, l'autiste, soit ne porte rien à la bouche, ne sachant utiliser ses dents par exemple, soit n'a pas de bord et bave sans cesse, soit porte systématiquement toute chose à la bouche et incorpore tout ce qu'il trouve. Une bouche pour manger et une bouche pour parler est

---

[452] LACAN, Jacques. *Le Séminaire, Livre XX: Encore (1972-1973)*, op.cit, p.12.

[453] LACAN, Jacques. L'étourdit (1972). In : *Autres écrits*, op.cit., p.474.

[454] LEFORT, Rosine et Robert. *La distinction de l'autisme*, op.cit., p.53.

[455] Ibid, p.54.

[456] LAURENT, Éric. Autisme et Psychose : poursuite d'un dialogue avec Rosine et Robert Lefort. *La Cause freudienne*, op.cit., p.117.

structuralement compliquée pour l'autiste. La bouche peut ne pas être en place et le besoin naturel du nourrissage ne fonctionne pas. Il va falloir que l'autiste se trouve un partenaire, sur l'axe a-a' pour qu'il puisse parvenir à s'extraire du réel du corps, naître à son corps. Et cela ne semble pouvoir se produire qu'après avoir vérifié si des objets étaient détachables du corps. Il est remarquable dans la clinique de repérer ce temps où l'autiste tente de forer un trou dans le réel du corps de l'autre, les prélèvements sont alors destructeurs : arrachages de cheveux, peau, sac... Ce n'est qu'ainsi que s'instaure, selon E.Laurent, une série de substitution, construisant les préalables d'une métonymie, d'un glissement d'un objet à un autre, en même temps qu'il y a un collage[457]. La présence de l'analyste doit ainsi venir comme offrant une place de contenant : afin que le sujet y vérifie les trous limités, et pour parvenir à enserrer un vide dans l'Autre. Par exemple, V.Baïo présente le cas d'un enfant qui a une construction particulière : deux bols d'eau et une chaise qu'il doit constamment maintenir en équilibre, tout en étant en position fœtale. Il fait une crise et se mutile dès que le bol tombe... Mais peu à peu, se construit une chaîne, qui évolue d'un objet à l'autre autour d'un trou, explique V.Baïo. Le bol est remplacé par le gobelet, remplacé par d'autres instruments, jusqu'au stylo pour écrire[458].

Progressivement, peut se localiser la constitution de bord, mais ce ne sera donc qu'après avoir vérifié si des objets étaient détachables du corps. La clinique d'Ilhoa témoigne que l'objet de la pulsion s'élabore par l'exploration du corps d'un autre (mains dans la bouche, les yeux, les oreilles, coller sa bouche à la bouche d'un autre...) dans sa différence avec le sien, le corps comme contenant et contenance. Dans un article assez ancien, E.Laurent se sert des travaux des Lefort, dont leur perspective indique d'une façon assez complexe que toute la clinique de la psychose et de l'autisme se déchiffre comme une clinique de recollage de la structure de l'objet et de la structure du signifiant, avec l'idée que le sujet au départ est donc un sujet structuré sans trou signifiant. E.Laurent écrit ainsi que « *pour que le trou vienne, il faut d'abord un objet pour boucher, il faut que le lambeau de disque apparaisse à ce moment-là, la surface type cross-cap met en place le trou. Comment repérer alors dans l'analyse le bouchage, comment le trou vient-il au sujet qui n'en a pas, si l'on se déprend de l'illusion naturaliste que tout corps a des orifices ? Les Lefort montrent ceci : que toute la clinique de la psychose, de l'autisme et des frontières montre que le corps du sujet se présente au départ sans trou, et que la dialectique contenant/contenu, au départ, se présente, comme, non pas une opposition dialectique contenant/contenu, mais un recollement du soi-disant contenant et du soi-disant contenu à la manière de deux feuillets.*

Ces auteurs opposent deux types de phénomènes cliniques, dont l'un consiste à ce que l'enfant se barbouille de nourriture (ou d'excréments) et vient s'exposer devant le miroir. (…) et regarder cette constitution d'une surface comme recollement en somme de deux feuillets. Et alors d'où vient le trou ? Il vient de ceci que, s'il ne vient pas du sujet, il ne peut venir que de l'Autre (…). Moyennant quoi ce qui est troué pour Nadia c'est le corps de l'Autre et elle explore aussitôt le trou de la bouche (…) l'enfant repère le trou de l'Autre (…) elle y découpe la bouche, et ce trou elle le transporte dans ce geste ; son trou à elle, cela commence à être l'obturation de sa bouche à elle par son doigt qui va servir à explorer la mienne. Le doigt avec lequel elle fait le tour de la bouche de l'analyste elle le recolle dans la bouche ; c'est avec ce trou-là, un objet qu'elle a prélevé, qu'elle bouche son corps à elle. Voilà comment s'introduit le bouchon du sujet et en même temps s'introduit le trou »[459].

Beaucoup de petits sujets autistes intrusent donc le corps de l'Autre par divers mouvements, pour venir inaugurer comme un premier espace possible de séparation. Pour les Lefort, il s'agit de forer un trou sur l'Autre à minima, parce que « *si le trou n'est pas dans l'Autre, c'est son corps qui*

---

[457] Ibid, p.116.

[458] BAÏO, Virginio. *Une clinique psychanalytique de l'autisme?* Actes du colloque de la Découverte freudienne, Toulouse, 26-27 septembre 1987.

[459] LAURENT, Éric. De quelques problèmes de surface dans la psychose et l'autisme. *Quarto*, op.cit., p.36.

lui, est troué radicalement, de la bouche à l'anus »[460]. Des doubles réels, petit marin, bébé sont utilisés pour tenter de l'incorporer dans les orifices de son corps pour boucher le trou illimité, sans bords. Mais la répétition de cette tentative d'obturation ne cesse souvent pas d'échouer. Les bords ne sont pas mesurés, par exemple les lèvres comme orifice buccal métrique. Selon les auteurs, dans l'autisme gravissime, le sujet ne peut arriver à prélever sur l'autre, à détacher un objet séparable qui pourrait venir obturer le trou de son corps à elle. Aussi, indéfiniment, le sujet peut se perdre dans l'activité de se boucher les oreilles, le nez, la bouche, l'anus avec des objets (légos...), telle une adulte de cinquante ans de la MAS où je travaille.

Des activités sur le corps de l'autre viennent signifier, de façon imaginaire, la volonté d'inscrire le manque dans l'Autre, et qui pourrait installer l'enfant « *dans la dialectique de l'appel et du refus* »[461]. Ce n'est qu'ensuite que les objets du besoin pourront se différencier des objets de la demande. Les Lefort, dans leur entretien avec F.Ansermet, expliquent ainsi cette volonté de jouissance qui s'adresse au corps réel de l'Autre, comme visant la division de l'Autre dans l'autisme et non sa complétude comme dans la psychose. Ainsi dans l'autisme, l'objet pulsionnel doit se construire bout à bout. Et on verra que le sujet sait parfois utiliser des moyens détournés pour qu'il puisse parvenir à se cadrer.

Je vais souligner maintenant comment, par des biais, peut se construire l'objet pulsionnel. Le sujet investit la zone érogène, et semble alors tenté de donner un relief, un bord et un fonctionnement au corps et à ses trous. Les trous du corps doivent donc d'abord être localisés pour trouver leurs fonctions respectives, tout en y insérant une jouissance particulière. Il n'y a donc pas de trou qui vaille tant que le bord ne cerne pas l'objet pulsionnel. L'ordre des pulsions et les différenciations corporelles correspondent à la succession des nécessités endogènes et demandes de, à, par, pour l'Autre. Je considère donc qu'il y a prééminence de la pulsion orale, liée à la demande à l'Autre, puis la pulsion anale liée à la demande de l'Autre, le regard et la voix étant directement liés au désir, au don et à l'amour. Dans la pulsion invoquante, l'objet voix est premier dans l'entendu. Il existe une détermination temporelle essentielle de l'objet *a*, liée à la dimension du temps. Et la non chute, ou non perte du réel de cet objet, a comme conséquence une non-inscription ou dérégulation du rapport au temps, toujours significative, surtout dans l'autisme. A noter que, même si j'en parle de façon successive et séparée, aucun objet ne s'efface quand l'autre apparaît. Ils se croisent, se conjoignent, interfèrent, jusqu'à s'organiser autour de l'angoisse de castration dans la névrose et le manque réel de l'Autre dans l'autisme. La pulsion suppose donc la perte. Mais plus précisément, elle introduit morcellement et coupure dans la jouissance. Et elle est la libido en action qui lie le sujet à son corps comme à l'Autre, qui explique les tentatives désespérées de l'autiste de rencontrer l'objet de la pulsion (se colle à l'œil, se confond avec la nourriture, ses excréments...).

3.3.1.5.Indices du désarrimage de la jouissance orale

La situation orale est nécessairement intriquée aux pulsions scopique et invoquante, mais aussi à ce que décrivait R-A.Spitz : la succion du sein et la cavité orale primitive (pont entre réceptions internes et perceptions externes), le regard, la tenue de l'enfant, le holding, le contact de la peau, la sensualité, l'odeur, la musique de la voix de la mère et les premiers cris. C'est à partir des rythmes biologiques que la pulsion se construit, mais l'objet de la pulsion n'est pas l'objet du besoin. J.Lacan, toujours subversif, annonce dans *Le Séminaire XI* que dans la pulsion orale, il ne s'agit pas

[460] LEFORT, Rosine et Robert. *La distinction de l'autisme*, op.cit., p.22-23.

[461] BREMOND, Marie. La recherche pulsionnelle chez l'enfant autiste. *Les feuillets du Courtil*, Publication du Champ freudien en Belgique, 2008, No 29, p.156.

de la nourriture, ni d'un souvenir ou un écho de nourriture, ni de soin de la mère. Non, ce dont il s'agit, c'est du sein de la mère (ou tétine). Et il dit que le moment de surprise le plus primitif, c'est lorsque l'enfant découvre que ce sein ; il peut le prendre ou le lâcher. Au départ, le sein est donc bien plus qu'un objet venant assouvir les besoins fondamentaux et aussi sensuels (plaisir érogène de la zone buccale), il est le sujet lui-même. « *Au début, l'enfant ne différencie certainement pas le sein de son corps propre. C'est parce qu'il s'aperçoit que ce sein lui manque souvent que l'enfant le sépare de son corps, le situe « au dehors » et le considère dès lors comme un objet, un objet chargé d'une partie de l'investissement narcissique primitif (...)* »[462]. La distinction dedans-dehors non établie, le sein est du côté de l'enfant. Aussi, la séparation s'envisage comme une coupure entre le sein et sa mère.

J.Borie explique que la satisfaction est une production de jouissance de bord, c'est-à-dire la trace, le reste d'une opération. D'où le fait que le bébé, après avoir pris le biberon, va continuer le mouvement de succion des lèvres qui indique bien que ce n'est pas l'objet qui produit la satisfaction, mais le reste, la trace de la jouissance, en tant qu'elle est située à la limite du corps[463]. C'est ce que J.Lacan appelle le *plus-de-jouir*, reste d'une opération de négativation : Ilhoa, Sacha enseignent combien ceci n'est pas automatique.

La pulsion orale est le cheminement de cette perte primaire. Il s'agit, à un moment, donné que l'objet se localise en l'Autre, en la personne qui apporte la satisfaction. Un vécu de manque est donc nécessaire pour qu'elle se construise. Le trajet de la pulsion orale sera alors de découper le sein du corps de l'autre : il faut que l'Autre soit marqué de cette division. Ainsi, selon C.Soler, c'est dans cette coupure que se révèle le manque, car elle écrit les traces que laisse le dire de la demande sur le corps. Ces traces sont aussi bien des découpages de la zone érogène qu'un détachement de l'objet sur la fonction organique. Le manque sera alors indexé de façon différente d'un sujet à l'autre. Et l'autisme de Kanner enseigne que la découpe de la langue n'opère pas, telle Ilhoa qui tente de m'arracher le sein.

A.L'impossible de l'objet oral

Si l'alimentation ne se limite pas à ses fonctions d'ingestion et d'assimilation, et si la demande orale a une autre satisfaction que la faim, J.Lacan explique qu'une demande orale tend à se structurer, en ceci qu'elle appelle de l'autre sa réponse inversée. Ainsi, à la demande d'être nourri répond la demande de se laisser nourrir[464], inaugurant la dimension de l'appel comme incontournable. Et pourtant, certains n'appellent pas...

Parfois même, l'autiste semble sans bouche, trou réel sans fin, sans fond. Les lèvres ne font pas bord, le sujet bave, ne suce pas, tout au plus sa langue. Sa bouche semble, soit fermée à tout, soit ouverte sur tout. Elle n'est pas sphinctérisée, selon G.Haag., telle la description de Laurie[465]. Aussi, l'impossible de l'objet oral est souvent manifeste dans l'autisme. Certains sujets ont toujours faim, avalent tout sans mastiquer. Au contraire, d'autres ne mangent rien, refusent la nourriture, les morceaux, se laisseraient mourir si l'autre n'intervenait pas, s'avérant totalement dépendants. L.Kanner interprète ce refus de nourriture comme le refus de l'intrusion la plus précoce venue de l'extérieur. Le refus, l'anorexie sont déjà une réponse du sujet. Mais lorsque l'enjeu est vital pour l'être humain, les questions et inquiétudes deviennent plus que légitimes. D'autres ne mangent pas en présence des autres, se cachent pour manger, vont dans une autre pièce, estimant avoir besoin de calme absolu. D'autres encore ne se nourrissent que de ce qu'ils trouvent ailleurs, ou en dehors des repas. D'autres au contraire passent leurs journées en quête de nourriture ; tout peut se manger

[462] FREUD, Sigmund. Abrégé de psychanalyse. Paris : Presses Universitaires de France, 1975. p.59.

[463] BORIE, Jacques. *Contribution au discours psychanalytique : Le corps dans la schizophrénie*, op.cit.

[464] LACAN, Jacques. *Le Séminaire, livre VIII: Le transfert (1960-1961)*, op.cit., p.238.

[465] BETTELHEIM, Bruno. *La forteresse vide : L'autisme infantile ou la naissance du soi* (1967). Paris : Gallimard, 1998. p.200-201.

(cailloux, papiers, plantes...) et la destruction de l'environnement peut alors être massive. Certains sont hypersélectifs : ils n'aiment que les aliments forts (sel, moutarde, oignons, citrons, cornichons...), ou en bouillie. Chez d'autres encore, il est impossible de pouvoir s'approcher de tout objet oral : ils vomissent, ne daignant y goûter que s'ils le sentent, et pouvant le tripoter longuement avant de le mettre à la bouche. Parfois, il faudra apprendre au sujet à mastiquer, à se servir de ses dents. Certains, comme pour Sacha ou Marcia quand un gâteau cuit au four, montrent que lorsqu'ils absorbent, incorporent quelque chose, ils deviennent parfois cette chose[466]. Puis, certains autistes semblent parfois se tromper de trou ou faire des expériences, et tentent de manger par le nez, par les oreilles ou par les yeux. Pour d'autres, la nourriture doit être servie d'une certaine manière, dans un certain ordre, avec une logique qui ne respecte pas le principe de collectivité, ou alors ils ne peuvent manger que seulement après la répétition d'une phrase.

Ainsi, beaucoup ont un rapport singulier à la nourriture, pas du côté du plaisir : de l'oralité vorace, que ce soit par rapport aux aliments mais aussi par des activités de morsure et de dévoration visant une destruction de l'objet, à l'oralité inexistante où le sujet ne peut sucer, ni mâcher, ou à des angoisses d'engloutissement et de dévoration, les positions subjectives sont différentes. Les parents d'autistes trouvent peu, voire aucune prise de la part de l'enfant aux jeux et échanges qu'ils peuvent instaurer : par exemple, ils font semblant de manger le bébé de baisers. Le bébé autiste ne peut accéder à cette dimension de se faire semblant d'objet, et pour les parents les conséquences sont terribles. Selon M-C.Laznick-Penot, cela se répercute sur la prosodie de la voix des parents, qui ne serait plus porteuse d'une pulsion invoquante capable d'aller chercher son bébé. Selon ses recherches, l'enfant à risque autistique ne répond pas à la voix humaine.

A.1.Agressivité et voracité orale

Le désir d'incorporation ou pas, du sein par la bouche se traduit en langage des pulsions par le fait d'avaler/ de cracher. J.Lacan dit que « *(...) Le bout de sein (...), le mamelon prend dans l'érotisme humain sa valeur d'agalma, de merveille, d'objet précieux devenant le support du plaisir, de la volupté, du mordillement, où se perpétue ce que nous pouvons bien appeler une voracité sublimée, en tant qu'elle prend ce Lust, ce plaisir* »[467]. Aussi, tout l'objet de la pulsion orale est de retourner l'agressivité et voracité, où le sujet attribue à l'autre projectivement ses pulsions orales agressives, et craint, de fait, de se faire dévorer, en plaisir et amour.

D.Winnicott a beaucoup écrit sur la voracité, l'agressivité et l'amour impitoyable du nourrisson. Il parle de cruauté précoce qui se retrouve dans le désir d'attaquer voracement. La rencontre des deux espaces de désirs et de pulsions, qui représentent l'être de la mère et celui de l'enfant et la capacité à accueillir les forces destructrices de l'enfant, permet la création, selon cet auteur, d'un espace d'illusion pour l'enfant. Il naît de la coïncidence entre corps/besoin/satisfaction et pensée/représentation/emprise, entre la réalité et l'hallucination. Pour lui, si l'enfant ne peut assouvir ce plaisir normal d'un amour cruel, auquel la mère peut survivre et prendre plaisir, pouvoir en jouer avec elle, il va devoir dissimuler son self cruel dissocié sous un faux self : il se met en retrait. Il peut y avoir aussi un retournement, *« une vengeance primitive »* écrit-t-il, où la différenciation sujet-objet, intérieur-extérieur ne se fait pas. Ce sera ici le comportement destructeur, non pas haine pour D.Winnicott, mais amour primitif violent, non discriminé et enclavé par l'absence de jeu représentatif[468].

Pour les kleiniens, ce sont les expériences de gratification qui créent un bon objet, séparé d'un mauvais objet émanant des expériences de frustration. Le bon objet introjecté constitue le noyau du moi. L'idéalisation correspond à l'exagération des aspects du bon sein, qui renverrait au

---

[466] BETTELHEIM, Bruno. *La forteresse vide : L'autisme infantile ou la naissance du soi* (1967), op.cit, p.397.

[467] LACAN, Jacques. *Le Séminaire, livre VIII: Le transfert (1960-1961)*, op.cit., p.249.

[468] WINNICOTT, Donald-Woods. Processus de maturation chez l'enfant (1965). Paris : Payot, 1988.

désir vorace d'une gratification illimitée et immédiate. Le clivage du moi et des objets internes aboutit alors au sentiment que le moi est en morceaux. Beaucoup d'auteurs travaillant sur l'oralité primaire ont évoqué ces notions de chaos, d'informe, de sensorialité primaire indifférenciée ou de confusion primitive, pour décrire cet afflux sensori-moteur, de perceptions et d'affects, auquel est soumis le nourrisson. F.Tustin parle de *dépression primitive* ou de *traumatisme oral précoce*, sentiment impensable de séparation à l'égard de l'objet de sa satisfaction pulsionnelle, avant que d'être capable d'une représentation intérieure des objets absents. Aussi, le sujet éprouve une sensation catastrophique d'arrachement de substance, avant que d'être prêt à la supporter. Pour F.Tustin, celle-ci se traduit par le fantasme d'un sein au mamelon arraché ouvrant dans la bouche un trou noir peuplé d'objets persécuteurs, suscitant une angoisse archaïque, non de castration mais de néantisation. L'absence de représentations fait que le sujet ne dispose ni d'un pare-excitations pour filtrer les perceptions, ni d'un dedans et d'un dehors pour délimiter son espace. Le bon et le mauvais ne pouvant être distingués, la libido est confuse quant à ses buts, tel que l'a développé M.Klein dans *Envie et gratitude* en 1952. H-A.Rosenfeld, puis J.Bleger ont repris cette idée. J.Bleger parle *d'ambiguïté* pour dire que cela peut s'avérer créatif lorsque la régression à cet informe permet au sujet de retrouver son vrai self, tel que l'écrit D-W.Winnicott en 1971. Mais c'est souvent destructif lorsqu'elle entraîne une désorganisation mentale traumatique avec angoisses d'effondrement, de dissolution, de chute sans fin, de liquéfaction (E.Bick, F.Tustin, D.W.Winnicott[469]...), où il y a un retour à l'état de non-intégration primaire. Ces auteurs expliquent ainsi cette confusion douleur/plaisir des autistes, qui rend le masochisme mortifère, lié donc à la pulsion orale.

Introduire du plaisir est l'enjeu du travail avec les autistes ; avec un autre sujet il est d'usage d'opérer par le faire-semblant. Par exemple, lorsque le sujet s'en prend au visage de l'autre, l'attaque est liée au jeu pulsionnel oral, l'enjeu est alors de transformer l'attaque en caresse. Avec l'autiste, le faire-semblant doit être bien mené, car pour lui le mot est la chose. Aussi, il faut faire attention aux jeux de chats ou de lions. Et tout ce qui est relatif à la bouche semble parfois dangereux. Des systèmes de régulation doivent être trouvé. Par exemple, un autiste qui a ses soucis de dévoration de plaquette de chocolat décida de dessiner la forme d'une plaquette de chocolat avec ces carrés. Et chaque jour, afin de limiter cette oralité, il met une croix dans une case, et ne s'autorise à manger qu'un seul carré/jour. Cette inscription dans le temps a alors tempéré sa jouissance orale.

A.2.Absence de bord de la zone érogène

La bouche n'existe que si quelque chose vient faire bord pour cerner l'orifice. Mais dans l'autisme, la bouche vient parfois se borner par le poing que le sujet s'enfonce jusque dans la gorge. Boucher ce trou sans fin, sans fond, qui antinomiquement s'appelle *bouche*, exprime-t-il dans le réel cette équivoque de la bouche ? On observe souvent un excès de salivation, la langue déborde du cadre de la bouche. Ceci indique que la constitution des bords de la cavité buccale, des enveloppes corporelles, plus largement de la contenance du corps n'est pas accomplie. Il faut que se signe un investissement de la zone orale (exploration, mains dans la bouche, sucer les doigts.... Et quand le sujet met de la terre, du sable, des cailloux, de la matière dans sa bouche, on peut se demander si ce n'est pas une façon de tenter de donner consistance à ce trou. A partir de là, on peut considérer que le sujet demande la construction de ce qui n'a jamais été construit. Et ce sera au travers de toute une variété d'activités auto-érotiques que la zone buccale pourra parvenir à se constituer (souffler, faire des bulles, respirer...). Les lèvres font alors bord et un plaisir de la bouche se localise à la bouche.

Mais bien souvent, les plaisirs de la bouche sont absents, si ce n'est par la salive ou des bruits... L'autiste a aussi parfois un rapport de mutilation, par blessures autour et dans la bouche, toujours parce que la zone érogène ne s'est pas constituée par la pulsion pour être du côté du plaisir. On a souligné que quand le corps n'est que pure surface, il est impossible de constituer la zone

[469] WINNICOTT, Donald-Woods. La crainte de l'effondrement. *Figures du vide*, *Nouvelle Revue de Psychanalyse*, N°11. Paris: Gallimard, 1975.

orale, comme un trou dont la pulsion ferait le tour. On a vu que J.Lacan insiste pour dire que la faim ne fait pas partie de la réalité pulsionnelle de l'inconscient : seules les pulsions partielles et le sexuel se trouvent dans l'inconscient, pas les besoins vitaux donc. En 1964, dans *Le Séminaire XI*, il rappelle que pour S.Freud, le modèle idéal de l'auto-érotisme pourrait être celui d'une bouche qui se baise elle-même. Il explique l'image de la « *bouche cousue* », le silence comme « *l'instance pure de la pulsion orale, se refermant sur sa satisfaction* »[470], du fait qu'il s'effectue en boucle dans un trajet circulaire de retour à sa source : ici, je pense évidemment à Ilhoa. Les pulsions ne sont donc pas arrêtées dans leurs poussées par des objets de satisfaction, et de fait les trous des zones érogènes ne s'en trouvent pas bouchés. L'absence de réponse pulsionnelle de l'autiste ne concerne pas l'objet oral, qui en tant qu'objet du besoin est nécessairement présent, mais l'absence de relation de cet objet avec un Autre qui lui donnerait corps, avec des zones érogènes prévalentes. Sans érotisation des objets, les pulsions dans l'autisme se réduisent à la pulsion de mort, qui prend la forme de destruction et d'autodestruction, mais aussi de maîtrise. D'ailleurs, F.Hody explique la maîtrise comme manière de réduire le vivant et/ou le langage à l'inanimé, l'automatique, la machine, d'où tous les rituels autistiques autour de la nourriture.

A.3.Confusion signifiant et réel dans la psychose et absence de rapport au signifiant (ni S1, ni objet a) dans l'autisme : quelle négativation de l'objet?

La construction pulsionnelle orale n'est donc pas un automatisme. Parfois l'objet ne choit pas et reste au premier plan. Sa seule négativation reste sa destruction, sa disparition. Pour le psychotique, l'objet perdu manque, il est inclus en trop dans le sujet. Aussi, son travail est de chercher à s'en débarrasser, voire à le restituer à l'Autre. Je vais m'attarder sur l'apport des Lefort sur ce point : pour eux l'Autre est porteur de l'objet, mais le lui prendre est impossible pour qu'existe cet Autre. Il ne peut être décomplété. Ainsi, il s'agit pour le sujet psychotique de rétablir une perte, un manque d'objet, qui se réalise parfois de façon dramatique. La clinique de Robert par exemple, montre qu'il peut parvenir à intégrer la perte... mais par la mutilation de son pénis. Dans *Les structures de la psychose*, Rosine Lefort explique que lorsque le manque n'advient pas, faute de signifiant, c'est le réel, sous la forme d'un trou. Le trou réel est le *loup* qu'il crie à chaque fois qu'il se trouve devant les impasses de sa structure. C'est la constitution d'une chaîne métonymique d'objets qui permettra à l'enfant de sortir de son angoisse fascinée des trous. Selon Rosine Lefort, le paranoïaque (ou le schizophrène) a un corps vide et un objet en trop (Schreber par exemple dit ne pas avoir de poumons, de cœur...), et il cherche à expulser cet objet en trop. Par contre, l'autiste, lui, n'a pas d'intérieur, et son extérieur existe de coller sur une surface de son corps. Ce sera donc l'objet autistique qui viendra coller au propre corps du sujet.

Le corps de l'autre est une surface destinée à devenir zone érogène dans le trajet de la pulsion. La source de la pulsion, soit la zone érogène, tient la place de bord dont la pulsion fait le tour[471], signale J.Lacan, et se constitue d'être un trou foré dans l'Autre. Les objets qui présentifient ce trou sont les orifices du corps de l'Autre, révélant cet objet qui n'est en fait que la présence d'un creux, d'un vide, occupable par n'importe quel objet, explique J.Lacan, dans *Le Séminaire XI. L*a tentative de l'autiste de trouer le réel du corps de l'autre en prélevant sur lui un objet, indique-t-elle un traitement imaginaire de cette perte primordiale ? Une tentative pour lui de supporter l'insupportable?

Les Lefort montrent que, dans la psychose, la structure métaphoro-métonymique manque à s'imposer. De fait, l'échec structural de la demande à l'Autre qui normalement renvoie à la

[470] LACAN, Jacques. *Le Séminaire, livre XI : Les Quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse (1964)*, op.cit., p.201 ou.164.

[471] Ibid, p.162.

métaphore, laisse le psychotique face à une demande impossible. Où la demande de l'objet oral peut apparaître comme une mutilation de l'Autre, ce qui peut le conduire à la sienne, comme pour Robert. Cet Autre absolu empêche le sujet d'atteindre le deuxième étage du graphe. La demande est impossible et le montage pulsionnel aussi, ceci en tant que l'Autre n'est pas marqué du manque. La dérive métonymique n'a pas de point d'arrêt, la chute du (*a*) n'affecte pas l'Autre. Il reste deux voies, selon ces auteurs, au psychotique : tenter de négativer son objet ou se faire l'objet *a* de l'Autre.

De fait, signifiant et réel se confondent, le psychotique est réduit à la négativation indéfinie de tous les objets par destruction. La chute du *a* est remplacée par la mutilation. Il n'y a pas de semblant. Ainsi, le psychotique serait embarrassé de l'objet incorporé en trop et suit la voie inverse du névrosé. Il est animé d'un effort constant, non pour retrouver l'objet qu'il a déjà, non pour le perdre, mais pour le restituer à son Autre. Ainsi, si l'objet *a* en tant que réel hors corps fait normalement l'altérité de l'Autre du signifiant, l'Autre absolu inclut cet objet (A+*a*), et donc un Autre réel sans altérité[472].

Rosine Lefort présente combien pour Nadia le rapport à l'objet passe par l'Autre. Il y perd sa dimension de réel, se mute en signifiant au lieu de l'Autre. Pour Marie-Françoise, ce qui manque, n'est pas le signifiant, mais le rapport de ce signifiant au réel du corps de l'Autre. Le réel reste séparé du signifiant, sans possibilité de mutation de l'un à l'autre. Ainsi, la boulimie, le regard vide, les convulsions, le balancement, les stéréotypies signent l'absence d'un Autre, ce qui la prive de tout. La coupure s'est faite dans le réel, non entre le sein et la mère, mais entre l'enfant et la mère partie avec l'objet. Elle tente de combler la béance de son corps par des objets réels, mais la nourriture rate pour elle à obturer le trou de son corps. Et ce ratage de l'oral la fait se rabattre sur le scopique où la perte est moins perceptible, et c'est un objet réel : le marin promu au rang de double réel, qu'elle tente d'incorporer en le pressant fortement sur son œil. Elle tente dans le même temps de dévorer le riz des yeux.

Il n'y a donc dans l'autisme ni S1, ni objet a, mais une volonté de jouissance qui s'adresse au corps réel de l'Autre, dont les Lefort expliquent que c'est sur le mode de la voie sadienne : elle vise la division de l'Autre, et non sa complétude comme dans la psychose. Pour le psychotique, il faut que l'Autre reste complet afin de le sauvegarder. C'est donc le sujet qui doit se priver de l'objet pour garder l'Autre, d'où la mutilation chez le petit Robert. Alors que l'autiste viserait la décomplétude de l'Autre, tout en lui étant insupportable de l'assumer.

A un moment donné, après diverses explorations des trous du corps, des jaculations signifiantes peuvent se produire comme pour Marie-Françoise : « *bébé, bibi, pipi, téter, parti...* ». Rosine Lefort note une mutation en signifiant du trou de sa bouche ouverte sur celle du bébé en plastique. Cependant, ce cas retombe dans la passivité, se laisse nourrir et saisit un marin qu'elle colle très fort contre son œil. Face à ce ratage dans la recherche pulsionnelle orale, l'enfant rabat sa topologie pulsionnelle sur l'œil, en collant les choses les unes aux autres (verre de lunette contre visage marin...). Dans un article, M.Brémond explique que cet enfant rabat l'espace sur une surface à deux dimensions, où tout vient à se coller et se refermer sans pouvoir enserrer un vide. L'autiste n'a pas accès, à un espace tridimensionnel, rien n'est séparable du corps de l'autre qui viendrait créer le miroir[473].

Mais parfois, la jouissance orale parvient à se réguler par la ritualisation de ses conduites alimentaires à tout l'environnement, ou par des plaques comportementales indiquant les étapes du repas, ou encore par la négativation, tel Arnold, le cas de G.Guillas, pour qui tous les objets lui apparaissent à manger. Il tempère son oralité débridée en recourant à un livre, tapote chaque image représentant une nourriture, la nomme, puis la soumet aux deux temps de la présence et de

[472] LEFORT, Rosine et Robert. L'Autre et l'objet dans la psychose. *Revue de la découverte Freudienne, Pas tant*, 1990, n°23-24. p.11-23.

[473] BREMOND, Marie. La recherche pulsionnelle chez l'enfant autiste. *Les feuillets du Courtil*, op.cit., p.153-166.

l'absence : « y'a »/ « y'a plus »[474]. D'autres autistes montrent combien la topologie pulsionnelle commence à s'organiser à partir de la dichotomie : ça existe/ça n' existe pas, y'a/y'a plus, c'est/ce n'est pas... Comme Sacha, quand il me fait porteur de cet objet nourriture et accepte de consentir en son absence.

A.4.Anorexie-boulimie

Manger du rien, ou se remplir indéfiniment sans ressentir la satiété, exprime un rapport à l'objet bien particulier. La situation de cette petite patiente de Rosine Lefort illustre combien l'objet oral est mobilisé et combien souvent l'autiste doit apprendre à se laisser nourrir. Marie-Françoise manifeste une boulimie extrême, tandis qu'elle rencontre une tension insupportable de s'approcher de l'objet oral. Puisqu'il n'y a pas d'Autre, l'objet ne peut venir de l'Autre et reste de fait dans le champ du réel.

Dès les premières séances, R. Lefort pose parmi le matériel utilisé, une assiette de riz. L'enfant la dévore des yeux et avec angoisse. Elle ne pourra la manger. C'est là que la psychanalyste décide de ne pas lui donner à manger, à moins qu'elle ne le lui demande sans équivoque, cela pour ne pas répéter et encourager la passivité de l'enfant. Cette demande ne peut être exprimée puisque, selon les Lefort, l'Autre n'existe pas, ne s'est pas constitué : Marie-Françoise reste au bord de la convulsion devant l'objet désiré sans pouvoir le demander, en appelant vers la béance d'une fenêtre un partenaire radicalement absent. L'enjeu est alors de faire consister un Autre au travers de l'émergence de la demande. En effet, Marie-Françoise a été nourrie, ce qui arrive souvent en institution, sans aucune demande adressée, ce qui a abouti au désinvestissement de toute nourriture : d'où la boulimie dont elle souffre, après avoir été anorexique. Le nourrissage purement fonctionnel, où on donne un objet réel pour satisfaire le besoin de l'enfant est dit, d'après R. Lefort, pour ne pas cesser de le faire taire. Alors que dans le cadre de la relation à l'Autre, l'objet oral est don et don d'amour. Aussi, donner et prendre l'objet de façon fonctionnelle peut produire une dérégulation importante de la jouissance orale.

L'anorexie et la boulimie expriment des impossibles à pouvoir être articulés à un Autre sur lequel prélever l'objet pour l'en faire manquant. Avec l'autiste, il y a parfois une impossibilité structurale de se représenter l'autre comme pouvant avoir faim, être manquant, tel Sacha. Louis trouve à utiliser une machine réglée, le distributeur de boissons chaudes, pour tenter de tempérer la jouissance orale : donner un objet à l'autre, nourrir l'autre, mais aussi ordonner les étapes pour avoir l'objet café, pouvoir prédire et vérifier que l'on obtient, ce désiré, et agir en me nourrissant à la cuillère. Le manque réel de l'Autre s'élabore alors, mais pas sans angoisses. L'enjeu de la pulsion orale est donc que le sujet parvienne à faire une place à l'autre, du côté du pas-tout, pour pouvoir le nourrir, parce qu'accepté comme décomplété. Ainsi, il pourra venir à se faire objet de l'autre, mais l'enjeu est qu'il n'y perde pas leur être. C'est ici que le sujet peut se faire particulièrement l'objet de l'Autre, et de fait avoir une grande docilité aux thérapies comportementalistes. Pourtant, on a étudié combien le sujet n'est pas un sujet de pur besoin, autiste ou pas. Dans l'autisme tout s'apprend : se nourrir, mâcher, déglutir, sucer, prendre du plaisir, telle Ilhoa, tels Sacha ou encore Marcia, de B.Bettelheim. Ou aussi Laurie, l'enfant anorexique qui donne l'impression de ne percevoir des gens que des morceaux : main, épaule, bras... Elle a pu relancer quelque chose du processus pulsionnel grâce à une pratique particulière de nourrissage à la main, à la becquée. Elle trouve alors sa bouche, se nourrit seule de raisins secs, émet quelques sons, gloussements et bruits de gorge. Elle reprend alors goût à la vie. Cette pratique s'est aussi imposée avec Sacha, où je signifie mon plaisir de le nourrir à la main : il est surpris mais accepte.

[474] GUILLAS, G. *Du changement dans l'autisme ?* op.cit., p. 197-199.

Bien souvent, lorsqu'on vient à bout de l'anorexie, surgit la boulimie. Et, de façon différente pour chacun, l'anorexie et boulimie viennent exprimer un rapport symptomatique chez le sujet : quelque chose reste en souffrance. Dans la psychose, L.Wolfson décrit ses orgies orales, où il se remplit solidement la bouche de nourriture, s'étranglant d'aliments solides ou avalant du liquide de travers, et ne pouvant plus fermer la bouche. Même atteint de mal de ventre, il continue. Entre l'avidité du gouffre oral et l'horreur du gavage, le trou à remplir le mène à l'étouffement par obturation. Il cherche alors à analyser sa douleur en s'asphyxiant autrement, en se mettant sous une douche glacée, en s'infligeant des brûlures... Jusqu'où peut aller la souffrance avant d'être mortelle, telle est sa question, dans sa fascination pour la mort. Pour d'autres, manger est possible à la seule condition d'en exclure un, le sacralisant alors. Cet aliment interdit autorise, par son exception, à l'utilisation des autres aliments, agissant alors comme un principe organisateur venant suppléer au Nom-Du-Père. Aussi, on perçoit que dans la psychose, tant qu'un nouage ne peut être opéré par un signifiant d'exception, le sujet se trouve confronté au réel des mots, comme à celui des aliments, perçus alors comme persécutifs[475]. Ces pratiques de l'autiste ou du schizophrène relèvent d'un travail subjectif qui tentent d'imaginariser (dans le cas de l'autisme) ou symboliser (dans le cas du schizophrène) une perte, un manque qui n'adviennent que comme réel.

L'orifice de la bouche n'est pas le seul à ne pouvoir être investi suffisamment en tant que zone érogène et à ne pouvoir fonctionner correctement comme limite, fermeture. Le circuit de la pulsion orale se continue par la pulsion anale, où se renverse la demande, qui devient demande de l'Autre[476]. Et là aussi, les positions subjectives sont parfois complexes.

B.Dérégulation de la jouissance anale

L'enfant, très tôt, repère qu'on mange avec la bouche, que des sons en sortent, que l'émission des selles se fait à l'autre extrémité du corps. Il en reconnaît l'odeur. La pulsion anale trouve sa source au niveau de la marge anale et des sphincters qui commandent la miction et la défécation. En dehors du plaisir mécanique, lorsque le nourrisson se soulage, les soins consistant à le nettoyer lui procurent un plaisir érogène, mais aussi tous les soins liés à cette zone : prise de température rectale, suppositoires, lavements ou encore les fessées... La conviction que met l'adulte à attacher de l'importance à cette zone, à lui apprendre à en être dégoûté, produit un renversement : l'objet anal est décidément intéressant, voire puissant[477]. Cette zone peut alors devenir un enjeu, où refuser de donner cet objet tant convoité équivaut à éprouver un sentiment d'autonomie, de maîtrise de son corps. Beaucoup d'équivalences inconscientes sublimatoires y sont liées : la boue, les bébés, l'argent, les objets précieux ou de collections, les cadeaux, l'usage de mots grossiers, l'obsession de l'organisation, du nettoyage et de la saleté, la scolarité, les numérotations, les classements, dénombrements, le rapport à l'argent, à l'heure...

B.1.Perte d'un morceau d'être : concession à l'Autre

L'apprentissage de la propreté sphinctérienne s'opère à partir du renoncement de l'enfant à la jouissance excrémentielle (se retenir, se soulager, se faire torcher). Cette perte, les parents en ont conscience puisqu'ils éprouvent la nécessité de l'encourager et le féliciter. Les fèces sont donc l'objet de la pulsion anale. Ici, c'est l'Autre qui exige, demande la propreté sphinctérienne et le renoncement à une jouissance anale auto-érotique. F.Dolto parle de *castration anale*. La jouissance anale est aussi la signification du don que le sujet fait à l'Autre. L'enfant donne ou refuse de donner

---

[475] MENARD, Augustin. *Voyage au pays des psychoses : ce que nous enseignent les psychotiques et leurs inventions,* op.cit., p.16.

[476] C'est J.Lacan qui parle de renversement de la demande de l'Autre dans Le Séminaire XI (p.164.).

[477] RAFFY, Alex. Les psychanalystes et le développement de l'enfant. Toulouse : Erès, coll. Psychanalyse et clinique, 2000.

l'objet anal. C'est une véritable concession faite aux parents et au social que l'acceptation de la perte, et cela signifie les effets structurants de la maîtrise des pulsions sadiques-anales.

J.Lacan dans *Le Séminaire XI*, note cette fonction d'échange avec le monde de l'excrément, dans la pulsion anale. Aussi, l'Autre de la demande se trouve parfois éliminé. L'enfant est alors constipé (sans raison médicamenteuse bien sûr), ne donne rien et ne perd rien. Ou alors, il s'exécute juste à côté de l'endroit prévu par l'Autre, ou ne s'exécute que dans des couches, ou dans des entre-deux (par exemple hors du regard de quelqu'un ou entre deux activités), ou il fait dans le bain quand la personne qui s'en occupe s'absente. Pour un autiste, il lui suffisait d'entendre la voix de l'autre qui est à côté pour ne pas le faire. L'enfant tout venant peut aussi s'isoler, se cacher, se mettre hors de la vue de l'Autre. Alors que dans d'autres cas, l'Autre est impérativement réclamé pour demandes d'aide, de présence et de regard. Mais dans l'autisme, le sujet peut explorer le trou anal et enduire son corps ou les murs de ses excréments, obligeant parfois à munir le sujet d'une combinaison qui l'empêche d'accéder à la zone anale.

Certains ne vont pas facilement à la selle et les traitements médicaux qui constipent n'arrangent rien. D'autres ne peuvent supporter la chasse d'eau et regardent partir urine ou fèces avec terreur, comme si le sujet se voyait disparaître avec ses fèces. D'autres encore, enduisent leur corps de leurs excréments (les autistes entourent parfois leurs yeux, bouche, oreille...), ou étalent sur n'importe quelle surface (mur, sol, table, surface vitrées...). S.Freud faisait remarquer qu'il ne va pas de soi de se séparer de ses matières fécales. Il y faut un processus de symbolisation par la parole qui fait défaut chez le psychotique ou l'autiste. L'enfant qui dit au revoir à ses excréments avant de tirer la chasse, permet la symbolisation de la perte. Se séparer de l'objet anal ne se fait donc parfois pas sans craintes, il est au carrefour de l'angoisse et de la jouissance. La crainte de se vider entièrement est souvent présente. Parfois, comme Joey, le sujet demande à ce que tous les orifices de son corps ou du corps de l'autre soient bouchés, ou fermés par de la pâte à modeler, du scotch...

Aussi, pour l'autiste, comprendre les orifices du corps et les rythmes biologiques du corps n'est pas un automatisme ? Est-ce du côté de ne rien pouvoir perdre, sous peine de se vider totalement et être réduit à rien ou du côté d'un lien qui n'arrive pas à se faire entre boisson-pipi, nourriture-caca, et la fonction organique de gestion des déchets ? Ou est-ce du côté de l'immaîtrisable de ce corps pour lui ? Souvent, il ne peut rien dire sur cette matière, ce déchet qui vient de son propre corps, et qui se place alors dans le registre du réel. Le déchet apparaît comme l'objet *a* positivé en quelque sorte. Le processus de séparation n'étant pas opérant, l'objet est réel. C'est donc vraiment tout ce qui touche les trous du corps qui posent problème à l'autiste de Kanner, tout ce qui implique une perte. Et parfois, il semble se confondre avec l'objet de la pulsion. Il est alors l'objet oral dans sa peur d'être dévoré, ou l'objet anal quand il se voit disparaître avec ses fèces.

Jim, un jeune adolescent d'un IME, a un jour enduit les vitres d'une cabine téléphonique de ses excréments, faisant certes exister une contenance, mais aussi un bord en voilant ce qui limite l'intérieur de l'extérieur. B.Bettelheim présente Laurie, qui étale ses matières fécales sur son corps comme si elle cherchait le trou d'où elles sortaient, ne parvenant pas à le localiser. Elle n'a aucune réaction quand elle défèque, jusqu'au jour où elle manipule ses excréments et mime la perte de l'objet anal, en prenant et laissant tomber des morceaux. Ensuite, cela se déplacera sur des constructions-démolitions de tours de cubes. On perçoit combien elle ne défèque pas pour dire non à l'Autre qui demande la selle. Joey lui, témoigne dans ces premiers dessins de préoccupations constantes des selles en général, et des siennes en particulier. Ses premiers dessins de dinosaures dont il souligne le squelette interne, font toujours apparaître un tube digestif et les excréments peints en marron en train de quitter le corps. Joey tente alors d'organiser un circuit par sa machine et manger n'aura alors d'autre but que de faire marcher l'élimination. Kenrad, un enfant de l'institution lui permet d'inventer un système pour le traitement, le pompage des matières fécales. Avant, il avait une angoisse intense de disparaître dans les cabinets avec ses fèces, d'où la corbeille, la peur de perdre son pénis avec l'urine... Seule l'invention de sa machine lui permettra d'aller à la selle.

M.Rothenberg, dans *Des enfants au regard de pierre*, raconte comment Sara, à partir de la naissance de son petit frère, fut incapable de se dissocier de ses excréments. Lorsqu'elle défequait, elle entrait dans de violentes colères et crises de larmes. Elle se retenait pendant des semaines. Et l'obligation à un moment donné de se vider produisait d'immenses douleurs physiques et une souffrance émotionnelle. M.Rothenberg pensa que Sara n'avait pas seulement peur de perdre une partie de son corps, mais la fonction intestinale représentait pour elle la grossesse et la naissance. Les fèces équivalent alors au bébé, de fait le mot ou l'endroit « toilettes » sont terribles pour elle. Cet enfant demande: « *quand vous faites, il ne vous arrive rien? (...)Vous tirez la chasse d'eau? (...) Et vous êtes encore là ? (...) Toute entière? (...) Vous ne laissez rien partir de vous même? (...) Vous laissez partir le bébé? demanda-t-elle, partagée entre l'espoir et la peur* »[478]. On perçoit dans ce cas que la question de la perte est inassimilable, tant les équivalences inconscientes sont puissantes. Aussi, le sujet peut avoir l'impression de perdre une part de lui-même, de son être. Ainsi, les équivalences sont à découvrir.

B.2.Trouver un intérieur, une contenance au corps

Certains schizophrènes conservent avec soin leurs déchets, par exemple les papiers, rouleaux, bouteilles, mais aussi leurs excréments, contenant une jouissance qui permettrait l'apparition de ce que les psychiatres appellent *symptômes positifs*. Garder ses fèces pour rassembler son être et ne rien perdre, tel Billy, huit ans, qui s'est arrêté de parler à l'âge de quatre ans. Et qui, explique M.Rothenberg, porte toujours sur lui une boîte pleine d'excréments comme un trésor. Ceci est lié, pour le psychotique, à ce que dit A.Artaud: « *L'anus est toujours une terreur, et je n'admets pas qu'on perde un excrément sans se déchirer d'y perdre aussi son âme...* »[479]. Si les circuits pulsionnels résultent de l'incorporation de la structure langagière qui a pour effet de séparer le corps de la jouissance, qui est alors localisée aux zones érogènes, R. et R.Lefort pensent que « *La place privilégiée de l'objet anal dans la psychose tient à ce que la défécation rassemble ponctuellement l'être du psychotique en lui rouvrant, si brièvement que ce soit, la voie du manque d'objet* »[480].

La solution paraît alors de trouver une contenance hors-corps dont le sujet contrôle la perte. L'absence de régulation phallique de la jouissance anale suscite tantôt une angoisse de perte d'être, avec le sentiment de se vider entièrement, tantôt des voluptés hors-normes, comme pour Schreber. Par contre, il semble que dans l'autisme profond, l'excrément n'atteigne pas cette valeur. Comme justement si cela n'avait pas de valeur. Et le sujet va alors tenter de lui en donner, par la mise en jeu d'une perte imaginaire. Souvent, le sujet en barbouille donc son corps, réintègre ce qu'il a évacué, annulant la différenciation des orifices du corps mais aussi de l'intérieur et de l'extérieur. Pas de valeur, pas de différence, ce qui donne une structure de surface, de bande de Möbius, et ce qui indique aussi que non représenté par le langage. Le sujet se trouve démuni et toujours exposé à cette perte d'un morceau de son être, qu'il peut ne expliquer. Cela fait alors trou réel.

D.Holvoet montre comment un enfant fait fonctionner des uns en plus, des appendices, que l'auteur inscrit dans le registre de la positivation (échelle du camion pompier, pattes du crocodile...) et expérimente le registre de la négation dans l'exploration des contenants, que l'enfant remplit et vide. Il remplit alors une bassine de tous ces objets, et s'y place dedans pour ensuite mimer une perte de l'objet, en jetant un à un les objets hors de la bassine. Lorsque la bassine est vide et qu'il s'y trouve seul, il semble alors trouver une manière de se constituer comme un, de faire tenir son corps comme un[481]. Aussi, est-ce un objet réel en trop dont l'enfant tente de se décompléter, tout en ne s'en séparant pas à défaut de le réguler, qui l'inscrirait alors dans le cadre de la psychose. Ou est-ce un

---

[478] ROTHENBERG, Mira. *Des enfants au regard de pierre* (1977), op.cit, p.150.

[479] ARTAUD, Antonin. *Lettres de Rodez, Oeuvres Complètes Tome IX*. Paris : Gallimard, 1971.

[480] LEFORT, Rosine et Robert. *Les structures de la psychose. L'enfant au loup et le président,* op.cit., p.599.

[481] HOLVOET, Dominique. D'une tentative de localisation de la jouissance avec un enfant autiste. *Les feuillets du Courtil*, op.cit., p.1-7.

objet imaginaire qu'il met en scène, qui traite cette perte symbolique comme dans l'autisme ? Ce travail a permis à cet enfant de loger son corps dans une contenance, dans un tuyau de nylon ou sac de jute, avant que de pouvoir se constituer un. Ensuite, il a poursuivi son travail avec une caisse enregistreuse, dont l'intérêt est la combinatoire + et -. Le sujet utilise alors beaucoup le bouton qui éjecte les jetons dans la coupelle. Ce que l'auteur associe à un mécanisme d'incorporation de l'objet, suivi de sa déjection détachée du corps machine. La jouissance se localise, suivie de ses effets d'apaisement. Cependant, ce processus d'incorporation des jetons et de l'éjection doit se réinscrire à chaque début de séance, indiquant que la voie du manque d'objet est visée, avec le jeton que le sujet se met dans la bouche, s'en complétant et s'en débarrassant, puis le substituant à d'autres objets. Cette perte s'effectue dans le réel pour l'auteur. Je pense que cette nécessité de l'autiste de se trouver un hors corps imaginaire, existe pour traiter la perte symbolique de l'objet pulsionnel.

A partir d'un travail de parole sur le corps, ses orifices et la nourriture, le sujet qui a une oralité ou/et analité absente ou dérégulée, peut toutefois parvenir à maîtriser imaginairement le fonctionnement pulsionnel de son corps, par son appui sur l'objet, sur un double ou une machine, et par des expériences de transvasement, ou de on-off. Si l'objet autistique se porte sur la nourriture, dans un rapport totalement dérégulé comme pour Sacha, l'idée sera de construire des bords, des limites à cet envahissement et à cette confusion : mise à distance de l'objet et introduction d'autres objets, qui offrent ou font office d'une contenance, permettant de produire un décollement d'avec le réel. Il s'agit alors de voir ce qui peut donner une contenance et une enveloppe au corps du sujet, de façon à faire exister ce corps, et de parler de ces histoires de caca, mettre des mots. Le travail avec l'eau, les liquides, avec toutes matières molles, modelages, terre, boue et avec des objets contenants, semble être le signe des tentatives de contrôle et de maîtrise de l'évacuation et du maintien de l'urine et des fèces. Le sujet vérifie alors sa propre contenance et réalise tout un travail sur les orifices du corps à partir de l'environnement, et sa capacité à réguler, retenir ou expulser.

Il lui faut s'assurer que la peau, dont l'imperméabilité est mise à l'épreuve, comme le montre Sacha, est solide et contenante. Alors, elle pourra se muer en enveloppe. La peau est souvent mise à rude épreuve : morsures, griffures, pincements, arrachage des cheveux... Elle a une dimension réelle qui ne semble souvent pas assurer sa consistance. C'est suite à une expérience inattendue que le sujet vérifie ailleurs, que la spatialité peut se mettre à exister pour lui. Une première coupure est alors introduite entre l'objet autistique et lui, par un travail sur la contenance, faisant souvent exister de lui-même l'objet que le sujet peine à reconnaître (panier, verre, machine à laver pour Charlie, le cas de M.Perrin...).

Et lorsque l'autiste prend conscience de son intérieur, il semble qu'il en fasse une obsession. Il se met à ressentir son corps, et aussi de l'intérieur, en s'imaginant ce qu'il s'y passe réellement. D.Williams décrit particulièrement le mode dans lequel il va peu à peu venir habiter son corps et développer une conscience de la douleur...

B.3.Trouver un système de contrôle : un hors-corps

L'organisation du rapport à l'analité est donc l'occasion d'un véritable travail subjectif. L'équipe éducative qui entoure Laurie, une des enfants suivie par B.Bettelheim, suppose que, lorsqu'elle construisait ses tours à l'aide de cubes, qu'elle démolissait et faisait suivre d'une défécation, elle se préoccupait du problème d'avoir *plus*, une tour, une selle à l'intérieur de soi, ou d'avoir *moins*, la tour démolie, la selle qui quitte le corps. Avec le réconfort de n'avoir rien perdu, car Laurie tenait ses matières fécales pour reconstruire la tour de cubes. La perte est souvent intolérable. Marie-Françoise, un des cas présentés par R. et R. Lefort, cercle, borde les trous de son visage, bouche, œil. Il y a un phénomène de bord et cela confirme ce que soutient E.Laurent : dans l'autisme, une jouissance fait retour sur le bord. D'où leurs conclusions de l'inexistence de l'Autre, et d'un monde qui n'est pas organisé par le langage. L'absence de l'Autre fait que l'autiste ne peut se

défaire de ses objets pour les donner : les objets sont : soit pris sur le corps de l'Autre (l'objet oral), soit donnés à l'Autre (objet anal). Et cette prise dans ce circuit d'échange fait qu'ils ne sont pas purs réels, mais deviennent signifiants d'une relation.

C'est la mutation du réel en symbolique qui manque fondamentalement dans l'autisme. Son corps troué n'est pas garant d'être bordé et de pouvoir contrôler l'évacuation et la rétention. Comme s'il fallait qu'il apprenne à venir habiter son corps, et qu'il sache à l'avance ce que lui réserve son corps de substances qui peuvent s'en écouler. Joey organise sa vie à traiter sa machine qui lui permet par l'énergie des moteurs, des lampes et le haut-parleur, d'entendre et parler, de traiter la jouissance anale. Son corps est donc mû par des machines plutôt que par des processus vitaux. Et B.Bettelheim note qu'après avoir eu une selle dure, il annonce avoir besoin de meilleures machines pour chauffer ses selles, afin de les ramollir et de leur donner une consistance normale. Joey a eu dans sa toute petite enfance un épisode de diarrhée qui l'aurait terrifié. Il a aussi besoin de retenir son pénis avec une main quand il défèque, et de se boucher l'anus lorsqu'il urine. Comme s'il craignait d'en perdre tout le contenu[482]. La perte le terrifie. Alors, lui sera présenté une corbeille, qui permettra que se représente ce qu'est l'expulsion pour lui de l'excrément : une explosion, comme l'action d'allumer les lumières. Joey associe à un événement, où il a vu l'acte sexuel de ses parents qui ont allumé la lumière, ce qui a alors produit chez lui l'envie immédiate d'aller à la selle[483], d'où l'association brancher lampe - aller à la selle. Chaque fois qu'il se laisse déborder par ses affects par exemple, il désire une meilleure machinerie. Joey vit dans la terreur que ses affects le détruisent. Ses impulsions suicidaires s'expriment, par exemple, sous la forme d'explosions, en urinant ainsi sur son lit pour provoquer un court-circuit. Suite à la production de dessins et peintures montrant l'origine de la lumière, du feu et des énormes explosions, apparaît un tic, le clignement des yeux. La jouissance anale (éteindre/allumer les lampes – retenir/ aller selles) fait alors place à un traitement de la jouissance scopique: ouvrir/fermer les yeux.

Charlie, le cas de M.Perrin, tente aussi de façon remarquable de maîtriser son objet autistique, la machine à laver, actionnant les boutons, contrôlant l'arrivée d'eau, la vitesse de l'essorage, mettant et sortant le linge, poursuivant ainsi son travail de structuration et de maîtrise de son fonctionnement pulsionnel[484].

B.4.Aménager une demande

J.Lacan traite de l'objet anal à partir de ce qui est engendré par le jeu des signifiants, c'est à dire le signifié qu'il donne comme étant le déchet, l'excrément du jeu de signifiants. Aussi, le signifié, ce qu'engendre le jeu des signifiants est « *à situer en tant qu'effet de chute de ce jeu* »[485]. Pour lui, l'accumulation du signifié dont la culture est marquée, soit ce qui fait la matière des dictionnaires, des livres, qui est l'amas des sens concentrés autour d'un signifiant, est du registre de l'objet anal[486].

Et ce qui manque aux autistes et schizophrènes est cette articulation signifiante qui leur permettrait de donner sens et signification aux choses. Les orifices du corps, bouche et anus posent problème et paraissent incontrôlables pour le sujet. Il est difficile d'imaginer les équations qui peuvent se faire réelles dans l'autisme, symboliques dans la schizophrénie. Les fèces peuvent être vécu vivant, le sujet leur parle. Il arrive qu'à cause de graves constipations, des lavements soient pratiqués, vécus comme une punition, pouvant favoriser l'association nourriture=caca=lavements.

---

[482] BETTELHEIM, Bruno. *La forteresse vide : L'autisme infantile ou la naissance du soi* (1967), op.cit., p.494.

[483] Ibid., p.500.

[484] PERRIN, Myriam. Construction d'une dynamique autistique : de l'autogire à la machine à laver. In: MALEVAL, Jean-Claude. *L'autiste, son double et ses objets*. Rennes : Presses Universitaires de Rennes, coll. Clinique Psychanalytique et Psychopathologie, 2009. p.69-100.

[485] LACAN, Jacques. *Le Séminaire, livre XVI : D'un Autre à l'Autre (1968-1969),* op.cit, p.317.

[486] Ibid.

Le résultat peut être catastrophique pour la suite, et engendrer des constipations et encoprésies tenaces, comme ce fut le cas pour Marcia, le cas de B.Bettelheim.

Les pratiques du bain chaud, voire du packing, sont utilisées pour l'autiste qui n'arrive pas à aller à la selle ou barbouille de son caca toute surface. Le bain, dans un effet de relâchement, peut produire l'envie d'aller à la selle, et permettre ensuite un abandon à ce milieu liquidien doux, chaud et enveloppant. Le but du bain n'est donc pas de laver la saleté, mais de procurer des sensations agréables délimitant la surface du corps et ses orifices. C'est aussi introduire un rythme dans la jouissance anale et une autre signification. Le bain donne envie d'aller à la selle, donc le bain équivaut à ce moment de la selle. Alors, ce moment s'inscrit dans une spatio-temporalité qui peut permettre au sujet de ne plus être envahi par l'objet anal, imprévisible et se faisant étranger au corps. Marcia par exemple, a pu par ses pratiques de bain se résoudre à aller aux toilettes, mais surtout accepter que le fait de manger produise des selles qu'il faut évacuer. Aussi, il s'agit d'injecter du symbolique, des associations.

Parfois, dans un autre registre, il convient de donner l'occasion au sujet de dire qu'il s'emmerde ou alors, qu'il fait caca pour emmerder l'autre. Cela n'arrive qu'avec certaines personnes parce que dans la clinique, on observe que lorsque l'autre apparaît détaché de cela « *que tu le fasses ou pas, cela ne me touchera pas plus* », il arrive qu'il ne fasse alors plus sur lui. Ainsi, des rapports semblent exister entre l'organisation de l'analité, l'acquisition de la notion d'intérieur et de profondeur, et le déploiement de la pensée en rapport avec ce que le sujet veut bien faire cas de l'Autre, donner, recevoir, prendre. L'oblativité est alors liée à la pulsion anale.

Voyons maintenant comment ce sujet semble regarder le monde.

C.Jouissance scopique de l'autiste et rapport au spéculaire : un reflet qui regarde

Souvent on voit l'autiste hypnotisé par un reflet, une lumière, un jeu de couleur qui le coupe de tout autre plan de vue. Il peut regarder pendant des heures ailleurs par la fenêtre, puis éviter le regard de l'autre ou le rencontrer rarement... Il est difficile pour un autiste de regarder quelqu'un dans les yeux. Il se fixe de préférence sur la bouche ou autre détail du corps, n'a pas d'attirance pour les traits du visage. Le plus souvent, soit le regard persécute, soit le sujet ne regarde pas, soit son regard transperce, passe au travers. Interposer quelque chose entre son propre regard et celui de l'autiste peut être apaisant. Parfois, le sujet ne réagit pas du tout au regard de l'autre. Par exemple, ce qui frappe d'emblée chez Marie-Françoise « *C'est son regard qui erre dans le vide, égaré même ; il est mort et donne l'impression d'un mur* »[487].

Il peut être fasciné par la fenêtre mais aussi par une fente dans le mur, une discontinuité, un trou, le siphon d'un lavabo ou un robinet qui coule, l'apparition d'une trace, une symétrie. Le regard a alors valeur de vision dans l'autisme. Il n'existe pas comme permettant un premier degré d'alternance et de distance. Des auteurs parlent d'un effet séparateur de l'englobement sonore et tactile primordial. Mais le recueil des informations visuelles n'a pas de fonction sociale d'interrogation, et l'autiste a du mal à se tenir à la bonne distance : soit trop près, soit trop loin.

C.1.Vision sans regard ?

S.Baron-Cohen fait du regard un élément discriminant dans le diagnostic précoce[488]. S.Lebovici, R-A.Spitz ou D.Winnicott ont décrit l'évolution de ce regard des premières semaines de la vie, où l'enfant garde les yeux grands ouverts et regarde le visage de sa mère. Il doit y voir son

[487] LEFORT, Rosine et Robert. *Naissance de l'Autre, deux psychanalyses, Nadia, 13 mois, Marie-Françoise, 30 mois,* op.cit., p.264.

[488] BARON-COHEN, Simon. *La cécité mentale : un essai sur l'autisme et la théorie de l'esprit.* Grenoble : Presses Universitaires de Grenoble, coll. Sciences et technologie de la connaissance. 1995.

propre reflet, selon ces auteur. Sinon, il risque un chaos désorganisateur et utilise alors ses perceptions comme défense. Est-ce que dans les faits de l'autisme, c'est l'enfant qui n'est pas allé chercher ce qu'il pouvait y voir? L'autiste, souvent, ne regarde pas, ou a des strabismes importants. Le moment où l'enfant regarde pour la première fois est un moment qui compte, comme je l'ai raconté pour la cas d'Ilhoa ou de Sacha, ou encore pour le cas de Charlie[489]. O.Bernard-Desoria note à propos d'un enfant, que la première fois où elle a vu qu'il regardait correspondait à un moment d'ennui, elle était complètement ailleurs[490]. Parfois, le sujet peut aussi brouiller son regard par le fait de loucher, ou le concentrer uniquement sur son objet.

J.Lacan parle de cette schize radicale entre la fonction visuelle et l'objet regard, et même l'aveugle peut prononcer ce regard sans vision. L'objet regard ne perd souvent pas sa valeur intrusive dans la psychose et dans l'autisme. J'y reviendrai plus précisément pour la psychose. Dans *RSI*, J.Lacan explique que la paranoïa est un engluement imaginaire, qu'il y a prévalence de l'imaginaire scopique sur le symbolique : c'est une voix qui sonorise le regard, qui y est prévalent. C'est une affaire de congélation de désir[491]. Cela suppose que l'objet regard est complexe. Il a trait à l'imaginaire, au petit autre, et aussi au désir de l'Autre. Et les trois temps de la pulsion scopique, appréhendés comme regarder/voir, être regardé/être vu, se faire regarder/se faire voir ou se donner à voir, signalent que, pour l'autiste autant que le psychotique, l'être regardé peut être insupportable.

C.2.L'objet regard dans le miroir : de l'œil au regard

L'expérience du miroir constitue un temps fondamental de la subjectivité de l'enfant, où dans l'image spéculaire se rencontrent la pulsion scopique et son objet narcissique. L'au-delà du miroir est le regard en tant qu'objet *a*, regard du sujet, regard de l'Autre, dont la chute s'assure lorsque l'enfant se retourne vers cet Autre pour s'authentifier: « *Dans la scène de l'enfant au miroir, celui-ci n'est pas totalement capté par son reflet : une présence Autre, qui l'assiste, le fait se retourner, et découvrir dans l'espace où il se tient, un regard porté sur son image* »[492]. Cependant, quand D.Williams se regarde dans le miroir, en compagnie de Ian son ami, J.C.Maleval relève qu'elle ne se retourne pas vers celui-ci pour chercher son regard, mais cherche à le rencontrer dans le miroir. Ainsi, l'objet regard qui oriente la jouissance scopique, n'est pas perdu derrière le reflet, il habite encore celui-ci. De fait, elle trouve parfois insupportable que son reflet la regarde. Son reflet devient donc un être scopique.

Il devient parfois nécessaire à l'autiste de trouver un boîtier, un écran, une image pouvant venir capter l'objet regard. L'appareillage d'un appareil photo par exemple, peut permettre au sujet autiste de capter et fixer la jouissance scopique, et par conséquent d'avoir prise dans le monde[493].

Il semble que s'exprime dans l'autisme une saturation de la jouissance scopique, où il n'y a pas de regard mais uniquement un œil-organe. Rosine Lefort écrit que Marie-Françoise est « *dans un monde où la relation à l'Autre et à l'objet ne peut se faire que par accolement sur son œil, sans accommodation. Elle y rencontre le réel de l'impossible, de là, son absence de regard si typique de l'autiste* »[494]. L'objet regard installé dans un rapport à l'Autre est donc absent dans l'autisme profond. A un moment, cet enfant prélève un des objets du corps de Rosine Lefort, en rapport avec l'objet regard, ses lunettes, et applique cet objet entre son œil et son double, le marin[495].

---

[489] PERRIN, Myriam. Construction d'une dynamique autistique : de l'autogire à la machine à laver. In : MALEVAL, Jean-Claude. *L'autiste, son double et ses objets*, op.cit.

[490] BERNARD-DESORIA, Odile. *Poil de carotte ou l'acte psychanalytique en institution.* Toulouse : Erès, coll. Point hors ligne, 1986.

[491] LACAN, Jacques. *Le Séminaire, livre XXII : RSI (1974-1975). Ornicar ?* op.cit.

[492] MALEVAL, Jean-Claude. Quel traitement pour le sujet autiste? *Les feuillets du Courtil*, op.cit., p.62.

[493] SALLENAVE, Daniel. De l'objecteur à l'élève: l'enjeu d'un dépôt. In : *L'autiste, son double et ses objets*. Rennes : Presses Universitaires de Rennes, 2009. p.59-66.

[494] LEFORT, Rosine et Robert. Autisme et psychose : Une conférence inédite. *Letterina*, 2007, No 46, p.18.

[495] LEFORT, Rosine et Robert. *Naissance de l'Autre, deux psychanalyses, Nadia, 13 mois, Marie-Françoise, 30 mois,* op.cit., p.340: « son double qui la défend contre le signifiant de l'objet de mon corps ».

Par la suite, les psychologues relèvent que ce qui semble faire radicalement défaut est cette attention partagée et pointage proto-déclaratif, qui découle du pointage proto-impératif, plus classique dans l'autisme. Ainsi, l'autiste saura désigner l'objet de la satisfaction du besoin mais pas l'objet de la pulsion. D'où l'intérêt des travaux de J.Lacan, d'avoir séparé le besoin de la pulsion. S'inscrira dans le prolongement de cette logique, un temps où il s'agira de regarder ensemble, ou d'apprendre à regarder ensemble un objet tiers, dans un jeu identificatoire avec ce que l'autre perçoit, et l'autiste pourra parvenir à éprouver et désigner ce qu'il veut, comme Ilhoa ou Sacha....

Mais l'autiste de Kanner sait regarder, et lorsqu'on croise son regard, on ne l'oublie pas. La qualité de ce regard indique qu'il y a quelqu'un, mais comme prisonnier d'un état. L'autiste de haut niveau peut, lui, tout aussi bien regarder droit dans les yeux sans sourciller ou détourner les yeux. Il serait intéressant d'étudier comment ce sujet peut parvenir à une extraction de l'objet, à partir d'une opération de vidage, qui consiste à faire le vide autour d'un objet qui permet la réalisation du symbolique dont parle J-A.Miller. Mais extraction ou capture?

C.3.Capture de l'objet

L'autiste use parfois de bricolages pas toujours compréhensibles. Mais ils lui permettent, tout en se protégeant de l'objet regard, d'observer le monde et capter l'objet, par exemple se parer de quelque chose lui voilant son regard et annulant celui de l'autre. Sa perception est particulière : il perçoit un détail d'un ensemble de choses. Les travaux de J-C.Maleval insistent sur les modalités particulières de jouissances, étant donné la difficulté à établir un lien. Le travail du sujet sera alors d'élaborer ce lien qui ne relève pas de l'automatisme. Par exemple, le mode singulier de jouissance scopique de l'autiste s'impose à son intellect, en rompant les chaînes associatives : la manche est une première partie, le bras une seconde, et le lien ne s'opère pas entre les deux. Et D.Tammet analyse le processus personnel du regard sur le monde détaillant le processus de construction de l'image dans la vision (lignes, couleurs, ombres, formes, profondeur, distance, mouvement...), et ce que cela vaut pour l'autiste.

Le sujet recourt parfois à un double, dans un premier temps pour qu'il puisse regarder le monde à sa place. Ensuite, pour qu'il puisse lui indiquer quelle place il doit venir prendre. Par exemple, Willie cette paire d'yeux luisants dans la nuit qui fait fonction de double imaginaire pour D.Williams, vient traiter la jouissance scopique. J-C.Maleval explique comment Willie s'est construit sur une capture de l'objet scopique et dans son second livre *les fleurs au miroir* témoignent de l'enchâssement du regard dans le livre : « *Le décollement qui s'opère grâce à sa publication intervient sur le traitement de la jouissance scopique, permettant pour la première fois à Williams de se percevoir sans coller à son reflet, à partir de ce regard distancié. Les effets sur son appréhension d'elle-même sont spectaculaires. Jusqu'alors, rapporte-t-elle, quand elle entrait dans une pièce, la perception de son image se réglait sur le reflet perçu dans l'image des proches* »[496]. Les autres lui servent alors de miroir, de carte extérieure, elle se règle sur leur taille. A partir de la publication de son livre, une distance s'introduit permettant de capter un regard d'elle-même.

M.Perrin souligne combien à travers un objet porteur d'une dynamique, l'autogire, un enfant, Charlie vient à cadrer l'objet regard, cet objet pulsionnel qui l'envahit, se localise alors. A partir d'un travail autour de la cuvette de l'eau des WC, d'où il a à l'œil l'autogire, il fait tournoyer l'eau pour ensuite y mettre dedans tout objet à sa portée, notamment des aliments en plastique. C'est alors qu'il pourra déféquer pour la première fois sur les toilettes. Traitement de la jouissance anale et scopique, le travail de Charlie ne s'arrête pas là. Il se sert alors du corps de M.Perrin pour tenter de boucher ses trous, l'organe buccal avec le téléphone, puis tout le corps avec différents objets formant un circuit. Les fins de séances sont difficiles, et acceptables si Charlie décomplète son analyste, de son foulard, clés, bracelet... pour parvenir en son absence à continuer à en incorporer les

[496] MALEVAL, Jean-Claude. Quel traitement pour le sujet autiste? *Les feuillets du Courtil*, op.cit., p.60.

caractéristiques, et ainsi s'animer, se restaurer. De fait, cet auteur propose de considérer qu'après l'élection d'un semblable comme double, apparaissent des compagnons imaginaires. L'objet autistique qui est l'autogire, ne suffit plus. Le sujet le détruit alors, et recherche un autre objet, qu'il n'acceptera que s'il offre une contenance, à laquelle le sujet a enfin pu accéder. Il trouve alors comme objet autistique complexe la machine à laver, lui permettant un accès à l'image et au dessin[497]. L'objet autistique complexe est alors doté d'un dedans-dehors, d'un système d'entrée et de sortie, d'un centre d'évacuation et un centre de commande, mais pas seulement : il capture l'objet pulsionnel regard (« *regarde les yeux là* »). Ce qui permettra à cet enfant d'engager son propre regard. Plus tard, à l'aide d'outils, dont l'écoute du bruit dans la machine à laver le préoccupe, il pourra dire « *regarde* », « *écoute* », témoignant d'un début de traitement de l'objet pulsionnel voix, à localiser dans la machine.

Mais on voit bien à travers ces exemples, que la capture de l'objet n'implique pas la chute de l'objet. La chute permet l'incorporation de l'objet, quand la capture semble permettre à minima son appropriation. Et le dernier objet pulsionnel que j'étudierai, concernant l'autiste, est celui de la voix, qui met en jeu l'intériorité du sujet et sa capacité à assumer son énonciation, à travers la parole. J.Lacan fait quasiment équivaloir la voix et l'énonciation.

D.Pulsion invoquante : premier rapport à l'altérité

Comment comprendre la difficulté de l'autiste à utiliser sa voix? Comment comprendre qu'il se frappe souvent les oreilles, tel Sacha, ou se les bouche, tels Ilhoa ou Louis ? Est-ce des bruits, des mots et des paroles qu'il se protège ? Ou ne veut-il pas entendre ce qu'il pense et entend à l'intérieur de lui ? Comment subjective-t-il la voix ? Beaucoup posent la question, telle Marcia : « *Pourquoi tu parles?* », « *Qu'est-ce qui fait parler?* ». Et beaucoup cherchent l'origine de leur voix, tel Sacha en tapant sur sa cage thoracique ou celle de l'autre. Et quand il parle, le sujet est alors souvent encombré par sa propre voix, qu'il peut entendre en écho.

D.1.Rencontre avec l'objet voix

L'objet vocal a une fonction capitale dans la structuration du sujet. La voix pour la psychanalyse n'est pas la parole, ce n'est pas le dire, ni le parlé, ni l'intonation. La voix supporte et est portée par la parole. Elle est hors sens, incarne le manque. Entre bruit et silence, son et lettre, oreille et bouche, langage et sonorité, sonorité et signification, la voix partage et sépare. Elle divise le sujet qui ne peut parler sans s'entendre, le démasque dans ce qu'il n'entend pas, sa propre voix[498].

Le travail subjectif qu'implique la pulsion invoquante aboutit à ce que le sujet puisse connecter la voix au dire. Pour cela, la voix doit se soumettre à la castration, pour être ensuite phallicisée. Cette opération symbolique permettra d'effacer la présence de la voix dans le réel.

Mais il y a d'abord la voix de l'Autre, puis la voix du sujet. Le très jeune sujet, même fœtus, reçoit de l'Autre, des sons, une voix in-utéro, et le langage des paroles par la suite. La voix qui vient de l'Autre, fait présence de cet Autre, mais surtout de son altérité. Elle possède une dimension à la fois séparatrice et réparatrice, qui peut être enveloppante et contenante par sa mélodie, douce et chantante, rassurante et apaisante. Le bébé y prendra la source de son babil, mais n'est que récepteur avec son oreille des résonances du monde extérieur. Il reçoit ce qui se dit qui deviendra l'entendu. S.Maiello pense la naissance d'une perception existentielle très primitive dans le sonore prénatal. Ce sentiment d'existence se produirait à partir du quatrième mois de la vie prénatale, dans la perception entre les différents rythmes réguliers, bruits, sons, et le surgissement de l'aléatoire de la voix maternelle. C'est aussi le moment où la mère ressent le bébé bouger, et où les religions parlent de

---

[497] PERRIN, Myriam. Construction d'une dynamique autistique : de l'autogire à la machine à laver. In : MALEVAL, Jean-Claude. *L'autiste, son double et ses objets*. op.cit.

[498] RABINOVITCH, Solal. *Les voix*. Ramonville Saint-Agne : Erès, coll. Point hors ligne, 1999. p.127.

l'introduction de l'âme. G.Haag montre cette sorte d'analogie qu'établit l'autiste, entre la voix humaine et les bruits de tuyaux, autre bruit aléatoire perçu in-utero, les borborygmes intestinaux. Aussi quelle rencontre le sujet fait-il avec les voix et perceptions sonores qui l'entourent?

A partir de *L'Odyssée* d'Homère, H.Bentata analyse le sens grec de trois mots qui désignent les trois qualités données à la voix et au chant des sirènes, qui métaphorise selon lui la rencontre d'un sujet avec la voix comme objet *a.* Cet auteur montre combien Ulysse met structurellement l'expérience de la voix comme inaugurale, ainsi que l'articulation de la voix et du regard. Ainsi, il relève *trois qualités à la voix* :

Phthoggos : le chant en tant que cri, pur son, inarticulé, associé à la mort, cri qui déchire le silence, dimension réelle de la voix, qui ne dure qu'un temps très bref, car vient vite l'introduction de l'appel, donc la dimension symbolique de la voix, et l'effet irrésistible de celui-ci, sur les mères par exemple.

Op's : voix ancestrale, parlée et douce, harmonieuse voire chantée, du début, en un temps où rien n'était perdu. Cette voix de femme, n'est pas sans lien avec une séduction qui correspond à la dimension imaginaire de la voix. C'est le *mamanais*, langue universelle aux pics prosodiques exprimant la surprise et l'admiration, la surprise ou l'émerveillement, qui attire les nourrissons et à laquelle ils répondent. Ici, le signifiant de la présence maternelle équivaut à la survenue de sa voix. La voix de l'Autre succède au cri de l'appel.

Et enfin, *Aoïde.* Ici l'enfant crie *phthoggos*, la mère répond – *op's* mais aussi *aoïde*, c'est à dire, « *Che vuoï ?* Que veux-tu mon chéri ? ». Ici la voix douce s'articule à la dimension symbolique, soit à un contenu signifiant, une nomination, un savoir sur le Nom et l'Origine qui vient de l'Autre[499].

Pour J.Lacan, « *La voix de l'Autre doit donc être considérée comme un objet essentiel. Tout analyste sera sollicité à lui donner sa place et en suivre les incarnations diverses, tant dans le champ de la psychose, que, au plus extrême du normal dans la formation du surmoi* »[500]. Dans *Le Séminaire XVI*, il affirme que ce qui soutient le passage des signifiants, c'est la voix. Et dans le graphe du désir, la voix comme objet *a*, a une place tout à fait distinguée à l'étage inférieur du graphe, se situant comme support de la chaîne signifiante, et pouvant se rassembler comme surmoi. La voix comme objet *a* est donc une des formes du *surmoi*. Il se forme, pour J.Lacan, comme incorporation. Le surmoi, qui est alors la conjonction du Symbolique et du Réel, se traduit par « *Jouis* ! » et vient marquer l'homme dans sa relation au signifiant[501]. Il a aussi mis en évidence que de l'Autre, le sujet reçoit son propre message : avant le *qui suis-je* répond donc d'abord un *tu es.* Aussi, il existe des liens manifestes entre l'hallucination, le surmoi et l'Autre.

D.2.Babil, cri et phonétique : incorporation de l'entendu et naissance au lieu de l'Autre comme structure signifiante

Les intonations, les cadences et rythmes de la phrase, les balbutiements, les gémissements, grognements, cris, appels, le tissu et tissage des mots, relèvent d'une matérialité insaisissable qui emprunte « *les voies mystérieuses de l'affect proprement auriculaire* »[502]. La voix, en tant qu'elle est le support du signifiant hors sens, sans effet de signification, doit être intériorisée, mieux, incorporée, pour pouvoir être utilisée, à demander, à s'adresser à l'Autre. Mais avant cela, il semble qu'une érotisation vocale est nécessaire. Le babil en témoigne-t-il ? La prise dans le langage ne se pense pas sans la question du babil dont le bébé use, qui survient hors de toute demande. Les babils

[499] BENTATA, Hervé. *La voix de sirène. D'une incarnation habituelle de la voix maternelle*. Journées Ali-espace des 28 et 29 Mai 2005, 07 juin 2005.

[500] LACAN, Jacques. *Des Noms-Du-Père (1963).* Paris : Seuil, coll. Comment faire pour enseigner, 2005. p.84.

[501] LACAN, Jacques. *Le Séminaire, livre IV : La relation d'objet et les structures freudiennes (1956-1957),* op.cit., p.212.

[502] LACAN, Jacques. *Le Séminaire, Livre X : L'Angoisse (1962-1963),* op.cit.

sont variés d'un enfant à un autre. Ils désignent l'investissement d'un certain nombre de phonèmes, que l'enfant s'exerce à répéter. Dans *Les lois phoniques du langage enfantin*, R.Jakobson explique que « *La richesse phonétique du gazouillis cède la place à une restriction phonologique(...). Pendant la période du babil, l'enfant produit aisément les sons les plus variés...qu'il finit par éliminer presque tous en passant au stade de quelques mots, c'est à dire en s'appropriant les premières valeurs sémantiques* »[503]. Les premières distinctions visant à devenir signifiantes exigent des oppositions phoniques simples, aptes à se graver dans la mémoire et être réalisées à volonté, pour R.Jakobson. Cette restriction phonologique, qui met en place l'établissement d'une distinctivité à l'intérieur du système, tend vers une signification, quand, note l'auteur, au désir de communiquer avec autrui s'ajoute la faculté de lui communiquer quelque chose. Là est le problème de l'autisme, où, si ce désir de communiquer est présent, il y a une impossibilité à le faire.

Si le bébé prend la source de son babil dans la voix de l'Autre, il est alors fonction du cas fait à l'objet voix. Dans *D'une question préliminaire*, J.Lacan dissocie le *sensorium* et la voix, la musicalité et la voix[504]. La voix est porteuse de son, de sensation, de musique, de tonalité, et aussi de mots, paroles qui nourrissent, qui emmerdent aussi, et qui regardent et jugent comme l'œil. La voix ne vient pas simplement se poser. Elle doit s'articuler en tant qu'élément structurel et, par cette articulation, a un effet sur le sujet, qui peut alors à son tour utiliser une voix. Le propre de l'homme est de parler d'une voix qui résonne dans le temps. Aussi, selon J-P.Bonjour, le propre de toute voix humaine est de s'articuler dans le temps. La voix résonne avant toute articulation comme coupure, comme l'articulation signifiante même[505]. Ces différentes opérations sur l'objet voix positionnent le babil, comme l'expérience d'une perte maîtrisée de l'objet voix.

Cependant J-M.Vives écrit que, pour devenir parlant, le sujet doit acquérir un point de surdité spécifique envers le réel du son, mieux, envers le réel de la voix[506]. Et ceci, le sujet le travaille par le babil, dont les modulations témoignent de son entrée dans le signifiant, en faisant écho aux paroles vides dont l'infans ne perçoit pas encore le sens. Cela suppose donc que l'écoute est la condition de la pulsion invoquante. Il importe d'abord, comme le soutient J.Lacan que le petit sujet écoute, entende, accroche à la voix et parole de l'Autre, ce qui pose problème chez l'autiste. A l'inverse, A.Didier-Weil parle du circuit pulsionnel qui serait quelque chose de l'ordre de la pulsion invoquante et de son retournement en pulsion d'écoute[507]. Mais il semble que l'écoute, l'entendu est princeps, avant que l'objet de la pulsion, la voix, subisse ce retournement, et avant de pouvoir produire des sons. Ainsi, le babil est l'effet d'une intériorisation, d'une incorporation de l'entendu avant le sens. Selon J.Lacan, ce n'est que lorsque la voix est incorporée, qu'elle modèle le vide et permet la résonance du signifiant, l'altérité de ce qui se dit. Aussi, la voix occupe une place tout à fait particulière, en même temps à l'intérieur et à l'extérieur. Elle se profère au-dedans et s'entend au-dehors[508]. Et J.Lacan indique que la pulsion invoquante a ce privilège de ne pouvoir se fermer de façon permanente sur le troisième temps. Aussi, le *se faire entendre* devient un combat de tous les jours pour le sujet. Le *se faire entendre* va faire l'autre et implique le *se faire une place*, une voix(e).

L'organe phonatoire se trouve donc en position de produire son propre objet sans intervention directe de l'Autre[509] et parfois on va voir que la différenciation qui produit l'entendu de la voix du sujet ou de l'Autre est problématique, comme dans les hallucinations.

---

[503] JAKOBSON, Roman. Les lois phoniques du langage enfantin et leur place dans la phonologie générale. In : TRUBETZKOY, Nicolas-S. *Principes de phonologie*. Paris : Klincksieck, coll. tradition de l'humanisme, 1976.

[504] LACAN, Jacques. D'une question préliminaire à tout traitement possible de la psychose (1957-1958). In : *Écrits*, op.cit., p.532.

[505] BONJOUR, Jean-Pierre. C'est à dire. *Revue de psychanalyse, Trèfle, op.cit.*, p.129

[506] VIVES, Jean-Marie. Pour introduire la question de la pulsion invoquante. In : VIVES, Jean-Michel. *Les enjeux de la voix en psychanalyse dans et hors la cure*. Grenoble : Presses Universitaire de Grenoble, 2002. p.14.

[507] DIDIER-WEIL, Alain. Le temps de l'Autre: la musique. In : *Les trois temps de la loi*. Paris : Seuil, 1999.

[508] RABINOVITCH, Solal. *Les voix*, op.cit.

[509] BENTATA, Hervé. *La voix de sirène. D'une incarnation habituelle de la voix maternelle*, op.cit.

D.3.Schize entre l'organe oreille et l'objet voix: couplage du S1 et de l'objet

J-A.Miller explique qu'il serait intéressant, sur le modèle de la schize, de l'antinomie entre l'œil et le regard, d'introduire une opposition entre l'oreille et la voix[510]. Il présente un schéma intitulé *Les trois vecteurs*, où un premier vecteur signe une intention de dire, de signification, qui croise le vecteur du signifiant et de la voix, le troisième vecteur incarne la dynamique du vivant qui aboutit sur la castration en traversant cette structure. Et le vivant, autant que la voix, sont compliqués dans l'autisme et la schizophrénie.

La voix est étroitement liée au symbolique de la chaîne signifiante articulée. La pulsion « *C'est l'écho dans le corps du fait qu'il y a un dire. Ce dire pour qu'il résonne qu'il consonne (..) il faut que le corps y soit sensible. Qu'il l'est, c'est un fait. C'est parce que le corps a quelques orifices, dont le plus important est l'oreille, parce qu'elle ne peut se boucher, se clore, se fermer. C'est par ce biais que répond dans le corps ce que l'ai appelé la voix. L'embarrassant est assurément qu'il n'y a pas que l'oreille, et que le regard lui fait une concurrence éminente* »[511]. Dans *Subversion du sujet*, J.Lacan situe sur la ligne inférieure de son graphe, la voix comme reste de l'articulation de la chaîne signifiante. La voix est alors essentiellement aphone, parce qu'il y a schize de l'organe et de l'objet, de l'oreille et de la voix, qui est donc nécessaire. En 1975, dans L*a troisième*, il insiste pour dire qu'il faut « *revider (la voix) de la substance qu'il pourrait y avoir dans le bruit qu'elle fait, soit, la remettre au compte de l'opération signifiante que j'ai spécifiée des effets dits de métonymie* ». Aussi, quelque chose d'un réel doit se perdre pour que la voix puisse prendre place.

Pour qu'un accès à la parole puisse s'ouvrir, il y faut préalablement le signifiant comme jouissance. Cette jouissance du signifiant, qui s'éprouve dans le bain de *lalangue*, couple l'objet *a* « voix » au premier signifiant S1. Et c'est donc à ce moment important, ce couplage du signifiant avec l'objet *a* de la voix, que J.Lacan appelle *lalangue*, substance jouissante, que s'instaure le rapport fondamental de la parole à l'être. Le signifiant n'est jouissance que dans *lalangue*, sous la forme de S1 qui ne font pas sens, et de cet essaim émerge le cri, comme une réaction primaire aux besoins de l'organisme. Cri qui va devenir signifiant, entrer dans la dialectique de l'appel, de par la réponse que l'adulte lui apporte avec le signifiant binaire, le S2 de l'Autre. Ainsi, dans ce « *gîte de lalangue repose du savoir (S2)* »[512], un savoir en attente, qui viendra mobiliser le cri, encore hors signifiant. Tout sujet à l'aube de la parole couple un S1 à l'objet. Mais le S2 doit avoir un sens double pour que S1 prenne sa place correctement, selon les Lefort, car S2 doit garder en lui l'écho du S1[513]. Aussi, ce S1 qui ne fait pas sens, qui n'est que son, s'efface lorsque il est raccroché à un S2. L'extraction de l'objet ouvre alors l'accès au jeu de la demande, du sens puis de la parole. Pour cela, le S2 doit faire exister le manque de l'Autre.

C'est donc au niveau de la *lalangue* que « *s'opère l'appareillage de jouissance par le langage* »[514]. Le premier mouvement de la prise d'un organisme vivant dans le langage est cette séparation du corps et de la jouissance. Le second mouvement sera un appareillage de la jouissance au corps par ce même langage. Ainsi, si l'articulation au langage trouve son fondement dans *lalangue*, où se découpe le langage comme « *élucubration de savoir (S2) sur lalangue* »[515],

---

[510] MILLER, Jacques-Alain. Jacques Lacan et la voix. In : *La voix*, Colloque organisé par le CMPP d'Ivry le 23 janvier 1988, Lysimaque, Paris, 1989, p.175-184 ou Quarto, 1994, No 54, p.47-52.

[511] LACAN, Jacques. *Le Séminaire, Livre XXIII : Le sinthome (1975-1976).* Paris: Le seuil, 2005. p.17-18.

[512] LACAN, Jacques. Le rat dans le labyrinthe. *Le Séminaire, Livre XX : Encore (1972-1973),* op.cit.

[513] LACAN, Jacques. *Le Séminaire, livre XXIV : L'insu que sait de l'une-bévue s'aile à mourre (1976-1977).* Ornicar ?, Bulletin périodique du Champ freudien, 1977-1979, No 12-18.

[514] Ibid.

[515] LACAN, Jacques. Le rat dans le labyrinthe. *Le Séminaire, Livre XX : Encore (1972-1973),* op.cit.

élucubration ouvrant à une signification, par la médiation de ce cri transformé en appel, il y faut un appel au sens et à la signification, car s'il ne se produit pas, « *le cri se mue en excitation du corps propre et occasionnellement en mots murmurés*»[516]. C'est donc par cette séparation du corps et de la jouissance dans un premier temps, et ensuite par l'appareillage de la jouissance par le langage au corps, que l'objet disparaît au profit du signifiant. La voix incorporée disparaît comme objet, au profit du S1, signifiant idéal I(A), qui implique d'en passer par le changement de la relation à l'Autre et de consentir à l'Autre du signifiant[517]. Ce qui apparaît problématique pour l'autiste.

Ainsi, dans ce champ de la jouissance, un S1 doit donc se coupler à un petit *a*, notifiant alors la chute de l'objet (voix). On ne peut parler, seulement car nous ne nous entendons pas parler, uniquement parce que nous avons perdu quelque chose de la voix.

R.Lefort illustre cette entrée dans la parole, couplant l'objet et le signifiant, à partir de la cure de Nadia, à qui, devant l'impossible de prélever l'objet sur le corps de l'analyste, le signifiant surgit dans une jaculation « *mama-mama* » qui l'apaise alors. L'objet *a* chut dans le dessous, le signifiant a fait coupure fondant ainsi l'altérité de l'Autre. Plus tard, cet auteur dira que le *a*-voix vide l'objet de sa substance, et elle y renonce. Le passage se fait du réel au signifiant, au lieu même de l'Autre en entamant cet Autre, soit de a (A+a) à A barré (A-a). Cet A barré est déterminé dans le réel par le caractère séparable de l'objet, et par l'instauration du lieu du signifiant en tant qu'Autre après la chute de l'objet, soit la naissance de l'Autre. A l'Autre porteur de l'objet, succède un Autre troué par le signifiant. Cependant, la jouissance de l'image prédominant, le S1 du babil « *Mama* », réducteur de l'Autre ne parvient pas à s'articuler au S2 de l'Autre, ce qui a pour effet de laisser le sujet dans l'a-structure de *lalangue*. Le creux qu'elle fait dans l'Autre lui permettra de s'y loger en se faisant l'objet de l'Autre. Nadia arrache un objet extérieur de l'Autre (les lunettes), mais le signifiant de l'Autre est encore en attente. Ils parlent alors d'un premier miroir, où Nadia se détourne de son image décomplétée, perte de la jouissance de l'Un tant au niveau de l'objet que de l'Autre, qu'elle ne voit pas non plus, tout comme le jouet qu'elle a dans sa main. C'est lorsqu'elle revient dans sa chambre et qu'un autre enfant lui prend son jouet, qu'elle peut pleurer. Aussi, R.Lefort renouvelle son « *tu es cela...* », le S2 de l'Autre venant alors délivrer le sens de l'image. Ce S2 ne peut surgir que de la voix de l'Autre, en tant qu'objet *a.* Et de fait, Nadia se transforme radicalement, supposant qu'une division radicale entre son S1 et l'objet, entre l'Un du signifiant et l'impossible de l'objet, s'est opérée. Le deuxième miroir introduit le clivage entre le réel et l'imaginaire, où un intérêt apparaît pour son image, en vérifiant la présence physique de l'Autre, en regardant son image et celle de l'Autre, dans un va et vient, qui confirme ce temps, repéré par J.Lacan comme inaugural. C'est cette étape de l'imaginaire qui organise l'image spéculaire en habillant l'objet *a* d'une image i(a).

Ainsi, R.Lefort met en avant le discord entre l'image et le signifiant[518], et la mutation du réel en signifiant pour que soit signée la perte de l'objet. Les Lefort pensent que pour Nadia, le regard était pour elle l'objet en cause, qui faisait le Un chez elle en place du babil qu'il n'y avait pas, donc l'objet et non le S1. Le signifiant est couplé à l'objet *a* d'un Autre, qui n'est pas encore lieu du signifiant, mais porteur de cet objet. *Objet inclus en lui et séparable*, selon les termes de J-A.Miller[519]. Ainsi, le S2 fait sens et halte à la jouissance. Mais faut-il qu'il soit reçu par le sujet ?

D.4.Impossible jouissance vocale de l'autiste

On peut se demander comment les premières inscriptions se déroulent, que fait le sujet de ce qu'il reçoit de l'extérieur. Lorsque le sujet incorpore le signifiant, son corps se vide de la jouissance.

---

[516] GRASSER, Yasmine. Verbosité, mutisme, hallucination ou les structures freudiennes de la parole dans l'autisme infantile. *Bulletin du groupe petite enfance*, 1997, No 10. p.57.

[517] BRUNO, Pierre. *Apprendre d'Artaud.* Toulouse : Séminaire inédit, 1989-1990.

[518] LEFORT, Rosine et Robert. L'analyse : l'infantile et le féminin. *La Cause Freudienne*, 2007, No 66. Paris : Navarin-Le Seuil.

[519] Ibid, p.101.

Le babil, qui ne prête pas à la communication, contrairement aux cris ou aux pleurs, donne un indice du chiffrage du signifiant dans *lalangue*. C'est à dire lorsque la jouissance du sujet se prend dans le langage, aliénation première. Il convient, on va le voir, que le langage soit investi par la jouissance vocale. Mais la rencontre avec le langage est traumatisante. Et pour l'autiste, il est doublement angoissant : la voix de l'autre, évoquant une présence extérieure, est emplie d'altérité, et la parole de l'autre redouble la présence réelle du sujet[520]. L'autiste a un véritable problème avec le sonore : « *Parfois j'entendais et comprenais, et parfois les sons ou les paroles atteignaient mon cerveau comme le bruit insupportable d'un train de marchandises lancé à toute allure* »[521]. G.Haag parle d'une racine prénatale à ce problème[522], certainement plus important et différent de ce qui se décline dans la schizophrénie.

D.4.1.Défaut de perception de l'objet voix

S.Maiello fait du sonore prénatal la matrice de la première conscience d'exister. Il est vrai que le fœtus a affaire à un premier couple d'opposition binaire là/pas là dans l'entendu de la voix in-utéro, qui ouvre à un espace où de l'altérité puisse se loger. J.Lacan faisait de la voix le premier modèle d'incorporation. Pour cet auteur, bien avant qu'il ne naisse, l'enfant est parlé par l'Autre. Mais de la voix maternelle est aussi captée dans le registre de l'entendu, bien avant le sens. Cette voix est signe de la présence et du désir de l'Autre. L'étrangeté de cette présence extérieure et son appréhension, semblent capitales pour le petit sujet, qui ne peut prévoir dès in-utéro la prévisibilité de cette voix dans ce qu'elle porte de tonalité, de *sensorium* et d'émotionnalité.

Une étude révèle une incapacité des autistes à activer les aires cérébrales spécifiques de la reconnaissance de la voix humaine[523]. Les résultats étayent l'hypothèse selon laquelle les difficultés des autistes seraient liées à un déficit de la perception des stimulis sociaux. La même année, une autre étude explique que la voix humaine est riche en informations verbales, mais aussi non-verbales. Les capacités à percevoir ces informations vocales jouent un rôle crucial dans nos interactions sociales. L'équipe a mis en évidence, par l'imagerie cérébrale fonctionnelle, que la perception vocale implique des régions corticales spécifiques, appelées "aires de la voix", situées chez la plupart des individus le long du sillon temporal supérieur. M.Zilbovicius et son équipe ont alors montré, en comparant 21 enfants autistes et 12 témoins, une diminution significative chez les autistes de la concentration de substance grise au niveau du sillon temporal supérieur, responsable de l'écoute et de la voix[524]. Par ailleurs, une autre étude a mis en évidence, à travers une expérience d'un flash lumineux, que lorsqu'un autiste voit, il n'entend pas : ses cinq sens interagissent, se remplacent ou se superposent[525]. Les chercheurs parlent ici d'intégrations monomodales. Caractère inné ou acquis de cette différence ? Cause ou conséquence de l'expérience du sujet ?

Dans une autre étude sur la perception de la voix humaine, afin de préciser les bases cérébrales de cette pathologie, les chercheurs de l'équipe mixte Inserm-Cea, toujours dirigée par M.Zilbovicius, ont étudié par imagerie fonctionnelle (IRM fonctionnelle) comment le cerveau des sujets autistes adultes perçoit la voix humaine par rapport à d'autres sons. Pour cela, l'activité cérébrale de cinq adultes atteints d'autisme et de huit volontaires sains a été enregistrée, alors qu'ils écoutaient des séquences de sons alternant la voix humaine (parole, cri, rire, pleur, chant) et d'autres

---

[520] LEFORT, Rosine et Robert. L'accès de l'enfant à la parole, condition du lien social. *Bulletin du Groupe petite enfanc*e, 1997, No10, p.21.

[521] GRANDIN, Temple. *Ma vie d'autiste*, op.cit., p.165.

[522] HAAG, Geneviève. Réflexions de psychothérapeutes de formation psychanalytique s'occupant de sujet avec autisme. *Revue française de psychosomatique*, 2005, N°27.

[523] Article tiré de la revue Nature Neuroscience, vol 7, No 8, p 801-802, août 2004 - "Abnormal Cortical Voice Processing in Autism". Etude menée au sein de l'équipe mixte Inserm-CEA « Imagerie Cérébrale en Psychiatrie » au Service Hospitalier Frédéric Joliot, en collaboration avec le Centre de Recherche en Neuropsychologie et Cognition (CERNEC) et l'Université de Montréal.

[524] BODDAERT, Nathalie, CHABANE, Nadia et al. Superior temporal sulcus anatomical abnormalities in childhood autism : a voxed-based morphometry MRI study. *Neuro-image*, 2004, No 23, p.364-369.

[525] MARTINEAU Jöelle et al. Electroencephalography and clinical. *Neurophysiology*, N°82, 1992, pp.60-66.

types de sons non vocaux (animaux, cloches, instruments de musique, voitures etc…). Les résultats obtenus révèlent chez les autistes une absence d'activation de l'aire spécifique de la perception de la voix (aire de la voix). Chez ces sujets, les aires cérébrales activées sont exactement les mêmes, qu'il s'agisse de voix humaines ou de bruits. Aucune activation cérébrale spécifique d'une reconnaissance de la voix humaine n'a pu être mise en évidence. Par ailleurs, à la question « Qu'avez-vous entendu pendant l'examen ? », 8,5% des autistes rapportent des sons vocaux, contre 51,2% pour les témoins, confirmant leur faible capacité à reconnaître des voix humaines. D'autres études ont révélé que les autistes ont une aptitude supérieure à la moyenne à recevoir la hauteur d'un son.

De précédentes études, dans le domaine visuel en IRM fonctionnelle, avaient déjà révélé chez les autistes une absence d'activation de l'aire spécialisée dans le traitement des visages. Une autre étude sur la voix, appréhendée comme un stimulus auditif riche en informations sur l'identité et l'état émotionnel de l'interlocuteur, mettent cette fois en évidence un trouble de la perception sociale dans le domaine auditif. L'absence d'activation émotionnelle, ou d'attribution d'une valeur émotionnelle à un stimulus, entraîne aussi un sous développement du gyrus fusiforme, responsable de la reconnaissance des visages. Ces anomalies du traitement de la voix et des visages suggèrent que les difficultés des autistes à comprendre l'état émotionnel d'autrui et à interagir avec lui, pourraient être liées à un déficit de la perception des stimuli sociaux. Est-ce le non-usage de cet organe qui entraîne la non activation des zones du cerveau qui traite la voix humaine ? Ou est-ce cette cause biologique qui entraîne ce déficit ? Il semble en tout cas, que les autistes ne naissent pas avec cette attirance pour les stimulis sociaux, voix humaine, visages....

Toutes ces hypothèses et résultats mettent en évidence les effets incontestables des expériences et de la psyché du sujet sur le corps, l'importance de l'*insondable décision* du petit sujet, et invitent à trouver des biais pour donner envie d'écouter la voix, regarder les visages, trouver à créer cette attirance. La mise en évidence de ces défauts perceptifs a insufflé l'élaboration de stratégies de rééducation, visant à induire un traitement spécifique des informations vocales et faciales, traitement qui semble donc ne pas s'être développé spontanément chez l'autiste. Ainsi, plusieurs scientifiques[526] sont à l'origine du système de communication augmentante et adaptative[527].

Dans *Langage, voix et parole dans l'autisme*, M-C.Laznick expose une recherche menée avec F.Muratori et S.Maestro sur les signes précoces d'autisme, à partir de films familiaux de bébés devenus autistes, et notamment à partir de l'analyse de la question de la voix et du *mamanais,* ou *parentais* ou *parentese* (les pères ou hommes s'adressent aussi à l'enfant sur ce mode), *motherese* ou *baby-talk* pour les anglo-saxons. Beaucoup d'auteurs ont relevé cet intérêt du bébé pour certains éléments de la voix de la mère. Elle parle de Marco âgé de deux mois et demi, qui ne regarde jamais quand on s'occupe de lui, mais regarde et répond en gazouillant lorsqu'on fredonne une chanson[528]. Elle montre aussi comment la voix d'un oncle, qui possède les caractéristiques prosodiques du *mamanais*, peut attirer l'attention de ce bébé. Cependant, le bébé ne provoquera jamais d'interaction, il n'y a pas d'appel à l'autre. On perçoit que les bébés à risque autistique ne cherchent pas à se faire entendre par un autre, mais s'attachent plus à entrer en contact avec un objet ou un animal.

Il semble que l'articulation de la voix au regard échoue aussi : à l'entendu l'enfant ne vient pas y chercher son regard. M-C.Laznick l'a mis en évidence, la situation de retrait est maximale au moment des soins, du change, de la tétée, des bains.... L'impossibilité de l'autiste à cet

---

[526] Treize professeurs de l'École Technique Supérieure d'Informatique, de l'association pro-déficients mentaux de Grenade (APROGRADES), et une équipe de psychologues et psychopédagogues dirigée par José Juan Cañas Delgado, catedratico en ergonomie du département de psychologie expérimentale de l'UGR, et Maria Jose Rodriguez Fortiz, professeur titulaire du département de langage et systèmes informatiques.

[527] Ce système est destiné aux personnes ayant des besoins éducatifs et communicatifs spéciaux, comme les enfants autistes. Grâce à un ordinateur, les parents de l'enfant peuvent télécharger sur une page web spécifique le programme informatique afin de l'utiliser chez eux. Le programme devient un instrument de communication entre l'enfant et le monde qui l'entoure, puisqu'il peut exprimer son envie de manger, des sentiments comme le bonheur, la tristesse, ou la fatigue, explique Jose Juan. Le programme SC@UT utilise le haut-parleur pour transmettre les commentaires de l'utilisateur et une voix off, les résultats sont assez surprenants.

[528] LAZNICK, Marie-Christine. La prosodie avec les bébés à risque d'autisme: clinique et recherche. In : TOUATI, Bernard, JOLY, Fabien, LAZNICK, Marie-Christine. *Langage, voix et parole dans l'autisme*, op.cit.

entrecroisement pulsionnel illustre l'impossible bouclage du troisième temps, pathognomoniques de la difficulté autistique : l'autiste ne sait pas se faire ni voir, ni entendre, ni sucer, ni chier... Dans *La distinction de l'autisme*, les Lefort expliquent que « *Faute de pouvoir en prélever les éléments chez son Autre qui reste absolu et réel sans objet-voix séparable, c'est à dire cessible, l'autiste ne babille plus. Sa parole alors ne fait pas de l'adulte un Autre, mais le pose en place d'un réel intrusif* »[529]. Ce qui rend les relations très difficiles.

A l'université de Sidney, D.Burnham montrent dans ses travaux sur la prosodie du *mamanais* que les réactions du bébé améliorent l'amplitude des courbes de la prosodie chez la mère. La prosodie est donc l'image du résultat de leur relation[530]. Le *mamanais* se manifeste donc par des modifications de la voix et de la prosodie, par des formes mélodiques douces, longues. L'effet de rythmes se trouve amplifié par les diverses répétitions et coupures, mais se nourrit des réactions du bébé, d'où peut-être les résultats éloquents des dernières recherches de M-C.Laznick sur le sujet.

Aussi, il semble important de se positionner du côté de l'enfant et de se demander comment il accueille et reçoit cette altérité, et comment le son cède sur le sens.

D.4.2.Du son au sens: impossible appareillage de la jouissance par le langage?

L'absence ou la pauvreté du babillage, les difficultés précoces des échanges vocaux et du dialogue prosodique des bébés à risque autistique, étudiés par F.Joly, M-C.Laznick-Penot et B.Touati[531] impliquent de considérer dès le départ une entrée difficile et inhabituelle dans le langage pour ces enfants. Ces auteurs insistent sur le parler maternel, le *mamanais.* Ce parler bébé, la *folie nécessaire* des mères comme l'appelait D.Winnicott, a la particularité de faire entendre une signification, là où il n'y a que masse sonore. La mère parle à la place de son bébé. Mais avec un bébé qui deviendra autiste, sa non réponse entraîne pour la mère des difficultés et insécurités, mettant à mal l'illusion anticipatrice, et le caractère prosodique du plaisir ou de la surprise que porte la voix. Cette langue douce et musicale accompagne la compréhension des ressentis et des sensations du corps de l'enfant, et M-C.Laznick-Penot le démontre remarquablement. La prosodie qui en découle, conjoint, selon cet auteur, la surprise (pic élevé) et le plaisir (pic très bas). D'où l'importance des pics prosodiques de la voix et de ses rythmes. Mais, l'émerveillement et le bouleversement de la mère ne peut pas tenir s'il n'y a pas de réponses sonores, gestuelles ou visuelles, soit des soutiens du bébé à cette prosodie. Aussi, M-C.Laznick énonce que la prosodie est une fonction de ce qui se joue pulsionnellement entre un futur sujet et ce qui par là même devient son Autre[532]. L'appétence pulsionnelle pour ce type de prosodie implique que l'enfant s'en nourrit littéralement. Ainsi, selon cet auteur, cette prosodie produit une trace dans la mémoire du bébé qui sera activée lors d'une nouvelle excitation, et pourra alors être revécue de façon hallucinatoire par lui. Prendre le pouce est la marque de ces traces des coordonnées du plaisir de l'Autre primordial, qui garantit que Eros est bien là et que l'on est dans de l'auto-érotisme. Et si on enlève Eros, c'est face à l'autisme que nous sommes.

Dans son livre *Comment la parole vient aux enfants*, B.Boysson-Bardiès explique que l'enfant doit d'abord décoder les sons pour donner sens aux mots. Mais comment l'enfant abandonne la représentation des unités sonores pour arriver au sens? Dans l'acte de communiquer, il existe selon l'auteur, très schématiquement, trois niveaux : *réception, traitement et réponse*. Pour elle, différencier les sons ne se passe pas des signaux non verbaux de communication (regard, intonation, rythme de la phrase, gestes, expressions faciale, émotions...), qui sont porteurs de signification.

---

[529] LEFORT, Rosine et Robert. *La distinction de l'autisme*, op.cit., p.28-29.

[530] BURNHAM, Denis, KITAMURA, Christine et VOLLMER-CONNA, Uté. What's new Pussycat? On talking to babies and animals. *Science*, 2002, No 296, p.1435.

[531] TOUATI, Bernard, JOLY, Fabien et LAZNICK, Marie-Christine. *Langage, voix et parole dans l'autisme*, op.cit.

[532] LAZNICK, Marie-Christine. La prosodie avec les bébés à risque d'autisme: clinique et recherche. In : TOUATI, Bernard, JOLY, Fabien, LAZNICK, Marie-Christine. *Langage, voix et parole dans l'autisme*, op.cit., p.213.

L'enfant *normal* perçoit la signification du message avant de pouvoir décoder les sons. Un autiste, lui, filtre et traite avec difficultés ces informations : décrypter les sons, les hiérarchiser et leur donner une signification demande une élaboration, et ne relève pas d'un automatisme. D.Williams explique que son « *esprit mémorisait la succession des sons auxquels il donnait ultérieurement un sens* ». Toutes les études démontrent que dans l'autisme, le sujet a des difficultés à associer les sons, et à les articuler à un sens : le temps de réactivité à la parole apparaît alors retardé.

Le langage est vécu d'emblée comme un élément sonore, et non comme un outil de communication. Pourtant, le bébé doit se dessaisir pour réduire la voix à la dimension du sonore, à la signifiance musicale de la langue maternelle : il est nécessaire qu'il perçoive des écarts sonores diachroniques. Selon A.Didier-Weill, cette perception n'est pas automatique. Il évoque la question des harmoniques, comme une première connexion entre le son et le sens. La perception des écarts différentiels introduit à une discrimination du réel sonore, qui, arraché à son caractère chaotique de bruit insignifiant, accéderait à une symbolisation fondatrice d'une orientation discontinue du son. Les harmoniques ne deviennent dispensatrices de sens, qu'en pouvant se diffracter en écarts différentiels. Les harmoniques des voix font alors entendre de l'altérité, qui explique l'importance des premières harmoniques maternelles. Ainsi, apparaissent d'abord les discriminations des sonorités, puis les discriminations des sonorités signifiantes, et enfin des mots qui arriment alors du signifié, qui introduira de la discontinuité[533]. Ceci donne à la voix de l'Autre une dimension à part.

Dans l'autisme, l'inscription de cette voix ne se détache pas du corps. On a vu que dans son Séminaire *L'angoisse*, J.Lacan métaphorise l'incorporation de la voix de l'Autre: « *Une voix ne s'assimile pas mais elle s'incorpore. Quand la voix choit de l'organe de la parole, elle permet de modeler le vide de l'Autre, dont elle a pressenti le manque* ». L'incorporation de la voix de l'Autre, qui « *implique un renoncement à une jouissance sans limite du sonore articulé, et nécessite de se détacher de la mélodie du langage pour s'attarder sur les découpes significatives de celui-ci* »[534], ne s'opère pas pour l'autiste. Car elle ne peut être reçue que sur fond de manque. Aussi, l'abord de ce vide et de cet Autre du désir n'est pas sans l'angoisser. Selon J-M.Vives, le babil est cette première coupure, première en-forme du langage, entre *lalangue* et jouissance. L'enfant fait alors l'expérience de la première perte maîtrisée de l'objet voix. F.Dolto parle de castration *vocale* pour désigner la dimension séparatrice de ce moment d'entrée dans le symbolique. Certains la rattachent à la castration ombilicale avec le premier cri, une des premières pertes et rapport au manque, introduisant alors au symbolique. A noter que certains objets autistiques ne sont d'ailleurs pas sans faire penser au cordon ombilical.

En 1957-1958, J.Lacan parle de la barre, qui permet l'effacement du signifiant par un autre signifiant, produisant alors une transformation de la matérialité de ce dont il s'agit, et une connexion entre effacement et transformation. De même, la voix est ce qui du signifiant ne concourt pas à l'effet de signification. Soulignons encore une fois, ce que J-M.Vives affirme : « *Pour devenir parlant le sujet doit acquérir un point de surdité spécifique envers le réel du son musical de la voix* »[535]. La voix de l'Autre invoque le sujet, quand sa parole le convoque, puisque la matérialité du son est voilée par le travail de la signification. Et c'est cela qui fait perdre à l'enfant l'immédiateté de la voix comme objet. La voix a donc toujours une double dimension d'altérité et de séparation, de par sa présence, mais aussi lorsque l'autre reprend l'enfant quand il commence à parler.

Si, à partir de la musique, des sujet trouvent à se réinscrire dans le tissu langagier, cela n'empêche pas certains autistes d'utiliser tout à fait leur voix, parfois de manière étrange. Mais ils peuvent arriver à la faire servir d'objet d'échange. D'autres par contre, se retranchent dans leur

---

[533] DIDIER-WEIL, Alain. Le temps de l'Autre : la musique. In : *Les trois temps de la loi : le commandement sidérant, l'injonction du surmoi et l'invocation musicale (1998)*. Paris, Seuil, coll. Couleur des Idées. 2008.

[534] MALEVAL, Jean-Claude. La rétention des objets pulsionnels au principe de l'autisme. In CAUSSE, Jean-Daniel et REY-FLAUD, Henri. *Les paradoxes de l'autisme*. Toulouse : Erès, 2011, pp.31.

[535] VIVES, Jean-Marie. Pour introduire la question de la pulsion invoquante. In : VIVES, Jean-Michel. *Les enjeux de la voix en psychanalyse dans et hors la cure*, op.cit., p.14.

mutisme, couvrent la voix de l'autre par des mélopées, jargons ou mantras, ou dans du verbiage caractérisé par une absence d'énonciation. Ils répètent alors, se calquent sur ce déjà entendu. Quand l'autiste parle, J-L.Despert note que « *La voix manque de cette tonalité émotionnelle qui marque l'individu en tant qu'il est lui-même et différent des autres ; elle est souvent décrite comme artificielle, particulière ; elle manque d'expressivité et souvent ne semble pas appartenir à la personnalité* »[536]. Si la voix échappe au corps et en articule la déprise par ce qu'elle permet d'entrevoir, il apparaît que, dans l'autisme, la voix en tant qu'objet *a* n'a pas atteint son statut d'extimité, comme l'indiquent R. et R.Lefort.

Il semble donc que le troisième temps de la pulsion soit impossible à s'articuler, du fait de la défaillance du second temps, qui implique que le sujet s'entend toujours comme on peut entendre sa voix sur un magnétophone. Si ce n'est par ses écrits, l'autiste ne parvient que rarement à se faire entendre. On verra que le passage à l'écriture est déterminant, car il préserve le sujet de la confrontation à l'objet voix, tout en lui permettant une entrée dans l'échange symbolique. Dans son article *Le trait de l'autiste*, E.Laurent note que l'écrit inscrit une perte de jouissance, cette perte se situant dans l'écart qui subsiste entre l'écrit et ce que l'écrit transcrit. Cette perte réelle, qui concerne le réel du corps, qui doit s'accomplir, se transmue chez l'autiste particulièrement en captation de l'objet. Aussi, c'est souvent en apprenant à lire que les autistes peuvent parvenir à parler.

D.4.3.Autiste en mal de lalangue : clivage S1-a et horreur de l'objet voix

L'absence ou la rareté de babil fait dire à certains que ce qui manque à l'autiste, c'est le langage, l'appareil du langage : le système permettant d'appareiller la jouissance de sa parole[537] : « *d'appareiller la jouissance de lalangue, et d'introduire le sujet dans une parole entendue comme la sienne par l'Autre* »[538]. P.Lacadée explique que dans l'autisme, le langage « *ne vient pas faire barrage à la jouissance comme s'il reconnaissait de par son mutisme à la fonction de la parole le pouvoir de faire évaporer cette jouissance où il baigne* »[539]. Les Lefort, dans leur dernier ouvrage, affirment aussi que dans l'autisme il manque *lalangue*, le signifiant de la jouissance préalable, S1 couplé avec l'objet *a*. Dans l'autisme, le non couplage du S1-*a* prive le sujet de la jouissance du S1, faute d'un objet *a* regard ou voix. C'est pourquoi J.Lacan dit que les autistes s'entendent eux-mêmes. En effet, dans sa *Conférence à Genève sur le symptôme*, « *les autistes s'entendent eux-mêmes,ils entendent beaucoup de choses. Cela débouche même normalement sur l'hallucination, et l'hallucination a toujours un caractère plus ou moins vocal. Tous les autistes n'entendent pas des voix, mais ils articulent beaucoup de choses* », et il s'agit « *justement de voir d'où ils l'ont entendu* », ce qu'ils articulent. Il ajoute « *Ils n'arrivent pas à entendre ce que vous avez à leur dire en tant que vous vous en occupez* », connotant la surdité qui peut se faire jour de vouloir les changer, les adapter à ce que l'on veut d'eux. Cela ne discrédite absolument pas le fait de leur parler. Il faut leur parler, ne pas céder à ce à quoi ils amènent, le hors-langage. Il dit « *Il y a sûrement quelque chose à leur dire* ».

L'absence ou le défaut d'effacement de l'objet produit ces positions particulières du sujet : mutisme, verbiage ou verbosité, hallucinations... qui fait que le sujet a affaire non pas au désir de l'Autre mais à la jouissance d'un Autre dérégulé sur fond d'absence ou de trop de présence. Faute de l'existence de cette jouissance préalable qu'est *lalangue*, il ne pourra se constituer chez l'enfant ni adresse, ni demande : « *Ce qui pourrait passer pour un petit cri d'appel ne renvoie qu'à l'immédiateté de son écho et non à l'Autre* »[540]. Comme Manu, qui crie dans le vide, qu'il lui tarde

---

[536] KANNER, Léo. Irrelevant and metaphorical language in early infantile autism. *American Journal of Psychiatry*, op.cit., p.245.

[537] LACADEE, Philippe. Pour une clinique de l'autisme. *Bulletin du groupe petite enfance*, 1997, No 10, p. 47.

[538] LACADEE, Philippe. Le corps et l'événement pubertaire sans le secours d'un discours établi. In : MALEVAL, Jean-Claude. *L'autiste, son double et ses objets*, op.cit., p.265.

[539] Ibid.

[540] LEFORT, Rosine et Robert. *La distinction de l'autisme*, op.cit.

d'avoir 40 ans. Suite à l'élaboration des concepts de corps réel, de corps propre, d'image spéculaire, de corps symbolique, de corps des signifiants et d'objet *a*, J.Lacan a d'ailleurs élargi davantage ce champ que représente le *corps*, puisque pour lui, c'est de *lalangue* et de son enracinement dans le corps, donc par incorporation de la structure langagière, que procède toute animation de la jouissance corporelle.

Selon les Lefort, le point commun à la psychose et à l'autisme, est l'impossible production de l'objet *a,* comme détachement de l'objet, de la voix, du corps de l'Autre. Cependant, dans la psychose, si l'objet *a* ne peut s'extraire, ce n'est que du côté du S2 de l'Autre. Aucun intervalle entre les signifiants, confondus alors en holophrase, ne vient faire place à cet objet. Comme réponse au cri, au lieu d'une articulation S1-S2, celle du signifiant binaire, normalement marquée d'un intervalle entre les signifiants, divisée d'une parole marquée de désir d'où pourrait chuter l'objet *a,* vient la jouissance d'un Autre non barré du désir. Autre absolu, non décomplété du signifiant du manque, auquel tous les objets sont dus pour la sauvegarde de sa complétude, y compris le sujet. Pour le psychotique, ainsi, d'une certaine façon, il n'y aurait que trop d'Autre.

On a vu que dans l'autisme, la différence viendrait, pour les Lefort, de ce qu'il n'y a pas d'Autre. L'appareil du langage ne se met pas en place, au niveau de *lalangue*, de par l'absence du babil qui prend sa source dans l'Autre. L'autiste tente alors de maintenir le clivage entre S1 et *a*, et s'efforce de ne pas devenir vivant. Pour les Lefort et J-C.Maleval, cette séparation serait caractéristique de la structure autistique et s'ancre dans un travail subjectif de protection contre l'angoisse. Il n'y a donc ni S1, ni *lalangue*. Il n'y a que psalmodies gutturales de Marie-Françoise émises dans le vide, pas d'objet de l'Autre, pas de babil, donc pas de jouissance du babil. Cependant, les Lefort expliquent que l'autiste est sensible au S2. Mais en l'absence de S1, ce S2 ne peut pas venir représenter le sujet pour un autre signifiant. Par conséquent, les significations apportées par les autres ne tiennent pas.

Du fait de ce clivage d'avec le signifiant, la matérialité ne s'est pas opérée. D'où la difficulté à donner une intention de signification à la voix de l'autre et à la sienne, et l'empêchement à parler, en tant que le mot s'auto-entend[541]. Alors que dans l'autisme de haut niveau, la perte de sens inconscient et d'énonciation n'a pas chu dans la division : le sujet est donc extrêmement sensible à la voix de l'Autre, et surtout à son énonciation. La présence massive et continuelle de l'énonciation, portée par la voix, rend ainsi cet objet insupportable pour le sujet, sauf à se modéliser en signe, ne produisant pas alors la résonance du signifiant, tel que Milo en témoigne : parler de lui mais sous certaines conditions.

Ainsi, si l'autiste a la parole, s'il parle, il lui manque le système permettant d'appareiller la jouissance de sa parole, qui lui permettrait alors de se représenter et de faire entendre cette parole. Ce qu'on trouve alors de parole chez l'autiste se spécifie d'être verbeux, bizarre, hors-sens, voire simplement écholalique. Les Lefort ajoutent que si, à l'entendu de la voix de l'Autre, l'autiste se bouche les oreilles, ce n'est pas de l'Autre du signifiant qu'il se défend, « *mais d'un monde d'impressions sonores qui le transperce, un monde hors signifiant* »[542]. Ils en déduisent l'impossibilité pour l'autiste d'atteindre au statut de corps de signifiant. Le seul signifiant possible serait celui de l'absence réelle de l'Autre, le signifiant « parti », rabattu sur sa fonction originelle qui est celle de la mort.

J.Lacan prend l'exemple du cri et du silence, dans *Problèmes cruciaux..., séance du 17 mars 1965* : « *Le cri n'est pas produit sur fond de silence, au contraire c'est le cri qui « fait le gouffre où le silence se rue* », le cri qui est cause du silence en s'y abolissant, « *il le fait surgir, il lui permet de tenir la note, c'est le cri qui le soutient, et non le silence, le cri (...) Le cri, là peut-être nous donne l'assurance de ce quelque chose où le sujet n'apparaît plus que comme signifié (...) dans cette béance ouverte qui (...) se manifeste comme la structure de l'Autre* ». Aussi, ces cris ou hurlements

[541] NAVEAU, Pierre. *Psychose et le lien social : le nœud défait*. Paris : Anthropos, 2004.

[542] LEFORT, Rosine et Robert. Autisme et Psychose deux signifiants : Partie et cassé. *Séries de la Découverte freudienne*, op.cit.

si caractéristiques de certains autistes ne viennent-ils pas pour tenter de créer un vide, un silence, duquel pourront émerger les premières impressions à partir d'un babil qui n'a pu advenir ?

L'absence de ce vide crée un bourdonnement constant de mots et paroles qui viennent dans la tête. Et lorsqu'ils sont portés par la voix, ils peuvent alors devenir intolérables pour le sujet. Certains autistes ont bien compris que les oreilles étaient les seuls trous qui ne se bouchaient pas, et se les bouchent alors avec les doigts, tel Louis. Et cela apparaît souvent dès qu'un bruit ou un mot atteint le sujet. Telle aussi Marcia, un des cas de B.Bettelheim, qui en est venue peu à peu à opérer une certaine sélection et ne retenir que ce qui est en accord avec sa vie intérieure : mais toujours un bruit fort et soudain, un mot de colère, d'agacement ou d'exaspération la forçait à se boucher immédiatement les oreilles[543].

Dans *Les psychoses et le lien social,* P.Naveau explique que, dans l'autisme, le mot tout seul s'entend tout seul : c'est le mot prononcé qui s'auto-entend, une autosonorisation de la parole. De fait, l'enfant autiste est l'enfant qui, bien que n'étant pas sourd au sens propre, fait la sourde oreille et fait de l'Autre aussi bien un être sourd. La schize entre l'oreille et la voix ne s'est opérée, de sorte que le sujet entend beaucoup trop de choses, surtout quand la parole se fait expressive et singulière selon J-C.Maleval[544]. Selon cet auteur, si quelque chose n'a pas chu du côté de l'objet voix en tant qu'altérité et son, l'objet voix fait horreur et le sujet ne peut travailler qu'à sa mise à l'écart. Seule, la castration et la phallicisation permettent de supporter le réel de la voix. Sinon le sujet est exposé à une hypersensibilité à la voix. Par exemple, la grosse voix parvient au sujet sous les modalités de l'horreur, tel Manu, mais peut apparaître aussi sous les modalités de contenance et d'apaisement, tel Sacha. La grosse voix, les gros yeux sont des insignes de la puissance de l'Autre. Et c'est sur ces objets pulsionnels, voix et regard, que s'étaye, s'édifie le surmoi. Je reprendrai la différence du processus de subjectivation de l'objet voix du psychotique.

Ainsi, pour l'autiste, la parole expressive, qui porte des affects, est difficile à supporter, à traduire. Un ton monocorde et neutre, soit une parole désaffectivée, est mieux accueilli, comme s'en étonnait déjà H.Asperger. De même, parler de ses émotions ou s'adresser directement à lui, peut le déranger, quand il accepte mieux que l'on parle de lui en disant « on ». D.Meltzer conseille de lui parler comme si l'on se parlait à soi-même. Il est inconcevable de penser l'autiste hors-langage, quand on voit les efforts qu'il fait pour s'en accommoder. Même si les appels du sujet vers l'Autre sont rares, s'adressant au vide et à l'absence, il cède parfois et parle. Mais ses énoncés angoissants sont vécus comme des mutilations, des cessions de la jouissance vocale impossible. L'autiste ne peut donc consentir à incorporer la voix comme l'altérité de ce qui se dit[545], et parler devient douloureux. Ses moyens pour incorporer sa voix s'effectuent par l'intermédiaire d'un objet autistique autant que d'un double, qui peuvent alors permettre cette captation de l'objet.

On peut donc se demander si la forclusion se situe au niveau du code de l'Autre ou au niveau de la loi du langage, du signifiant, pour l'autiste ? Ou est-ce une forclusion de la subjectivité organisée par le signifiant porté par la voix ? Ici, l'existence d'un autre type de forclusion que celle qu'on retrouve chez le psychotique, forclusion du signifiant du Nom-Du-Père, est en question.

D.4.4.Dissociation voix-langage: refus de l'interlocution

J-C.Maleval propose de considérer que chez l'autiste enfermé dans le mutisme, « *la jouissance vocale se trouve manifestement déconnectée du langage, d'où un intérêt souvent remarqué pour les cordes vocales du semblable, sur la gorge duquel ils portent parfois la main, intrigués par le mystère de la parole. Une dynamique psychique leur manque pour parler* »[546]. En

[543] BETTELHEIM, Bruno. *La forteresse vide : L'autisme infantile ou la naissance du soi* (1967), op.cit.

[544] MALEVAL, Jean-Claude. *L'autiste et sa voix.* Paris : Le Seuil, Champ Freudien. 2009.

[545] LACAN, Jacques. Séminaires du 5 et 12 juin 1963.

[546] MALEVAL, Jean-Claude. Une sorte d'hypertrophie compensatoire : ou la construction d'un Autre de suppléance. *Du changement dans l'autisme ?* op.cit., p.67.

effet, cet auteur met au centre de la clinique de l'autisme l'objet voix, du fait de sa particularité à porter la singularité, ce que ne peut supporter l'autiste, qui se manifeste par son refus de l'interlocution, venant de l'autre ou de lui.

Il semble qu'il faille un investissement scopique du corps de l'autre, de là d'où elle vient, pour que s'incorpore cette voix de l'autre. Et pour l'autiste, il faut trouver à se brancher à l'objet de l'autre, voix ou regard, pour que sa voix prenne corps. Ainsi, s'il est difficile pour l'autiste de recevoir et donner un sens à ce qu'il entend, il peut tout de même parvenir à utiliser sa voix, ou parfois articuler ce qu'il a pu entendre, à partir de l'expérience d'un autre. Accepter d'entendre l'autre équivaut à ce que l'autre puisse gommer son énonciation, car, selon J-C.Maleval, c'est la présentification de la jouissance vocale qui angoisse l'autiste. Or, celle-ci habite la parole à des degrés divers, car elle est ce qu'il y a de vivant en celle-ci[547]. Si, chez l'autiste, la parole reste déconnectée de l'objet pulsionnel voix, les solutions qu'il trouve sont, par exemple, de réciter par cœur, d'énoncer tout ce là où il n'entend pas sa voix, ou de procéder à un traitement scopique du corps. Dans son article *Plutôt verbeux les autistes*, cet auteur soutient que la voix en tant qu'objet pulsionnel n'est pas la sonorité de la parole, mais la manifestation dans le dire de l'être du sujet. Et pour lui, la dissociation entre la voix et le langage est au principe de l'autisme[548].

De n'avoir pas incorporé l'objet vocal qui supporte l'identification primordiale, il en résulte une carence du S1 dans sa fonction représentative. Aussi, lorsque le sujet communique, c'est d'une manière qui ne puisse pas mettre en jeu sa jouissance vocale. L'autiste parle mais à la condition de ne pas dire. Selon cet auteur, son travail consiste donc à mettre à l'écart la jouissance de la voix, à se protéger de toute émergence angoissante de l'objet voix, de la sienne propre, par le verbiage ou le mutisme, et de celle de l'Autre par l'évitement de l'interlocution. La parole, dans l'autisme, ne doit donc pas être porteuse de la voix, d'où l'attrait pour la musique, le bavardage vide et la mélodie de la parole. En même temps que le bavardage ou les commérages des autres sont étrangers à ce sujet.

On a vu que les Lefort ont aussi argumenté combien fait défaut le S1 unaire, celui de la jouissance préalable, par lequel le sujet se pose à partir de la voix de l'Autre, par son babil. De fait, la parole de l'Autre est un réel intrusif pour l'autiste. Il en résulte une non congruence entre la parole et l'être du sujet : la voix n'est plus une altérité nécessaire mais dangereuse. Ainsi, faute d'inscription du signifiant dans l'Autre, réel et signifiant vont rester confondus, pour les Lefort, dans une impossible mutation en signifiant : tout est réel dans l'autisme. La substitution métaphorique d'un signifiant par un autre signifiant ne pouvant se produire, il ne peut rester qu'une substitution d'objets purement séquentielle. Parfois, ce fonctionnement métonymique se repère dans une répétition sans fin d'un mot, d'une phrase. Ce sera alors parce que la situation dans laquelle il a entendu ce bout de phrase, est liée à une situation anxiogène. En effet, la clinique montre combien l'association faite entre un objet ou une situation, et un mot ou une phrase, est difficile à faire céder, tant que n'est pas retrouvé le contexte d'origine. Dès lors, les stéréotypies verbales paraissent liées à un fait traumatisant, inassimilables pour le sujet, liées à un affect intraduisible. Aussi la stéréotypie verbale n'est pas comparable à ce qui transparaît de la structure de l'hallucination. Et il semble que dans toute forme d'autisme, le sujet s'efforce de déconnecter la jouissance de la parole, produisant ce mutisme et ce verbiage si caractéristiques, et cette hypersensibilité à toute énonciation.

D.4.5.Captation de l'objet voix

L'objet voix n'ayant pas chu et ne pouvant chuter, de ne pouvoir perdre la voix, l'autiste ne peut prendre la parole. La voix qui se détache de tout corps, est le seul objet pulsionnel à s'évanouir, se perdre au moment où il s'actualise. Aussi, l'autiste, dans le pressentiment de ce qu'implique de considérer cette dimension réelle de perte, perte de la représentation de la perte tel que le montrait

[547] MALEVAL, Jean-Claude. Ils entendent beaucoup de choses, mais sont-ils hallucinés ? In : *L'autiste et sa voix*, op.cit., p.221-251.

[548] MALEVAL, Jean-Claude. Plutôt verbeux les autistes. *La Cause freudienne*, op.cit. p.129

S.Freud, insubjective l'objet. Il ne pourra user de sa voix qu'en écho à une autre, dans *l'écholalie* ou dans le *jargonnage* ou le *verbiage*. Ces trois modalités du rapport au langage de l'autiste illustrent son rapport au signifiant, qui, on va voir, est non du côté du sens, mais du signe, dépourvu de jouissance. Ainsi, si le névrosé traite le réel de la voix par la signification, l'autiste, lui, s'essaye dans le réel, à la capter par l'écholalie, ou à l'enregistrer. L'angoisse de la sonorité de sa propre voix s'amoindrit lorsqu'elle trouve à s'effacer dans la mélodie, chanson et musique, par exemple[549]. Des auteurs comme G.Haag affirment que lors de la démutisation, l'autiste utilise souvent la mélodie d'une chanson pour exprimer quelque chose, tel Louis qui chante sa solitude.

Comme déjà signalé, il semble que ce soit le débordement de l'émotionnel qui fasse perdre des « *pans entiers de signification* » selon l'expression de D.Williams. Manu l'exprime aussi dans ses pourquoi répétitifs. Le sujet n'arrive pas à faire des liens entre les éléments ressentis, ses émotions, la situation et l'Autre, d'où l'idée d'un certain chaos dans lequel il vit et d'une désorientation temporelle. Il ne parvient à exprimer simultanément des expressions et des mots, du fait de l'absence d'articulation du signifiant à la jouissance. Et ce n'est qu'en se connectant imaginairement à un double qui l'aide à supporter cela que, comme le note T.Grandin, la perception sociale augmente et l'intonation de la voix s'améliore[550]. Aussi, l'autiste se cherche un centre du langage et un support à l'expression. Dans *Libres propos philosophiques d'une autiste,* Annick Deshays explique utiliser la machine, l'ordinateur comme on utilise notre voix[551].

L'autiste ne dispose donc pas de la signification pour traiter la matérialité de tout bruit et de toute voix. La voix de l'autre peut être persécutrice, mais il ne semble pas que ce soit sous les mêmes modalités que chez le schizophrène, puisque la voix qui persécute l'autiste s'énonce effectivement, mais ne vient pas du réel. En effet, les dérèglements de jouissance dans son corps sont redoublés par une présence de l'Autre et de ses objets (regard, voix...), soit absents, soit trop présents. Et l'autiste s'en protège alors par tous les moyens (otites répétitives, sourde oreille, casque insonorisant, doigts qui bouchent...). Mais le problème est peut-être qu'il ne parvient pas à mettre du sens sur les objets de l'Autre parce qu'ils ne se détachent pas, ne se perdent pas. Cependant, l'autiste peut trouver à capter la voix, selon J-C.Maleval, par l'écholalie, dans un enregistreur de voix ou magnétophone. Par exemple, Dibs dépose sa voix dans un magnétophone: « *Ici Dibs. Écoute moi bien magnétophone. Tu vas attraper et garder ma voix* »[552]. Par l'objet autistique, Dibs arrive à s'approprier sa voix. Un autre exemple M.Rothenberg explique comment Johnny voulait « *échapper au son de sa propre voix, tout comme il avait essayé auparavant de fuir les voix de son entourage. Parler ou écouter était pour lui de trop lourdes responsabilités* ». Aussi, elle installa un magnétophone pour enregistrer les sons qu'il émettait. Quand elle lui fit entendre l'enregistrement, il se boucha alors les oreilles. Mais fasciné par les appareils mécaniques, il commença à enregistrer lui-même sa voix et à l'écouter. Ses productions sonores se diversifièrent jusqu'au jour où il dit « *maman* ». Le magnétophone servit ensuite à cette clinicienne à dire des choses qu'il aurait eu trop de mal à entendre de sa propre bouche, comme l'histoire de la mort d'un petit chien auquel il était lié. Alors, il s'effondra, se mit à pleurer et par la suite, pleura chaque fois qu'il avait de la peine. Il apprit aussi à rire, à aimer et se faire aimer. Bref, il est devenu vivant, continuant à converser imaginairement avec son chien et son panda[553]. Ainsi, selon les travaux de J-C.Maleval, utiliser le magnétophone, par exemple pour déposer sa voix, procède à une imaginarisation de la perte.

---

[549] MALEVAL, Jean-Claude. Ils entendent beaucoup de choses, mais sont-ils hallucinés ? In : *L'autiste et sa voix*, op.cit.
ROTHENBERG, Mira. *Des enfants au regard de pierre* (1977), op.cit.
BRAUNER, Alfred et Françoise. *Vivre avec un enfant autistique.* Paris : Presses Universitaires de France, 1978. p.57.

[550] GRANDIN, Temple. *Penser en images et autres témoignages sur l'autisme* (1995), op.cit., p.104.

[551] DESHAYS, Annick. *Libres propos philosophiques d'une autiste*. Paris : Presse de la renaissance, 2009.

[552] AXLINE, Virginia-M. *Dibs : Développement de la personnalité grâce à la thérapie par le jeu (1964)*, op.cit., p.199.

[553] ROTHENBERG, Mira. *Des enfants au regard de pierre* (1977), op.cit, p.36.

La voix humaine directe procure donc de l'angoisse[554]. Ainsi, l'autiste aime souvent la radio car cela annule la présence de l'autre et capte la voix. Il peut aussi être terrorisé par ces voix qui sortent de l'appareil, ne comprenant pas d'où cela vient. Malgré le lien qu'il permet, le téléphone peut aussi être persécuteur car portant la voix, comme nous l'enseigne Manu. L'autiste apprécie, de manière différente pour chacun, ces appareils qui restituent le sonore de la voix : Manu, par exemple, apprécie plus les documentaires (voix off) que les films. Et cela peut parfois l'aider, alors, à prendre possession de son corps et de sa parole. Mais toujours, subsiste une difficulté : la fonction de la parole, qui fait valoir le vide, le manque, le rien et la perte.

Voyons maintenant ce qu'il se passe dans la schizophrénie.

3.3.2.Clinique de la dérégulation pulsionnelle : le cas de la schizophrénie

3.3.2.1.Prévalence des objets pulsionnels – traitement dans le réel de la perte symbolique

Je ne peux proposer qu'un chapitre différencié sur la question du traitement de la jouissance pulsionnelle dans la schizophrénie, tant les choses se passent différemment d'après les sujets schizophrènes que j'ai rencontrés. Je ciblerai mon propos sur les objets pulsionnels, voix et regard, car j'ai déjà évoqué les dérégulations de la pulsion orale et anale dans la schizophrénie.

A.Pulsion et traitement de la jouissance dans la schizophrénie

Avec S.Freud et J.Lacan, on a étudié que la pulsion, lorsqu'elle fonctionne, devient une solution de continuité entre l'organisme et le corps. L'objet *a* est affecté par une découpe, une perte, qui signifie le bord des zones érogènes et en donne la mesure. J.Lacan rapproche cet objet avec le placenta perdu. Il parle aussi d'une perte, qui se démultiplie dans des métonymies concernant la demande, le désir, l'absence, le manque, la parole. Aussi, l'objet *a* est cause de la jouissance, du désir et de l'angoisse. Mais pour le psychotique, cet objet perdu n'implique pas l'Autre du signifiant et la castration symbolique. Il ne s'agit pas d'un objet perdu : sa négativation met en jeu pour lui l'intégrité réelle du corps, d'où le fait de se perdre dans l'image du double, les actes d'automutilation...

A.1.Objets non spéculaires partiels et champ de la réalité du sujet

L'objet *a* maintient le sujet à distance de son corps, de sa jouissance, et oriente la jouissance vers l'extérieur du corps, ce qu'on appelle donc la pulsion ou encore la libido. C'est par le circuit pulsionnel que se produit cette articulation au symbolique « *Le sujet vient à atteindre ce qui est à proprement parler, la dimension du grand Autre* »[555]. Ce qui fait dire à M-J.Sauret, qu'entre organisme et corps « *la pulsion est éternisée comme à venir* »[556]. C'est donc la prise dans le langage

[554] BRAUNER, Alfred et Françoise. *Vivre avec un enfant autistique*, op.cit., p.57.

[555] LACAN, Jacques. *Le Séminaire, livre XI : Les Quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse (1964)*, op.cit., p.217.

[556] SAURET, Marie-Jean. Renée : Schizophrénie ou névrose…infantile ? *Revue de la Découverte Freudienne, Pas Tant*, op.cit., p.25.

qui permettra à l'organisme vivant de devenir un corps. Et ce, par l'opération d'incorporation du corps du symbolique, dont il en résulte un certain nombre d'effets : un nouveau sujet, non plus seulement pris au champ de l'Autre comme signifié, mais s'y articulant par cet objet au lieu d'un manque, s'y constituant comme sujet manquant, au lieu d'un Autre participant du même manque. La production de l'objet *a* signe ainsi l'advenue d'un sujet du désir, cause du désir. L'objet *a* est le soutien de son insatisfaction, voire de son impossibilité.

Quelque chose doit donc manquer. Dans *Le Séminaire De l'Autre à l'autre,* dans la leçon du 30 avril 1969, la tâche[557] est entendue comme ce qui manque à l'image, c'est à dire quelque chose qui se rajoute à quelque chose qui manque, ce qu'elle recouvre et dont on ne peut jamais être sûr. Pour J.Lacan, le *corps imaginaire*, c'est le sac troué des objets *a*, bouts de corps imaginairement perdus dont les plus typiques sont le sein, les excréments, la voix et le regard. A cette liste d'objets, s'ajoute aussi un morceau de corps très particulier, le phallus en tant que manquant. Ce manque, constitué par l'objet *a*, cause le désir, c'est-à-dire la quête dans le corps de l'autre d'un objet *a* imaginaire ou du phallus imaginaire, censé venir faire bouchon à ce manque fondamental.

Dans la clinique de l'autisme, on a vu que cette quête, qui implique l'érogénéisation des zones orificielles pulsionnelles du « sac » corporel (bouche, anus, œil et oreille, mamelon, pénis…), fait défaut. Cette érogénéisation ne se fait que par les diverses expériences du corps de l'enfant, en lien avec l'autre dont l'enfant doit se saisir. Aussi, ce sujet autiste semble toute sa vie à la recherche de toutes formes d'enveloppes pouvant donner forme et limite au corps du sujet. Mais dans la psychose, comment cela se passe-t-il ?

J.Lacan montre, dans le cas Robert, la pertinence du schéma optique, construit sur le rapport entre les fleurs comme contenu et le vase contenant. En effet, il explique que la boîte qui cache le vase, c'est le corps propre. Les fleurs au dessus, ce sont les objets de désir, et le miroir concave : le cortex. Comme S.Freud assimile la couche sensible de la perception-conscience au cortex. M.Bousseyroux, dans son texte *Du premier Freud au premier Lacan (non sans passer par le second) – Le problème de la perception-conscience et sa résolution*, explique que cette fleur réelle sur laquelle s'accommode la formation de l'image spéculaire, est constituante du narcissisme. Elle est en fait l'objet non narcissique, l'objet *a* : narcissique car non spécularisable. Les objets narcissiques sont, par contre, spécularisables comme l'image de notre corps. Car ils ont une droite et une gauche qui s'inversent dans le miroir, soit une symétrie inversée. M.Bousseyroux pense que cette question du spécularisable et du non spécularisable a amené J.Lacan à la topologie des surfaces. Notamment avec la bande de *Möbius*, qui, on a vu, reste identique si on la retourne. A.Ménard représente cette propriété manquante de l'inversion par un vide sur i'(a). Cette propriété des objets *a* dans l'imaginaire n'apparaît qu'après l'introduction du miroir plan. Et c'est ce miroir plan qui fait particulièrement défaut dans la psychose.

A.Ménard explique que l'image réelle produite par le miroir concave illustre, dans son transitivisme avec le corps propre, le moi du narcissisme primaire, tel qu'il est perçu par sa projection dans le miroir plan. Ce narcissisme donne la forme du corps et insiste sur les phénomènes de bord. L'image virtuelle produite par le miroir plan illustre dans son transitivisme avec l'image réelle, le moi-idéal, qui relève de l'image, qui fait que je suis autre en tant que je suis déjà nommé, ce sous la dépendance de I, signifiant de l'idéal du moi. En effet, cette place vide sur i'(a) a une place centrale dans la structure. C'est le lieu où se produisent l'angoisse et *l'Unheimlich*. C'est aussi grâce à cette place vide que le sujet s'éprouve comme n'étant pas entier quant à son image. Selon A.Ménard, cette place vide, c'est le signifiant I (S1), qui permet alors que le trou réel

[557] La tâche est ce quelque chose qui souligne donc une absence. Elle est signe de jouissance. Pour J.Lacan la tâche est la place du manque dans toute vision, produisant un effet métaphorique, puisqu'il réfère autre chose que ce qu'il semble signifier. L'effet de métaphore produit par « *ce point nié dans le champ de la vision* » renvoie tout sujet « *à un autre manque plus radical qui est celui qui le concerne en tant qu'être sexué* » (id) ; et « *c'est là ce qui fait apparaître comment la vision du désir s'insère dans le désir* ». Ici, c'est donc la béance du désir qui se met en place dans la cassure entre i(a) et a. Citons les Lefort, qui dans leur dernier ouvrage soutiennent que le leurre du désir s'instaure par i'(a), qui implique l'Autre et son désir, mais y trouve sa cause en i(a). C'est la voie fondamentale de la place du sujet par rapport à l'Autre, qui est de causer son désir en tant que a, tempéré du semblant qui est sa part propre, où il peut s'aimer et s'appartenir. Le miroir conjoint le semblant et le réel dans le semblant de a.

entre l'image réelle i(a) et *a* soit symbolisé comme manque[558]. Mais comment le sujet psychotique supporte-t-il, ou pas, cette place vide?

Autour de la place laissée vide par l'objet *a*, fourmillent des éléments qui ne tardent pas à se regrouper pour donner corps au sujet. Et à cette place, se forme toute la chaîne des objets de substitution, marqués de l'Autre, objets qui peuplent l'imaginaire, et où se noue le rapport au symbolique en passant par la demande et le désir. A noter qu'au départ, J.Lacan met l'accent sur la réalité corporelle de l'objet, morceau de corps détaché. Plus tard, il insiste davantage sur les phénomènes de bord, sur le trait de la coupure, qui produit un orifice comme zone érogène, que j'ai tenté de développer par ce qu'enseigne la clinique de l'autisme. Le sujet schizophrène est au-delà dans la structuration de son corps.

Les coordonnées symboliques à partir de grand I ne permettent pas toujours que l'image du corps enserre les fleurs. Et c'est ce qui se produit dans la schizophrénie, où le sujet s'éprouve comme morcelé sans pouvoir faire la synthèse de son corps. Le « *signe du miroir* », tel que le nomme la psychiatrie, correspond à la perplexité du sujet face à un miroir auquel il demeure rivé. Le sujet n'arrive pas à se produire entier dans le miroir. Mais, même lorsque le miroir spéculaire opère, il demeure un point où il défaille.

J.Lacan démontre ainsi que les « petits *a* » constituent la réserve de libido. Et l'objet *a* est donc la condition du sujet, qui fera tenir ensemble les trois registres de la subjectivité : le réel comme ce que le symbolique expulse de la réalité ; le symbolique comme ce qui se rattache à la fonction du signifiant, de la chaîne signifiante ; l'imaginaire comme ce qui procède de la constitution de l'image du corps. Mais dans la schizophrénie, le nouage peine à se produire et l'objet *a* à s'extraire, produisant ces effractions du réel dans le corps et la subjectivité du sujet.

[558] MENARD, Augustin. Sur le Deuil et la mélancolie. *Analytica*, *op.cit*.

A.2.Objets pulsionnels du psychotique: regard et voix

Dans un ouvrage déjà ancien, *Logique du délire*, J-C.Maleval explique que l'objet pulsionnel du psychotique se caractérise de ne pas être connecté à la fonction phallique, d'où son aspect le plus souvent maléfique : injures des voix, mauvais œil, empoisonnement alimentaire. Ou, à l'inverse, il acquiert une portée magique : voix messianiques, déchets protecteurs, papiers conjuratoires... « *Faute d'être soumis aux limites instaurées par le champ de la signification, l'objet réel prend tantôt une valeur déchirante, tantôt une valeur comblante. Il actualise une castration non symbolisée, ou bien il sert la plus extrême des satisfactions* »[559]. Pour P.Lacadée, la présence massive de l'objet de l'Autre, comme la voix lorsqu'elle est hallucinée, se formule comme le double réel pour le schizophrène. Et lorsque le double s'autonomise, il devient persécuteur : l'objet regard et l'objet voix entrent alors en jeu. L'Idéal du Moi n'a pas permis la distance qui permettrait de se décoller de l'image, comme on va le souligner maintenant.

A.2.1.Pulsion scopique: la schize entre l'œil et le regard

La question du regard jalonne la construction du sujet. Et cet objet, que J.Lacan établira en pulsion, prend sa source, pour d'autres, dans la pulsion orale, où l'unité sein-bouche se double d'une seconde unité, celle du regard, yeux dans les yeux, qui se forme de façon très précoce. L'attraction du nouveau-né pour regarder le visage de la mère, le contour du visage, puis les yeux, enfin les plis du visage (bouche, yeux), est manifeste. La façon, la durée, le rythme de l'approche et l'accroche du regard mère-enfant ont, de fait, été beaucoup étudiés. Un retrait s'observe lorsque c'est trop long ou trop court. T.Brazelton, D.Stern et S.Lebovici parlent de ce moment où l'enfant perçoit son propre reflet dans l'autre comme fondateur de la pulsion scopique et pensent ce déplacement à l'origine des premières figurations. C'est pour eux un déplacement du registre du besoin oral, du mamelon dans la bouche, vers le registre de la communication et de l'élaboration psychique de la relation.

Pour rappel, dans ces deux textes, *Pulsions et destins des pulsions* et *Un souvenir d'enfance Léonard de Vinci*, S.Freud définit la « *pulsion de regarder-plaisir de montrer* » comme une pulsion sexuelle. Comme pour toute pulsion sexuelle, elle fonctionne «*sur un mode auto-érotique, c'est-à-dire que son objet s'efface au profit de l'organe qui est leur source, et en règle générale ne fait qu'un avec lui. L'objet de la pulsion de regarder, bien qu'il soit aussi, d'abord, une partie du corps propre, n'est pas l'œil, lui-même…* »[560]. Il détermine, pour celle-ci particulièrement, un « *stade préliminaire, pendant lequel le plaisir de regarder a pour objet le corps propre, appartient au narcissisme, est une formation narcissique* »[561]. Pour S.Freud, il existe, comme dans chaque pulsion un premier temps : « *regarder comme une activité dirigée sur un objet étranger* », puis « *abandon de l'objet, retournement de la pulsion de regarder sur une partie du corps propre ; en même temps renversement en passivité et instauration d'un nouveau but : être regardé* », et enfin « *introduction d'un nouveau sujet auquel on se montre pour être regardé par lui* »[562]. Ce passage de l'actif au passif, que décrit S.Freud, produirait le regard attribué à l'Autre dont parle J.Lacan.

Pour J.Lacan, le regard est l'objet de la pulsion scopique, dont il dit qu'elle « *élude le plus complètement le terme de la castration* ». Le regard comme objet de la pulsion scopique est un objet perdu, cause du désir, en tant que jouissance perdue, extraite du corps, élidée, il est du côté du monde. Il est ce qui nous inclut en tant qu'être regardé dans le spectacle du monde. « *Je ne vois que d'un point, mais dans mon existence, je suis regardée de partout* »[563]. Tout un chacun a à faire au

[559] MALEVAL, Jean-Claude. *Logique du délire*, op.cit., p.123.

[560] FREUD, Sigmund. Pulsions et destin des pulsions (1915). In : *Métapsychologie*, op.cit., p.33.

[561] Ibid, p.32.

[562] Ibid, p.28-29.

[563] LACAN, Jacques. *Le Séminaire, livre XI : Les Quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse (1964)*, op.cit., p.69.

regard comme objet de la pulsion scopique, mais il n'est pas pour tout sujet en place d'objet *a.* Et c'est ce que je tente de montrer pour le sujet psychotique et autiste.

Dans le registre de la pulsion scopique « *nous ne sommes pas au niveau de la demande comme l'oralité ou l'analité mais du désir, désir à l'Autre* »[564]. L'objet regard, modalité scopique de l'objet *a* dans le champ imaginaire, en tant que support du désir de l'Autre qui le caractérise, fait du moi une instance de spectacle : être vu et voir, acteur et spectateur. Le regard, en tant qu'objet perdu, est détaché de l'Autre. Mais la psychanalyse identifie que le sujet, dans sa stratégie pulsionnelle, l'attribue à l'Autre différemment suivant sa structure clinique : le névrosé suppose un Autre comme support du regard pour causer son désir ou son angoisse, le pervers tente de rendre à l'Autre le regard pour le faire jouir, quant au psychotique paranoïaque, le regard n'a pas le statut d'un objet séparé de l'Autre, mais d'un attribut qui lui donne le pouvoir de surveiller ou punir. Pour l'autiste, c'est sans doute « *au mauvais œil qu'il est confronté, c'est-à-dire au regard qui jouit et non pas pacifié par une relation d'amour* »[565]. Les gros yeux, l'œil noir est intraduisible pour l'autiste, et l'affole.

Dans la schizophrénie, le regard pose problème. Par exemple, une patiente me dit « *Je ne sais pas où poser mon regard dans la rue* ». Parfois, la jouissance scopique n'est pas parvenue à s'arrimer pour qu'une direction s'impose, une valeur de l'objet s'octroie. Voir n'est pas regarder. Dans la fascination du voir, de la vision, l'Autre n'est pas inclus, alors que le regard est du côté de l'Autre. Le champ de la représentation équivaut à voir le monde et se le représenter à partir de sa vision. L'objet est investi par l'enfant parce qu'il est séparé de lui, mais il arrive que le regard ne soit pas séparé. Le miroir équivaut à se voir, alors que le regard vient entamer le champ de la vision, et constitue la pulsion scopique. Ainsi la pure vision est quand il n'y a pas d'objet, puisque pour pouvoir investir un objet, il faut en être séparé. D.Arasse dans son livre *On n'y voit rien,* commente cinq tableaux célèbres, en érudit de peinture, et montre que le regard vient entamer le champ de la vision. L'espace de la représentation, de l'image du corps, du monde, ne tient que parce qu'un regard témoin a dit, a soutenu que c'est bien lui : un regard authentifie et vient entamer ce qui serait une pure représentation[566]. Le regard transperce notre corps, alors que la vision le laisse en transparence. Ainsi, quand le regard est investi de libido constituée, il existe un plaisir à regarder.

A.2.2.L'imaginaire spéculaire et le réel scopique : le miroir

C'est la jubilation de l'enfant devant son image qui vise à quelque recollement du corps propre, triomphant sur les angoisses de morcellement. L'intrication des trois registres, symbolique, réel et imaginaire est donc manifeste dans le stade du miroir. Le caractère visuel de cette expérience met alors en scène une phénoménologie où le regard est central. Étymologiquement, *miroir* vient du latin et signifie : s'étonner, être surpris, voir avec étonnement. Ce qui est à l'origine de : admirable, admirer, mirage et miracle, et n'est pas sans lien avec quelque chose d'une phallicisation du corps.

La psychanalyse introduit donc la schize entre la vision, l'œil et le regard, et en fait l'articulation entre le réel et l'imaginaire. Dans le champ visuel, l'imaginaire et le réel se déclinent en spéculaire et scopique : le miroir est à la base de l'imaginaire. Et le regard est la modalité objectable du réel de la pulsion scopique. C'est la pulsion scopique qui apporte la jouissance du spéculaire ; l'insaisissable objet regard fait de l'image le spectacle du monde. J'ai montré que cette opération s'effectue à partir de l'image que voit le sujet dans le miroir, qui trouve sa place et son nom, donc son issue dans le regard de l'Autre. Mais il met donc aussi en jeu le regard comme objet *a* qui n'est pas visible dans le miroir. C'est le signifiant qui structure la forme de l'image, et masque et enveloppe le réel du regard pour chaque sujet. Néanmoins le réel pulsionnel peut faire retour sous

---

[564] Ibid, p.99.

[565] NOMINE, Bernard. L'autiste et le regard: l'instant de voir. In : La schize de l'œil et du regard. *Quarto*, hiver 93-94, No 53, p.29-35.

[566] ARASSE, Daniel. *On n'y voit rien : descriptions.* Paris : Gallimard, Folio Essais, 2003. 216p.

la forme du regard, qui fait du sujet non plus ce moi voyant, mais sujet regardé. Le regard se dévoile là comme rupture de l'harmonie du monde spéculaire qui se décompose. Et le miroir n'a plus sa fonction de voile du réel : sa présence est incompatible avec le maintien de l'image narcissique.

J.Lacan introduit la notion de tableau pour cerner en quoi l'être humain y est pris, au sens où un regard lui préexiste. Et c'est à s'extraire de ce tableau que naît le sujet, au prix d'une perte. Peut-être est-ce là ce qui est impossible pour le schizophrène et pour l'autiste. De fait, l'objet regard est, selon J.Lacan, le plus apte à symboliser le manque et à le masquer en même temps : il laisse le sujet dans l'ignorance de ce qu'il y a au-delà de l'apparence. Et ceci, le psychotique comme l'autiste le supportent mal. Le schizophrène cherche à attribuer une signification, l'autiste n'y parvient pas.

A noter que S.Freud fait du savoir la sublimation de la pulsion de voir, notamment à partir du cas de Léonard de Vinci : il fait l'hypothèse qu'il avait transformé la « passion » en poussée de savoir. Aussi, la pulsion scopique va vers le narcissisme et le savoir, qui trouve donc sa force pulsionnelle dans cette pulsion, le désir de savoir étant une transformation du désir de voir. Aussi, dans la psychose, le savoir est plutôt du côté du ça-voir, qui permettrait d'expliquer qu'il n'y parvienne qu'à partir d'un savoir personnel. Quand dans l'autisme, le savoir est issu de ce qui se généralise, et n'implique pas de rapport personnel.

Cet objet est donc prévalent, et pose problème au sujet dans la psychose. Car le regard n'a pas le statut d'un objet séparé de l'Autre, mais d'un attribut de l'Autre qui lui donne le pouvoir de surveiller, de punir ou de foudroyer : regard comme objet de jouissance attribué à l'Autre. De fait, certains psychotiques refusent qu'on les regarde lorsqu'ils se regardent dans le miroir : le regard de l'Autre est alors exclu. J.Lacan, dans *L'Angoisse*, explique que « *la dépersonnalisation commence avec la non-reconnaissance de l'image spéculaire (...). En fait c'est parce que ce qui est vu dans le miroir est angoissant que ce n'est pas proposable à la reconnaissance de l'Autre. (...) Si une relation spéculaire s'établit alors telle que l'enfant ne saurait retourner la tête, relation dont il est trop captif pour que ce mouvement soit possible, alors la relation duelle dépossède le sujet de sa relation au grand Autre. Ce sentiment de dépossession s'atteste dans la psychose* »[567]. Ces phénomènes de dépossession et de fascination ont pour corollaire, dans les moments aigus, des expériences de double, de dépersonnalisation et d'inquiétante étrangeté devant le miroir. J.Lacan ajoute alors que « *les repères de la connaissance spéculaire sont rappelés par nous d'une sémiologie qui va de la plus subtile dépersonnalisation à l'hallucination du double* »[568]. Aussi, le dérèglement de la pulsion scopique dans la schizophrénie ne se limite pas au fait de ne pas savoir où poser son regard, mais peut aussi se paroxyser dans l'hallucination d'un double. Et c'est ce que je développerai plus loin. Passons maintenant à l'objet voix, avant de détailler la question de l'hallucination dans le chapitre sur les troubles du langage.

A.2.3.Dimension persécutrice et surmoïque de la voix : insistance de la chaîne signifiante et retour dans le réel de la voix – l'hallucination verbale

Si le signifiant introduit un corps marqué par le langage (ce qui signe la perte des objets pulsionnels), sans la réalisation complète de la *Bejahung* primordiale, cette nécessaire perte est compromise. Et on va étudier comment la voix fait retour chez le schizophrène, d'avoir été barrée dans le premier temps de l'aliénation par le signifiant.

A.2.3.1.Voix, Surmoi et incorporation

S.Freud pose à la racine du surmoi précoce l'identification primordiale d'incorporation, dans l'axe *Bejahung-Ausstössung,* premiers investissements d'objets du ça. Dans *Le moi et le ça,* il

[567] LACAN, Jacques. *Le Séminaire, Livre X : L'Angoisse (1962-1963),* op.cit.

[568] LACAN, Jacques. Écrits, op.cit, p.71.

établit comment un extérieur se fait intérieur, et s'interroge sur les incidences du signifiant dans la constitution subjective : comment la trace mnémonique de la parole constitue la pulsion. Le surmoi précoce implique que la voix seulement s'incorpore et ne s'assimile pas : « tu es... ». La voix comme objet *a*, est alors conçue comme une des formes du *surmoi,* qui se forme pour J.Lacan comme *incorporation*. J.Lacan perçoit donc, dans un certain entendu, le *j'ouïs* comme *jouis,* l'impératif du surmoi précoce, *figure obscène et féroce.*

Identifié par les kleiniens comme la marque primordiale d'entrée dans le langage, J.Lacan, dans *Le Séminaire III*, l'accentue pour en faire l'introduction dans l'organisme de l'ordonnancement du signifiant, dans un rapport d'implication qui touche à l'être du sujet. Proférée à partir du champ de l'Autre, la voix peut opérer comme un pur ordre désincarné : c'est le réel du langage chez le sujet. Dans *Le Séminaire X*, il explique qu'une voix se détache de son support, et ce que cela implique de devoir chercher le reste. La voix peut résonner comme écho dans le réel, non modulée, mais articulée, impérative, qui réclame obéissance.

Le surmoi précoce en tant que réel est donc intrusion de l'Autre, comme impératif de jouissance à partir de sa voix. Le *shofar*, corne de bélier utilisée dans le rituel juif pour renouveler l'alliance avec Dieu, est la voix comme puissance, sous une forme séparée de toute articulation signifiante[569]. C.Demoulin explique que la voix, dans sa fonction phatique, résonne dans le vide de l'Autre, renvoyant à *l'ex-nihilo*, au sans garantie de l'Autre, soit au S de A barré. Aussi, la voix comme objet séparé s'insère dans la référence à l'Autre, résonne dans son vide, vide de son manque de garantie. De fait, J.Lacan prononce : « *Je suis à la place d'où se vocifère que « l'univers est un défaut dans la pureté du Non-Être »* » [570].

Dans *L'Angoisse*, il assure qu'on n'assimile pas la voix. On l'incorpore ou on la rejette. Si on l'incorpore, elle se tait, et naît le sujet de l'énonciation comme oublié dans le dit. Dans *L'Etourdit*, il formule: « *Qu'on dise reste oublié derrière ce qui se dit dans ce qui s'entend* ». S'il la rejette, la voix ne cesse pas de se taire et reste dans une altérité radicale. Le sujet n'assume pas la paternité de son énonciation, qui lui fait alors retour dans le réel, sous forme de voix qui l'assigne dans son être de déchet. F.Guillen explique que de l'issue de cette incorporation de la voix de l'Autre, dépendent deux statuts bien différents du surmoi, soit comme voix de la conscience, voix intérieures dans la névrose, soit comme voix extérieures, impératives comme le signifiant lui-même, auxquelles le psychotique croit, sans pouvoir s'y soustraire[571]. L'étage de la demande permet au sujet de se déprendre de l'effet de suggestion massif de tout énoncé, en interrogeant l'intention, le désir de l'Autre. On voit donc, par ce qui précède, que l'objet voix ne fonctionne pas dans la psychose comme dans l'autisme.

On a vu que dans l'autisme, la voix se produit par un décollement, par captation spéculaire selon l'expression de J-C.Maleval. Le sujet ne parvient pas à s'approprier sa voix, à identifier d'où elle provient, et comment on l'utilise. Il a des difficultés avec l'intonation et sa hauteur. Alors que dans la psychose, elle se produit de la structure signifiante, de l'opération d'aliénation. La pulsion n'émerge que dans un mouvement qui décomplète l'Autre. C'est dans le cri que la dimension pulsionnelle de la voix s'isole le mieux. Dans la psychose, l'Autre là où ça jouit, ne peut être troué. La coupure ne peut plus s'inscrire dans le réel entre l'Autre et l'objet *a*. L'objet *a* se réduisant à un pur réel, en n'incluant pas le phallus de la castration imaginaire, implique que le grand Autre dans la psychose ne se constitue ni comme trésor du signifiant, ni ne se décomplète en A barré.

Si le schizophrène souffre d'un défaut d'inscription du trait unaire, c'est *lalangue* qui apparaît l'Autre du schizophrène, à la différence de l'autiste, et ouvre la voie à un travail de l'hallucination. Si *lalangue* est l'Autre, le langage, les mots sont sources d'une jouissance, alors liée aux sons des mots, et au suspens de la signification. La voix est superficielle, sans teneur ou alors le sujet peut changer

---

[569] DEMOULIN, Christian. La voix comme objet a. *op.cit.*, p.55.

[570] LACAN, Jacques. Subversion du sujet et dialectique du désir (1960). In : *Écrits*, op.cit., p.819.

[571] GUILLEN, Fabienne. Le silence de la pulsion. *Revue de psychanalyse, Trèfle,* N°2, 2001.

de voix selon les situations et les mots se percutent selon leur sonorité. Je vais préciser ici comment les différents types d'hallucinations peuvent mettre en jeu la pulsion, et comment les retours se font dans le réel des objets pulsionnels en lien avec le corps, dans sa différence avec l'autisme.

A.2.3.2.Le retournement de la voix en hallucination verbale

Pour le schizophrène, le signifiant a un effet persécuteur, anhilateur, qui rend vivantes les choses. L.Wolfson, par exemple, montre dans *Le schizo et les langues* qu'il est lié à deux impératifs surmoïques « entends! » et « mange! ». Son oreille est en continuité avec la bouche et la voix qui en sort de l'Autre maternel. Contre ce bouleversement, L.Wolfson se protège par la clôture des orifices sensoriels que sont l'œil (capté par les livres), l'oreille (écouteurs ou doigts qui bouchent), la bouche (fermée refusant toute réponse, ou bouchée par ingestion boulimique d'aliments, qu'il appelle « *l'épreuve épouvantable de volupté* »). Pour L.Wolfson, entendre et avaler la voix de sa mère a la même signification. Il tente de se persuader que l'intention agressive qu'il perçoit dans le désir de sa mère de l'investir, le pénétrer par ses paroles, est peut-être due à un défaut de ses conduits auditifs. Il tente d'inverser la projection, mais l'absence de refoulement le renvoie à la crudité de l'incestuel. P.Aulagnier pense que, grâce à une savante dissection des consonnes qui composent l'ossature des mots, les mots de la mère sont alors séparés du maléfice dont les charge la voix. Les consonnes isolées se libèrent de leur lien à la voix puisqu'elles ne sont plus au service de leur désir, rendant possible une réappropriation du matériel linguistique par ces sons, en les insérant dans une langue étrangère. Cette réappropriation en engendre une autre : celle du pouvoir significatif de la parole. Les mots par lesquels il remplace le vocable anglais doivent pouvoir renvoyer à une signification similaire, par une étrange collusion entre phonétique et sémantique qui permettrait de prouver que le son nomme l'arraché de la chose, du nommé[572].

Dans la schizophrénie, le signifiant a un effet dans le corps. Mais à défaut du recours à la signification phallique, le mot le désigne, le réduit, déchire son corps et la voix le transperce. La voix qui porte le langage est analogue au signifiant, à la langue même, comme pour L.Wolfson. Il semble alors que le langage s'équivaut à l'objet qui le porte, la voix, produisant un effet particulier du langage sur le corps.

L'objet voix peut se mettre à exister de façon isolée, mener sa vie propre, et prendre pour le sujet une dimension persécutrice et surmoïque. L'univers bascule alors pour le psychotique : des voix se font entendre, fréquemment injurieuses. Dans la schizophrénie, les voix peuvent disparaître mais une présence impalpable persiste souvent. Il manque le poinçon entre le sujet et le petit *a*, marquant leur séparation. Ce poinçon absent est la signification phallique présente dans la névrose, qui permet l'établissement du point de capiton. Et lorsque ce point d'articulation fait défaut de faire coupure, la voix peut combler la déchirure de façon souvent insensée. Le sujet peut alors tenter de colmater ses hallucinations ou l'angoisse en écoutant la radio toute la nuit, toute la journée.

La voix vient à la place de ce qui est indicible. C'est le plus de jouir de J.Lacan, et la chaîne signifiante est en rapport avec cet indicible. La voix de l'Autre est ce qui ne peut pas se dire. La voix comme objet *a*, on ne s'en sert pas. Elle hante le langage, menace de surgir parfois lorsque vient ce qui ne peut pas s'élaborer subjectivement. Et émerge alors, quand la chaîne signifiante se brise et que le signifiant plonge le sujet dans l'horreur de rejoindre l'objet. Ainsi, la chaîne signifiante peut venir à se manifester comme voix. J.Lacan extrait donc l'objet voix de l'automatisme mental, se manifestant comme extérieure au sujet. Pour lui, la voix apparaît comme une fonction de la chaîne signifiante, qui est antérieure, et constitue le sujet. Car elle comporte une attribution subjective, en désignant une place au sujet, qui alors prend position ou se met en retrait par rapport à ce qu'il dit. Il appelle alors « voix » l'effet de forclusion du signifiant.

---

[572] AULAGNIER, Piera. Le sens perdu ou le schizo et la signification, In : PONTALIS, Jean-Bertrand, AUSTER, Paul, LE CLEZIO, Jean-Marie-Gustave et AULAGNIER, Piera. *Dossier Wolfson ou l'affaire du schizo et les langues.* Evreux : Gallimard, coll. L'Arbalète, 2009.

L'automatisme de répétition est donc à rapporter, pour J.Lacan, à l'insistance de la chaîne signifiante, insistance qui est celle de la pulsion de mort imposant la chaîne signifiante comme voix, qui fait que l'hallucination a souvent ce caractère plus ou moins vocal. J-C.Maleval déclare que « *l'écho de la pensée révèle que lorsque le psychosé ne parvient plus à faire advenir la signification, il se produit souvent un jaillissement du sens. Non seulement se libère la jouissance de l'objet vocal, à la faveur de sa sonorisation dans les hallucinations verbales, mais surgissent aussi des phénomènes intuitifs et interprétatifs*»[573]. Ces phénomènes sont essentiels à la logique du délire et significantisent s'ils trouvent à s'élaborer par la jouissance, surtout dans le cas de la paranoïa. Le schizophrène, persécuté par des voix qui viennent du réel de son inconscient, a peu de moyens pour s'en protéger, si ce n'est par la camisole chimique... Aussi, ce fond sonore, voire persécuteur, que le sujet entend, sont des signifiants isolés non raccordés au S2, qui viendraient comme hallucinations non-supportées par une signification, comme l'explique F.Koehler[574]. Elle parle d'un enfant qui hallucine un essaim d'abeille qui le persécute. Un bourdonnement l'envahit, qui cesse quand elle peut enfermer ces bourdonnements dans une boîte, contenant les hallucinations.

Lorsque le sujet articule ce qu'il dit entendre de ses voix, comme dans l'hallucination motrice verbale, il convient de questionner ce que J.Lacan appelle l'*acte d'ouïr*, qui interroge des subjectivités différentes, selon qu'il vise la cohérence de la chaîne signifiante au niveau du sens (surdétermination ou interruption), ou qu'il s'accommode de la modulation sonore de la parole[575]. Selon J.Lacan, les hallucinations verbales ont la fonction de petits écriteaux : là où le signifiant ne fonctionne pas, ça se met à parler tout seul, des mots écrits apparaissent sur des écriteaux au bord du chemin, qui ne s'est pas normalisé et socialisé par l'œdipe. L'hallucination verbale vient ainsi signifier la présence angoissante de cette voix réelle qui n'a pas totalement chu, et qu'elle vient présentifier. Et J.Lacan dès *Le Séminaire* sur *Les psychoses* propose donc de considérer l'injure comme « *une rupture du système du langage* ».

Si les hallucinations ne protègent pas le sujet du passage à l'acte, la matérialité du corps et des objets pulsionnels semble se traiter dans la schizophrénie, par le biais d'objets concrets attribués d'une signification personnelle. Non celle qui relève du code commun comme pour la névrose, mais celle qui relève d'un travail d'écriture, de connexions de l'objet et du signifiant, qui peut venir faire bord entre le sujet et l'Autre. Alors que pour l'autiste, il n'est pas question de signification personnelle, mais d'une construction bout à bout de la pulsionnalité du corps sans passage par le signifiant, jusqu'à l'organisation d'un monde sérié de signes, qui exclut l'énonciation, donc la structure de l'hallucination. Je préciserai ce point plus loin .

Aussi, pour conclure sur l'objet pulsionnel voix, et avant d'y revenir plus précisément avec la question de l'hallucination dans la schizophrénie, j'ai dégagé combien, faute de résonner dans le vide du manque de l'Autre, la voix ne s'est pas incorporée comme altérité. La présence des voix semble alors venir combler la déchirure du S1 et du *a.* Les hallucinations verbales surviennent, comme pour matérialiser la voix du surmoi. Cette voix qui parle dedans se transmue alors en hallucinations auditives ou verbales, où, dès lors, elle contraint, assiège et oblige le sujet. Ce n'est pas ce que vit l'autiste. Au vu des témoignages, il semble bien qu'il ait une intériorité, même fragile et anxieuse. Et il dispose d'une voix intérieure, qui devient parfois extérieure quand il se parle à lui-même, mais qu'il ne semble pas éprouver comme extérieure à lui. Dans la psychose, la voix intérieure peut subir un retournement ; une autre dimension semble être en jeu. L'autiste, lui, recherche cette extériorité pour supporter son propre manque dans l'autre, dans les significations et explications qu'apporte l'autre.

---

[573] MALEVAL, Jean-Claude. *Logique du délire*, op.cit., p.124.

[574] KOEHLER, Françoise. Table ronde. *Séries découverte freudienne*, op.cit, p.254.

[575] GRASSER, Yasmine. Verbosité, mutisme, hallucination ou les structures freudiennes de la parole dans l'autisme infantile. *Bulletin du groupe petite enfance*, op.cit.

B.Le cas de la schizophrénie autistique: passage par les objets et le double: traiter la dissociation, consolider l'ego et amoindrir l'effet du langage sur le corps

La schizophrénie qui use d'une défense autistique ressemble souvent, dans la clinique, à l'autisme, dans le retour du même, le refus du changement, le rapport à l'objet ou le repli caractéristique, mais aussi les retours de jouissance dans le corps. Parfois, tout indique des tentatives d'ordres contre un désordre intérieur latent. Et un désarrimage du signifiant imminent, qui pourrait avoir des conséquences sur tous les niveaux du rapport au monde du sujet. Au niveau identitaire, ce sujet souffre d'un défaut du sentiment d'existence. La question de l'être le tourmente, sans pouvoir parfois le dire. Il donne quelquefois l'impression qu'il n'y est pas, qu'il n'est pas né, et parle parfois d'un vide intérieur : le trou du sens fait énigme, ne se bouche pas par des semblants.

La question de la mort n'est pas limitative : un schizophrène pense être mort plusieurs fois et avoir ressuscité, un autre sera extrêmement surpris de voir le nom de sa mère inscrit sur la tombe alors qu'elle vient de mourir, un autre aura peur de nommer des personnes mortes... Le signifiant n'opère pas dans le symbolique, et le mot fait exister la chose, la mort. Trop réel, le mot est la chose, c'est à dire que le signifiant est vivant. Aussi, si ce sujet se contente des mots à la place des choses, cela signifie que le mot dit tout, et saisit pleinement la chose. Il n'y a pas eu symbolisation de cette perte, du meurtre de la chose, produit par la représentation signifiante. De fait, on a vu que les objets, et notamment les objets pulsionnels, voix et regard, viennent au premier plan.

Le schizophrène doit trouver des solutions pour restaurer la fonction de l'imaginaire. Et parfois, ceci passe par une défense autistique, trouver un objet hors-corps par exemple, pour s'animer ou s'appuyer sur des signes, pour organiser son monde ou son histoire. Mais l'articulation s'effectuera sous des modalités de certitude, à partir de la lettre, comme on l'a vu pour David, produisant une régulation de la jouissance. L'animation libidinale que produit le double, comme dans le cas d'Anne, peut aller jusqu'à la perdre totalement : elle est l'objet de l'autre. Elle apparaît sans défense. La production de symptômes délirants peut être l'horizon d'une stabilisation, mais pas sans angoisses. Parfois, le délire existe autour de ce qui, pour le sujet, pourrait apparaître comme le savoir qui connecterait le corps du sujet et le langage (extra-terrestres, astrologie...). Souvent, il existe aussi dans la schizophrénie un certain détachement, faisant penser à l'autisme. La difficulté d'assumer sa propre histoire, sa propre subjectivité en sont à l'origine. Cependant, à défaut d'un nœud subjectif, des retours massifs du réel se produisent à tous les événements de vie qui affectent le sujet : hallucination, double, voix, regard, s'autonomisent et laissent le sujet perplexe.

Si le symptôme est une fixation de jouissance sur une lettre pour J.Lacan, cela vaut-il aussi pour la schizophrénie ? La lettre appartient au registre du langage et peut toujours se connecter avec un autre signifiant, et retourner signifiant, comme en témoigne David. Le schizophrène semble animé d'un fondamental : compléter l'Autre tout en l'écornant, le refusant, jouant de l'ironie. Le refus de l'Autre et sa destruction, seule possibilité d'élaborer sur la séparation, se réalise dans le champ de la parole ou de l'acte, par ironie ou agressivité. Le sujet défait alors les semblants et le savoir de l'Autre. Par conséquent, couramment, il ne peut exister sans écraser l'autre ou se laisser écraser, comme on l'a vu avec Jules, Anne, Gaël. S'il tente de décoller le moi et l'autre du rapport spéculaire, son intériorité est vécue comme étrangère par l'intrusion des voix. De fait, son sentiment d'existence est toujours menacé. Ce retour hallucinatoire des voix et pensées témoigne d'un rejet de l'énonciation. Le sujet lutte contre ses voix, signes du réel qui gouvernent sa vie et sonorisent le langage intérieur.

Ainsi, on peut poser l'hypothèse que le sujet schizophrène, par ses voix (lorsque la psychose est déclenchée), ou par son collage à des signifiants maîtres par identifications imaginaires (lorsque la psychose n'est pas encore déclenchée), se soutient d'être un sujet pluriel, plutôt que divisé par son

énonciation. C'est à dire d'être au moins deux : le sujet ne peut exister sans ses voix, ou sans le corps de signifiants qu'offre une corporation (compagnons du devoir, armée, SDF, Emmaüs...). Tour à tour moi ou l'autre, le sujet ne se situe pas comme je, mais comme *tu*. Le *tu* le désigne et le divise lui-même, pouvant produire des identités multiples. J.Lacan parle de cette saisissante dissolution de l'autre en tant qu'identité. Dès lors, je questionnerai dans les prochains chapitres ce qui peut s'engendrer pour tenter de pallier cette faille au niveau de la spécularisation.

3.3.2.2. Absence d'image du corps et d'altérité dans l'autisme - perte et instabilité de l'image du corps dans la schizophrénie

Le rapport au miroir et au corps de l'autiste et du schizophrène témoignent d'un trouble au joint le plus fondamental du sentiment d'existence et de l'être du sujet.

Dans l'autisme, l'absence d'image du corps produit un seul recours possible : l'appui sur un double autistique, dont les formes cliniques sont très variées : un personnage issu d'un livre, de la télévision ou de l'ordinateur, un frère, une sœur, une mère, un père, un autre enfant, un robot, une image, un animal (comme la vache, pour Temple), une machine…[576]. Le double, qu'il peut aussi préférer trouver dans des photos ou images, donne une image du corps. Et lors de crise, comme pour Sacha, il peut permettre au sujet de se rassembler, se retrouver. Pour un autre, il lui servira à remplacer, en quelque sorte, l'aliénation qu'il n'a pas, en se faisant représenter par une poupée, un robot, un personnage, un double. La représentation tient à l'imaginaire. Aussi, il semble que par la recherche imaginaire d'un double, l'autiste peut réussir à se ménager une place dans ce qui ne relèvera pas du spéculaire, mais du préspéculaire. L'impossibilité de se constituer un corps par le signifiant, l'absence d'image spéculaire unifiante et symbolisante, laisse donc ce sujet sans petit autre, sans altérité. Faute d'image spéculaire, l'image de l'autre, ne pouvant être celle du semblable, devient donc celle du double. Cette production n'est pas d'identification, laquelle est impossible faute d'un passage au spéculaire. Mais elle vient faire fonction dans le réel, de double du sujet, le faisant alors advenir comme sujet, du fait d'une division possible d'avec la jouissance, par localisation de cette jouissance dans le réel d'un autre, du côté du même.

Les Lefort, dans leur dernier ouvrage *La distinction de l'autisme*, proposent que la division du sujet ne se fait pas entre moi idéal et idéal du moi mais dans le réel du double, soit le réel du même. Ils pensent que sans dialectique signifiante, il n'y a ni aliénation, ni séparation. Et l'aliénation est remplacée par le réel du double, qui, pour eux, est la structure fondamentale de l'autisme (double avec l'objet, double avec l'Autre…). Dans *Le Séminaire X*, J.Lacan propose que la présence ailleurs fait cette place comme absence. Elle s'empare de l'image qui la supporte, et l'image spéculaire devient l'image du double, avec ce qu'elle apporte d'étrangeté radicale[577]. Mais l'autiste ne parvient pas à cette étrangeté radicale, et de fait se fond en l'autre. Je vais préciser, dans le prochain chapitre, combien cette confusion se distingue de celle qui a lieu dans la schizophrénie. Dans les années trente, l'École française de psychiatrie a dégagé un important signe, se révélant dans les états mélancoliques et la démence précoce, nommé par Abély « *le signe du miroir* », comportant deux stades : l'observation incessante et le refus de l'autoscopie. Et on a constaté, avec Ilhoa, que faute d'image du corps, l'autiste peut être absorbé par son image.

L'autiste est donc nécessairement amené à la création d'un double qui supplée à l'image du corps, comme en témoignent les descriptions de Donna Williams, Joey ou d'autres. Mais il lui sert

---

[576] MALEVAL, Jean-Claude. De l'objet autistique à la machine : les suppléances du signe. In : *Pensée psychotique et création de systèmes – La machine mise à nu*, op.cit.

[577] LACAN, Jacques. *Le Séminaire, Livre X : L'Angoisse (1962-1963)*, op.cit., p.60.

aussi à colmater imaginairement ce qu'implique de considérer l'inscription dans le langage. Dans ses multiples fonctions, J-C.Maleval montre que le double de l'autiste peut même aller jusqu'à suppléer au phallus imaginaire, cet élément de structure avec lequel le sujet essaie de situer son être. La suppléance à cette image phallique, où le sujet s'identifie à son être de vivant (-phi), implique un signifiant du manque, de la castration. Mais dans l'autisme, il ne peut s'inscrire que par l'imaginaire, et jamais n'atteindra le statut symbolique, soit le phallus. Et on sait que lorsque la référence phallique apparaît, la ligne de la relation spéculaire apparaît, puis celle du fantasme, et enfin celle de la chaîne inconsciente, là où s'écrit le manque de l'Autre symbolisé.

Avec cette logique d'absence du spéculaire, cette logique du miroir dans le réel, l'autiste fait donc de l'autre son propre double[578]. Dans son ouvrage *Éthique et Infini*, E.Lévinas définit la subjectivité comme l'accueil de l'altérité : « *Le sujet est un hôte* ». Pour cet auteur, la morale n'est pas un contrôle que la raison exerce sur la sensibilité, mais un événement de la sensibilité. La morale n'est pas de l'ordre d'un devoir-être, c'est un fait, un traumatisme : celui que produit la rencontre du visage d'autrui. Toute la conception de E.Lévinas découle alors d'une expérience fondamentale : celle de la vulnérabilité de l'autre et, solidairement, celle du sentiment de responsabilité envers lui. Le visage de l'autre investit de responsabilité par sa vulnérabilité même, « *Je me sens responsable comme malgré moi, et cette charge est mon identité inaliénable de sujet : personne ne saurait me remplacer. Le visage est littéralement désarmant. Il est un appel, une demande qui est un ordre, il dit l'interdit du meurtre et le devoir de responsabilité* ».

E.Lévinas souligne qu'il est difficile de se taire en présence de quelqu'un : « *Il faut parler de quelque chose, de la pluie, du beau temps, peu importe, mais parler, répondre à cette présence vivante* ». Pour lui, symboliquement, répondre à l'autre homme c'est déjà répondre de lui, le prendre en charge. Aussi le rapport à autrui destitue l'homme de sa liberté. La responsabilité pour autrui n'est pas une responsabilité prise à son égard. Cette passivité absolue du sujet, qui éprouve sa responsabilité envers autrui, est ce qui ouvre le moi sur un autre que lui. Le moi sort de sa solitude princière mais, en même temps, c'est dans le sentiment de responsabilité envers autrui que le moi se sent irremplaçable. Personne ne saurait le remplacer : cette responsabilité envers et pour autrui est sa suprême dignité de sujet.

F.Dostoïovski exprime : « *Ma responsabilité est incessible personne ne saurait me remplacer. La responsabilité est ce qui exclusivement m'incombe et que, humainement, je ne peux refuser. Je suis sujet dans la mesure où je suis responsable. Je puis me substituer à tous, mais nul ne peut se substituer à moi* ». Aussi, à partir de ce que soutient E.Lévinas : « *Nous sommes tous responsables de tout et de tous devant tous, et moi plus que tous les autres* »[579], ce que dit J.Lacan autrement « *Nous sommes responsables de notre position de sujet* », il est possible d'avancer que cette responsabilité là, l'autiste a trop peur pour l'endosser. J'ai voulu un jour renvoyer un autiste à sa responsabilité de sujet, il m'a dit : « *Tu n'as pas le droit de me dire ça. Je suis autiste* ». Et E.Lévinas conclut qu'il y a un infini de l'exigence éthique, une disproportion. Elle est insatiable, et comprend une exigence de sainteté : « *Personne ne peut dire j'ai fait tout mon devoir sauf l'hypocrite* »[580]. Cette exigence de sainteté peut-elle alors produire ce gel autistique qui fait que le sujet ne s'approprie pas son image du corps, que le sujet ne fait que ce qu'il maîtrise, et ne se risque pas dans le pari de la vie?

La psychanalyse parle aussi de cela. Pour elle, l'image du corps s'édifie à partir de l'image que lui renvoie l'Autre (comme effet de miroir), corrélée avec l'image que l'enfant peut avoir de lui. J.Lacan écrit en 1966, dans ses *Écrits*, que : « *L'homme a pu entrer dans l'ordre symbolique, comme sujet, par la voie d'une béance spécifique de sa relation imaginaire à son semblable* ». L'image spéculaire résulte donc de la conjonction du corps réel en tant qu'organique, de l'image de

[578] LEFORT, Rosine et Robert. *La distinction de l'autisme*, op.cit.

[579] LEVINAS, Emmanuel. *Éthique et infini: dialogues d'Emmanuel Levinas et Philippe Nemo*. Paris : Fayard, coll. L'Espace intérieur, 1982. p.107

[580] Ibid., p.112.

l'autre et de l'image qu'en propose l'Autre. Et si l'image de l'autre n'est pas saisie comme altérité, mais comme rien, ou comme même, le sujet ne peut parvenir à entrer dans le spéculaire.

Aussi, pour la plupart des psychanalystes, le déclenchement de l'autisme se situe avant le spéculaire. L'absence d'investissement narcissique de l'image, donc de signifiant semble avoir la conséquence que le sujet ne fait pas l'épreuve de son image, de son reflet, donc de son assomption subjective comme corps séparé de l'Autre dans le miroir. Aussi, du fait du défaut de structuration du corps et de l'identité symbolique dans l'autisme et la schizophrénie, P.Bruno remarque que *l'arrêté au bord de l'aliénation signifiante*[581] trouve son corollaire dans le ratage de la construction de l'image lors de la phase spéculaire. Laquelle construction ne peut s'opérer que de I, du regard maternel, traduisant ainsi l'absence de la dimension imaginaire, où le sujet pourrait s'éprouver à la fois comme séparé et comme semblable à l'autre[582]. Mais faut-il encore que l'enfant ailler chercher ce regard, ce n'est pas si sûr dans le cas de l'autisme.

M.Menès développe un point de vue particulier sur sa petite patiente Nora. Cette enfant, selon elle, se présente non pas comme le sujet divisé de l'inconscient, mais comme un sujet double. La division est entre elle et elle. Elle peut être ponctuellement sujet de son énonciation, et aussi l'autre, double du langage dans l'écholalie, double de l'image dans le rapport au miroir[583]. La fonction du double, qui comme celle de l'objet possède une portée protectrice, contribue donc à une structuration de l'image du corps. De là, on peut aussi considérer que la fréquence des dessins de machines, d'objets inanimés constitue peut-être une solution, à l'image du corps qu'il n'y a pas, et vient comme les prémices du double machinisé, sans parvenir à se spécularisér.

Pour conclure sur ce point, l'autiste témoigne combien il use de l'objet ou du double pour se donner un corps, une image, une sorte de libido sur laquelle se brancher. Puis il va se vouer à traiter son rapport au corps et à la pensée, non par le signifiant, mais par l'autre ou par le signe, dénotant une tentative de déconnexion de son corps et du langage. Il peut alors user de l'autre pour traiter indirectement son corps, ses affects, sa voix et sa parole, et son angoisse. Et user de la chose écrite, utiliser les lettres, mots et noms pour organiser le réel de son rapport au monde, à l'espace et la spatialité, et par les dates et les chiffres la temporalité. Aussi, il n'est pas étonnant que la pensée de l'autiste soit qualifiée de concrète.

[581] SOLER, Colette. Hors-discours : Autisme et paranoïa. *Les Feuillets du Courtil,* op.cit., p.22.

[582] BRUNO, Pierre. Autisme et schizophrénie. *Séries de la Découverte Freudienne,* op.cit., p.289.

[583] MENES, Martine. Avoir l'air. *Revue de psychanalyse du Champ lacanien : Tout n'est pas langage,* op.cit., p.170.

3.4. La question du langage : logique du signe dans l'autisme et logique du signifiant dans la schizophrénie

Le rapport au langage, mais aussi l'angoisse, ont-ils à voir avec les tentatives d'inscription dans une temporalité qui ne parvient pas à se dire ou s'écrire ? Comment est perçu le temps, qui introduit alors le sujet à la quatrième dimension ? B.Sellin, un autiste, a la perception d'un « *temps déchiré, irrévocablement, éternellement effacé d'un royaume-qui-engendre-le-temps* »[584]. Ce qui rend tout incertain. Manu aussi enseigne que le rapport au temps n'inscrit pas le sujet dans une certaine continuité : le temps n'est pas bordé, ou est déréglé. Bref, autant dans l'autisme que dans la schizophrénie, le temps passe mal. M.Heidegger pense que le temps se rencontre d'abord dans l'étant qui s'altère. Aussi, l'altération, la perte est inscrite dans le temps même. Les perturbations dans la temporalité se repèrent au fait que, pour certains, l'essentiel de leur conversation tourne autour de question temporelle, tel Donald T.: « *Combien y a-t-il de jours dans une semaine? D'années dans un siècle? D'heures dans un jour? D'heures dans une demi-journée ? De semaines dans un siècle? De siècles dans un demi-millénaire?* »[585]. E.Benveniste explique que le temps a son centre, générateur et axial dans le présent de l'instance de la parole. Et le seul temps inhérent à la langue est le présent axial du discours. Et ce présent est implicite. Cette fonction temporelle singulière, à l'œuvre dans l'acte de parole et dans le procès de l'échange, rend possible l'engendrement d'autres dimensions temporelles : la suite des événements, la perception que nous avons de la durée et toute l'organisation sociale du temps[586]. Aussi, temps et parole sont intimement liés. Ce qui expliquerait les particularités du langage autistique, que je vais maintenant développer, et du rapport au temps.

3.4.1.Travail d'appropriation du langage de l'autiste

J.Lacan enseigne combien le pilier de l'organisation psychique est représenté par les lois du langage et de la parole. Les lois du langage[587] disent qu'avec le langage, nous avons affaire à un

[584] SELLIN, Birger. *Une âme prisonnière*, op.cit, p.185.

[585] KANNER, Léo. Les troubles autistiques du contact affectif. Nervous child, op.cit., p.222.

[586] BENVENISTE, Émile. Problèmes de linguistique générale. Paris : Gallimard, 1966.

[587] Les lois du langage sont réduites à trois pour J.Lacan: la métonymie, la métaphore et l'équivoqie. Les lois de la parole sont bien plus compliquées, elles instaurent inévitablement un type de dualité organisé par l'inégalité et l'altérité des partenaires, une dissymétrie irréductible des places. Par le simple usage de la parole notons que C.Melman écrit que l'on ne peut pas parvenir « *à cet idéal qui nous hante et qui est celui de la fraternité, de l'égalité, de la transitivité (…). Que dire du fait que les lois de la parole sont traitées de telle manière actuellement que l'on cherche à substituer la parole à l'image, et par là-même à annuler l'hétérogénéité des places et à effacer tout ce qui différencie la place de chacun* »(MELMAN, Charles. L'*Homme sans gravité : Jouir à tout prix.* Paris : Denoël, 2002.) ? G-W.F.Hegel lui affirme trois lois de la parole: loi de la médiation, de la dissymétrie et de la reconnaissance (qu'il tire de la dialectique du maître et de l'esclave).

système d'éléments – les signifiants – qui, se renvoyant les uns aux autres, ne signifient rien en eux-mêmes. Un signifiant doit toujours être binaire, sinon il est dit asémantique. Donc, pour qu'émerge un effet de signification, il faut un autre signifiant qui vient lui faire dire quelque chose…

Dans *Autismes et Humanité,* B.Durey, explique comment nommer un objet, c'est déjà accepter d'avoir perdu la continuité avec cet objet, par le fait même de nommer. Il parle de recommencement, pour revivre des situations et les symboliser autrement[588]. J'insiste à nouveau sur le fait que la subjectivation procède d'une perte : seule la séparation d'avec l'objet primordial de la jouissance peut faire accéder au langage et à la dialectique du désir. Si le langage procède de cette perte directe du rapport à la chose, soit d'un refoulement originaire, l'autisme semble caractérisé par cette absence de perte. Du moins l'annule-t-il par son objet, qui porte le sujet à un mode spécifique de jouissance. Est-ce à dire que S1 n'a pas été primordialement refoulé, et représente donc le sujet dans le champ du signifiant ? Est-ce cela qui détermine une position autistique, une défense autistique, un tel rapport au signifiant, au corps, à l'objet, à l'autre ?

P.Lacadée écrit que « *l'autiste semble refuser cette altérité radicale qui le ferait objet de situer l'objet de sa cause en l'Autre. De ce fait, il se retrouve dans un espace sans coupure, sans limite, sans bord le différenciant de l'Autre ; espace où tout est lui car il n'y a pas de lieu Autre. C'est l'Un sans l'Autre* »[589]. Son hypothèse, bien qu'il ne différencie pas l'autisme de la schizophrénie, est intéressante. De plus, il poursuit et précise ce qui expliquerait « *son refus d'en passer par le sens de l'Autre, c'est que pour lui, dans sa logique, rien de son être n'échapperait à l'aliénation signifiante. Il lui faut donc, pour protéger sa vie, se maintenir hors sens, hors discours, hors l'articulation signifiante. L'autiste ne révélerait-il pas à son insu, le caractère exterminatoire du pouvoir du signifiant qui, en même temps qu'il crée le sujet, l'efface tout autant comme être? C'est en ce point que l'autiste adopte une position matérialiste, s'assurant de sa substance jouissante ; il opte pour cette position fondamentale qu'il n'y ait aucun sujet dans le réel. Le statut premier du sujet dans le réel est d'y être rien du tout en tant qu'il n'y est pas représenté par le signifiant*»[590]. Pour cela, l'autiste témoignerait-il d'un savoir inné, du pouvoir du langage, se vouant alors à le désubstantialiser pour pouvoir s'en emparer ? Lorsque le schizophrène, d'avoir fait un pas de plus, de sa prise minimale dans le langage, n'arrive pas à procéder à l'effacement de la chose, et souffre plus que tout autre du réel de l'intrusion de la langue? En tout cas, c'est la perte, le trou et le manque à être, qui impliquent de considérer le signifiant, semblant figer l'autiste et le schizophrène dans sa position. Aussi, voyons comment dans l'autisme se solutionne l'appropriation du langage, d'abord par les stéréotypies.

3.4.1.1. Stéréotypie : mouvement parasite, traitement de la sensation, de la perception, du langage ou du temps ?

Les stéréotypies sont cette tendance à répéter ou conserver la même activité, parfois très tyrannique, l'entourage pouvant avoir du mal à les supporter. En 1899, E.Kraepelin cite les stéréotypies parmi les symptômes caractéristiques de la *dementia praecox*. Dans l'autisme, B.Bettelheim parle de *twiddlin*, de tripotage, comme des activités autohypnotiques et permettant la décharge, qui protègent d'un monde intrusif et effrayant. F.Tustin à partir de 1986, A.Alvarez à partir de 1992, et d'autres, décrivent la résistance tenace de ces enfants contre tout aspect imprévisible de la réalité, et leurs efforts pour reproduire sans fin ce qui est familier. L'autiste se

[588] DUREY, Bernard. *Autismes et Humanité*. Saint-Maximin : Théétète, coll. Témoigner, Transmettre, 1995.

[589] LACADEE, Philippe. Le corps et l'évènement pubertaire sans le secours d'un discours établi. In: MALEVAL, Jean-Claude. *L'autiste, son double et ses objets*, op.cit., p.267.

[590] Ibid, p.6.

perd dans des activités rythmiques. Dès la naissance, toute manifestation vocale du bébé, à partir de la lallation et du babillage, est conditionnée par un rythme physiologique, l'alternance de l'inspiration et de l'expiration, sans laquelle aucun son vocal n'est produit. Tout se crée et subsiste par rythmes et je me demande s'il n'existe pas une perte de la notion de rythme dans l'autisme qui oblige le sujet à la création d'une cadence, dont les stéréotypies sont les manifestations phénoménales. Mais, pour rejoindre J.Russell, le sujet ressent-il la paternité de ses mouvements ?

Les stéréotypies relèvent-elles d'un substitut qui permet au sujet d'échapper au vide, au non familier, à l'événement ? Est-ce malgré lui ? Ou au contraire existent-t-elles pour créer du vide, créer l'intervalle du vide qu'annonce le rythme ? Mettent-elles en œuvre une association inséparable, manifestant d'un trouble de l'articulation d'un signe à un autre? Je pense que la stéréotypie a une fonction, mais laquelle ? Quelle est son utilité ?

On distingue deux grands types de stéréotypies. Tout d'abord, celles qui relèvent du geste et du mouvement (répétition de mouvements des doigts tels que battements ou tapotages, rotations de l'enfant ou tournoiements sur lui-même, balancements du corps....). On observe aussi les gestes ritualisés, au niveau de l'habillage, de l'alimentation, des besoins naturels ou des jeux répétitifs, tels que faire tourner, tomber, glisser ou couler des objets ou des matières diverses, y compris corporelles. Enfin, celles qui se situent au niveau du verbe et de la pensée (répétition de sons ou de mots, continuité musicale, listes apprises par cœur, écholalie...). Il apparaît difficile parfois, de distinguer l'acte répétitif relevant de la stéréotypie, du maniérisme, de la persévérance, de l'obsession ou de la compulsion. Mais il semble que le degré de persistance et d'emprise sur le sujet soit un indice.

Les autostimulations, qu'elles soient de balancements ou de mouvements giratoires, indiquent la primauté des sensations du corps, rassurantes et agréables, prévisibles, et produites à volonté. Les sensations auto générées peuvent aussi consister à téter sa langue comme Sacha, se balancer pour sentir les fèces. F.Tustin parle de *formes autistiques*, des sensations que l'enfant fabrique à partir de substances corporelles molles ou de mouvements corporels. Les mouvements giratoires donnent à penser la recherche de sensations labyrinthiques, les stéréotypies et l'agitation d'un objet, la création de sensations auditives, visuelles et tactiles. L'étourdissement que les tournoiements peuvent produire, rappelle cette création d'un vide, cette nécessité de décharger l'activité psychique des envahissements que l'a-structuration autistique induit. Le ratage de moment fondateur, comme celui du fort-da et aussi du spéculaire, semble obliger l'autiste à un recours à des stéréotypies et comportements particuliers : par nécessité de trouver un rythme, de la continuité dans la discontinuité, faire exister cet intervalle, ce vide. Il permet que se loge dans la névrose l'énigme du désir de l'Autre. Quand dans l'autisme, ce vide ne fait qu'exister l'absence de garantie d'un Autre.

Les stéréotypies ont aussi la fonction, outre de les protéger du chaos des perceptions, de venir comme une barrière corporelle, qui s'apparente au système de protection qui n'existe pas, celui archaïque relevant du pare-excitation. La nécessité du rythme permet alors une temporalité, même si elle ne s'inscrit pas toujours. Mais elle permet aussi de bâtir une forme qui crée l'espace du sujet. Ainsi, contenant et maîtrisant les sensations, les stéréotypies constituent une enveloppe protectrice. Elles luttent contre le démantèlement, et par la suite peuvent conduire le sujet à ordonner le chaos, par le rythme du son et de la sensation, le corps, l'objet, par ce qui fait signe. Organiser le flot de ce qui parvient au sujet est, dans un premier temps, une question de survie pour l'autiste. Mais les moyens sont parfois difficiles à trouver, et pas toujours compréhensibles.

P.Delion se demande dans *Langage, voix et parole dans l'autisme*, si l'enfant autiste agrippe son objet parce qu'il n'a pas de représentation à sa disposition lors d'un moment de débordement par l'angoisse archaïque. Ou bien s'il n'a pas eu accès à la représentation de l'objet parce qu'il est tout entier livré au seul moyen de faire exister l'objet. Y a-t-il un passage, du lien direct avec l'objet à une représentation progressive de l'objet ? L'enfant ne lâche-t-il pas l'objet car la libido chargée de

lier la pulsion à sa représentation est débordée ou vaincue par la pulsion de mort, rendant difficile la psychisation des objets? [591]. F.Tustin répond à cela que « *la capacité de symboliser dépend de l'aptitude du sujet à tolérer la séparation* », et que les expériences de rythmicité sont à la base du sens de soi, comme être séparé.

F.Tustin affirme que l'autiste manque d'un rythme de sécurité de base. En 1990, elle décrit de façon émouvante la tragédie de la perte du potentiel rythmique de ces enfants : « *Pour ces patients, la perception physique de la séparation a été vécue comme l'interruption du rythme pulsatoire du going-on-being, du sentiment continu d'exister* ». Elle explique que l'enfant autistique doit faire des expériences rythmiques primaires une fois qu'il devient capable d'abandonner le contrôle total sur la réalité, dont il se sent protégé par les stéréotypies autogénérées. Dès lors, peuvent se développer le jeu et le langage. Il importe donc d'introduire une rythmicité, au delà des aspects rythmiques du cadre institutionnel et thérapeutique (ceci peut tout aussi bien être un accord de guitare comme indiqué ci-dessous, une comptine...), pour que des expressions rythmiques se conçoivent comme des signes vivifiants d'une naissance à l'autre, et que le sujet puisse procéder à l'internalisation.

V.Baïo, dans un article, parle d'un enfant de 6 ans qui passe ses journées debout, tournant le dos, à produire des bruits réguliers et continus en tapant avec un gobelet, sur la vitre ou la table, en alternance avec un bruit de bouche. Un jour, un éducateur produit un accord de guitare en décalage à ses tapotements. En annulant tout regard et toute voix, tout signe de présence d'une demande ou d'un désir, il se règle sur l'enfant, dans une sorte de forçage d'un deuxième temps du tapotage. Ce surgissement d'un élément nouveau produit d'abord l'arrêt du tapotage, pour vérifier la qualité de cette intrusion : est-ce bien lui, Philippe, qui donne le temps? Ce troisième temps relève pour V.Baïo du silence, du vide nécessaire pour que le sujet, dans un deuxième arrêt, vienne vérifier et regarder que l'autre est bien là, et surtout d'où il opère. L'éducateur lui chantonne alors « *Philippe est là*», prenant acte de la deuxième vérification. Il se règle sur la position de Philippe, qui le regarde et sourit alors. L'enfant poursuit alors métonymiquement sa construction. Il tapote sur la guitare, puis sur celle de l'éducateur, puis sur le corps de celui-ci. Il passe d'une tentative d'inscrire une marque, une négativation, à l'introduction d'une décomplétude[592]. Cet exemple montre qu'il est possible d'offrir un réglage qui a sa source et sa logique dans la construction même du sujet.

Cependant, l'autiste, en soustrayant le contenu émotionnel de tout échange rythmique, en conservant seulement son aspect formel, vidé de sens et réduit à un rituel répétitif et stéréotypé (ouvrir/fermer des tiroirs) ne tire souvent pas le rythme du côté du vivant. De même quand il casse les objets, casse tout ce qui se trouve à sa portée, n'ayant rien à faire des limites et interdits, qu'est-ce que cela témoigne? Une pulsion de mort à l'œuvre ? M.Alba de Luna pense que son petit patient se mettait à détruire tout ce qui servait à laisser une trace écrite, tout ce qui produit un son, des paroles. Comme si en détruisant, il arrivait à inscrire sa trace ici et là[593].

Dans la clinique, on observe vraiment que les activités autistiques se réfèrent souvent à des rythmes quels qu'ils soient : physiologiques (respiration, battement du cœur...), machiniques, musicaux, gestuels ou autres. Dans cette rythmicité autistique, la répétition infinie et solipsiste de mouvements et de sons est le contraire, pour S.Maiello, de la rythmicité de base qui garantit un sentiment continu d'exister. Le rituel répétitif, la stéréotypie sont une caricature solipsiste de la rythmicité communicative, et une forme de protection contre l'expérience temporelle et interpersonnelle, selon cet auteur. Toute expérience de rencontre et de réciprocité n'est possible que s'il y a une perception de l'autre existant dans son altérité. Les stéréotypies sont finalisées pour maintenir un état statique d'indifférenciation. Alors que les expériences rythmiques, telle la tétée,

---

[591] DELION, Pierre. Apports de la sémiotique à la prise en charge de l'enfant autiste. In : TOUATI, Bernard, JOLY, Fabien, LAZNICK, Marie-Christine. *Langage, voix et parole dans l'autisme*, op.cit., p.122.

[592] BAÏO, Viginio. Comment un S2 vient au S1 : Notaires de l'enfant autiste. *CEREDA, Ravages de la parole*, coll. Archives de. Psychanalyse, 15-18, 1996.

[593] ALBA DE LUNA, Mariana. Un partenariat hors-sens ou le relais du corps. *Les feuillets du Courtil, Publication du champ freudien en Belgique*, 2008, No 29, p.191.

ouvrent à la dimension du temps et à la réciprocité. S.Maiello se demande aussi si ces enfants, qui parfois ne sucent pas le sein, auxquels il manque cette première expérience d'un rythme partagé avec l'autre, n'auraient pas perdu la préconception rythmique. Et manquerait de ce fait, la motivation profonde à en chercher la réalisation dans la relation. L'absence de gazouillement et de lallation, l'écholalie, signent pour cet auteur les langages de l'absence[594].

Les différents types de stéréotypies, dont l'écholalie, qui peut être aussi un moyen de communication, illustrent le trouble fondamental du sujet vis à vis de la fonction langagière. Les constructions ont toujours une structure de langage : battements, répétitions, écholalies, stéréotypies[595]. Aussi, J.C.Maleval explique que ces stéréotypies littérales pourraient relever d'une tentative d'écriture du sujet lui-même, plus ou moins habiles et piégeantes. La stéréotypie interroge donc le rapport du sujet au signifiant, puisque le signifiant introduit une coupure sur le réel. Le Réel, précise J.Lacan, est « *ce qui revient toujours à la même place* »[596]. Ainsi, le réel est ce qui confronte le sujet au même, à l'identique, au pareil. Et pour l'autiste, il s'agit de se raccrocher à des suites de gestes, mots, séquences de signifiants isolés, ou des images visuelles, ou encore de successions de rites et règles, où la répétition est dépourvue d'effets de significations, mais d'un contrôle du retour du même.

La répétition a une fonction, qui n'est pas la même dans la névrose et dans l'autisme, où il semble que ce soit quelque chose de plus fondamental qui se traite : la rencontre avec le langage. Cette notion de *répétition* et aussi de *ressassement*, soit le retour de l'incessant, est souvent une des caractéristiques du langage autiste et psychotique. L'exemple paradigmatique du ressassement est « *Rose is a rose is a rose* » de Gertrud Stein. Les autistes semblent nous convier à l'incessant et l'interminable, tel que J.Lacan a fait valoir le « *ne cesse pas* » : il y a le « *ne cesse pas* » de la nécessité (ce qui ne cesse pas), et il y a le « *ne cesse pas* » de l'impossibilité (ce qui ne cesse pas de ne pas), qui distingue alors les conduites issues du ressassement, ayant partie liée avec l'impossibilité, là où la répétition mobilise la nécessité. A.NGuyên note que le ressassement porte en lui ce paradoxe qu'à répéter à l'identique, à produire du même, il ne peut empêcher ce qui va le rompre. C'est la fonction de la coupure, de la séparation, et aussi bien de la création. Autrement dit, c'est par le ressassement que l'on sort de la répétition[597]. On peut entendre ces concepts dans le registre de la névrose, mais tout aussi bien dans celui de la psychose et de l'autisme.

Pour J.Lacan, il y a dans le ressassement quelque chose qui se situe dans le registre de la temporalité. Cela va avec le temps logique. Il permet la sortie de ce temps éternel de la répétition, l'infinitude de la répétition, car il porte en lui les deux valences du temps: le temps comme continu et le temps comme discontinu. Il opère le nouage de ces deux caractères opposés : retour/coupure, synchronie/diachronie, chacun défaisant, démontant l'autre. Parce que le ressassement vise le dire, il peut inaugurer un processus de création et d'invention.

Lorsque l'autiste parle, il apparaît dans une sorte de ressassement de ses peurs, angoisses, obsessions, et surtout de ce qu'il ne supporte pas. Les expressions rythmiques stéréotypées usent du mécanisme de la répétition, toujours dans une recherche de l'identique, de l'immuabilité : retrouver le même. Et quand il sort de la répétition infinie de la stéréotypie, il s'avère bien souvent qu'il est pris par l'angoisse que quelque chose va revenir sans cesse ou ne va pas revenir. Le ressassement semble être un moyen de perlaboration pour l'autiste. L'autisme et la schizophrénie semblent démontrer ce passage logique du nécessaire à l'impossible, de l'impuissance à l'impossible. Et de la nécessité du traitement de la jouissance, du réel par le symbolique, avec toutes les difficultés liées aux éléments de la structure qui ne mutent pas la jouissance mortifère en jouissance de la vie.

---

[594] MAIELLO, Suzanne. Les états autistiques et les langages de l'absence : La découverte de la dimension rythmique de l'expérience dans le processus thérapeutique. In : TOUATI, Bernard, JOLY, Fabien, et LAZNICK, Marie-Christine. *Langage, voix et parole dans l'autisme*, op.cit., p.97-98.

[595] BAÏO, Viginio. Comment un S2 vient au S1 : Notaires de l'enfant autiste. *Revue du CEREDA, op.cit*.

[596] LACAN, Jacques. La troisième. *Lettres de l'École freudienne*, 1975, No 16, p.183.

[597] NGUYEN, Albert. Commentaires et notes sur les réponses IV et V de « Radiophonie ». *Revue de psychanalyse, Trèfle, 2002, N°4-5*, p.215.

Pour conclure, les stéréotypies viennent donc mettre le sujet à l'abri en le mettant à l'écart. Il s'écarte de toute forme de présence de l'Autre, des objets de l'Autre, regard, voix et même parfois de l'espace et du temps. Il se fait sourd, aveugle et muet, absorbé qu'il est. Ainsi, outre la fonction de bord au corps par les sensations ou sons éprouvés, un traitement du rapport au langage semble être aussi à l'origine de ces phénomènes. De fait, des figures, formes et objets bien particuliers ont la prédilection du sujet, car engendrant des paramètres sensitifs et perceptifs qui guideront le sujet dans ses choix d'objets. Et il semble que ce soit toujours à travers le même schéma, la recherche de l'identique, que le sujet trouve à parer son angoisse. Il trouve ainsi un secours pour donner au réel du corps une animation, un usage, et même peut-être une existence dans le lien social. Car si les stéréotypies paraissent souvent envahissantes, T.Peeters décrit comment certains autistes ont pu intégrer des conduites socialement adaptées dans des stéréotypies indétectées. Mais il est inquiétant qu'il puisse envisager de faire disparaître la stéréotypie, du moins l'atténuer ou la remplacer par une autre, ou même pire, la rentabiliser, en proclamant le droit à un travail adapté comme le sous-entendent les programmes de E.Schopler[598]. En tout cas, tout ce dit précédemment permet de conclure sur le rôle ordonnateur et stabilisateur de la stéréotypie dans l'autisme, mais aussi dans la schizophrénie, quand elle existe. Je vais maintenant m'attarder sur la spécificité du rapport au langage de l'autiste, pour mieux le différencier dans un second temps, de celui du schizophrène.

3.4.1.2. Au bord du langage : clivage sens-son

La clinique, et L.Kanner l'a relevé, montre que, bien que l'autiste de Kanner soit souvent plutôt bruyant, il n'utilise pas le langage pour communiquer, qu'il parle ou pas. L.Kanner identifie alors plusieurs caractéristiques du langage autistique : *l'inversion pronominale, la répétition écholalique* et *l'affirmation par répétition soit la difficulté de l'accès au oui* (où le sujet répète la question posée). Négativisme extrême, comme le soutient B.Bettelheim, ou incapacité à se servir d'un symbole général d'affirmation, comme le soutient L.Kanner? Les différentes observations cliniques montrent que la formation de phrases, aussi néologiques soient-elles, garde la structure phonématique et syntaxique du langage. Mais que le champ sémantique apparaît limité, avec une difficulté à considérer la dimension pragmatique du langage, et un imaginaire en panne de fonction.

F.Hébert évoque le clivage, dont parle J-C.Maleval, qu'opèrent les autistes dans le traitement de la parole entre sens et son : quand ils parlent, « *ils le font d'une voix atone, mécanique comme si (...) la part musicale de la langue était dissociée du sens, comme s'ils avaient le choix entre parler sans musique ou faire des sons sans sens : sens brut ou son brut, code informatif ou émotion sensitive* »[599]. Seules la musique, la mélodie, semblent pouvoir les aider à lier le son et le sens du mot. Cependant, il leur faut toujours un temps d'élaboration.

Ce que dit et montre l'autiste dans ses témoignages, c'est qu'il voudrait bien parler mais ne peut y arriver. A mon sens, il ne s'agit pas d'un refus de parler, ou d'un mutisme qui implique un choix. Cela renvoie à la dichotomie que font les anciens entre le silence du *laceo* (se taire, taire en soi quelque chose d'existant), et le silence du *sileo* (vacance de quelque chose de jamais advenu). Cependant, l'autiste enseigne que ce n'est pas parce qu'il ne parle pas, qu'il ne pense pas. Un autiste peut écrire par exemple : *Je ne peux pas parler parce que je garde la tête partagée en deux, parce que je sais les choses et que je ne peux pas les dire*. Aussi, l'autisme interroge : en quoi ce qui paraît une évidence ne relève pas d'un automatisme ? Pourquoi la parole ne vient-elle pas à certains enfants? Est-elle une « *dépitante falsification de la pensée* », comme le dit Birger Sellin ?

Certains enfants autistes peuvent parler très tôt, à l'âge d'un an, et d'autres jamais. D'autres auront à jamais un rapport tout à fait singulier au langage : grande fréquence de l'utilisation des noms, peu de fréquence d'utilisation des pronoms, surtout personnels, inversions, répétitions...

---

[598] PEETERS, Théo. *L'autisme : de la compréhension à l'intervention*, op.cit.

[599] HEBERT, François. *Rencontrer l'autiste et le psychotique*. Paris : Vuibert, 2006. p.208.

Quelque soit sa position subjective, le rapport à l'autre et au monde de l'autiste est aussi divers que particulier : il n'y a pas deux autistes semblables, et le sujet peut faire quelque chose de son autisme. Aussi, même s'il se présente comme très loin de nous, ou encore objet, même si son existence de sujet reste problématique ou que le sujet ne se manifeste pas, il est à considérer comme un sujet. Parfois, l'aider à prendre conscience de son autisme peut lui permettre de mieux trouver des solutions. En définitive, il convient toujours de parier sur le sujet[600].

A.Démutisation

La grille des étapes évolutives du langage, repérée par G.Haag et son équipe en 1995[601], met en évidence que dans l'*état autistique profond,* le langage inexistant ou écholalique, est le signe d'une adhésivité immédiate ou différée : la voix est alors perchée et monocorde. L'autiste est-il terrorisé par ce qui semble se détacher et se perdre de tout corps, comme la voix, et ce que cela supporte ? Sa voix, très particulière, ressemble parfois à la voix du sourd, atone, et débordée par l'émotion. Elle ne devient plus qu'un cri, un hurlement. Mais le plus souvent, sa voix n'a pas de tonalité émotionnelle, paraît artificielle, ou imite les slogans publicitaires : c'est un autre qui parle. Pour G.Haag et son équipe, les cris perçants sont liés à un vécu corporel de chute, les mouvements giratoires à la recherche de sensations labyrinthiques, les stéréotypies aux autostimulations sensorielles, et l'agitation d'un objet à la recherche de sensations auditives, visuelles et tactiles. Lors de la *phase de récupération de la première peau*, au *début de la phase symbiotique pathologique*, apparaissent des lallations, exercices vocaliques spontanés avec très peu d'imitation. C'est le *théâtre de la bouche*, décrit par D.Meltzer, ou v*ocalisations du moi-sensation* de F.Tustin. Pour ces auteurs, ces jeux vocaliques sont l'expérimentation vocale de la perception et de la construction des liens de communication, qui articulent le corps et l'espace. Selon eux, l'impulsion à jargonner correspond à la reprise d'une relation de type symbiotique. Les lallations, par exemple, supposent que la bouche soit récupérée dans l'image du corps.

Dans la *phase symbiotique installée*, le regard et la bouche (susceptibles d'être dévorants) sont manifestes. Le langage est en écho, ou se fait en clivages variés. Et la démutisation s'effectue en demi-mots (pa pour papa, l'autre doit compléter), et également en sons vocaliques avec évitement des consonnes. Des jeux peuvent alors apparaître: dada, papa, lala, titi... On observe, ici, du collage sur l'hémicorps[602], sous la forme du prendre la main de l'autre pour faire. Et beaucoup sont *arrêtés* à cette nécessité de rester ou devenir la moitié de l'autre. Il importe de leur offrir ce soutien, en tentant de faire évoluer les choses. Le décollage, ou dédoublement des corps et des psychés, étant pour ces auteurs, l'aboutissement d'échanges émotionnels, de compréhension et de processus symbolisants qui donnent accès à un nouvel espace. Pour eux, il existe des clivages dans le moi corporel, tel que le définissait S.Freud comme projection mentale de la surface du corps. L'intégration progressive des autres zones du corps, anales et sexuelles, produit un gain de mentalisation. Ainsi, dans le moi corporel, le sujet commence par un premier sentiment d'enveloppe, qui concerne la tête. Ensuite, le haut et enfin le bas du corps se construisent pour désigner alors ce corps imaginaire reconnu comme sien. Mais le corps propre n'existe pas s'il n'est pas symbolisé dans tout ce processus de construction identificatoire, chevillé avec le jeu pulsionnel de la rencontre avec l'autre. C'est dans cette phase que les auteurs repèrent un clivage mot-mélodie, l'enfant peut alors se démutiser en chansons, avec une appétence pour les mots nouveaux et un prolongement sonore de certains mots.

---

[600] SAURET, Marie-Jean. Que peut un analyste pour un psychotique ou un autiste. *Conférence prononcée à Foix*, op.cit., p.10.

[601] HAAG, Geneviève, TORDJMAN, Sylvie et al. Grille de repérage clinique des étapes évolutives de l'autisme infantile traité. *Psychiatrie de l'enfant,* 1995, volume XXXVIII, No 2, p.495-527.

[602] HAAG, Geneviève. De l'autisme à la schizophrénie. *Topique*, 1985, p.35-36.

Dans la *phase d'individuation*, l'articulation de deux mots apparaît, ainsi que la complexification progressive de l'organisation de la phrase, qui se structure. On observe une apparition du *non*, un perfectionnement de la prosodie (mélodie de la phrase avec intonation et accent), une utilisation très précise des mots, un langage gestuel socialisé (« *bravo* », « *au revoi*r », pour Ilhoa), mais persistent encore l'absence de tonalité et la préciosité.

B.De l'écholalie immédiate et différée au soliloque

L'écholalie est la répétition littérale avec l'intonation, d'énoncés entendus. On parle aussi d'écholalie immédiate ou retardée, différée. Cette parole solipsiste peut ne pas s'adresser à l'autre, mais au même. L'écholalie, parole de celui qui s'entend lui-même, pose la question des rapports de la jouissance et de la parole. J.Lacan, dans le *Séminaire I*, parle de la parole réduite à son trognon. Prenons ici l'exemple de l'inversion pronominale qui, appréhendée par la question de l'écholalie, se résout d'elle-même. En effet, l'inversion pronominale est le fait que le sujet parle de lui-même à la deuxième ou troisième personne (« tu » ou « il »), et n'utilise pas le *je* pour parler de lui. Même s'il peut acquérir plus tard cette possibilité. Il s'agit d'une simple répétition de l'enfant, du mot qui le désigne dans le discours de l'adulte, et non d'une confusion sujet/objet, qui permet de vérifier que le discours vient de l'Autre. L'inversion ne s'effectue pas. Le « je » de celui qui parle devient « tu » dans le discours de celui qui répond, et ceci est difficile à comprendre pour l'autiste. Les pronoms personnels, comme les mots et les choses, sont traités comme des noms propres, qui ne sont pas eux soumis à variation. Pour J-C.Maleval ,l'absence d'inversion pronominale rend manifeste la rétention de la voix énonciative. Le sujet utilise, répète le discours de l'Autre mais ne s'y inscrit pas, ne se l'approprie pas[603].

La non-utilisation du « je », du « mon » ou du « ma » est souvent mise en relation avec l'angoisse du sujet : plus elle est importante, et plus il utilisera la troisième personne ou son prénom pour se désigner. Ces inversions font dire à certains qu'au principe de l'autisme, est inhérente une négation de soi ou une ignorance du soi (B.Bettelheim). D'autres soutiennent une confusion moi et non-moi ou soi, attribuée à l'autre. D'autres, autistes, disent refuser d'écrire le *je* avec une majuscule, expliquant que leur personnalité est trop réduite.

L'écholalie est donc repérée comme un des processus fondamentaux de la pensée autistique. R.Diatkine, en 1985, explique qu'il faut un assouplissement de l'état autistique initial, pour que l'enfant puisse commencer à parler, en répétant de façon écholalique des séquences d'énoncés entendues comme des signaux de présence, et permettant de penser une prise en compte de la présence et parole de l'autre[604]. Souvent, au début, l'écholalie est rare, rudimentaire, immédiate. Puis, dans les premiers temps de la démutisation, des composantes mélodiques et musicales des chansons ou comptines seront exprimées. G.Haag s'est intéressée à l'opposition entre les composantes mélodiques douces de la langue (les voyelles), et les composantes dures, tranchantes (les consonnes), dont certaines mettent en difficulté l'enfant autiste[605].

B.Touati explique que, pour un jeune, la chanson *Prendre un enfant par la main* d'Y.Duteil, réécoutée et fredonnée inlassablement dans sa seule mélodie, a marqué l'accession au langage, en même temps que le rétablissement d'une relation corporelle à sa mère. De la répétition de la mélodie seule, il a pu passer à certains contenus verbaux, d'abord syllabiques. Puis, l'articulation des mots s'est enrichie progressivement en d'autres phrases musicales, et d'autres chansons ont pu alors être investies[606].

---

[603] MALEVAL, Jean-Claude. La rétention des objets pulsionnels au principe de l'autisme. In CAUSSE, Jean-Daniel et REY-FLAUD, Henri. *Les paradoxes de l'autisme*. Toulouse : Erès, 2011, p.36.

[604] DIATKINE, René. La psychanalyse devant l'autisme infantile précoce. *Topique*, op.cit., p.25-46.

[605] HAAG, Geneviève. Réflexions sur quelques particularités des émergences de langage chez les enfants autistes. In : TOUATI, Bernard, JOLY, Fabien, LAZNICK, Marie-Christine. *Langage, voix et parole dans l'autisme*, op.cit.,

Parfois, l'écholalie peut aussi se manifester par le murmure de certains énoncés faisant partie de la phrase que le sujet est en train de construire. Ensuite, sa voix peut lui revenir en écho. Il répète alors la phrase à voix basse. Ainsi, de l'écholalie immédiate, où les mots et les phrases sont immédiatement redits en écho, le sujet peut passer à une écholalie différée ou retardée, où l'enfant emmagasine des phrases qu'il redit plus tard, avant de pouvoir entrer dans un échange avec l'autre. P.Kantzas souligne que l'écholalie différée représente alors un langage par citations, un stéréotype tendant à annuler le contexte singulier et changeant des paroles dites. Langage impersonnel, prêt-à-porter qui porte la marque, selon l'auteur, de l'immutabilité[607]. Pour L.Kanner, ce type d'écholalie signe l'émergence d'un langage inapproprié, absurde, phrase qui n'a pas de rapport significatif avec la situation dans laquelle elle est exprimée, mais dont le contenu affectif est à rechercher.

Selon L.Kanner, ces rituels verbaux seraient liés à une situation vécue. Dans un article de 1946, *Irrelevant and metaphorical langage in early infantil autism*, il souligne que ces phénomènes d'écholalie différée peuvent donner un aspect incohérent. Mais que le sens de ces écholalies peut être compris, si l'on peut retrouver la situation concrète vécue par l'enfant dans laquelle la phrase a été entendue pour la première fois. Il donne l'exemple de la phrase répétitive « *Ne jetez pas le chien du balcon* » d'un enfant autiste, issue d'une réprimande de sa mère, lorsqu'il avait jeté un chien en peluche du balcon, et qui apparaît chaque fois qu'il doit jeter quelque chose. Ou celui de Paul G. qui répète aussi selon le contexte : « *Les gens à l'hôtel* », « *Bonbon est parti, bonbon est vide* », ou se met à chantonner « *Pierre, Pierre, mangeur de potirons* » chaque fois qu'il voit quelque chose ressemblant à une casserole. Cette comptine était récitée par sa mère pour le tenir calme, jusqu'au moment où elle laissa tomber une casserole en chantant. Quelque chose d'un ordre, d'une logique demeure, mais paraît dans un premier temps sans sens. L.Kanner parvient à retrouver ce sens du contexte de la phrase. Un autre enfant, qui n'a pas encore quatre ans, se désigne *Blum* quand il est interrogé sur la véracité d'un fait, car il a vu un slogan publicitaire « *Blum dit la vérité* ». Il parle aussi d'Anthony F. et de son obsession pour le nombre 55, qui représente l'âge de sa grand-mère, préférée à une autre.

C'est ce que L.Kanner appelle *substitution métaphorique*, réalisée selon trois types de possibilités : la substitution *analogique* (le panier à pain devient la boulangerie familiale pour Gary T.), ou la *généralisation, le tout pour la partie* (la boulangerie familiale devient le nom de toutes les sortes de paniers ; *ne jette pas le chien par le balcon* assume le sens d'une réprimande personnelle dans les situations où l'enfant ressent le besoin de se punir et de se contenir), et, à travers les *restrictions*, *la partie pour le tout* (nombre 55, Blum, chiffre 6 référé à un hexagone...). G.Druel-Salmane explique comment, à partir de la définition d'Aristote, L.Kanner remplace l'articulation genre/espèce par tout/partie (passage du tout à la partie, équivaut à une restriction, de la partie au tout à une généralisation), tout en gardant le concept d'analogie. La métaphore de L.Kanner est alors une sorte de synecdoque (instituant un rapport privilégié entre la partie et le tout), à rapprocher des mécanismes de la contiguïté de la terminologie jakobsonienne, donc de la métonymie. L.Kanner note que l'intimité autistique et l'originalité unique de ces substitutions, issues des expériences émotionnelles de l'enfant, établit une correspondance métaphorique. Il souligne qu'il existe des différences avec la métaphore tel que le langage l'a fait exister, notamment le langage poétique. Car ces métaphores sont enracinées dans les expressions concrètes, spécifiques et personnelles de l'enfant qui les utilise, n'empêchant pas que quelqu'un puisse retrouver la source de l'analogie[608]. Le langage métaphorique dans l'autisme infantile n'est pas directement communicable, la création dit-il reste *autosuffisante et autocontenue*. Transfert métaphorique privé et autocentré, qui présente, selon

---

[606] TOUATI, Bernard. Quelques repères sur l'apparition du langage et son devenir dans l'autisme. In TOUATI, Bernard, JOLY, Fabien, LAZNICK, Marie-Christine. *Langage, voix et parole.* Paris : Presses Universitaires de France, coll. Le fil rouge, 2007. p.8.

[607] KANTZAS, Panayotis, et SHIMTT, Marie-José. *Le passe-temps d'un dieu, analyse de l'autisme infantile*. Paris : Dialogues, 1987.

[608] DRUEL-SALMANE, Gwénola et SAUVAGNAT, François. Un inédit de Léo Kanner: sur deux applications opposées de la notion de métaphores aux psychoses. *Psychologie clinique*, 2002, No 14, p.195.

lui, certainement des similarités avec les idiosyncrasies, incohérences, et autres métaphores du langage de l'adulte schizophrène. Les connexions précoces et les pertinences d'autrefois sont par contre irrémédiablement perdues dans la schizophrénie, mais pas dans l'autisme : le sujet se souvient, selon comment on lui demande, la source de cela.

Pour un autiste « faire les courses » peut-être associé à l'achat d'un produit en particulier, engendrant une crise, si ce lien unique n'est pas relevé par l'autre. De même, une phrase entendue avant de sortir, comme « quel sale temps aujourd'hui », sera reprise dans n'importe quel contexte quand le sujet manifestera l'envie de sortir. Une mise en mémoire sans traitement de l'information sémantique, disent les cognitivistes. Donc, si pour L.Kanner, s'exprime une substitution métaphorique dont le sens, personnel à l'enfant, non communicable, est lié à une expérience vécue antérieurement, le terme de *métaphore* n'est pas forcément adapté pour parler du fonctionnement de l'autiste.

Ainsi, même si un des effets de l'écholalie est l'utilisation d'un sens littéral, d'une réversion pronominale et d'un référentiel privé, original, on ne peut écarter la composante significative de l'écholalie. Témoin, l'utilisation de certaines mélodies pour évoquer la situation que vit l'enfant à ce moment-là, tel Louis. De fait, lorsque des énoncés en particulier sont énoncés de façon répétée, il semble qu'à partir des paroles et images qui constitue la citation, l'autiste trouve son intérêt en utilisant toutes sortes de supports audio-vidéo-photos-images, phrases écrites découpées ou recopiées, qui permettront que se lie la séquence répétée avec son état émotionnel. L'écholalie annule le déroulement temporel, le sens et l'histoire. Et ce sont ces liens et ces repères qui sont à retrouver, pour signifier et border la question du fini/infini, et pour dégeler les affects liés. Je montrerai qu'il convient de travailler à rassembler des signes, avant de pouvoir les organiser. Ainsi, l'autiste peut se constituer un répertoire privé, à la fois intime et impersonnel, rassemblant les objets du sujet, à l'image de la caisse de D.Williams. On ne peut donc pas considérer l'écholalie comme une simple routine répétitive et stérile. Le sujet de l'énoncé n'est qu'un premier registre et peut être, au départ, purement écholalique, permettant alors de justifier que le discours vient de l'Autre, parfois sans aucune inversion. Puis, comme le soutient L.Kanner en 1973, l'écholalie semble, même si elle ne met pas en jeu l'interaction, une tentative de maintenir le contact social. Certains peuvent, par contre, entrer dans le langage directement, sans passer par l'écholalie. Mais persiste, comme pour Manu, ce fondement écholalique, où il répète toujours mes paroles par exemple, à sa manière d'échanger. Manu parle aussi souvent seul.

Le soliloque tente de résoudre, selon J-C.Maleval, la difficulté à laquelle se confronte l'autiste lorsque la solitude devient douloureuse : il permet d'aller vers l'autre, sans engager la voix. Ainsi, autant le mutisme, l'écholalie, le soliloque que le verbiage, sont douloureux. Et l'autiste se trouve parfois encombré par une jouissance vocale dérégulée vécue selon cet auteur comme une énergie en excès. Elle peut alors se manifester par des hurlements désespérés[609]. Le message parvient parfois au sujet comme en écho. Il le répète parfois du bout des lèvres comme pour stopper la jouissance vocale qui y est attachée. La suggestion inhérente à la parole prend alors un poids accentué par l'absence de clivage dans l'écoute entre l'énoncé et l'énonciation. Ce qui ne permet pas à l'autiste de s'interroger sur le désir de l'Autre[610]. De sorte que le message est reçu, selon H.Asperger, comme une loi objective impersonnelle : l'enfant se sent obligé d'obéir[611]. C'est l'autiste docile, quand il se rend réceptif à l'autre.

---

[609] MALEVAL, Jean-Claude. Plutôt verbeux les autistes. *La Cause Freudienne*, op.cit, p.135.

[610] MALEVAL, Jean-Claude. Ils entendent beaucoup de choses, mais sont-ils hallucinés ? In : *L'autiste et sa voix*, op.cit.

[611] ASPERGER, Hans. *Les psychopathes autistiques pendant l'enfance.* Paris : Empêcheurs de penser en rond, 1998. p.70.

3.4.1.3. Signifiant réduit au signe

B.Bettelheim repère comme une première entrée dans le langage le fait de nommer les objets, l'aspect concret, pratique, physique ou tactile, source d'intérêt, auquel est associée une succession, un ordre, une logique, qui ouvre sur la possibilité d'ordonner dans un ensemble, en fonction d'un contexte lié à l'action sur, avec, et de l'objet. Cela ne se produit qu'en présence de l'objet indiquant que le mot n'est pas le meurtre de la chose dans l'autisme de Kanner. L'objet n'existe que s'il est visible ,et cesse d'exister dès qu'il ne le voit plus. Et lorsque quelque chose d'une permanence de l'objet s'instaure, tout changement de place d'objet, d'ordre, d'événements, provoque un désarroi important[612]. Pour J.Piaget, lorsque la permanence de l'objet s'établit, l'enfant peut organiser l'espace, le temps et la causalité[613]. Et l'autiste lui, témoigne combien il possède en général quelques signes : il peut corréler un objet à un mot, mais corrèle difficilement les mots entre eux.

T.Grandin compare sa méthode de pensée à une librairie mentale, comme une machinerie d'ordinateurs constituée « *d'une vaste bibliothèque d'expériences qui s'était enrichie au fil des années : c'était comme une bibliothèque d'enregistrement vidéo mentaux qu'elle pouvait consulter à n'importe quel moment* »[614]. J-C.Maleval explique que T.Grandin ne mémorise pas des significations, mais des images qui permettent le maintien d'une connexion serrée du signe au référent. Ces images, avec lesquelles pense T.Grandin, sont en fait des signes iconiques, et par une sommation de ces signes iconiques, elle parvient à construire certains concepts. Ainsi, cet auteur explique que le concept est construit, chez T.Grandin, par une sommation d'idéogrammes, et non en situant le mot dans un réseau d'oppositions signifiantes, expliquant pourquoi la pensée de l'autiste est sans grammaire propre, butant sur des termes syntaxiques et les conjugaisons comme le rapporte T.Grandin dans ses ouvrages[615].

H-A.Rosenfeld[616] observe cette incapacité à employer des symboles et une tendance à considérer de manière concrète le contenu de la pensée et les processus de pensée[617]. W-R.Bion explore aussi la relation entre l'absence de l'objet et la formation de la pensée. Pour lui, un lien articulé doit se former avec un objet présent, vivant, dynamique et pulsatoire, dont l'internalisation prépare la capacité à rester seul.

Toutes les activités autistiques témoignent que tant que rien ne bouge, aucun danger ne se présente et que les relations de causalité sont fondées sur des expériences concrètes et personnelles (j'ai eu une mauvaise expérience quand je portais tel habit rouge, donc tout ce qui est rouge me détruit), qui fixent le mot à la chose. L'autiste fixe une seule pensée, image, mot à la fois et n'en fait pas une histoire. L'attachement à l'identité, à l'identique, ou plutôt au même, rend l'environnement prévisible, et dénote son effort à établir la permanence de l'objet. Est-ce l'effet d'un trop de signification possible qui le perdrait, ou d'une absence de lien explicitant les mots aux choses ? Où est-ce quelque chose de plus en amont qui fait défaut, tel le système d'enregistrement des traces?

---

[612] B.Bettelheim explique qu'au départ, il lui faut tenir l'objet, l'envelopper du regard et du contact pour assurer son existence. Et au fil du travail, le sujet peut parvenir, quand il est rassuré dans un environnement sécurisant, à concevoir la conservation de l'objet, au-delà de son absence (fils et carburateurs imaginaires de Joey par exemple). Pour lui, l'objet peut alors continuer à exister, même s'il ne le voit plus au même endroit qu'auparavant et les événements peuvent se produire dans un autre ordre que ce qu'il a prévu.

[613] J.Piaget a identifié dans le stade sensori-moteur, que l'objet existe aussi longtemps que l'enfant agit sur lui (objet à sucer, à regarder, à saisir). La coordination dans le deuxième stade établit l'identité entre l'objet à sucer et l'objet à regarder, dans la mesure où l'enfant regarde ce qu'il saisit et suce ce qu'il regarde. Le schème représentant l'action doit être solidement établi, et l'action de toucher, regarder, sucer l'objet permet à l'enfant de se considérer séparé de l'objet, et ainsi naît la permanence de l'objet.

[614] SACKS, Olivier. *Un anthropologue sur Mars.* Paris : Seuil, 2003. p.341.

[615] MALEVAL, Jean-Claude. Une sorte d'hypertrophie compensatoire : ou la construction d'un Autre de suppléance. *Du changement dans l'autisme ?* op.cit., p.62.

[616] ROSENFELD, Herbert. *États psychotiques.* Paris : Presses Universitaires de France, coll. Le fil rouge, 1976. Cet auteur allemand psychanalyste et psychiatre, a poursuivi son travail dans la mouvance kleinienne, avec W-R.Bion, H.Segal.... Il fournit un complément de théorie au concept d'identification projective, élabore son concept de "confusion" et pose les bases d'une théorie d'un narcissisme destructeur, reprise et développée par André Green.

[617] MALEVAL, Jean-Claude. *La forclusion du Nom-Du-Père : Le concept et sa clinique*, op.cit., p.19.

Dans *Funès ou la mémoire*, J-L.Borgès raconte une rencontre avec un jeune de 19 ans qui vit comme dans un rêve: il regarde sans voir, entend sans entendre, oublie tout, presque tout. Jusqu'à ce que, suite à une chute de cheval, il perde connaissance. A son réveil, le présent comme les souvenirs ont pris une telle acuité qu'ils sont insupportables, à force de richesse et de netteté. Sa perception et sa mémoire sont devenues infaillibles et chaque image visuelle est liée à des sensations musculaires, thermiques... Funès décrit sa mémoire comme un tas d'ordures. Il apprend sans effort l'anglais, le français, le portugais, le latin, mais pense difficilement. Parce qu'indique J-L.Borgès, penser c'est oublier des différences, c'est généraliser, abstraire. Et dans le monde surchargé de Funès il n'y a que des détails presque immédiats. Vers 1886, Funès imagine un système original de numérotation, dépassant le nombre 24000 qui lui permet de collectionner toutes ces images-mots, tous séparés les uns des autres, chacun dans sa case, chacun dans son unique sens. Il les met alors en ordre sur le mode du catalogue exhaustif[618]. Son système n'est pas né de rien, mais du mécontentement que lui procura le fait que les Trente-Trois Orientaux, qui furent à l'origine de la création de l'Uruguay, exigent deux signes et deux mots, au lieu d'un seul mot et d'un seul signe. Ainsi, il invente un système qui réduit le signifiant au signe, et où chaque nombre a sa case: sept mille treize devient Maxime Perez, sept mille quatorze le chemin de fer... Chaque mot a un signe particulier, une sorte de marque qui lui permet un catalogue mental de toutes les images du souvenir et un vocabulaire infini pour la série naturelle des nombres. Funès est donc incapable d'idées générales, comme le montre Manu et beaucoup d'autistes. De même, les symboles génériques sont difficiles à appréhender. Ainsi, cela le gêne qu'un chien vu de profil soit le même que vu de face. Son propre visage dans la glace, ses propres mains le surprennent à chaque fois. J-L.Borgès le dit « *spectateur solitaire et lucide d'un monde multiforme, instantané et presque intolérablement précis* ».

En somme, si le rapport à la parole et au langage peut être dominé par l'écholalie, l'imitation, la bizarrerie, la confusion des pronoms personnels, les étrangetés syntaxiques et rythmiques, une compréhension littérale, il est aussi dominé par toute une mémorisation de signes, mots, données qui ne font pas sens, toujours énoncés avec une tonalité particulière de la voix, plutôt monocorde ou au débit très rapide, qui semble annuler toute dimension affective et toute implication subjective.

En 1987, Panayotis Kantzas souligne cette signification unique et littérale de chaque mot et l'absence d'oscillation sémantique[619]. Tant de situations démontrent l'insupportable, pour l'autiste, que deux signifiants puissent avoir un même signifié (le mot *coccinelle, boîte*...).

Le tour de force de C.Dupont-Le Calvé est d'avoir su trouver pour son enfant un mot qui pouvait résumer toutes les situations incongrues, toutes ces choses rencontrées dans un contexte inhabituel, et qui mettait son fils dans un désarroi important : elle lui apprit le mot *ridicule*, et fit jouer l'aspect sémantique par des situations drôles et cocasses: « *Ce mot fut une vraie trouvaille, l'astuce, le truc pour éviter toutes les crises dues à l'inhabituel (...) Nous l'avions aidé à étiqueter ce qui était trop compliqué à comprendre (...) au fur et à mesure de sa compréhension et de ses capacités à mieux définir. Certaines choses inhabituelles sont passées de la case ridicule à la bonne case (...) Il se sert de ce mot encore aujourd'hui et il en a encore besoin* »[620].

La mutation des signes en signifiant ne se réalise pas. Et contraint le sujet à ordonner son monde à partir de signes qui ne font que réduire le meurtre de la chose, et ne parvient pas de fait à s'inscrire dans une chaîne signifiante. Selon J-C.Maleval, l'autiste « *ne dispose pas de la petite machine à chiffrer la jouissance que constitue le signifiant. Il doit alors faire avec les signes, mais leur chaos, qu'aucun signifiant maître n'organise, fait sa souffrance* ».[621] K.Nazeer explique que l'idéal serait pour eux une langue où un mot = un sens[622]. C'est à dire une langue totalement faite de

---

618 BORGES, Jorge-Luis. Funès ou la mémoire. In : *Fictions.* Paris : Gallimard, 1974. p.109-118.

619 KANTZAS, Panayotis et SHIMTT, Marie-José. *Le passe-temps d'un dieu, analyse de l'autisme infantile*, op.cit.

620 DUPONT-CALVE, Catherine. Donner un sens à la communication: apprendre à Thibault le sens des sens, op.cit.

621 MALEVAL, Jean-Claude. Quel traitement pour le sujet autiste? *Les feuillets du Courtil*, op.cit.

622 NAZEER, Kamran. *Laissez entrer les idiots - le témoignage fascinant d'un autiste*, op.cit, p.26.

signes. Aussi, on peut se demander si c'est une holophrase fondamentale que recherche à son insu l'autiste, un lien qui fonderait la fusion entre le mot et la chose.

Cependant, on a vu que « *les choses humaines ne sont en vie que d'avoir été d'abord tuées et éveillées de nouveau à la vie par le symbole* »[623]. Et quand le mot n'est pas le meurtre de la chose pour l'autiste, le langage ne fait pas inexister ce dont il parle. Or, ce n'est qu'à cette condition, écrit J-C.Maleval « *celle de la significantisation, que le monde devient « semblantifié ». Tous les observateurs s'accordent à constater que le « faire-semblant » est radicalement déficient chez l'autiste. Or, au principe de celui-ci se trouve le décollement du signifiant et de l'objet (…). Le signe n'a pas cette capacité : pour l'autiste il reste collé à l'image du référent* »[624]. Cela s'exprime cliniquement dans le langage dit « post-autistique » (holophrase : mot-tout, mot-signe), d'où la dimension de l'équivoque est bannie.

Aussi, l'autiste a du mal à faire avec la variation qu'implique de considérer le langage : transformation et multiplication du sens, équivoque et énonciation que porte la parole... La parole doit être maîtrisée et objective, car elle porte en elle le poids des choses, qui peut à un moment donné venir envahir le sujet (le sujet a alors le risque de devenir la chose par le mot). Le mot *melon* ne sert pour lui qu'à désigner un melon. Il faut lui apprendre à comprendre que s'il souhaite du melon, il faut passer par le mot, à minima *melon*. K.Nazeer souligne cette importance d'illustrer clairement le lien entre l'acte de communiquer et l'objectif. Aussi, pour lui, « *pratiquer le langage des signes est plus adapté si l'enseignement du langage oral s'avère prématuré* »[625]. Le drame de l'autiste est donc un rapport rigide qu'il tente de maintenir entre un signifiant et un signifié, hors le principe de l'articulation signifiante. Cependant, cela ne suffit pas lorsque la différence est introduite. Et la différence, elle est partout : ne pas être là n'est pas être là, un objet n'est pas toujours supposé être à la même place, un concept renvoie à un ensemble d'autres, comme T.Grandin explique ne pas arriver à le comprendre avec le concept chien[626].

K.Nazeer relate qu'une petite fille autiste s'était établie une règle pour le goûter : elle disait aux autres quelle était sa *lettre* de la journée, et échangeait alors avec un autre sa pomme contre une banane, si elle avait choisi le B. La lettre devenait alors la base de l'échange. On va voir que pour un sujet schizophrène, ce ne sera pas un appui sur la lettre, mais plutôt un envahissement. Telle Anne, cette jeune femme que je reçois, qui dès le premier entretien a repéré toutes les lettres qu'elle pouvait trouver dans mon bureau. Avant de pouvoir parler, j'ai dû cacher les documents qui portaient les lettres H et K.

Dans l'autisme, il n'y a donc pas de place, pas de symbolisation pour l'imprévu, la multiplicité du sens, l'équivoque, la supposition, le semblant, la signification de l'absence. Tout ce qui est objet, images, photos, vidéos, règles de vie, rassure. Cela semble faire trace, fixer le temps, nommer une immutabilité, une position, une situation. Il y a comme une mortification de la jouissance par l'image, qui vient signifier de façon métonymique un signe. Et ainsi, va se construire une chaîne de savoirs. La clinique enseigne l'importance de la constitution d'empreintes, d'images, de traces où quelque chose peut enfin se fixer. Mais on a vu que l'autiste n'accède pas directement aux images. Si les choses et les êtres continuent d'exister même si on ne les voit pas pour éprouver cela, ce sujet a la propension de toujours prendre un objet lorsqu'il se déplace d'un endroit à un autre, d'un espace à un autre (jouet, bâton, coquillage), élément concret du lieu qu'il quitte.

La difficulté de l'autiste est donc que « *toute modification du rapport chose/signe est ressentie comme une menace pour sa propre sécurité (…) le primat du signe iconique conduit à donner un privilège à des éléments linguistiques isolés au détriment de l'appréhension*

[623] LACAN, Jacques. Notes en allemand préparatoires à la conférence sur la chose freudienne. *Ornicar? Bulletin périodique du champ freudien*, automne 1987-1988, No 42, p.10

[624] MALEVAL, Jean-Claude. De l'objet autistique à la machine : les suppléances du signe. In : *Pensée psychotique et création de systèmes – La machine mise à nu*, op.cit., p.216.

[625] NAZEER, Kamran. *Laissez entrer les idiots - le témoignage fascinant d'un autiste*, op.cit, p.159.

[626] GRANDIN, Temple. *Ma vie d'autiste*, op.cit.

contextuelle »[627]. Ainsi G.Berquez constate que « *le signe linguistique n'est pas distinct du référent matériel, le signe est la chose même. Il n'y a pas d'espace entre le signe et la réalité, entre la représentation et la chose représentée. Il y a pour l'enfant autistique, adéquation totale entre le signe et la chose. Ce n'est pas, comme le dit L.Kanner, un sens métaphorique que le signe acquiert au niveau du langage de l'enfant autistique, mais au contraire un sens fixe et arbitraire* »[628]. La tendance de l'autiste à utiliser des noms propres, des noms qui nomment un réel, sans passer par le signifiant S2, est donc cette propension à atteindre directement l'objet par le signifiant un, qui se réduit de fait à un signe.

3.4.1.4. Traitement du rapport au langage et de la jouissance invoquante

Dans toutes les recherches, plusieurs positions semblent alors se dégager à l'endroit du langage chez l'autiste : *de l'absence du langage* (l'enfant est mutique ou ne produit que des bruits, ou bien marmonne, ou chantonne; parfois il a un jargon sans signification), *à l'acquisition du langage* (écholalique ou pure répétition sans rapport apparent avec le contexte, emploi de slogans, d'énoncés provenant de la télévision, de la radio, de la publicité ou de l'espace familial, de phrases toutes faites; impossibilité d'utiliser le « je », de dire « oui » ou répondre affirmativement à une question en reprenant la question posée telle quelle), mais aussi *de l'oscillation entre un mutisme et un parler situés plutôt du côté de la verbosité* (le sujet peut alors parler très vite) de l'autiste de haut niveau *au parler précis, concret et passionné* sur un thème, de l'autiste Asperger. L'autiste a un rapport au langage qui peut donc être extrême et varié. Je vais étudier maintenant pourquoi la fonction de la parole paraît souvent circonscrite à quelque chose qui ressemble à une nomination, réduite aux objets qui attirent le sujet ou réduite à un événement en particulier, associée à une phrase, que le sujet a vécu. Un mot est égal à un sens, à une situation. Aussi, un signifiant ne renvoie pas à un autre signifiant, ce qui pourtant donne au monde son irréalisme. Selon D.Holvoet, la fonction de la parole est de fictionnaliser le monde qui, sinon, est trop lourd de réel[629]. L'autiste, lui, a trouvé une autre solution. Voyons ce que cela donne quand le sujet cède sur la parole.

A.Particularités du langage autistique

Le problème majeur dans l'autisme, relevé par beaucoup d'auteurs, est l'absence de la dimension sémantique et pragmatique du langage. B.Bettelheim cite Pichon, qui a montré dans ses études sur le développement du langage, que le premier facteur pour que le langage apparaisse et se développe est ce qu'il appelle *la fonction appétitive,* l'appétit du langage. Il précède les premiers phonèmes, et représente pour lui le premier stade de la parole en tant que communication. Visiblement absent chez le schizophrène et l'autiste, cette fonction souligne la direction du désir vers un objet ou un but.

D'autres études relèvent des difficultés de compréhension et de sens. Les travaux de M.Rutter par exemple, notent que l'anomalie fondamentale de l'autisme est un trouble central de la perception et de la compréhension du langage, *séquençage, abstraction, codage* , l'isolement étant la conséquence de ce déficit. D'autres pensent que les troubles du langage sont le reflet et la conséquence des troubles relationnels, et traduisent l'impossibilité de l'enfant de se situer comme sujet dans une interaction langagière avec un autrui reconnu différent. En 1970, les recherches de

---

[627] MALEVAL, Jean-Claude. De l'objet autistique à la machine : les suppléances du signe. In : *Pensée psychotique et création de systèmes – La machine mise à nu,* op.cit., p.209.

[628] BERQUEZ, Gérard. *L'autisme infantile : Introduction à une clinique relationnelle selon Kanner,* op.cit., p.123.

[629] HOLVOET, Dominique. Les autismes et les conditions du lien. Les feuillets du Courtil, Publication du champ freudien en Belgique, 2008, No 29, p.84.

B.Hermelin et N.O'Connor dans le domaine de la mémorisation du langage, ont montré que l'enfant autiste se souvient préférentiellement des séquences de mots ou de phrases dépourvues de cohérence et de signification. U.Frith, dans ses recherches, reprend la constatation clinique que la compréhension du langage est extrêmement littérale. Il estime que les difficultés ne se situent, ni au niveau phonétique, ni au niveau syntaxique, mais au niveau sémantique (capacité à comprendre et donner sens au langage) et au niveau pragmatique (capacité d'utiliser le langage dans un but de communication).

L.Kanner ne rend jamais équivalent autisme et mutisme, et met en évidence l'attirance et l'habileté d'un langage mécanisé, désarticulé et néologique. C'est un langage riche, avec un vocabulaire stupéfiant. Leur façon de parler révèle une excellente mémoire, qui semble plus copiée ou inventée que déficitaire : ils chantent et fredonnent de façon monotone, apprennent par cœur poèmes, noms, et se souviennent de séquences ou schèmes complexes, ce qui témoigne pour L.Kanner et d'autres d'une bonne intelligence. Cet auteur va jusqu'à se demander si l'usage du langage comme pure reprise d'un discours n'est pas une des causes de l'isolement.

La parole du sujet autiste fait perdre au langage sa valeur sémantique et toute valeur de résonance. Il reste des paroles désarrimées, indiquant que le sujet ne désire pas commercer et échanger avec des mots. Certains ne parlent qu'en murmurant, ou prononçant très indistinctement, ou accentuant une syllabe, ou escamotant ou fusionnant les lettres. Ce télescopage de mots produit une phrase, prononcée comme un seul mot. Je reprendrai cette question dans la partie sur l'holophrase. Un surinvestissement du langage peut aussi s'observer avec l'invention d'un jargon, d'un néolangage, accolages de mots par assonances, condensations de mots, la signification de ce langage restant idiosyncrasique. Les mots et les choses semblant disjoints, la plupart de ces enfants n'utilisent pas la fonction de la parole. La distinction que J.Lacan apporte entre parole et discours permet de préciser que, si l'autiste a la parole, il n'est pas pour autant dans un discours qui s'adresse : sa parole ne l'engage en rien, il ne demande pas, ne juge pas, ne refuse pas.

P.Kantzas dans *Le passe-temps d'un Dieu*, relève que toutes les parties stables de la langue vont être préférentiellement constitutives du langage autistique : prédominance des substantifs, de l'infinitif et de l'indicatif présent, exclusions des composantes variables et abstraites susceptibles de glissements de sens (adverbes de lieu et de temps, pronoms démonstratifs...). Il repère aussi l'utilisation de mots dans leur sens littéral, avec une signification extrêmement rigide, qui ramène encore au registre de l'immuabilité. Mais les troubles du langage ne relèvent pas uniquement de la préservation du même (littéralité, écholalie, réversion pronominale), ou de combinaisons de mots entendus et « *répétés à la manière d'un perroquet* » (L.Kanner), ou du fait que le sens d'un mot devient inflexible et n'est utilisé qu'avec la connotation d'origine. Les mots ne sont pas mis au service de la communication et de la relation.

Les mots semblent avoir, pour ces enfants un pouvoir magique. Des événements se produiront ou pas, selon ce qui est dit ou pas. Si le sujet parle, c'est donc pour dire dans un langage formel, sans équivoque, ni émotion. Car le langage humain, fait de malentendus, sous-entendus, équivoques, lapsus, toujours soumis à *l'impossible de l'univocité*, selon une formule d'E.Laurent, renvoie le sujet aux méandres de ce qui fait l'humain : son désir, son inconscient, l'imprévisibilité de la vie, de ses rencontres. Et de ce qui s'y dit, et à l'énigme d'être là.

Pour l'autiste, le langage n'a semble-t-il, pas plus d'importance dans un premier temps que les autres sons. Il est sourd au sens, pas au son mais au sens. Les paroles des autres sont donc souvent perçues comme un bruitage hors-sens, tel que le raconte T.Grandin. Et quand il découvre que les mots servent à communiquer, il réalise un apprentissage intellectuel de la langue. La compréhension se construit d'abord par les mots isolés, la plupart du temps écrits. Mais persistent des confusions de noms d'objets voisins (robe/jupe, couteau/fourchette...), ou de sons voisins, d'homophones, l'obligeant parfois à deviner selon le contexte de la phrase. David Braunsberg explique qu'apprendre les mots avec l'aide de la musique et des chansons l'a beaucoup aidé. Dee Landry écrit: « S*i je*

parlais assez fort pour que les gens m'entendent, ça me faisait mal aux oreilles, et je préférais murmurer, ce qui ennuyait les gens. Alors, c'était plus simple de ne pas parler du tout ». Pour T.Grandin, ne pas être capable de parler, parvenir à faire sortir les mots, était extrêmement frustrant. Elle dit qu'hurler était le seul moyen qu'elle avait trouvé de communiquer. Si elle ne voulait pas mettre son chapeau, la seule façon d'exprimer son refus était de le jeter par terre, et de crier.

Jim Sinclair parle de la connexion manquante sur laquelle tant de choses reposent: « *Je ne communiquais pas avec le langage, non pas parce que j'étais incapable d'apprendre à utiliser le langage, mais parce que j'ignorais tout simplement que c'était à cela que servait le langage. Pour apprendre comment parler, il faut déjà savoir pourquoi parler* ». De plus, avec la compréhension, le sujet se trouve confronté au fait que le langage porte l'absence et la différence. D.Tammet, dans son dernier livre, explique que trop d'accent sur les différences engendre des conflits. Aussi, il aime beaucoup le finnois car il n'y a pas de différence entre il/elle, un/une... L'apprentissage des langues étrangères lui permet de travailler le rapport à l'arbitraire du mot sur la chose, du nom donné aux objets. Il compare, fait ses propres associations. Ceci lui permet de mieux exprimer ses ressentis, émotions, impressions. Mais pour lui, le langage reste surtout un système de transmission des connaissances, du savoir, de l'histoire, et de l'évolution entre générations d'êtres humains.

Quelque chose manque à l'autiste : la parole ou sa fonction ? Le code ou le langage? Le code du langage, ou le système d'appareillage de la jouissance par le langage? Dans beaucoup de travaux, seules les incapacités ou déficits sont relevés. Dans d'autres disciplines, l'autiste est trop souvent caractérisé par un refus : refus primordial d'entrée dans le symbolique, refus de toute perte de jouissance, refus d'entrer dans la demande, refus de toute relation… Pourtant, le sujet a-t-il le choix de refuser ? Le refus me semble plutôt illustrer la position subjective du schizophrène. Pour le sujet autiste, il semble s'agir d'une véritable impossibilité de structure : il est ici question de trouble primaire du rapport au langage plutôt que de trouble du langage. L'autisme pourrait alors venir comme solution pour s'inscrire dans le langage.

Mais au départ, l'autiste ne trouve pas le besoin, la nécessité du langage. Même s'il veut communiquer, il ne sait comment faire. Souvent, on ne comprend pas ses tentatives d'apprentissages, pour entrer en relation avec l'autre. Par exemple, il interrompt, ne sachant exactement quand il peut dire quelque chose, quand il faut se taire ou pas, comment prendre en compte l'interlocuteur... D.Williams explique parler parfois sans discontinuer des sujets qui l'intéressent, sans attendre ni réponse, ni opinion particulière. Aussi, elle explique combien la vie sociale est difficile pour elle, de ne pas suivre de schéma pré-établi.

Le langage semble trop précieux et dangereux pour être utilisé et manipulé. Les mots ont un réel pouvoir, les témoignages l'établissent : l'absence de symbolisation donne aux mots un sens, une teneur spécifique. Ainsi, on ne sait jamais ce que l'on peut provoquer chez l'autiste avec des paroles, la réception est toujours totalement imprévisible. Un témoignage comme celui de B.Sellin prouve que l'intériorité semble préservée, mais trop souvent envahie par le chaos du monde et des relations extérieures. Aussi, l'autiste peut dire qu'il a besoin, pour comprendre, que la personne ne parle pas trop vite, et que la voix et le rythme soient réguliers. Mais surtout, il a besoin d'être en confiance. Donna Williams par exemple, écrit qu'elle était « *trop effrayée pour entendre autre chose que des sons stéréotypés et sans signification* »[630] témoignant de cette position extrêmement défensive à l'égard de ce que porte le langage. L'autiste a ainsi du mal à comprendre que les mots, le langage servent à communiquer, que les métaphores ou que le sens peut être déstabilisé ou changeant, qu'un « non » n'est pas définitif... Finalement, que les mots n'ont pas ce caractère d'immuabilité qu'il recherche tant. Il a aussi du mal à accéder à l'humour, comme s'il pensait que toute parole a valeur de vérité, non pas singulière mais générale. Il a aussi souvent un problème de surgénéralisation (carnavaux, éventaux...).

[630] WILLIAMS, Donna. *Si on me touche, je n'existe plus*, op.cit, p.300.

Aussi, au bord du langage, l'autiste semble chercher à se protéger de ses effets, à *se protéger du verbe*, comme l'indique J.Lacan. Et je vais préciser comment son travail est de se l'approprier par le travail du signe. L'élément imaginaire, qui donne effet aux affects, fonctionne mal dans l'autisme. Du moins, ne trouve pas de consistance, amenant le sujet « *à souffrir d'une foncière incapacité à nouer la pensée à la vie affective* »[631]. De fait, il a tendance à tout intellectualiser. Dès lors, le rapport au signifiant relève de l'impératif catégorique, sans loi qui régit les signifiants entre eux. Le sujet ne peut ainsi que manifester un goût de l'ordre prononcé selon E.Laurent : « *Le passage du signifiant dans le réel et sa répétition sans déplacement définit ce qu'on appelle le goût de l'ordre* »[632].

Toutes ces personnes qui souffrent de ne pouvoir s'exprimer, imposent de mettre en évidence le hiatus qu'il y aura toujours entre la parole comme outil d'expression, et la pensée. La pensée n'est pas vide dans l'autisme, et son organisation n'est pas toujours rapportable aux capacités d'expression de la parole ou d'exécution des gestes.

B.L'absence d'énonciation

On ne s'entend pas parler. Lorsqu'on dit : *aller en boîte, la nuit tombe, mange ton assiette*, ou encore : *donne ton pied....donne l'autre...* Pour l'autiste, *l'autre* va devenir la désignation du pied droit, et cela le perturbe beaucoup si ensuite on appelle le pied gauche, *l'autre*. Ce qu'entend la personne autiste n'est pas assimilable à ce qu'entend un sujet qui a une structure psychique articulée. C.Dupont-Le Calvé, mère d'un garçon autiste, souligne combien pour parler à une personne autiste, il faut réapprendre à parler soi-même.

Faute de passer par la médiation de l'articulation signifiante, la rigidité autistique se dévoile dans l'effet de devoir contrôler l'objet, quand la cause est l'impossibilité de métaphoriser, de penser l'objet en dehors du contexte précis où il s'est présenté la première fois. Le principal problème semble donc fixé dans le fait que le mot se trouve collé à la signification originellement aperçue. Et que de cette scission entre les affects et l'intellect précédemment évoqué, découle l'absence d'énonciation.

La psychanalyse soutient que le rapport du sujet à son propre discours se soutient d'un effet singulier : le sujet n'y est présentifié qu'au prix de s'y montrer lui-même absent dans son être, éclipsé dans l'authenticité de son être. J.Lacan désigne cette éclipse comme le *fading* du sujet, refente du sujet, qui impose que le sujet ne s'appréhende qu'en l'espèce d'une représentation, d'un masque, qui l'aliène en le dissimulant lui-même[633]. L'articulation d'un discours suppose que soient repérés deux versants qui le spécifient : le versant de l'énoncé du discours, et l'acte d'énonciation qui élabore cet énoncé. Cette discordance est fondamentale pour saisir le rapport que le sujet parlant entretient à l'inconscient et au désir. Le ne explénitif l'illustre. Mais l'énonciation que l'énoncé recouvre n'apparaît pas dans le dire autistique.

D'une manière générale, les troubles du langage chez l'autiste sont marqués par des difficultés à utiliser le langage dans un registre de significations partagées avec autrui, et à se situer sujet de son propre discours. Pour la psychanalyse, l'autisme dénote non pas un problème d'acquisition du langage, mais une difficulté de mise en place du sujet par le signifiant. Car le sujet qui dépend du signifiant signe, pour J.Lacan, une certaine impuissance de la pensée. Il n'y a qu'à voir l'effet que produit un lapsus sur une personne autiste. Elle peut devenir furieuse et mécontente, à l'image de Marcia, qui n'aimait pas boire, surtout pas de lait et qui un jour dit: « *Veux du lait* » mais se corrigea aussitôt d'une voix forte et coléreuse: « *de-l'eau* »[634]. J-C.Maleval pose l'hypothèse

[631] MALEVAL, Jean-Claude. Une sorte d'hypertrophie compensatoire : ou la construction d'un Autre de suppléance. *Du changement dans l'autisme ?* op.cit., p.66.

[632] LAURENT, Éric. Autisme et Psychose: poursuite d'un dialogue avec Rosine et Robert Lefort. *La Cause freudienne*, op.cit.

[633] DOR, Joël. *Introduction à la lecture de J.Lacan*, op.cit, p.137.

[634] BETTELHEIM, Bruno. *La forteresse vide : L'autisme infantile ou la naissance du soi* (1967), op.cit.

que l'énonciation trouve son assise dans la mortification de la jouissance vocale. Il s'agit donc que cesse la jouissance vocale pour accéder à l'énonciation. Car l'énonciation porte la jouissance vocale dans le champ du langage. Si la voix de l'Autre et la sienne, dans le réel du détachement du corps qu'elle implique, posent problème dans un premier temps, c'est ce qui est dit, ce que porte la voix de parole et de dit, qui dans un second temps paraît problématique. Dans son article *Plutôt verbeux les autistes*, cet auteur précise que la voix porte ce qui accompagne la parole, soit la demande et l'énonciation. Et que c'est par la voix qu'on transporte la part émotionnelle de la communication, et qu'on transmet quelque chose de la jouissance. En effet, comment expliquer que des enfants mutiques parlent spontanément et disent une phrase claire, appropriée et révélatrice dans des situations d'urgence, tel que l'a identifié L.Kanner: *«Enlevez-moi ça* »[635], « *Je veux rentrer* », « *J'ai fait trop de bruit* », « *Il n'est pas question d'y changer un iota* » pour certains, « *Rends-moi ma boule* » pour B.Sellin[636]... Ces éclats langagiers ou phrases spontanées ne sont pas sans lien avec une survenue d'angoisse extrême, vécue comme une mutilation. Les stratégies protectrices tombent, et sont alors mises en jeu l'altérité, mais aussi une cession de l'objet de la jouissance vocale à la jouissance de l'Autre[637]. Ces énoncés indiquent aussi clairement, que le sujet autiste peut parler, qu'il peut engager sa voix dans sa parole. J-C.Maleval explique que ces phrases ont un point commun : la présence du sujet de l'énonciation, l'appel à l'Autre et le caractère impératif témoignent de la jouissance vocale qui les supporte: « *or, rien n'est plus déchirant pour l'enfant autiste (...). Bien loin de réitérer cette expérience angoissante, le sujet cherche à se protéger de son renouvellement, en se murant dans un silence encore plus profond*»[638].

Cette répugnance à parler, et ces évitements, traduisent l'angoisse du sujet à être lui-même, l'angoisse de ce que peut porter sa parole d'intentions et de réactions. Le danger qu'impliquent la parole et les rapports changeants et incertains que le langage révèle en lui, semble être proportionnel à la fixité des sens et des symboles, à l'investissement de l'objet, et la projection plus sécurisante dans une pensée animiste. Le langage autistique solipsique a une fonction protectrice contre des événements qu'il ne pourrait pas maîtriser comme l'énonciation. Il implique un langage non dirigé, avec une absence de demande adressée à une autre personne. Des holophrases peuvent alors surgir, particulières aux autistes : *oui-non, encore-stop, rouge-noir, papa-maman* telle Ilhoa. C'est un premier battement signifiant mais qui annule la différence, l'espace du vide, le trou de l'énonciation.

On a étudié combien les composants déictiques du discours, liés à l'acte d'énonciation et la situation spatiale et temporelle sont difficiles à utiliser, et aussi quand le référent ne peut se déterminer que par rapport aux interlocuteurs (les pronoms personnels, les adverbes de temps et de lieu dont le sens dépend du moment et du lieu (ici, hier, alors)...). Si l'enfant autiste inverse les pronoms, c'est surtout qu'il évite d'une manière ou d'une autre de s'en servir, avec tout le poids de subjectivité que comporte le fait de dire « je ». Il ne se voit tellement pas comme un sujet, qu'il traite les choses et les gens sans inversion, s'appelle *tu* puisque les autres le nomment *tu* et appelle les autres *je* puisqu'ils se désignent ainsi eux-mêmes. Comme si le *je* et le *tu* se transforment en nom propre, fixés aux individus auxquels ils se réfèrent. Beaucoup d'auteurs ont repéré que l'autiste ne sépare pas son action propre de celle d'autrui, et l'apparition du *je* précède la séparation de l'action propre de celle d'autrui. Nommer des choses ne posent donc pas forcément problème. Cela devient plus compliqué lorsqu'un engagement plus personnel est demandé. Il ne dévoile ni ses pensées, ni ses sentiments, et s'il dit quelque chose, c'est pour signifier qu'il n'est pas là, une autre façon d'être là. Avec l'autiste, tout devient donc nom propre.

Le nom propre a la caractéristique d'être intraduisible, puisque faisant trait unaire, et paraissant se rapporter directement à l'objet, à l'individu sans ambiguïté, sans passer par la

---

635 BERQUEZ, Gérard. *L'autisme infantile : Introduction à une clinique relationnelle selon Kanner*, op.cit.

636 SELLIN, Birger. *Une âme prisonnière*, op.cit, p24.

637 MALEVAL, Jean-Claude. Plutôt verbeux les autistes. *La Cause Freudienne*, op.cit, p.129.

638 Ibid.

médiation signifiante, même si cela signifie quelque chose en particulier. Ces caractéristiques seraient dérivées de la structure de l'holophrase, un défaut d'intervalle entre S1 et S2 conduisant à un manque de fluidité qui s'en suit au niveau de la chaîne signifiante, produisant alors une désignation directe de l'objet. En 1972, J.Lacan propose un nom propre à la parole, la langue et la lettre, et aussi une définition du langage comme appareil de jouissance. Ainsi, à la place de la parole on a *l'apparole*, à la place de la langue, on a *lalangue* et à la place de la lettre on a *lituraterre*. *L'apparole,* c'est le nom propre de la parole, comme appareil de jouissance. A ce niveau-là il n'y a pas d'Autre, c'est un monologue. Il n'y a pas de communication, c'est l'autisme.

L'absence d'altérité pour l'autiste, la difficulté de l'appareillage du langage et de la jouissance impliquent un devenir à l'intérieur même de sa propre logique. En effet, alors que parler c'est pouvoir altériser sa propre parole, convenir d'une énonciation, donc révéler quelque chose de ses pensées préconscientes, l'autiste n'est pas à son aise. Parce que, comme l'affirme J.Lacan, il s'entend lui-même. J-C.Maleval explique que « *de même que l'autiste efface sa présence de sujet dans ses énoncés ; de même en miroir, chez l'autre, il craint d'avoir affaire à un véritable interlocuteur* »[639], d'où son intérêt pour les routes et autoroutes, la météo, la musique et les chansons.

L'autiste de haut niveau, et l'autiste Asperger, investit et utilise souvent un langage extrêmement développé. Dans le dernier cas, le sujet ne comporte aucun retard ou trouble dans son rapport au langage, qui apparaît à l'âge normal ou plus tard, mais d'un coup : avec une phonologie précoce et l'utilisation de mots savants, suivies d'une hyperlexie spontanée. Cependant, il peut conserver longtemps les caractéristiques du langage autistique (verbosité, absence d'énonciation...). Parfois, la brillance de l'expression démontre que c'est par « *le langage que semble s'exercer la maîtrise, de par le prolongement de l'espace intime qu'il peut permettre à l'intérieur de constructions logiques ou de systèmes de signes constituant des réseaux associatifs complexes tels que les mathématiques ou la musique* »[640]. C'est alors l'exercice d'une pensée pure ne fonctionnant que pour elle-même, engrangeant de grandes quantités d'informations, et débarrassée de tout affect désorganisant. La résolution mentale d'opérations mathématiques est parfois un recours pour retrouver son calme, lorsque le sujet a affaire à des situations ou sollicitations auxquelles il n'arrive pas à faire face. Il compte alors et calcule indéfiniment.

C.La verbosité

L'autiste ne parle souvent pas, mais lorsqu'il parle, il va souvent, à l'image de Sean Barron, poser d'innombrables questions concernant sa passion. S.Barron explique qu'il pose une foule de questions sans pouvoir s'arrêter en commençant par : « *Tu connais…* » (par exemple les 50 états des États-Unis, et recommence lorsqu'il est arrivé au bout de la liste). Il l'explique par sa conscience de son incapacité à parler comme les autres gens. Si beaucoup présentent un certain retard dans l'acquisition de la parole, une fois acquise, l'autiste en fait usage mais de façon particulière, puisque est absoute sa véritable fonction qui est d'expressivité. Les travaux de J-C.Maleval s'orientent alors de cette mise en jeu douloureuse de l'objet voix, et expliquent la *verbosité* et le *mutisme* comme les deux positions possibles de l'autiste[641]. Gêné par ce que la voix peut révéler d'une expression personnelle, il est alors souvent un adepte du style informatif. Il élabore un langage sans le je, sans le jeu du signifiant.

Quelques exemples : Joffrey Bouissac confie combien il lui arrive de parler tout seul sans arrêt pendant des journées entières comme un disque rayé. Il parle seul surtout quand il fait une fixation sur quelque chose, son chien, le chat, la Suisse, la mer ; ou chante « *le mur de la baraque*

---

[639] MALEVAL, Jean-Claude. Une sorte d'hypertrophie compensatoire : ou la construction d'un Autre de suppléance. *Du changement dans l'autisme ?* op.cit.

[640] TOUATI, Bernard. Quelques repères sur l'apparition du langage et son devenir dans l'autisme. In : TOUATI, Bernard, JOLY, Fabien, LAZNICK, Marie-Christine. *Langage, voix et parole dans l'autisme*, op.cit., p.8.

[641] MALEVAL, Jean-Claude. Ils entendent beaucoup de choses, mais sont-ils hallucinés ? In : *L'autiste et sa voix*, op.cit.

s'embrase »[642]. Temple Grandin était surnommée « *moulin à paroles* », « *obsession* » ou « *magnétophone* » car elle aimait poser répétitivement la même question, attendant avec plaisir la même réponse. Elle tenait aussi des discours sans fin sur des sujets qui la passionnent, tenait des conversations unilatérales, et aimait jouer à des jeux d'associations de mots, tout comme Donna Williams. Dans sa *Conférence à Genève sur le symptôme,* J.Lacan dit, en 1975, que ce sont des personnages plutôt verbeux pour marquer une certaine carence énonciative : ils parlent avec un minimum de message, sans implication subjective et sans émotion. Être verbeux signifie se parler beaucoup à soi-même, mais parler pour ne rien dire, ne rien révéler de ses propres ressentis, positions. Il précise que leur langage est fermé mais a sûrement quelque chose à leur dire. Il radicalise l'autiste comme celui qui s'entend lui-même, et précise qu'il articule beaucoup de choses. Entendre fait partie de la parole, mais il ajoute qu'il s'agit en chaque cas de savoir d'où il entend, ce qu'il articule.

Plus loin, il explique qu'en se bouchant les oreilles, c'est justement du verbe qui est en lui qu'il se protège. En effet, il indique que l'autiste « *n'est pas disposé à en prendre à son aise avec les mots* »[643], d'où son silence. Et lorsqu'il cherche à communiquer c'est de manière à ne jamais mettre en jeu sa jouissance vocale, sa présence, ses affects comme je viens de l'exposer[644]. S'il le fait, c'est une déchirure. Donna Williams explique les possibilités qu'a donc l'autiste de prendre la parole sans trop éveiller l'angoisse : parler pour ne rien dire, parler pour ne pas être compris, parler sans s'adresser à l'interlocuteur, chanter, ne dire que des choses sans importance[645]. Elle explique clairement le rapport à la parole du sujet autiste : au pire, le traumatisme engendré par un message trop direct ou lesté d'une charge émotionnelle, bloque le sujet à retrouver les mots permettant d'énoncer une phrase normalement. Ou ne permet pas à l'articulation entre les mots de se faire, ou encore laisse les mots se faire écho. Le traumatisme est tel qu'il peut amener à un cri « assourdissant » qui sort ou qui ne sort pas de la bouche.

L'autiste peut donc parler à la condition de rester verbeux[646]. D.Williams écrit aussi une autre possibilité utilisé par Willie, l'un de ses doubles : « *Il avait appris à argumenter tous les points de vue, mais n'en adoptait personnellement jamais aucun. Pour moi, ce n'était qu'une façon de jouer avec les mots…* »[647]. J-C.Maleval en déduit que « *refuser la représentation de son être dans le champ du signifiant et dès lors ne pas se situer en position d'énonciateur, tel paraît être l'une des caractéristiques structurales qui détermine la solitude autistique* »[648]. Ces troubles du langage sont interprétés par L.Kanner comme se rapportant au trouble pathognomonique, car le langage est à la fois condition et conséquence de l'ouverture à l'autre et au monde.

J-C.Maleval montre que la voix, en tant qu'objet pulsionnel, n'est donc pas la pure sonorité de la parole, mais ce qui témoigne de la présence du sujet dans son dire. L'autiste se protège de toute émergence de l'objet voix, de la sienne et de celle de l'autre. Aussi le verbiage paraît un exercice rassurant de parole sans voix, d'où leur attrait pour le bavardage vide et la musique de la parole. Elle relève ainsi d'une description exacte du monde, de ses coordonnées symboliques, de ses savoirs, objets, animaux qui les entourent, sauf que cette pensée en détail évite de se laisser parasiter par l'affect ou l'émotion. Cela n'empêche pas, et permet même, le stupéfiant vocabulaire qu'il peut déployer et sa phénoménale mémoire de routine. En effet, si sa parole est souvent réduite à des exercices mnémotechniques et des reproductions écholaliques, ce sujet témoigne d'une excellente mémoire verbale, qui lui permet de répéter de longues séries de mots, de listes d'objets,

---

642 BOUISSAC, Joffrey. *Journal d'un adolescent autiste : Qui j'aurai été...* op.cit, p.44-45.

643 LACAN, Jacques. Conférences et entretiens dans des universités nord-américaines. *Scilicet*, n° *6-7*, Paris, Seuil. p. 45.

644 MALEVAL, Jean-Claude. Plutôt verbeux les autistes. *La Cause freudienne*, op.cit., p.129.

645 WILLIAMS, Donna. *Si on me touche, je n'existe plus,* op.cit.

646 Ibid, p.48.

647 Ibid.

648 Ibid, p.48.

de noms (États, capitales, Présidents...), de dates, de paroles de chansons... Et T.Attwood note combien « *dans leur sujet de prédilection, l'enthousiasme leur inspire un discours verbeux, voire un verbiage incessant* »[649]. Tout ceci sans signification apparente. Ainsi, bien que certains parlent, le signifiant ne représente pas le sujet pour un autre signifiant. En effet, si pour S.Freud, le mot cerne la chose, alors il est concevable, selon Y.Grasser, de considérer comme verbeux celui qui n'arrime pas les mots aux choses, aux séries d'objets, en tant qu'ils ne condensent aucune valeur de jouissance[650]. Son travail de sujet est donc de se vouer à établir des relations entre les choses et les objets. D.Williams explique les principes de son enseignement, qui revient à établir ces relations entre les choses, à montrer qu'une relation entre deux ou plusieurs objets peut exister. Elle explique dans *Quelqu'un, quelque part*, que son ami « *avait maîtrisé l'art de parler pour sortir des mots tout en étant lui-même sourd au sens* »[651]. Le traitement du sens demande donc une élaboration au sujet qui ne parvient pas à s'articuler et s'inscrire de par la carence du S1.

Aussi, il semble que l'autiste puisse passer d'une jouissance solitaire de la voix, à une langue qui traite le son, puis s'inventer un code qui traite le sens par le signe. D'ailleurs, J-C.Maleval distingue deux langues étroitement intriquées : une langue privée, verbeuse, où s'exerce la jouissance solitaire de la voix. Et une de signes, factuelle, désaffectivée, coupée de l'énonciation, propre à la communication. L'autiste trouve ainsi des solutions pour échapper au signifiant. Il doit trouver une organisation de pensée mais ces solutions sont difficiles à déchiffrer comme telles. Par exemple, B.Bettelheim explique que Joey, après avoir nommé correctement les aliments, regroupe les mots en de nouveaux ensembles, en leur retirant leur caractère alimentaire, le sucre devient sable, le beurre de la graisse, l'eau du liquide.... La qualité physique, tactile, remplace la qualité alimentaire, le goût et l'odeur. Il est donc manifeste pour l'auteur que Joey se livre à la pensée abstraite. Et par sa transposition des noms, il crée un langage adapté à son expérience *affective et sensuelle* du monde, ce qui constitue, note-t-il, un *accomplissement intellectuel*[652].

L'accomplissement peut aussi se produire par d'autres inventions et notamment par l'invention d'une langue, tel D.Tammet qui crée une nouvelle langue idéale, qui associe un mot à un sens, annulant les lois du langage, de la parole et du signifiant. B.Sellin en parle aussi. D.Williams précise qu'elle élabore à son propre usage « *toute une langue originale* »[653]. Kamran Nazeer propose que ce n'est pas la complexité d'une langue qui pose problème aux autistes, parce que, plus il y a de mots, moins il risque d'être polysémique, « *Plus il y a de structures et de règles, moins un autiste doit se reposer sur son intuition et sur le contexte. Un sens/un mot serait pour eux l'idéal* »[654]. Je reviendrai sur l'invention d'une langue dans le chapitre sur les inventions sinthomatiques.

L'autiste enseigne donc ce qu'engendre de ne pas en passer par les malentendus qu'impose de considérer la prise dans le langage. Rester pur vis à vis de soi-même et vis à vis des autres, produit l'absence d'initiative et le refus de ce que porte la parole : l'énonciation. A la différence du sujet psychotique, l'autiste ne délire pas. Il a, au contraire peur de mal signifier les choses, ce qui lui arrive pourtant souvent par ses difficultés symboliques et ses règles internes. Il n'a pas ce besoin de se construire une interprétation du monde signifiante, mais a juste besoin de mode d'emploi pour toutes choses de la vie. Le monde de l'autiste ne relève donc ni du délire, ni de l'hallucination, mais d'une inorganisation du monde subjectif par le signe, qui fait que les constructions ont toujours une structure minimale de langage : battements, répétitions, écholalies, stéréotypies[655]. Aussi, le sujet se

649 ATTWOOD, Tony. *Le syndrome d'Asperger et l'autisme de haut niveau (1999)*, op.cit., p.64.

650 GRASSER, Yasmine. Verbosité, mutisme, hallucination ou les structures freudiennes de la parole dans l'autisme infantile. *Bulletin du groupe petite enfance*, op.cit., p.55.

651 WILLIAMS, Donna. *Quelqu'un, quelque part*, op.cit., p.252.

652 BETTELHEIM, Bruno. *La forteresse vide : L'autisme infantile ou la naissance du soi* (1967), op.cit., p.453.

653 Ibid, p.55.

654 NAZEER, Kamran. *Laissez entrer les idiots - le témoignage fascinant d'un autiste*, op.cit, p.26.

655 BAÏO, Virginio. Comment un S2 vient au S1 – Notaires de l'enfant autiste. *Revue du CEREDA, op.cit.*

voue à effectuer sériations et ordonnancements et ne consent à parler que par non-implication personnelle. Si la subjectivité existe en tant que sujet du manque, le sujet autiste ne perd donc souvent rien à parler. S'il comprend parfaitement le langage, son désarroi vient du fait de ne pas être protégé du réel des mots. Il entend tout trop, le poids des mots et la présence d'un interlocuteur lui sont insoutenables, avec la peur de ce que porte d'expression la parole, la peur de devenir vivant, soit un être humain avec ses failles, sentences et contraintes. Parfois, il montre que s'il ne détruit pas le monde, c'est le monde qui va le détruire : il se dévoile alors pur sujet de la souffrance et hurle son désespoir.

Non-con-cerné ou ne rien générer de peur des conséquences est une position subjective. Mais relève-t-elle d'un refus, d'une impossibilité ou encore d'une solution? Rester vrai avec soi-même implique-t-il de renoncer ou refuser la dimension que l'Autre offre par son altérité ? J.Lacan indique, dès 1969, que l'autiste « *incarne un primordial refus*»[656] et qu'il y a quelque chose qui se gèle chez l'autiste ou le schizophrène. Pour le schizophrène, le suspens dans le jugement d'attribution semble le pétrifier mais l'autiste refuse-t-il vraiment ? Le jugement d'attribution découle du refoulement originaire qui permet de faire un choix entre le bon et le mauvais avec refoulement immédiat. Y-a-t-il la place d'un choix dans l'autisme ? Si on parle de refus, s'agit-il de celui de l'assignation que l'Autre lui réserve, ou refuse-t-il l'Autre de par l'altérité radicalement Autre qu'il produit ? Ou est-ce un refus du langage, refus de l'Autre, refus de consentir au procès de subjectivation, refus de l'énonciation ou refus du trou symbolique? En tout cas, l'autiste a une position par rapport au langage. Mais le problème de sa pensée est de ne pas s'être doté d'un jugement qui fait que tout est susceptible d'être incorporé, ou au contraire rejeté dans une indifférenciation étonnante.

L'objet de son travail est surtout de se déconnecter de la jouissance, et d'établir un monde et une langue de signes, différenciation minimale qui résout le problème de l'énonciation, de la division subjective, bref de la castration. Aussi, il est intéressant d'envisager l'autisme comme une solution et invention subjective à l'endroit du langage et de l'entame qu'il produit dans le corps. Ce fait-là, que l'autiste ne laisse pas attraper son corps par les mors du langage, implique que le mot ne parvient que difficilement à se hausser au statut de concept : il n'est pas signifiant vivant comme dans la schizophrénie, il peut trouver à se relier à rien, le mot n'existe même pas parfois. Cependant, l'autiste même mutique n'en est pas dépourvu. L'attrait pour le mot, la nomination est une étape importante. Et quand il est verbeux, l'autiste pose inlassablement les mêmes questions, car souvent rien ne fait réponse. Comme pour Manu, témoignant que tant qu'il n'aura pas reçu une réponse qui vaille pour la première situation qu'il a vécu avec cet objet, ou tant qu'il n'aura pas reçu de réponse qui vaille pour toutes les situations où il a rencontré l'objet, il répétera la question. Aussi, la carence du S1 explicite beaucoup de la clinique de l'autisme. Et avec l'autisme de haut niveau et le syndrome d'Asperger, lorsque le S1 se place à minima, le sujet s'y représente et s'y définit entièrement : ce sujet énonce son nom, prénom, âge, activités lorsqu'il se présente comme si cela disait tout de lui par signes. Le sujet n'est donc pas dans un refus, ni dans un choix, mais dans un positionnement original par rapport à la structure signifiante, qui ne fait pas exister le sujet divisé, l'énonciation.

Je vais maintenant préciser dans le prochain chapitre le rapport au langage, qui implique le rapport au signifiant, dans la psychose et plus particulièrement dans la schizophrénie, pour identifier les effets fondamentalement différents sur le sujet.

[656] LACAN, Jacques. Note sur l'enfant (1969). In : *Autres Écrits*, op.cit., p.374.

3.4.2. Caractéristiques du rapport au langage, à la parole et à l'énonciation du psychotique

De façon générale, la psychanalyse parle pour la psychose d'un envahissement du signifiant, une perplexité et une dépersonnalisation du discours, une division entre signifiant et signifié, une formation de néologismes... Elle évoque la parole et le délire du psychotique comme d'immenses bla-bla-bla extraordinairement articulés (J.Lacan), mais dans lesquels on ne sait jamais où la personne veut en venir... La parole du schizophrène est mélancolique, elle n'a souvent pas de résonance, n'accroche pas à un discours, est parfois d'une monotonie désespérante.

Dans *Le Séminaire III*, J.Lacan déclare que « *le psychotique est possédé par le langage* » et que la psychose se déclare quand le sujet prend la parole. Le diagnostic de psychose implique donc la présence de troubles du langage et des caractéristiques bien particulières dans le rapport du sujet au signifiant. La dérive du signifiant et de la signification s'illustre de façon plus ou moins riche dans le délire, selon s'il s'agit d'un schizophrène ou d'un paranoïaque. Aussi, pour la psychanalyse, ce n'est pas dans les énoncés manifestes que se repèrent les troubles, mais dans le rapport du sujet au sens et à la signification de certains signifiants, et dans le rapport que le sujet entretient avec ses propres productions. Je vais étudier maintenant combien la difficulté du langage psychotique est de ne pas parvenir à faire entendre la signification du mot et du dit. Car la parole est toujours fuyante et insaisissable, et les significations peuvent devenir irréductibles, et constituer d'ailleurs une solution au problème du glissement.

3.4.2.1.Structuration hors-discours du psychotique

Pourquoi J.Lacan repère le psychotique comme étant hors-discours? Revenons sur le concept de discours. Il repère dans la logique des lois du langage, une formalisation possible de la logique collective, en nommant discours ce qui ordonne les liens sociaux. Il élabore en 1970, suite aux événements de mai 1968, quatre types fondamentaux de discours ou de « lien social », pour lesquels il formalise une écriture comme structure à quatre termes et à quatre places[657]. Ce qu'il cherche à formuler par sa théorie des discours est une sorte d'énergétique de la jouissance. Plus tard, dans *Le Séminaire Encore*, il fera du phallus symbolique un signifiant-maître. Aussi, il propose dans *L'envers de la psychanalyse*, de substituer à l'œdipe freudien sa théorie des discours, à définir « *comme un ordre de langage inscrit dans le réel, et qui conditionne tout ce qui peut s'y articuler de parole. (…) Ce n'est (donc) pas le sujet qui est structuré par le collectif, c'est plutôt le collectif qui, comme le sujet, est structuré par le langage* ». Aussi pour lui, « *Le discours structure le monde réel* »[658].

Il y a dans chaque discours, une barrière de la jouissance entre vérité et production. F.Terral écrit que « *la matrice qui sert à ses quatre écritures présente une caractéristique constante : celle d'intégrer la dimension de la perte – barrière de l'impossible de la jouissance, qui s'écrit entre la place de la production et celle de la vérité (…) ainsi, on pourrait dire : il y a lien social entre des êtres humains si, et seulement si, ce qui organise pour eux la possibilité de se parler, le discours,*

[657] La structure se caractérise par quatre places, celles de la *vérité*, de *l'agent*, de *l'autre* et de la *production*, où viennent se loger les quatre lettres désignant respectivement : le *signifiant maître* ou *S1*, soit l'élément qui organise le discours, le *savoir* ou *S2*, soit le système de signifiants dérivés du signifiant-maître, le « a » désignant *l'objet plus de jouir* et le $, le *sujet divisé*. C'est en partant du discours du maître –qui écrit le S1 en place d'agent, puis les autres termes, en ordre, dans les autres places – que J.Lacan en faisant faire à chaque fois un quart de tours à ces lettres, écrit les trois autres discours. L'agent qui est en place de commandement est S1 pour le discours du maître, S2 pour le discours universitaire, a pour le discours psychanalytique, $ pour celui de l'hystérique et du dit capitaliste.

[658] LACAN, Jacques. *Le Séminaire, Livre XVII: L'Envers de la psychanalyse (1969-1970)*. Paris: Le Seuil, p.17.

intègre pour chacun la dimension de la subjectivation de la perte, donc celle du désir »[659]. Ainsi, la place de cette perte détermine une économie spécifique de la jouissance.

L'automatisme mental met en évidence combien le sujet se trouve envahi, parasité et encombré par le discours de l'Autre, à l'égard duquel il n'arrive pas à produire le phénomène d'inversion. Le sujet n'a pas d'espace personnel, au sens de l'espace transitionnel. Il ne se tient pas sous la barre en un vide qui lui permettrait de s'inscrire dans la structure réglée d'un discours. J-C.Maleval explique que s'il fallait recourir aux éléments de composition des quatre discours pour appréhender la position du psychotique, après avoir effacé la barre sur le sujet, il s'impose d'écrire en continuité S1, S2 et a. Et cet auteur explique comment cette intuition préside au concept d'holophrase[660].

La clinique enseigne que la parole confronte le sujet directement à la jouissance, et la position du psychotique, à l'endroit du langage et de la parole, se dit dans le silence ou le *refus* d'une langue intrusive, ou au contraire *l'attrait* (qui peut s'avérer douloureux) pour le signifiant. Ne fonctionner que sur un seul registre, un seul discours, en maître comme le paranoïaque, ou lors du déclenchement s'inventent et se produisent des significations qui, dans la métaphore délirante suppléent à l'absence de support à sa parole, est un exemple. Cependant, il y a des cas où la signification n'œuvre pas, comme dans la schizophrénie, où il n'y a pas de prise dans le déroulement de la chaîne, ça tourne à vide.

Ainsi, si le hors discours de la psychose montre ce que peut être le flot langagier lorsqu'il n'a plus d'amarre du côté du sens (langage désincarné dans des moments aigus de bouffées délirantes, états confusionnels), ce flot peut ne pas s'extérioriser et créer du mutisme. Le langage et le corps du sujet psychotique apparaissent alors vides, cependant marqués d'une présence particulière, réelle et impossible à formuler.

3.4.2.2.La langue, un partenaire intrusif: connexion à la lalangue

On a vu que quelque chose ne s'est pas produit au niveau du corps, du langage. Ce sujet apprend combien, tel que le propose J.Lacan, le moi humain, c'est d'abord l'autre. Et le moi se constitue de cette rivalité primordiale avec l'autre. Dans la névrose, c'est le langage qui pacifie cette lutte à mort ; dans la schizophrénie, c'est le langage qui fait exploser les choses. Aussi, les automutilations, fugues et agressions viennent comme un artefact permettant d'introduire une séparation du sujet d'avec sa propre pensée, ses voix : passages à l'acte sans Autre, réduire l'autre à l'absence, à la mort, ou encore refuser l'Autre pour lui permettre de s'en séparer... L'effet de la parole est immédiat, pourtant ce sujet n'en est pourtant pas moins dans l'errance du sens. Il n'est pas divisé entre S1 et S2, mais plutôt entre code et signification. Le mot est alors entendu dans son sens propre. Il a perdu son pouvoir métaphorique et peut, de fait, originer une construction symptomale ou se constituer un corps de signifiants. Je vais préciser cette perte du pouvoir métaphorique des mots, qui est rapportable à une carence primordiale de la fonction maternelle ou celle de la métaphore paternelle, produisant tout le symbolique réel.

Les difficultés du schizophrène dans son rapport au corps et au langage, s'expliquent pour S.Freud par le fait que ce sujet traite les mots comme des choses, et pour J.Lacan par le fait que la *lalangue* est l'Autre du schizophrène. Pour J.Lacan, le symptôme schizophrénique ne se conçoit que sur le fond d'un rapport maintenu entre *lalangue* et le corps qui parle. Il explique qu'il y a rapport entre l'inconscient et le corps dont la plupart de ses organes font problème. Le nom d'une partie du corps ne serait pas refoulé dans l'inconscient, mais rejeté dans le réel, où il réapparaît dans le champ

[659] TERRAL, François. Sur le lien social capitaliste. *Revue de psychanalyse, l'en-je lacanien*, No 1, *2003.* p.139-150. p.140.

[660] Ibid.

de l'organe. Cette réapparition est le corrélat du lien maintenu du mot à La Chose, et explique les retours de jouissance dans le corps. D.Roulot pense elle que *lalangue*, comme nœud où s'articulent le parlêtre et le langage, manque au schizophrène, sa langue en est de fait bouleversée. Une langue sans *lalangue*, où manque l'articulation à une chaîne signifiante, stipule l'inorganisé de la jouissance. Et la libido retirée de l'objet ne reflue pas sur le moi, mais sur les mots. Le mot est donc un signifiant vivant. Le schizophrène ne dispose pas du *lekton*, qui est la trace effacée, recouverte par la représentation de mots, imprimée par le langage, de la représentation de choses. Alors que le *lekton* se sépare du corps propre en tant qu'Autre, soit le langage. D.Roulot pose que cette expulsion du langage comme Autre fait défaut, et de cette non-expulsion découle le mélange des corps et des domaines[661].

De fait, le schizophrène prend le langage comme objet. A.Zenoni écrit qu'au lieu de constituer une mise à distance ou une négativation de la jouissance, la parole est elle-même ce par quoi le sujet se confronte à la jouissance, comme le montrent les deux phénomènes majeurs dans la schizophrénie que sont le silence et le refus d'une langue au caractère intrusif insupportable. Si le signifiant n'a pas cette propriété d'annuler la jouissance du vivant, qui la projette dans la dimension d'idéalisation et de semblant du discours, il a alors la propriété de La Chose. A.Zenoni conclut en écrivant que si la langue est la jouissance même, si elle abolit la nécessité de la parole, elle devient, dans la schizophrénie, une sorte de partenaire intrusif[662]. Par exemple, pour L.Wolfson, le mot anglais, au lieu de se dissoudre dans le processus de signification, insiste, agace, enrage, jusqu'à ce qu'il réussisse à neutraliser les représentations de mots par des mots hébraïques, russes, français, soigneusement choisis, afin de délivrer ce qui de la signification reste, tout en brouillant les mots.

G.Deleuze dit que « *la psychose et son langage sont inséparables du procédé linguistique, d'un procédé linguistique. C'est le problème du procédé qui, dans la psychose, a remplacé le problème de la signification et du refoulement* »[663]. Lorsque le rapport des mots aux choses n'est plus de désignation, lorsque d'une proposition à une autre, le rapport n'est plus de signification, ou lorsque d'une langue à une autre, le rapport n'est plus de traduction, le psychotique se met à jouer selon M.Foucault[664]: « *Le procédé, c'est d'abord ce qui manipule les choses imbriquées dans les mots, non point pour les en séparer et restituer au langage son pur pouvoir de désignation, mais pour purifier les choses, les aseptiser, écarter toutes celles qui sont chargées d'un pouvoir nocif, conjurer la « mauvaise matière malade », comme dit L.Wolfson ».* L.Wolfson craignait que par l'intermédiaire des mots, le mauvais objet maternel n'entre dans son corps. Plus tard, avec son livre *Ma mère, musicienne...* il tente de s'incorporer le message maternel, le contenu peu significatif des agendas remplis pendant sa maladie. Ceci est concomitant au fait que la voix de sa mère s'est tue, alors qu'elle l'insupportait avant. Ce qui finalement peut être considéré pour la psychanalyse comme une sollicitation, un appel à l'allitération, qui sera alors un signe qui appelle une incorporation. Cet appel reste inscrit dans la langue aussi longtemps que le son et la voix ne sont pas séparés[665].

J-C.Maleval indique que « *Si le signifiant n'a pas cette propriété d'annuler la jouissance du vivant qui la projette dans la dimension d'idéalisation et de semblant du discours, il a lui-même la propriété de la chose. S'il est lui-même jouissance, alors il n'y a plus à parler, il n'y a plus rien à dire, puisque la chose est déjà là. Le mutisme schizophrénique contraste ici avec le coté bavard de la paranoïa, où l'écart entre jouissance et signifiant n'étant pas tout à fait supprimé, la jouissance ne cesse pas de parler, de vouloir dire, de faire des allusions. Le lieu de l'Autre fourmille de signes, de sous-entendus, d'intentions, alors qu'au sujet schizophrène il ne dit absolument rien. Mais, du même coup, si elle est la jouissance même, si elle abolit la nécessité de la parole, la langue devient elle-même dans la schizophrénie une sorte de partenaire intrusif, ainsi que le laisse deviner ce sujet qui est obligé d'ajouter un diminutif à certains verbes, au verbe « mordre » par exemple, pour en faire « mordiller », pour atténuer le caractère blessant, réel*

[661] ROULOT, Danielle. *Schizophrénie et langage ou que veut dire le mot chapeau ?* op.cit.

[662] ZENONI, Alfredo. Penser la schizophrénie aujourd'hui. *Penser la psychose*, op.cit.

[663] DELEUZE, Gilles. Préface. In : WOLFSON, Louis. *Le Schizo et les langues*, op.cit., p.23.

[664] FOUCAULT, Michel. Les trois procédés. In : PONTALIS, Jean-Bertrand, AUSTER, Paul, LE CLEZIO, Jean-Marie-Gustave et AULAGNIER, Piera. *Dossier Wolfson ou l'affaire du schizo et les langues*, op.cit., p.121-128.

[665] BERGE, Angel Enciso. La langue maternelle dans la psychose (code et message chez Louis Wolfson). *Ornicar?* Navarin, 1986, No 36, p.101.

des mots eux-mêmes. Aussi, il est obligé de mettre à l'imparfait les verbes qui sont insupportables pour mettre à distance leur intrusion au présent de l'indicatif. L'expérience de Wolfson, qui a écrit sur cette langue « hors discours » et s'est servi de l'écriture même pour en traiter la férocité, en est un exemple majeur. Mais, pour ce qui est du traitement de cette intrusion de la langue, c'est l'œuvre de Joyce Finnegan's wake qui en est l'issue la plus éclatante, au point de venir constituer pour son auteur une sorte de nouveau nom propre, à la place de celui qui est fait avec le Nom-du-Père et qui était pour lui forclos ».

En effet, J.Joyce a la particularité de refuser tout recours à l'imaginaire, et sa solution est constituée par l'articulation du symbolique et du réel. Son travail consiste à triturer le signifiant par le son, par son versant phonique, « *écriture du phonétique, du signifiant qui fait retour sur la chaîne signifiante* »[666]. J-A.Miller précise que c'est un artifice car il n'y a pas de point de capiton, c'est hors signifié. Mais revenons à la question de la langue, qui est une structure puisqu'en plus de ces éléments, les signes, des lois gouvernent ces éléments entre eux.

3.4.2.3.L'altération du signe et la question de l'évidence

La langue est structurée car elle se fonde sur un ensemble d'éléments donnés, les signes, mais si nous ne disposions que des signes linguistiques nous n'aurions pas un système structural, nous n'aurions qu'un lexique, ce qui arrangerait l'autiste. La langue est donc une structure parce qu'en plus des éléments, elle suppose des lois qui gouvernent ces éléments entre eux. Il faut d'abord considérer que le signifiant est une suite phonématique qui se déploie dans le temps. La parole, l'articulation, explique J.Dor, dans le chapitre *Éléments de linguistique structurale,* n'est rien d'autre que l'acte même qui présentifie ce déroulement temporel du signifiant[667]. La langue se déploie dans une direction orientée, que l'on appelle l'axe des oppositions ou axe *syntagmatique*. Cette suite orientée dans l'organisation signifiante est appelée par J.Lacan **chaîne signifiante.**

Cependant, J.Lacan montre qu'avec la chaîne signifiante se posent deux problèmes : celui des concaténations significatives (loi par laquelle les signifiants sont ordonnés), et la question des substitutions susceptibles d'intervenir sur ces éléments significatifs. Ici, c'est la dimension *paradigmatique* de la langue. La chaîne signifiante est organisée selon une *synchronie* (vouloir dire, intention de signification, pas de structure linéaire) et une *diachronie* (succession linéaire dans le temps de la chaîne signifiante, dont la phrase constitue le modèle). Ce n'est pas la diachronie de F. de Sausurre, qui utilise ce mot pour définir l'évolution de la langue dans son ensemble.

Mais avant que la chaîne ne se mette en place, l'accès au langage et à la parole s'effectue par un travail de repérage de certains signifiants se répétant, et un travail de liaison et de déliaison des signifiants. En effet, les regroupements de signifiants en famille se font par analogie, assonance et simultanéité d'enregistrement. Mais parfois, des liaisons signifiantes se figent. Elles peuvent aussi produire un déchaînement de signifiants, qui renvoient alors à une multitude d'autres, les points de capiton n'arrêtant plus le glissement indéfini de la signification.

En fait, il semble que le défaut du Nom-du-Père induise soit l'altération de l'agencement de la chaîne des signifiants, soit le nouage de la chaîne des signifiants avec celle des signifiés qui ne se solidarise pas (ici le symbolique n'est pas amarré à l'imaginaire, à la signification). Il en résulte que les opérations conceptuelles sont inadéquates, et certains signifiants se substituent arbitrairement à d'autres. Dans le code, les figures sont imaginarisées (triangle=trinité), les signifiants se télescopent, la distorsion du système logique fait apparaître une pensée magique, avec sa logique propre[668]. S.Leclaire explique que le sujet utilise le signe, amputé tour à tour dans sa fonction de signifiant ou dans sa valeur de signifié.

---

[666] MILLER, Jacques-Alain. Joyce avec Lacan. *La Cause Freudienne*, 1998, No 38. Paris : Navarin-Le Seuil.

[667] DOR, Joël. *Éléments de linguistique structurale*, op.cit., p.41-42.

[668] MICHAUD, Ginette. E*ssais sur la schizophrénie et le traitement des psychoses : 1. L'impossible réalité*, op.cit., p.115.

Il semble ainsi que la structure synchronique soit envahissante, et non contenue, chez le psychotique. Certains signifiants apparaissent, qui se répètent et envahissent tout le champ psychique où des glissements s'opèrent, amenant une absence de fixation signifiant-signifié. J.Lacan interroge alors dans *Le Séminaire III* : « *Quelle est la signification de cet envahissement du signifiant qui va jusqu'à se vider de signifié à mesure qu'il occupe plus de place dans la relation libidinale, et investit tous les moments, tous les désirs du sujet ?* ». En effet, ce qui peut apparaître comme « *déchaînement du signifiant* » est l'effet d'une altération spécifique de l'utilisation du signe linguistique qui serait, comme le signale F. de Saussure, le moment « *où le signifiant dépend du libre choix du sujet parlant* »[669]. Aussi l'élaboration et l'utilisation du signe possèdent des propriétés aléatoires.

Les signifiants ne sont pas en nombre défini. Leur ensemble est un ensemble ouvert, qui implique qu'au niveau associatif et topologique, les signifiants n'ont pas de place définie. Par exemple, dans les rêves, les signifiants se groupent au gré du désir inconscient, dans une logique propre, que S.Freud qualifie de processus primaires. Dans sa première leçon du *Séminaire sur le Nom-Du-Père*, J.Lacan rappelle qu'il y a dans le signifiant « *ce côté qui attend* » : la lecture introduit alors un effet de sens. C'est ici qu'est introduite la **dimension sémantique** et la **division dans le signifiant entre son et sens.** Pour lui, il ne s'agit pas de souscrire à l'idée d'une coupure, qui unit le signifiant au signifié pendant qu'elle les détermine tous les deux, mais d'introduire une délimitation par le concept de *point de capiton,* qui a une fonction diachronique, « *ne boucle sa signification qu'avec son dernier terme* », et « *scelle leur sens par son effet rétroactif* »[670]. Ainsi, l'expérience psychanalytique montre que le rapport du signifiant au signifié est toujours fluide, toujours prêt à se défaire, comme indiqué dans *Le Séminaire III*. Et dans la psychose, c'est ce type de nouage qui semble faire défaut.

Aussi, dans *Subversion du sujet et dialectique du désir,* J.Lacan pose que « *le signifiant arrête le glissement autrement indéfini de la signification* ». Le problème de l'énonciation reste lié à cette délimitation de la signification dans l'après-coup de l'articulation. De plus, la signification n'est jamais issue autrement qu'au bout de l'articulation signifiante elle-même. L'articulation prévaut donc sur la chaîne des signifiés. Elle découpe la signification par le capitonnage en ordonnant après-coup le réseau des signifiés[671]. Mais déjà, l'instauration de la chaîne signifiante est une coupure originelle opérée sur le réel, donnant la dimension d'une coupure qui se recoupe elle-même. Cette coupure originelle structure chacun des signifiants de cette chaîne, comme autant de coupures secondes[672].

S.Leclaire, dans son article *A la recherche d'un principe de psychothérapie des psychoses*, montre comment deux processus peuvent intervenir dans l'altération du signe : un même signifié peut se trouver associé à n'importe quel signifiant, ou inversement un même signifiant peut se trouver associé à n'importe quel signifié[673]. Dans les deux cas, l'arbitraire du signe est strictement subjectif. Il convient donc de s'interroger sur cette surdétermination inconsciente du matériel signifiant ainsi combiné[674].

Ce que le schizophrène, tout autant que l'autiste, semble éprouver, c'est la limite de cette coupure, où se passe ce glissement ininterrompu, le résorbant dans la non association, dans la

[669] DE SAUSSURE, Ferdinand. Cours de linguistique générale (1916). Paris: Payot, 1979. p.101.

[670] LACAN, Jacques. Subversion du sujet et dialectique du désir (1960). In : *Écrits*, op.cit., p.805

[671] DOR, Joël. Le signifiant, la coupure et le sujet. In : *Introduction à la lecture de Lacan*, op.cit., p.177

[672] Ibid

[673] LECLAIRE, Serge. A la recherche des principes d'une psychothérapie des psychoses. *L'Évolution psychiatrique*, op.cit., p.337-419.

[674] Les glossolalies (parler en langue) illustrent le mieux l'incidence du processus inconscient dans l'altération du signe linguistique. Cette aptitude à inventer et parler des langages nouveaux, incompréhensible pour tous a un minimum de structure syntaxique, analogue à celle de la langue maternelle. Ces constructions linguistiques originales peuvent se fixer et s'enrichir, et J.Dor (p.39) identifie que cette stabilité est due pour l'essentiel à une certaine fixité dans l'association du signifiant au signifié. Le signe surgit à l'insu du sujet, qui reste halluciné du produit de ses propres inventions. Aussi, J.Dor explique que ce dont il s'agit dans ces phénomènes, résulte d'un effet de capture signifiante, dans la mesure où la structuration du signe semble être complètement inféodé au processus primaire inconscient.

suspension du sens. Ou, à l'inverse, dans le choix d'une signification, qui s'avère alors privilégiée et fixe, hors sens, hors-énonciation. Parfois, il se laisse aller au glissement, et c'est l'angoisse. W.Blankenburg, qui parle de *perte de l'évidence naturelle*, signifie que toute évidence, toute affirmation qui se présente, ne peut être affirmée par elle-même, car derrière chacune se profile une multitude de sens. D'autres, on l'a vu, évoquent la perte du lien de familiarité, ou la perte du sens des mots. La perte ou régression n'est pas seulement celle du sens, mais aussi celle du temps.

C.S.Peirce, dans *Écrits sur le signe*, note : « *Les habitudes ont des degrés de force variant de la complète dissociation à l'association inséparable. Ces degrés sont des combinaisons de la promptitude de l'action avec d'autres éléments (...). Le changement d'habitude consiste souvent à augmenter ou à diminuer la force de l'habitude* »[675]. La stéréotypie correspond en un certain sens à l'association inséparable : l'interprétant logique n'est pas modifiable dans sa signification. Au contraire, l'interprétation délirante signe le relâchement de la force de l'habitude. Aussi, rien ne va de soi pour le schizophrène.

Logiquement, cette trace effacée est le *lekton* qui est la marque du discernable de la représentation de chose. Et *das ding* laisse à la perception une empreinte en creux, qui maintient la cohésion de ses parties et qualités. Rappelons que, sur la base de cette double absence, se fonde le jugement d'existence, séparation de l'extérieur et de l'intérieur, mais aussi correspondance entre perception et représentation de chose. Il permet la reconnaissance de l'objet, soit l'établissement d'un lien de familiarité, et constitue la base de l'évidence. Aussi, la question du schizophrène ne concerne pas la signification, soit le renvoi du mot au concept. Elle ne vise pas non plus la fonction référentielle, soit la reconnaissance et nomination d'un objet : ce que le schizophrène demande, c'est ce que le mot vient faire avec la chose, car le mot se suffit à lui-même. L'en-plus, dont se dote un objet par son nom, questionne le sujet.

Dans la schizophrénie, le sujet semble donc confronté à deux types de glissements : le signifiant ne renvoie qu'à lui même et fait écho en lui, ou renvoie à tous les autres. Ces significations multiples peuvent plonger le sujet dans des angoisses importantes. Le schizophrène semble ainsi témoigner de la difficulté d'articuler, d'associer un signifiant au signifié dans la chaîne du discours, sans produire un glissement ou la production d'un S1, qui ne sera alors qu'halluciné.

C'est le signifiant dans sa fonction de lettre, de S1 tout seul, hors de la chaîne signifiante qui peut trouver une équivalence dans l'objet *a,* qui échappe alors à la dimension sémantique du signifiant. Dans la psychose, même lorsque le signifiant apparaît détaché de la chaîne, il garde toujours un trognon de sens, d'appel au sens. Mais il produit un effet que J.Lacan a qualifié de « *vide de la signification* », équivalent à l'énigme. Ce signifiant du réel qui pousse au sens est donc dans la psychose, halluciné.

D.Roulot, dans son livre *Schizophrénie et langage,* explique qu'en reculant indéfiniment la compréhension derrière la multiplicité des conceptions possibles de la représentation, le schizophrène reste dans une question qu'il n'arrive pas à formuler. Les évidences ne font pas sens et ne peuvent plus apparaître comme des éléments de réponse. Cet auteur explique que pour nous, l'évidence est évidente, il n'y a pas à s'interroger. Ce peut être une perception sensible, une représentation couramment admise, mais aussi le fait de parler. Pour un schizophrène autant qu'un autiste, cela ne relève pas de l'évidence: *« Pourquoi est-ce ainsi? Se demandent les enfants... « pour te faire parler », répond le plus spirituel. Il a bien raison, à cette correction près que ce qui fait parler n'est pas que l'évidence soit ainsi, mais qu'elle soit suffisamment évidente pour « être ainsi », mais encore insuffisamment évidente pour que le « pourquoi » de son évidence puisse être interrogé. L'évident de l'évidence ne masque pas tout à fait qu'il n'est pas évident qu'il y ait de l'évidence. Et pour Priandre, il n'est pas évident que le « mot chapeau » soit la simple appellation de la « chose chapeau »*[676]. Le schizophrène lui, interroge le sens de l'évidence, qui n'en possède pas

[675] SANDERS PEIRCE, Charles. *Écrits sur le signe (1900),* op.cit., p.131.

[676] ROULOT, Danielle. *Schizophrénie et langage ou que veut dire le mot chapeau ?* op.cit., p.36.

en soi mais seulement pour quelqu'un. Ce sens perdu est le sujet même. Et l'évidence ne peut alors jamais être atteinte : le sujet y substitue une infinité de possibles, dans une cause métonymique qui ne se clôt jamais sur la métaphore que constitue l'évidence. Les mots perdent alors l'évidence de leur nom. C'est le lien du mot à la chose qui pose question, le lien arbitraire de F.de Saussure ou le « *nécessaire* » de E.Benveniste.

Lorsque Priandre pose le problème de ce que veut dire le mot chapeau, relève D.Roulot, il souligne l'absence de référent du *sign-type* (Strawson) ou *légisigne* (C-S.Peirce) *chapeau*. Le mot, le signe est en position de référent et non l'objet réel. C'est un questionnement du code. La difficulté d'accéder à la symbolisation fait que tout semble chiffré pour le schizophrène. Les gens, les mots, les objets de la réalité sont pris dans un système de codage. Et ce « que veut-dire? » peut renvoyer au « ça veut dire » qui est le noyau dur de l'interprétation délirante, qui se présente alors comme démonstration, non pas logique mais assertion de vérité.

J.Lacan explique dans L*e Séminaire* sur *Les psychoses*, que « *la forme que prend la signification quand elle ne renvoie plus à rien, c'est la formule qui se répète, qui se réitère, qui se serine avec une insistance stéréotypée. C'est ce que nous pouvons appeler, à l'opposé du mot, la ritournelle* ». Je vais maintenant tenter d'éclaircir, à l'aide des hypothèses de la psychanalyse, les causes de ces non délimitations et ces envahissements par le signifiant du sujet psychotique. Je montrerai comment ce rapport du mot à la chose, c'est à dire à l'objet, fait intervenir une valeur de jouissance pour le sujet, à la différence de l'autisme.

3.4.2.4. La prévalence de la lettre ou le primat du mot sur la chose

La psychiatrie décrit depuis longtemps le fétichisme verbal ou la logolâtrie (culte des mots), comme une des caractéristiques majeures du langage du psychotique. En 1854, J-P.Falret note la dimension de la lettre dans les pensées et les paroles du psychotique : « *Il est digne de remarquer que les idées se lient beaucoup plus par les rapports secondaires de mots et de sons que par les rapports logiques* »[677]. En effet, beaucoup d'auteurs s'accordent pour dire que le psychotique pense avec des mots en tant que sons et non en tant que supports de représentations, d'idées, d'images : c'est par l'assonance que se fait l'association des idées. Les interprétations délirantes prennent alors leur source dans des allusions verbales, par homonymie, interprétations par les chiffres avec des rapprochements inattendus ou dans les raisonnements par jeux de mots, selon les observations de P.Guiraud[678]. Parfois, la décomposition du mot, l'ajout de lettres, l'invertissement de lettres, les séries de chiffres, les lettres remplacées par des chiffres, les mélanges de lettres et de signes figuratifs, ajoutent à l'incohérence des énoncés. Mais le schizophrène se traite par ce travail sur la lettre.

Les travaux de A.Roch-Lecours et ses collègues, sur la structure neuropsychologique du langage, tentent de définir les caractéristiques de la schizophasie par une double comparaison avec la jargonaphasie et le discours normal. Il résulte une forte fréquence des paraphasies morphologiques et des paraphasies verbales, avec des constructions dysyntaxiques. Cette analyse des troubles du langage dans la schizophrénie montre que les paraphasies observées reposent sur des transformations, qui suivent les règles syntaxiques et paradigmatiques pour les niveaux morphologiques et phonétiques. Mais elles sont aberrantes pour ce qui est du choix paradigmatique du niveau syntaxique[679]. La schizophasie apparaît donc comme une langue pseudo-cohérente, qui

[677] FALRET, Jean-Pierre. Leçons cliniques de médecine mentale faites à l'hospice de la Salpêtrière, par M. Falret, Première partie. *Symptomatologie générale des maladies mentales (1854)*. p.232-233.

[678] GUIRAUD, Paul. Les formes verbales de l'interprétation délirante. *Annales médico-psychologiques*, 1921, I, p.395-412.

[679] ROCH LECOURS, André, STIP, Emmanuel, et TREMBLAY, Noël. La schizophasie et le discours des schizophrènes. *Le langage en péril, pathologie des discours, Sémiotique*, 1992, No 3, p.9-22.

apparaît confuse, mais ne l'est pas toujours. Les paroles du sujet, après quelques dits compréhensibles, constituent un déconcertant imbroglio de mots plus ou moins dépourvus de signification. De fait, ils distinguent deux formes distinctes, la schizophasie *glossomaniaque* et celle *glossolalique*. Cela peut aussi se manifester dans l'écriture, on parle alors de schizographies[680].

Par contre, il peut être difficile pour un schizophrène, d'épeler tout simplement un mot, de le décomposer, tel L.Wolfson. Équivalent d'une dissection anatomique, le signe linguistique est désacralisé et vient montrer selon P.Aulagnier, *« que ce corps, cru réceptacle sacré de l'âme, se montre un simple contenant d'organe divers (...) le mystère de tout langage, son énigme, nous renvoie à la liaison qu'il opère, et qui est en même temps sa matrice, entre signe et signification, entre image de mot et image de chose, entre nomination et existence (...) Toute nomination le confrontera à un surcroît de sens, à un reste que son pouvoir d'expression tentera en vain d'annuler. Si le langage se présente au schizophrène comme un corps mort, dont il est souvent tenté de se détourner, c'est que pour lui pouvoir de nomination et pouvoir de signification se sont écartelés, créant entre eux un gouffre où s'est perdu son droit à être pour les autres porteur et créateur de sens. Chaque fois qu'il nomme, l'autre vient énoncer et décider du sens du nommé. Dès lors il aura trois possibilités: ou bien il cessera de nommer quoi que ce soit, ce sera la fuite dans le mutisme; ou bien il se persuadera que le mot est l'équivalent d'une chose ou la chose elle-même, c'est à dire un corps dont la vie dépend d'un don de signification fait par un autre. C'est pourquoi il lui arrivera de prendre l'énoncé métaphorique au pied de la lettre car entre le mot et le sens, le lien tel qu'il lui a été une fois défini, reste intouchable; ou bien dernier choix, il refusera toute signification ressentie comme imposition d'un sens aliéné et aliénant et comme viol de son espace psychique, et on assistera à la création d'un langage néologisant et apparemment a-sensé qui se veut étranger au champ sémantique partagé par l'ensemble des autres (…). Épeler le mot devient l'équivalent d'un meurtre par dissection: en effet, ou bien il en résulterait que la mère n'est pas le tout puissant maître de la signification ou bien cette image garde sa toute-puissance et l'épellation apparaître comme meurtre de la langue maternelle »*[681].

Dans la lutte de L.Wolfson contre le langage maternel, c'est la deuxième solution qui s'est offerte à lui. D'un côté, la mère détient les clefs de la signification, de l'autre les langues étrangères qui n'ont pas été contaminées et érotisées par la voix maternelle, lui permettent d'acquérir un autre savoir : « *Ce qu'il cherche ainsi à faire sien, c'est un savoir sur le langage, qui soit aussi le langage du savoir* »[682].

Pour S.Freud, il y a d'abord un retrait de l'investissement pulsionnel « *des endroits qui représentent la représentation d'objet inconsciente* », de sorte que le délire tend à « *récupérer les objets perdus en tentant de retrouver le chemin de l'objet en passant par l'élément mot de celui-ci* ». D'où, explique J-C.Maleval dans *La forclusion du Nom-Du-Père,* les abstractions creuses coupées de la représentation du psychotique qui tentent de retrouver le chemin des choses. Cependant, cet auteur ajoute que les productions schizophréniques ne s'orientent pas vers une reconstruction de la réalité, comme dans la paranoïa. Elles consistent souvent en une pure élaboration sur le matériel verbal, peu préoccupée des significations qui en résultent. J-C.Maleval écrit « *A un pôle de la psychose, les mots semblent portés à se mettre à savoir par eux-mêmes ce qu'ils veulent dire; à l'autre, ils tendent à se réduire à une insignifiance purement phonématique* », à l'image des suites de mots de J-P.Brisset, *Les dents, la bouche; les dents la bouchent, l'aidant la bouche, lait dans la bouche....* Il n'en va pas de même avec l'autiste. Si le sens d'un mot peut rester en suspens, il s'accommode du sens que l'autre voudra bien lui donner, mais ne supporte pas que l'autre puisse parfois y accorder un autre sens : il ne joue ni avec le sens, ni avec la lettre.

J-C.Maleval pense que les mots dont le psychotique se contente, consistent plus exactement en des lettres[683]. Ce qui explique que le psychotique aime les jeux de lettres, les recherches étymologiques, les mots croisés, rébus, anagrammes.... C'est un travail de la lettre, mais l'émergence de la lettre est autre. Elle constitue le réel du signifiant, et résulte d'une rupture de la chaîne

---

680 NAVET, Michèle, LAVALLEE-HUYNH, Ginette et ROCH LECOURS, André. *La schizographie ou l'écriture indocile*. http://id.erudit.org/iderudit/036752ar

681 AULAGNIER, Piera. Le sens perdu. In : PONTALIS, Jean-Bertrand, AUSTER, Paul, LE CLEZIO, Jean-Marie-Gustave et AULAGNIER, Piera. *Dossier Wolfson ou l'affaire du schizo et les langues*, op.cit., p. 63-108, et p.98-99.

682 Ibid, p.100.

683 MALEVAL, Jean-Claude. *La forclusion du Nom-Du-Père : Le concept et sa clinique*, op.cit., p.204.

signifiante. Prendre le mot à la lettre, soit l'isoler dans la chaîne et considérer la jouissance attachée à la chose littérale, est au principe de la clinique de la psychose : « *La fonction de la lettre est de faire littoral entre jouissance et savoir.*[684] ». J-C.Maleval pense ainsi que ce phénomène se laisse saisir de façon pure dans les interprétations frustres, avec dans un étrange malaise, la soudaine impossibilité de découvrir le sens d'un mot, qui devient une énigme douloureuse. Et qui illustre ce moment où un élément se déconnecte de la chaîne signifiante. La rupture de la chaîne délocalise la jouissance. Et on verra que le sujet trouve l'apaisement dans le fait de renouer les lettres déchaînées dans la trame du délire, à travers la création d'un néologisme par exemple. En mettant en évidence un primat de la lettre, celle qui chiffre le symptôme et donne corps aux formations de l'inconscient, le symptôme devient, pour J.Lacan, une fixation de jouissance sur une lettre. Cela permet de rendre compte que l'inconscient fonctionne à ciel ouvert dans la psychose. Alors que dans l'autisme, le signe peut devenir la base de l'échange, dans la schizophrénie, la lettre peut venir soutenir l'être du sujet et réguler sa jouissance : en effet, avec le cas de Jules, on a vu que la lettre peut fixer ce que J.Lacan appelle une *identité en soi-même*.

3.4.2.5. Bribes de langage dans le réel : hallucination, énonciation et néologisme

Le psychotique témoigne du poids particulier que prennent pour lui certains mots : P.Schreber parle de *langue fondamentale*, un autre de *mots de force, mots d'or, mots de mort*... Gaël en témoigne tout autant que Jules, Max ou Anne. J-C.Maleval explicite le caractère autosuffisant de certains mots, auxquels est liée une certitude non vacillante, qui permet de penser que la pensée du psychotique essaye de croire à une congruence du mot et de la chose, où le sens est figé : le sujet étant dans la conviction et le savoir absolu. Tout échange dialectique est donc rendu impossible. On a vu que l'articulation du S1 au S2 pose toujours problème au schizophrène. Ce chiffrage, qui articule S1 à S2, est le fait de la fonction phallique, qui doit maintenir séparés les deux signifiants, de façon à ce que dans leur intervalle vienne se loger l'énigme du désir de l'Autre. Selon J-C.Maleval, l'irruption d'un symbole dans le réel s'effectue alors sous forme de chaîne brisée, hallucinatoire ou néologique. Aussi, je vais préciser cette rupture de la chaîne signifiante. Et j'étudierai ensuite la question du néologisme, de l'hallucination et de l'holophrase, puis du délire.

A.Rupture de la chaîne signifiante, conséquence sur le corps et matérialité des objets pulsionnels

La psychanalyse pense que la carence de la signification phallique, conséquence de la forclusion du Nom-Du-Père, peut susciter soit un trou dans la chaîne signifiante[685], soit le déchaînement du signifiant, et constituer le phénomène au fondement des troubles du langage du psychotique, tel que J.Lacan l'introduit dans *Question préliminaire à tout traitement possible de la psychose*. Son enseignement permet de comprendre que l'énoncé porte une signification lorsque le renvoi d'un terme à un autre n'est pas infini. C'est le signifiant phallique qui permet un bouclage de la signification et l'articulation de la présence du sujet au langage. Aussi, si le sens est à l'articulation du symbolique et de l'imaginaire, la signification, elle, n'advient que d'une implication dans le symbolique, du réel de la jouissance du sujet. Quand la fonction du signifiant n'intervient plus « *on assiste à une carence de la rétroaction (processus de bouclage nécessaire où la valeur donnée aux premiers termes d'une phrase ne se décide que rétroactivement avec la perception du*

[684] Ibid.

[685] Ce trou qui s'ouvre et ne peut se colmater, est le fait de l'absence d'un point de capiton, supposant alors celle de la signification phallique, qui est la fonction du Nom-Du-Père.

dernier), de sorte que le sens reste indécis (schizophrénie) ou bien au contraire il se fige (paranoïa). Le phallus intervient pour normativer le langage du sujet. »[686].

Dans la langue maternelle, le son et le sens sont liés par le message. Dans le code phonématique, le son et la voix le sont aussi. Mais pour un schizophrène tel L.Wolfson, le recours au code phonématique du fait que le son n'est pas détaché de la voix, le laisse à la merci de la voix, qui reste, elle, liée au son. Si, sur le versant du sens, la rencontre avec le défaut de la métaphore paternelle a donné lieu à l'éclosion du délire, sur le versant de la voix, la rencontre avec la défaillance métonymique fera donc entendre des mots hors de la chaîne signifiante[687]. L.Wolfson, au début de sa construction délirante, après la publication de son premier livre, manifeste ceci pour un mot qu'il est obligé de crier, qui lui est imposé. Manu aussi, hurle des mots dans le vide, mais qui sont non-imposés.

L'automatisme mental, dans le dédoublement de la pensée qu'il implique, décrit aussi la rupture de la chaîne signifiante, où ça se met à parler tout seul : écho de la pensée, énonciation des actes. Et ça parle mal : mots explosifs, jeux syllabiques, absurdités, insultes... Ce que souligne, comme le note J.Lacan dans l*e Séminaire III* « *l'extériorité du psychotique par rapport à l'ensemble de l'appareil du langage* »[688]. À partir de la remarque de J.Lacan, que l'ouïr et le parler c'est comme l'envers et l'endroit, écouter c'est déjà être obéissant. Il s'agit souvent dans la clinique d'introduire des coupures (le sujet n'est pas obligé d'obéir ou d'écouter les voix), qui font barrage à la valeur de jouissance ravageante.

Le sujet psychotique n'est jamais sûr que ça tienne, et s'il peut comprendre le sens des mots pris de façon isolée, il peut ne pas pouvoir en saisir le sens lorsqu'ils sont agencés dans une phrase. L'effondrement que subit le signifiant de sa fonction de représentation fait que les mots sont changés. Ils prennent une autre densité et perdent leur signification, ou la rendent incertaine comme le note S.Freud. Le coq à l'âne ou le barrage (arrêt brusque de la parole dans le cours d'une phrase, reprenant plus tard sur le même thème ou pas) témoignent aussi de cette carence. A.Artaud explique que « *tout effort d'esprit étant dépouillé de son automatisme spontané, est pénible, aucune phrase ne naît complète et toute armée – toujours vers la fin, un mot, le mot essentiel manque... mécanisme analogue pour le mot manquant, à celui qui a commandé le vide général et central de toute ma personnalité*»[689]. A.Artaud permet de saisir que lorsque l'articulation signifiante se désorganise, les affects qui lui sont corrélés s'en trouvent perturbés, tandis que la jouissance, note J-C.Maleval, tend à envahir douloureusement le corps: « *Cette inertie affective...me désespère. Je ne pense rien, je ne sens rien. Je voudrais penser ou sentir quelque chose rien ne vient. Je ne sens que cette coagulation physique de mes impressions, je me sens pris, gelé, l'étreinte se resserre...* »[690.]

Le psychotique est pris dans une volonté impossible de réduire le mot à la chose : J-P.Brisset dans *Les origines humaines*, explique la clef de la vie dans le calembour, ou dans le déchiffrage de mots-phrases. La langue des origines participe dans son délire à la parole divine : *les ancêtres/ l'aisance être; cétacés/ c'est assez; notaires/ nos terres; astronome/astre haut nomme; israélite/il sera élite (peuple élu); l'angoisse/ langue où est-ce; j'enseigne/j'en saigne...*[691]. C'est la pratique de l'à-peu-près. Selon lui, le mot-phrase est partout dans la langue, il suffit de la déchiffrer. Je montrerai que ce n'est pas l'holophrase telle que l'a conceptualisée J.Lacan par la solidification signifiante, la prise en masse de deux signifiants. Chez J-P.Brisset, il s'agit plus d'une condensation signifiante, d'une congruence du mot et de la chose, caractéristiques des langues fondamentales, ceci au gré d'intuitions phonétiques.

---

686 MALEVAL, Jean-Claude. *La forclusion du Nom-Du-Père : Le concept et sa clinique*, op.cit., p.217.

687 BERGE, Angel Enciso. La langue maternelle dans la psychose (code et message chez Louis Wolfson). *Ornicar ?* op.cit., p.101

688 LACAN, Jacques. *Le Séminaire, livre III: Les psychoses (1955-1956)*, op.cit., p.284.

689 ARTAUD Antonin. *Œuvres complètes*, op.cit., p.203.

690 Ibid, p.190.

691 BRISSET, Jean-Pierre. *Les Origines humaines.* Paris : RROZ, 2001.

Penché sur toutes les failles du langage, R.Roussel reconnaît entre deux expressions quasi-identiques une telle rupture de signification que, pour les joindre, il aura à les faire passer au filtre des sonorités élémentaires, rebondir pour composer de ces fragments phonétiques, des scènes dont la substance sera extraite de sa propre bouche. Pour R.Roussel, la faille d'une différence phonologique n'est pas simple distinction de sens, mais un abîme qu'il faut boucher de tout un discours pour réduire[692]. Alors que J-P.Brisset saute d'un mot à un autre : *salaud, sale eau, salles aux*... Comme point commun, la pensée est, pour ces auteurs, captivée par le seul matériau sonore du langage, oubliant le sens et perdant la continuité rhétorique du discours. Selon M.Foucault, la bouche, l'œil et le regard, lieux du langage seront mis au travail pour être dominés et transformés, selon l'organe qui s'érige prioritairement sur les autres, produisant un orifice en excitation, un élément qui s'érotise. Pour L.Wolfson, la bouche mène le jeu, pour J-P.Brisset, l'oreille, et pour R.Roussel, l'œil : ils se mettent alors à fonctionner bruyamment dans leur matérialité première[693].

B.Le néologisme: fonction réparatrice du déchaînement signifiant

Dès 1834, F.Leuret souligne le rôle de l'incohérence qui produit un langage aberrant. Il décrit ensuite ce que l'on peut reconnaître aujourd'hui sous la forme du néologisme, en tant qu'effet des modifications que fait subir le véritable schizophrène aux lois du langage[694]. Le néologisme est l'un des troubles les plus connus qui manifeste une discordance avec le langage. Il peut être *lexical* (mot nouveau que l'on forme) ou *sémantique* (mot connu que l'on détourne de son sens). Si la langue est vivante, et résulte d'une création incessante par néologismes qui se sont imposés, le néologisme psychotique est particulier et s'observe comme un indice de la forclusion. Il est relevé dans les études comme rare et pauvre s'il ne relève pas d'une personnalité paranoïaque. Par exemple, un sujet qui prétend frapper ses ennemis à distance se dit *foudroyantissimeur*, un autre cherche le bureau des *légiférances* pour déposer ses revendications, un autre qui poursuit les fautes commises par l'administration dit ne pas aimer ces *prévaricationnelles*...[695]. Le néologisme *relaxion* indique par exemple un rapport de jouissance entre relaxation, relation, et révélation. Ainsi, la jouissance d'un mot, d'une phrase prise dans le langage de l'Autre mais utilisée dans la *lalangue* du psychotique comme sens-joui, indique que le mot y est rééllisé, à la jonction de l'imaginaire, du symbolique et infiltré du réel. Le sens est frappé de non-sens.

Néologismes passifs par assonances ou actifs parce que dotées d'une intention, toutes ces expressions dénotent un travail psychique[696]. J.Séglas explique qu'il manque la faculté de grouper les mots ensemble, de saisir le sens des mots agencés en phrase, lecture correcte, signification isolée correcte mais lecture intégrale vide de sens. Aussi, on l'a étudié, le schizophrène peut perdre la signification des mots, et cela peut conduire jusqu'au mutisme total. La signification n'est pas effacée mais incertaine. Dans l'autisme, la signification n'est pas incertaine ou perdue : elle est à construire parce qu'absente. J-C.Maleval cite G-A..Teulié qui distingue trois sortes de néologismes[697] : ceux crées par le moi du sujet (fruits du délire), ceux imposés à l'imagination

---

[692] ROUSSEL, Raymond. *La doublure*. Paris : Pauvert, 1977.
ROUSSEL, Raymond. *Comment j'ai écrit certains de mes livres (1935).* Paris : Gallimard, 1995.

[693] FOUCAULT, Michel. Les trois procédés. In : PONTALIS, Jean-Bertrand, AUSTER, Paul, LE CLEZIO, Jean-Marie-Gustave et AULAGNIER, Piera. *Dossier Wolfson ou l'affaire du schizo et les langues*, op.cit.

[694] LEURET, François, *Fragments psychologiques sur la folie*. Paris : Crochard, 1834, 426 p.

[695] MALEVAL, Jean-Claude. *La forclusion du Nom-Du-Père : Le concept et sa clinique*, op.cit.

[696] SEGLAS, Jules. *Les troubles du langage chez les aliénés.* Paris : Rueff, 1892.
LEFEVRE Charles. *Étude clinique des néologismes en médecine mentale*. Thèse de Médecine. Paris : Jouve, No 229, 1891.

[697] TEULIE, Guilhem-Amand. Une forme de glossolalie: glossolalie par suppression littérale. *Annales médico-psychologiques*, op.cit.

(germes du délire) et ceux que le sujet considère hors sens (produit d'une activité psychique pathologique). Le mot fixe alors la pensée du sujet, « *le mot dit tout* », comme l'écrit J.Séglas.

Les néologismes semblent relever de quelque chose d'actif et persistant, qui s'impose au sujet comme dans les hallucinations verbales ou les phénomènes d'automatismes mentaux. Ou se manifestent de façon plus fugace et dénuée de sens, sans rapport avec le délire, fondés sur des assonances. Dans *Le Séminaire III*, J.Lacan condense cette opposition et souligne l'existence de deux formes majeures de troubles du langage observés dans la clinique des psychoses : *l'intuition – le mot de l'énigme – le mot révélateur* puis *la formule – la ritournelle – la rengaine.*

En ce temps de l'enseignement de J.Lacan, le néologisme occupe une fonction réparatrice du déchaînement du signifiant : « *Ces deux formes la plus pleine et la plus vide arrêtent la signification, c'est une sorte de plomb dans le filet* ». Dans *l'intuition pleine*, le sujet se trouve tout entier représenté, le signifiant se dégrade en lettres, et contribue à sa réorganisation délirante. *La formule vide* (« *Donnes-moi la clé...* » de Jules) est déconnectée de la représentation, aussi l'image du plomb dans le filet est moins appropriée. L'énonciation du sujet est absente des énoncés qui se vident de leur valeur représentationnelle.

Dès 1966, J.Lacan émet des réserves quant au concept *d'intuition* puisqu'il « *s'agit en fait d'un effet du signifiant, pour autant que son degré de certitude (degré deuxième : signification de signification) prend un poids proportionnel au vide énigmatique qui se présente d'abord à la place de la signification elle-même* »[698]. C'est quand cette haute tension du signifiant vient à tomber, ajoute-t-il, que les hallucinations se réduisent à des ritournelles. C'est ici qu'il introduit *l'holophrase*.

Avant d'en parler, quelques mots sur les glossolalies qui sont aussi une caractéristique des troubles du langage, mais pas nécessairement psychotique. Étymologiquement cela signifie « parler en langues », langage automatique, incompréhensible et ressenti comme étranger par l'énonciateur. En 1900, T.Flournoy, dans son étude sur un cas de somnambulisme avec glossolalie fait de ce trouble une exception[699]. En 1925, M.Cénac différencie la *glossolalie* (langue nouvelle qui se fixe et s'enrichit) de la *glossomanie* (pseudo-langue constituée de néologismes sans grammaire, ni syntaxe, ni sens, ni fixité, donc intraduisible)[700]. Les linguistes eux, ne font aucune distinction et expliquent que, par excès ou défaut, les énoncés glossolaliques s'inscrivent sur fond de langue maternelle, emprunt, déformation ou appauvrissement. En 1943, A.Artaud produit une création glossolalique qui semble prendre naissance avec l'imagination de la perte d'un livre intitulé *Letura d'Eprahi Falli Tetar Fendi Photia o Fotre Indi.* P.Bruno propose que cette langue nouvelle intraduisible, inséparable de la voix sert à fonder l'existence de l'énonciation en l'ancrant au corps[701]. Ainsi, ce ne sont pas les productions néologiques qui signent la structure psychotique mais leur fonction pour le sujet. Fonder l'existence de l'énonciation en l'ancrant au corps va à contre-courant de l'effort de l'autiste de déconnecter la parole de l'énonciation et le corps de la jouissance.

C.Le concept d'holophrase

Dans le cadre des typologies des langues, les langues holophrastiques désignent ces langues qui réfèrent à des notions d'agglutination, d'incorporation, de polysynthétisme. Amalgames d'éléments linguistiques, le mot-phrase donne une idée de l'holophrase. Par exemple, des auteurs du XVIIIième siècle pensaient que la genèse des mots provenait des bruits de la nature et de l'expression instinctive des émotions. Les mots primitifs découlaient donc soit de l'onomatopée, où un mot imite un son naturel, soit de l'interjection, où le mot exprime l'ardeur des sens, les passions, douleur, colère, joie (oh! Hélas!...).

---

[698] LACAN, Jacques. D'une question préliminaire à tout traitement possible de la psychose. In : *Écrits*, op.cit., p.538.

[699] FLOURNOY, Théodore. *Des Indes à la planète Mars: Étude sur un cas de somnambulisme avec glossolalie*. Genève: Eggimann, 1900.

[700] CENAC, Michel. De certains langages créés par les aliénés, thèse de médecine. Paris : Jouve, 1925.

[701] BRUNO, Pierre. Ar-tau. *Barca* ! 1994, No 2, p.37-57.

J.Lacan enseigne comment situer le problème du langage dans le champ de la psychose avec le concept **d'holophrase**. En effet, ses avancées mettent en évidence la spécificité de certains signifiants, en soulignant le fait qu'ils ne se nourrissent plus d'une circulation dialectique. Leur dégradation en lettres est précisée par ce concept d'holophrase. Dès 1964, dans *Subversion du sujet et dialectique du désir*, il formule cette notion en référence à la psychose, pour exprimer que « *le sujet de la psychose* » se suffit de « *l'Autre préalable* »[702], celui qui se trouve situé au premier étage du graphe du désir, en position de se porter garant de la vérité du message. Plus tard, dans *Les Quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse*, J.Lacan met en question l'holophrase du premier couple de signifiants, soit lorsqu'il n'y a pas d'intervalle entre S1 et S2, soit lorsqu'il se solidifie, dans le phénomène psychosomatique, dans la débilité et dans la psychose[703]. Il spécifie la position de l'enfant débile comme support du désir de l'Autre « *en terme obscur* » : « *C'est assurément quelque chose du même ordre dont il s'agit dans la psychose. Cette solidité de la chaîne signifiante primitive, est ce qui interdit l'ouverture dialectique qui se manifeste dans le phénomène de la croyance* ».

C'est dans *La conférence à Genève*, que J.Lacan indique qu'il y a chez le schizophrène quelque chose « *qui se gèle* », renvoyant donc à ce qu'il développe comme « *la prise en masse* » du couple signifiant primordial S1-S2[704]. L'holophrase, la solidification du couple signifiant, désigne donc une carence de leur articulation, qui fait que certaines lettres isolées prennent un poids particulier pour le sujet. Et prédominera alors l'usage répétitif d'agrégats signifiants, slogans, ritournelles, fragments de comptines... La lettre est du Un-tout seul. Dans l'autisme, le sujet reconstitue une chaîne par le signe : l'annuaire téléphonique, les calendriers, les indicateurs de rues, les horaires de trains, les notes musicales, les signifiants mathématiques… « *sont des agglomérats de S1 ordonnés* »[705], des conglomérats d'informations, ne fonctionnant pas du côté de l'holophrase, mais du côté d'un contournement de la fonction du signifiant, où la fonction du signe prédomine.

Dans *RSI* et dans cette *conférence*, J.Lacan insiste sur l'expression de la débilité mentale propre à la paranoïa et à la névrose obsessionnelle comme un « *engluement de l'imaginaire* ». Il distingue la débilité mentale comme position subjective, théorisée à partir de l'holophrase du couple signifiant S1-S2[706], de la débilité du mental, débitrice du refoulement, qui fait que la quête infantile au sujet du sexuel – source du désir de savoir – se trouve en contradiction dialectique avec le « je n'en veux rien savoir » caractéristique de la névrose.

Dans la psychose, la non-opération de la métaphore paternelle expose l'inconscient au grand jour. L'holophrase se caractérise donc par la prise en masse de la chaîne signifiante, soit la solidification de la chaîne signifiante par l'absence d'intervalle séparateur entre les signifiants. Cette élision de l'intervalle signifiant exclut la présence du (x) de l'énonciation, autrement dit de ce qui ne se sait pas dans la chaîne des énoncés. Or, cette présence du (x) limite la suggestion inhérente à la parole et au signifiant. Et cela, un autiste comme Manu peut l'exprimer.

J.Lacan explique ainsi que l'holophrase est en rapport avec des situations limites, où le sujet est suspendu dans une relation spéculaire à l'autre, où l'autre est un prolongement de soi-même : il n'y a pas deux mais un, devenu symbole. Il y a échec de la métaphore subjective. Et sans cette disparition du sujet sous le signifiant qui le représente, aucune place pour la chute de l'objet, qui instaurerait la castration de l'Autre. Ici, ni désir, ni quête d'une quelconque signification. Du fait de l'holophrase, le sujet n'est pas en mesure de questionner le sens de cette identification au signifiant, comme on le perçoit chez Jules. L'autiste, tel Manu, questionne ceci.

---

[702] LACAN, Jacques. Subversion du sujet et dialectique du désir (1960). In : *Écrits*, op.cit., p.807.

[703] LACAN, Jacques. *Le Séminaire, livre XI : Les Quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse (1964)*, op.cit., p.215.

[704] Ibid, p.215.

[705] MALEVAL, Jean-Claude. Ebauche d'une approche de la spécificité de la psychose autistique, *op.cit*, p.137.

[706] Ibid, p.215.

En conjoignant S1-S2 ,l'holophrase fait donc émerger un savoir sans ambiguïté. Dès lors, le sujet ne s'interroge pas sur son symptôme, comme dans la névrose où dans le S1 refoulé, seule la représentation qui lui est associée S2 se manifeste. Ici, la signification ne se dépose pas. Alors que dans la psychose, les signifiants ne se décollent pas et prennent un poids de certitude qui les impose. L'échange dialectique est alors toujours difficile. Le sujet reçoit le discours de l'Autre sans inversion et s'y trouve inséré de manière directe. Par conséquent, le S1 qui le représente authentiquement, se trouve pris en masse avec les S2 de l'Autre.

Ainsi, dans la schizophrénie, le défaut de liaison S1-S2 produit un ratage dans la chaîne signifiante, un effet réel des mots que le sujet travaille en créant une nouvelle langue, ou des holophrases, néologismes, jeux de mots et de lettres, homophonies, analogies, paralogismes, glissements de langue... La langue, les mots passionnent, pénètrent, meurtrissent dans sa chair le schizophrène. D'où l'intérêt que peut produire, je vais le préciser, le travail de signifiance, d'écriture du réel, en tant que l'écriture est « *un autre appareil du langage* », selon une formule de P.Lacadée.

Ainsi, pour conclure, le langage du psychotique se caractérise par des phénomènes élémentaires, une absence de dialectique, des néologismes, un défaut d'articulation au sens, et un désarrimage du signifiant. Ici, on voit combien le langage du schizophrène a à voir avec le signifiant quand celui de l'autiste a à voir avec le signe. L'autiste, lui, doit tout reconstituer et s'assurer d'une garantie qui réfère à l'ordre commun. Les phénomènes élémentaires sont absents dans l'autisme, parce qu'ils touchent à la face signifiante du langage. Ces phénomènes qui apparaissent, sous la forme de néologismes ou d'hallucinations ponctuelles, ou de corrélat subjectif de signification, ne vaudront pas pour tous, mais seulement pour le sujet. C'est de l'être du sujet qu'il s'agira alors d'articuler à la vérité. Et de vérité, il n'y en a qu'une, c'est celle du sujet, rappelle J.Lacan. Significantiser la jouissance délocalisée sera donc le travail du sujet psychotique, par le délire mais aussi par des processus moins élaborés. Ils consistent, selon J-C.Maleval, à chercher dans la lettre un tenant lieu du S1 (ce qui induit les marques sur le corps), ou dans la significantisation de la jouissance dans le S2 (dans une langue constituée de représentations non représentatives, dont les ritournelles vides en donnent l'exemple), ou à créer des glossolalies voire l'élaboration d'écritures hermétiques, ou enfin, en prenant les deux signifiants en masse (où les constructions délirantes reposent alors sur le processus d'holophrase du couple S1-S2).

3.4.2.6.La prégnance du signifiant dans le réel et de l'interprétation

D'après S.Freud la raison de la schizophrénie, selon lui une maladie de la libido, est à situer dans un processus de retrait de la libido, où le sujet se protège des objets du monde extérieur. De sorte qu'il se trouve conduit à se replier : le mutisme du schizophrène vient alors attester du retrait de la libido dans le moi, plus exactement dans le corps, dans des parties du corps, les organes[707]. Les effets ne sont pas moindres aussi la question des décompensations ou des déclenchements va rejoindre la question de l'hallucination et du délire.

A.Premier temps: La question de l'hallucination

En 1611, sous la plume de J.Duval, est trouvé pour la première fois le terme halluciné, du latin *hallucinatus*, le substantif hallucination n'apparaissant qu'en 1660, avec Fernel, *hallucinatio* : bévue, divigation, méprise, égarement. La médecine antique parlait auparavant d'altérations perceptives à propos d'Héraklès ou d'Ajax. La tradition chrétienne s'en tient à la cause divine jusqu'à ce que les philosophes fassent appel aux erreurs de sens. Dans la littérature, le verbe *halluciner* se

[707] FREUD, Sigmund. Pour introduire le narcissisme (1914). In : *La vie sexuelle*, op.cit., p.89.

lit chez Victor Hugo en 1862. Guy de Maupassant en 1885, dans *Lettre d'un fou* fait état de phénomènes hallucinatoires mettant le narrateur face à la suspension du sens. « *En proie aux hallucinations et aux souffrances qui me harcèlent* »[708] le narrateur se livre à un questionnement sur le rapport au monde de chacun à partir de nos organes. Maupassant parle de toutes les terreurs et monstres, que son narrateur voit dans la glace suite à un phénomène d'héautoscopie négative. De même, toute la problématique de son *Horla* en 1887 réside dans la tension entre la peur de la réalité du fantôme, du double qui persécute le narrateur et la terreur de l'hallucination, c'est-à-dire la prise de conscience de la folie.

Pendant longtemps, les psychiatres ont considéré l'hallucination comme une «*perception sans objet*» selon la formule de B.Ball en 1853. Pourtant, cette définition ne retient que le caractère sensoriel de l'hallucination. J-P.Falret, à la suite de J-E.Esquirol, précise que l'objet de l'hallucination doit être présent, tandis que le sens intéressé, vue, ouïe, odorat, goût... ne reçoit aucune impression[709]. En 1922, E.Bleuler fait de l'hallucination une représentation, à laquelle est attribuée une valeur de perception et non sensorielle. Perception intérieure donc représentation? Perception extérieure donc image ? C'est véritablement S.Freud qui renouvelle un savoir, liant d'abord l'hallucination au rêve et au souvenir, puis faisant de l'hallucination le premier temps du déclenchement psychotique, où toute représentation inconsciente doit, pour devenir consciente, repasser par la perception pour être perçue comme un objet externe.

A.1.Apport freudien : entre souvenir, fantasme et réalité.

En 1893, dans ses *Etudes sur l'hystérie*, il écrit dès les premières lignes: « *Lorsqu'en traitant des hystériques, nous apprenons de leur bouche que, lors de chacun de leurs accès, ils ont la vision hallucinatoire de l'incident qui a provoqué la première attaque, nous apercevons nettement ici encore le rapport de cause à effet*». Ainsi, sa première thèse est que l'hallucination correspond à un souvenir. Deux ans plus tard, dans son *Projet pour une Psychologie Scientifique*, S.Freud reprend l'équation entre les rêves et les hallucinations, déjà présentes chez Kant, et apporte deux éléments : d'abord, rêves et hallucinations ont en commun qu'ils attirent la conscience et suscitent la croyance ; ensuite il y ajoute les conséquences de la distinction entre processus primaires et processus secondaires de pensée : «*...nous devons signaler que le souvenir primaire d'une perception est toujours une hallucination et que seule l'inhibition par le moi nous apprend à ne jamais investir de la sorte une image de la perception*[710]».

En 1896, les considérations freudiennes sur l'hallucination se précisent: « *Y appartiennent avant tout, les si nombreuses et si variées sensations et paresthésies au niveau des organes génitaux et autres lieux du corps, qui en une reproduction hallucinatoire, souvent aussi en un renforcement douloureux, correspondent simplement au contenu sensitif des scènes infantiles* »[711]. « *A côté de cet accroissement de la sensibilité à la douleur, j'ai observé dans nombre de cas de névrose d'angoisse une tendance aux hallucinations, lesquelles ne pouvaient pas être interprétées comme étant hystériques* »[712]. Il remarque comment les souvenirs évoqués par les constructions en analyse peuvent être qualifiés d'hallucinations, quand s'ajoute la croyance en leur actualité. Il poursuit : « *Mais l'analogie gagna de l'importance quand mon attention fut attirée par la présence occasionnelle de véritables hallucinations dans d'autres cas, des cas qui n'étaient certainement pas psychotiques. Ainsi continuait mon raisonnement : on n'a pas encore assez apprécié ce caractère*

---

[708] DE MAUPASSANT, Guy. *Lettres d'un fou*. Paris : Gil Blas, 1885.

[709] FALRET, Jean-Pierre. *Leçons cliniques de médecine mentale*. Paris : Baillière, 1854, p.232-233.

[710] FREUD, Sigmund. Project for a scientific Psychology (1895) / Trad. Par J.Strachey. *The Standard Edition of the complete Psychological Works.* Londres : The Hogarth Press and the Institute of Psycho-Analysis, 1966, p.339.

[711] FREUD, Sigmund. Sur l'étiologie de l'hystérie (1896). In Œuvres *complètes, III*. Paris : Presses Universitaires de France, 1989. p.173-174.

[712] FREUD, Sigmund. Du bien fondé à séparer de la neurasthénie un complexe de symptômes déterminé, en tant que névrose d'angoisse (1895). In : Œuvres *complètes, III*, op.cit., p.40.

peut-être général de l'hallucination d'être le retour d'un événement oublié de toutes premières années, de quelque chose que l'enfant a vu ou entendu à une époque où il savait à peine parler. C'est ce qui s'impose maintenant à la conscience, mais probablement de façon déformée et déplacée par l'effet des forces qui s'opposent à un tel retour»[713]. Aussi bien dans l'hallucination que dans le délire, S.Freud insiste sur la présence d'une vérité historique, quoique déplacée, déformée et malmenée.

La thèse freudienne : pour qu'un sujet structure la réalité, un processus d'expulsion est nécessaire. Et du fait de l'impossible retrouvaille avec les objets perdus, qui avaient autrefois procuré une première satisfaction du besoin, l'infans est conduit, dans un état primitif (*Traumdeutung*), à halluciner la réalité. Cette nécessaire perte permet la naissance du monde objectal, et permet que l'épreuve de réalité se constitue à partir de ce manque structurant.

Aussi, pour lui, la représentation de chose est formée de traces mnésiques, premiers investissements d'objets. La transformation des traces primaires en représentation de chose se fait par le phénomène de liaison de l'énergie : attraction exercée par le *Ich*, qui retient l'énergie qui s'attache à ces représentations primaires et qui rend possible leur reconnaissance. Ces représentations primaires se trouvent ainsi privées d'une partie des quantités d'excitation et dépourvues de qualités. Les processus de pensées interviennent pour remanier le cours des associations, soit modifier les frayages primaires. Et c'est en débordant sur le système perceptif qu'est provoquée, pour S.Freud, l'hallucination.

Dans *L'homme aux loups,* il évoque le rejet d'une réalité précise, la castration, dans des termes analogues à ceux qu'il a déjà utilisés en 1894 ou en 1911. Il insiste sur un mouvement initial de reconnaissance de la castration, mais sans qu'ai eu lieu cette seconde décision de la fonction de jugement, celle qui porte sur l'existence réelle d'une chose représentée, d'où l'hallucination du petit doigt resurgissant plus tard[714]. Cette précision mène à rapprocher davantage ce que S.Freud désigne alors en 1918 sous le terme de *Verwerfung,* de ce qu'il dégagera ensuite sous le terme de *Verleugnung*, en particulier dans le texte sur le fétichisme en 1927 : « *Si l'on veut séparer [...] le destin de la représentation de celui de l'affect et réserver l'expression refoulement pour l'affect, pour le destin de la représentation il serait juste de dire en allemand Verleugnung (déni*) »[715]. S.Freud explique ainsi qu'il a rejeté la castration, puis l'a reconnue. Et enfin qu'il commençait à la reconnaître à l'époque de son hallucination, celle-ci ayant été une aide dans cette élaboration : «*Nous pouvons par suite admettre que cette hallucination eut lieu à l'époque où il se décida à reconnaître la réalité de la castration ; peut-être marqua-t-elle justement cette démarche* »[716]. Aussi il est important de souligner ici que l'hallucination peut être pensée comme un temps de passage d'un mode de fonctionnement à un autre plus élaboré.

S.Freud appelle donc *représentation inconciliable* ou *représentation insupportable,* la représentation sur laquelle porte le rejet. Et G.Gimenez soutient l'hypothèse que l'hallucination va se construire à partir de cette représentation potentielle, car la réalité externe est alors appréhendée par la psyché, sans que soit porté sur elle le jugement de son existence (*Bejahung*). Dans la névrose, le processus secondaire a pour fonction, grâce au jugement d'existence, de produire ou de signifier

---

[713] FREUD, Sigmund. Constructions dans l'analyse (1937) / Trad. Par E.Hawelka, U.Huber, J.Laplanche. In : *Résultats, Idées, Problèmes, tome II*. Paris : Presses Universitaires de France, 1985, p.278-279.

[714] FREUD, Sigmund. La dénégation (1925). In : *Résultats, Idées, Problèmes, tome II*, op.cit., p.137. Le sujet lui raconte en effet que "*quand il avait cinq ans, il jouait dans le jardin à côté de sa bonne, et faisait des entailles dans l'écorce d'un de ces noyers* (dont on sait le rôle dans son rêve). *Soudain, il remarqua, avec une terreur impossible à exprimer, qu'il s'était sectionné le petit doigt de la main* (droite ou gauche ? Il ne le sait pas) *et que ce doigt ne tenait plus que par la peau. Il n'éprouvait aucune douleur, mais une grande anxiété. Il n'avait pas le cœur de dire quoi que ce soit à sa bonne qui n'était qu'à quelques pas de lui ; il se laissa tomber sur un banc et demeura ainsi, incapable de jeter un regard de plus sur son doigt. A la fin, il se calma, regarda bien son doigt, et - voyez-vous ça ! - il était tout à fait indemne*".

[715] FREUD, Sigmund. Le fétichisme (1927). In : *La vie sexuelle.* Paris : Presses Universitaires de France, 1969, p.134. Dans ce cas, la perception du manque de pénis chez la femme demeure et a été entreprise une action très énergique pour maintenir son déni. En maintenant la coexistence des deux positions fondées respectivement sur désir et sur réalité, S.Freud évoque ce clivage pour rendre compte du fait qu'aussi bien le déni que l'affirmation de la castration ont trouvé accès. Alors que dans la psychose, l'un des courants, celui fondé sur la réalité, a vraiment disparu.

[716] FREUD, Sigmund. Pour introduire le narcissisme (1914). In : *La vie sexuelle*, op.cit., p.390.

un objet. Dans la psychose, l'objet produit semble le signifiant lui-même, qui surgit dans le réel et n'a donc valeur que de signe, signe de perception, soit la *Bejahung* dans le réel, relative donc au corps propre.

La situation intolérable du décès brusque de quelqu'un de proche, d'une séparation et sa représentation (la pensée de la mort ou de l'absence de cette personne), d'un vol, a ainsi été rejetée et remplacée par une présence perceptive (voix, bruit de l'objet volé...). Après un retournement, l'absence est inversée en présence. C'est pour cela qu'en 1911 pour S.Freud, ce qui a été aboli au dedans revient du dehors sous forme perceptive[717] et pour J.Lacan, en 1955-1956, ce qui a été forclos, rejeté du symbolique revient dans le réel (c'est-à-dire sous forme de perception). S.Freud et J.Lacan pensent ainsi l'hallucination comme le retour de représentations rejetées ou forcloses[718]. C'est ce qui amène S.Freud à parler du *noyau de vérité* des hallucinations : un sens, une signification potentielle y est enclose, même si elle n'a pu se développer pour devenir une pensée à cause du processus de rejet.

C'est en 1917, dans *Complément métapsychologique à la théorie du rêve*, que se retrouve chez S.Freud cette notion de division non soutenue entre intérieur et extérieur, dans le cas de la psychose. En comparant les processus opérant dans la formation du rêve et dans des affections pathologiques, comme la confusion mentale hallucinatoire aiguë (*l'amentia de Meynert*) ou phase hallucinatoire de la schizophrénie, il remarque que la formation de fantasme de désir et sa régression à l'hallucination y sont communes. Il désigne alors en 1918 sous le terme de *Verwerfung*, ce qu'il dégagera ensuite sous le terme de *Verleugnung*. Aussi, le résultat de ce conflit entre le Moi et un fragment de la réalité externe intolérable, confronte le sujet à une expérience conflictuelle. Elle constitue les phénomènes élémentaires, pour lesquels S.Freud identifie deux temps. Le premier vise à se défendre contre un fragment de réalité intolérable, une représentation inconciliable et insupportable et l'affect qui lui est conjoint, sous-tendu par les mécanismes de déni, *Verlungnung* et de rejet forclusion ou *Verwerfung*. Le second temps lui, est une reconstruction consistant à remplacer le fragment de réalité insupportable par une nouvelle réalité : la néo-réalité hallucinatoire. Ce rejet de la représentation deviendra chez J.Lacan *la forclusion du signifiant.* Il peut aussi être assimilé à l'a*ttaque contre la liaison* décrite par W-R.Bion. Ce rejet produit la destruction des « *connections avec les représentations de mots* » dont parle S.Freud en 1915. L'expérience s'inscrit alors sous forme de traces mnésiques brutes, non symbolisées, non mentalisées : c'est-à-dire sous forme de représentations de choses.

A ce moment-là, S.Freud en vient donc à soutenir que « *la phase hallucinatoire de la schizophrénie (...) pourrait correspondre pour l'essentiel, à une nouvelle tentative de restitution qui vise à ramener l'investissement libidinal aux représentations d'objets* »[719]. Aussi, à défaut de fantasme, à défaut d'une représentation constituée pour qu'elle puisse être refoulée, la perte de l'objet doit être compensée dans le réel par les hallucinations.

C'est là que V.Tausk reprend la théorie de l'hallucination. Il éclaire S.Freud de ses exemples qu'il utilise dans son texte qui lie inconscient et schizophrénie. Il attribue ses idées à S.Freud : l'intellect doit atteindre le stade de la représentation des souvenirs. Ce stade est relativement tardif et il est précédé par celui des hallucinations des images mnésiques. Donc par un stade où les représentations surgissent réellement dans le monde extérieur, et ne sont pas reconnues comme des processus intérieurs. V.Tausk décrit en quelque sorte la bande de Mœbius « *ce stade de la fonction*

---

[717]En 1911 dans son texte sur Schreber : « *Une perception interne (c'est-à-dire une représentation) est réprimée et, en ses lieux et place, son contenu, après avoir subi une certaine déformation, parvient à la conscience sous forme de perception venant de l'extérieur* ». (FREUD, Sigmund. Remarques biographiques sur l'autobiographie d'un cas de paranoïa : Dementia Paranoides (Le Président Schreber) (1911). *Cinq psychanalyses.* Paris, Presses Universitaires de France, 1975. p.311.

[718] FREUD, Sigmund. Remarques biographiques sur l'autobiographie d'un cas de paranoïa : Dementia Paranoides (Le Président Schreber) (1911). *Cinq psychanalyses,* op.cit., p.263-324. S.Freud écrit: « *Il n'était pas juste de dire que le sentiment réprimé (Unterdrückt) au-dedans fut projeté au-dehors; on devrait plutôt dire, nous le voyons à présent que ce qui a été aboli (das aufgehobene) au-dedans revient du dehors* »

[719] FREUD, Sigmund. Complément métapsychologique à la théorie du rêve (1917). In : *Métapsychologie*, op.cit., p.138.

de représentation hallucinatoire qui représente déjà une sorte d'objectivation, de trouvaille de l'objet et de choix de l'objectal coïncide également avec cette première période de la vie»[720]. Il convient de reconnaître dans les souvenirs leur caractère propre des souvenirs. Aussi pour cet auteur, quand la machine à souvenirs n'est pas prête, la machine à perceptions l'actualise. Et ceci apparaît comme hallucination, puisqu'il y a un dérèglement des machines, produisant la capacité à se souvenir comme une fonction du moi.

De l'appareil à souvenir, V.Tausk passe à la description des phénomènes psychopathologiques liés à l'appareil à influencer. L'halluciné est incapable de se souvenir, ou sa manière de se souvenir est hallucinatoire. Le premier stade, selon V.Tausk, de l'origine de l'appareil à influencer, est un sentiment d'altération provoqué par une stase libidinale au niveau d'un organe. Quelque chose a changé et l'organe devient source principale des soucis du sujet. Le sentiment d'altération d'un organe ou du moi tout entier provoque l'hypocondrie. Dans ce processus, le sujet exclut une partie de son corps. Et ce faisant, il exclut une partie de lui-même, liée à ce corps exclu, ainsi que toute l'histoire liée à cet organe ou à ce corps. V.Tausk précise donc que suite aux sentiments d'altération et d'aliénation, s'ensuit le sentiment de persécution, issu de la projection des modifications du corps et de soi-même dans le monde extérieur. Selon lui, l'origine de ces projections procède de la croyance en une puissance étrangère et hostile. La construction d'un appareil à influencer permet alors de réunir tous les organes du corps, ou certains d'entre eux, ou le corps tout entier. V.Tausk souligne que « *parmi ceux-ci les organes génitaux peuvent occuper une place privilégiée, comme point de départ fréquent du mécanisme de la projection*»[721]. Ici, le sexe peut devenir une machine. Lyotard avait déjà signalé que les machines étaient investies sexuellement et que le corps devenait machinal. Ce qui est en question, ce n'est pas tant le caractère machinal de toutes les activités répétitives, y compris sexuelles, que leur caractère aliéné. En effet, V.Tausk souligne que le corps, appareil à influencer, demeure étranger au psychotique, qui ne s'y reconnaît pas ou très mal. La douleur hypocondriaque correspond alors à l'aliénation d'un organe, ou d'une fonction, ou d'un ensemble d'organes ou de fonctions, du sujet qui ne reconnaît pas le caractère imaginaire de sa plainte, ou de ses douleurs confondues avec le réel du corps.

Les travaux actuels dans le champ freudien encouragent à ce que le sujet transforme la sensation hallucinatoire en un énoncé : « *un tympan se perce* ». Il s'agit alors, non plus d'une sensation, mais d'une représentation de mouvement ou de transformation, ce que S.Freud appelle en 1895 une *image motrice*. Pour qu'une forme hallucinatoire se construise, il faut que cette forme soit adressée à un autre que soi : ainsi pourra être relancé le travail de symbolisation. Les mécanismes qui interviennent dans la construction des délires sont aussi étudiés (transfert psychotique...) par différents auteurs, afin de mettre au point un dispositif de soins et des méthodes d'interventions permettant de traiter ces patients et de les accompagner dans l'évolution des troubles, tant au niveau du suivi individuel qu'institutionnel (travail de réinsertion)[722].

En effet, les études des productions délirantes et hallucinatoires des schizophrènes mettent en évidence que les phénomènes hallucinatoires ont été décrits de façon précise[723], ainsi que le vécu subjectif des patients présentant ces troubles[724]. Mais un modèle de la construction, de l'évolution et

---

[720] TAUSK, Victor. *De la genèse de l'appareil à influencer au cours de la schizophrénie* (1919), Œuvres psychanalytiques, op.cit., p.177-217, p.206-207.

[721] Ibid., p.211.

[722] GIMENEZ, Guy. BARUT, Blandine. D'AMORE, Monique et PEDINIELLI, Jean-Louis. Le soin de réadaptation auprès de patients schizophrènes. *Revue Française de Psychiatrie et de Psychologie Médicale, IV, 42*, 2000, pp.30-34.

BARTHELEMY, Sophie. GIMENEZ, Guy. D'AMORE, Monique et PEDINIELLI, Jean-Louis. Plasticité et évolutivité des patients psychotiques en psychothérapie. *L'Information Psychiatrique, De l'EBM à la psychopathologie. Volume 81, Numéro 8, 721-6*, 2005.

[723] LANTERI-Laura, Georges. *Les hallucinations*. Paris : Masson, 1991 ; LAZORTHES, Guy. *Les hallucinations*. Paris : Masson, 1996

[724] NAUDIN, Jean et al. Définir l'hallucination acoustico-verbale comme trouble de la conscience de soi. *L'Évolution psychiatrique, vol.65*, 2000, pp.311-324 ; ou encore travaux de Sandra RESNICK à partir de 1986.

du traitement des hallucinations doit être élaboré[725], permettant de rendre compte de la nature, des fonctions et des formes évolutives des hallucinations dans la relation thérapeutique[726]. Pour G.Gimenez, les troubles hallucinatoires ne sont pas des troubles figés, mais susceptibles d'évoluer (évolution progressive de l'hallucination à la pensée) tant au niveau du contenu formel que de la structure du scénario. L'hallucination est considérée ici comme une tentative de figuration, appréhendée comme perception d'un impensé, d'une expérience qui n'a pu se penser ou se symboliser, et dont le modèle serait le trauma[727].

G.Gimenez dans son article *La psychothérapie des patients psychotiques hallucinés* explique que le travail de l'hallucination ne constitue pas uniquement une défense mais permet également de figurer de l'infigurable, représenter de l'irreprésentable. Il semble que, contrairement au travail du rêve, l'hallucination ne consiste pas à camoufler une représentation intolérable. Le travail de l'hallucination correspond à l'ensemble des transformations effectuées sur la représentation potentielle, qui n'a pu se construire, se constituer en pensée. Il pallie en s'y substituant, le travail de la mise en pensée, rendu impossible par le processus de rejet. Il est un mouvement de symbolisation non parvenu à son terme, que G.Gimenez nomme « *mise en représentation pré-symbolique* ».

Ainsi pour cet auteur: « La construction hallucinatoire serait une figuration, une mise en image ou mise en forme perceptive. (...) Les formes hallucinatoires se constituent à partir de représentations-choses, inscriptions d'expériences sensori-motrices ou sensori-affectives non symbolisées. Ces représentations-choses, réinvesties et réactivées dans un mouvement régressif, sont souvent traduites par des sensations ou impressions corporelles : en cela elles renvoient au pictogramme de P.Aulagnier en 1975 et au signifiant formel de D.Anzieu en 1987. Nous soutenons que la mise en représentation présymbolique s'effectue à partir de traces, laissée dans la psyché par l'expérience intolérable. C'est ici le *magasin des accessoires* au sens freudien où sera puisé le matériel pour créer les hallucinations ».

G.Gimenez insiste sur la concrétude et la dimension corporéisée de ces traces, renvoyant au langage d'organe dont parle S.Freud. Trace inconsciente, traduisant une impression corporelle renvoyant aux enveloppes (par ex. « le cerveau se vide »), à des changements d'état du corps (un bras s'allonge, une oreille se détache du corps...).

Le *travail de l'hallucination* est donc l'ensemble des mécanismes de construction de l'hallucination[728] et G.Gimenez en établit quelques mécanismes[729]:

1. la *démétaphorisation* : mécanisme actif par lequel une expression ou une représentation perd sa dimension métaphorique. Cette notion rejoint celle de *mise en équation symbolique* dont parle M. Klein et H. Segal[730] et la mise en *équivalence du mot avec la chose* décrite par S.Freud. Elle aboutit à un mode de fonctionnement selon la pensée concrète. Elle amène également des scénarios très corporéisés : on peut ainsi considérer l'hallucination comme un *langage d'organe*.
2. La *descénarisation* est le mécanisme par lequel un scénario intolérable est transformé en un préscénario comme une représentation de mouvement (ou de transformation) (ce que D. Anzieu a nommé *signifiant formel*) ou en une représentation de sensation, c'est-à-dire un *pictogramme* tel que l'a conceptualisé P.Aulagnier.

---

[725] BOTELLA, César et BOTELLA, Sara. La problématique de la régression formelle de la pensée et de l'hallucinatoire. *Revue Française de Psychanalyse*, Colloque S.P.P. Unesco du 14 et 15 janvier 1989, pp.63-90 ; BOTELLA, César et BOTELLA, Sara. Figurabilité et régrédience. Rapport au LXIe Congrès des psychanalystes de langue française. *Revue française de psychanalyse*, LXV, N°4, 2001, pp.1149-1239 ; et les travaux de D.WIDLÖCHER sur la schizophrénie.

[726] Les travaux de G.GIMENEZ sur la relation thérapeutique. Voir aussi : GIMENEZ, Guy et PEDINIELLI, Jean-Louis. *Les psychoses de l'adulte*. Paris : Armand Colin, 2004.

[727] GIMENEZ, Guy. La psychothérapie des patients psychotiques hallucinés. *Cahiers de psychologie clinique*, 2003, No 21.

[728] GIMENEZ, Guy. Entre chaos et pensée, l'hallucination, un contenant présymbolique. In : *L'activité de pensée, émergences et troubles*. Paris : Dunod, 1994. p.145-156.

[729] GIMENEZ, Guy. Le travail de l'hallucination. *Cliniques Méditerranéennes*, 2000, No 62, p.149-167.

[730] H.Ségal appelle ces symboles précoces équations symboliques pour caractériser la pensée concrète du schizophrène. C'est l'identification projective massive qui maintient la confusion entre l'objet et le sujet, et qui fait que le symbole se confond avec la chose symbolisée et se transforme en équation symbolique. Comme son patient qui ne peut plus jouer du violon car il fait l'équivalence avec la masturbation. La formation de ces équations fait partie du développement, utilisées pour dénier l'absence de l'objet idéal ou pour contrôler l'objet persécuteur.

3. *La régression formelle* est le mécanisme par lequel une pensée potentielle est transformée en image (figuration) : au lieu d'être en contact avec une pensée intolérable, le sujet est en contact avec une image qui la figure. Par le mécanisme de projection, cette image est appréhendée comme venant du dehors (ce qui la différencie d'une image mentale).

Le travail clinique, thérapeutique, analytique vise à effectuer le travail inverse, et permettre que la pensée rejetée puisse se construire et que l'expérience puisse se symboliser à l'intérieur d'une relation intersubjective avec le clinicien et avec une équipe de soin. Il s'agit alors de faire le travail inverse de l'hallucination, celui de la *métaphorisation* (ou re-métaphorisation) et celui de la *scénarisation* (ou re-scénarisation), soit la ré-introjection du projeté, la re-mise en place du jugement de réalité et du jugement d'existence pour cette expérience[731].

A.2.Apport de la psychiatrie: entre intuition, interprétation et illusion

J-E.Esquirol, en 1817, soutient qu'un homme qui a la conviction intime d'une sensation actuellement perçue, alors que nul objet extérieur propre à exciter cette sensation n'est à portée de ses sens, est dans un *état d'hallucination*. Il distingue l'illusion de la croyance, et fait de l'hallucination un phénomène cérébral et psychique, sans forcément user des sens et du délire. Aussi, pour lui, rien ne se passe dans la perception, les sourds peuvent entendre des voix, les aveugles avoir des visions. L'illusion est par contre une erreur des sens. Il distingue alors l'hallucination délirante, et l'illusion des sens qui peuvent faire l'objet d'un jugement. J-P.Falret n'adhère pas à cette distinction hallucination-illusion dont le critère est l'absence ou la présence de l'objet. Il la compare à une rumination de la sensation, confondant finalement illusion et hallucination. Ainsi, percevoir avec certitude, avec tous ses sens, diffère du rêve, de l'illusion et du somnambulisme. D'où deux perspectives : théorie de la perception (L-F.Lélut – faux *perceptum*), théorie de la croyance (J-P.Falret, J-E.Esquirol, J-J.Moreau de Tours – *percipiens* dévié).

En 1846, G-F.Baillarger sépare hallucinations psychosensorielles et hallucinations psychiques[732]. Il repère si ça s'adresse au sujet, ou si c'est une voix intérieure qui entend ses pensées, parle de lui, dénombre si ce sont des bruits de mots, des phrases, la qualité des voix, le côté d'où elles viennent... Si certains n'isolent que les hallucinations psychiques (voix sans son, théorie de la croyance de J-E.Esquirol et J-J.Moreau de Tours), d'autres n'isolent que les hallucinations psychosensorielles en invoquant une origine neurologique (voix avec des mots, théorie esthésique de Lélut et Brierre de Boismont[733]). En 1856 Parchappe explique qu'halluciner n'est pas plus appréhendable qu'avoir une sensation, un sentiment, une imagination.

Les hallucinations psychosensorielles ou psychiques sont alors nommées psychomotrices verbales pour notifier la prééminence du langage, en tant que l'hallucination est une altération du langage[734]. Ce n'est qu'après 1913, que J.Séglas sépare hallucinations psychomotrices et psychiques, redonnant son importance aux hallucinations de l'ouïe. La théorie de J.Séglas de l'impulsion verbale rend alors compte des paroles involontaires scandées, du langage mécanique, des scènes à personnages multiples, de créations verbales, de modification du timbre... C'est un autre qui fait faire, soit de l'extérieur (influence), soit de l'intérieur (possession).

Avant J.Séglas, la psychiatrie a longtemps défini l'hallucination comme une *perception sans objet extérieur* (Baillarger) *dont le sujet a la certitude qu'elle correspond à un objet réel*. Elle en fait un phénomène primitivement sensoriel, un accident sensoriel, ce que refuse J-E.Esquirol. Elle fait

[731] GIMENEZ, Guy. PEDINIELLI, Jean-Louis et GUIMONT, M. La démétaphorisation dans le travail de l'hallucination. *Revue Française de Psychiatrie et de Psychologie Médicale,* 32, 50-53, 1999.

[732] Ces dernières sont aussi appelées hallucinations pâles par Griesinger, abstraites ou aperceptives par K-L.Kahlbaum, ou hallucinations de souvenir. E.Hagen les nomme pseudo-hallucinations, J.Séglas pseudo-hallucinations psychomotrices verbales, et Petit les nommera auto-représentations aperceptives, soit représentations mentales non sensorielles perçues par la conscience comme exogènes.

[733] BRIERRE DE BOISMONT, Alexandre. *Des hallucinations, ou histoire raisonnée des apparitions, des visions, des songes, de l'extase, des rêves, du magnétisme et du somnambulisme (1852)*. Paris : Germer Baillière, 1862.

[734] SEGLAS, Jules. *Leçons cliniques sur les maladies mentales et nerveuses.* Paris : Asselin et Houzeau, 1895.

aussi état de distinctions importantes. Comme, par exemple, entre *l'hallucinose* qui concerne l'expansion pulsionnelle normale produite lors de toute baisse de la conscience (dans les rêves, les fièvres...) et *l'hallucination* proprement dite. La psychiatrie interroge les mystiques, pris dans le discours où lorsqu'on entend des voix, c'est Dieu qui les envoie. Croyance et illusion se confondent à nouveau, raison ou délire : tel est le débat de 1855. Si elle est pure sensorialité, la psychiatrie s'en dessaisit ; si elle est image ou représentation, elle l'étudie. Après J-E.Esquirol, l'hallucination est séparée du délire et les pseudo-hallucinations. Ces voix sans son vont devenir, de 1890 jusqu'en 1930, les phénomènes élémentaires d'un automatisme, soit de vraies hallucinations, sous couvert d'effets d'excitations mécaniques plus ou moins importants. A partir des années 30, avec les travaux de J.Séglas, l'hallucination devient autre chose qu'un trouble sensoriel : ce n'est plus un délire de sensations, mais un délire tout court engageant la fonction du langage.

La catégorie que G.De Clérambault nomme *automatisme mental*, regroupe les hallucinations lorsque le sujet a le sentiment d'avoir perdu l'intimité de ses pensées : échos, vols ou divination de la pensée, présence d'une voix qui commente en permanence le comportement ou les pensées du sujet, où plusieurs voix conversent entre elles. Il notifie là que pour certains sujets psychotiques, un principe peut venir à diriger leurs pensées, leur mouvement, le ressenti de leurs corps. L'automatisme mental comporte trois aspects : *idéïque, cénesthésique et moteur*[735]. Fondamentalement étranger au sujet, l'hallucination devient alors un objet mécanique, une réalité objective, la perception d'un objet physique. Ainsi, ce phénomène explique comment le sujet peut ressentir sa pensée comme automatique, incontrôlable, s'emballant pour associer de manière insensée des mots ou des idées, avec la conviction qu'autrui ou une machine invisible, contrôle sa pensée, dirige ses idées, le ressenti de son corps, et lui impose ses intentions, ses volontés. Cette construction délirante est donc appelée « *syndrome d'influence* ». L'automatisme devient alors le prodrome de la psychose hallucinatoire, dénommée en 1911 par G.Ballet. Tous ces troubles sont décrits dans l'étude de H.Baruk sous le nom de *troubles de la contention de la pensée intérieure*, car fréquemment le sujet lutte contre ses voix, qui lui parlent et l'accusent d'avoir de mauvaises pensées.

J.Lacan extrait de l'automatisme la notion de maladie de la mentalité : le langage habite l'homme et parasite son mental. Halluciner transgresse les lois de la perception, et pour H.Ey, c'est une perception *sine objecto percipiendo* : qui ne peut ni ne doit se percevoir. Plus tard, face à ses impasses théoriques, il propose de distinguer, dans les troubles hallucinatoires du langage intérieur, *l'automatisme verbal*, hallucinations relevant de *phénomènes imposés, forcés*, de celles qui relèvent de *phénomènes étrangers*, avec la distinction du *sentiment d'automatisme* ou *d'influence*.[736]. Il fait de la schizophrénie *un voyage au centre de soi-même*[737].

La psychiatrie relève la fréquence des hallucinations dans la psychose, autant psychosensorielles que psychiques, bien que les olfactives et visuelles sont plus rares que celles verbales ou auditives et cenesthéniques (zone génitale souvent concerné). Généralement, le sujet entend des voix, qui font des commentaires sur ce qu'il fait ou pense, critiquent, discréditent, moquent, interfèrent : elles ont toujours un aspect dévalorisant et injurieux à son égard. Le sujet se dit littéralement envahi, anéanti et influencé par des pensées qu'il ne considère pas comme siennes, même si elles touchent à son intimité. Entendre des voix témoigne alors d'une perte de conscience des limites de soi, comme dans le fait de répéter à haute voix ses pensées.

La psychopathologie la divise alors de façon générale en trois catégories: *l'hallucination sensorielle* (visuelle, auditive et plus rarement olfactive et gustative), *l'hallucination sensitive* (tactile et cénesthésique) et *l'hallucination psychique*, sans objectivité spatiale (voix intérieures, transmissions de pensées....). Ces diverses hallucinations sont homogènes à la liste des pulsions, qui

---

[735] DE CLERAMBAULT, Gaëtan. *Œuvres psychiatriques* (1933). Paris : Presses Universitaires de France, 1942.

[736] EY, Henri. *Hallucinations et délire : les formes hallucinatoires de l'automatisme verbal*. Paris : L'Harmattan, coll. Psychanalyse et civilisation, 1934.

[737] EY, Henri. *Schizophrénie : Études cliniques et psychopathologique*s, op.cit., p. 426.

réalisent ainsi l'un de leurs destins. Aussi, on en revient à S.Freud, qui soutient qu'il n'existe pas de perception pure, mais un système de *perception – conscience* (P.C.), où toutes les sensations réclament cet acte subjectif supplémentaire à la perception pour devenir conscientes, et à ce qu'il dit, lorsque l'acte subjectif ne se réalise pas. Et ainsi, réapparaît la nécessité d'un travail de l'hallucination.

A.3.Apport lacanien

Certains expliquent l'hallucination avec le concept de *pensée blanche*, soit l'idée de trous dans la pensée comblée par des hallucinations. D'autres, par le fait que les hallucinations expriment les peurs et angoisses les plus intimes du sujet. Pour les lacaniens, l'hallucination est un *phénomène de langage* qui surgit dans des moments où le sujet se sent « *laissé en plan* ».

Dans L*e Séminaire III*, J.lacan explique le phénomène hallucinatoire par le mécanisme de la forclusion et une impossibilité de parole rejaillissant par des voix hallucinatoires dans le réel: « *Ce qui a été forclos, revient dans le réel...* ». Il explique que le fou ne croit pas à la réalité de son hallucination. Pour lui, la réalité du phénomène n'est pas en cause. Il en admet l'irréalité, mais contrairement au sujet normal, a une certitude : ça le concerne. Avec lui, la croyance devient certitude, et la vérité un savoir inébranlable.

J.Lacan a insisté sur le fait que le signifiant en lui-même suggère, en appelle au sens. Et l'hallucination naît de la structuration même du signifiant. Dans ses *Écrits*, il reprend la distinction percipiens-perceptum, le percipiens étant *marqué du signifiant et des effets de la pulsion*[738], et appelle *perception singulière du signifiant*, une perception qui engendre des paradoxes. En cherchant à introduire la question de l'hallucination verbale, il distingue deux cas. Le cas, où c'est l'autre qui parle, et le cas où c'est le sujet qui parle : « *Ces paradoxes apparaissent déjà quand c'est l'autre qui profère la parole, c'est ce que manifeste assez chez le sujet la possibilité de lui obéir en tant qu'elle commande son écoute et sa mise en garde, car d'entrer seulement dans son audience, le sujet tombe sous le coup d'une suggestion à laquelle il n'échappe qu'à réduire l'autre à n'être que le porte-parole d'un discours qui n'est pas de lui ou d'une intention qu'il tient en réserve* »[739]. C.Soler explique que J.Lacan souligne là que par le seul fait d'entendre, on entre dans le registre d'être commandé : « *Le signifiant commande* ». La parole de l'autre commande l'écoute, et elle se fait entendre sans qu'on la sollicite. Si la parole de l'autre s'impose à celui qui écoute, on pourrait dire qu'elle force l'écoute, d'où la technique psychanalytique qui a permis de calculer un dispositif pour que l'écoute ne soit pas forcée[740].

Parasité par une sonorité verbalisée, se pose la question de l'attribution subjective des hallucinations, parce que ça parle mais qui parle ? G.Pommier montre que les voix peuvent causer toutes seules. Elles peuvent parler entre elles, mais peuvent aussi parler entre elles de celui qui les entend (à la troisième personne). Ou encore, elles peuvent le tutoyer plus ou moins méchamment[741]. L'hallucination pourrait s'expliquer, pour cet auteur, par la division du sujet entre lui-même et ce qu'il a rejeté au dehors. Selon lui, l'halluciné méconnaît complètement que ces voix qui lui parlent et le persécutent, viennent de lui. Il peut montrer le point de l'espace où il les entend. Ou bien, il peut dire aussi de quelle partie de son corps elles proviennent, corps qui fait lui aussi partie du monde extérieur. « Il », ce sujet divisé entre « je » et « tu », ne s'est pas encore approprié son corps, dont ses conditions s'appellent le *Complexe d'Œdipe*, c'est-à-dire cet exercice qui commence par la

[738] LACAN, Jacques. *Le Séminaire, livre XIII : L'objet de la psychanalyse (1965-1966).* Publication hors commerce des Editions de l'Association Freudienne Internationale. p.160.

[739] LACAN, Jacques. D'une question préliminaire à tout traitement possible de la psychose. In : *Écrits*, op.cit.

[740] SOLER, Colette. *Les symptômes de transfert.* Cours 1999, Formation clinique du champ Lacanien – Collège clinique de Paris, 1999.p.31.

[741] POMMIER, Gérard. Le sujet de l'hallucination. *Cahiers de psychologie clinique*, 2/2003, No 21, p.99-106.

prise de son nom par le sujet. Qu'il y ait du sujet est certain, dans tous les cas où il y a de la parole. Mais pour cet auteur, que ce sujet prenne son nom n'est pas constant.

C'est pourquoi, si dans un premier temps le signifiant apparaît énigmatique, dans un second temps il est attribué à un Autre que lui, démontrant qu'il y a un inassumable, une impossibilité de symboliser la division, la perte, l'absence et le manque. La castration est non symbolisée, et c'est son propre message qu'il entend dans le réel de ses voix, mais attribué à l'Autre d'être dans l'impossibilité d'assumer la part énonciative de sa position de sujet.

Lors d'une présentation de malade, un patient de J.Lacan se plaint de paroles imposées, paroles qui lui viennent du A du langage, mais du A non barré, où ne peut s'inscrire la division subjective. Ce n'est pas de l'Autre qu'il reçoit son propre message (les paroles imposées) sous une forme inversée. C'est dans l'autre, la marionnette en face de lui, que résonne son message. J.Lacan explique que « *l'Autre étant exclu véritablement, ce qui concerne le sujet est dit réellement par le petit autre, par des ombres d'autre...* »[742]. L'halluciné est alors aux prises avec ceci : ce qui est dit de lui, il le fait sien et s'en trouve tout à la fois dépossédé. De fait, il ne s'attribue pas de responsabilité dans cet acte de dire, il laisse dire pour lui, d'où ce caractère extérieur de l'hallucination verbale. L'hallucination réalise cette exclusion, cette non-responsabilité du sujet de l'énonciation, d'où la question du passage à l'acte, d'un franchissement possible dans le réel, où dans cette sorte d'arrêt de la chaîne signifiante, de point de défaut, un signifiant vient à manquer. Ou plutôt, l'articulation signifiante, la signifiance défaille, et s'ouvre sur un trou, un gouffre, d'où surgit l'hallucination. L'halluciné ne contrôle parfois pas ses voix. Il est comme possédé et cela peut le conduire à des actes terribles : suicide, meurtre, agression, incendie... Souvent, le passage à l'acte est l'exécution d'une expression littérale de haine, « *arracher les yeux* » pour les sœurs Papin : suggestion prise au pied de la lettre.

Mais dans l'après-coup, l'hallucination peut aussi être l'indice d'une amorce subjective et subjectivante, selon le cadrage qu'elle trouve dans l'extérieur. En effet, dans la schizophrénie, il n'y a pas de ponctuation et tout le rôle de l'autre sera d'introduire cette ponctuation, par du S2. Car rien n'est plus dangereux que l'approche d'un vide, pour ce sujet. L'hallucination ne suffit pas, il y faut une interprétation minimale, un peu de sens, afin que le sujet ne reste pas « *au bord du trou* »[743]. Cette formulation ne relève pas de la phénoménologie, mais du repérage structural de « *ce qui se passe pour un sujet quand la question lui vient de là où il n'y a pas de signifiant, quand c'est le trou, le manque qui se fait sentir comme tel* »[744].

Aussi, les hallucinations verbales ont la fonction de petits écriteaux selon J.Lacan : là où le signifiant ne fonctionne pas, ça se met à parler tout seul. Par contre, il semble qu'elles tendent à s'effacer au profit de la construction délirante, bien que laborieuse dans la schizophrénie, qui peut alors être perçue comme le signe d'un processus de reconstruction.

Avec J.Lacan le débat image, perception, sensation de l'hallucination se déplace vers le débat voix, langage, parole.

B.Second temps: le processus délirant

Du latin *delirium*, *delirare*, le mot *délire* signifie *sortir du sillon*. Cependant, il n'existe pas de critère pour caractériser une idée délirante, tel que le disait F.Leuret en 1834, dans *Fragments psychologique sur la folie*. Il existe, selon la définition de J-E.Esquirol du délire, un désordre des rapports de la pensée avec l'extérieur et avec elle-même. Pour S.Freud, ce qui suit ce moment où le moi du sujet rencontre une représentation inconciliable se déroule en deux temps : le premier temps que je viens d'étudier est celui de l'hallucination (déni, rejet) qui confronte le sujet à un vide, une

[742] LACAN, Jacques. *Le Séminaire, livre III: Les psychoses (1955-1956)*, op.cit., p.64-65.

[743] Ibid, p.160.

[744] Ibid, p.228.

faille, une béance, un trou. Ce déni perceptif fonctionne comme la suppression active d'une perception insupportable. Et parfois, ce premier temps défensif est suivi du second, celui de la reconstruction d'une néo-réalité hallucinatoire qui permet au sujet de ne pas se confronter au vide du premier temps. Beaucoup de psychiatres ont repéré des phases et des passages d'un stade à un autre dans les délires chroniques. Mais c'est S.Freud qui met au jour cette volonté du sujet de rebâtir un univers. Il explique alors que le délire possède un but, celui de renouer les rapports du sujet à la réalité et celui de pacifier le sujet, et a donc une dynamique évolutive. Si ce travail subjectif est jugulé, localisé et limité à un écrit, un lieu d'écoute et de parole, s'il est respecté et accueilli, il est salvateur pour le sujet.

B.1.Psychose et délire

Signalons d'abord que l'étude de *la Gradiva de Jensen* en 1907, permet d'établir à S.Freud que le rêve et le délire procèdent de la même source, du refoulé. Le rêve est, pour ainsi dire, le délire physiologique de l'homme normal. Si bien que l'expérience subjective de la pensée schizophrénique devient pour certains auteurs analogue au fonctionnement du rêve, l'appareil psychique retrouvant à l'occasion du rêve, un mode de pensée primaire (Ferenczi affirme que « *le rêve est une projection paranoïaque* ». E.Bleuler compare la pensée onirique et la pensée autistique du schizophrène et S.Freud en 1938 écrit « *le rêve est une psychose* »). Ainsi, les travaux de Rosen sur certains schizophrènes, l'amènent à concevoir une identité de structure entre leur délire et le cauchemar : « *Qu'est-ce qu'une psychose sinon, par son contenu manifeste, un interminable cauchemar dans lequel les désirs sont si bien camouflés que le malade ne s'éveille pas* ? » Ceci lui permet de penser la psychose comme la voie royale qui mène à l'inconscient, puisque sont absentes les résistances normales. S'il existe des mécanismes analogues, l'intérêt est pour S.Freud de trouver des mécanismes psychiques spécifiques à la psychose. En 1917, dans *Complément métapsychologique à la théorie du rêve* S.Freud précise la spécificité de la schizophrénie, où à la différence du rêve, ce seraient les représentations de mots préconscientes, et non les représentations de choses inconscientes, qui seraient l'objet de l'élaboration par le processus primaire. En sorte que la circulation entre investissement de chose et investissement de mot serait coupée, et il n'y aurait pas de régression topique.

Dans *Un trouble du souvenir sur l'Acropole,* S.Freud définit la *dépersonnalisation* en tant que résultat de ce mécanisme *d'aliénation*, comme effet du *rejet* et du *clivage*. L'effet du rejet dont parle S.Freud produit un clivage du moi, qui illustre cette tension incessante entre le moi et la chose rejetée. Et le délire vient pour lui comme une tentative d'attribution de ce qui est rejeté : en ce sens il contient un noyau de vérité (la perception, la pensée, le désir), le non attribué et non éprouvé fait alors retour dans le transfert afin d'être élaboré. Le mode de retour peut être aussi bien celui de la trace vide laissée par le rejet (un blanc, un vide, un trou...) que celui de l'élément rejeté, sous forme d'hallucination ou de délire. Aussi, pour lui l'*Entäuberung*, soit le devenir autre à soi-même, *l'aliénation* est le temps qui sépare la réalité externe de la réalité psychique. Et la schizophrénie témoigne de ce problème de limites, de dedans et de dehors non distingués.

La thèse freudienne considère le délire comme une création, une *tentative de guérison et de réparation*, de *cicatrisation* en tant qu'il est secondaire à la perte de la réalité [745]: « *Ce que nous prenons pour une production morbide, la formation du délire, est en réalité une tentative de guérison, une reconstruction* »[746]. Cette création est pour Rosolato, en 1964, une *tentative* de *cicatrisation*. Ici, le délire correspond à une élaboration interne de libido. Et sinon par le mutisme

[745] FREUD, Sigmund. La perte de la réalité dans la névrose et la psychose (1918). *Névrose, psychose et perversion*. Paris : Presses Universitaires de France, 1978.

[746] FREUD, Sigmund. Remarques psychanalytiques sur un cas de paranoïa. *Cinq psychanalyses*, op.cit., p.315.

dont peut faire preuve le sujet schizophrène, il n'y en a que peu de manifestation concrète pour un observateur extérieur[747].

Au contraire, les différents manuels de psychopathologie persistent à définir le délire comme la déviation des idées par rapport à une norme et l'adéquation sans critique à celles-ci. G de Clérambault, H.Claude, Hesnard, Mignard, Ceillier, P.Guiraud admettent que le délirant est celui qui n'admet pas siennes certaines pensées, représentations et certains sentiments. Cette subduction mentale (Mignard) envahit le moi. Elle est appelée par H.Ségal *sentiment d'influence*[748], *syndrome d'action extérieure* (H.Claude) ou encore *pensée xénopathique (*P.Guiraud)[749]. L'hallucination est une représentation qui pénètre dans le moi sous la forme d'une perception venant de l'extérieur. En 1964, Porot précise que le sujet apporte une croyance inébranlable à sa construction intellectuelle. Le délire peut s'arrêter lorsque le sujet en a conscience. Aussi, la conscience de la possibilité d'insight, est toujours à un moment donné potentiellement envisageable. Puis, S.Freud dit bien que le moi ne se détache pas totalement de la réalité : « *Il y a bien quelqu'un là dedans qui observe se dérouler de façon désintéressée, toute la fantasmagorie morbide* »[750]. Beaucoup l'expriment. Pour laisser émerger cette possibilité, A.Bottéro préconise de ne pas nier cette capacité d'insight et de respecter la valeur de vérité du délire, pour que l'implicite se transforme en explicite.

H.Ey souligne dans sa définition des délires la distinction entre les modes interprétatifs et imaginatifs. Les registres de l'imaginaire peuvent être multiples, mais semblent se dessiner lorsque les mécanismes confuso-oniriques ou la rationnalité dominent. G.Benedetti note que vouloir enlever à un sujet son chef d'œuvre délirant, auquel il consacre sa vie, ne le fait revenir qu'à ses terribles hallucinations coenesthésiques[751]. D'autres justifient un dysfonctionnement de l'ordre symbolique dans la structure de la famille que le délire cherche à réparer, un défaut dans l'ordre de la représentation[752]. Je préciserai que ce qui signe le délire psychotique selon J.Lacan ce sont les néologismes et ritournelles. Pour J.Lacan, en lieu et place de la métaphore paternelle, se substitue la métaphore délirante, en tant que manifestation du réel et prolifération de l'imaginaire. Dislocation continuelle de son être au monde, l'inconscient apparaît alors dans le réel. Et ce réel du phénomène élémentaire apparaît sous le registre de la signification, autrement dit de l'imaginaire. J.Lacan parle de prolifération et de fourmillement. L'imaginaire désigne le registre du Moi, de l'identification, de la relation duelle, du narcissisme, soit ce que met en place le stade du miroir : le rapport à l'image du semblable et au corps propre.

Selon la psychanalyse, la prégnance de l'imaginaire dans la psychose tient à deux phénomènes. D'abord, la régression topique du sujet au stade du miroir instaurant une dialectique imaginaire particulière : J.Lacan précise que l'identité par exemple du Président Schreber est réduite à la confrontation à son double psychique qui rend patente cette régression[753]. Ensuite, cela tient à une identification du sujet au Moi, qu'il fait figurer dans son schéma L de la dialectique intersubjective, sur l'axe a-a' de l'imaginaire. Il écrit : « *Certains phénomènes élémentaires et spécialement l'hallucination qui en est la forme la plus caractéristique, nous montrent le sujet complètement identifié à son moi avec lequel il parle, ou le moi totalement assumé sur le mode*

---

[747] COMBRES, Laurent. *La clinique par l'écrit : Une étude des fonctions de l'écriture du sujet dans des cas de psychoses.* Université Aix-Marseille. Thèse de Psychopathologie Clinique et Psychanalyse, 2007.

[748] SEGAL, Hanna. La fonction des rêves. In: *Délire et créativité* (1981), op.cit.

[749] GUIRAUD, Paul. Le délire (oct.1968). *La revue de médecine*, 1575.

[750] FREUD, Sigmund. *Abrégé de psychanalyse*. Paris : Presses Universitaires de France, 1978. p.77.

[751] BENEDETTI, Gaetano. *La mort dans l'âme : Psychothérapie de la schizophrénie ; existence et transfert*. Ramonville Saint-Agne : Erès, 1995. p.110.

[752] APOLLON, Willy. Problématique clinique pour la psychose. Disponible sur internet. Le sujet construit d'abord des montages imaginaires contre ce défaut, qui lui permettent une articulation provisoire et satisfaisante pour lui à autrui. Mais un déclenchement entraîne l'écroulement de ces montages, et après un temps de sidération et de retrait psychique, tout l'effort du psychotique va être la reconstitution d'un nouvel ordre de représentation

[753] LACAN, Jacques. D'une question préliminaire à tout traitement possible de la psychose. In : *Écrits*, op.cit., p.568.

instrumental »[754]. Il pense que « *l'étrange jumeau du moi* », soit le Moi Idéal, qu'il qualifie de « *gros de délire* »[755] préfigure au-delà d'un petit autre de l'Imaginaire, un grand Autre symbolique corrélat de la fonction de la parole. Il ajoute, toujours dans ce Séminaire, que la question du Moi est primordiale dans les psychoses, puisque c'est lui qui dans sa fonction de relation au monde extérieur est mis en échec : la question du moi et aussi de l'ego. Aussi, cette réduction du rapport à l'autre à la pure relation spéculaire, fait que : soit l'autre devient tout pour le sujet, soit l'autre persécute ou laisse-tomber... Le sujet se débrouillant parfois pour pousser les gens à le rejeter. La psychanalyse met en évidence qu'avec son délire, le psychotique accomplit son être de jouissance.

La rigueur des recherches et théories cognitives apprennent, bien qu'elles réduisent la schizophrénie à un déficit entraînant un handicap dans les activités sociales[756], la nature des phénomènes cognitifs de la schizophrénie (troubles de la perception, de l'attention, ralentissement du traitement de l'information, difficultés de catégorisation...). Elles étudient le raisonnement, expliquant le délire par un défaut de raisonnement inférentiel[757]. Dans leur appréhension du délire, ces études utilisent le raisonnement déductif ou inférentiel, ou le modèle de l'attribution sociale, qui postule que le délire de persécution est le résultat d'un style cognitif particulier servant à préserver chez le malade, l'estime de soi. Le délire est lié à des anomalies de l'expérience consciente, anomalies qui créent un besoin d'explication, explications délirantes dans la mesure où l'interlocuteur n'a pas accès à l'expérience anormale du sujet[758]. Ici, ces auteurs rejoignent ce qu'il en est de la signification personnelle du délire, renvoyant à *l'Amentia* de S.Freud et la question de sa fonction de restitution. Mais ce qui échappe à ces études est la notion de structure et de singularité : elles aboutissent à mettre en perspective la schizophrénie et la paranoïa.

Les études sur les troubles de la production et de l'interprétation des métaphores montrent que lorsque le matériel est concret (mots) et que le lien de similitude doit être inféré, les erreurs font évoquer une régression des processus de pensée à un stade configuratif. Quand le matériel est métaphorique, et le lien de similitude explicitement proposé, les erreurs semblent dues à une influence des contenus et ne sont plus en rapport avec la pensée configurative[759].

En parallèle à ces travaux, et à partir des travaux de S.Freud, d'autres auteurs établissent que chez le sujet psychotique, tout semble se passer comme si l'expérience subjective domine et prend la place de l'expérience objective, ne permettant pas la distinction des deux champs d'expériences, rendant donc le jugement de réalité impossible. P-C.Racamier pense que le schizophrène régresse vers une indistinction de soi et de l'objet. Il serait avec autrui dans une relation non pas objectale mais pré-objectale. De ce fait, l'activité psychique ne peut donner lieu à une conscience de soi unifiée et stable dans le temps, à une identification des pensées et représentations comme produits du fonctionnement mental du sujet et dans lesquelles celui-ci pourrait se reconnaître. Il explique que la schizophrénie est une maladie de la différence des êtres. Elle fait porter sur l'autonomie psychique l'accent conflictuel que la névrose, affection de la différence des sexes, porte sur le complexe de castration. P-C.Racamier explique la confusion du schizophrène par la triade paranoïde : l'influence désigne ce qui vient du dehors, pénètre et agit en force à l'intérieur ;

---

[754] LACAN, Jacques. *Le Séminaire, livre III: Les psychoses (1955-1956)*, op.cit., p.23.

[755] Ibid, p.165.

[756] Nombreux sont les traitements proposés au sujet schizophrène...appelés programmes psychoéducatifs, par exemple le PACT (Psychose, Aider, Comprendre, Traiter). Ils sont mis en place par l'industrie pharmaceutique et largement inspirés des méthodes cognitivo-comportementalistes de R.P.Liberman. Ce dernier, pionnier de la réhabilitation psychosociale des schizophrènes a mis en place dans les années 1980, tout une méthodologie et un manuel d'éducation des psychotiques chroniques.

[757] MAHER, Barbara. Models and methods for the study of reasoning in delusions. *Revue Européenne de Psychologie Appliquée*, 1992, 42, 2, p.97-102.

[758] MAHER, Barbara et SPITZER, Michael. Delusions. *H.E.Adams & P.B.Sutker (Eds) Comprehensive Handbook of Psychopathology*. New York : Second Edition, Plenum.

[759] EPELBAUM, Catherine, DE BONIS Monique et GINESTE, Marie-Dominique. Le traitement des métaphores dans la schizophrénie : études exploratoires. *Revue Européenne de Psychologie Appliquée*, 1992, 42, 2, p.117-128.

l'effluence, ce qui vient du dehors pénètre et agit en force à l'extérieur ; et la diffluence, ce qui se diffuse et interpénètre[760].

Le Moi poreux, dont parle P-C.Racamier, a la caractéristique de tout laisser passer. Les identifications sont altérées et empêchent le sujet d'avoir une identité. Entre angoisse, douleur et souffrance, le schizophrène fait le choix de la vie. Mais pour rester en vie, il doit sacrifier son Moi. Les régressions spectaculaires du moi étant des replis sur des moments antérieurs, afin de réaménager des angoisses, des demandes, des impossibles à symboliser, lorsque une menace d'abandon de l'Autre ne cesse de hanter le sujet. Le lien à l'Autre est fragile.

Aussi, certains considèrent la schizophrénie comme un trouble du narcissisme, comme une fonction psychique assurant la représentation consciente ou inconsciente de soi, la distinction de soi et de l'objet, ou d'autrui. Comme la représentation de soi est liée au mécanisme d'identification à partir de celle d'autrui, sur un mode spéculaire, le moi gardant la marque de cette organisation spéculaire, différentes modalités d'identification produiraient ainsi des phénomènes identificatoires qui vont de la distinction à la confusion : le sujet pourra alors être non pas l'autre, mais comme l'autre. Chez le schizophrène, serait donc altérée la constitution d'un moi, mais aussi la représentation du monde. Par morcellement de l'expérience de l'identification primaire, le « je » resterait en quelque sorte un autre ou ne pourrait se compter que dans un autre.

Ainsi, ces sujets semblent toujours en lutte contre les mouvements dissociatifs, de rejet ou fusion avec l'autre. Et le délire vient offrir une solution, cadrer la jouissance du sujet, voire composer avec des signifiants idéaux qui stabilisent la réalité, pourvu que le sujet trouve un lieu d'adresse.

B.2.Thèmes délirants

Dans la schizophrénie l'expérience délirante s'accompagne souvent d'expériences de dépersonnalisation et de déréalisation. Les thématiques apparaissent changeantes et multiples, de destruction et de catastrophe, témoignant alors d'une rupture, à des thèmes plus salvateurs (délires mystiques, de rédemption...), signant alors une reconstruction, plus fréquente dans le délire paranoïaque. Otto Fenichel pense que si cette reconstruction ne parvient pas à se mettre en place, la perturbation du moi et du monde sera exprimée par une dépréciation importante, catastrophe dans l'ordre cosmique, thème de la fin du monde[761], ou encore thème de négation[762], de la poursuite agressive, de la frustration, de la jalousie[763], de l'empoisonnement, de l'influence, du complot politique, bref le thème de la persécution... Sur le versant de l'expérience corporelle, ce sont les thèmes de transformation sexuelle, ou de métamorphose, de possession diabolique, de zoopathie, d'expérience magico-scientifique, thèmes hypocondriaques, de dépersonnalisation et de morcellement du corps, de métamorphoses d'organes, de pénétration, de suggestion et d'érotisation de la pensée avec leurs corollaires de constructions fantastiques, de machines à symbolisme sexuel, de procédés magnétiques ou physiques. On trouve aussi le thème de l'expansion de la personne dans ses rapports avec le monde : transformation mégalomaniaque, missions, et destins prodigieux, thèmes mystiques, mariages princiers, aventures amoureuses magnifiques, expériences de puissance du corps et de ses organes, maternités, inspirations divines et mystiques, plans prophétiques, divinisation de la pensée... ou au contraire auto-accusation. Le sujet psychotique est doué d'inventions incroyables.

B.3.Stabilisation par le délire – construction d'un symptôme

---

[760] RACAMIER, Paul-Claude. *Les schizophrènes*, op.cit.

[761] TOSQUELLES, François. Le vécu de la fin du monde dans la folie. Ed. AREFPPI.

[762] J.Séglas, 1937; Kogan, 1942, Schiff, 1946...

[763] E.Minkowski, 1928, D.Lagache 1947...

Généralement, suite au déclenchement, des débordements de jouissance apparaissent, dont découlent diverses manifestations : les hallucinations verbales, les troubles hypocondriaques et aussi les phénomènes intuitifs ou interprétatifs.... Les hallucinations s'évanouissent souvent au sein du délire, témoignant de la valeur constructive et signifiante du délire. Quand le délire est pauvre, comme dans la mélancolie et la schizophrénie, où le sujet a du mal à systématiser son délire et ne parvient que rarement à déterminer l'origine de son tourment ou contrôler ses voix autrement que par la voie médicamenteuse, le passage à l'acte est plus immanent. Et la castration symbolique tend parfois à se réaliser (automutilations, suicides...). Le sujet attente alors la plupart du temps à son être. Alors que, selon J-C.Maleval : « *paranoïaques et paraphrènes parviennent à développer un processus d'autothérapie, fondé sur un travail de limitation de la jouissance envahissante, en s'efforçant de porter celle-ci au signifiant, le délire en résulte* »[764]. La création artistique ou littéraire peut aussi faire solution.

Dans *Logique du délire*, J-C.Maleval explique que la psychiatrie classique a mis en évidence une structure évolutive du délire répondant à une tripartition périodique : de la perplexité initiale suite à un trouble de l'ordre du monde, à la suture mégalomaniaque, en passant par un temps intermédiaire d'élaboration inquiète. Cet auteur établit que sujet évolue donc, dans le rapport à la jouissance. Dans le déclenchement, le sujet doit éprouver que l'initiative vienne de l'Autre : il est alors menacé par l'autre à tout moment, et développe des troubles du comportement et du langage liés à ces persécutions (il se sent épié, persécuté, en danger, on peut lire dans ses pensées, on lui envoie des messages, il est contrôlé par une force...) dont il se croit l'objet (penchant paranoïaque, délires chroniques). Soit il s'origine d'une faute dont le sujet se tient pour responsable, soit il se victimise en restant son propre bourreau (penchant mélancolique, délire mélancolique). Le sujet peut aussi être sur un versant plutôt mutique et retiré : et quand ça parle, c'est confus, prolixe et mal articulé. La défense peut se structurer de façon autistique, la débilité et la déficience intellectuelle pouvant aussi y être associées.

Aussi, la particularité de la schizophrénie semble d'être une maladie plaque-tournante, empruntant différents symptômes dans lequel le fonctionnement défensif détermine l'évolution, qui peut alors se paranoïser, se mélancoliser, se pervertir, s'autistiser, selon le rapport à l'Autre et à la jouissance du sujet.

B.3.1.Fonction défensive délirante paranoïde

Le symptôme, ou comme l'appelle S.Freud ce « *qui nous en impose pour la maladie* »[765] correspond à un retour de la libido vers le monde extérieur[766]. Le paranoïaque tire son délire de l'extérieur comme le décrivait déjà V.Magnan en 1888. Il « *identifie la jouissance au lieu de l'Autre* » soutient J.Lacan[767]. Alors que dans la schizophrénie, S.Freud pense que la libido d'objet, transformée en libido narcissique, se retire sur le moi, le corps et les organes du corps produisant un retour pour le sujet à l'autoérotisme, au narcissisme primaire, au solipsisme. Le délire apparaît alors dans la schizophrénie comme une tentative de restitution de l'investissement aux représentations.

H.Ey, identifie trois grandes catégories de délires (*paranoïde, paranoïaque et paraphrénique*), comme étant des tentatives de solution aux problèmes existentiels. Et il considère trois caractères principaux aux délires paranoïdes : l'envahissement total du sujet par l'expérience délirante, la formulation abstraite et incohérente des thèmes délirants, et une tendance évolutive vers l'hermétisme et l'incommunicabilité, si le paranoïaque affirme. S.Freud rebâtit l'univers du sujet tel qu'il puisse à nouveau y vivre par le moyen du travail délirant. Le délire paranoïde, lui, est

[764] MALEVAL, Jean-Claude. *La forclusion du Nom-Du-Père : Le concept et sa clinique,* op.cit., p.236.

[765] FREUD, Sigmund. *op.cit.*. p.92.

[766] COMBRES, Laurent. *La clinique par l'écrit : Une étude des fonctions de l'écriture du sujet dans des cas de psychoses*, op.cit.

[767] Schreber l'impute au partenaire, Dieu ; il la corrèle au signifiant, sa pensée étant la condition de la jouissance divine. Et il dresse la cartographie sur l'effet et l'action des rayons lorsque la jouissance fait intrusion dans le corps.

polymorphe et non systématisé. Il rencontre des thématiques variées qui portent sur un vécu de dépersonnalisation (transformation corporelle, trouble de l'identité sexuelle ou civile, angoisses), sur l'étrangeté du monde (sentiment d'hostilité et d'étrangeté ambiante, sensations internes étranges, dyesthésies, cénesthopathies, déréalisation), sur un vécu de persécution, de mégalomanie, d'érotomanie, de mysticisme, d'hypocondrie, de pollution, de contamination... Le syndrome d'influence, par exemple, expose le sujet à la volonté d'un autre, où le sujet a l'impression de *perdre les limites de son moi*[768].

Les différents mécanismes identifiés qui révèlent un aspect hallucinatoire du délire paranoïde sont les *intuitions*, les *interprétations* et les *illusions*. Aussi, il est courant de considérer les délires du paranoïaque logiques et cohérents, avec un thème récurrent. Alors que ceux du schizophrène ne sont pas systématisés et sans logique, appréhendables, même si les thématiques s'avèrent proches : mégalomanie, érotomanie, persécution, jalousie, délire religieux, érotique, politique... Dans la schizophrénie, les thèmes apparaissent changeants et multiples. Et le caractère est imprécis, instable, contradictoire, ambivalent et discordant.

J.Lacan caractérise le « *dit schizophrène* », en notant que « *sans le support d'aucun discours établi* », le sujet se trouve aux prises avec un corps dont la fonction de chacun des organes fait problème[769]. Aussi, il souligne que la libido retirée de l'objet ne reflue pas sur le moi, mais sur les mots. Cela explique les délires de transformation de la langue comme l'exposent L.Wolfson, J-P.Brisset ou R.Roussel. Le délire, en tant que manière de remédier à des confrontations au réel, marque un moment de bascule dans l'existence du sujet.

Le délire permet un colmatage entre la chaîne du signifiant et la signification, ce qui fait dire à J.Lacan que la psychose est un essai de rigueur. Beaucoup ont signifié son effet apaisant et un caractère autothérapeutique, avec une atténuation marquée des phénomènes hallucinatoires. Mais le schizophrène délirant paranoïde reste bien souvent la proie démunie de l'Autre de la langue.

Le délire génère parfois des fantasmes de rédemption : réconcilier les Dieux avec les hommes, transmettre la parole de Dieu, créer un monde meilleur.... J-C.Maleval identifie dans *Logique du délire* une logique quaternaire au délire, avec **P0 = Délocalisation de la jouissance et perplexité angoissée** (carence de la fonction paternelle, période dite d'incubation, phénomènes intuitifs ou interprétatifs, de malaise, d'inquiétude, de perplexité fortement liée à des troubles hypocondriaques, jouissance douloureuse du corps dérégulée. Ici trou dans l'Imaginaire). Un travail de mobilisation du signifiant se développe afin de parer à l'insupportable de cette situation. Ensuite **P1= Significantisation de la jouissance délocalisée** (appel à une régulation de la jouissance, appel à un principe paternel – le sujet s'efforce de civiliser la jouissance en la portant au signifiant). Puis **P2= Identification de la jouissance dans l'Autre** (une figure persécutrice prend une place centrale) et **P3= Consentement réglé à la jouissance de l'Autre** (réconciliation avec un principe paternel, un sentiment de communion avec le père s'impose – la jouissance se trouve identifiée en un principe par lequel le sujet cherche à faire advenir une complétude de l'Autre (Dieu, formule...)). Il est rare que le délire puisse aller jusqu'en P3. Mais déjà en P2 et P3, la jouissance se tempère, à mesure que le délire se systématise, les phénomènes psychiques et de corps (intuitions, hallucination, troubles hypocondriaques) disparaissent[770].

---

[768] EY, Henri. *Le traité des hallucinations.* Paris : Masson, 1973.

[769] LACAN, Jacques. L'étourdit (1972). In : *Autres écrits*, op.cit., p.31.

[770] Le délire du paranoïaque et du paraphrène se distinguerait en ce que le premier se révolte contre l'Autre jouisseur, tandis que le second s'en accommode. Les caractéristiques du délire paraphrénique permettent d'établir qu'elles constituent les constructions les plus achevés du travail du psychotique. Ce délire possède une dimension cicatricielles pour les psychiatres, et permet d'effacer les hallucinations qui lui ont donné naissance : la mégalomanie, le fantastique et le détachement du monde réel. Le sujet ne peut consentir à la jouissance de l'Autre qu'en déconnectant celui-ci de toute incarnation en un personnage réel. Le paraphrène se réconcilie avec l'Autre jouisseur et, de façon mégalomaniaque, se préoccupe de son identité d'exception, une manière de témoigner de la fonction structurante d'un manque. Cette identité d'exception tient lieu de Nom-Du-Père. Son advenue témoigne, selon J-C.Maleval, d'une régulation de la jouissance de l'Autre, mettant en jeu des processus de significantisation et de vidage de celle-ci. De fait, le paraphrène cède sur les exigences du désir et mène une existence désincarnée centrée sur une jouissance solitaire du délire (MALEVAL, Jean-Claude. *Logique du délire*, op.cit. p.190).

Ce qui est forclos du symbolique fait retour dans le réel, comme ces figures paternelles, tantôt pacifiantes, tantôt inquiétantes. L'appel à un Père pacifiant est constaté dans la clinique, à savoir une compensation au défaut du signifiant qui permettrait de rendre supportable l'incomplétude de l'Autre. Aussi, l'insistance d'une figure paternelle dans le sillon du délire est un appel à la fonction de limitation de la jouissance de l'Autre qui envahit le sujet, une fixation de jouissance qui pacifie la signification. Un montage imaginaire peut naître de ce processus.

Tel John Nash, célèbre mathématicien qui a expliqué ses phases créatives en lien avec les phases de sa schizophrénie. Il explique avoir un délire paranoïaque avec la CIA qui l'espionnerait. La psychiatrie, en le soignant, l'a privé de sa capacité à créer. M-J.Sauret argumente le drame de cette histoire, en tant qu'on le prive d'une activité qui le fait sujet, et aussi de sa contribution à l'humanité, laquelle justifie son existence de sujet dans le monde. La suppléance qu'il a trouvée dans le savoir mathématique n'a pas suffi a éviter le déclenchement, qui l'a alors privé de ses ressources. La construction du symptôme localise alors sa jouissance.

Mais dans la schizophrénie les articulations ne sont pas aussi abondantes et riches que dans la paranoïa. Son refus de la signification l'amène à procéder un peu différemment du paranoïaque. Mais pour les deux, le symptôme, comme nomination du symbolique et comme condensateur de la jouissance, fait intervenir le corps.

P.Bruno dans son article *Le dit sur la schizophrénie*, rappelle que J.Lacan indique dans son commentaire de Schreber que « *la seule organicité qui soit essentiellement intéressée dans le procès de la psychose est « celle qui motive la structure de la signification* ». Cet auteur prend appui sur ce point pour isoler ce qui relève de la schizophrénie. Dans la paranoïa, il écrit : « *La fuite de la signification, observable dans une première phase, trouve sa solution dans le développement de la métaphore délirante, dont l'accomplissement requiert la mobilisation du moi. Dans la schizophrénie, ce recours au moi est exclu. Cette différence, essentielle, ne peut être portée qu'au compte d'une perturbation dans la constitution de l'Idéal du moi, I(A), c'est à dire de l'identification première* ». Dans la paranoïa, cette perturbation peut se lire dans le schéma I, comme « *la déconnexion de I et de A. Cette déconnexion signifie précisément que l'Idéal du moi a pris la place de l'Autre, substitution dont le corollaire (…) serait l'occultation du manque dans l'Autre* »[771].

Je reviendrai sur le cas de J.Joyce, sans déclenchement et sans délire, tentant de formaliser le travail de la lettre qui noue la relation du sujet au signifiant au service de la jouissance. Par sa création littéraire qui se voue à une décomposition du langage, il accomplit le passage du symbolique au réel, et obtient que ce soit au public à produire le travail de significantisation à l'opacité de son œuvre, travail propre au délire.

B.3.2.Fonction défensive mélancolique

Dans la mélancolie, le délire se constitue, disait Griensinger en 1865, comme « *une réponse qui vient avant la question sur la cause de sa souffrance* ». Le délire localise une faute morale dans la place de cause inconnue (x), détectée par S.Freud comme « *une perte inconnue* », perte qui ne fait pas manque au sujet. La cause inconnue correspond structurellement au trou dans le psychisme décrit par S.Freud, ou à la forclusion du Nom-Du-Père décrite par J.Lacan.

Le délire mélancolique, qualifié de délire de petitesse, « *d'indignité* » par C.Soler, reconstitue ainsi un Autre dans son attente de punition. Ce délire de petites présente la palette de manque à avoir et à valoir. On y trouve la mesure des signifiants idéaux de l'Autre, et dans le délire d'infamie, les reproches visent le cœur de la chose qui est non assujettie aux valeurs de l'Autre. Cette hyperculpabilité affranchit le sujet de tous ses devoirs, devoirs dictés par l'Autre. Cet auteur écrit que le rebut de l'Autre du symbolique, le déchet auquel s'identifie le mélancolique, est

[771] BRUNO, Pierre. Le dit- Sur la schizophrénie. *Papiers psychanalytiques – Expérience et structure.* Toulouse : Presses Universitaires du Mirail, coll. Psychanalyse &, 2000, p.129-154.

proportionnel au plus-de-jouir auquel s'identifie le mégalomane, situant les deux comme objets de l'Autre. Ainsi, dans la mélancolie, « *l'instance de la seule perte s'est déchaînée et absolutisée. Qu'est-ce que l'inertie stuporeuse du mélancolique sinon l'état d'un sujet pour qui la condition de complémentarité n'est plus opérante, et qui tombe sous le coup de la seule négativité du langage (…) c'est la castration forclose qui fait retour ici dans le réel (…) le retour dans le réel du tranchant mortel du langage* »[772]. La différence entre mélancolie et paranoïa s'impose donc « *dans la subjectivation de ce dommage primaire* ».

Le mélancolique, au contraire du paranoïaque, tire son délire de son for intérieur et « *incarne (la jouissance) hors du lieu de l'Autre* ». Ce sujet « *qui pense incarner l'immonde et l'innommable : (il) ne s'atteint par le verbe qu'à la limite du symbolique, par l'insulte, et ne se réalise que dans le silence de l'acte, par le suicide* »[773]. J.Lacan parle dans *Le Séminaire* sur *Le transfert*, de la mélancolie comme du « *suicide de l'objet* »[774]. « *L'objet sur lequel portent les reproches, avec toute leur puissance d'insultes est un objet qui s'est détruit, qui s'est suicidé* »[775]. Réduction à l'objet réel, tel est un des autres destins du mélancolique, dont la signification restante n'est rien d'autre que celle de la mort.

Laissé tombé par l'autre ou provoquant le rejet de l'autre, le sujet a alors le sentiment de se réduire à un être de déchet : l'image du corps tend alors à disparaître pour laisser place à l'être. Et ses images représentent le corps comme objet d'horreur, d'angoisse et de castration.

On peut conclure en disant que seul le délire, dans ses formes les plus élaborées, opère une significantisation de la jouissance, qui localise celle-ci et instaure une référence inébranlable. La construction du symptôme complète la jonction entre réel et symbolique. L.Combres souligne dans sa thèse que le symptôme se différencie donc d'une suppléance. Car une suppléance ne vient pas après un déclenchement, alors qu'un symptôme se construit toujours après le déclenchement de la psychose. Le symptôme correspond à ce qui se produit lorsque l'élaboration interne de libido devient dangereuse pour le moi, le sujet n'ayant alors d'autre recours que de retourner la libido vers le monde extérieur[776]. Il n'est donc pas équivalent à la suppléance, conçue dans un premier temps par J.Lacan comme une écriture qui supplée à un déficit de la pensée : la suppléance met quelque chose là où il y a un trou.

Encore une fois, l'autisme ne vient ici dans la psychose que comme effet de la maladie, symptôme secondaire ou aboutissement de la chronicité de cette maladie. Ou bien, la défense du sujet qui s'autistise marque ainsi la précarité du lien à l'autre, et la nécessité du recours à une protection contre l'angoisse. Aussi, la schizophrénie de E.Bleuler s'articule d'une *Spaltung* ou dissociation primordiale, dont le retrait au monde découle, qui ne rend pas compte de la symptomatologie de l'autiste.

Je vais maintenant spécifier combien pour l'aider à habiter son corps, et supporter sa parole et sa voix, l'autiste a la possibilité de s'appuyer sur un objet ou sur une identification imaginaire, qu'il peut aussi intérioriser. Ce qui lui permet dès lors de se ménager une place dans le préspéculaire et de trouver une image dans le miroir. Le double lui permet aussi de traiter ses affects, de se couper de toute énonciation et d'inventer un ordonnancement du monde à partir du signe... Mais cela suffit-il à lui permettre d'assumer sa solitude? D'élaborer ses émotions et affects? De structurer son sentiment d'existence? Et de répondre à l'angoisse ? Passons maintenant à ce qui apparaît comme

[772] SOLER Colette. Perte et faute dans la mélancolie. *Revue de la Découverte Freudienne, Pas tant*, op.cit. p.17.

[773] Ibid.

[774] LACAN, Jacques. *Le Séminaire, livre VIII: Le transfert (1960-1961).* Paris : Le seuil. p.459.

[775] BOUSSEYROUX, Michel. L'obscur objet de la mélancolie. In : *Des mélancolies*, op.cit, p.71.

[776] COMBRES, Laurent. *La clinique par l'écrit : Une étude des fonctions de l'écriture du sujet dans des cas de psychoses*, op.cit.

une solution du sujet pour vivre et exister, dans le cas de la schizophrénie d'abord, puis dans le cas de l'autisme.

3.5. La question de la compensation, de la suppléance et du sinthome dans la psychose et dans l'autisme

La clinique psychanalytique propose l'existence d'une solution symptomale par le délire dans le cas de psychoses déclenchées, mais aussi des solutions par **compensations** sur un appui imaginaire, ou encore des solutions **supplétives** par le sinthome. On va étudier combien la clinique borroméenne a un avantage sur la clinique structuraliste ; avec le nœud borroméen, le sujet a à construire selon sa mesure une compensation ou une suppléance à la forclusion du Nom-Du-Père pour la psychose et à une défaillance pour la névrose (suppléance du signifiant phobique...).

Un sujet de structure psychotique, dont la psychose n'est pas encore déclenchée, peut mener une existence tout à fait adaptée et non déviante en se soutenant de compensations, de béquilles imaginaires, d'où la naissance du concept de *psychose ordinaire*. Les *suppléances* jouent alors, pour le sujet, la même fonction que celle du Nom-Du-Père, à savoir nouer les trois éléments de la subjectivité (Réel, Imaginaire, Symbolique) qui autrement seraient libres. La qualité du serrage et le coincement du nœud sont un paramètre de la solidité de la structure psychique. Mais la suppléance ne parvient pas toujours à s'organiser, obligeant le sujet à recourir à des modes de nouages plus précaires, tel que le sujet schizophrène en témoigne.

Une compensation imaginaire, un autre, un bricolage, peuvent en effet permettre de tenir le corps du sujet, lui donnant alors un système de pensées. Mais les points de forclusion persistent dans leurs effets. Aussi, avant d'étudier les moyens pour suppléer au défaut de structuration du corps et de l'identité, je vais rappeler les conséquences cliniques que cela engendre sur le sujet et les nécessités structurales.

3.5.1. Conséquences cliniques du défaut de structuration du corps et de l'identité symbolique sur le rapport à l'Autre

Étudier l'autisme et la schizophrénie implique de se poser la question de « comment l'Autre prend naissance? » Cela renvoie alors à poser l'existence de multiples statuts de l'Autre : de l'Autre du langage, à l'Autre du désir, de l'Autre de la loi à l'Autre du discours, de l'Autre absent (où le sujet est aux prises avec l'objet) à l'Autre absolu (où le sujet s'efforce de trouer l'Autre, lui arracher l'objet), à l'Autre de l'amour et du savoir (Autre affecté du manque où le sujet peut localiser l'objet)... Le sujet est une objection au savoir de l'Autre. Et la psychanalyse parie sur le sujet car il

est « *ce qui fait trou dans le savoir de l'Autre* », selon une expression de M-J.Sauret[777]. Mais pour certains, la séparation d'avec l'Autre est plus problématique ou traumatique. Quand d'autres, comme dans l'autisme, s'efforcent d'œuvrer à incorporer à minima la structure du signifiant et travaillent à se créer une intimité.

3.5.1.1. Dans la schizophrénie : Absence d'articulation S1-S2 – Ironie n'est pas humour - Non fonction de l'Idéal du Moi

Précédemment, on a vu comment S.Freud a repéré que la densité des mots change, quand ils prennent le poids des choses. Ce qui fait dire à J.Lacan que pour « *le schizophrène tout le symbolique est réel* »[778]. Ainsi, le symbolique n'est pas ordonné. Il s'ordonne à partir d'une perte fondamentale, d'une référence nécessairement vide. J.Lacan donne l'exemple du jeu de taquin pour illustrer l'ordre symbolique, où une case vide suffit à permettre la circulation du signifiant qui produit les effets de significations du langage. Cette case vide est l'énigme, et réfère au fait que le symbolique se sépare du réel : le mot est alors le meurtre de la chose.

S.Freud suppose, d'après C.Soler dans *Le dit schizophrène*, un retrait de l'investissement inconscient et une non-communication entre les représentations de choses et les représentations de mots. Pourtant, « *qu'est-ce à dire sinon que dans ces cas, les mots ne représentent rien, qu'ils sont coupés de leur signification autant que de leur référent, autrement dit, qu'ils ont perdu leur qualité signifiante et sont donc réduits à l'état de chose, de simple matière sonore, visuelle ?* »[779]. C.Soler explique qu'une représentation de chose peut parfaitement fonctionner comme un signifiant. Puisque le signifiant ne se définit pas par son support sensoriel, mais par la structure différentielle de ses éléments[780]. Aussi, l'articulation signifiante a du mal à se produire dans la schizophrénie. J.Lacan, avec le nœud borroméen, essaie de montrer qu'au niveau du réel, les articulations ne sont pas celles du signifiant et du signifié. Avant de désigner l'objet cause du désir par l'objet *a*, il rappelle que le mathématicien Cantor avait écrit *aleph* pour désigner l'infini. Cet *aleph* définit-il le rapport du schizophrène au langage, rapport infiniment énigmatique? Les tentatives délirantes apparaissent alors comme une tentative de restitution de l'investissement aux représentations, une tentative de nommer ce qui vient faire énigme.

Cependant, ce que P-C.Racamier nomme « *le déni de la signifiance* » est particulièrement prégnant dans la schizophrénie. Cette particulière inanité du schizophrène qui relève de cette impossibilité à donner du sens, à la place : le vide, soit le trou du signifiant. Il parle aussi d'omnipotence inanitaire et de paradoxalité, la schizophrénie fondée sur un paradoxe d'ordre existentiel, quant à l'objet, le soi et leur rapport[781]. Ce qui rend l'accompagnement de ce sujet extrêmement difficile autant par le défaut de structuration de l'identité symbolique, que par celui du signifiant et du corps. Le schizophrène ne dispose pas de ce signifiant de l'identification symbolique qu'est l'Idéal du moi, pour donner une dynamique en sa subjectivité.

En effet, faute de la symbolisation primordiale, le x du sujet manque. Dès lors, manque aussi la fonction de représentation signifiante. Le signifiant ne représentant pas le sujet pour un autre signifiant, reste alors l'essaim réel de signifiants S1, S1, S1 qui ne représente pas le sujet, laisse son identité en rade. Comme l'écrit P.Bruno, cité par M-J.Sauret dans son article sur le cas de

---

[777] SAURET, Marie-Jean. *Psychanalyse et politique.* Toulouse: Presses Universitaires du Mirail, 2000. p.26.

[778] LACAN, Jacques. Réponse au commentaire de Jean Hippolyte sur la Verneinung de S.Freud (1954). In : *Écrits*, op.cit.,p.392.

[779] SOLER, Colette. *L'inconscient à ciel ouvert de la psychose*, op.cit., p.117.

[780] Ibid.

[781] RACAMIER, Paul-Claude. *Les schizophrènes.* Paris : Payot, 1980.

Sechehaye, « *le schizophrène est un sujet non-né* ». Ainsi le champ freudien considère la schizophrénie comme une affection narcissique, dans laquelle se vérifient comme pour la mélancolie, des phénomènes corporels de type hypocondriaque, des troubles au niveau de la chaîne signifiante allant jusqu'à « *l'automatisme* » et « *l'arrêt psychique* », et des manifestations de ce que J.Lacan appelle la forclusion du Nom-du-Père. La délocalisation de la jouissance envahit le corps du psychotique, produisant de multiples effets et ratages, tant dans l'organisation spéculaire que dans le fonctionnement pulsionnel du corps, allant aussi jusqu'à un désinvestissement du langage et de la pensée. La propre pensée du sujet, son propre corps peuvent alors devenir étrangers. Les modalités comportementales types du schizophrène (confusion moi et autre, transitivisme, incohérences, colère, perplexité, stupeur, hébétude, catatonie...), ou délirantes et hallucinatoires (voix, insultes...), s'imposent au sujet, et impliquent l'apparition d'un signifiant de la jouissance dans le réel. Aussi, l'inconscient dans la schizophrénie viendrait à la place du conscient pour S.Freud, soit l'inconscient à ciel ouvert[782]. Ce qui est inconscient dans la névrose est réel dans la schizophrénie.

Pour pallier à ce défaut d'articulation, je préciserai comment cela se matérialise selon la forme de la schizophrénie : refuser toute signification ou compenser de façon imaginaire (par un autre, par un signifiant tenant lieu d'Idéal du moi...), ou encore tenter de retrouver un semblant de sens à ses préoccupations, sens issu d'une signification personnelle. Dans la schizophrénie, la construction délirante est toujours floue, mal organisée et changeante. Les manifestations de la carence phallique créent souvent une inhibition de la pensée, des difficultés à élaborer ailleurs l'abolition subjective qu'implique le délire. Le délire tire son origine d'un impensé, d'un insymbolisable de l'histoire du sujet, qui a souvent à voir avec la question de la perte, de la mort, du manque, mais qui ne peut se dire. J.Lacan propose que « *Au point où est appelé le Nom-Du-Père, peut répondre dans l'autre un pur et simple trou, lequel par la carence d'effet métaphorique provoquera un trou correspondant à la place de la signification phallique provoquant un désordre au joint, le plus intime du sentiment de la vie chez le sujet* »[783]. Aussi, c'est le senti-ment de la vie qui n'est pas une évidence pour le schizophrène. De même pour l'autiste, c'est le vivant qui n'est pas une évidence. Aussi il l'observe, l'étudie et l'analyse pour mieux comprendre avec cette pensée animiste souvent présente. Pensée animiste et innocente de l'autiste, contre pensée bien souvent ironique du schizophrène.

L'ironie n'est pas l'humour. Tout le monde n'a pas accès à l'humour de la même manière. S.Freud disait que l'humour a une fonction contre la souffrance, offre une possible transformation des idées, de déstabiliser le sens. Les comiques savent utiliser et mettre en évidence ces glissements de la langue, lorsqu'un signifiant se substitue à un autre dans un rapport homophonique. Cette mise à mal du langage, si elle provoque le rire quand elle est intentionnelle et maîtrisée, est souvent source d'angoisse chez l'autiste et le psychotique, qui le vit au plus profond de son être. Le sujet schizophrène a difficilement un rapport ludique avec la langue. Toute métonymie, toute métaphore qui touche au corps par exemple, lui reste inaccessible ou déclenche une angoisse de morcellement. Aussi, la dimension de l'humour et de la surprise doit absolument éviter de se confondre avec l'intrusion, le ravage ou l'ironie. Accéder à l'humour peut ne pas être naturel et dans l'autisme : le rapport à l'humour tout comme à l'Autre va devoir se construire, pour finir par équivaloir à s'efforcer de mettre un peu de dérision dans la vie. L'humour et l'ironie ne mettent pas l'Autre dans la même perspective.

J.Lacan parle de l'ironie du schizophrène comme cette manière qu'a le sujet de pouvoir dire que tout ce que l'autre pense, sait, ou dit, ne vaut rien. Le but de l'ironie est de démonter la logique

---

[782] Selon une formule de J.Lacan lors de la leçon du 14 Décembre 1955, dans son Séminaire III, sur les psychoses (LACAN, Jacques. *Le Séminaire, livre III: Les psychoses (1955-1956)*, Publication hors commerce des Éditions de l'Association Freudienne Internationale, p.105)

[783] LACAN, Jacques. D'une question préliminaire à tout traitement possible de la psychose (1957-1958). In : *Écrits*, op.cit., p.577.

de l'Autre et y trouver sa faille: « *Qu'est-ce qui me prouve que j'existe?* » dit un patient à A.Ménard[784], témoignant que le psychotique touche à la vérité que cet Autre n'existe pas. L'ironie se différencie de l'humour, car ce dernier suppose un sujet supposé savoir, un grand Autre situé en tiers pour que le trait d'esprit porte. L'ironie n'est que « *déchéance du sujet supposé savoir »* selon les termes de J-A.Miller. Quelque chose happe le schizophrène qui ne met pas de limite, de point de butée: « *Je peux toujours poser un pourquoi, car au-delà des pourquoi il y a toujours un pourquoi. Il y a toujours une énigme* »[785].

« *Réitération schizophrénique,* notait J.Lacan en 1954*, du premier pas de tout mouvement dialectique centré sur la béance d'un vide. L'ironie schizophrénique n'atteint à l'effet comique que par inadvertance, elle ne recourt guère aux procédés rhétoriques usuels, elle se manifeste plus volontiers par une disposition railleuse insistante qui témoigne d'un refus de croyance au savoir de l'Autre (…)* »[786]. Elle est un dit, et ce dit fait valoir, selon J-A.Miller, que *le lien social est une escroquerie*.[787]. L'ironie se dévoile dans la façon d'user de la langue, comme le travail sur la décomposition de la langue. Tel L.Wolfson qui d'ailleurs développe de façon ironique une réponse inspirée de la phonématique à sa pensée « *Je suis fou*! »[788].

Une façon de traiter le rapport au langage et à l'Autre apparaît dans le travail de la lettre du cas de L.B, patient présenté dans un ouvrage collectif de J-L.Pedinielli, qui, pour produire l'effet d'humour (ou d'ironie?) utilise différents procédés ayant pour particularité de produire un non-sens[789]. L'absence du registre symbolique, ce que H.Searles en 1962 nomme « *la non différenciation entre pensée concrète et pensée métaphorique »* est ici illustré[790]. Cet homme utilise aussi un discours par emboîtement : succession de mot utilisés par le patient, bête/têtu/butté/terre, qui relèvent que la culture, l'Autre, apparaît pour lui comme révélant les paradoxes du langage.

Ironie par refus de l'Autre et destruction de l'Autre du sujet schizophrène, ou ironie en tant que manière de composer, de subjectiver la perplexité, comme le pensait J-C.Maleval à l'époque de *Logique du délire*, ou ironie comme traitement de l'angoisse ou du langage tel L.Wolfson qui a un certain savoir y faire pour amoindrir les effets de la langue? Peut-être, en tous les cas, l'ironie a une fonction. Mais une fonction particulière, qui n'est pas équivalente pour ce sujet au caractère sérieux et mortel du rapport à la vie.

Il n'est pas rare de situer l'origine des troubles à l'occasion de déstabilisations dans le rapport à l'Autre et au monde, dans des situations de pertes d'objets : séparation, deuil, naissance, examen, promotion, licenciement, service militaire... Les conséquences produisent impressions, sentiments, sensations agréables ou désagréables, perte de la maîtrise du corps, jusqu'à la production d'hallucinations. Puis, le schizophrène, de ne pas s'emparer de son destin signifiant, d'être toujours susceptible de souffrir d'une intrusion du signifiant, manque d'intériorité. J.Lacan désigne cette position de sujet comme celle de sujet de la jouissance. La subjectivité du sujet est alors souvent menacée de mort, du fait de l'absence de signification phallique. Rien ne permet au psychotique, au départ, d'opérer ce joint entre les signifiants de l'Autre et la jouissance du sujet, pour donner à celui-

---

[784] MENARD, Augustin. *Voyage au pays des psychoses : ce que nous enseignent les psychotiques et leurs inventions*. Paris : Champ social, 2008, 102p. p.35.

[785] Ibid.

[786] MALEVAL, Jean-Claude. *Logique du délire (1997)*, op.cit, p.128-129.

[787] MILLER, Jacques-Alain. Clinique ironique. *La Cause freudienne*, *L'énigme et la psychose*, N°23. Paris : Navarin-Le Seuil, 1993.

[788] WOLFSON, Louis. *Le schizo et les langues*. Paris : Gallimard, 1970. p.214-219.

[789] PEDINIELLI, Jean-Louis, BERTAGNE, P et VON KRACHT, H (1990) Paroles de psychotiques. Nervure. Journal de Psychiatrie, 3, 7, p.10-18. Trois procédés sont identifiés : des mêmes mots sont opposés dans deux expressions différentes liées par une proposition équivalente, la négation intervenant dans la seconde formule fait apparaître la contradiction (vous vous rendez compte/je n'ai pas de comptes à vous rendre...), ou utilisation de deux mots évoquant une signification proche, associée à un même mot employé dans deux sens opposés (vous me plaisez un peu/vous commencez à me plaire), ou un troisième procédé, différent dans la mesure où les deux propositions ne sont pas contradictoires mais peuvent constituer une suite logique (vous avez des trous de mémoire/ vous devriez vous creuser la cervelle, trou et creuser conférant à l'ensemble une dimension d'opposition).

[790] SEARLES, Harold. Différenciation entre pensée concrète et pensée métaphorique chez le schizophrène en voie de guérison (1962). *Nouvelle Revue de psychanalyse*, 1982, No 25, p.331-353.

ci le sentiment de la vie, ou plutôt d'existence. Aussi, si le point de forclusion dans l'autisme est différent de celui de la schizophrénie, cela implique deux évolutions psychiques distinctes, deux constructions supplétives différentes. Mais toujours existe chez ces sujets un sentiment d'existence bien en peine.

Dans la schizophrénie, il existe un défaut fondamental dans la structuration de l'identité symbolique, que la psychanalyse appelle I(A), qui pourrait orienter la parole du sujet (je). Et ceci laisse le sujet en proie à des signifiants tout seuls (S1), ne parvenant pas à s'articuler au savoir de l'Autre (S2). Son être tend ainsi à se réduire à ces S1, impensés du je, qui font retour sous forme d'hallucinations qui commentent, critiquent, discréditent, moquent, rejettent, interfèrent de façon quasi-permanente le déroulement de la pensée du sujet, sous la forme du « tu ». Ces retours dans le réel de ce qui a été forclos de la division subjective, impliquent que dans la schizophrénie, l'énonciation est, comme l'énonçait J.Lacan, rejetée, déviée et présentifiée dans les hallucinations.

Les ratés dans l'identification symbolique découlent chez le schizophrène de cette absence d'effacement de la trace, qui ouvre le sujet sur un vide, un trou, qui ne lui permet pas l'appropriation de sa pensée et l'intériorisation d'une image du corps. Cette absence d'effacement de la trace implique donc le non refoulement du S1, et immédiatise un rapport à l'Autre réel. L'Autre, autant absolu qu'ironisé, est plutôt dans la dérobade, témoignant de l'ambivalence particulière et perpétuelle du schizophrène : cette impossible nécessité à se séparer de l'Autre.

Pour le schizophrène, il s'agit de l'aider à traiter son Autre, le démultiplier pour le rendre plus consistant et moins persécuteur, le différer pour le rendre moins immédiat.... L'Autre trop réel est souvent vécu comme une agression, car réel et symbolique ne font qu'un, impliquant la présence de la jouissance. Tout peut faire énigme, les voix, le corps, l'amour ou la mort, c'est à un « *niveau existentiel que se pose le problème de la folie dans son essence* »[791]. Le vide énigmatique qui s'impose au sujet, dans son corps et sa pensée, peut l'amener à trouver un témoin dans lequel il doit pouvoir trouver un qui, comme en parle C.Soler, ne sait pas, ne jouit pas et présente un vide dans lequel il puisse placer son témoignage. Il doit aussi trouver un « *modérateur de jouissance* »[792]. N.Brémaud postule que l'enjeu thérapeutique serait de passer de la dimension discontinuiste inhérente aux phénomènes psychotiques hors chaîne signifiante (déchaînée), au caractère continu du discours, du réseau de signifiants, forme de lien social. Pour cela, le clinicien devra être attentif à bien disposer le sujet. Si l'Autre impose ses règles, fait la loi en écrasant le sujet, c'est catastrophique et persécuteur pour le sujet, qui répond alors par des actes agressifs. Le schizophrène a un besoin permanent de rappel du cadre. Et l'expérience psychiatrique montre que cela tient et le sécurise à la condition, qu'il puisse s'en échapper. Le paradoxe du schizophrène est là.

Dans les *Écrits*, J.Lacan explique ce défaut du Nom-Du-Père à la place de l'Autre, qui *ouvre un trou dans le signifié*[793]. C'est ce trou créé par le signifiant, qui n'est pas subjectivable d'être suspendu à aucun discours, le S(A) barré, ce dernier signifiant, qui donne un sens à la chaîne signifiante. Il ne peut être symbolisé dans la psychose, impliquant qu'il n'y a pas de négativation de l'Autre. L'Autre, dans la psychose, est là où ça jouit, ou là où ça envahit. Il ne peut être troué, car la coupure n'a pas pu s'inscrire dans le réel entre l'Autre et l'objet *a*. Dès lors, le grand Autre ne se constitue ni comme trésor du signifiant, ni ne se décomplète en A barré.

Pourtant, J.Lacan explique dans ses Écrits que la séparation est : « *un manque que le sujet rencontre dans l'Autre, dans l'intimation même que lui fait l'Autre par son discours. Dans les intervalles du discours de l'Autre, surgit dans l'expérience de l'enfant ceci, qui y est radicalement repérable – il me dit ça, mais qu'est-ce qu'il veut? (...) Le désir de l'Autre est appréhendé par le sujet dans ce qui ne colle pas, dans les manques du discours de l'Autre, et tous les pourquoi? De l'enfant, témoigne moins d'une avidité de la raison des choses, qu'ils ne constituent une mise à l'épreuve de l'adulte, un pourquoi est-ce que tu me dis ça? Toujours re-suscité de son fond, qui est l'énigme*

[791] LECLAIRE, Serge. A la recherche des principes d'une psychothérapie des psychoses. *L'Évolution psychiatrique*, op.cit., p.337-419.

[792] BREMAUD, Nicolas. Conception lacanienne du transfert et du travail thérapeutique avec le schizophrène. *L'Information psychiatrique*, vol.81, oct.2005, No 8, p.693-700, p.697.

[793] Ibid, p.566.

du désir de l'adulte. (...) Le premier objet qu'il propose à ce désir parental dont l'objet est inconnu, c'est sa propre perte – Veut-il me perdre? Le fantasme de sa mort, de sa disparition, est le premier objet que le sujet a à mettre en jeu dans cette dialectique (...). Un manque recouvre l'autre. Dès lors, la dialectique des objets du désir, en tant qu'elle fait le joint du désir du sujet au désir de l'Autre – il y a longtemps que je vous ai dit que c'était le même – cette dialectique passe par ceci, qu'il n'y ait pas répondu directement. C'est un manque engendré du temps précédent qui sert à répondre au manque suscité par le temps suivant » (p.190-195). Cet Autre, de se dérober, apparaît plutôt improbable, et d'être marqué du manque de façon non signifiable, le sujet se doit de le compléter, dans le réel. Le schizophrène se fait objet de l'Autre, objet de la jouissance de l'Autre, n'en étant pas suffisamment séparé. Il ne peut donc trouver sa cause en lui. Et son effort nécessaire et désespéré de s'extraire et tenter de signifier sa séparation d'avec l'Autre, pour ne pas se mourir plus comme sujet, se traduit par des phénomènes de corps et de mots. Faire un pas de plus le menace à tout instant de disparaître, sous le signifiant qu'il ne veut pas être, à défaut de pouvoir s'y faire représenter. Aussi, il semble que ce soient les réitérations schizophréniques et les phénomènes élémentaires qui œuvrent au traitement de l'Autre du signifiant, qui persistent à rester réel. De cet impossible à se séparer de l'Autre, il ne peut naître comme sujet qu'à lui échapper. Mais sans l'Autre, il n'est rien, et ne parvient finalement pas à résoudre la question de cette dépendance à l'Autre, comme un névrosé peut le faire. Le paradoxe et la certitude du sujet est donc à la mesure de cet Autre qui menace à tout instant de se soustraire ou de l'anéantir, en même temps qu'il le définit. Cette faille dans l'Autre est entraperçue et intolérable : non pas au niveau de l'absence d'un signifiant, mais de l'absence de la trace de ce signifiant, au niveau de l'absence du bord ou du cadre de ce vide. La schizophrénie est un état d'envahissement par l'Autre, où la présence est vécue en excès, du côté du regard et de la voix. Le travail de ce sujet semble être de devoir parvenir à mettre à distance l'Autre. Mais parfois les tentatives échouent, et l'Autre est alors à détruire dans le réel. Le refus de l'Autre et sa destruction se font dans le champ de la parole ou de l'acte par ironie ou agressivité (destruction des semblants et du savoir de l'Autre). Il attaque la langue par le moyen de l'ironie, trop réel : le mot est la chose. De plus, le sujet ne croit en aucun semblant et ne s'adresse pas à l'Autre. La jouissance s'étant séparée à minima du corps, d'être barrée par le signifiant, un Autre s'est donc constitué pour le sujet schizophrène. Mais un Autre, dont le travail du sujet sera de se séparer, de s'extraire de cette part aliénante, auquel il ne veut pas croire, reste rivé : il lui doit tout et rien à la fois. Les paradoxes du schizophrène l'entraînent vers une division (qui ne relève pas de la division d'avec l'objet a, cause du désir). Et ses tentatives de séparation produisent clivage, projection, dédoublement et dispersions de l'être. Cette division ne relève et ne se traite que du réel, parfois, à partir de l'espace, de l'errance, de triangulations réelles... De l'impossibilité de se faire représenter, rien ne fait halte à la jouissance du S1, tel que l'explique J.Lacan dans *Encore.* Et le sujet schizophrène se retrouve là « *dans le réel du désordre signifiant* », selon l'expression de P.Lacadée[794].

Il est ainsi un parlêtre pour lequel il est extrêmement difficile de se protéger du réel et de la jouissance, découlant de « *la porosité de la barre de la métaphore primordiale* », tel que le décrit J.Oury dans *Création et schizophrénie*. Mais, même s'il éprouve le vide du fondement de l'Autre, des aménagements restent possibles pour mettre l'angoisse à distance. Cependant, le schizophrène persiste souvent dans « *un refus de croyance au savoir de l'Autre* »[795], connecté qu'il est à sa jouissance. Le schizophrène semble éprouver l'Autre barré sans la référence à la chaîne signifiante, le laissant sans discours. Ce qui expliquerait que la réalité et la vie se présentent, certes dépouillées de toute illusion, idéal, leurre, mais aussi de tout but, intérêt et orientation. Aussi, le manque de l'Autre, bien qu'il soit éprouvé, semble trop réel pour être signifiable.

J-A.Miller soutient que « *Ce qui m'attache à l'autre, c'est la voix au champ de l'Autre* »[796] signalant la nécessité de céder de la jouissance vocale pour l'inscription du sujet au champ de

[794] LACADEE, Philippe. Le corps et l'évènement pubertaire sans le secours d'un discours établi. In: MALEVAL, Jean-Claude. *L'autiste, son double et ses objets*, op.cit.

[795] MALEVAL, Jean-Claude. *Logique du délire*, op.cit., p.128-129.

[796] MILLER, Jacques-Alain. Jacques Lacan et la voix. In : *La voix*, op.cit., p.184.

l'Autre. Quand ce nouage ne se produit pas, le S1 ne chiffre pas la jouissance, et la rupture de la chaîne signifiante entraîne souvent angoisse et déréliction. L'angoisse apparaît là où il y a rupture de la chaîne des significations : ce qui angoisse est le vide de la signification, comme vide de l'Autre. A la rupture, doit s'ajouter la condition, comme l'indique C.Soler, que le sujet se sente concerné dans son être. Alors, l'Autre prend existence, et le vide de la signification, l'énigme, deviennent certitude : ça veut dire quelque chose, le sujet est visé, ce que J.Lacan nomme dans sa *Question à tout traitement possible de la psychose*, « *une signification de signification* ». Le schizophrène qui se construit sur le versant paranoïde opère un travail de signifiance de la jouissance, qui met en jeu l'interprétation, un glissement de l'imaginaire et la question de la femme (le sujet peut se féminiser...). Comme en témoigne Gaël, qui résout alors la suspension du sens mais n'aboutit souvent qu'à un passage à l'acte, sans affect, sans possibilité d'élaboration, à la différence du pervers. Dans la schizophrénie, il y va d'un envahissement par l'objet, qui est halluciné et fait que les voix s'incarnent d'un double persécuteur. L'altérité de ce qui se dit n'est pas traité du côté de sa propre subjectivité. Ceci ne le renvoie pas à une interrogation sur lui-même, à son rapport aux choses et au monde. C'est assimilé comme étranger. Tel regard, telle parole, telle voix, telle photo sort du cadre... De fait, il existe une importante difficulté à réguler l'image du semblable. Ce sujet vit un véritable calvaire, toujours menacé d'envahissement, d'effondrement, d'éparpillement ou de désintégration.

L'autiste lui aussi, est concerné de façon manifeste (Manu par exemple), par cette absence du S1, qui ne permet pas que les choses se fixent. Et quand, par l'éclosion d'un affect lié à une situation, une association se réalise, elle devient fixe et à l'origine de multiples crises.

3.5.1.2. Dans l'autisme : Nécessité d'un objet, d'un autre, double et îlots d'aptitudes

L'autiste, trop absorbé à se protéger du réel, est fondamentalement fasciné, angoissé ou envahi des sensations de son corps et de ce qui lui vient de l'extérieur : les mots, paroles ou phrases, les gestes, les sons, les voix, les bruits, la nourriture, tel objet, fenêtre ou porte, tout peut prendre une dimension mortelle... Rien ne filtre de ce que le sujet reçoit du monde extérieur, sinon son repli, sa défense autistique. Aussi, dans l'autisme, demeure une absence, voire une carence fondamentale du S1 et un tenir au bord sans pouvoir y entrer du processus d'aliénation. De fait, l'Autre est non troué, réel. L'absence d'aliénation est concomitante de l'absence d'incorporation de la structure langagière. Il tente de s'en passer tout en s'en servant, et réduit de fait le signifiant à une structure minimale.

L'autiste ne se branchera sur un objet ou un autre, seulement si celui-ci sait se mettre en position d'objet, acceptant de prêter son corps, sa parole, non marquée de présence énonciative, un autre non dangereux. Et on a vu que le sujet ne peut arriver à prélever sur l'autre, à détacher un objet séparable, qui pourrait venir obturer le trou de son corps à lui. Il ne peut parvenir à trouer symboliquement l'Autre. De fait, il se rabat souvent sur le réel. Pourtant, lorsqu'il parvient à décompléter l'autre d'objets réels (cheveux, peau, nourriture, lunettes...), c'est pour le rendre moins réel, tenter de le trouer un peu et de s'en séparer. Aussi, la question ne semble pas être du côté d'une inexistence de l'Autre, mais de décompléter son Autre en structure infaillible et prévisible, identifiable comme double maîtrisable. En somme, le rencontrer comme autre même.

De fait, il ne peut croire que les autres mentent ou faillent, et la question de l'humour ou du semblant ne s'autorise pas pour lui, ou seulement dans un scénario précis. Le réel de la castration de l'Autre, dans l'autisme de Kanner, le menace dans son être de sujet, témoignant d'une impossibilité de le considérer manquant, ayant faim, étant malade, fou ou étant troué tout simplement (ne pas supporter de voir l'autre manger... comme pour Sacha). Son travail œuvre alors à se constituer un

Autre à partir de l'autre, suffisamment consistant pour lui donner une enveloppe psychique, mais désert de jouissance, sur lequel il puisse se brancher à sa volonté. Le transfert dans l'autisme passe par la question du double. Ainsi, si un Autre se construit, il ne sera que de synthèse, non représenté par lui par le signifiant, mais par cette fonction qu'il a de double, de même, de toujours pareil, tel que s'en définit le signe. Par la défense, on va donc préciser comment un branchement à l'Autre peut être permis, à la condition que cet Autre relève du signe, soit privé de toute subjectivité et énonciation, tel un ordinateur. Et lorsque la jouissance se fixe et se signifie, le corps prend vie.

Cependant, l'autiste se détourne souvent et ne perd rien à parler, à se risquer dans un échange. Ce que cela implique peut avoir pour lui des conséquences terribles. D'où la terreur qu'a le sujet autiste du regard, du toucher, du signifiant ou de la demande de s'impliquer… L'usage du transitivisme de certains thérapeutes est un essai de s'introduire de force comme partenaire dans le spéculaire. Selon G.Balbo et J.Bergès, le transitivisme consiste à mettre un signifiant sur un affect en attente de signifiant. Le transitivisme crée un nouveau sujet et aussi la division du sujet. De fait, l'identification transitiviste n'a rien à voir avec l'identification projective[797]. Le thérapeute, en s'essayant à différentes pratiques, peut ainsi apparaître dans son champ comme petit autre. Ainsi, une équivalence semble se produire entre son corps, l'Autre et la jouissance ; ou au contraire une radicale antinomie voire impossibilité entre lui et l'idée d'avoir un corps, qui n'est pas désert de jouissance du fait de la non-aliénation à l'Autre. Toutefois, en tant qu'objet, en tant que double ou en tant qu'autre comme lieu du corps, un certain Autre peut venir à se constituer et venir border le réel du corps et de ses fonctions, le réel de son rapport au monde, rompant l'isolement et produisant l'éprouvé de solitude. Le travail que le sujet se voue à produire est donc celui de traiter la question de l'Autre et de la castration, sans en passer par la perte symbolique.

Dans l'autisme, c'est la question plus que la réponse qui prévaut. Et si une réponse se fixe, elle ne doit rien porter qui ne fasse exister une subjectivité. L'impossibilité de traiter la signification et tout ce qui relève d'une subjectivité, les amène à adopter des modèles, des doubles sur lequel le sujet règle sa vie. La peur de mal interpréter, de mal comprendre, de mal faire et dire est présente dans tous les témoignages d'autistes. Contrôler, voire anéantir la fonction de l'imaginaire dans des fixations, sauf s'il trouve à l'articuler à un savoir symbolique qui a trait à son centre d'intérêt, est la perspective subjective de l'autiste : construire et organiser un Autre du signe qui suppléera au défaut de la structuration de l'Autre du signifiant.

E.Laurent pose alors deux mouvements à opérer dans le traitement des psychoses: celui de produire une prise en charge de la jouissance par la langue en se faisant partenaire du sujet qui lui offre de soutenir un Autre qui organise, ponctue, arrête ; et celui d'opérer un traitement de la jouissance qui ne peut se symboliser, qui implique le corps et qui ne peut que s'attraper par le sinthome avec sa fonction de nomination[798]. Ainsi, autant dans l'autisme que dans la schizophrénie, quelque chose ne fonctionne pas du côté de ce que fait le sujet du désir de l'Autre. Ce qui ramène le sujet à un point mort, produisant une sorte de forclusion de la vie chez le schizophrène, quand l'autiste ne sait pas comment devenir vivant. Mais chacun développe ses propres solutions, qui, si elles apparaissent similaires, ne s'équivalent pas dans la fonction qu'elles occupent pour le sujet.

Concernant le rapport aux objets, L.Kanner dit, dans son premier article de 1943 qu'en leur présence, ces enfants éprouvent « *une sensation gratifiante de puissance et de contrôle* ». Les objets ne changent ni d'apparence, ni de position. Ils conservent leur identité et ne menacent jamais son isolement. L'environnement, qu'il soit chaotique ou désordonné, rend nécessaire les rituels autistiques que sont les modes de protection par les objets, pouvant se rapprocher de certaines pratiques obsessionnelles lorsqu'elles se déterminent par l'inconditionnel de la vérification et de la

[797] BALBO, Gabriel et BERGES, Jean. *Psychose, autisme et défaillance cognitive chez l'enfant.* Ramonville Saint-Agne : Erès, 2001. p.117.

[798] LAURENT, Éric. Les traitements psychanalytiques des psychoses. *Les feuillets du Courtil, Revue du Champ Freudien en Belgique*, 2002, N°21, p.7-24.

mise en ordre. Cependant, à la différence de la névrose obsessionnelle, les besoins autistiques sont des tentatives d'appliquer des signes sur le réel de leur environnement.

A partir des avancées de la psychanalyse et de ma propre clinique, je montrerai plus loin les différentes fonctions que peut recourir l'objet, mais surtout les étapes de sa construction. Dans l'objet autistique, prend ses racines le double, fondamental dans la clinique de l'autisme. Le stade du double est un moment organisateur primordial dans le processus de subjectivation de tout enfant. Pour certains, il est le point de départ des mécanismes d'attachement et la vectorisation de la relation du sujet aux objets, en même temps qu'il fonde l'édification de l'existence de la conscience de soi. Plusieurs y repèrent trois sous-stades : le double originaire unaire, le double narcissique et le double spéculaire. La dimension du double est très présente dans la clinique de l'autisme et de la schizophrénie, mais de façon différente. Chez le schizophrène il se repère dans ce que E.Bleuler appelle la dissociation, alors que dans l'autisme, le double se repère d'être du côté du même, de la division du sujet dans le réel, comme l'ont montré les Lefort. Pour eux, l'aliénation est remplacée, dans l'autisme, par le réel du double.

Support d'abord au corps, à la parole puis à la pensée et à l'identité du sujet, je soutiendrai ici l'hypothèse d'une construction du double qui va du double réel (division du sujet réalisée dans le réel), au double imaginaire ou spéculaire (transitivisme, régression topique au stade du miroir...), jusqu'à un double symbolique, soit humanisé. Cette construction s'opère à partir du traitement de la différence par le même, le pareil. De façon générale, ce qui différencie le double du psychotique du double de l'autisme est la question de la conscience de l'appui imaginaire qu'il offre, quand le psychotique en est l'objet.

Au-delà des impossibilités (qui peuvent devenir possibles), les auteurs s'accordent à relever ce que L.Kanner appelle des « *îlots de compétences* », notamment une intelligence et une mémoire souvent exceptionnelles, qui les distinguent de toutes les formes de maladies mentales. Ils mémorisent des modèles complexes dépourvus de significations. Malheureusement, les autistes qui ne sont pas respectés dans leurs règles intérieures et leurs défenses ,peuvent arrêter leur évolution et poursuivre indéfiniment la construction de leur forteresse intérieure, dans *l'aloneness* et la *sameness*.

V.Axline, psychologue américaine, relate dans un livre la réussite d'une thérapie par le jeu d'un enfant solitaire, enfermé et étrange, ne répondant pas quand on lui parle, mais très intelligent (QI évalué à 168)[799]. En 1978, B.Rimland lance une enquête portant sur 5400 autistes et souligne que presque 10% des autistes possèdent des capacités étonnantes, liées à des aptitudes mnémoniques (calcul, dessin, musique...)[800]. La solitude n'apparaît pas aussi radicale selon lui car ils adoptent des comportements d'approche d'autrui, et sont très actifs. P.Howlin montre qu'une fois un contact établi, ils tolèrent un fort degré de proximité, et cherchent parfois plus que les autres enfants des contacts physiques[801].

Les Anglais appellent les autistes surdoués « *les idiots-savants* », car il émerge de leur façon très particulière de développer leur intelligence, quelque chose de génial. C'est H.Asperger en 1944, qui relève chez des autistes moins sévèrement atteints que ceux de Kanner, des traits et talents spectaculaires[802]. L.Kanner aussi, reconnaît l'autisme comme ayant trait à « *l'exceptionnel, au pathognomonique, au désordre fondamental* ». Il insiste sur l'impression subjective que donnent ces enfants d'être intelligents. Pour lui, l'autisme n'est pas une démence car ses symptômes dénotent une intelligence préservée. Il insiste sur la différence qui existe entre les enfants déficients mentaux

---

[799] AXLINE, Virginia-M. *Dibs : Développement de la personnalité grâce à la thérapie par le jeu (1964)*. Paris : Flammarion, 1967.

[800] MALEVAL, Jean-Claude. Histoire d'une mutation dans l'appréhension de l'autisme. In : Bonnat, Jean-Louis (Dir). *Autisme et Psychose, Machine autistique et délire machinique : clinique différentielle des psychoses*. Rennes : Presses Universitaires de Rennes, coll. Clinique psychanalytique et Psychopathologie, 2009.

[801] HOWLIN, Patricia. L'évaluation du comportement social. In : RUTTER, Michael et SCHOPLER, Éric. *L'autisme. Une réévaluation du concept et du traitement* (1978), op.cit, p.75.

[802] ASPERGER, Hans. Les psychopathes autistiques pendant l'enfance, *op.cit.*.

et les autistes, qui témoignent de capacités intellectuelles supérieures aux apparences. « *Ces éclats de compétences* » s'appuient sur une prodigieuse mémoire et se révèlent dans un domaine bien particulier : musique, graphisme, dessin, peinture, littérature, mathématiques, informatique, reproduction graphique, puzzle, mécanique, jeux de construction..., avec la particularité d'un potentiel de création hors normes. H.Asperger identifie cette intelligence autistique comme opposée aux caractéristiques de l'intelligence et du savoir-faire conventionnel. Il considère ce type d'intelligence comme un ingrédient indispensable à toute création artistique ou scientifique.

Le savoir construit par certains autistes est d'ailleurs devenu célèbre. Temple Grandin, professeur, auteur et ingénieur renommé est arrivé, de par son centre d'intérêt, à régler de sa jouissance sur sa machine à compresser, pacifiant de fait son rapport au monde[803]. L'australienne Donna Williams, impressionnante de lucidité dans ses deux ouvrages précédemment cités, dévoile la précieuse fonction du double dans l'autisme. De même, Sean Barron[804], Birger Sellin[805], Jim Sinclair, professeur d'astronomie cité par H.Asperger en 1944, l'informaticien Bill Gates, Daniel Tammet : tous ces autistes ont brillamment réussi professionnellement. Je citerai aussi Blaise Pascal, F.Dostoïevski et ses descriptions dans *l'Idiot* et les *Frères Karamazov*, A.Einstein et sa *théorie de la relativité*. Et L.Wittgenstein, philosophe autrichien posant les limites du langage, mathématicien doué d'une exceptionnelle mémoire musicale, qui fait aussi de la recherche dans l'aéronautique (étudie les cerfs-volants...). Sans oublier Glenn Gould, sa chaise et son piano…Tous ont des caractéristiques de l'autisme d'Asperger. C.Tréhin a écrit un petit article en 1993 sur *Les autistes de haut niveau et leurs écrits*[806]. En effet, beaucoup écrivent et essaient de partager les difficultés qu'ils ont rencontrées pendant leur enfance, ainsi que leur mode de fonctionnement. D.Williams, T.Grandin, S.Barron, B.Sellin et D.Tammet déjà cités mais aussi David Miedzanick avec « *My autobiography* »[807], Clare Sainsburry, Gunilla Gerland, Wendy Lawson, Dominique Dumortier, Chris Slater, Thérèse Joliffe, Jessy Park, Stephen Wiltshire, Goeffrey Bouissac, Jules Guermonprez, Pierre Godefroy... On pourrait ajouter Pascal Quignard, écrivain et violoncelliste, pour qui écrire permet d'être dans le langage en se taisant. Œuvre complexe, les thèmes sont la fascination et la sidération, les listes, jadis, la métaphore, la lecture, l'écriture, le langage, le silence et la mort. J-C.Maleval remarque que de multiples exemples remettent totalement en cause l'appréhension de l'autisme en terme de *déficit* ou de *purement symptomatique*.

M.Rutter situe le syndrome d'Asperger comme un « *autisme infantile modéré* »[808]. Pour que le sujet arrive à accrocher à quelque chose qui se pare de faire plus ou moins lien social, il doit d'abord être sorti de son monde d'états sensoriels, agréables ou désagréables, pour passer à un monde où des sujets différents agissent sur des objets extérieurs, et possèdent des points de vue mutuels mais différents[809]. Les témoignages livrent que c'est de par leur intérêt principal qu'ils peuvent arriver à entrer dans le monde social voire actif. Sauf qu'à la différence du paranoïaque, du schizophrène ou du mélancolique, ils ne délirent pas. Par contre persiste une fascination particulière pour les nombres (manipulations, additions, soustractions, multiplications ou divisions de grands nombres), les lettres ou mots (épeler n'importe quel mot, définitions...), et surtout une mémoire exceptionnelle (connaissances des rues, des dates et événements importants : le sujet n'oublie rien

---

[803] GRANDIN, Temple. *Ma vie d'autiste*. Paris : Odile Jacob, 1994.

GRANDIN, Temple. *Penser en images et autres témoignages sur l'autisme* (1995). Paris : Odile Jacob, 1997.

[804] BARRON, Sean et Judy. *Moi, l'enfant autiste. De l'isolement à l'épanouissement (1994)*, op.cit.

[805] SELLIN, Birger. *Une âme prisonnière*, op.cit.

[806] TREHIN, Chantal. *Les autistes de haut niveau et leurs écrits*, op.cit.

[807] MIEDZIANIK, David. *My autobiography*. Nottingham : Child Development Research Unit, University of Nottingham, 1986.

[808] RUTTER, Michael. Diagnostic et définition. In RUTTER, Michael et SCHOPLER, Eric. *L'autisme. Une réévaluation du concept et du traitement* (1978), op.cit, p.9.

[809] L'absence de pensée formelle, qui ne se développe normalement qu'après plus de dix ans rend échanges et interactions inutiles, le sujet autiste règle sa vie sur son monde intérieur (in MALEVAL, Jean-Claude. Une sorte d'hypertrophie compensatoire : ou la construction d'un Autre de suppléance. *Du changement dans l'autisme ?* op.cit.).

de sa vie et de ses rencontres...). M.Rothenberg écrit ce caractère singulier de l'autiste « *mi-génie, mi-débile, aussi seul dans son égarement que dans ses dons exceptionnels* »[810].

Ainsi, malgré une défaillance fondamentale de l'imaginaire, le sujet peut stabiliser son rapport au monde par appareillage, compensation, suppléance du moins invention, et être à l'origine de formidables inventions ou créations originales qui fondent le sujet en sa différence. Si seul l'autiste est en mesure d'inventer ce qui lui sied le mieux pour affronter le monde et ses turpitudes, l'Autre du signifiant est nécessaire dans la mesure où il marque la limite de cette jouissance.

Même si cela lui est extrêmement difficile, l'autiste peut avoir un emploi, à la condition que ce soit sans pression, ni contraintes ou tensions, et proche de son centre d'intérêt. Mais, toujours, persistent ces difficultés d'identifier la signification des messages. La compréhension est littérale et le manque d'humour évident. Par contre, l'intérêt manifeste pour la dimension sonore se traduit par des compétences parfois remarquables dans la musique[811], dans les langues étrangères ou encore dans l'informatique ou tout système de signe.

3.5.2.Ce qui fait solution dans l'autisme : Nécessité d'un objet et d'un double - De l'identification mimétique à l'Autre de synthèse

Avec le sujet autiste, aucune seule voie possible de traitement : rien ne les réunit dans un tout homogène, et c'est vraiment la diversité des solutions qui surprend[812]. Les derniers travaux de J.Lacan autour de la question de la suppléance et du sinthome ouvrent un champ de possibilités d'inventions compensant un manque, un défaut inaugural, même si la suppléance n'efface pas les éléments discrets de la structure. La suppléance reste à découvrir et inventer pour chacun. Dans la clinique de l'autisme, on observe souvent que l'objet et le double fournissent comme une subjectivité de compensation. On constate une interpénétration de l'objet, du double et des îlots de compétence, que J-C.Maleval pense utile de regrouper sous le concept de **bord autistique**. Mais pour l'autiste, doit-on parler de suppléance, de compensation, de substitution, de sinthome ou de connexion ? (J-A Miller propose de prendre acte des inventions du sujets psychotiques en parlant de « *clinique de la connexion* »[813]) Le sujet trouve à s'autotraiter ou se traiter par l'objet ou le double. Mais quel est le statut de cette solution ?

[810] ROTHENBERG, Mira. *Des enfants au regard de pierre* (1977), op.cit, p.231.

[811] TREFFERT, Darold-A. Extraordinary people : understanding savant syndrome. Londres : Black Swan, 1990. p.33.

[812] LAPEYRE, Michel. Lecture critique I. *Séries de la Découverte freudienne, L'Autisme et la Psychanalyse*, 1992, N°8. *Toulouse : Presses Universitaires du Mirail.* p.119.

[813] MILLER, Jean-Alain. *La conversation d'Arcachon.* Paris : Agalma, 1997. p.275.

3.5.2.1. Nécessité de l'aménagement d'un bord dans l'autisme

Après H.Searles[814], E.Minkowski[815], B.Bettelheim[816], F.Tustin et R. et R.Lefort[817], J-C Maleval[818] a expliqué et développé combien la fonction de l'objet est spécifique dans l'autisme, et différente de l'objet verbal du délire et de son moi mécanisé. Cet objet, qui ferait office d'un contenant hors-corps de la jouissance, est-il précurseur d'une réalité psychique ? Peut-il ouvrir une possibilité d'articulation au signifiant ? Y-a-t-il une invention et une construction singulière que le sujet peut mettre en œuvre, de façon a élaborer quelque chose ayant valeur de suppléance ? De quelle façon cette singulière modalité d'être au monde peut venir faire support d'une inscription dans une forme de lien social ?

Je vais montrer que l'autiste peut opérer un traitement de l'objet. Au début, il se présente comme pur réel qui traite le réel du corps et du langage : ainsi, J.Lacan explique qu'« *il n'y a aucune antinomie entre les objets que je perçois et mon corps propre* ». Mais c'est par l'exploration, la manipulation et les expériences de perte réalisées à partir de cet objet, que se produira un certain battement, faisant exister un vide. Ce vide nécessaire permettra à l'imaginaire de se nouer à l'objet. Un accès devient alors possible à un champ de savoir. Ce n'est qu'ainsi que le sujet pourra accéder à un corps par le double imaginaire, puis à un savoir constitué de signes. La construction de micro-dispositifs comme avec Sacha, autour de cet objet réel, s'oriente vers la tentative d'une articulation de type symbolique, langagière, vers la mise en circulation d'une représentation, d'un désir ou d'une libido, à partir de l'image. L'objectif est de faire de cet objet, une clé d'entrée au champ d'un Autre de synthèse, tel qu'en parle P.Bruno, un moyen décisif de rejoindre le chemin d'une structure organisatrice.

Je vais préciser le statut et la fonction de cet objet, selon comment il se présente.

A.Trouver un objet qui borde le corps, supplée à la perte symbolique et comble le sujet

L.Kanner et d'autres relèvent combien l'autiste est anxieux et tendu face aux personnes. Sa construction ne passe pas par l'Autre du langage. Il préfère l'objet et se montre couplé avec un objet souvent bizarre, un objet en plus, un objet qu'il sait ne pas pouvoir perdre ou pouvoir aisément remplacer. Par exemple, il n'est pas rare que les autistes prennent une partie de leur corps pour objet ou double, comme la main par exemple. Sara, une petite fille dont s'est occupé M.Rothenberg, s'est fabriquée une amie sur mesure, puisqu'elle pouvait exercer un contrôle absolu, c'était sa main : amie, ennemie, confidente, traîtresse, mais sûre et sous contrôle.

Pour F.Tustin, l'objet est perçu comme totalement moi, différent de l'objet transitionnel mélange de moi et non-moi, qui permet à l'enfant de supporter l'absence de la mère. J.Lacan dit que l'objet transitionnel est une réserve de libido, réserve hors-corps qui permet que l'Autre parte et que l'angoisse de la séparation soit atténuée. F.Tustin note aussi que, contrairement à l'objet transitionnel, l'enfant utilise l'objet d'une façon qui ne correspond pas à sa fonction. Et il ne joue pas non plus avec lui. L'objet a pour caractéristique d'être dur (jouets mécaniques, coquillages, train, voiture...). Elle met l'accent sur la fonction protectrice et rassurante de ses objets, mais insiste sur le

---

[814] SEARLES, Harold. *L'environnement non humain*, op.cit.

[815] E.Minkowski dans son ouvrage *La schizophrénie* distingue les objets concrets, les objets du pensé et les objets sensoriels, du vécu, du primitif, de la dynamique des forces obscures..

[816] BETTELHEIM, Bruno. *La forteresse vide : L'autisme infantile ou la naissance du soi* (1967), op.cit.

[817] LEFORT, Rosine et Robert. L'autisme spécifique. In : *Le Symptôme-Charlatan.* Paris : Le Seuil, 1998.

[818] MALEVAL, Jean-Claude. De l'autisme de Kanner au syndrome d'Asperger. *L'évolution psychiatrique*, 1998, No 63, p.293-309.

fait qu'ils séparent l'enfant des autres. Aussi, pour elle, si l'objet transitionnel aide à supporter l'attente, l'absence, et aide à affectiser les situations, les objets autistiques « *renforcent la compulsion de répétition. En tant que tels, ils sont contraires à la vie. Ils nient la vie avec ses imprévisibilités et incertitudes, mais aussi avec ses possibilités inconnues* »[819]. Elle dira que ces objets sont nocifs, entravent le développement mental, et s'opposent à la vie et à la créativité. Ils portent en eux la destruction et le désespoir[820]. Mais elle isolera tout de même les fonctions de l'objet, qui en tant que partie du corps de l'enfant, ou partie du monde extérieur vécue par l'enfant comme appartenant à son corps, opèrent telle une suture à la sensation de vidage de la substance et consistance corporelle. Ces objets ont donc aussi pour rôle de protéger l'enfant contre la perte, en bouchant le trou noir par des activités corporelles gouvernées par la sensation et le toucher[821]. Une autiste, que j'ai rencontrée, se sert de sa main pour s'obturer la bouche. Continuellement, elle tente de faire rentrer des légos dans tous les orifices de son corps, comme si elle y cherchait un bouchon. Marie-Françoise, la petite fille suivie par Rosine Lefort enseigne combien elle tente de constituer des bords à son corps sans y parvenir, sauf à considérer l'usage qu'elle fait des doubles : le bébé et le marin. Après un épisode boulimique qu'elle ne supporte pas, elle jette la nourriture et se rabat sur le marin. Ce double réel, elle ne l'applique plus à son œil, son nez ou sa bouche mais contre sa couche, quitte à se mettre en position de grenouille, explique R.Lefort, pour qu'il soit aussi près de sa bouche, et serve de bouchons aux deux orifices. Dans *Naissance de l'Autre*, elle fait ainsi du double une composante essentielle de l'autisme, où la division du sujet se fait dans le réel du double, dans le réel du même. Le corps du sujet autiste ne peut s'animer qu'en tentant de se recoller un objet supplémentaire, conçu comme une production hors-corps d'articulations signifiantes réelles à quoi s'appareille le sujet. Le double, comme bouche-trou comblant l'absence, est nécessaire à l'autiste pour avoir un corps et une parole. Il compense l'échec d'identification à l'Autre.

Aussi, cet objet peut être l'élément d'un ensemble ordonné auquel rien ne doit manquer, mais aussi une partie de son corps, (main, pied, salive...), ou encore un objet qui vient s'ajouter au corps (bâton, lacet, ficelle, bout de papier, gobelet, paille, interrupteurs, clés, portes, poupée ou encore nourriture…) et qui n'est pas sans lien avec la sollicitation d'un orifice du corps. Cet objet, que l'on peut qualifier de jouissance, est hors corps et pourtant accolé au corps. Le sujet est dans un rapport de recollement-décollement incessant avec. Ceci permet d'établir un lien à certains auteurs, décrivant les conséquences de la coupure, qui passe non pas entre le sein et l'enfant, mais entre le sein et la mère. Pour eux, le sein se recolle sur le sujet et non sur le corps de la mère. Et ce recollement de l'enfant est son être même. Pourtant, on a vu que l'extraction de l'objet *a* est un préalable à l'émergence de la catégorie de *l'avoir*. L'autisme relève donc plus du registre de *l'être*.

Dans l'autisme, il n'y a pas d'objet *a*, le sujet ne peut faire l'Autre porteur de l'objet pulsionnel. Et on a vu de fait, que la topologie pulsionnelle ne lui permet pas de mesurer ses bords, ses lèvres par exemple, comme orifice buccal-métrique. Par conséquent, l'objet autistique relève-t-il de la catégorie de l'objet *a* ? Pour certains auteurs comme M.Menès, l'objet dans l'autisme vient plutôt à la place de l'Autre[822]. La fonction de l'objet, comme *organe supplémentaire* définie par E.Laurent décrit une tentative de situer son corps, « *Le sujet autiste tente, au prix de sa vie s'il le faut, d'introduire comme l'organe qui conviendrait au langage dans son corps »*[823]. Aussi, cet objet comme centre du langage est-il à réguler, à contrôler ? Par quelle machinerie? Donne-t-il alors une raison de vivre et une occasion de se régler à l'autiste ?

P.Bruno propose en 1992, lors d'une discussion, que ces objets ne sont des appareils de la jouissance qu'en tant qu'ils sont commandés par le langage. C'est à dire que ces objets sont les

---

819 TUSTIN, Frances. *Autisme et protection* (1990), op.cit., p.147.

820 Ibid, p.90.

821 TUSTIN, Frances. *Autisme et protection* (1990), op.cit., p.21.

822 MENES, Martine. Avoir l'air. *Revue de psychanalyse du Champ lacanien : Tout n'est pas langage*, op.cit., p.166.

823 LAURENT, Éric. Réflexions sur l'autisme. *Bulletin du groupe petite enfance*, op.cit., p.41.

appareils que le sujet autiste essaie de mettre en place pour commander la réalité,. Même si le temps est long avant que le niveau d'élaboration de la défense soit assez structuré pour que le traitement par l'objet et celui par le langage puissent s'articuler…

Aussi, si l'objet autistique est manipulé en permanence, la perspective d'introduire une structure rythmique de battement semble réaliser, dans le réel de cette manipulation, quelque chose d'une discontinuité binaire qui s'apparente au symbolique. En effet, les mises en battement se réalisent par toutes ces activités stéréotypées. Et il existe différentes modalités de couplage de l'autiste avec un objet particularisé, un objet de la jouissance du corps. Généralement, le sujet adopte à l'égard de son objet une attitude de *recollement*, en s'y collant ou en le rejetant. Comme s'il tentait de se situer par rapport à lui. Le sujet tente d'extraire cet organe supplémentaire ou de l'introduire comme organe qui conviendrait au langage. Il semble tenter d'extérioriser un Autre et permettre qu'un objet réel soit pris à l'intérieur d'un montage du corps pour venir traiter la jouissance pulsionnelle. Le statut de l'objet, de cet objet hors-corps dans l'autisme, n'est donc pas le même que dans la névrose, où avec la perte de l'objet, le corps se troue et s'inscrit en trois dimensions.

E.Laurent indique qu'un tel objet relève de la catégorie de l'objet *a*, aurait une fonction de suppléance à l'objet *a* qu'il n'a pas, venant opérer pour le corps un autre type de montage pulsionnel[824]. Sa fonction est-elle de venir border le corps, suppléant à celle que l'Autre du signifiant a échoué à opérer, réalisant ainsi un montage lui permettant de situer son être ? Pour les Lefort, l'objet est conçu dans la dialectique de la demande à l'Autre maternel. Si le sujet n'a pas d'objet, il convient de l'introduire pour permettre que se fasse un lien du réel de l'objet, et ce dont il peut être support par le signifiant, tel que l'enseignent leurs travaux. En fait, l'autiste semble manquer de l'objet, et de fait s'en inscrit un à la surface de son corps. A la différence du sujet psychotique chez qui le trop de présence de l'objet fait que la perte ne s'inscrit pas : le manque vient à manquer au point de devenir étouffant.

Pour H.Rey-Flaud, l'objet réel chez l'autiste peut avoir une fonction supplétive au vide symbolique[825]. Pour lui, l'objet autistique serait l'incarnation pathologique des premières empreintes. L'autiste donnerait une consistance réelle à l'empreinte imprimée aux premiers temps du processus scriptural (par exemple en imprimant sur son corps la trace de l'objet). On a vu que cet auteur précise que ce vide est une délimitation dans l'infini : il ne peut être pensé sans être référé à la notion d'un contenant (réceptacle ou vase) qui va border ce premier noyau innommable de la subjectivité. Démontrant ainsi que, par l'advenue de ce vide, l'infans se déprend du réel et se trouve in principio introduit au langage. Ce qui doit nous rendre attentif aux opérations de vidage dans les conduites autistiques[826]. Pour J.Lacan, il y aura toujours la présence de ce vide qu'a introduit le symbole. Et dans l'autisme, l'acte, dans son insistance répétitive, ne cesse de travailler pour que du symbolique vienne s'articuler à un réel. Mais le battement signifiant ne s'articule à aucune perte signifiable, d'où l'importance dans la clinique des trajets, circulations, allers-retours, introduire quelque chose du battement absence/présence, en parlant des choses ou des personnes absentes… En effet, c'est essayer de mettre au travail la dialectique de l'image et du symbole. J.Lacan montre, dans le cas Robert, la pertinence du schéma optique, construit sur le rapport entre les fleurs comme contenu et le vase contenant. Le problème pour l'enfant est de « *se conduire avec la fonction plus ou moins mythique du contenant, et seulement à la fin de pouvoir le supporter vide* », comme l'a noté Mme Lefort. « *Pouvoir en supporter la vacuité, c'est l'identifier enfin comme un objet proprement humain, c'est à dire un instrument capable d'être détaché de sa fonction.* »[827]. Aussi,

---

[824] Ibid.

[825] REY-FLAUD, Henri. *Le démenti pervers : Le refoulé et l'oublié*, op.cit.

[826] LACOMBE, Alain. *L'autisme et l'hypothèse du sujet du langage*, op.cit.

[827] LACAN, Jacques. *Le Séminaire, livre I : Les Écrits techniques de Freud (1953-1954)*, op.cit. p.120.

seule la considération du vide du contenant fait exister le bord du contenant, et le corps de l'enfant peut se séparer et naître.

Dans la MAS où je travaille, une femme autiste d'une quarantaine d'année, ne s'est dotée que récemment d'un gobelet en plastique, où elle plonge sa main longuement, en explore les bords, les contours, avec la bouche. Cette préoccupation naissante est un progrès subjectif. Une autre réalise toujours la même opération : se boucher les trous de son corps avec ce qu'elle trouve (légo, main...).

Au départ, quand le sujet parvient à se saisir d'un objet, il semble que ce soit plutôt dans une tentative d'incorporation de l'objet, peut être dans une tentative de boucher ce corps qui s'ouvre sur un trou. Marie-Françoise, cas présenté par les Lefort dans *Naissance de l'Autre*, tente par exemple d'incorporer dans les orifices de son corps (bouche, œil, anus), un double réel, un petit marin pour boucher le trou illimité, sans bords. L'analyse de cet enfant a montré qu'en cherchant à obturer le trou de son corps, elle échoue, vouée à la répétition sans fin, de ne pouvoir arriver à prélever sur l'autre, à détacher un objet séparable « *qui pourrait venir obturer le trou de son corps à elle, sujet, et laisser le corps de l'autre troué de ce qu'elle pourrait alors lui prendre* »[828]. Pour les Lefort, l'absence de l'Autre lui rend impossible le montage en circuit de la pulsion. Rien ne lui permet de mesurer ses bords, ses orifices dans leur fonction. La coupure pour cet enfant ne passe pas entre l'Autre et l'objet, mais, selon R. et R.Lefort, entre le sujet et ce qui lui tient lieu de double. Ce qui explique aussi les tentatives de se trouer/boucher/éprouver les trous du corps par l'objet.

La problématique des trous opérés dans le corps est abandonnée quand les appareillages commencent à se substituer les uns aux autres. Par exemple, pour Victor, un cas de V.Baïo, au départ l'objet (la chaise) est là pour tenir les bras du sujet. Il les coince dans le dossier, ce qui le met devant un choix : se trouer la peau et perdre la chaise, ou garder la chaise mais sans se trouer la peau. Ceci a donc sans doute la fonction de brider la pratique automutilante. La substitution d'un objet à un autre est le fait d'une équivalence posée entre ces objets. Ils valent pour leur fonction et non pas pour leur réalité : une chaise = un bol en fer = un gobelet rouge = des chaussures. Ces substitutions effleurent là le langage : c'est un *au-delà de l'objet* qui se met ici en fonction chez ce sujet. Cette substitution des objets semble apaiser le sujet qui ne s'automutile plus[829]. L'objet intègre souvent un tracé qui entoure réellement le corps du sujet ou a trait à ce qui fait bord avec le corps, qui le recouvre, le borde ou l'enveloppe comme les chaussures, les gants, un vêtement, un tablier.... Le sujet peut parfois complexifier son objet, jusqu'à l'armure qu'offre par exemple un héros-robot, voire l'appareil à contention de T.Grandin qui permet, bien que de façon beaucoup plus élaborée, une certaine stabilisation.

Il faut donc un cheminement du sujet pour venir habiter son corps. Et cette mise en place dépend de la subjectivation d'un vide qui est l'en-forme de l'accueil d'une perte, que l'autiste travaille donc avec ses objets. Mais il semble que l'impossibilité de considérer le vide, la contenance et la perte, sont inscrites de structure chez l'autiste : soit rien ne l'atteint de ce côté-là, la profondeur, contenance n'existe pas, soit il ne perd rien (à parler, par exemple), soit il se voue à incarner cette pure perte auquel tout parlêtre doit nécessairement consentir, ce qui étroitement le rabat sur une position mélancolique. J.Oury pense que l'autisme manifeste, c'est l'autisme mélancolique. Jeter des objets par-dessus la fenêtre indéfiniment, dessine un travail à ce que l'objet ne reste plus du côté du réel, mais s'inscrive à revenir, à ce que s'institue cette douloureuse, mais nécessaire, catégorie de l'absence. Mais cela semble parfois ne jamais s'inscrire, ne jamais se signifier. Aussi, s'il peut mettre au travail la question de la perte, c'est semble-t-il dans une métonymie de son être, qui produit ces effets de terreurs.

Selon J-C.Maleval, l'objet créé ne vient pas comme l'indice d'un manque, mais vient combler le sujet, d'où parallèlement l'angoisse, la panique et l'automutilation que cela peut éveiller. Les

---

[828] LEFORT, Rosine et Robert. *La distinction de l'autisme*, op.cit., p.22-23.

[829] BAÏO, Virginio. L'enfant au gobelet rouge ou le « je » de l'enfant autiste. *Séries de la Découverte freudienne, L'Autisme et la Psychanalyse*, 1992, N°8. *Toulouse : Presses Universitaires du Mirail.* p.5-13.

pratiques de négativation, automutilations, existent pour tenter de créer un vide que le sujet ne supporte pourtant pas.

L'autiste démontre dans quoi il est lorsque le fort-da ne fonctionne pas : pas de possibilité d'écrire, de lire, de dire l'absence de la mère. Il n'a pas d'objet transitionnel non plus. La mère qui s'en va (ce à quoi tout enfant à affaire) laisse l'enfant dans l'absence. Il n'y a alors plus de signifiant, plus de traces, elle part, dit E.Laurent « *avec tous les signifiants de l'enfant* »[830]. C'est à la condition que le clinicien le supporte, que le sujet va pouvoir le décompléter d'objets. Ces tentatives fondamentales sont, selon E.Laurent, autant de tentatives d'essais de produire la trace de l'absence dans l'Autre. Pour son patient, ce n'est qu'une fois ces tentatives faites qu'il peut dire quelque chose comme « *plus casser* », et entoure alors d'un trait un nouvel objet élu parmi les objets du thérapeute. Pour cet enfant, le stylo par où sort l'écriture lui permet alors d'enserrer ce vide. Aussi, il s'agit déjà, et d'abord, que l'autiste parvienne à se trouver un objet. Seule l'utilisation d'un objet, et il s'agit d'être attentif à ce moment où le sujet isole un objet, peut permettre au sujet de traiter quelque chose d'une perte, d'une absence, border un trou et éprouver une contenance et/ou une nouvelle profondeur, et autoriser l'avènement d'un espace psychique, qui rendra possible une naissance à son corps. L'objet autistique peut parvenir à cadrer les objets pulsionnels, les bords. Et les fonctions s'articulent alors, et le sujet est en mesure de localiser ses objets de jouissance. L'autiste peut parvenir à trouver quelque chose qui le pousse-à-vivre, qui le pousse du côté de la vie. Dans ce réel, il semble que l'objet, souvent animé d'une dynamique, représente ce qui manque à l'autiste libidinalement, du moins semble venir colmater quelque chose.

Cependant, les importantes difficultés symboliques des autistes font que pour la majorité d'entre eux, les choses ne tiennent pas, et l'objet ne les renvoie souvent qu'au réel du besoin, au retour et au réel du même. Aussi, peut-on imaginer multiples, les fonctions de l'objet dans l'autisme : protéger le sujet de l'afflux d'informations sensorielles, des mots et du désir de l'Autre, traiter le réel de la jouissance pulsionnelle en tentant de l'appareiller, tenter de rendre vivant le sujet, et permettre au sujet de s'épuiser imaginairement à colmater la division subjective qui n'opère que dans le réel. Aussi, l'objet autistique permet un traitement du réel du langage (battement stéréotypé) et un traitement du réel du corps (boucher les trous du corps, tel que le développe D.Houzel[831]), produisant ces retours de jouissance, si caractéristiques sur le bord.

L'objet autistique se précise dans une structure rythmique de battement, semblant réaliser dans le réel de cette manipulation, quelque chose d'une discontinuité binaire s'apparentant au symbolique, reproduisant peut être dans le réel, l'ouverture/fermeture des trous du corps, et éternisant le refus du réel de la perte symbolique. L'objet met le sujet à l'abri de l'incomplétude. Il est, selon H.Rey-Flaud, une insigne réifiée, mais qui les exclut du champ de la temporalité. Pour lui, cet objet relève plus d'un démenti que d'un rejet de la perte. Ce qui le distingue de l'objet dans la psychose et l'assimile plus au mécanisme de la perversion.

Je vais étudier maintenant combien ces objets sont protecteurs et régulants. Mais combien l'évolution nécessite souvent un premier travail de mise à distance d'avec cet objet souvent trop envahissant, avec d'autres branchements à la clé, permettant au sujet de continuer à se connecter à ce qui lui permet de se sentir vivant.

B.Régulation de la jouissance du vivant par l'objet autistique : élaboration de la défense - Objets du corps et objets hors-corps

[830] LAURENT, Éric. Autisme et Psychose : poursuite d'un dialogue avec Rosine et Robert Lefort. *La Cause freudienne*, op.cit., p.117.

[831] HOUZEL, Didier. Le monde tourbillonnaire de l'autiste. Actes du colloque de Monaco 14, 15, 16 juin 1984. In : *Lieux de l'enfance, No 3*, Toulouse, Privat, 1985. p.175.

J-C.Maleval explique que pour se construire, l'autiste est confronté à une difficulté qui n'appartient qu'à sa structure subjective. Puisqu'en refusant de s'engager dans l'aliénation, comment peut-il traiter la jouissance du vivant sans disposer de l'appareil qui sert à la mortifier, le signifiant?[832]. Le véritable partenaire de l'autiste est un objet réel, ne représentant pas comme l'objet transitionnel le lien à l'Autre, ou ne s'inscrivant pas dans des scénarios imaginaires, mais représentant quelque chose qui s'apparente, je vais le montrer, à la jouissance du vivant.

B.1.Objets autistiques protecteurs et régulants

Les pratiques autistiques apaisent, rassurent : toutes les brindilles, cailloux, rubans, cartes, objets divers, représentent quelque chose de rassurant, protégeant contre le réel et les dangers du monde. Ces objets sont plus rassurants que les personnes et s'offrent comme protection : « *communiquer par le biais des objets était sans danger* »[833]. L'objet auquel le sujet s'appareille semble calmer l'angoisse. Sa perte, parfois vécue sur un mode catastrophique, comme perte d'une partie de son corps, amène la crise. Cependant, l'objet est souvent remplaçable. L'autiste aime tripoter, faire tourbillonner, aligner des objets, les emboîter, ordonner les choses et inventer des cohérences dans une logique qui lui est propre. Et le moindre changement provoque alors du désarroi. L'objet peut être brut et du côté de la sensation. D.Tammet et d'autres racontent comment ils aiment sentir le sable s'écouler et sont fascinés par chaque grain. B.Sellin fait glisser pendant des heures des billes, des perles de verre, ou du sable, entre ses doigts. L'objet autistique peut être rudimentaire, prélevé sur le corps ou pas, ou aussi plus sophistiqué.

A partir de 1997, J-C.Maleval parle de l'objet dans l'autisme comme servant d'appui à la défense. A partir des formes les plus élaborées de la défense autistique, cet auteur montre combien la fonction de certains objets est essentielle dans le rapport au monde[834]. Il les introduit comme signifiant dans le réel, sorte de symbole qui vient suppléer au réel. Il parle de « *développement par accolement de signifiants à ces objets* »[835]. Puis, il tente de prendre en compte l'ensemble des phénomènes, et situe la défense autistique en rapport à quatre étapes d'élaboration de l'objet : *de l'objet autistique brut* (jouets, billes…) *à l'objet non régulé* (machine de Joey (B.Bettelheim) et de Stanley (M.Malher)), *à l'objet autistique régulé* (ceux des autistes savants : calendriers, annuaires, horaires de trains, dessins, signifiants de l'arithmétique, classements de toutes sortes…) *jusqu'à l'objet régulant* (trappe à bétail de T.Grandin, les compagnons imaginaires de Carol et Willie, de D.Williams, la machine électrique de Joey, livres de D.Williams et T.Grandin…). Il explique que même le simple jouet, « *qui ne porte pas de signifiants organisés, peut déjà être utilisé par le sujet pour mettre de l'ordre dans le monde, quand il le fait participer au travail de maintien de l'immuabilité, et pour protéger du désir de l'Autre, ce que le travail d'élaboration de frontière (boundary behavior) montre nettement* »[836].

Si *l'objet brut* ne porte pas de signifiants organisés, *l'objet non régulé* devient porteur de signifiants (isolés). « *Il contribue à un ordonnancement du monde plus élaboré, le sujet se trouve soit collé à lui dans une relation transitiviste, soit dans un état d'inertie dû à un laisser-tomber* »[837]. Pour *l'objet régulé*, l'autiste « *se trouve pris en masse* » par les signifiants portés par leur objet de prédilection, ce qui leur donne des aptitudes exceptionnelles. *L'objet régulant* est l'objet duquel le sujet peut se décoller, mais il porte la référence, fixée par le signifiant : « *En raison de la distance*

---

[832] MALEVAL, Jean-Claude. Quel traitement pour le sujet autiste? *Les feuillets du Courtil*, op.cit., p.258.

[833] WILLIAMS, Donna. *Si on me touche, je n'existe plus*, op.cit, p.23.

[834] MALEVAL, Jean-Claude. Ébauche d'une approche de la spécificité de la psychose autistique, Bulletin du Groupe Petite Enfance, 10, 1997. p.136.

[835] Ibid.

[836] Ibid, p.136.

[837] Ibid.

qui s'est instaurée, le sujet se trouve en mesure de développer des capacités d'adaptation à des situations imprévues »[838].

Suite à l'objection qu'on lui a faite, d'envisager une « *structurogenèse par étapes* », J-C.Maleval soutient que bien que la structure ne se construise pas par éléments, la structure étant toujours déjà là, l'autiste ne construit pas la structure puisqu'il est, par définition, astructuré. Notamment, précise cet auteur, en raison de la défaillance de sa représentation au champ de l'Autre[839]. S'il ne compose pas avec l'Autre du signifiant, c'est qu'il est ressenti comme une menace. Par contre, cet auteur démontre combien, par l'entremise protectrice de l'objet, des « *effets d'apaisement de la jouissance et d'animation du désir s'accentuent à mesure que s'élabore l'aliénation signifiante* »[840]. Selon E.Laurent, l'objectif est de pouvoir faire fonctionner cet objet comme bord entre le sujet et l'Autre[841], comme un organe permettant d'articuler une demande. L'objet autistique peut ainsi être le support d'une occasion de rencontre et d'une articulation au désir de l'Autre, permettant une régulation minimale de la jouissance, sachant que la fonction première de l'objet est justement de se protéger du désir de l'Autre[842].

Plus tard, dans un article de 2003 intitulé *De l'objet autistique à la machine – Les suppléances du signe*, J-C.Maleval propose que, sans prendre un appui permanent sur un objet précis, l'objet autistique matérialise chez certains un processus de structuration du sujet, puisque ce qui se discerne dans la construction de l'objet autistique « *réside dans le travail d'un sujet initialement a-structuré pour procéder à un nouage difficile de l'imaginaire, du réel et du symbolique. La délocalisation de la jouissance, les troubles du langage et ceux de l'image du corps témoignent des graves difficultés de structuration auxquelles se confronte le sujet autiste* »[843].

Si l'objet brut sécurise, protège du désir de l'Autre, il intervient aussi pour tempérer le réel, en localisant une part de jouissance. En s'appuyant sur les descriptions de F.Tustin[844], J-C.Maleval avance aussi qu'il semble contribuer à la construction de l'image du corps, en conférant un caractère de « dureté » à celle-ci. Ainsi, il écrit que sa fonction opère « *à l'articulation du réel et de l'imaginaire* » et il est « *clairement un précurseur du double* »[845].

Ainsi, les lacaniens pensent que ces objets ont un rôle de protection à ce que le monde reste immuable et à ce que l'intégrité de son corps existe dans l'autisme, se maintienne dans la schizophrénie autistique, l'objet venant, on le verra, comme une partie du corps ou comme une extériorité appartenant à son propre corps. Cet objet en plus vient traiter dans l'imaginaire le réel de l'en-trop d'une jouissance strictement délocalisée. Le langage ne pouvant faire appareillage à la jouissance pour l'autiste, cet organe supplémentaire que représente l'objet autistique vient border les trous du corps et faire « *centre de langage* », produisant « *un endroit d'où ça parle* », et proposant un autre type d'appareillage, comme le propose E.Laurent[846]. Venant faire bordure entre le sujet et l'Autre, l'objet autistique se présente comme la solution que propose le sujet pour traiter sa jouissance de vivant. Et lorsqu'il tente de provoquer l'obéissance de l'objet, comme Sara la patiente de M.Rothenberg, on repère la pensée animiste d'un sujet qui tente de tout contrôler.

---

838 Ibid, p.137.

839 MALEVAL, Jean-Claude. Une sorte d'hypertrophie compensatoire : ou la construction d'un Autre de suppléance. *Du changement dans l'autisme ?* op.cit.

840 MALEVAL, Jean-Claude. Ébauche d'une approche de la spécificité de la psychose autistique, *op.cit*, p.137

841 LAURENT, Éric. Réflexions sur l'autisme. *Bulletin du groupe petite enfance*, op.cit., p.40.

842 MALEVAL, Jean-Claude. Ebauche d'une approche de la spécificité de la psychose autistique, *op.cit*, p.137

843 MALEVAL, Jean-Claude. De l'objet autistique à la machine : les suppléances du signe. In : *Pensée psychotique et création de systèmes – La machine mise à nu*, op.cit., p.197.

844 Les objets autistiques durs sont mobilisés, d'après F.Tustin non seulement pour protéger de l'angoissant « trou noir », ces objets ayant une fonction de sécurité, de protection contre « les menaces d'attaque corporelle et d'annihilation définitive », mais aussi pour contribuer à la structuration de l'image spéculaire (TUSTIN, Frances. *Autisme et protection* (1990), op.cit.)

845 Ibid, p.198.

846 Ibid, p.15.

B.2.Tentatives de mise à distance de l'objet réel et envahissant par l'image

L'objet peut parfois encombrer et s'associer à l'angoisse, la jouissance peut déborder. Et la difficulté du travail sera d'arriver à ce que le sujet dérive quelque chose de sa jouissance. La connotation de l'objet, du côté de ce pôle de jouissance qu'il représente, a suscité différentes approches, dont celle de l'interdiction ou de la restriction d'en amener en séance ou en activité, parce qu'envahissant et faisant barrage à l'advenue d'une parole, et aussi de par une manipulation proche de la jouissance auto-érotique.

La désorientation que produit le sujet autiste, du point de vue de la clinique, amène très vite à repérer qu'avec un sujet autiste, un traitement, une clinique du réel s'impose, un traitement de toutes les exigences auxquelles il est soumis. On parle de la pure jouissance de l'autiste. Sans la régulation phallique, la jouissance est celle du signifiant ; l'autiste n'est pas aliéné à un S1 et il a affaire au S1, comme à du réel. Aussi, le travail doit s'orienter à une mise à distance du réel de l'objet en parlant au sujet, et en proposant des objets, images, listes... En somme, à une mise à distance du langage et de ses effets.

L'autiste ne fait jamais entrer ces objets dans des scénarios imaginaires, ils ne sont pas utilisés afin de faire semblant. L'objet autistique sert de barrière contre un réel terrifiant, envahissant et intrusif, et protège le sujet. Il faut qu'il se transmue, se diversifie, pour commencer à atteindre un statut langagier en tant qu'il permettra au sujet de passer du champ des sensations au registre des premières empreintes, tel que le développe H.Rey-Flaud. L'élaboration de la défense implique une mise à distance entre le sujet et cet objet trop réel, un temps de la coupure d'avec l'objet, sur l'objet. Les opérations de prélèvement d'objets sur l'autre, mais aussi celles d'absence-présence, de vidage, ou d'utilisation d'un espace contenant, comme on l'a étudié avec Ilhoa, peuvent ouvrir sur l'espace du vide. Ce qui permet à l'infans de se déprendre du réel, et que les choses restent, par la forme de l'objet par exemple (de l'objet concret à sa forme, son ombre, son contour), le remplissage du contenu, le dedans, avant que de mettre un mot sur une image. L'image, les chiffres introduisent alors une limite à la jouissance, et un accès à la représentation. Encore que l'objet pourrait parfois se décoller de l'image, le sujet n'étant pas alors sûr que l'image ne bouge pas.

Aube, une petite fille dont P.Lacadée raconte le cas, prend appui sur un album photos, et interroge : pourquoi les photos la regardent, la veulent, pourquoi les pieds bougent, pourquoi il rit, il se gratte, baille? P.Lacadée explique la tentative de localiser dans la photo, comme bord de son corps, cette jouissance qui lui fait événement de corps. On a un retour de la jouissance, non pas sur le corps mais sur la photo comme bord. Cela illustre, pour cet auteur, comment pour le sujet autiste, il n'y a pas d'image spéculaire qui tienne, aucun reflet de lui. Aube s'appareille alors d'un petit autre réel, une photo d'enfant. La photo borde et noue quelque chose, bien que tout cela reste fragile, une présence trop réelle ou intrusive, sans prendre appui de l'album photo, Aube se retrouve alors sans bord, prise d'un fou rire et d'un flot urinaire. Le problème dans la clinique de l'autisme est que, par ce traitement imaginaire, souvent les choses ne tiennent pas. Les images doivent être concrètes, les tracés explicites : le sujet doit voir.

Trop souvent, l'espace du vide ou de l'absence, qui fait exister le manque et le désir, est intolérable pour l'autiste, produisant des réactions disproportionnées. Le sujet a des réactions, car il a idée de la castration. C'est ainsi que H.Rey-Flaud parle de **désaveu** dans l'autisme, et J-C.Maleval parle de **savoir intuitif**. Dans un article, il explique que « *les objets autistiques complexes témoignent d'un savoir à l'œuvre sur la castration chez le sujet autiste : il a l'intuition qu'il faut en passer par la mise en jeu imaginaire de la perte d'un objet de jouissance pour animer son*

fonctionnement »[847]. Ce savoir intuitif est à mon sens très aiguë dans l'autisme, à la hauteur de son recouvrement. Les branchements-débranchements qui rythment son activité libidinale le dénotent aussi, et, on va le voir, la spécificité de ce traitement. A travers ces activités, se scande une rupture, une coupure, opérant dans le réel, mais qui ne suffit pas à réguler la jouissance pulsionnelle. Pour ceci, il lui faut se doter d'un double. S'il ne trouve pas de substitut, il est envahi par cet objet de jouissance qu'il s'efforce malgré tout de traiter soit en le maîtrisant, soit en tentant de s'en séparer, le mettre à distance. Cependant, cette mise à distance est souvent vécue, selon les témoignages, comme une castration réelle, comme un arrachement d'une partie du corps.

De ne rien pouvoir attraper du champ de l'Autre, l'autiste est contraint de s'en passer, ce qui produit le rejet de la division subjective, le désarroi devant l'impossibilité de comprendre la présence ou l'absence de l'autre qui ne se fait pas relative mais pure... De fait, cela immédiatise un rapport à l'autre chargé de toute-puissance, où aucun manque ne vient se produire, rendant le désir de l'Autre jouissance, et l'Autre réel, trop plein, sans faille. Et il faudra qu'il s'en invente un pour en user. Mais ce ne sera pas l'Autre comme lieu du signifiant, ce sera l'autre, par le double, l'autre du même.

L'objet autistique protecteur peut rester tout au long de la vie du sujet. Il peut aussi évoluer, et parfois le rapport à l'objet se construit et se règle, jusqu'à fonder ses activités sociales et professionnelles. Temple Grandin est devenue une spécialiste mondiale des trappes à bétail et Joey a trouvé un métier dans l'électronique. Ou encore, un autiste obsédé dans son enfance par les chiffres, fait aujourd'hui de la gestion fiscale[848]. Les îlots de compétences, véritables stéréotypies du sujet sont donc étroitement liées aux objets autistiques complexes. Et on va approcher maintenant combien l'objet, défini par B.Bettelheim « *moi-auxiliaire* »[849] , doit être à minima imaginarisé par biais, déplacements ou inventions, pour que surgisse la catégorie du double, qui sera alors initiée par une recherche de l'identique.

C.Trouver une dynamique libidinale et une image du corps par l'objet et le double

Une caractéristique de l'objet autistique simple est de pouvoir mettre en mouvement le sujet, le faire tournoyer, tomber, virevolter... Stanley, raconte M.Malher, a un intérêt pour les choses mécaniques (robot mécanique sur une bicyclette, animée d'un mouvement incessant), et lui-même se comporte de manière mécanique, robotisée[850]. La psychanalyse précise la particularité de ces objets, en tant qu'ils possèdent une dynamique propre qui restaure un fonctionnement libidinal, et supplée à l'absence de trajet pulsionnel chez l'autiste. Elle précise aussi que le sujet autiste prend appui sur deux types d'objets en sa possession : l'objet autistique donc, et aussi le double. Quand de l'objet autistique se décolle du double, il peut être « *articulé à un Autre de synthèse* », selon une expression de P.Bruno, permettant alors au sujet autiste de mieux traiter ce qui lui vient de l'extérieur. Je vais étudier comment ce quelque chose qui manque, qui puisse l'animer libidinalement, le sujet va aller le chercher « *dans un bord autistique* », comme l'exprime J-C.Maleval, qu'il soit objet, double ou machine, pour parvenir à se sentir vivant.

C.1.Trouver un prolongement libidinal

[847] MALEVAL, Jean-Claude. Les objets autistiques complexes sont-ils nocifs ? In: MALEVAL, Jean-Claude. *L'autiste, son double et ses objets*. Rennes : Presses Universitaires de Rennes, coll. Clinique Psychanalytique et Psychopathologie, 2009. p.187.

[848] GRANDIN, Temple. *Ma vie d'autiste*, op.cit., p.166.

[849] BETTELHEIM, Bruno. *La forteresse vide : L'autisme infantile ou la naissance du soi* (1967), op.cit.

[850] MALHER, Margaret. *Psychose infantile* (1968), op.cit.

Les autres objets, fils, lacets, rubans, roues, hélices… sont affectés d'un tel mouvement, d'une telle vitalité, qu'ils semblent aussi, souligne J-C.Maleval, témoigner de ce que l'autiste éprouve manquer : « *une dynamique vitale, maîtrisable, faute d'une régulation de la libido (…). Lorsqu'ils se complexifient en une machine sur laquelle se branche le sujet, ils deviennent la source de son animation libidinale* »[851]. L'objet apparaît comme un prolongement libidinal, un bord pulsionnel qui fait jonction du corps du sujet à l'Autre. J-C.Maleval note que « *bien qu'a-structuré le sujet autiste n'est pas sans posséder un savoir sur ce qui pourrait remédier à son chaos* »[852]. Il cherche intuitivement la solution à ses problèmes de chaos du monde et du corps, en se réglant sur des objets ou ses autres. Paradoxalement, il se montre souvent très adroit dans la coordination motrice fine, et très gauche dans son activité motrice globale.

Ainsi, l'appui de la thèse de J-C.Maleval qui soutient que chez les autistes enfermés dans le mutisme, « *une dynamique psychique leur manque pour parler* »[853] et à l'appui de celle de C.Soler qui pose l'autisme comme une maladie de la libido, « *L'organisme n'est pas en panne. Ce qui ne marche pas, c'est l'animation libidinale* », on peut poser que la dynamique psychique qui leur manque est fonction de la présence et de la régulation de la libido. La *libido*, cet organe de l'incorporel, est en défaut dans l'autisme et vient dire ses manquements libidinaux autour du corps. La confusion des frontières entre le corps de l'Autre et son propre corps, observable dans l'inachèvement des gestes, dans le fait d'attendre que l'autre fasse le geste, ou le fait de se saisir de la main d'un adulte pour lui faire exécuter le geste qu'il veut lui-même exécuter, serait pour J-C.Maleval au principe de la défense autistique, en tant que ce geste constitue un branchement sur un double. Le problème des frontières du corps s'éclairent aussi si l'on considère que le corps libidinalisé est la conséquence de l'Autre comme prolongement libidinal. Dans *Variété de la psychose,* C.Soler propose qu'il s'agit moins d'une confusion de frontières imaginaires que d'une confusion quant au point d'insertion de la libido, où tout se passe comme si leur inclusion dans l'autre du signifiant se traduisait au niveau du corps par le fait que la libido soit aussi de l'Autre.

A un moment donné, il est repérable combien l'autiste se colle au corps d'un autre (par le dos, sur les genoux...), alors qu'avant il refusait le contact corporel. G.Haag parle de restructuration de moi-corps, de fabrication d'un premier sentiment d'enveloppe circulaire, combinée à partir de l'enveloppe sonore, de la recherche du regard et d'un contact. Elle y associe une impulsion à jargonner, qui passe par le stade de lallation. Elle explique la grande différence entre l'autisme et la psychose : dans l'autisme, il n'y a pas de construction ou de stabilité de l'image du corps et de l'espace en trois dimensions. Et j'ajouterai, à l'appui de ce que dit C.Soler, d'un point d'insertion de la libido. Il semble que la clinique de l'autisme interroge le passage de la dimension 1 à 4, dans laquelle nous vivons.

Dans l'autisme, on peut déduire une perturbation de la découpe signifiante : l'appareillage de la jouissance par le langage ne se faisant pas, le barrage à la jouissance ne peut non plus se réaliser par la coupure qu'opère la parole. Le corps de l'autiste est de fait un corps où le langage n'a pu faire l'organe-libido. Et du fait de cet absence, les zones érogènes ne se délimitent pas. Le sujet vit alors dans un espace uni voire bidimensionnel, n'incluant pas la dimension de bord ou de la profondeur. Aussi, l'autiste tente de contenir la jouissance du corps réel par un objet hors corps, qui lui permet non seulement de se combler et de trouver une dynamique libidinale, mais aussi de colmater l'effraction de la jouissance primordiale sur le corps.

C.2.Trouver un rythme: branchement et débranchement ou conduites on-off

[851] Ibid.

[852] Ibid, p.199.

[853] MALEVAL, Jean-Claude. Une sorte d'hypertrophie compensatoire : ou la construction d'un Autre de suppléance. *Du changement dans l'autisme ?* op.cit., p.67.

L'autiste se présente souvent comme pur vivant, sans désir, sans libido, ou bien branché à la libido de l'Autre. Dans la littérature, il se spécifie souvent par cette alternance d'états : inertie proche de l'état statique ou animation proche de celle de l'automate. Ces successions de branchement et de débranchement peuvent être liées au branchement d'avec le signifiant (mot, image, objet…), ou d'avec le corps de l'autre, par où le signifiant vient gouverner et animer le corps. M.Malher est la première à décrire ce mécanisme de branchement – débranchement sur les objets de l'environnement. Comme Joey déconnecté de sa machine, Stanley lorsqu'il se débranche du corps de son thérapeute ou de certaines images, tombe dans une indifférence totale[854]. Il nomme « panda » tous les bébés sous formes d'images, de poupées qu'il rencontre. Et se fascine pour un livre qui présente un bébé qui pleure, et en tirant sur un clapet, un bébé qui rit. Lorsqu'il ne fait pas cela, il tombe dans un état de stupeur et d'absence. S'il entend le mot bébé ou s'il touche le corps de M.Malher, il hurle et pleure. Elle note que dans ses moment-là Stanley revient sur des objets autistiques bruts, tels que les a définis J-C.Maleval.

Stanley manifeste le choix de se brancher ou pas sur le corps de l'Autre ou sur le signifiant, invoquant dans le réel le choix de l'aliénation : pur vivant sans libido ou machinisé par le signifiant? Pour C.Soler, échappant à la découpe signifiante, corollaire du mécanisme de *corpsification*, la seule coupure observable au plan du corps serait dans le réel, celle « *d'un battement des états d'inertie et d'animation dont l'homologie avec la pure discontinuité signifiante est manifeste* »[855]. En effet, l'autiste traite son corps dans des modalités discontinuistes, dans une alternance de branchement / débranchement, après qu'il ait pu extraire un objet du monde.

En effet, il semble donc que ce soit l'expulsion partielle de l'objet réel, hors du champ de sa réalité, qui permette à l'autiste d'introduire, au-delà de la binarité, le chiffre, le chiffrage de la jouissance, c'est-à-dire l'appareillage de la jouissance avec la symbolique du signe. Le premier appareillage de la jouissance se fait donc dans le travail d'appropriation que fait l'enfant du langage, où il se met à faire des classifications, catégorisations et ordonnancements particuliers du monde. Parfois, dans une énumération précise, il tente de saisir l'objet en constituant un savoir sur le modèle d'un dictionnaire, dont la métonymie et l'homophonie seraient la règle. M.Kusnierek note que pour le travail qu'elle rapporte d'un enfant, le classement des mots est venu en lieu et place du battement sur l'objet réel, qui constituait une de ses activités majeures précédemment[856]. J-C.Maleval observe que d'autres autistes effectuent des classements plus complexes, qui cessent de reposer sur un principe de différenciation binaire. Néanmoins, ces premières formes du double autistique ne parviennent qu'à une pacification précaire et temporaire de la jouissance[857]. Aussi, cet auteur indique que le double est plus souvent corrélé à un envahissement du langage par la jouissance, qu'à une contention de celle-ci, dénotant la difficulté de cette suppléance à se construire. L'autiste semble ne pas pouvoir supporter que l'autre soit doté d'un désir, d'une énonciation, d'un inconscient.

Un décollement est donc nécessaire, qui se produit à l'articulation du réel et de l'imaginaire, selon J-C.Maleval. Il peut venir suppléer à l'appareillage du langage, produisant un branchement sur un autre, un même permettant alors au sujet de gouverner, animer, voire libidinaliser son corps. Temple Grandin qui met en évidence la fonction de l'objet autistique de manière très pure, avec sa machine à serrer, parvient à décoller l'objet du miroir, selon J-C.Maleval. Sa machine à serrer reste en connexion avec son double, la vache. Elle est une transposition de la trappe à bétail. Cependant cet objet autistique n'est pas un double du sujet : il sert à traiter le double mais ne l'est pas lui-même. Aussi, l'animation libidinale se redouble d'un appel au traitement de la jouissance pulsionnelle, je le préciserai mieux, avec le branchement à un double ou un objet, une machine, un ordinateur.... Pour

---

854 MALHER, Margaret. *Psychose infantile* (1968), op.cit.

855 SOLER, Colette. Hors-discours : Autisme et paranoïa. *Les Feuillets du Courtil*, op.cit., p.27.

856 KUSNIERK, Monique. Le partenaire de l'autiste. *Du changement dans l'autisme ?* Journée de l'ACF/VLB du 27 mars 1999, p.73-75.

857 MALEVAL, Jean-Claude. De l'objet autistique à la machine : les suppléances du signe. In : *Pensée psychotique et création de systèmes – La machine mise à nu*, op.cit., p.205.

E.Laurent, la fonction de l'organe-ordinateur pourrait incarner la déconnexion du symbolique d'avec la parole et la voix.

Dès lors, entre le vivant et l'Autre, l'autiste n'a-t-il le choix que d'un « *corps mécaniquement animé » ?* selon l'expression de C.Soler, *Variété de la psychose.* En tout cas, c'est lorsqu'une pulsionnalité peut venir s'accrocher, se connecter, par intermittence à un Autre, que peut commencer à se penser un Autre de synthèse, selon l'expression de P.Bruno ou Autre du signe.

C.3.Articulation de la jouissance à l'imaginaire : de l'objet réel et du double réel au double imaginaire

On a vu que L.Kanner, puis particulièrement F.Tustin soulignent ce rapport particulier de l'autiste avec les objets inanimés environnants, avec un objet d'élection manipulé en permanence. Pour L.Kanner, le statut de cet objet est sans valeur relationnelle, semblant même plutôt faire écran à toute possibilité de relation à l'autre. On a vu les différentes fonctions de l'objet (calme, protège ou plonge dans une ivresse comme B.Sellin la décrit), et la nécessité parfois d'une mise à distance quand il s'avère envahissant. Le moyen de l'autiste pour que son corps ne se réduise pas à un trou est donc de structurer son image : non par le miroir, mais par un colmatage avec un objet autistique, qui comble le sujet d'abord. Mais cela ne suffit pas, et beaucoup cherchent alors à passer de l'autre côté de leur objet : cette décision permet la recherche et l'appui sur un double, animal, autre enfant, adulte... soit la construction d'un autre soi-même.

Il semble dans la clinique qu'en cédant sur l'appui d'un autre semblable, pris comme double, apparaissent alors des compagnons imaginaires, tels Alfred Costello et Bisban de T.Grandin, ou Willie et Carol, de D.Williams. Ces doubles portent souvent des caractéristiques opposées (agressif/calme, injurieux/poli...) qui lui permettent d'être au monde.

Aussi, si l'autiste a souvent des impulsions et obsessions, elles sont issues de règles intérieures, de choses imaginées. « *Je reçois des ordres fous acides* » dit B.Sellin[858], qui peut faire penser à des voix ou à l'existence d'un double réel. Cet autiste raconte qu'il s'agit de deux forces qui n'arrivent pas à se rencontrer en lui et qui le confrontent en un éternel changement en lui-même qui l'insécurise profondément. Il décrit deux Birger, un chaotique et un autre siamois dit-il extraordinairement sage. Pour lui, le seul moyen de rejoindre ce Birger là se fait par l'écriture, qui fixe sa pensée, qui l'aide à imaginariser à minima lui-même. Il ne peut se reconnaître que par ses productions littéraires qui traitent alors sa division subjective brute tel qu'elle lui apparaît par ses doubles réels : Birger chaotique/ Birger sage.

B.Sellin explique: « *cherche à me reconnaître dans le miroir exaspérant / la sécurité/ veux me regarder/ mais n'ose pas/ j'y vois toutes les peurs de l'autisme/ celui qui démolit volontairement les choses* »[859]. Il se trouve en deçà de tout miroir, identifié à l'objet *a,* il ne peut être que « *l'idiot, le déboussolé, le marteau, le néandertalien* », seul un objet d'horreur pourrait lui apparaître, c'est pourquoi il s'en détourne. J-C.Maleval affirme qu'en l'absence d'image du double, il n'est pas en mesure de donner une assise à son énonciation, or l'autiste a besoin d'une identification imaginaire transitiviste pour parler[860]. B.Sellin doit être connecté au bras du facilitateur pour trouver l'énergie d'écrire. Il sait que « *sans langage nous sommes des appareillages morts* »[861], mais parler est un engagement important. Aussi la matière qu'il aimerait étudier c'est « comment fonctionne correctement le langage ».

Dans l'autisme de Kanner, l'impossibilité de se constituer un corps, l'absence d'image spéculaire unifiante et symbolisante, laisse le parlêtre sans petit autre, sans altérité, sans possibilité

---

858 SELLIN, Birger. *Une âme prisonnière*, op.cit, p.192.

859 Ibid, p.190.

860 MALEVAL, Jean-Claude. Quel traitement pour le sujet autiste? *Les feuillets du Courtil*, op.cit., p.52.

861 SELLIN, Birger. *Une âme prisonnière*, op.cit, p.134.

de se reconnaître ni semblable aux autres, ni existant lui-même. L'image n'est pas spécularisée. Et quand l'autiste semble voir son image en léchant le miroir ou s'y collant, il s'agit d'un autre double réel, qui, je vais le montrer, n'a pas le même statut que le double réel du schizophrène.

Dans l'autisme, le sujet se situe dans un moment hypothétique d'antériorité au miroir plan. L'accès aux images i(a), i'(a) lui étant fermé, il se trouve dans un champ uniforme où tout lui est également réel, indifférent. D'après les travaux de R. et R.Lefort, ce qui peut venir créer le miroir est le fait d'un objet qui puisse se détacher du corps de l'autre. Le double est alors lié à l'impossibilité de toute identification avec un objet dont l'Autre serait supposé porteur, et qui en serait séparable. En l'absence de cet objet, il ne peut y avoir de division subjective. Aussi, tout le travail de l'autiste est de se construire un homologue de l'objet spéculaire, car faute d'image spéculaire, l'image de l'autre, ne pouvant être celle du semblable, devient alors celle du double. Ce qui fait dire aux Lefort que la division du sujet ne se fait pas entre moi idéal et idéal du moi[862] mais dans le réel du double, soit le réel du même[863]. Le double venant non pas comme objet d'identification, mais comme miroir dans le réel, miroir amputé du registre symbolique. Cette division dans le réel du même explique que l'autiste se parle à lui-même et vive l'autre comme une sorte de prolongement de lui-même, induisant ces phénomènes de transitivisme, de captations imaginaires, ou de confusion des frontières entre le corps de l'Autre et son propre corps. L'autiste fait de l'autre son propre double, d'où il peut se mirer narcissiquement. D'ailleurs, l'expérience de Sally et Anne témoigne de la pertinence de la thèse d'une absence de théorie de l'esprit. Mais aussi de celle de la psychanalyse qui parle d'un fonctionnement transitiviste de l'autiste, où il prête à Sally le même savoir que celui qu'il possède lui-même, en tant que la dimension du double est omniprésente. Il n'empêche que l'autiste de haut niveau conçoit que la pensée de l'autre est différente de la leur[864].

L'image n'est pas spécularisée. Et quand l'autiste semble voir son image en léchant le miroir ou s'y collant, il s'agit d'un autre double réel. La perte inhérente au spéculaire n'ayant pas eu lieu, la jouissance peut aller jusqu'à la destruction autistique de soi. R.et R.Lefort pensent que la destruction de l'autiste est une destruction du réel de l'autre en tant que l'image de l'autre est un double[865]. L'absence de trace du petit autre fait que le sujet et son reflet i(a) sont sur la même surface-plan, sans profondeur, ou n'existent tout simplement pas. Mais cette structuration de l'image du corps même si elle n'est pas lestée par le S1, selon les recherches de J-C.Maleval, reste cependant possible pour l'autiste.

P.Bruno explique qu'il est un sujet qui n'est pas arrivé à se constituer en tant qu'ego, dans le sens qu'il n'a pas acquis de conscience de lui-même en tant que corps: « *On peut donc dire qu'il est un sujet sans altérité* »[866]. L'absence de sa représentation par un signifiant unaire conduit l'autiste à cette rencontre du double. Il va colmater avec son double la division subjective. Mais, et on le verra de façon nette dans l'autisme de haut niveau, cette relation de dépendance peut amener le double à devenir menaçant. Et si le sujet perd son appui, il se retrouve alors en position d'objet de la jouissance de l'Autre, il devient bouc-émissaire. Si le schizophrène est sans recours pour élaborer cette position, l'autiste ne l'est pas, on va le voir avec Lise ou Manu. De fait, ce sujet est obligé de s'inventer un espace et une temporalité singulière, qui lui permettent de ne pas être livré à

---

[862] Dans le processus de la subjectivité, le dégagement de l'Idéal du Moi permet l'accès à un troisième point de vue, creusement de l'écart entre le je qui parle et l'image de celui qui parle (Moi idéal). C'est en se mettant à la place de l'autre, que le sujet peut alors se voir d'un lieu autre. Cette distinction Idéal du Moi-Moi idéal permet le décollement du registre imaginaire et symbolique et permet de fait, le dégagement d'une place pour le sujet.

[863] LEFORT, Rosine et Robert. *La distinction de l'autisme*, op.cit., p.35.

[864] MALEVAL, Jean-Claude. Histoire d'une mutation dans l'appréhension de l'autisme. In : *Autisme et Psychose, Machine autistique et délire machinique : clinique différentielle des psychoses*, op.cit.

[865] LEFORT, Rosine et Robert. *La distinction de l'autisme*, op.cit.

[866] BRUNO, Pierre. Autisme et schizophrénie. *Séries de la Découverte Freudienne*, op.cit.

l'imprévisibilité de l'autre, à la disparition de l'instant, qui trop souvent oblige et voue le sujet à l'infini du ressassement et de la réitération.

La clinique de l'autisme relève particulièrement de l'inattendu, de la surprise et surtout de la volonté parfois farouche que l'autiste a de vouloir s'en sortir. Il veut être comme les autres, et non pas être l'autre comme dans la schizophrénie. C'est seulement au niveau de la construction du double autistique que les deux processus par le traitement de l'objet et par le langage se conjoignent et se complexifient[867]. Dans l'image, quelque chose pallie au manque. Le sujet se voit lui-même mais aussi son semblable, à la fois spectateur et acteur. L'aliénation à cette image va être à l'origine de l'organisation du Moi. Mais dans l'autisme, la forme visuelle du corps n'est souvent pas découverte, ce qui le condamne à se chercher une image du corps. C'est dans l'autre, un frère, une sœur, un ami, un animal que l'autiste va alors pouvoir se construire un corps.

A noter que J.Lacan dans son Séminaire sur *L'Angoisse* introduit la notion de « *jouissance autiste* » quand il situe l'investissement de l'image spéculaire propre au narcissisme. Le fondement de cette image est la limite qui s'y constitue : pas toute la libido ne passe par l'image spéculaire. Il y a un reste au niveau du corps propre, qui apparaît articulé à une référence imaginaire de la castration. La jouissance autistique corrélée au signifiant phallique est différente de la relation à la jouissance de l'autiste qui, elle, se voue à traiter la perte par l'imaginaire. J-C.Maleval montre que dans l'autisme la quête d'animation libidinale du corps « *s'opère à la faveur d'une connexion de la jouissance et de l'image ; cependant la régulation de la jouissance par l'imaginaire reste toujours insuffisante et précaire : il faut qu'elle s'articule dans le langage pour que le sujet puisse la faire servir ses projets et non plus en être envahi* ». J-C.Maleval explique combien « *le double enserre et masque l'objet a non négativé par la fonction phallique, ce qui le rend attractif, mais le laisse en prise avec la pulsion de mort, d'où le rapport parfois ambivalent du sujet à celui-ci* »

Si le sujet n'a pas de double, il ne peut donner une assise solide à son énonciation, alors il se taira. Marcia, par exemple, investit particulièrement une personne Karen, jusqu'à ce que cette dernière la déçoive. Elle se limitait à agir uniquement en étant Karen ou une partie de celle-ci, tellement elle ne savait pas comment exister. Cette relation qualifiée par l'auteur d'intense sentiment d'union, a permis à Marcia de devenir une personne avec un corps et des fonctions (elle confie alors qu'elle pense être malade lors de ses règles, qu'elle n'ignore plus depuis qu'elle s'identifie à Karen, ou malade quand elle urine). Elle se découvrit femme, ce qui la fit entrer dans une période dépressive. Elle pense son identification à Karen comme ce qui l'a fait femme et qui l'a forcé à avoir des règles. Lorsque Karen essaya de lui dire « *Tu es toi et je suis moi* », ses yeux se remplirent de larmes et elle répondit « *Tu es toi et moi et moi!* » indiquant combien si l'autiste ne trouve pas un autre qui veuille bien lui prêter son corps, son nom, sa pensée un temps, il ne parvient pas à élaborer son moi. Aussi, c'est bien l'autiste qui choisit celui qui deviendra son double et parfois il est plus facile que ce double soit un animal ou une machine.

Ainsi branché à l'inconscient de l'autre, sans possibilité d'élaborer par l'empathie, l'autiste est perméable à l'angoisse, à la jouissance. Et beaucoup de choses lui rendent la vie en société intolérable induisant des rapports extrêmement réglés aux personnes. L'appui dans l'image d'un double semble alors lui permettre, à la condition de l'avoir intériorisée, de se ménager une place dans le spéculaire et trouver une image dans le miroir, même si cette image reste le double de lui-même. C'est à partir de ce double que l'autiste peut développer un îlot de compétence (sur des animaux, des machines...). Pour exemple, l'obsession qu'avait développé Peter, un cas de M.Rothenberg, pour le chat : quand il en attrapait un, il le serrait fort, et ne voulait plus faire qu'un avec lui, donnant simultanément l'impression de vouloir le détruire, ou craignant de se faire détruire par lui[868]. Le double, autant animal que machinique, vient comme protection, mais aussi comme

---

[867] MALEVAL, Jean-Claude. De l'objet autistique à la machine : les suppléances du signe. In : *Pensée psychotique et création de systèmes – La machine mise à nu,* op.cit., p.201.

[868] ROTHENBERG, Mira. *Des enfants au regard de pierre* (1977), op.cit.

objet menaçant, qui est à mettre à distance par l'écriture, l'image, le signe. Il semble que, lorsque le sujet ne dispose pas du double, l'être de sujet se dévoile, et apparaît l'horreur de son propre visage[869], de son propre corps et de sa propre existence : il s'affole alors hurle, crie, casse, s'automutile. Parfois, le sujet trouve lui-même la solution et se poste devant une image, une photo par exemple, qui l'extériorise. Il semble ensuite exister une construction du double imaginaire au double symbolisé, qui achève alors de compenser la subjectivité. Je vais tenter maintenant de résumer les étapes repérés dans l'évolution de l'autisme.

3.5.2.2. Évolution du bord autistique : trouver une compensation à la subjectivité ?

La visée de la clinique est une visée de traitement de la jouissance, la question est de permettre au sujet en proie à une jouissance délocalisée, de trouver des points d'ancrage pouvant faire fonction d'arrimage, d'appareillage de la jouissance. Mais pour cela, ces personnes clament leurs besoins de règles absolues, d'être dans un environnement où la réalité est structurée, non pas par une loi personnelle, mais une loi objective qui vaut pour tous : ceci est moins dangereux. Un cadre structuré par *des régularités et règles absolues*, comme disait D.Williams. H.Asperger pense que l'autiste répond favorablement si on lui présente « l*es ordres non comme personnels mais comme une loi objective impersonnelle* ». De fait, la proposition d'accueil de la singularité autiste ne peut s'établir qu'à partir de là où en est le sujet, à partir des biais qu'il trouve au traitement du langage, du corps et de l'Autre.

A.De l'objet : traitement du langage et du signifiant...

J'ai étudié combien l'autiste a une position tout à fait particulière à l'égard de l'Autre : du fait de la non-symbolisation primordiale, l'Autre de l'autiste n'est pas barré par un désir, et reste de l'ordre d'un pur réel menaçant. Les discussions des auteurs tournent autour de cet Autre de l'autiste absent, qui n'existe pas, faute d'être troué, ou bien au contraire de cet Autre intrusif, surpuissant et mortel, Autre réel absolu, qui ne manque de rien, sans trou qui puisse l'accueillir, le sujet ne pouvant s'inscrire dans ce trou. Pour les Lefort, cette absence de trou dans l'Autre est ce qui le différencie de l'Autre de la psychose. Car ce dernier, bien que non barré du manque, est un Autre troué, troué au plan du symbolique par l'absence du signifiant du Nom-Du-Père. Alors que l'Autre de l'autiste reste du pur réel. Aussi, ils préconisent la possibilité pour les autistes de prélever sur l'Autre quelque objet, objet séparable, métonymique prélevé sur l'Autre, mis en rapport avec une structure trouée de l'Autre[870]. D'ailleurs, l'autiste a au départ une façon étrange de se saisir de l'autre, comme un objet. Et quand il l'adopte, il se colle à lui, le touche, lui prélève des objets (du cheveu au stylo...). Si la stratégie de l'autiste de Kanner qui est solution, consiste à annuler toute parole venant d'un Autre le menaçant dans son intégrité, il vise à se passer de l'Autre du signifiant. L'autiste de haut niveau n'est pas sans se servir de l'Autre, mais à son usage, je vais le reprendre.

L'autiste est à la recherche de choses qui peuvent avoir la fonction de le protéger et l'objet autistique en est un. La façon qu'il a de le manier est alors souvent étrange. Il le manipule, le casse, le fait tourner, tomber… Cet objet prévisible, qu'il peut maîtriser, est plus rassurant, contrôlable et indolore que tout ce que constitue l'échange avec un autre, et ce qu'il a de sous-jacent, toujours variable, déroutant et angoissant. Cet objet fait non seulement bord au corps, mais peut aussi venir comme centre de langage. On a vu que la perspective des battements réels sur l'objet, soit d'introduire une structure rythmique, semble réaliser, dans le réel de cette manipulation, quelque

[869] WILLIAMS, Donna. *Si on me touche, je n'existe plus,* op.cit, p.149.

[870] LEFORT, Rosine et Robert. *Naissance de l'Autre, deux psychanalyses, Nadia, 13 mois, Marie-Françoise, 30 mois,* op.cit.

chose d'une discontinuité binaire s'apparentant au symbolique. Ce battement, fait exister un vide, le vide nécessaire permettant à l'imaginaire de se nouer à l'objet. Et on a vu que ce n'est qu'ensuite que le sujet peut accéder à un corps par le double imaginaire, puis à un savoir constitué de signes. En effet, E.Laurent invite à considérer comment l'enfant sort d'un état autistique « *pour glisser dans la métonymie d'une stabilisation dans laquelle il est cette carapace autistique, comble d'une stabilisation. Comment ce corps peut être animé, avec le phénomène d'excitation maniaque qui l'accompagne et comment il peut se recoller à ce qui, pour lui, fait centre du langage ?* »[871]. Le statut de l'objet, qu'il soit une partie de son corps ou un objet, peut alors être interprété comme celui d'organe supplémentaire[872]. Et sa fonction comme celle d'une tentative de localisation de la jouissance, suppléant dans le réel, selon E.Laurent, à celle de l'objet *a*. En cela, pour J-C.Maleval, l'objet autistique est un précurseur du double. Aussi, il est parfois difficile de différencier l'objet autistique du double, car l'objet est un double réel pour l'autiste avant de pouvoir s'imaginariser. Aussi, l'enjeu du travail avec l'autiste est l'introduction d'un tissage symbolique autour de l'objet, produisant cette mise à distance, qui ouvre à un champ du savoir plus vaste, en même temps que se dévalorise la jouissance.

B...au double : traitement du corps, de l'objet pulsionnel et du langage

Trouver un cadre de fonctionnement qui permet de canaliser la jouissance, donne une prédilection aux objets autistiques (trappe à contention de T.Grandin...), à des doubles véritables alter-ego (Carol et Willie de Donna....) et à des compagnons imaginaires (Bisban et sa capacité à contrôler les choses et Alfred Costello pour T.Grandin, chien voyageur et ours Orsi pour D.Williams....). Les constructions de la pensée s'illustrent par les portes symboliques de T.Grandin : « *Franchir la porte, c'était un peu comme signer un contrat avec moi-même pour m'amender* »[873]. Les portes concrétisent alors ses propres pensées.[874]

Pour l'autiste, c'est son être de jouissance qui répond à son impossibilité de parole. Il lui est fondamentalement dangereux de prendre la parole en son nom, de s'entendre par la voix. Lorsqu'il parvient à la prendre, c'est qu'il s'est élaboré un support, inventé un double à son grès. « *En passer par le double permet d'éviter d'entrer dans la dialectique de l'échange, trop angoissante, parce qu'elle mobilise la dimension du manque* »[875]. La lecture des travaux des lacaniens montre combien il est primordial que les psychotiques et autistes aient affaire à quelqu'un marqué du manque. Le double est le support d'une parole désubjectivée. Il lui permet de devenir vivant et de soutenir un rapport au monde, véritable « *passerelle vers les êtres vivants* »[876]. D.Williams explique que ses doubles étaient une façon de réagir à la peur, plutôt que des changements réels de personnalité. Le double autistique est donc une façon de cadrer la jouissance, border son corps, l'animer et trouver son image dans le miroir, mais aussi une façon de restaurer un fonctionnement libidinal et faire face au monde.

La relation à l'Autre est toujours pour l'autiste, médiatisée par le double ou l'objet, qui, note J-C.Maleval, oriente le sujet vers une relation fusionnelle-dépendante à un partenaire, ou parent (appelle plusieurs fois par semaine, protection du double autistique, relation en miroir, couples

---

[871] LAURENT, Éric. Lecture critique II. *L'autisme et la psychanalyse*, op.cit, p.149.

[872] LAURENT, Éric. Réflexions sur l'autisme. *Bulletin du groupe petite enfance*, op.cit., p.40.

[873] GRANDIN, Temple. *Ma vie d'autiste*, op.cit., p.123.

[874] MALEVAL, Jean-Claude. Une sorte d'hypertrophie compensatoire : ou la construction d'un Autre de suppléance. *Du changement dans l'autisme ?* op.cit., p.62.

[875] MALEVAL, Jean-Claude. De l'objet autistique à la machine : les suppléances du signe. In : *Pensée psychotique et création de systèmes – La machine mise à nu*, op.cit., p.204.

[876] WILLIAMS, Donna. *Si on me touche, je n'existe plus*, op.cit, p.167, p.259, p.278.

stables...)[877]. C.Soler écrit qu'au fond, la propre stabilité du sujet dépend de ce que l'Autre ne bouge pas. On retrouve là ce que L.Kanner écrit sur le désir d'immutabilité, sur la recherche de la mêmeté. La non-incorporation du signifiant met l'autiste du point de vue de son animation de vivant, dans l'absolue dépendance d'un autre, mis en place de devoir fonctionner comme son prolongement libidinal. L'Autre de l'autiste est donc un autre sur lequel il se branche, faisant ainsi fonction de machine-libido extérieure à lui, un prolongement, d'où les branchements nécessaires à son animation. La perte de cet autre marque alors l'effondrement de sa propre énergie. C.Soler conclut que l'alternative de l'autiste est d'être « *ou bien marionnette de l'Autre ou bien pur réel* » avec la solution qui du fait de l'impossible séparation s'impose : « *Allouer une machine thérapeutique à vie* »[878]...

Il existe une absence fondamentale au lieu de la symbolisation du trait unaire[879] du premier signifiant à partir duquel le sujet se fait représenter, soit la marque qui conditionne l'arrimage du sujet au champ de l'Autre. Ce qui a comme conséquence de ne pouvoir vectoriser le désir du sujet. Ce trait est pour S.Freud le point d'origine du désir, sous son aspect pulsatif d'aller et retour. Pour J.Lacan, le trait permet la séparation du sujet d'avec l'objet *a,* qui doit permettre la construction d'un voile pour protéger de l'horreur du réel. Pour l'autiste, l'objet fait trait, et seule la présence de ses objets et doubles peuvent faire barrage à l'angoisse, maintenir à distance l'horreur. S'il ne dispose pas du signifiant unaire permettant au sujet de fonder sa différence au-delà de toute image, le sujet le sait. Par exemple, Manu crie son désespoir de ne pas savoir comment exister. Ou D.Williams, exprimant que derrière son accumulation de rôles, elle éprouve le sentiment de ne pas avoir d'« *identification personnelle* »[880]. La carence de l'identification primordiale chez l'autiste est ressentie comme « *une défaillance de « l'expérience interne », se traduisant par une difficulté à prendre possession et du corps et d'un langage expressif* »[881]. L'autiste éprouve alors une absence plus qu'une défaillance et tente donc d'y suppléer.

L'élaboration de la défense permet un branchement de l'autiste à l'autre, un, qui a la particularité de ne pas faire exister l'énonciation. Mais aussi le branchement à un certain Autre qui a la particularité de ne pas faire exister le sens, le manque-à-être, puisque cet Autre rassemble des signes, selon les travaux de J-C.Maleval[882], et permet d'envisager le travail des autistes de haut niveau, ou Asperger. La machine à serrer de T.Grandin est un exemple de suppléance remarquable, où l'Autre de synthèse est, selon J-C.Maleval, plein, sans manque, et constitué par des séquences de signes et non par des articulations signifiantes. Et sa renommée mondiale, à partir de cette machine, l'élève au rang d'invention sinthomatique. Autre exemple : André, un ami de K.Nazeer est un autiste qui travaille sur la compréhension par les ordinateurs du langage des signes. Il recourt à des marionnettes quand il n'arrive pas, selon K.Nazeer, à trouver de cohérence locale : quand il ne parvient pas par lui-même, les marionnettes prennent le relais, lui offrent un soutien puissant qui leste sa jouissance vocale. Elles lui permettent d'avoir une conversation avec sa sœur qui les considère à part entière. Elle n'a pas le droit de les interrompre, d'être spontanée, en colère ou frustrée. Parfois, il les met en scène: Boo, et Sylvie la fille de Boo. K.Nazeer relève combien les marionnettes relèvent d'un système permettant à André de faire face, mais aussi constituent un mode d'expression. Il pense qu'André a ainsi eu accès à la notion de conversation comme spectacle. Le problème, pour cet auteur, est que se lancer dans une conversation, équivaut au fait de ne pas

---

[877] MALEVAL, Jean-Claude. *L'autiste et sa voix*, op.cit.

[878] Ibid.

[879] FREUD, Sigmund. Psychologie des foules et analyse du moi. In : *Essais de psychanalyse*, op.cit.

[880] MALEVAL, Jean-Claude. De l'objet autistique à la machine : les suppléances du signe. In : *Pensée psychotique et création de systèmes – La machine mise à nu*, op.cit.

[881] Ibid, p.215.

[882] Ibid.

savoir où cela va nous mener, et le fait d'adopter des idées et points de vue auxquels on n'aurait jamais songé, ou que l'on ne soupçonnait pas d'avoir en soi.

Ainsi, devant le vide dans lequel le laisse sa non représentation au champ signifiant, le travail de l'autiste est manifestement d'y substituer un double, de façon à explorer le mystérieux nouage de la jouissance du vivant au langage, selon J-C.Maleval. Mais il ne cessera de percevoir la langue comme terrible car appelant à une mortification de la jouissance vocale[883]. Le double vient donc cadrer l'objet pulsionnel, prêter une subjectivité. Et le travail du signe organisera alors le monde du sujet.

C...jusqu'à l'îlot de compétence: traitement de l'Autre et de la pensée

L'autiste a une préférence marquée des apprentissages fondés par l'objet, ou sur la chose écrite, imagée ou dessinée. Les signes écrits ou dessinés lui permettent de ne pas s'affronter à la présence de l'Autre. D.Williams défend dans ses deux ouvrages, que communiquer par le biais des objets est sans objet. En revanche « *si le signifiant est fondamentalement inquiétant pour l'autiste, c'est parce qu'il est porté par la voix de l'Autre. De même que l'autiste efface sa présence de sujet dans ses énoncés ; de même, en miroir, chez l'Autre, il craint d'avoir affaire à un véritable interlocuteur* »[884]. Par conséquent, il ne peut avoir accès au langage qu'à la condition de le couper de la présence de l'Autre.

Aussi quel type de présence est nécessaire pour que puisse « *s'écrire le détour de l'absence* » comme le formule E.Laurent dans son article *Le trait de l'autiste* [885]? Une présence sans existence ? J.Lacan indique « *ce qu'il faut de temps pour faire trace de ce qui a défailli à s'avérer d'abord* »[886] . L'Autre du signifiant est impossible, mais est-ce que l'Autre du savoir est dangereux? Il semble, à partir de la clinique, que si l'Autre est porteur d'une altérité, le transfert est impossible. Par contre si l'autre est du côté du même, c'est à dire que même s'il est porteur d'un savoir, il ne le délivre qu'à se greffer sur les questions du sujet, le transfert devient possible. Il passera alors par le double. Aussi,, il est question d'un autre au savoir écorné, troué, voire même silencieux, pour ménager une place vide au sujet. Mais il est aussi question d'un autre qui puisse lui permettre de penser, et sur lequel il se branche pour se constituer un corps de signes qu'il trouve dans l'Autre du symbolique. Celui-ci vient alors signifier son monde à minima.

Quand il peut trouver un double support à un savoir, l'autiste témoigne combien il réalise un important travail sur le signe : il classe, ordonne, prédit... à partir d'un objet qu'il aime. La question de l'autiste pourrait alors être : explique-moi le monde?

L'immuabilité révèle, selon J-C.Maleval, un sujet au travail pour mettre de l'ordre dans un monde chaotique. Et on a vu que, selon E.Laurent, le sujet autiste manifeste un goût de l'ordre en référence au S1, le signifiant-maître : « *Le passage du signifiant dans le réel, et sa répétition sans déplacement, définit ce qu'on appelle dans la description clinique le goût de l'ordre. Que ce soit la répétition d'un signifiant isolé ou d'un circuit minimal qui ne s'organise pas comme couples d'oppositions signifiantes mais comme juxtapositions réelles. Le S1 nous présente la clinique du circuit, des circuits déployés, que ce soit à l'intérieur de la chambre, d'une institution, de la ville (...). Nous en avons la trace clinique dans la volonté que rien ne bouge (...) que le monde soit*

[883] MALEVAL, Jean-Claude. Plutôt verbeux les autistes. *La Cause Freudienne*, op.cit.

[884] MALEVAL, Jean-Claude. De l'objet autistique à la machine : les suppléances du signe. In : *Pensée psychotique et création de systèmes – La machine mise à nu*, op.cit., p.207.

[885] LAURENT, Éric. Le trait de l'autisme. *Les feuillets du Courtil*, 2002, No 20.

[886] LACAN, Jacques. Radiophonie. In : *Autres écrits*, op.cit., p.428.

exactement à sa place, qu'il n'y ait pas le moindre glissement métonymique. Lorsqu'il y a un bougé, la crise se produit (...). L'ordre du monde est touché »[887].

Ainsi, on verra que si le schizophrène semble refuser ou défaire toute signification, le paranoïaque la pétrifie, le mélancolique s'y soumet : l'autiste, lui, la recherche désespérément. Et lorsqu'il parvient à en trouver une qui tienne, elle est érigée en règles, dont lui seul a connaissance la plupart du temps. Difficile à décoder, elle a pourtant un sens, est souvent issue des premières expériences avec l'objet ou la situation. D'où la confusion parfois avec la pétrification dans la paranoïa.

Le développement d'un îlot de compétence dénote une grande maîtrise intellectuelle d'un domaine circonscrit du savoir. Ces constructions permettent au sujet de se stabiliser de façon totalement originale. Se brancher sur des signes ou sur le savoir de l'Autre tempère l'angoisse, mais aussi borde le rapport au temps et à l'espace. La dichotomie des dimensions temporelles, liée au temps qui passe, au temps qui fait, n'opère pas. Le futur est trop anxiogène et incertain pour être traduit. Et pour Manu, par exemple, arrêter des dates dans le futur l'aide à le faire exister. Le passé n'est pas absent mais déjà vécu. Il s'y raccroche car cela le rassure, mais ne comprend souvent pas ce que signifie l'instant présent. Tout est actuel pour lui, même le passé n'est pas désactivé de sa charge. L'articulation passé-présent-futur ne se produit pas. Manu exprime « *Je veux avoir une vie courte* », l'instant d'après « *Je veux être centenaire* », tentant de border et limiter le temps par la question de la mort à laquelle il pense, à partir de l'angoisse de celle, inévitable, de ses parents. Il ne parvient toutefois pas à se positionner dans la différence relative. Des questions existentielles envahissent alors le sujet par rapport à l'évolution de tout instant. Le temps qui passe rend la vie incertaine, chaotique, surprenante.

Un centre d'intérêt particulier doit donc venir organiser le monde. Beaucoup s'avèrent des passionnés de musiques, couleurs, chiffres, perspectives ou dessins en tout genre. Ils disent entendre les sons comme des couleurs, avec des tonalités différentes. Pierre Godefroy explique que c'est la couleur qui le passionne. Il peint à plat des peintures d'arbres, d'édifices de couleurs « *parce que ça me plaît* »[888]. Miguel Malo, lui, passe son temps à confectionner de magnifiques livres sur les objets anciens (scie, aspirateurs, outils, voitures...) en trois dimensions. Il recrée un aspect vieilli à l'objet. Il explique que cette passion est née le jour où il a vu son père réparer un vieil aspirateur. Et qu'il a peur des bruits de machines, avec cette impression que quelqu'un crie après lui. C'est ainsi que pour lui, les choses qui lui font peur sont devenues des choses qu'il aime bien dessiner. Il ne dessine jamais de visage, trouvant cela gênant. Les visages sont en effet un véritable problème, car cela bouge tout le temps, envoie des signaux, est porteur de signification plus que le reste du corps. Persiste cette difficulté à traiter les visages chez l'autiste. Les références de son monde sont plutôt du côté de l'inanimé, d'où le fait qu'il aime autant les objets, les bâtiments, et l'aspect mécanique.

L'objet mêlé à l'art semble être ce que l'autiste a de plus communicant concernant son intériorité. Ses productions, qui combinent dimension, couleur et contour, forme et sonorités révèlent son mode d'insertion dans le monde. Faire lien social hors présence énonciative est le travail de tout autiste. Même un comme B.Sellin peut dire qu'il a envie de communiquer, mais ne sait pas comment s'y prendre. Aussi, son livre a la vocation de transmettre un savoir pour tous les autres autistes, qui vivent son enfer et ne parviennent pas à s'exprimer. Ses textes écrivent la souffrance et le désespoir qu'implique l'autisme. D'une écriture émouvante et poétique, avec un rythme haché et circulaire, des collections de mots, des phrases enchâssées, des concaténations de savoirs, une oscillation entre le je et le il, nom propre et nom commun, sans jamais de ponctuation, il tente de se composer une image de soi et de s'arrimer à une histoire. Pour Donna Williams, le livre, cet objet qui la capte et la régule, que ce soit dans l'écriture ou la publication, modifie sa

---

[887] LAURENT, Éric. Autisme et Psychose: poursuite d'un dialogue avec Rosine et Robert Lefort. *La Cause freudienne*, op.cit.

[888] BOUVAREL, Alain, MARTIN, Richard et TREMBLAY, Pierre-H. *L'autiste dessinateur – de la perception à l'art.* CECOM Montréal, CNASM France, Lorquin, 2007.

position subjective. Ainsi, l'objet autistique duquel prend racine l'îlot de compétence permet une articulation avec un Autre, que les psychanalystes nomment de synthèse. Les autistes Asperger ou de haut niveau communiquent plus facilement par mail ou sur les forums internet. Ils échangent leurs expériences.

3.5.2.3. Les suppléances ou inventions sinthomatiques de l'autiste

Ne composant pas avec l'Autre du langage comme le névrosé, on vient d'étudier que l'autiste y supplée donc en surinvestissant :

- *un objet.* Pour J-C.Maleval, l'objet autistique est un précurseur du double, il constitue une partie du corps extériorisée, un objet qui fait bord, propre à devenir le support d'un double. La médiation de l'objet autistique, cet objet « en-plus » venant à suppléer à « l'en-moins » de l'objet *a*, a l'avantage d'offrir une autre voie de localisation possible à la jouissance. En effet, E.Laurent pense l'intérêt de porter une attention particulière à cet objet hors-corps, partenaire de l'autiste, en tant qu'il pourrait faire suppléance à l'objet *a* et devenir support d'une construction ouvrant au langage, voire au lien social. Il dépend alors de chaque sujet que cet organe supplémentaire puisse fonctionner comme centre « *d'où ça parle* ». Ce n'est qu'en prenant appui sur un objet qui instaure un bord entre le sujet et l'Autre du désir[889], que certains autistes parviennent à y greffer un « *Autre de synthèse* » selon l'expression de P.Bruno. J-C.Maleval précise cet Autre « *holophrasé, réservoir de l'objet réel, (qui) permet de structurer la réalité et de préserver du désir de l'Autre* »[890]. Pour lui, l'autiste savant est couplé à son Autre de synthèse, il n'est pas représenté par lui. En outre, il est en mesure de s'y brancher ou de s'en débrancher de manière volontaire. Cet Autre rassemble alors des signes, il est organisé, permettant au sujet comme l'écrit J-C.Maleval « *d'ordonner certains champs de la réalité, il localise la jouissance du sujet, ce dont témoigne l'exceptionnelle appropriation de cet essaim* »[891]. C'est donc l'élaboration de cet Autre de synthèse qui, pour J-C.Maleval, peut permettre un nouage du vivant à la pensée.

- *un double*. Tout le travail de structuration de la défense passe par cette tentative de l'autiste de se brancher à un double, un autre inanimé et troué, silencieux et consistant, de laquelle une dialectique du besoin et de la demande puisse s'aménager. L'Autre de l'autiste doit venir s'il existe en position du même, du double, de l'autre, du côté imaginaire. Le double « *peut faire fonction de suppléance, suppléance beaucoup plus efficace que celle que peut trouver le psychotique qu'une dépendance rive à son Autre et à l'objet qu'il lui doit dans le réel. Le double est bien aussi dans le réel, mais peut faire séparation de l'Autre* »[892]. Pour les autistes Asperger, il semble que le double se construise pour les mêmes raisons que l'autiste de Kanner, mais dans la pensée, sans nécessairement le support d'une image. C'est le sujet qui est en position de savoir et de meneur du traitement. Et il faut laisser le choix au sujet bien sûr, d'être inclus ou pas dans une telle opération. Aussi, dans la clinique de l'autisme, il faut non seulement proposer et être docile aux inventions du sujet, mais surtout être concret. C'est à dire communiquer avec lui par des signes qui représentent quelque chose pour quelqu'un, et non avec des signifiants, qui représentent le sujet pour un autre signifiant. Lui donner des repères symboliques ne sert à rien s'il n'a pas investi le symbolique. Ce doit être à l'autiste de déterminer son programme d'activités, en prenant place dans celui institutionnel. L'offre d'accompagnement dans l'autisme se fait donc à partir d'un réglage du clinicien, qui a sa source et sa logique dans la construction même du sujet. Se présenter comme

[889] MALEVAL, Jean-Claude. Ebauche d'une approche de la spécificité de la psychose autistique, op.cit, p.137.

[890] Ibid, p.137.

[891] Ibid.

[892] LEFORT, Rosine et Robert. *La distinction de l'autisme*, op.cit., p.62.

réglé, c'est se présenter comme manquant de savoir et ne jouissant pas du sujet. On a vu que pour R. et R.Lefort, dans l'autisme, « *l'absence de division du sujet qui n'entre pas dans le signifiant séquentiel du langage ni ne se représente par un S1 entraîne l'absence corrélative d'un reste, le (a). C'est ce qu'il colmate par la voie de son double, c'est-à-dire du même, sans séparation, puisqu'il manque au départ l'aliénation* »[893]. Aussi, la dénomination d'un double vient comme suppléer imaginairement au S1 de l'identification primordiale qu'il n'y a pas. Le double suppléant alors au phallus imaginaire, à l'image phallique, produit une identification du sujet à son être de vivant (-phi). Ce refus obstiné du signifiant implique de considérer la tâche de l'autiste comme ce que démontre J-C.Maleval : une tentative permanente de cliver a et S1, et l'impossibilité de devenir vivant qui va avec. Les recherches de J-C.Maleval montrent que le double et l'objet interfèrent dans le miroir. Il explique qu'il s'agit d'obtenir d'eux que de leur prise de conscience de leur différence résulte une insatisfaction dynamique, d'où s'origine alors un choix subjectif vers l'autonomie sociale.

- *et en réalisant des élaborations complexes de mémorisation, ou catégorisation ou branchement comme à une machine : îlot de compétence.* L.Kanner note que l'autiste est parfois une véritable encyclopédie et que l'usage de la langue peut être pédant. Ce sujet peut se prendre d'une passion pour les mots ou pour les chiffres. Il est clair que l'autiste aime les choses dessinées, écrites. T.Grandin préconise l'apprentissage par l'écrit ou le dessin, étant donné que l'autiste apprend de façon visuelle et pense en image visuelle. A-M.Vexiau écrit que les autistes ont « *une mémoire photographique (…) et la lecture est une des choses qui leur plaît le plus au monde* »[894], d'où sa proposition de méthode facilitée. « *Un disque, la télévision, ou un livre font mieux l'affaire* » explique D.Williams. D.Tammet propose de considérer la mémoire non pas photographique, mais constituée d'informations tissées les unes avec les autres en ordre et de façon logique. Mais cette logique est propre au sujet, car souvent les associations, comme on l'a vu, sont sans liens apparents mais ont une valeur pour le sujet. Il dit que l'écriture éclipse la mémoire en tant qu'elle permet de la construire.

Sean Barron dit : « J*e n'avais jamais vu des gens apprendre, je ne savais donc pas comment on apprend* »[895]. Cet enfant, qui n'oublie rien et a une excellente mémoire avec parfois une grande facilité à faire et apprendre par cœur les choses qui l'intéressent, peut être très performant. Pourtant, certains psychologues font de ces performances exceptionnelles, comme celles de la mémoire, une inaptitude…à l'oubli[896]! Ce serait donc dû à un développement extraordinaire de l'intelligence sensori-motrice au détriment de la pensée concrète-opératoire. Mais le sujet autiste souffre d'importantes fixations. Selon T.Attwood, les fixations peuvent être de deux types : *primaires*, avec un intérêt absolu à un niveau global sur un sujet bien spécifique, et *secondaires*, intérêts qui laissent le sujet lucide, concentré et capable d'apprendre. Ici, ces stéréotypies, source de détente et de plaisir peuvent déboucher sur des carrières professionnelles[897].

Les îlots de compétence viennent dire à quel point sont remarquables chez l'autiste la connaissance et maîtrise exceptionnelle de tel ou tel domaine du savoir. Par exemple, A.Luria note que Cherechevski est submergé par un flot de détails et que la conversation tombe dans la verbosité, les digressions se multiplient. Une possibilité de régulation du réel de la jouissance se réalise par le double imaginaire et procure une stabilité à Cherechevski. En effet, sans identification primordiale, il arrive par sa création imaginaire, son double, à se forger un personnage, le mnémoniste, qui lui permet d'organiser un savoir de chiffres et d'images parfaitement organisé. Il est très embarrassé

---

[893] Ibid, p.61.

[894] VEXIAU, Anne-Marguerite. *Je choisis ta main pour parler.* Paris : Robert Laffont, 1996. p.275.

[895] BARRON, Sean et Judy. *Moi, l'enfant autiste. De l'isolement à l'épanouissement (1994),* op.cit., p.199.

[896] INHELDER, Bärbel et al. Procédures et significations dans la résolution d'un problème concret. *Bulletin de psychologie*, 1980, XXXIII, 345, p.645-648.

[897] ATTWOOD, Tony. *Le syndrome d'Asperger et l'autisme de haut niveau (1999),* op.cit.

lorsque la sonorité d'un mot ne correspond pas à son sens, ou lorsque le même objet est désigné par des termes différents. La poésie est difficile à comprendre pour lui, car chaque expression engendre une image. Et les images se bousculent. Et il se perd dans ce chaos. Sa mémoire visuelle lui permet de voir les mots et les nombres comme autant de formes et de couleurs. Capable de se souvenir des années plus tard d'une matrice de 50 chiffres étudiés en 3 minutes, A.Luria explique cette prodigieuse mémoire par la synesthésie. Il note que ce travail de mémoire use de procédés machiniques, parle d'enregistrement et de stockage d'information plutôt que de rappel et de reconstruction des traces mnésiques[898]. De fait, ce travail est un travail subjectif, compensatoire à partir du signe dans le jeu des chiffres et des lettres, ceci à partir de ses difficultés liées à la nature même du langage.

J-C.Maleval souligne aussi comment des autistes de haut niveau peuvent prolonger leur monde autistique dans un monde imaginaire déjà constitué (Star Wars...). Il en acquiert une connaissance encyclopédique, mais utilisée pour conforter le repliement sur soi tout en se donnant l'occasion d'aller à la rencontre des autres, des pseudopodes allongés précautionneusement vers le monde (L.Kanner). L'autiste peut alors afficher une prétention de savoir. Cependant, à défaut de la signification phallique qui maintient le contact avec les autres, ce savoir n'est pas adressé dans une rivalité à l'autre, n'est pas pour « épater » les autres. Mais seulement, il ne s'en distingue pas. Le savoir que se constitue le sujet est une métonymie de son être. Il semble que l'achèvement de la défense se produit donc dans l'écriture, autre forme d'appareillage, qui permet d'imaginariser le manque de l'Autre (l'appel à Dieu et l'absence de réponse de B.Sellin, ou le rien qui garantisse quoi que ce soit de D.Williams). Il se formule sous la forme d'un témoignage, ou sous la forme plus scientifique qui consiste à recouvrir le réel par du savoir, mais aussi sous la forme d'un art ou d'un savoir désubstantialisé. Norm Ledgin expose dans son livre, combien certaines personnalités qui ont contribué à créer des ruptures épistémologiques dans le champ du savoir peuvent être considérés comme autistes. Tel Thomas Jefferson, président des Etats-Unis qui avait une totale indifférence quant à son aspect extérieur, Charles Darwin pour ses fixations, collections et sa douceur bouleversante. Isaac Newton, Orson Welles à travers sa passion du théâtre, Albert Einstein bien sûr, Oscar Levant, un pianiste hors-pair, Marie Curie qui n'a jamais cherché la gloire et qui avait une conscience morale admirable, Gregor-J. Mendel, botaniste, météorologue, pour ses découvertes scientifiques qui cherchent à expliquer la vie, la loi de l'origine et de la formation des hybrides. Passionné du comptage de toutes choses, il est le père fondateur de la génétique. W-A.Mozart, et son impressionnante incorporation de tout ce qu'il entend musicalement, et de son génie à ne s'être jamais enfermé dans un style, Béla Bartok, enfant prodige dans la musique et collectionneur de mélodies folkloriques de trois continents. Je pourrais citer aussi Garry Kasparov, le célèbre joueur d'échec, George Widener et sa fascination pour les carrés magiques et les calendriers, Satoshi Tasimi, créateur des pokémons, ou encore le timide et peu loquace Gregori Perelman, mathématicien passionné de la théorie des espaces et des formes, qui démontre la conjecture de Poincaré, résolvant ainsi en 2006 la dimension trois[899]. Ou encore Richard Serra, le sculpteur d'ellipses et de tores en acier. Quelque chose distingue toujours ces personnalités, atypiques pour

[898] LURIA, Aleksander. *Une prodigieuse mémoire*, op.cit.

[899] Henri Poincaré en 1904, cherche à expliquer la nature profonde des formes qui nous entourent. Un objet géométrique possède une dimension, il s'agit d'un nombre entier qui indique combien de paramètres le caractérisent. Les segments sont donc de dimension 1, ils n'ont qu'une longueur et pas d'épaisseur. Les figures planes (celle que l'ont fait au tableau) sont de dimension 2 : elles ont une longueur et une largeur. Les solides sont de dimension 3, ils ont une longueur, une largeur et une hauteur. On retrouve d'ailleurs ce nombre dans les unités de mesure: les longueurs sont de dimension 1, on les mesure en m1, les surfaces en m2 et les volumes en m3. Depuis H.Poincaré les mathématiciens cherchent à lister toutes les surfaces de toutes les dimensions. Nous vivons dans un espace à 3 dimensions. Cependant, les volumes qui nous entourent ont des surfaces de dimension 2 (on peut les emballer dans du papier cadeau). Bien que nous ne puissions le représenter, il est possible d'imaginer l'espace de dimension 4, où les objets ont des « surfaces » de dimension 3. Cet espace étrange est le plus compliqué à étudier. Et paradoxalement, il s'agit de celui dans lequel nous vivons puisque comme le disait A.Einstein, nous pouvons ajouter le temps à nos trois dimensions habituelles. Cet espace temps est celui dans lequel l'univers se développe, et sa compréhension géométrique est essentielle à l'analyse de son origine. Le problème pour la dimension 2 est résolu depuis l'antiquité, pour les dimensions supérieure ou égale à 5 depuis 1961. La dimension 4, la plus difficile, est caractérisée depuis 1982. Seul le cas de la dimension 3 n'avait pas été résolu.

sûr, au-delà de leurs grandes capacités de concentration, de persévérance, d'observance dans le détail, de curiosité importante et d'obsessions à comprendre le monde.

Tous ces exemples montrent l'intérêt de nourrir la passion du sujet, car il y a fondamentalement une absence de sens aux choses pour l'autiste, qui donne au sujet la préférence pour les choses référencées à un système, à un seul sens. « *Même dans les formes les plus hautes, les créations de l'autiste ne cessent de s'appuyer sur un objet pour penser, en compensant la défaillance du symbolique », « puisqu'en son absence le lien qui règle l'articulation entre les éléments linguistiques n'opère pas. Il est compensé soit par une connexion rigide du pseudo-concept à l'ensemble des choses perçues, le chien englobe tous les chiens rencontrés, soit par un enregistrement de connexions préétablies, la page de journal se trouve mentalement photocopiée. Ce mode de pensée implique nécessairement un recours considérable et permanent à la mémorisation. La stimulation incessante de celle-ci explique sans doute le développement des exceptionnelles capacités mnémoniques si souvent observées chez les autistes. Ils sont sans cesse au travail pour faire pièce à la dispersion des signes*»[900]. J-C.Maleval de conclure : « *Il semble que l'ultime incarnation de l'objet autistique soit à chercher dans un Autre de suppléance constitué de signes*[901] *(…) dès lors la plupart des autistes conservent en leur pensée et leur comportement quelque chose de machinal issu d'un nécessaire recours à des signes. Ceux-ci constituent en effet des objets mnémoniques très lourds à manier en comparaison de la fluidité et de la souplesse associative des signifiants* »[902].

L'îlot de compétence est référencé à l'Autre de suppléance, « *un objet intellectuel constitué d'éléments dont l'assimilation est équivalente à un apprentissage par cœur* »[903]. J-C.Maleval cite H.Asperger qui décrit en 1944 ces sujets comme « *des automates de l'intelligence* » : « *C'est par l'intellect que se fait l'adaptation sociale chez eux. Il faut tout leur expliquer, tout leur énumérer…* ». De fait, il existe une « *déconnexion de la jouissance et du signe qui est au principe de l'autisme* »[904]. Aussi, la spécificité majeure de la défense autistique est de communiquer à partir de choses inanimées car « *le langage sera d'autant mieux acquis qu'il sera lui-même appréhendé comme un objet inerte* ». C'est pourquoi J-C.Maleval propose que l'Autre de suppléance des autistes est un Autre *réifié*, inerte essentiellement composé de signes, aussi épurés que possible de la voix et de l'énonciation[905]. Cet Autre leur permet de parler, de mettre de l'ordre dans le monde, sans toutefois les empêcher d'éprouver la plus grande difficulté à prendre une position d'énonciation. L'Autre de suppléance « *souffre d'un déficit de symbolisation, il est constitué d'éléments qui ne permettent pas d'effectuer le meurtre de la chose, qui ne portent pas la capacité d'abstraction propre au signifiant* »[906].

Ainsi, J-C.Maleval isole deux types de stabilisations par deux modalités d'Autre de suppléance chez l'autiste. *L'Autre de suppléance figé* : ici, le travail de mise en ordre de leur monde, incohérent et désorganisé du fait de la forclusion du Nom-Du-Père, commence très tôt avec l'immuabilité, portant sur des objets ou sur des séquences corporelles, et se poursuit chez les autistes de haut niveau par un traitement similaire du langage. Il permet la construction d'un Autre

[900] MALEVAL, Jean-Claude. De l'objet autistique à la machine : les suppléances du signe. In : *Pensée psychotique et création de systèmes – La machine mise à nu,* op.cit., p.213.

[901] Les signes, signes iconiques, qui forment l'Autre de suppléance de l'autiste ne sont pas les lettres de l'inconscient freudien. Les différences sont celles que décrit T.Grandin, qui parle de « *penser en images* », images qui restent parasitées par le référent. D'autre part, « *leur fonctionnement comme marqueurs somatiques* », selon l'expression de A.Damasio est défaillant : elles ne représentent pas la pulsion, ou seulement avec grande difficulté, ce que tous les autistes soulignent en notant la déconnexion du langage et de la vie émotionnelle (…) (aussi) ce n'est qu'à la condition de garder leur statut objectal, c'est à dire en passant par l'écrit, en restant déconnectés de la voix et de la pulsion, que les signes de l'Autre de suppléance peuvent parfois être mobilisés pour servir à l'expression des sentiments du sujet (MALEVAL, Jean-Claude. De l'objet autistique à la machine : les suppléances du signe. In : *Pensée psychotique et création de systèmes – La machine mise à nu,* op.cit., p.214).

[902] Ibid., p.214.

[903] Ibid., p.215.

[904] Ibid., p.215.

[905] Ibid.,p.208.

[906] Ibid., p.209.

de suppléance, constitué de signes (alphabétiques, imagés, sonores, soit des pictogrammes, chiffres, notes de musiques, mots simples…), et non de signifiants (S1, S2…), qui lui permettent de traiter le langage comme un objet maîtrisable. Cet Autre de suppléance structuré implique une présence du double moins prégnante, ce qui contribue selon J-C.Maleval à rendre l'objet autistique moins nécessaire. Le rapport du sujet autiste avec son Autre de suppléance présente deux grandes modalités : dans l'une, il dispose d'un savoir figé, qui lui permet de s'orienter dans un monde routinier, limité et sans surprise. Du travailler répétitif au calculateur prodige comme les deux jumeaux autistes que voyait Sacks[907], cet Autre est constitué d'un savoir ordonné, maîtrisé, mais qui ne peut être utilisé pour faire lien social. Le sujet, dans une activité solitaire qui n'appelle ni partenaire ni auditeur, se spécialise dans la connaissance d'un domaine (par exemple, une connaissance parfaite des rues pour exercer la profession de chauffeur de taxi).

Dans l'autre cas de figure, propre aux autistes de haut-niveau, l'Autre de suppléance n'est plus figé, mais possède une certaine capacité dynamique, permettant au sujet de s'adapter dans des situations nouvelles et de faire preuve de créativité. C'est l'*Autre de suppléance extensif*. Le double devient moins nécessaire, la libido s'anime, une insertion sociale peut parfois être possible mais « *subsiste un fonctionnement mécanique, qui dénote une difficulté d'adaptation à l'imprévu, et une absence d'inventivité* »[908]. Certains autistes peuvent dépasser ces difficultés, lorsqu'ils arrivent à tirer partie « *de leurs exceptionnelles capacités de mémorisation du signe (…) (en organisant) un champ symbolique circonscrit dont le maniement n'implique pas une mise en jeu du sujet de l'énonciation (…) (ainsi) le maniement de leur étonnant savoir se fait en l'absence de témoignage d'une implication subjective* »[909].

Le progrès « *réside dans son acquisition de la capacité à mobiliser des séries de signes pour ordonner la réalité, non plus dans un champ extrêmement limité, mais de manière extensive* »[910]. Fondamentalement structuré de la même manière que l'autiste savant, l'Autre de suppléance extensif est porteur d'un savoir réifié, ordonné en signes compactés. Mais, plus élaboré, il peut produire une précaire restauration de la fonction du S1. Il « *est contemporain d'une restauration de la fonction de représentation du sujet dans le champ du langage, c'est à dire de la capacité à venir habiter celui-ci de sa présence. Pourtant la division du sujet ne s'accomplit pas, de sorte qu'il reste collé à un Autre plein* »[911].

P.Lacadée écrit que « *l'autisme serait l'état d'un sujet qui, relevant de la forclusion du sens, lui empêche toute métaphorisation du sujet, et tenterait de se produire dès lors comme sujet non divisé via le sinthome. Ce sinthome n'aurait donc pas la fonction de le représenter comme sujet mais de le présenter au monde dans sa manière d'être si originale, si bizarre au niveau de son corps. Cette façon d'être peut paraître désordonnée, désorientée, mais nous remarquons qu'elle s'ordonne et s'oriente souvent à partir d'un objet, d'un organe, d'un trou orienté par le réel qui forclot le sens* »[912]. Jules témoigne d'une invention sinthomatique, l'inconscient n'intervenant pas dans la fabrication de cet objet. Les structurations autistiques peuvent ainsi atteindre le réel et procéder à un raboutage par le sinthome.

Introduire un manque, une séparation entre lui et l'Autre, et traiter par là sa béance est donc la voie du sinthome. Ici, est réalisée une compensation à la carence symbolique, où le sujet trouve à se faire un nom, tel James Joyce. Ou trouve le moyen de se séparer de l'Autre par un voile, un objet, un art, qui relève du sinthome, en tant qu'il a trouvé par quoi se faire représenter. Aussi, je m'autorise à parler de construction sinthomale dans l'autisme.

---

[907] SACKS, Olivier. *L'homme qui prenait sa femme pour un chapeau.* Paris : Seuil, 1988. p.261.

[908] MALEVAL, Jean-Claude. De l'objet autistique à la machine : les suppléances du signe. In : *Pensée psychotique et création de systèmes – La machine mise à nu,* op.cit.

[909] Ibid.

[910] Ibid

[911] Ibid.

[912] LACADEE, Philippe. Le corps et l'événement pubertaire sans le secours d'un discours établi, *op.cit.*, p.4.

Ainsi, par l'effectuation d'une articulation, de l'imaginaire au symbolique, est donnée à l'autiste la possibilité de se raccrocher au signe, parfois très précocement. Le contexte subjectif dans lequel se trouve l'autiste m'invite donc à considérer les inventions autistiques comme ayant trait, d'un côté au corps, à ce qui peut donner un corps au sujet (objet, double, machine, sport, art divers...), et d'un autre au signe, à ce qui relève d'un système (alphabet, chiffres, réseaux routiers, frontières, départements, calendrier, annuaire, informatique, mathématique...) qui vient mettre un bord entre lui et son corps et entre lui et l'Autre.

Du particulier de leur rapport au corps et au signifiant, de nombreux autistes ou psychotiques possèdent un don ou talent extrême pour la musique, la science, l'art... Après Lombroso en 1880, qui avait publié *De l'art des fous*, Simon en 1888, *Les écrits et les dessins des aliénés,* De Fursac en 1905, *Les écrits et les dessins dans les maladies mentales et nerveuses*, et Réja en 1905, *L'art chez les fous*, Prinzhorn publia en 1922 un ouvrage présentant des milliers d'œuvres plastiques produites par des malades mentaux. C'est en 1911 que la première de Petrouchka, dansée par le génial Vaslav Nijinski, fit entrer la musique dans la modernité. V.Nijinski, dont la vie était faite de gloire et de douleurs avait une façon sublime de danser, comme s'il rendait compte à travers son art de la problématique de l'autiste. Il était comparé par Rodin à la grâce des fresques et statues grecques. Avant de sombrer dans les limbes, il écrivit : « *Je suis un fou qui aime l'humanité. Ma folie c'est l'amour de l'humanité* ». Indéniablement, le sujet psychotique ou autiste est un créateur : V.Van Gogh, A.Einstein, Kandinsky, ou encore le philosophe Wittgenstein, les compositeurs Bartok, Bruckner, E.Satie, le fondateur de Microsoft Bill Gates étaient ou sont atteints du syndrome d'Asperger selon de nombreux auteurs[913]. Ainsi, par une relation particulière de cause à effet entre un certain rapport au signifiant et à la création, des autistes se se sont distingués dans la littérature, l'art ou la science. Citons aussi T.Grandin, un des rares experts mondiaux pour la conception d'équipements de traitement de bétail, qui a aussi écrit sa biographie, D.Williams, auteur aux multiples talents de deux best-sellers. B.Sellin, qui ne parle pas, explique avoir en horreur le langage articulé mais aimer l'écrit : il a appris à lire à l'insu de son entourage. Et il a pu progressivement et douloureusement, par la communication assistée, produire un livre, dans lequel il livre l'immense et permanente angoisse du monde autistique, où la crise intervient comme une perte de sécurité. L'autiste autant que le schizophrène peut quelque chose à ce dont il souffre. Et parfois, il parvient à s'inscrire dans un certain ordre des choses de la vie.

[913] GILLBERG, Christopher. *Artistics talents in autism.* Conférence à Anvers (Belgique) du 6 octobre 1990.
GILLBERG, Christopher. Savant syndrome. In VEJLSGAARD, René. *Medicinsk arsbok.* Kopenhamn*:* Munksgaard, 1992.
VERMEULEN, Peter. *Ceci est le titre – Au sujet de la pensée autistique*, op.cit.

3.5.3.Ce qui fait solution dans la schizophrénie : de l'identification complémentaire à l'être du sujet, à la suppléance au défaut d'articulation signifiante et à la non-fonction de l'Idéal du Moi

3.5.3.1. Mode de compensation imaginaire: tenir un corps

A.Comment s'exerce une compensation ?

La première question est de se demander comment s'exerce une compensation. Chez J.Lacan, il existe *deux définitions* de la compensation : soit du côté de la satisfaction du besoin, sur fond de caractère fondamentalement décevant de l'ordre symbolique (névrose), soit du côté d'une identification imaginaire ou identification *immédiate* qui compense un signifiant absent (psychose). Cette identification est sans médiation, et de fait, tout l'être du sujet est engagé.

La compensation œdipienne dans la névrose s'exerce dans le registre symbolique, mais pour la psychose dans quel registre s'exerce-t-elle ? Si la psychose est une revendication qui entraîne une compensation, il faut distinguer les mécanismes de compensations (par identification, raboutage, par le symptôme), et les effets de compensations (les productions) : comme se distinguent les mécanismes de la forclusion et ses effets.

M.Katan disait que le schizophrène réussit à compenser, avec une identification imaginaire, avec quelqu'un de proche[914]. H.Deutsch parle, elle, des personnalités *as if,* mode de *comme si*[915]. Les traits de caractères *comme si* sont rapprochés des traits de caractères du *border-line* : sens de la réalité préservée mais défaillante, troubles de la relation à l'objet oral, développement pauvre du surmoi, prédominance de l'angoisse, prévalence du processus d'identification primaire, manque du sens de l'identité, superficialité des émotions, manque *d'insight* (n'assimile pas les interprétations). L'adaptation peut-être parfaite mais inaffective. Selon elle, la différence avec la schizophrénie serait une normalité grâce à des capacités hors du commun, une recherche à donner une continuité à leur vie intérieure au moyen d'une identification. Cet auteur repère que le processus schizophrénique passe par une phase *comme si* avant la phase hallucinatoire. Il existe alors une perte réelle de l'investissement d'objet : le sujet schizophrène n'introjecte pas l'autorité. Alors que le sujet *as if* par ses identifications aux objets extérieurs permet un rapport à la loi, même si le processus est purement imitatif et l'attitude passive. Aussi, le fonctionnement *as if* est différent de la dissociation ou de la dépersonnalisation, où le sujet se plaint par exemple. Le défaut d'existence dans la schizophrénie n'est donc pas équivalent à l'existence factice des *as if*. Mais H.Deutsch précise combien ce trouble est rare dans sa forme pure, et courant dans sa forme discrète.

Cet étayage sur l'identification imaginaire permet à J.Lacan d'affirmer, dans les années 50, que le fonctionnement *as if* est un mécanisme de compensation imaginaire, relatif au fonctionnement psychotique. C'est à dire qu'il n'entre jamais dans le jeu des signifiants, sinon par

[914] KATAN, Maurits. *Aspects structuraux d'un cas de schizophrénie. La psychanalyse*. Paris : Presses Universitaires de France, 1958.

[915] DEUTSCH, Helen. *Les « comme si » et autres textes inédits (1933-1970)*. Paris : Le Seuil. 2007.

une imitation extérieure. Aussi, facilement, les choix de vie lui sont dictés, indiquant ce que J.Lacan disait du psychotique : il « *s'oriente d'identifications par quoi il assume le désir de la mère* »[916].

J.Lacan explique que le moi du sujet se construit par identification, il donne l'image des pelures de l'oignon. Certaines sont soutenues par l'identification au trait unaire et d'autres non, comme dans la psychose. Mais il existe des solutions pour remédier à cette carence fondamentale de l'identification primaire. J.C.Maleval dans Éléments *pour une appréhension clinique de la psychose ordinaire*, explique que la plus pauvre est l'héautoscopie du stade du miroir. La plus haute s'oriente par un signifiant qui tient lieu de signifiant de l'Idéal du moi, non chevillé symboliquement, mais porté par l'image du semblable. Cependant, la diffraction du S1 fait que la fixation n'est pas assurée, le masque est labile et il existe un sentiment d'inconsistance. Le sujet est superficiel et étrange, une éponge qui absorbe : il peut copier les intonations de l'autre, imiter ses mouvements corporels...en miroir. Le sujet peut perdre ses organes, tel Anne qui perd ses yeux, sa bouche, son nez, ses oreilles... Les sens s'affolent, les organes se délitent. Dans la psychose déclenchée, le sujet n'est ni dans une continuité temporelle, ni dans une continuité spatiale. Le sujet n'est pas dans l'historicité, car il y a de la dissociation. J.Oury explique qu'un bout de corps vaut pour l'ensemble, il n'y a « *pas de dialectique entre les parties et le tout* »[917]. Si l'image du corps est sujette à distorsion et morcellement, c'est bien au départ qu'il y a un tout, à la différence de l'autiste.

C'est le manque d'assise de l'identité du sujet qui exerce cette propension à se laisser capter par l'autre, par l'image spéculaire. Cet effort de compensation du moi du sujet, explique le *transitivisime*. Tout se joue alors sur l'axe a-a', témoignant d'un défaut de l'Idéal du Moi et de la carence du trait unaire. Ces constructions, en tant que l'élément imaginaire, peuvent se défaire et restent donc fragiles.

Ce glissement sur la surface imaginaire témoigne, selon J-C.Maleval, que l'identité est marquée d'incertitude et qu'il existe une plasticité des identifications. Aussi, selon les rencontres, ce sujet n'est pas épargné de relations en miroir, les limites de son identité n'étant pas stables. Cependant, il lui faut sans cesse s'appuyer, s'étayer d'un proche pour savoir ce qu'il doit faire. Et en même temps, dans le simple fait de rencontrer des gens, des phénomènes d'identification importants se déroulent, qui dérobent et mettent à mal l'identité du sujet. Le sujet ne sait plus alors qui il est.

Cette première identification stabilisante est issue, selon F.Grasser, du destin de normalité du schizophrène, qui s'identifie imaginairement à la parure de ce qui fait phallus pour la mère. Il peut ensuite solidifier cette signification en une autre, en la recouvrant par exemple du mot *raisonnable*[918]. Ceci n'est pas soutenu par le trait unaire, et témoigne de cette faille subjective que le sujet tente de compenser. Ainsi, dans la psychose, la dimension imaginaire possède une autonomie qui est au fondement des stabilisations du psychotique[919]. Et si l'appui vient à manquer, l'image se vide de sa signification, perd tout attrait phallique et se laisse discerner dans l'horreur[920]. Ces béquilles imaginaires de la psychose compensent donc un signifiant absent. Mais elles n'épargnent pas que le signifiant repose ses exigences, faisant décompenser le sujet : l'Imaginaire fout alors le camp. J-C.Maleval constate alors, dans la clinique, que toutes les significations peuvent être équivalentes : l'absence de point d'arrêt à la diversité des significations ne permet pas à un signifiant maître de fonctionner et de donner une signification. Ce sujet, ne disposant pas de la fonction phallique, est donc dans une espèce de flottement, et doit s'appuyer sur une signification apportée par les autres. Les stabilisations sont donc souvent fondées sur des repères imaginaires de l'autre, l'image de l'autre permettant une sorte de cadrage de l'objet *a.*

---

916 LACAN, Jacques. *Écrits*, op.cit. p.565.

917 OURY, Jean. Quelques éléments de psychothérapie institutionnelle : à propos de Jacques Lacan, Gisela Pankow et François Tosquelles, *op.cit.*

918 GRASSER, Fabien. *Stabilisations dans la psychose.* Texte présenté à la Xième Journée d'étude du GRAPP, à Marseille, le 7 Mars 1998.

919 Ibid.

920 MALEVAL, Jean-Claude. *Éléments pour une appréhension clinique de la psychose ordinaire.* Séminaire pour la Formation Continue de la découverte freudienne « Psychose et lien social », Toulouse, 18-19 janvier 2003.

Il semble donc que la compensation permette d'équilibrer un effet par un autre. Mais elle s'exerce de façon différente selon la structure psychique. Dans la névrose, elle permet de nouer l'imaginaire au symbolique. Alors que dans la psychose, elle ne se réalise pas dans le même registre de nouage, puisqu'elle vient équilibrer le réel par l'imaginaire, qui produit les décompensations lorsque ces repères imaginaires se barrent. La conduite du traitement est alors d'inventer des compensations, de soutenir les modes de stabilisations déjà en place et de ce qui cadre la jouissance : les idéaux, le branchement à un autre, les inventions et solutions subjectives. Il ne s'agit donc pas d'interpréter le symptôme. Pour Luis, un jeune schizophrène que j'ai accompagné quelques temps, le symptôme de casser et de détruire s'est transformé à aller taper sur sa batterie, s'accorder à la musique en lien avec l'image du rocker. Cette compensation imaginaire vient alors traiter la pulsion de mort, la jouissance pulsionnelle, et affirmer aussi l'existence d'un Autre. Ce passage pour Louis, de casser à jouer de la batterie, permet de voir combien rien ne se symbolise. La casse de son identité symbolique fait que rien ne répond de ce côté-là, seulement le passage à l'acte de *casser* quand l'Autre veut. La construction rend lisible, il me semble, l'existence d'un passage du *symptôme* à la *compensation* par l'objet. Aussi, la compensation imaginaire peut se produire par l'autre, mais aussi par un objet en lien avec une image.

Quand la psychose se déclenche, la défense délirante se construit, où des multitudes de réponses affluent avant toute question, pour les organiser en un savoir apaisant. Le psychotique doit alors trouver un lieu, un objet, un principe qui lui permettra de donner corps à la complétude de l'Autre (religions, religieux, législateurs, dictionnaires, tout ce qui peut fonder une loi, un langage, une conduite...). La clinique montre que c'est par la rencontre avec un signifiant nouveau, qu'un processus de reconstruction d'un univers peut s'enclencher. Par des interprétations délirantes et des identifications (parfois très macabres), ce sujet peut arriver à mettre de l'ordre dans son monde en apportant une réponse, un sens, à la question de son être, de façon à habiter un semblant de corps.

L'agénésie de la dimension imaginaire pousse le schizophrène à compenser son manque en imaginarisant le symbolique qui est son instance prédominante. Cependant, G.Michaud pense que, la plupart du temps, cela est mis en échec. Car pour le schizophrène, tout fait sens. Et il ne possède pas en lui l'espace d'un jeu possible pour les signifiants, ce qui est le propre de l'imaginaire : faire glisser les signifiants mais pour les organiser dans des autrement dits[921]. S.Leclaire, dans son fameux article, note comment le schizophrène néglige l'aspect imaginaire et formel pour ne voir que la valeur symbolique en toute chose. Aussi, pour cet auteur, il s'agit de restituer l'usage de la fonction imaginaire, autrement dit de lui donner un moi[922].

Louis Wolfson dont j'ai exposé le cas, et bien d'autres schizophrènes, sont dans une difficulté spécifique avec le jugement d'existence : le sujet n'existe qu'en tant qu'il n'existe pas. Dans cette difficulté à soutenir le jugement d'existence primordial qui instaure un dehors/dedans, une présence/absence, un moi/non-moi, ce sujet reste en difficulté avec tout projet moïque. Le moi se perd dans le monde extérieur, n'a pas de limites. La défaillance de l'imaginaire entraîne un bouleversement de la fonction du moi, avec ses manifestations phénoménologiques : un corps en morceaux, des troubles hypocondriaques, mais surtout, une impossibilité d'être affecté autrement que par un effondrement ou un passage à l'acte quand il n'est pas sans affect. Il n'y a pas d'insertion dans sa propre histoire. Le sujet est comme dans l'impossibilité d'agir sur son destin signifiant. C'est bien ce dont témoignent Anne, Max, Gaël et d'autres. La dimension de l'historicité faisant défaut, ils vont au gré des rencontres.

Le traitement de la parole doit se doubler par autre chose, car comme le propose A.Zenoni, au lieu de constituer une mise à distance ou une négativation de la jouissance, la parole est elle-même ce par quoi le sujet se confronte à la jouissance, comme le montrent les deux phénomènes

---

[921] MICHAUD, Ginette. *Essais sur la schizophrénie et le traitement des psychoses*, op.cit., p.114.

[922] LECLAIRE, Serge. A la recherche des principes d'une psychothérapie des psychoses. *L'Évolution psychiatrique*, op.cit., p.337-419.

majeurs que sont le silence et le refus d'une langue au caractère intrusif insupportable[923]. Aussi, le sujet se doit de trouver une solution lui permettant de prendre distance avec le langage, et qui lui donnera malgré tout un corps. Mais souvent, ne parvenant pas à se situer par rapport à l'autre, le schizophrène peut vivre chaque rencontre comme un cataclysme.

Dans la schizophrénie stabilisée, le sujet est dans un certain lien à l'autre. Et les sources de compensation sont à rechercher dans des identifications imaginaires qui peuvent être suffisamment organisées. Le sujet se supportera alors de l'identité qu'offrent un corps de métier, l'armée ou la religion (parfois l'entrée provoque aussi le déclenchement ou la décompensation). De même, un mouvement spirituel, astrologique, philosophique ou artistique, peut contribuer à offrir au sujet un corps de signifiants, lui permettant de se soutenir et de pouvoir fonctionner à minima. Mais ce ne seront pas des semblants, comme dans la névrose. Le sujet y est tout entier mais ce n'est pas un sujet stable, prévisible. Or, le plus souvent hors lien social, il est tributaire des rencontres qu'il fait. D'où l'importance de créer des *transferts multiréférentiels*, qui restructurent les relations, évitent la persécution, mais semblent permettre la possibilité que le sujet se branche à l'investissement que font les autres de lui.

B.Traiter la dissociation et le manque-à-être par le double

Du côté de la schizophrénie, les auteurs décrivent la dissociation comme s'accompagnant d'angoisses de morcellement, de confusion identitaire pour H.Searles, d'angoisse de désintégration pour M.Klein, de vidage pour W-R.Bion, d'angoisses disséquantes primitives ou d'effondrement de D.Winnicott, d'angoisse de déréalisation pour P-C.Racamier. Ces auteurs font tous, de l'angoisse du psychotique, la cause du rejet du sujet du monde extérieur, de l'objet mais aussi de son moi, et la cause de ses automutilations tant physiques que psychiques. Si l'automutilation métaphorise l'insupportabilité du réel et l'impossibilité de dire, les hallucinations et les constructions délirantes semblent offrir une possibilité que quelque chose se dise du côte de l'être, pouvant se cadrer par le travail de la lettre. Comme pour l'autiste, le double est, pour le schizophrène, une façon de traiter la question du corps, du langage et de la jouissance, et de leurs articulations. Tous deux trouvent, chacun à leur manière, par le double, un moyen de se dérober des effets du langage, de la castration. Mais je préciserai qu'il n'a cependant pas la même fonction dans ces deux entités cliniques.

On a étudié qu'une schize originaire divise le corps du sujet de ses organes. Et qu'il faut un second temps pour que le sujet assure la restauration de cette schize primitive, qui semble ne pas se produire dans la schizophrénie. Le rapport au double est une étape fondamentale dans la structuration subjective. Et on verra que l'autiste, dans sa façon d'utiliser l'autre dans un rapport transitiviste, témoigne de la négation de l'épreuve de l'autre. Aussi, vais-je questionner comment le double se manifeste dans la schizophrénie, du fait de cette non-restauration primitive. Quelle est cette impression du schizophrène, d'être habité par un autre que lui, ou d'être en lien avec un autre ?

Le rapport à l'autre du schizophrène indique qu'il introjecte ou se projette plus, qu'il n'imite ou se laisse capter. Il se perd en l'autre, le moi vaut pour le toi, témoignant de l'échec de l'opération de réversibilité du miroir. Ces relations spéculaires ou transitives, glissant sans arrêt, où l'un est l'autre, en même temps qu'il est soi, soutiennent et menacent simultanément le schizophrène. Cette inconsistance propre au schizophrène fait que le sujet est happé par le monde extérieur, par l'image de l'autre qui le menace dans son être de sujet : ce qui le condamne à l'errance, pour éviter cet effet de pouvoir se perdre en l'autre, ou au contraire au repli sur lui-même ou chez lui. Les constructions délirantes semblant opérer autour d'une tentative de différenciation de soi et de l'autre, de son corps et du corps du miroir, autour de l'étranger, de l'autre. Bref, de ce qu'il ne parvient pas à subjectiver.

[923] ZENONI, Alfredo. Penser la schizophrénie aujourd'hui. *Penser la psychose*, op.cit.

L'autre du schizophrène est une sorte d'alter ego, assimilé à une partie de lui-même. La division s'opère ici au niveau du moi, et le signifiant découpe dans le réel son corps « *sans le support d'aucun discours établi* » (J.Lacan). Une dissociation imaginaire peut se manifester par des dédoublements du moi, où le sujet peut se reconnaître comme double : « *C'est moi et l'autre, le bon et le méchant* ». Le sujet voit alors lui et l'autre dans le miroir « deux X ». Le rapport à l'autre, fait de collages ou d'imitations, voire d'identifications fortes à des traits, tourne vite à l'agression et la persécution. Mais aussi, l'identité peut se démultiplier. A.Artaud montre ces multiples emboîtement d'identités dans *Les Cahiers de Rodez* : « *Cécile viendra me voir à travers le corps de Sonia...* ». J-C.Maleval écrit : « *Faute de l'unification assurée par la fonction du signifiant unaire, (...) les multiples identités prennent pour le sujet un caractère d'étrangeté, tandis que le même phénomène se produit en miroir concernant son appréhension des autres* »[924]. C'est de la schize primitive que s'origine la dissociation du schizophrène, qui se retrouve dans son rapport à l'autre où, par exemple à partir d'un trait commun, il veut se mettre à sa place, se colle à l'autre ou reprend massivement ses traits, et donc aussi dans son rapport à soi. Le double, ainsi que certains objets pulsionnels, sont extrêmement présents dans la clinique de la schizophrénie. Mais leur fonction est souvent subordonnée à des thèmes délirants[925]. Telle Anne, qui s'appuie sur un homme, qui autant qu'il l'envahit, l'aide à penser et s'organiser. Elle dit qu'ils sont pareils, lui un carré, moi un rond, comme dans un mandala. Elle ne peut lui dire non, en même temps qu'elle interprète astrologiquement et de façon délirante pour donner sens à cette relation.

Du latin *duplus*, le « double » définit tout autant la répétition du même, que l'opposition de deux significations, deux ensembles. Le thème du double est très présent dans la mythologie, dans toutes les cultures. Et sa littérature vient dire ce que les croyances ont de réponses et de prévenues à la question de la mort. Dans les religions, le double est associé à l'immortalité de l'âme. D'autres appuient le caractère angoissant et mortel et le relient directement à la mort, au spectre de la mort. Les philosophes l'expliqueront par la référence à la dualité de l'être humain, alors que la psychiatrie pense le double avec le dédoublement comme trouble dissociatif de l'identité ou de l'image du corps. Le semblable constitue ce qui vient voiler la forclusion de la différence des sexes.

Faire de l'un avec les deux habite le sujet psychotique : à la place des liens symboliques, l'axe a-a' reste privilégié. J.Lacan parle de cette dissolution imaginaire, régression topique au stade du miroir, dans le *Séminaire III.* La schizophrénie, dans ce sens, vient comme une restauration de l'imaginaire par un recours à un artifice imaginaire (pensée magique...), ceci pour tenter la mise en forme d'une signification phallique. La régression topique au stade du miroir suppose une série de bricolages, de tentatives de significantisation des organes, afin de trouver une fonction. Des dédoublements du moi apparaissent alors, bonshommes superposés à d'autres par exemple, illustrant que le sujet s'éprouve deux : lui et l'image du miroir. Le sujet peut faire de l'autre son double. Mais il glisse souvent du côté de l'envahissement de son propre moi, surtout si l'autre se montre supérieur ou arrogant, devenant très vite un persécuteur, un agresseur.

Pour Damien, un cas présenté par V.Mariage, la construction d'un double Hulk, ne l'épargne pas de phénomènes d'incarnation, mais qui ne s'équivalent pas à l'usage que fait l'autiste de son double, même s'il peut parfois aussi venir à l'incarner[926]. V.Mariage montre combien la transformation du corps chez l'adolescent schizophrène peut avoir des effets catastrophiques, en le figeant sous des signifiants, grand, mâle, monstre, fort, coq : le sujet peut devenir dangereux pour lui-même et pour les autres. Ces productions d'incarnations de signifiant tout seul, comme Robert (R.Lefort) qui un soir s'incarna dans le loup, témoignent que le signifiant ne représente pas le sujet pour un autre signifiant. Plus tard seulement, ce sujet commence à se nommer et s'incarner dans son nom.

---

[924] MALEVAL, Jean-Claude. *Logique du délire*, op.cit, p.137.

[925] Ibid.

[926] MARIAGE, Véronique. D'un travail clinique en institution avec un enfant psychotique. *Les Feuillets du Courtil*, op.cit.

Le double du schizophrène est l'autre du miroir. Mais il semble que, de n'avoir pas subjectivé son image, il est un autre qui le suit, signifie sa présence, sollicite parfois le sujet dans les hallucinations. Présentifiant le réel de la division subjective, le schizophrène y condense parfois de sa jouissance, et en fait alors un jouisseur, un persécuteur. Mais ce réel participe de la projection ou de l'identification projective, et n'est pas sans alimenter ses constructions délirantes, tant ce sujet vit les choses dans l'immédiateté et le réel. Le double peut ainsi permettre de traiter un clivage mais aussi venir de manière complémentaire à son être ou son identité pour le schizophrène. Quand pour l'autiste, il peut venir traiter la part qu'il rejette en lui. Comme Jules, qui parle d'un autre enfant de l'institution comme à l'origine de toutes les bêtises en écho avec les siennes. Parfois, dans les deux cas, ce double vient faire énigme, et trouve comme réponse la certitude de ce qui s'impose.

Le double du schizophrène peut être un autre de la réalité, complétant alors le sujet, mais peut aussi se présentifier dans le réel. Le double de Gaël, la femme, relève de l'hallucination, comme parfois chez certains schizophrène. Ici, il vient condenser parfois de façon dramatique la jouissance. G.Pommier argumente que l'hallucination commence « *lorsque le double devient autonome, et lorsqu'il se met non seulement à agir seul, mais à prendre le contrôle de celui qui prétendait le diriger. Le double prend les commandes selon tous les artifices de la xénopathie et de l'emprise, qu'elle soit interne ou externe, puisque les organes du corps peuvent être habités et commandés par des diables ou des dieux, et cela jusqu'aux organes phonatoires qui, comme l'ont bien montré J.Séglas et H.Ey, sont hallucinatoirement animés en ce point de coudage ou l'hallucination passive va se retourner en délire actif. Mais pour bien mesurer la portée de ce passage, encore faut-il avoir d'abord soigneusement distingué les hallucinations verbales à une ou plusieurs voix, du délire qui en procède et relève de l'acte du sujet* »[927]. Aussi, on ne peut parler de fonction de pare-excitation du double, où le sujet se protège lui-même en le protégeant. Mais plutôt du double comme complémentaire à ce qui sert à son ambivalence. Le double comme traitant la dissociation du sujet.

Le double est-il alors du côté d'un objet, objet métonymique des premiers objets *a*, à savoir le sein, le regard et la voix ? Le double ne porte pas et ne régule pas les objets pulsionnels de la même manière que dans l'autisme. Dans la schizophrénie, il permet d'extérioriser et matérialiser le réel de la division subjective autrement que de façon morcelée, quand il ne se réduit pas lui-même à une hallucination. Le double du schizophrène semble permettre un support au clivage, une mise en rapport avec un point d'extérieur qui viendra compléter son être, d'où les séparations souvent dramatiques pour ces sujets. Il peut aussi y déposer tout ce qu'il ne peut traiter symboliquement. Le double apparaît alors plus réel qu'imaginaire, mais permet tout de même à minima une distance entre lui et son corps, une mise en articulation des significations. Et il semble permettre de détourner, ou au contraire accentuer, les effets de la connexion immédiate du corps et du langage.

3.5.3.2.Compensations et Suppléances à l'Idéal du moi

L'existence du schizophrène semble faite d'une suite de moments sans durée, ne parvenant pas à établir la continuité nécessaire au sentiment de réalité et d'existence. D.Pringuey fait de la schizophrénie une forme particulière de temporalisation, un maintenant insaisissable et douloureux[928]. Cette maladie pourrait s'assimiler au cri désespéré d'A.Artaud, « *Je ne suis pas né. Je ne suis pas encore en vie* ». B.Sellin, un autiste lui, exprime « *Je suis comme enterré vivant* ».

[927] POMMIER, Gérard. Le sujet de l'hallucination. *Cahiers de psychologie clinique*, op.cit.

[928] PRINGUEY, Dominique et al. *Phénoménologie de l'identité humaine et schizophrénie : La philosophie du Soi et ses implications thérapeutiques.* Paris: Le Cercle Herméneutique, 2005.

Quelque chose manque à ces sujets qui les orienterait dans la vie, et leur permettrait de se sentir vivant.

Le dégagement de l'Idéal du Moi permet l'accès à un troisième point de vue, creusement de l'écart entre le je qui parle et l'image de celui qui parle (Moi idéal), en se mettant à la place de l'autre : le sujet peut alors se voir d'un lieu autre. Cette distinction Idéal du Moi-Moi idéal permet le décollement du registre imaginaire et symbolique, et permet de fait, le dégagement d'une place pour le sujet. C'est donc le I(A), en tant que S1, qui donne un corps au sujet, seulement s'il parvient à être articulé à un S2, au champ de l'Autre. Sinon, l'articulation de l'image réelle du corps à sa prise dans l'imaginaire, ne se produit pas. Le refus, délibéré ou imposé, de l'aliénation à l'Autre dans le champ de la représentance, implique un trouble de la relation à l'Autre, qui se manifeste dans les phénomènes de corps et de dispersion d'être, et par une tentative de rajouter un organe à son propre corps. Le I(A) fait défaut et ce qui est refusé ou rejeté revient dans le réel, d'où la production hallucinée des objets de l'Autre, dans la schizophrénie, selon les modalités de jouissance du sujet.

Situé dans le réel, l'objet *a* ne fait pas partie de la réalité du névrosé. Par contre, J.Lacan explique que le psychotique l'a en poche cet objet, il n'en est pas séparé[929]. De fait, J-C.Maleval explique la carence du fantasme fondamental, qu'implique cette non-extraction de l'objet *a*, objet cause du désir, laissant le sujet flottant dans la vie avec une absence de direction personnelle, une labilité émotionnelle, et une incapacité à donner réponse au désir de l'Autre et à son manque[930]. Cependant, un montage imaginaire peut venir compenser et aide le sujet à s'orienter dans l'existence. Mais tous les psychotiques sont sans fantasme fondamental[931]. Le fantasme du psychotique est donc un montage imaginaire qui permet de localiser l'objet de jouissance. Les modalités d'inscription dans le langage et d'assomption de l'Autre du signifiant et du désir semblent distinguer les formes structurales et cliniques. Mais ce sont aussi les solutions et inventions que trouve le sujet, qui renseignent sur son rapport au signifiant, au corps et à l'autre.

La compensation serait ce qui n'arrive pas à se construire en suppléance, lorsqu'elle n'évite pas les aléas du réel. La compensation relève d'un en-deçà de la suppléance. On a étudié que c'est dans *Le Séminaire III* que le terme de *compensation* est utilisé, en référence à des images identificatoires : le sujet peut compenser la carence du signifiant primordial « *par une série d'identifications purement conformistes* »[932]. Le mécanisme « *comme si* », isolé par H.Deutsch y est qualifié de compensation imaginaire de l'Œdipe absent[933]. Le terme de compensation se verra subsumer par celui de *suppléance*, qui prendra une extension au terme de son enseignement. Il y désigne un moyen utilisé pour faire tenir ensemble les éléments de la chaîne borroméenne. La distinction, indique J-C.Maleval, ne prend cependant pas un statut théorique puisqu'il est fait mention en 1976 *de compensation par le sinthome* à propos de Joyce. Par ailleurs, ce concept de *suppléance* dépasse le champ de la théorie de la psychose, puisque sa fonction peut être référée à soutenir la défaillance structurale de l'Autre : « *Faute de référence dans le champ du langage, le Nom-Du-Père est lui-même une suppléance, c'est pourquoi il participe plus ou moins de l'imposture. La forclusion du Nom-Du-Père note la carence de cette suppléance paternelle, laquelle peut cependant être compensée par d'autres formes de suppléance, en quelque sorte des suppléances au second degré qui impliquent une certaine dégradation de leur fonction* »[934]. Ainsi, il existe plusieurs modalités de suppléances, qui permettent l'instauration d'un nouage des éléments de la structure, mais un nouage non-borroméeen. De fait, A.Ménard souligne les caractéristiques majeures d'une suppléance : il s'agit d'une invention

---

929 LACAN, Jacques. Petit *discours aux psychiatres* (1967). Cercle psychiatrique H.Ey, Sainte-Anne, le 10-11-1967.

930 MALEVAL, Jean-Claude. *Éléments pour une appréhension clinique de la psychose ordinaire.* Séminaire pour la Formation Continue de la découverte freudienne « Psychose et lien social », op.cit.

931 Ibid.

932 LACAN, Jacques. *Le Séminaire, Livre III: Les Psychoses*, op.cit, p.231.

933 Ibid, p.218.

934 MALEVAL, Jean-Claude. *Éléments pour une appréhension clinique de la psychose ordinaire.* Séminaire pour la Formation Continue de la découverte freudienne « Psychose et lien social », op.cit., p.17.

singulière qui opère une pacification de la jouissance, et qui conserve la trace de la défaillance à laquelle elle remédie. Il précise la distinction à faire entre les *suppléances préventives*, en rapport avec la structure psychotique hors-déclenchement, et les *suppléances curatives*, élaborées postérieurement à la psychose déclarée[935].

Dans la psychose, notamment la structure paranoïaque, le signifiant peut être gelé en un idéal, qui fait que le sujet est assigné à réaliser ses identifications. Et ce n'est pas comme semblant dans le montage pulsionnel qu'il est l'objet de la jouissance de l'Autre. Ainsi, suite à une décompensation ou un déclenchement, le sujet redevient rarement le même. Mais parfois, peut s'inaugurer une invention personnelle, une construction symptômale ou identificatoire à des signifiants idéaux (religion, armée, corps de métier, politique, secte...). Le sujet se doit de trouver une compensation imaginaire au défaut de la fonction de l'instance symbolique de l'Idéal du moi. Il pourra la trouver par un double par exemple, ou par un signifiant tenant-lieu. De fait, ce sujet s'appuie beaucoup sur un autre par compensation. Il fait de l'autre un double dans sa quête fusionnelle, corrélative d'un refus intraitable de toute mise en jeu de la perte d'un objet de jouissance. Et parfois, c'est lorsque son image n'est plus aimable, dans le regard de l'autre que le sujet a mis en position d'Idéal, que son propre moi s'effondre. Lors de la phase processuelle, le discours délirant peut se porter sur le corps du sujet dans sa relation à lui-même, aux autres ou aux femmes.

Le suspens du sens typique de la schizophrénie débouche parfois sur un surcroît de sens, où éclot le délire. Mais il manque à se structurer tel que peut le réaliser un paranoïaque. Le schizophrène souffre, dans son corps, de mots qui le déchirent. Il peut parvenir à se constituer un corps de signifiants arrimés, par l'intermédiaire d'un métier, de la construction d'une machine, d'un objet, de différents espaces, ou encore par l'intermédiaire d'un livre qu'il écrit, de mots qu'il dépose ici et là. Mais beaucoup de ces sujets sont en institution, à la rue ou vivent de façon très marginale. A défaut de la fonction et de la signification phallique, le sujet est toujours en mesure de s'appréhender objet de jouissance, déchet, rien du tout, le pire... Bref, un noyau mélancolique est cliniquement souvent décelable. Mais cette appréhension de son être si mauvaise signe-t-elle forcément la psychose? On peut la retrouver dans la névrose obsessionnelle, phobique, et évidemment dans l'autisme, mais peut-être pas sous les mêmes modalités, ni fonctions.

On a vu que l'appareillage passe par l'objet et le double dans l'autisme. Dans la schizophrénie, il passe par la structure du signifiant, mais les problèmes liées à l'identification symbolique, l'Idéal du Moi, ne sont pas sans lien avec le rapport qu'à le sujet au signifiant. Dans la psychose, le signifiant garde toujours une densité particulière : il n'est le semblant d'aucun objet mais plutôt un objet lui-même. L'objet peut aussi être relié à aucun signifiant, comme le corps du sujet lui-même, un corps même pas représenté par le prénom du sujet.

Le trait unaire, rapportable à la structure du vide, de l'absence, fait défaut dans la schizophrénie. Le trait unaire est un élément qui connote la différence à l'état pur. J.Lacan fonde ce que S.Freud a découvert de cette identification, à un trait unique de l'objet perdu, précisant que si l'objet est réduit à un trait, c'est la marque du signifiant. Au contraire du signe, le signifiant implique l'effacement de la chose et ne retient que le compte et la présence de la différence comme telle. Le trait unaire est ce un, comptable différent de l'identification imaginaire, par le un unifiant (la totalité de l'image). Le trait unaire est donc ce qui efface l'objet. Et c'est là où quelque chose ne se produit pas, chez le schizophrène, qui empêche l'opération castration et la mise en place du fantasme, qui produit le sujet à la fois semblable aux autres mais aussi unique et singulier. Aussi, la jouissance du sujet n'est pas connectée à la chaîne signifiante. En l'absence de l'identification primordiale au S1, la jouissance ne peut lui être connectée, alors elle se délocalise.

Ainsi, si les modalités de traitement de la jouissance chez l'autiste et le schizophrène diffèrent, il semble que la voie que prend le savoir construit, et celui de répondre à la question de

[935] MENARD, Augustin. Clinique de la stabilisation psychotique. *Bulletin de la Causse Freudienne Aix-Marseille*, 1994, No 7.

l'être pour le schizophrène dans la pure perte, est de traiter la béance dans l'Autre, quand l'autiste tente de ne rien perdre de l'être. Le problème dans la schizophrénie est un défaut d'incarnation, d'identification primordiale. C'est seulement l'inscription du trait unaire qui réalise cette trace, cette marque qui est le support de l'identification du sujet. Et le sujet schizophrène souffre de cette absence par sa dispersion et son errance. Et quand il trouve des identifications qui tiennent, il est alors, plus que tout, vulnérable à l'état subjectif de l'autre. Si quelque chose vient troubler cette identification, le sujet peut s'effondrer, et selon la forme de sa schizophrénie, devenir plus ou moins dangereux pour lui-même ou parfois pour l'autre, surtout s'il est en place de double duquel il a intériorisé des traits. Écraser, tuer, se venger de l'autre ou se punir, se détester, s'en prendre à soi, est réactionnel à l'état schizophrénique. De même, l'autiste s'effondre à défaut du support du double. Mais, telle Lisa, le sujet s'effondre sur lui-même, comme le fait un mélancolique.

Il semble ainsi que le nouage dans la schizophrénie est de permettre un support imaginaire à un I jamais introduit, qui lui donne un corps (idéal sportif, armée, religion...). Alors que l'autiste, lui, pare un autre de ce support imaginaire, idéal en I, et, en miroir, dans une phallicisation de l'autre : il en fait son double, et arrime son imaginaire. Il peut alors faire sa vie.

3.5.3.3. Mode de suppléance par le sinthome : trouver une identité – consolider l'ego

Avec la pluralisation du Nom-Du-Père, J.Lacan prend désormais le parti du particulier et non plus celui de l'universel, et fait émerger une autre modalité de la fonction paternelle, non plus le même signifiant qui opère pour tous, mais à chacun le sien. Il n'y a plus cette prédominance d'un signifiant-maître, un S1, qui assure au sujet son inscription dans l'Autre, dans le symbolique. Mais subsiste une lettre, une trace, une marque qui écrit une jouissance particulière dans le réel. Ainsi, le symbolique n'est plus la clef de voûte du Nom-Du-Père, il y a le réel qui, toujours, « *échappe au discours, mais qui, de lui échapper, l'arrime* »[936]. Le nœud borroméen noue Réel, Imaginaire, Symbolique sans donner de prévalence à l'un des registres. Et c'est la structure même du nœud qui lui donne maintenant sa consistance. Mais dans la psychose, les trois ronds s'équivalent, sont en continuité ; seule une invention, un dispositif particulier peut venir lier les trois ronds ensemble. Ce quatrième rond, qui raboute l'égo, et permet à la réalité psychique du sujet d'être à minima orienté, est ce que J.Lacan appelle le sinthome.

Selon la forme de la schizophrénie, il semble y avoir plusieurs solutions qui s'offrent au sujet. Si la schizophrénie est de forme hébéphrénique ou paranoïde, la défense se paranoïse : le sujet traite par l'objet verbal son thème délirant, il traite la division subjective qu'il éprouve réelle, comme dans le cas de Gaël. Si elle est de forme catatonique, la défense s'autistise (corps figé), le corps se machinise. Et si elle est de forme dysthymique, la défense se mélancolise (dépression) : le corps est en péril. La première forme semble traiter le rapport au langage et à l'Autre du sujet, qui utilise alors la poésie, l'écriture pour borner cette persécution du langage qui vient habiter le sujet. La deuxième forme semble plutôt traiter l'articulation et le réglage du corps au langage : le sujet traite alors cela par des dessins, des conceptions de machines, de systèmes ou d'accumulation d'objets (ordinateurs, téléphones...). La troisième forme semble traiter du rapport de l'être à l'existence.

Le goût de la lettre et du hors-sens qui anime souvent le schizophrène, en fait un désabonné de l'inconscient. J.Lacan en parle pour Joyce pour marquer son jeu avec le langage, où il détruit le langage qui devient impossible à déchiffrer. Le paranoïaque (J-J.Rousseau par exemple) respecte le sens, alors que le schizophrène le détruit. L'écriture de J.Joyce expulse l'imaginaire et si l'écriture ne fait pas appel à l'imaginaire, cela témoigne de l'échec de la mise en place du phallus symbolique.

[936] LEBRUN, Jean-Pierre. *Les désarrois nouveaux du sujet*, op.cit, p.81.

Cependant, cela n'empêche pas l'écriture d'opérer sur la jouissance, la pacifier, mais sans parvenir à équivaloir à la castration. Aussi, il s'agit d'accompagner une significantisation de la jouissance, même si elle s'élabore sans le recours au chiffre phallique de la castration. Par le travail sur la lettre, par la volonté de se faire un nom ou s'étayer sur un partenaire, toutes tentatives qui permettent d'apaiser l'angoisse et qui font solution pour le sujet, sont à soutenir.

Les compensations sont liées à ce que peut trouver le sujet dans son environnement pour se soutenir. Alors que le symptôme et le sinthome sont liés à un intime qui lui appartient, qui fait solution qui ne vaut pas pour tous, mais ne vaut que pour le sujet. Une construction par l'écriture semble apporter une réponse à l'être du sujet et venir traiter le rapport au langage par le langage, et non par le signe et l'objet comme le sujet autiste.

Les écrits permettent d'entrevoir le danger représenté par la parole : d'où parfois, on a vu, le refus de l'utilisation d'une langue, la création d'une nouvelle langue, les distorsions dont l'usage des métaphores peut faire l'objet. Cela peut aussi apparaître de façon plus isolée sous la forme du mutisme, de la glossolalie ou du néologisme, des mots-clés ou logolâtries. On a étudié ce que les positions freudiennes apprenaient du mode particulier du traitement du langage dans la schizophrénie : les mots soumis aux processus primaires font que le sujet traite les choses concrètes comme si elles étaient abstraites[937]. De ce point de vue, l'énonciation colle parfaitement à l'énoncé, le mot est la chose, soit ce que J.Lacan formule dans « *tout le symbolique est réel* ». C'est aussi ce que signifie la clinique psychiatrique qui nomme le symbolisme du schizophrène : le fait que les mots sont traités comme les images du rêve, quand les éléments concrets sont traités comme étant abstraits, des symboles. La forme particulière du langage, qu'il s'agisse du langage d'organe, de l'abstraction, du déplacement et de la condensation des mots ou de l'identité de l'expression verbale du schizophrène, est donc pour S.Freud, l'effet d'un processus faisant suite à un refoulement différent de celui des névroses de transfert, que J.Lacan nomme *forclusion*.

De fait, S.Cottet parle d'un « *axiomatique de la jouissance* » à reconstruire dans le champ des psychoses[938]. Le traitement du schizophrène s'effectue de produire un déplacement du réel de la jouissance au symbolique par un minimum de verbalisation, même si le mot porte en lui la jouissance. En vidant la jouissance du corps et en travaillant sur la liaison S1 → S2, une modification de sa position de sujet, qui est souvent celle de *a* du déchet, peut avoir lieu. Cependant, des psychanalystes montrent que lorsqu'un signifiant tombe, il peut produire une signification irréductible, ne renvoyant à aucune autre, et laissant l'Autre hors-jeu.

Il semble que ce soit la rencontre d'avec de nouveaux signifiants et la production d'un savoir qui apaise le sujet, de nouveaux signifiants propres à organiser son monde et un savoir particulier en tant qu'il est nouveau. Aussi, compensation, symptôme, sinthome ou suppléance semblent se définir selon les modalités de début et d'évolution certes, mais aussi dans la façon que cela a de soutenir la structure du sujet, la façon de la nouer ou de la suturer. La compensation imaginaire semble opérer un nouage ne faisant intervenir que deux ronds, quand une suppléance semble plus organisée, et noue les trois avec un S1 institué de référence.

Envahi par la jouissance et les objets de l'Autre, qu'il hallucine, le schizophrène doit parvenir à les mettre suffisamment à distance. C'est parfois par l'objet verbal, proche parfois de l'élaboration d'un délire, que la structuration subjective du schizophrène peut parer à l'envahissement de la jouissance de l'Autre. Le vide de l'être du sujet peut être compensé par des identifications imaginaires, et l'absence d'articulation à la signification peut être comblée par une construction symptômale : se construire un monde, une œuvre, voire se fabriquer une langue. L.Combres souligne que le symptôme se différencie d'une suppléance. Car une suppléance ne vient pas toujours après un déclenchement, alors qu'un symptôme se construit toujours après le déclenchement de la psychose. Le symptôme correspondant à ce qu'il se produit lorsque l'élaboration interne de libido

[937] FREUD, Sigmund. L'inconscient (1915). In : *Métapsychologie*, op.cit., p.122-123.

[938] COTTET, Serge. Le psychanalyste appliqué. In : *Pertinences de la psychanalyse appliquée*, op.cit., p.37.

devient dangereuse pour le moi, le sujet n'ayant alors d'autre recours que de retourner la libido vers le monde extérieur[939]. La suppléance, s'il y a suppléance, évite au sujet de se confronter aux aléas de la forclusion, aux effets de la forclusion. Alors que le symptôme tente de suppléer les effets de la forclusion (le symptôme en tant que tentative de guérison comme l'explique S.Freud[940])[941]. Aussi, les constructions du schizophrène pourraient s'apparenter à, d'abord l'inscription dans un symptôme, tel que le définit en 1974, J.Lacan dans La *Troisième* et dans Le *Séminaire RSI*, comme ce qui vient du réel, en tant qu'équivalent d'une écriture. Instaurant un mode de jouissance et une localisation dans le corps, ce symptôme s'inscrit dans le nœud borroméen à trois. Par la suite, la voie que prend son traitement, peut parvenir à le séparer de l'Autre, introduire un manque entre lui et l'Autre, et traiter par là sa béance. Ici, est réalisée une compensation à la carence symbolique, où le sujet trouve à se faire un nom. Tel James Joyce qui trouve le moyen de se séparer de l'Autre par un voile, un objet, un art, qui relève donc du sinthome, en tant qu'il a trouvé par quoi se faire représenter.

Prenons l'exemple des machines autistiques ou délirantes. Quand celle de l'autiste aide à vivre, à réguler la jouissance pulsionnelle, celle du psychotique procède d'une invention où la production et la volonté peuvent être de se faire un nom. L'autiste qui s'est fait un nom, n'a pas cette ambition. Ici, les machines portent alors le nom de l'inventeur[942]. L'agencement machinique forme un corps symbolique de substitution, un essaim de signifiants dans lequel le sujet puise un savoir dont il peut jouir. Cet appareillage peut être du côté de la machine, mais aussi de l'écriture, traduisant une connexion réglée du signifiant et de la jouissance qui peut alors venir former un point de capiton permettant une invention singulière.

Les machines sur lesquelles se branchent les autistes ont la caractéristique d'être directement branchées sur le corps. Elles touchent au plus près le rapport ontologique du corps et du langage, sans médiation imaginaire[943]. D'où la différence à faire entre les machines de Joey de B.Bettelheim[944], ou de John ou David de F.Tustin, et les machines du délire d'influence qui reconstituent l'image du corps, que V.Tausk[945] a formidablement bien décrit. Les propos d'une de ses patientes, Natalia A., le conduit à discerner que la machine à influencer est un double du corps propre. Elle se plaint d'être sous l'influence d'un appareil électrique ayant la forme d'un corps humain, d'ailleurs très semblable au sien. Et son entourage est également soumis à cet appareillage, tout se passe par télépathie. La machine est comme un double d'elle-même qui ressent ce qu'elle ressent et inversement. A l'intérieur, il y a des batteries électriques dont la forme est celle des organes internes de l'homme. Mais pour Fred, le concepteur de la machine à personnalité présentée par N.Guey, qui cherche le système qui lui permettrait d'être normal, de restaurer son corps morcelé, parle-t-on de machine délirante ou de double autistique machinisé ? Fred s'est constitué une machine à personnalité, qui fait partie intégrante de son corps. Il est ce corps-machine qu'il dessine avec des schémas précis, ce corps traversé par un courant statique. Le schéma du contacteur inscrit des organes ou des bouts d'organes à connecter, indiquant combien il trouve sa solution, qui lui permet de réguler l'articulation du corps au langage. Il insiste, lors d'une présentation de malade avec Hervé Castanet, sur l'écriture de cette machine, nommant systématiquement toutes les parties qui la composent. Il en a fait des plans précis. C'est une machine qui l'autorégule en enlevant le stress. Il s'emploie à la perfectionner dans le réel. La machine le protège d'un effondrement de la signification et de la confusion. Il confie les mauvaises images à sa machine, et lorsque son recours

---

939 COMBRES, Laurent. *La clinique par l'écrit – Une étude des fonctions de l'écriture du sujet dans des cas de psychoses,* op.cit.

940 FREUD, Sigmund. Pour introduire le narcissisme (1914). In : *La vie sexuelle,* op.cit., p.82.

941 COMBRES, Laurent. *La clinique par l'écrit – Une étude des fonctions de l'écriture du sujet dans des cas de psychoses,* op.cit.

942 NORMAND, Michel. L'invention d'un Nom qui fait insigne. In : *Autisme et Psychose, Machines autistiques et délires machiniques : Clinique différentielle des psychoses,* op.cit.

943 BONNAT, Jean-Louis. La machinerie humaine et le grand horloger. In : *Pensée psychotique et création de systèmes – La machine mise à nu,* op.cit., p.140.

944 BETTELHEIM, Bruno. *La forteresse vide : L'autisme infantile ou la naissance du soi* (1967), op.cit.

945 TAUSK, Victor. *De la genèse de l'appareil à influencer au cours de la schizophrénie* (1919). In : Œuvres psychanalytiques, op.cit.

n'est pas suffisant, qu'il est aux prises avec une dissolution imaginaire, il dira que c'est le boîtier de raisonnement qui manque à la machine. Ce boîtier qu'il cherche à réaliser, c'est le fonctionnement d'un homme normal, dit-il : « *Un jour, je me dis en moi-même* : j'en a*i marre d'être différent, il faut que je trouve un système qui me permettra dans le temps d'être normal* »[946]. Pour N.Guey, cet appareillage lui sert de suppléance. Cependant, il mentionne combien le schéma n'est que fictif et ne marche pas[947], comme le ferait un autiste. Je me demande en quoi la machine ne peut-elle pas venir soit comme un objet autistique complexe élaboré, soit comme une défense autistique élaborée dans la schizophrénie, soit avoir un statut de symptôme, ou encore de sinthome ? Aussi, le double machinique est-elle une suppléance autistique, colmatant le réel de la division subjective, quand il apparaît symptomatique de la position du schizophrène, en tant que présentifiant le réel de la division subjective? Certains se plaignent juste d'avoir une machine dans le corps, elle ne les influence pas plus que cela. Il semble que ce soit d'ailleurs, selon F.Hulak, le terme final de l'évolution d'un symptôme qui a débuté par un simple sentiment de transformation. Ainsi, dans la schizophrénie, les points de forclusion rendent vaine la construction d'une chaîne signifiante. Mais l'effort à rendre signifiable le réel et à border la jouissance de l'Autre peut amener le sujet à la création d'une machine délirante, nommant et écrivant le besoin de causalité. Et permettant de figurer un double réel qui peut lui parler, du moins le hante en venant dire ce que l'inconscient ou la langue ont d'infernal. Envahi par la jouissance et les objets de l'Autre qu'il hallucine, le schizophrène doit parvenir à les mettre suffisamment à distance. Et la machine est une solution de mise à distance du langage et de ses effets. Quand dans l'autisme, elle apparaît plutôt à leur articulation.

Pour un sujet schizophrène, les idées sont délirantes, et la machine se transforme souvent en symptôme, en machine à influencer. La machine autistique au contraire, a une fonction de suppléance en tant qu'elle apparaît comme une construction ayant rapport au moi et à la pulsionnalité du sujet : l'objet autistique complexe, prend racine de la figure du double auquel le sujet s'est identifié imaginairement, et qui a trait à la régulation de la dynamique du vivant, tel que l'enseignent Joey, T.Grandin et sa machine, ou encore Charlie, le cas de M.Perrin, et sa machine à laver.

Ainsi, le schizophrène, et aussi l'autiste, ont à compenser deux lignes de fuite dans leur subjectivité, tel que J.Lacan les introduisait dans le schéma I : celle de la structuration de l'image du corps, au point M, et celle de la structuration de l'identification symbolique, au point I. Par compensations, voire élaborations de suppléance par le sinthome, le sujet peut parvenir à donner forme et unité à son corps, le nommer, voire lui donner contenu et sens. Mais l'équilibre reste précaire. Le concept de suppléance, corrélé à la clinique des nœuds borroméens, est donc une construction élaborée qui se passe du Nom-Du-Père. La suppléance vient là où il devrait y avoir quelque chose. Elle remplit, complète, remplace dans ses fonctions. Elle vient faire nouage. La suppléance est un appareillage du réel, une compensation organisée qui tient dans le temps, et qui vient à la place d'un signifiant qui manque ou qui défaille. Elle vient faire bouchon au manque dans l'Autre. Dans la névrose, elle peut aussi traiter le réel traumatique du langage. Chez le sujet de structure psychotique, la suppléance a la fonction d'éviter le déclenchement et ne peut donc se déduire que d'une psychose stabilisée. L.Combres remarque qu'avec l'étude de Schreber, ou encore de Dora pour la névrose hystérique (*Les trois cercles d'Idées*), il est possible d'établir que la compensation ramène un cercle qui manque comme l'imaginaire, quand une suppléance vient nouer les trois cercles. La suppléance évite au sujet de se confronter aux effets et aléas de la forclusion. Ce

---

[946] GUEY, Nicole. La machine à personnalité. In : BONNAT, Jean-Louis. *Autisme et Psychose, Machine autistique et délire machinique : clinique différentielle des psychoses,* op.cit, p.153-159.

[947] Ibid.

qui est différent du symptôme, qui tente de suppléer les effets de la forclusion (le symptôme comme *tentative de guérison*[948])[949].

Dans *Le Séminaire V* en 1957, J.Lacan appréhende la suppléance du symbolique par l'imaginaire dans la psychose. Le grand Autre est alors réduit à un autre imaginaire. Ici, la suppléance n'est pas solution (*sinthome*), mais plutôt compensation. Dans *Le Séminaire VII*, *L'Ethique* en 1960, il développe la suppléance sur son versant de *sinthome*. Et dans *Le Séminaire XVII*, *L'envers de la psychanalyse*, en 1970, il utilise la suppléance dans ce qu'elle a de générique, soit là où elle vient en lieu et place de ce que l'Oedipe devrait autoriser. La suppléance supplée au complexe d'Oedipe et à l'articulation du désir qu'il sous-tend. Car finalement le but dernier de la suppléance est que le sujet fasse reconnaître son désir.

L.Combres rapporte comment J.Lacan parle de compensation par le *sinthome*, compensations nouées à partir du *Principe de compensation psychique* de C-G.Jung pour signifier un type de nouage différent des autres compensations. Les modalités sont différentes et permettent de distinguer le déclenchement de la décompensation. L'hypothèse lacanienne est que la suppléance est un appareillage du réel, en tant que le sens est la suppléance du sexuel. Le Nom-Du-Père n'apparaît donc pas comme la seule solution pour tenir ensemble les trois ronds.

Le sinthome apparaît comme une modalité de suppléance au dénouement de la structure, donc comme une *compensation* nouée, soit le sinthome en tant qu'il est, selon J-J.Rassial, « *ce fil quatrième qui permet à la structure quelle qu'elle soit de ne pas se dénouer* d*ans une confusion mentale* »[950]. C'est dans la nomination que réside cette suppléance, ou plus exactement dans la *renommée*, soit une seconde opération de nomination, qui lui permet de « *parvenir à réinsérer sa jouissance autiste dans un lien social vivable et éminent* ».[951]. L'instrument de cette modalité de suppléance est ce que J.Lacan nomme *l'ego*, qu'il définit comme étant « *l'idée de soi comme corps* »[952]. Ainsi, J.Joyce présente un défaut de nouage borroméen de la structure, se traduisant par un défaut de nouage de l'imaginaire. Auquel supplée un processus de compensation nommé *sinthome* qui, par l'intermédiaire d'un ego pour lequel l'écriture est essentielle, tout en restituant la nodalité borroméenne, l'exonère de la psychose[953]. Aussi, dans une construction sinthomale, le corps n'est pas causé par l'Autre et le nouage procède par raboutage de *l'ego* (idée de soi comme écrivain). J.Joyce devient l'Artiste, et J.Lacan montre que cette suppléance a à voir avec le père, le Père du Nom. Il se fait père de son propre nom, point de capiton qui supplée à l'oedipe. Dans une topologie borroméenne, le S1 du sinthome vient comme un clip corriger le défaut de nouage du symbolique et maintenir à distance la jouissance intrusive, en vue de rétablir des liens sociaux.

Aussi, les stabilisations semblent avoir plusieurs modes, selon si la psychose est déclenchée ou pas : construction d'un symptôme, d'un ordre délirant, travail de la lettre, étayage sur un partenaire, un objet, volonté de se faire un nom... Ainsi, l'écriture peut prendre la valeur de sinthome, c'est à dire cette suppléance qui se produit au lieu où le nouage est erroné, ce qui évite le déclenchement.

Pour J.Joyce, J.Lacan ne parle ni de psychose, ni de structure psychotique, mais de compensation de la *Verwerfung* paternelle par l'écriture. Le sinthome noue la structure. Dans *Le Séminaire* sur *Le sinthome*, le noeud joycien implique un lien non borroméen du réel et du symbolique, qui restent enchaînés par une erreur dans l'écriture du nœud. La même erreur permet justement que l'imaginaire puisse glisser quand il n'est pas arrêté par *l'ego* sinthomatique. Ce texte,

---

948 FREUD, Sigmund. Pour introduire le narcissisme (1914). In : *La vie sexuelle*, op.cit., p.82.

949 COMBRES, Laurent. *La clinique par l'écrit : Une étude des fonctions de l'écriture du sujet dans des cas de psychoses*, op.cit.

950 RASSIAL, Jean-Jacques. *Le sujet en état limite.* Paris : Denoël, 1999. p.189.

951 SOLER, Colette. *Joyce, martyr de la langue*. Conférence prononcée le 20 Mai 1999 au Centre Hospitalier Saint-Anne, à Paris, publiée in L'aventure littéraire ou la psychose inspirée, Rousseau, Joyce, Pessoa, Editions du champ lacanien, In progress, Paris: 2001.

952 LACAN, Jacques. *Le Séminaire, livre XXIII : Le sinthome (1975-1976). Ornicar ?* Séance du 11 Mai 1976, No 11, p.7.

953 FELLAHIAN, Corinne. *La psychose selon Lacan : évolution du concept*, op.cit., p.56.

à jouir à défaut de sens, réussit à suppléer au défaut de l'imaginaire, à consolider son *ego* par raboutages imaginaires.

Dans les dernières années de son enseignement, J.Lacan fait des hypothèses sur l'existence d'autres sortes de **suppléances** que le sinthome et d'autres modalités de nouage des éléments de la structure[954]. Et il semble qu'on puisse différencier une invention sinthomatique autistique d'une invention sinthomatique schizophrénique. Là où nous avons la solution de la névrose, le psychotique se doit d'inventer une solution, qui lui donne un certain rapport à la création. Aussi, il convient de ne pas oublier ce que disait J.Oury : l'absence de différenciation que le schizophrène opère, en fusion constante avec ce qu'il considère comme son propre prolongement, fait que ce sujet, lorsqu'il construit quelque chose, il se construit lui-même. Aussi, la schizophrénie n'est pas une maladie chronique évolutive et irréversible. Et lorsque le sujet trouve à faire recueillir son savoir sur son rapport au monde et sur ses fragilités, sur ses angoisses et sur ses questions, il peut venir à trouver à tisser un lien social, même s'il est en pointillés.

3.5.3.4.Écriture du Réel

Beaucoup de psychotiques usent de l'écriture pour apaiser leur rapport au monde. C'est vraiment l'impossibilité de vivre qui est le moteur à leur désir, voire rage d'écrire : J-T.Perceval, le Président P.Schreber, A.Artaud, L.Wolfson, E.Santos, J-P.Brisset, M.Barnes, M.Vonnegut[955].... Témoignages, plutôt que récits littéraires, ils ont permis que les écrits de ces sujets observent enfin une écoute.

A.Nécessité de l'écrit: traitement de la langue

La prévalence de la lettre nuit parfois à la cohérence du propos de ce sujet. En psychiatrie, on parle de psittacisme, salade de mots, verbigérations, schizophasie, jargonophasie, glossomanie, écholalie, persévération.... C'est une tendance, chez le psychotique, de faire copuler les mots entre eux ou de faire des associations étranges. Tel cet adulte schizophrène me demandant mon prénom. Je lui réponds, et il me dit : « *Ah Marielle, comme Jésuslui* ». Ces troubles du langage, qui résident dans cette difficulté à produire le bouclage de la signification porte atteinte, comme le signale A.Artaud, à son affectivité et à son corps.

La particularité du défaut de la symbolisation dans la schizophrénie ne concerne pas seulement le sens, le S2 mais intervient aussi au niveau même de la *Bejahung* du S1. C'est-à-dire de la symbolisation primordiale, qui porte de façon plus radicale sur le rapport du signifiant à La Chose, au corps en tant qu'étranger[956]. Ces deux niveaux d'absence de symbolisation impliquent, on a vu, des troubles du langage importants : répétition de mots, difficulté à initier un discours, vacillations entre les pronoms, non fonctionnement de la négation, catégories qui correspondent au « *retour envahissant de la catégorie du même* »[957], litanies schizophréniques sans fin. Elles se lisent

---

954 LACAN, Jacques. *Le Séminaire, livre XXIII : Le sinthome (1975-1976). Ornicar ? Bulletin périodique du champ freudien*, 1976-1977, No 7, p.7.

955 PERCEVAL, Jean-Thomas. *Perceval Le fou (1840).* Paris *:* Payot, 1975.

SCHREBER, Daniel-Paul. *Mémoire d'un névropathe.* Paris : Le Seuil, 1905.

ARTAUD, Antonin. *Lettres de Rodez, Œuvres Complètes Tome IX*, op.cit.

SANTOS, Emma. L*a malcastrée.* Paris : François Maspero, 1973.

WOLFSON, Louis. *Le schizo et les langues*, op.cit.

BARNES, Mary et BERKE, Joseph. *Mary Barnes, un voyage à travers la folie. Paris :* Le Seuil, 1975.

VONNEGUT, Mark. T*he Eden Express, a personal account of schizophrenia.* New York : Praeger Publishers, 1975.

956 BERQUEZ, Gérard. *L'autisme infantile : Introduction à une clinique relationnelle selon Kanner*, op.cit.

957 MAINGUENAU, Dominique. *Approche de l'énonciation en linguistique française*, op.cit.

MENAHEM, Ruth. *Langage et folie*, op.cit.

FILHOL, Emmanuel. Le discours du psychotique : Françoise ou la reproduction envahissante du même. *Neuropsychiatrie de l'enfance*, 1989, tome 37, No 10-11, p.503-513.

aussi dans le suspens que laisse l'inconsistance du discours. Le vecteur synchronique et diachronique du discours est atteint, et rien n'arrête le glissement de signification. Elles peuvent aussi se lire par une remise en cause soudaine des attaches et inscriptions sociales du sujet, selon A.Zenoni. Aussi, possibilité de bordage entre savoir et jouissance, la lettre s'inscrit comme un indispensable à leur ego, qui oriente le monde. Seule la lettre peut fixer une identité en soi-même. La lettre au détriment du sens.

La pluralisation, l'essaim de S1, dont parle J.Lacan dans *Encore*, n'est pas tout à fait le même dans l'autisme que dans la schizophrénie, selon J-C.Maleval. Alors que J-A.Miller, dans *Schizophrénie et Paranoïa*[958], considère que l'essaim de signifiants émerge spécialement dans le cas de la schizophrénie, mais de façon irrémédiablement dispersée (il pense que les phénomènes schizophréniques manifestent « *éparpillement et disparition du signifiant-maître* »), une autre forme de pluralisation du S1 serait manifeste dans l'autisme, comme témoignant « *d'une coordination des éléments, mais cet ordonnancement n'est pas instauré par un processus d'enveloppement, de sorte que la référence doit être trouvée dans le système signifiant lui-même, et non en un point extérieur* »[959]. Aussi, cette pluralisation de S1 semble avoir la caractéristique de devoir se construire, s'inventer dans l'autisme, pour pouvoir émerger et se coordonner à un ordonnancement pris de la binarité du langage. L'autiste souffre d'un défaut d'identification symbolique à un S1. L'ancrage au signifiant unaire S1 ne s'est fait ni dans la dimension symbolique, ni dans la dimension imaginaire, ce qui empêche le sujet de se réaliser. Ainsi, si l'identification primaire, symbolique concerne une nomination, le paranoïaque semble disposer de ce noyau identificatoire, mais pas le schizophrène, ni l'autiste.

Les constructions du schizophrène pourraient s'apparenter à d'abord l'inscription dans un symptôme, tel que le définit en 1974, J.Lacan dans *La Troisième* et dans *Le Séminaire RSI* : comme ce qui vient du réel, en tant qu'équivalent d'une écriture. Ici, l'irruption de la lettre est parfois discernable très vite. Telle cette jeune femme, qui crie et me demande de ranger mes dossiers sur lesquels elle voit la lettre K et H, lettres qu'elle a en horreur car cela présage de quelque chose. Aube, le cas de P.Lacadée exprime la même angoisse avec le Q et le J[960].

La lettre, participant à la fois d'une perte et d'une condition de jouissance, ne se voile pas totalement chez le schizophrène par le signifiant, impliquant dès lors la production d'équivalences, comme celles de L.Wolfson et ses mots-nourriture. G.Gimenez raconte que la voix d'un patient Jacques devient parfois aiguë et stridente, perçante, discordante. Dans ses hallucinations, ce sujet reprend de façon non métaphorique (en le démétaphorisant) un aspect perceptif du ton de la voix de la mère : sa voix cassante, expression à entendre au pied de la lettre, comme une équation symbolique. Jacques parle de sa douleur de ne pas recevoir des mots qui ne viennent pas. Ainsi, son oreille est-elle « *en attente de mots d'affriction* » « *qui ne peuvent entrer* » dans son oreille parce qu'ils sont trop gros, dit-il. « *Ma mère dit des gros mots, des mots trop grands* », précise-il. Jacques associera, trois ans plus tard, ces phénomènes à l'impossibilité à s'écouter et à se parler dans la famille. Ce néologisme « *affriction* », apparaît dans ses associations comme une condensation entre l'affection et la friction, entre un sentiment affectueux, « *affection* », et une expérience hostile, « *friction* ». Et peut-être également l'affliction. Le matériel clinique indiquera que ce néologisme traduit la relation de Jacques à sa mère qu'il vit comme à la fois intrusive (choc, friction, voix perçante) et inaffective (affection en attente)[961]. Aussi, du symptôme à la lettre, la création de néologisme, comme bord entre la jouissance et le savoir, est un élément qui se retrouve souvent dans la clinique de la psychose.

---

[958] MILLER, Jaques-Alain. Schizophrénie et paranoïa. *Quarto*, 1983, No 10, p.30.

[959] MALEVAL, Jean-Claude. Ebauche d'une approche de la spécificité de la psychose autistique, *op.cit*, p.138.

[960] LACADEE, Philippe. Le corps et l'événement pubertaire sans le secours d'un discours établi. In : MALEVAL, Jean-Claude. *L'autiste, son double et ses objets*, op.cit. p.266.

[961] GIMENEZ, Guy. La psychothérapie des patients psychotiques hallucinés. *Cahiers de psychologie clinique*, op.cit.

A la différence de l'autiste, le sujet schizophrène traite avec l'Autre du signifiant, en cherchant à mettre du sens tout en l'excluant, à partir du son, trouvant sa résolution dans la lettre. Ce qui lui permet alors d'œuvrer à un travail de différenciation et de dialectisation. Pour l'autiste, l'Autre doit se réduire à l'autre, impliquant un plaquage du signe au signifiant, de l'imaginaire sur le réel.

J.Lacan souligne que la libido retirée de l'objet ne reflue pas sur le moi, mais sur les mots. Cela explique les délires de transformation de la langue tel que l'exposent L.Wolfson, J-P.Brisset ou R.Roussel. L'écriture semble être une des voies les plus pacifiantes comme pour S.Beckett, L.Carroll, S.Mallarmé, J.Joyce, L-F.Céline, Comte de Lautréamont, A.Artaud.

C'est G.Bataille, dans la préface de son roman *Le Bleu du ciel*, qui distingue les livres écrits dans un but expérimental et les livres nés de la nécessité. Il fait de l'écriture une force qui, entre la crainte et le tremblement, est d'essence dérangeante, mais aussi capable de révéler une vérité et surtout l'excès de ses possibilités. « *Sursaut de rage* », appelle-t-il l'étincelle qui préside les grandes œuvres. L'écriture est très prisée des psychotiques. Certains de leurs écrits ont été recueillis et publiés sous le titre *Écrits bruts*[962]. On y retrouve ce qui fait l'essence même de la pensée et du langage psychotique. Les associations topologiques forment la trame désordonnée du discours et lui font perdre toute continuité logique : coq à l'âne, désorganisation de la phrase, distorsion des mots, répétitions...

Inclassables, les écrits des schizophrènes permettent d'entrevoir le danger représenté par la parole, la jouissance des infinis d'une langue, la création d'une nouvelle langue, les distorsions que l'usage des métaphores entraîne. Les glossolalies, néologismes, logolâtries font ainsi partie du travail de la langue. A.Artaud rêve d'une langue que tout le monde pourrait parler, une langue naturelle, indépendante des règles ou des lois. Il en fournit d'ailleurs quelques fragments à travers ses glossolalies. Selon P.Bruno, il n'est pas assuré de la subjectivation dans ce langage. C'est L.Wittgenstein qui montre, rapporte S.Kripke[963], non pas qu'un langage privé est impossible, mais comment un langage, quel qu'il soit, est possible[964]. Et le psychotique en témoigne plus que tout autre.

Mais c'est l'expérience de L.Wolfson, et son refus de la langue maternelle, qui témoignent le mieux du travail de mortification de la langue. Son livre *Le schizo et les langues* est un essai qui tente de délier le son et le sens, liés par le message, sur la chaîne signifiante, en modifiant le son sans toucher au sens. Il parle de lui à la troisième personne: *l'étudiant en langue schizophrénique, le jeune homme aliéné, le schizophrène, le malade*, et expose sa manie de dissoudre et annuler tout mot anglais, pour le recouvrir immédiatement par un équivalent issu de toute autre langue. En faisant appel à la langue de ses ancêtres, il redécouvre l'histoire de la langue, la transmission de cette langue, et découvre sa place dans son histoire avec la réappropriation d'un savoir sur soi et sur le monde profond et triste.

L.Wolfson tente de neutraliser les mots pour les empêcher de lui nuire, de le déchiqueter. Selon son institutrice, il est incapable d'épeler. Mais paradoxalement, cet étudiant en langues s'intéresse tout particulièrement à la phonétique des mots selon le procédé qu'il invente, afin de s'opposer à l'intrusion des mots de sa langue maternelle. Ainsi, il n'épelle pas, mais procède lettre par lettre à un remaniement, en superposant, ajoutant ou soustrayant des mots, des sons d'autres langues, de sens identique ou voisin, afin que seul subsiste un élément commun, leur signification. Il se voue à s'acharner à rendre les mots anodins, car les mots peuvent le vider de sa substance. Il convertit ainsi les mots anglais en mots étrangers qui doivent leur ressembler, et par le sens et par le son. De même, il convertit aussi des aliments et des substances qui les composent, avant de pouvoir les absorber.

---

962 THEVOZ, Michel. *Les écrits bruts*. Paris : Presses Universitaires de France, 1971.

963 KRIPKE, Saul. *Règles et langage privé* (1982). Paris : Seuil, 1996.

964 BRUNO, Pierre. *Antonin Artaud: Réalité et poésie.* Paris : L'Harmattan, coll. L'œuvre et la psyché, 1999, 195p.

La connexion du langage et du corps s'exprime par le fait que l'oreille de L.Wolfson et la voix de sa mère sont en continuité. Si bien que pour lui, entendre la langue maternelle est équivalent à toucher son corps[965]. La résonance du signifiant dans le corps est manifeste : son oreille ne peut se boucher, pour se protéger il n'a que son doigt ou les écouteurs du magnétophone. L'absence de la mère le laisse au commandement de devoir manger... Quand elle s'en va, elle revient d'autant plus dans le réel et l'envahit. La nourriture est liée à l'absence de la mère, en tant qu'elle ne s'absente que pour aller faire ses courses. Elle revient dans le réel l'envahir, sous la forme de l'objet, cause du désir de la mère, qu'il incorpore à défaut de pouvoir incorporer le signifiant du manque de l'Autre. Aussi, il opère dans le réel un traitement du désir de l'Autre, et cherche à incorporer l'objet cause du désir de la mère. Le mécanisme d'incorporation du signifiant se traduit par des orgies alimentaires, dont il fait le lien à la fin du livre avec sa boulimie des dictionnaires, avec des signifiants qui l'autorisent ou pas à manger, comme la mention *vegetable oil.* S.André repère, le pousse à la femme qui fonctionne comme un pousse-au-trou dans la schizophrénie, produisant une identification au sexe féminin comme vide.

Se boucher les oreilles, refuser d'écouter, ou porter des écouteurs à l'écoute d'un poste radio, où la musique et les émissions en langues étrangères recouvrent le réel de la langue, ne sont pas des précautions suffisantes. Il ne peut éviter l'intrusion de la langue anglaise dans son espace psychique. Et sa haine envers sa langue maternelle est profonde. La langue anglaise, mais aussi tout ce que porte l'accès et l'inscription dans une langue : comprendre, obéir, conditions et pressions du milieu, culture, le langage... Pour rendre soutenable cette horreur de la langue anglaise, langue vivante, il va se construire alors un parler étranger, qu'il va écrire. Il aura recours à des langues, hébreu, russe, espagnol, allemand, français, et va se livrer alors à d'incroyables jeux de mots, créant une langue inutile mais dominée, libérée et réinventée. Chaque mot de sa langue maternelle est dans une rage destructrice de la substance du mot, vidé de son sens, exterminé et transformé en absurdité. Neutraliser les effets du signifiant à partir d'assonances, d'allitérations, de glissements sémantiques, de métamorphoses linguistiques témoigne d'un bricolage lexical et phonétique hors du commun. Ce nouveau langage transformé, reconstruit selon une logique personnelle est une recherche d'existence, face à ce que la société renvoie d'illogisme, d'avidité et d'incohérence.

Les activités linguistiques sont doublées d'une obsession pour la nourriture. Il oscille entre un dégoût violent et de terrifiantes orgies de boulimie et dévoration, dont il ressort malade. Il raconte comment, chaque fois qu'il entre dans la cuisine, il s'arme d'un livre étranger, récite à haute voix certaines phrases apprises par cœur et s'oblige à éviter la lecture des étiquettes en anglais sur les paquets et boîtes d'aliments. Il répète alors sans relâche des phrases, et se bourre de nourriture en veillant qu'elle ne touche pas ses lèvres : « *et qu'il mettrait dans sa bouche sans les laisser toucher les lèvres, afin de ne pas les souiller d'œufs ou même de larves de vers parasites, lesquels se trouvaient possiblement sur ses lèvres* »[966]. Il est hanté par la contamination, la souillure, les microbes, bactéries et vers dont il veut protéger sa bouche et ses lèvres, qu'il ne dissocie finalement pas des mots.

Il se remplit la bouche « *solidement de nourriture jusqu'aux espaces entre les dents négligées et à n'en plus pouvoir fermer cet organe, les joues bouffies, s'étranglant d'aliments solides ou même liquides avalés de travers...* »[967]. Il ne peut s'empêcher de dévorer des livres, ou les signifiants des marques d'emballage, tentant de régler son rapport à la nourriture par l'absence ou présence d'un signifiant-maître, *vegetable oil*, dont il pense qu'elle pourrait avoir effet salutaire sur son hypertension[968]. Par contre *vegetable shortening* lui cause des ennuis parce qu'il ne sait pas comment en neutraliser le dernier mot, comment le rendre inoffensif, comment le faire cesser de

[965] ANDRE Serge. La pulsion chez le schizophrène. *Ornicar?* Revue du champ freudien, janvier-mars1986, No 36, p.103-110, p.106.

[966] WOLFSON, Louis. *Le schizo et les langues*, op.cit. p.46.

[967] Ibid, p.49.

[968] Ibid, p.52.

retentir dans sa tête, puis en donne immédiatement la réponse en le transformant, démembrant, anéantissant en mot étranger.

L.Wolfson mange du signifiant, l'équivalence mot/nourriture est toujours présente dans ses descriptions. Il témoigne de ce lien fondamental qu'il existe entre manger et parler, en tant que de la bouche s'inaugure la fonction nourricière et la fonction de la parole. Et il démontre combien le langage nous crée et nous définit en tant qu'être humain, tout comme la nourriture est au service de la vie. Peur de manger, culpabilité ne sont pas sans lien avec ce langage développé seul, de façon progressive. C'est comme si se libérer de ce langage à son tour lui permettrait alors peut-être d'accéder à celui des hommes[969]. Comme il le signale, cette quête désespérée d'un savoir sur la langue lui a permis d'atteindre la possibilité d'un savoir sur soi. Il peut alors se reconnaître comme sujet de l'énoncé et reconnaître sa place d'auteur, le droit à une parole et un savoir, qui sont de lui, à lui, par et pour lui.

La seule justification de la vie est pour L.Wolfson le savoir, qui est à lui seul le Beau et le Vrai. Un travail de mortification de la langue s'opère pour désamorcer la jouissance de la langue maternelle pour toute situation. Il demande à son père de lui parler uniquement en *yiddish*, ce qu'il fait d'un ton plutôt câlin, mais au mot anglais, il se bouche les oreilles. L'autre solution s'élabore dans la construction délirante, repérable après son deuxième ouvrage. Il va, selon S.André, élever le lavement par lequel la mère faisait de lui le tuyau de son caprice en loi de l'ordre de l'univers. Ce n'est pas son corps, c'est la planète toute entière qui doit être nettoyée... car c'est une fabrique de cadavres. Depuis que sa mère est morte, il est lui-même cadavre et tout doit mourir. La pulsion de mort occupe désormais le terrain. La paix des cimetières, tel sera aussi le point de capiton auquel s'accroche désormais son destin[970]. Aussi, pour cet auteur, la planète terre est appelée à la place du corps de L.Wolfson à devenir littéralement désert de la jouissance.

B.Fonction de l'écriture

On a vu que la prise du langage comme objet par le schizophrène, et le traitement du signifiant comme vivant, le livre à un combat permanent contre son corps et contre le langage. En fondant une théorie sur les origines du langage, de l'Autre ou de lui-même, le sujet peut mettre son être en jeu. Tandis que lorsque quelques autistes parviennent à écrire, le texte relève du témoignage ou d'une sériation, et nullement d'un délire. L'écrit de l'autiste révèle son enfance, ses peurs et angoisses, ses difficultés et stéréotypies, son cheminement et ses trouvailles pour s'accrocher à une réalité, qui ne se tisse pas naturellement avec le symbolique. Historiser et border de mots son histoire de sujet est une véritable subjectivation pour l'autiste. D'autant que l'écriture annule la présence de la parole et de la voix, et connecte la jouissance à l'image, au signe. Quand, dans la schizophrénie, l'écriture connecte du signifiant au réel de la jouissance. Mais l'absence de capitonnage, implique un glissement de la chaîne signifiante, et montre que la lettre ne résorbe pas toute la jouissance. Pour le psychotique, les significations ne glissant plus sous les signifiants : le signifiant se fige dans un suspens du sens, ou alors en une signification unique et personnelle qui n'a plus valeur de communication. Le psychotique ne peut se saisir dans l'effet du signifiant et ne peut donc s'impliquer dans son histoire. S'il a la mémoire des événements, il ne peut pas les historiser.

L'écriture vient de deux manières différentes border le corps du sujet grâce à la création d'un espace pour penser et vivre, et rendre possible, de fait, le lien à l'autre de façon moins immédiate. Pour l'autiste, l'écriture permet de mortifier la voix, le son et le sens : le signifiant. Quand pour le schizophrène, elle permet de mortifier le langage, d'inventer une nouvelle langue, un nouveau monde, ou savoir en jouissant de la lettre. L'écriture chez le schizophrène fait un traitement

---

[969] AUSTER, Paul. New York Babel. In : PONTALIS, Jean-Bertrand, AUSTER, Paul, LE CLEZIO, Jean-Marie-Gustave et AULAGNIER, Piera. *Dossier Wolfson ou l'affaire du schizo et les langues,* op.cit., p.53-62.

[970] ANDRE Serge. La pulsion chez le schizophrène. *Ornicar?* op.cit., p.109-110.

particulier de la lettre, c'est-à-dire de la jouissance de son corps dans la lettre[971]. A la jointure du corps et des mots, du côté du réel et au bord du symbolique, la lettre fait point de jonction, bord en tant que l'écriture est « *le ravinement du signifié...* », c'est-à-dire de l'imaginaire, marquant ainsi une limite. Ainsi, l'écriture peut réparer un défaut de structure en nouant le symbolique à l'imaginaire par le réel. Une fois associée au signifiant, la lettre peut devenir « *le support matériel que le discours concret emprunte au langage* », écrit J.Lacan, confirmant les découvertes de S.Freud sur les traces mnésiques opérantes si elles sont associées.

Afin de stopper la prolifération de la signification, il faut que le sujet schizophrène trouve du S2 qui dompte l'essaim de S1. Mais l'articulation se produit parfois par signification personnelle, qui ne renvoie qu'à elle-même, ne fait sens que pour le sujet lui-même. A partir de l'hypothèse que le schizophrène souffre d'une désorganisation du processus d'attribution de sens, soit du signifié, S2, l'histoire de ce sujet doit pouvoir se localiser entre l'univers du vide et l'univers du délire. Certains utilisent la méthode du dictionnaire afin qu'une vitalité signifiante soit restaurée[972]. Mettre en route la chaîne signifiante, tout en jouant de la mise en intrigue telle que la développe P.Ricoeur[973].

Le propre de l'homme est de donner sens, à un regard... Mais pour le psychotique, soit le sens attribué le nie dans son existence, soit le sens est consolidé, soit le sujet ne sait quel sens y mettre, et cela le laisse perplexe, sans possibilité signifiante. Il ne s'agit pas, comme dans la névrose, de la possibilité que le regard soit anonyme. Sans message, il doit supporter l'absence de sens ou le non-sens. Dans la psychose, le rapport au monde est perturbé. Il y a une absence de l'espace de jeu, de vide, dans l'attribution de sens au signifié. Dans l'autisme au contraire, le sujet est très attaché à trouver des significations qui valent pour tous. Il a besoin comme d'un mode d'emploi pour la vie, face à son imprévisibilité et ce qu'elle exige d'improvisation.

A.Artaud livre de ce que peut être la lutte contre l'expérience psychotique. Il parvient à exprimer ce que d'autres ne parviendront jamais à exprimer : « *Je sens sous ma pensée le terrain qui s'effrite, et j'en suis amené à envisager les termes que j'emploie sans l'appui de leur sens intime, de leur substratum personnel. Et même mieux que cela, le point par où ce substratum semble se relier à ma vie me devient tout à coup étrangement sensible, et virtuel. J'ai l'idée d'un espace imprévu et fixé, là où en temps normal tout est mouvements, communication, interférences, trajet* »[974]. Corps sans organe, comme il dit, la néantisation n'est pas exclue du procès du schizophrène, néantisation, identification macabre ou morbide. Certains parlent de néantisation de l'intériorité psychique, qui se projette dans un premier temps sur le corps, et dans un second temps sur le monde qui l'entoure, qui devient alors étrange et vide.

J.Lacan permet de souligner, avec *La logique du fantasme*, *D'un discours qui ne serait pas du semblant*, et *Lituraterre*, que les interprétations de l'écriture, et donc ses fonctions, sont à considérer comme différentes, selon que l'écriture est à situer dans une position tierce par rapport au sens d'un texte, ou bien incluse dans un système qui capturerait son auteur. Dans les écrits de schizophrène, il semble que l'auteur soit sur le même plan que le double imaginaire, qu'il soit personnage ou narrateur, permettant de penser un mécanisme de projection à l'œuvre. L'univers représenté et la réalité ne se distinguent alors plus. Certains schizophrènes écrivent des textes sous la forme de dialogues rapides, correspondant à des sketches destinés à être joués en public par

---

971 LACADEE, Philippe. Le corps et l'événement pubertaire sans le secours d'un discours établi, *op.cit.*

972 DE VOOGHT, Lili. Symptômes négatifs dans la psychose. *Cahiers de psychologie clinique*, *De la relation*, 2003, No 21.

973 RICOEUR, Paul. *Soi-même comme un autre*, op.cit. La mise en intrigue traite de la structure et de la dynamique d'un récit. Dans un récit, des événements qui en soi pourraient être fortuits, contingents, sont enchaînés. Des éléments concordants et discordants tissent une intrigue homogène. Le récit permet précisément que des éléments fortuits et discordants soient intégrés dans un ensemble. P.Ricœur nomme «*configuration* » la composition qui apporte concordance et discordance dans un médium. Un élément essentiel du modèle narratif est «*l'événement* », qui est toujours une source de discordance, il émerge tout à coup mais il sert simultanément à faire avancer le récit. C'est à cause de et dans l'événement que le fortuit peut devenir essentiel et nécessaire. Celui qui raconte, configure. Ainsi P.Ricœur arrive au concept narratif de l'identité personnelle. Les personnages qui y figurent prennent part au récit par le fait qu'ils participent aux actions de celui-ci : « *Le personnage est lui-même mis en intrigue* ». Il y a différents rôles, ceux qui font et ceux qui subissent.

974 ARTAUD, Antonin. *L'ombilic des limbes*, op.cit.

exemple. Des textes excellents dans l'utilisation des différentes figures de rhétorique autour d'un mot. Par exemple, celui intitulé *Le chapeau d'un patient* présenté dans l'article collectif de J-L.Pedinielli, *Paroles de psychotiques*, où ces auteurs isolent que la particularité de ces écrits est d'utiliser le plus souvent les mêmes mots dans des expressions faisant apparaître des sens opposés[975]. Le sujet se place dans son discours de telle sorte qu'il est l'interlocuteur d'autres, dont il fait apparaître les contradictions, voire le non-sens.

L'absence d'énonciation et de toute trace de subjectivité dans l'autisme ne rend pas compte de la position du schizophrène. Il prend, par ses inventions, intuitions, interprétations délirantes, et hallucinations verbales, une certaine position énonciatrice, même si c'est de façon déviée, manifestant d'un lien maintenu entre le mot et La Chose. Le défaut de liaison S1-S2 produit un ratage dans la chaîne signifiante, un effet réel des mots que le sujet travaille en créant une nouvelle langue, des holophrases, ou néologismes, les jeux de mots et de lettres, les homophonies, analogies, paralogismes, glissements de langue, utilisation des différentes figures de rhétorique autour d'un mot, ou de mêmes mots dans des expressions faisant apparaître des sens opposés.... La langue, les mots passionnent, pénètrent, meurtrissent dans sa chair le schizophrène. D'où l'intérêt que peut produire ce travail d'écriture, de signifiance, de ce savoir morcelé, « livré en vrac », si je peux dire. Un réseau signifiant peut alors permettre de stabiliser le schizophrène, par exemple au travers d'une errance d'un point à un autre, d'un lieu à un autre, d'un espace à un autre.

P.Lacadée explique que l'écriture peut fonctionner, comme la tentative de rajouter un organe à son corps, en traitant la lettre d'abord comme un élément de jouissance du corps, puis comme le lieu où le sujet peut traiter la question de la séparation et de l'espace vivable pour son corps[976]. L'écriture s'offre alors comme un « *appareil du langage »,* selon sa formule, et permet que les choses s'organisent et se vectorisent. Ce qui fait retour chez le schizophrène semble demander à s'historiser, pas tant par la diachronie mais par la synchronie, d'où l'éclosion des constructions délirantes. Telle celle de Carl Sagan, schizophrène qui a développé toute une théorie sur une forme de vie sur Jupiter.

La lettre, participant à la fois d'une perte et d'une condition de jouissance, ne se voile pas totalement chez le schizophrène par le signifiant, impliquant dès lors la production d'équivalence, comme celles de L.Wolfson, mots-nourriture. P.Lacadée explique que l'écriture fonctionne pour le schizophrène comme l'appareil de suppléance, lui permettant de rendre chiffrable la jouissance du signifiant, en la traduisant par une écriture, une lettre. Le traitement du schizophrène s'effectue donc de produire un déplacement du réel de la jouissance au symbolique par un minimum de verbalisation. En vidant la jouissance du corps et en travaillant sur la liaison $S1 \rightarrow S2$, une modification de sa position de sujet, qui est souvent celle de *a* du déchet, peut avoir lieu. Des psychanalystes montrent que lorsqu'un signifiant tombe, il peut produire une signification irréductible ne renvoyant à aucune autre, et laissant l'Autre hors-jeu.

Le traitement de la séparation d'avec l'Autre et de l'intrusion de la langue, semble donc être l'affaire du schizophrène, le double ne semblant être que la projection du réel de la division subjective permettant un cadrage à la jouissance de l'Autre. Quand l'autiste œuvre à refuser et solutionner ce qu'implique de considérer le signifiant, le double lui permettant alors de supporter l'inconscient et ses effets. L'autiste de Kanner, au bord du langage, dans un impossible appareillage, œuvre à traiter la binarité au principe du langage. Et l'autiste Asperger, dans un pas de plus, œuvre à traiter l'horreur de la division subjective. De cette impossible perte de jouissance, à parler, l'autiste de Kanner se fait mutique, l'autiste Asperger verbeux. Ce sont les autistes Asperger, de haut niveau ou savants, qui sont les plus à même de se faire écrivains, le signe venant alors border leur organisation psychique. Ici, l'Autre du langage se traite donc par l'Autre du signe, soit un Autre évidé de joui-sens.

---

[975] PEDINIELLI, Jean-Louis, BERTAGNE, Pascale et VON KRACHT, Hélène. Paroles de psychotiques. *Nervure* 3, 31, 1990, p.10-15.

[976] Ibid.

Aussi, les fonctions de l'écriture pourraient être dans l'autisme : historiser, border de mots, subjectiver un réel qui parle en eux, annuler la présence de la parole et de la voix, et connecter la jouissance à l'image, au signe, bref réaliser un Autre de synthèse. Quand dans la schizophrénie, l'écriture connecte du signifiant au réel de la jouissance. Mais l'absence de capitonnage implique un glissement de la chaîne signifiante, et montre que la lettre ne résorbe pas toute la jouissance. La construction du symptôme est liée alors à l'écriture, qui tente de réguler la jouissance de l'Autre.

L'écriture suppose donc de la perte, il y a passage à un autre registre. Elle suppose aussi qu'un regard puisse être porté sur ce qui est écrit. L'écrit, c'est une opération de chiffrage, l'image de la lettre devient une marque, un signifiant, à partir du moment où cette marque s'oppose à d'autres. Et c'est l'opération de chiffrage de la jouissance qui donne à la lettre sa place dans l'Autre. Cette opération détache alors une part de jouissance, liée au scopique et à la sonorisation. C'est pourquoi,, dans la psychose, l'écriture vient comme défense d'un réel et peut faire suppléance. Et dans l'autisme, elle vient comme moyen d'historiser, d'ordonner, mais aussi de s'exprimer et, comme le dit B.Sellin, que rien ne puisse mourir mais continue à vivre.

Pour la schizophrénie non déclenchée, ce qui prend valeur de suppléance est ce qui d'abord supplée au défaut de l'identification symbolique : par exemple, trouver un ego par compensation imaginaire, et par là trouver ce qui pourra faire fonction de suppléance à l'articulation signifiante, qui trouvera à se formuler comme une construction symptomatique ou délirante. De là, pourra naître un nouage sinthomatique, qui donnera un Nom au sujet. Rappelons que le sinthome permet la nomination du S, du R et du I, les lie entre eux, pour porter alors le discours sur l'inconscient. Dès lors, M-J.Sauret dans son *Séminaire* rappelle que J.Lacan, dans sa leçon du 1er février 1976, déclare que l'ego, le radical de la singularité (accessible dans la phase spéculaire), est susceptible de remplir cette fonction sinthomatique jusque dans la psychose. J.Lacan postule que la rupture de l'ego libère le rapport imaginaire qui fout le camp. Aussi, la fonction de l'ego peut être de rabotage, raccomodage ou réparatrice.

De plus, le double du schizophrène apparaît comme le prémisse au travail de lettre, en tant qu'il supporte et condense ce qui, de la jouissance de l'Autre, s'extrait. La suppléance à l'articulation signifiante est ainsi pensée, par P.Lacadée, comme une suppléance capable de faire bord entre la jouissance de l'Autre, et lui en tant que sujet. Selon lui, si le sujet consent à l'Autre du signifiant, la voix peut trouver à s'incorporer et disparaître comme objet au profit du S1, signifiant Idéal, I(A).

Dans ses *Écrits*, J.Lacan propose que dans la psychose, le sujet se reconstruit autour du trou où le support de la chaîne signifiante manque au sujet[977]. L'attrait de la lettre, la tentative de maîtriser les lettres, mots ou quand le sens n'a plus d'importance comme pour J.Joyce, indique que le déficit du registre symbolique se révèle en une déstructuration de la chaîne signifiante : mots coupés, phrases interrompues, associations par assonances, termes manquants dans la structure de la phrase, tournures et rythmes syntaxiques particuliers, néologismes.... J.Joyce dissout particulièrement le langage, détruit le sens, court-circuite le sens et l'imaginaire, le rendant illisible.

Une suppléance par l'écriture permet de faire tenir un corps et son unité. Pour la psychanalyse, l'écriture peut alors prendre la valeur de sinthome, lorsque cette suppléance se produit au lieu où le nouage est erroné, ce qui évite le déclenchement. Le schizophrène ne peut avoir accès au Nom que par le sinthome. De fait, V.Baïo signifie qu'il s'agit d'« *élever son invention à la dignité de sinthome* »[978].

C'est donc d'abord avec des inventions, des bricolages, que le sujet s'efforce de consolider l'inconsistance de son image du corps qui provoque parfois son effondrement. Mais l'établissement d'un espace où construire un dispositif qui restitue une triangulation, permettra aux représentations

---

977 LACAN, Jacques. D'une question préliminaire à tout traitement possible de la psychose. *Écrits*, op.cit., p.564.

978 BAÏO, Virginio. Invention du sujet et d'un partenaire dans la pratique à plusieurs. In : *Pertinences de la psychanalyse appliquée. Paris : Le Seuil, 2003*, p.193.

de se projeter. C'est ce que J.Oury appelle le praticable. G.Michaud explique qu'il a pour fonction de jeter des ponts, intérieurs ou extérieurs, pour établir ou rétablir un espace où le sujet soit de nouveau dans la communication intrasubjective. G.Michaud illustre cela par un schéma[979]. C'est lorsque le sujet renoue avec le lien social et la lettre qu'on peut parler de stabilisation. Mais, comme le sujet autiste, le sujet schizophrène a du mal à se construire des compensations ou inventions. Cependant, les témoignages, écrits, théories, appareillages, et productions des sujets autistes ou psychotiques, sont là pour nous enseigner que ces sujets très singuliers peuvent tout à fait trouver leur place dans la société, une place qui relève alors de l'exception.

Je pense à D.Tammet et ses deux livres excellents, A.Nothomb et sa *Métaphysique des tubes*, ou au roman de Kenzaburô Oe, *Une famille en voie de guérison,* ou encore J.Joyce, L.Wolfson ou A.Artaud, qui apprennent le mieux comment se faire un corps avec des mots, avec l'écriture. Mais aussi les écrits de J-P.Brisset en 1890, *Le mystère de Dieu est accompli*, S.Beckett, Unica Zürn ou Serge Clos, qui interroge l'appartenance du sujet schizophrène au langage. M.Plaza dans son essai intitulé *Écriture et folie* définit l'œuvre du « *fou littéraire* » comme celle qui est étrangère, inclassable dans le tissu textuel[980].

Pour J.Joyce, J.Lacan ne parle ni de psychose, ni de structure psychotique, mais de compensation de la *Verwerfung* paternelle par l'écriture. Le sinthome noue la structure. Dans *Le Séminaire* sur *Le sinthome*, le nœud joycien implique un lien non borroméen du réel et du symbolique, qui restent enchaînés par une erreur dans l'écriture du nœud : la même erreur qui permet justement que l'imaginaire puisse glisser quand il n'est pas arrêté par l'ego sinthomatique. Relève donc du sinthome, ce par quoi le sujet a trouvé à se faire représenter.

3.5.4.Pour conclure: fonction différentielle de ce qui fait solution et du rapport au double

3.5.4.1.D'une réalité psychique à une subjectivité

Nombreux sont les auteurs qui montrent que l'objet autistique fait office d'un contenant hors-corps de la jouissance est qu'il est précurseur d'une réalité psychique. Il semble que c'est seulement lorsque le sujet cherche et trouve une contenance, que les bords de l'objet se dessinent et qu'il peut se construire, et que les zones de bord du corps s'érogénéisent et se signifient progressivement. De l'objet réel à l'objet imaginaire (photos, images...) jusqu'à l'objet porteur de signe. Ce cheminement est une tentative du sujet d'inscrire la limite, la forme, puis l'absence, la perte, l'immaîtrisable, qui entraînent inévitablement des effets de corps dans la manière d'être usé et habité. La portée protectrice de l'objet se double d'une animation libidinale motrice mais aussi affective. Ainsi la structuration subjective de l'autiste passe par la construction de l'objet qui vient pas seulement pour établir une barrière autistique en vue de protéger le sujet du verbe, donner une dynamique, arrimer une jouissance pulsionnelle. Il vient aussi plus tard dans sa construction, par glissement métonymique, organiser son rapport au monde, sous forme de systèmes de classifications par exemple. Le double que se crée l'autiste est une construction qui vient suppléer à sa subjectivité. Il traite non seulement le sujet, son image au miroir, mais aussi sa jouissance pulsionnelle.

---

[979] MICHAUD, Ginette. E*ssais sur la schizophrénie et le traitement des psychoses : 1. L'impossible réalité*, op.cit., p.200.

[980] PLAZA, Monique. *Écriture et folie.* Paris: Presses Universitaires de France, coll. Perspectives critiques, 1985, 217p.

On a étudié combien le traitement de la jouissance orale, anale, vocale et scopique, emprunte des voies atypiques quand la pulsion ne peut s'accrocher à du signifiant. Le processus du stade du miroir, lorsque le sujet construit son moi en l'aliénant dans une image étrangère, est un processus qui suscite pertes et angoisses et rend nécessaire la fonction du double, d'où procédera le rapport à l'autre, à l'identité et au corps. Puis, les deux fonctions du double résident, pour J-C.Maleval, dans sa capacité à cadrer la jouissance, ce qui peut permettre une animation libidinale du sujet, et dans son aptitude à s'articuler avec un Autre de suppléance qui contribue à mettre de l'ordre dans la réalité et à tempérer la jouissance[981].

Mais d'abord, en deçà de la fragmentation schizophrénique, l'autiste n'a rien à quoi lier l'image spéculaire. L'absence du rapport au signifiant ne lui a pas permis d'avoir un corps. Il n'habite pas son corps, ne se l'est pas approprié. Son corps ne tient pas l'image, ni la forme, et ne se pare d'aucun voile, d'aucun artifice. Ce n'est que lorsque l'objet se transmue ou fait place à un double, qu'il peut servir à la communication et procurer une image du corps au sujet, image qui échappe souvent au miroir. Il peut procurer aussi une possible prise de parole alors dépourvue d'affect et de dire propre.

M.Rothenberg explique que ce sont des chats imaginaires, dotés pour l'enfant d'une telle réalité que si par malheur on ne devinait pas le nombre exact, ou qu'on répondait par un non-savoir, Peter fondait en larmes comme si son univers s'effondrait. Il harcèle les gens, qui le fuient vu ce que leur ignorance déclenche. L'autiste est un enfant très exigeant et insistant. Lui se met alors en quête d'un chat toute la journée. Il demande « *Où est votre chat?* », allant même parfois à se mettre à miauler et à devenir lui-même un chat, ou à voir des chats là où il n'y en a pas. S'il en voit un réel, il le serre et l'emporte. Il en dessine de toutes les formes et les couleurs. Il en découpe, en modèle, leur donnant des noms par la suite. Peter n'est pas embêté non plus pour arracher le livre que lit une personne pour voir l'auteur, le nombre de pages, combien il en reste à lire... Il passe ensuite son temps à faire un calendrier, à additionner des colonnes de nombres, épeler des listes de mots, faire des mots croisés.... M.Rothenberg repère combien Peter parle à la troisième personne, qu'il s'agisse de lui ou de son interlocuteur (ainsi il les dépersonnalise tous deux), ou bien à la deuxième personne du pluriel mêlant ainsi les deux identités ou bien abandonnant la sienne : *Je* est toujours *tu*. Ce type de relation, selon l'auteur, offre bien des avantages à l'enfant Ainsi, il n'est pas responsable de ses actes et se sent protégé par l'autre, à qui il emprunte la force, l'énergie, lui loue en quelque sorte son mental. Souvent, il dit: « *Peter n'a pas tous ses morceaux* ». Chaque rencontre est pour lui l'occasion de perdre un peu de lui-même, d'où la nécessité de connaître les coordonnées des personnes, car il passe son temps à chercher ses morceaux, témoignant aussi que l'autiste sait fondamentalement qu'il lui manque quelque chose pour parler, s'animer et habiter un corps.

L'absence d'aliénation signifiante dans l'autisme débouche donc sur le double, comme le montrent les Lefort. L'absence du petit autre et de l'image du corps, implique alors la création d'un double pour suppléer à l'image du corps, comme en témoignent les descriptions de D.Williams, Joey ou d'autres, sans être nécessairement lestées par le S1 (J-C.Maleval). La clinique du miroir que D.Williams enseigne, son travail sur l'image du corps est à ce titre exemplaire, et J-C.Maleval l'a remarquablement mis en évidence. Dans le premier miroir, la jouissance du sujet est rejetée dans le miroir, d'où la menace de disparition. Et le sujet a la constance de s'animer en se branchant sur quelqu'un. Lors du second miroir, le sujet n'habite pas son reflet et a une vie indépendante de celui-ci. Il a des difficultés à en accepter les éprouvés. Selon cet auteur, l'image du corps est défaillante et l'appréhension de l'image peut apparaître encore morcelée. Le troisième miroir permet d'accéder à l'appartenance du corps propre, et d'accepter la présence d'un objet. Ici, un Autre de synthèse serait en place, permettant un corps unifié. Mais le sujet doit trouver autre chose pour modifier son mode de jouissance.

---

[981] MALEVAL, Jean-Claude. De l'objet autistique à la machine : les suppléances du signe. In : *Pensée psychotique et création de systèmes – La machine mise à nu,* op.cit.

Il existe dans l'autisme un défaut particulier de nouage entre le symbolique et l'imaginaire, qui semblent être mis en continuité avec le réel. Il implique que la parole ne se noue pas au corps, et que l'affect ne se noue pas à l'intellect. T.Grandin par exemple, se connecte imaginairement au ressenti du double, l'animal vache permettant de lui faire éprouver ses émotions. Ce S1 vide, absent de référent rend impossible une position d'énonciateur, c'est à dire une prise de parole en son nom propre. Aussi, les ritournelles, les répétitions de phrases, l'écholalie, ou l'attrait pour le signifiant tout seul, traitent le réel du langage et de la voix : nouer du sens et de la signification n'est donc pas automatique. J-C.Maleval repère que le double dans l'autisme est toujours chargé de significations. Le sujet lui octroie un nom, et parfois même il est porteur de l'ensemble des idéaux maternels[982]. Cet auteur suggère aussi que la télévision opère une connexion du vivant à l'objet, et de surcroît porte des signes linguistiques. Il note que la télévision fait fonction pour certains d'Autre de suppléance. Même s'il est très peu structuré, il cadre la jouissance plus par l'image de doubles rencontrés dans l'écran que par le savoir transmis par l'appareil.

Dans la machinerie autistique, il n'y a pas d'autre qui puisse intervenir, seul le sujet peut y agir. Ce double machinique peut alors compenser le rejet de l'imaginaire du corps et venir comme un équivalent imaginaire du rapport (a-a') à l'autre semblable du moi. Couplées à la machinerie du vivant, ces machines autistiques témoignent d'un défaut fondamental de ces sujets du branchement à l'Autre, qu'ils doivent créer et faire corps avec, pour rendre la vie supportable. D'ailleurs, il semble y avoir des étapes dans les transformations de cet objet en partenaire double, puis machine, corps de signes, ou Autre de synthèse. Peut-être selon trois voies dans lesquelles s'articule la logique subjective : celle imaginaire (personnage, image, télévision...), celle réelle de la machine (de Joey, de Temple ou machine à laver, ventilateur, vélo...), celle symbolique des calendriers, chiffres, relevés, écrits, calculs.... De fait l'ordinateur s'avère aujourd'hui un excellent support à la problématique autistique. Cette articulation RSI se révèle plus langagière qu'œdipienne, mais elle structure leur corps et leur être.

En conséquence, la fonction que prend le double autistique n'est pas celle du double du schizophrène. Le trajet subjectif est différent selon que le double est celui du miroir, où la tentative est de faire du Un imaginaire qui viendrait colmater la castration, ou celui de l'autiste, où le collage à l'image vient recouvrir imaginairement la castration.

3.5.4.2.Le double comme traitement réel de la division subjective

Le partenaire double du sujet shizophrène peut avoir la fonction d'une compensation imaginaire, venant en complémentarité à son être. Mais le double peut aussi glisser du côté du persécuteur. Parfois, le sujet peut se sentir influencé par une quelconque force extérieure (l'esprit du mal, Satan, Dieu, les extra-terrestres, un mort...). Un schizophrène explique que Satan descend alors sur son corps et prend possession de lui : « *Dieu faisait de moi son intérieur, il se fondait en moi* »[983]. Ici, il ne s'agit plus de transmission nerveuse par les rayons, comme P.Schreber le montre, mais d'une véritable coalescence entre le sujet et le corps de l'Autre divin. Le patient de Néjia Zemni explique que « *la folie c'est quelqu'un qui te donne des ordres ; tu penses que c'est Dieu ou le fantôme de ton père et en fin de compte tu t'aperçois que c'est ta propre pensée qui se retourne contre toi pour te persécuter* »[984].

Lorsque le *heimlich*, représentation née du narcissisme primaire de l'enfance, connaît une ambivalence, il peut venir à coïncider avec *l'unheimlich*, et le double devient l'image de l'effroi. Le

[982] Ibid, p.206.

[983] BARTHELEMY, Sophie et al. Plasticité des patients psychotiques en psychothérapie. *L'information psychiatrique*, vol.81, 2005, No 8.

[984] ZEMNI, Néjia. *Chronique d'un discours schizophrène : récit d'une psychanalyste sans divan*, op.cit., p.185.

double du schizophrène, à ne pas confondre avec les phénomènes de miroir, d'autoscopies et d'héautoscopies négatives qui semblent être les effets d'éprouvé dans le réel, se constitue de façon brute et glissante. Il envahit le sujet s'il ne trouve pas à faire entendre ce que ce double invective. Le double s'empare du sujet au moment où il prend le contrôle du corps, et peut venir à s'autonomiser. Par ce surgissement de *l'unheimlich*, l'inquiétant, se réalise le retour du heimlich *refoulé*, réalisation pour laquelle il faut qu'il y ait un « *débat dans le jugement* » dit S.Freud. Cela se passe aussi pour la constitution de l'image du corps, et la question du double l'apprend.

A la polarité pulsionnelle d'inclusion, S.Freud fait se correspondre l'affirmation (*Bejahung*) comme partie de l'éros et à celle de l'exclusion, la dénégation (*Ausstössung*) comme partie de la pulsion de destruction[985]. Cet alliage est le symbole de la négation, soit le signifiant qui marque l'absence dans la présence, la présence dans l'absence et la répétition. A noter que dans *Le Séminaire I*, J.Lacan annonce que « *le masochisme primordial est à situer autour de cette première négativation, de ce meurtre originaire de la chose* »[986]. La négation introduit un contenu refoulé de représentation en se faisant nier : le désir primitif du sujet se manifestant sous une forme inversée. Cet affect, attaché à une représentation refoulée parce qu'elle est inacceptable, est quelque chose d'angoissant, qui fait retour. Surgit alors *l'Unheimlich*, l'étrange qui laisse entrevoir, explique F.Hubé, le *heimlich*, nié et conservé, sous une forme méconnaissable, telle une dénégation dans l'imaginaire. Intimement connu cet *heimlich* ne se laisse pas voir, comme lorsque le sujet ne se reconnaît plus dans le miroir avant de tomber dans la crise d'épilepsie[987]. Le double prend alors forme de cet *Unheimlich*.

Avant cette prise en compte, O.Rank situe le double comme un Moi identique (reflet, ombre). Ce n'est que plus tard qu'il représente un Moi antérieur contenant avec le passé, le temps qui passe. Et enfin, le double devient un Moi opposé, qui apparaît sous la forme du diable et dénote la partie périssable et mortelle détachée de la personnalité qui la répudie. O.Rank écrit qu'à côté du double purement hallucinatoire, visible seulement pour le Moi, il y a la scission du Moi en deux personnages se contrariant (comme Dr Jekyll et Mr Hyde). Il y a aussi le double fraternel (comme chez A.Musset), mais aussi le double gémellaire. Cet auteur repère que « *comme caractéristique la plus frappante de ces formes apparaît un puissant sentiment de culpabilité qui pousse le héros à ne plus prendre sur lui la responsabilité de certaines actions de son Moi, mais à en charger un autre Moi, un Double, qui est personnifié dans le Diable lui-même* [988] *ou dans un symbole. Les tendances et inclinations reconnues comme blâmables sont séparées du Moi et incorporées dans ce double. Par ce détour, le héros peut s'adonner à ses penchants, croyant ne point encourir de responsabilité. D'autres fois, le Double apparaît comme bon conseiller (William Wilson), ou prend directement le nom de « conscience » (comme par exemple dans Dorian Gray)* »[989]. O.Rank explique le fait paradoxal que, pour se débarrasser d'une angoisse insupportable de mourir, le sujet se précipite volontiers dans la mort. Cela apparaît dans les productions littéraires où l'affirmation et la surestimation narcissiques du Moi prédominent. L'assassinat du double, par lequel le héros cherche à se garantir contre les persécutions de son propre Moi, n'est pas autre chose qu'un suicide, pour cet auteur, sous la forme indolore de la mort d'un autre Moi.

Dans le travail d'E.Blumel sur l'hallucination du double, il explique la relation première du moi et de l'autre, son image, dans l'affrontement agressif qui la caractérise. Les différentes observations et écrits confirment que le double est toujours un partenaire susceptible de devenir un persécuteur. Mais il s'agit de distinguer ce qui relève des dédoublements de personnalités hystériques, et ce qui relève de la schizophrénie.

---

985 FREUD, Sigmund. *La dénégation*, op.cit.

986 LACAN, Jacques. *Le Séminaire, livre I : Les Écrits techniques de Freud (1953-1954),* op.cit., p.196.

987 HUBE, Françoise. Le heimlich de l'épilepsie, op.cit.

988 DOSTOIEVSKI, Fedor. *Les frères Karamazow.* Paris : Gallimard, 1952. Jean-Paul, *Beichte und Memoiren des Satans*.

989 RANK, Otto. *Don Juan et Le Double (1932),* op.cit.

Lorsque le schizophrène identifie ce qui relève de la jouissance de l'Autre, il semble parfois venir nommer un double, un double réel, qui participe cependant plus d'une projection de son clivage du moi que d'un bord à la jouissance comme dans l'autisme. Cette sorte de double réel ouvre, ou au contraire cadre, l'accès du sujet au délire (délire de négation, délire de destruction, délire mystique ou avec des thématiques telles que persécution, vol, imposition de la pensée, pouvoir magique...). Les retours massifs et réels du langage et de ses effets, hallucination, identification projective, et interprétation délirante, peuvent servir au sujet pour se développer un symptôme ou s'inventer une compensation.

Les paradoxes du schizophrène l'entraînent vers une division, qui ne relève pas de la division d'avec l'objet *a*, cause du désir. Et ses tentatives de réinvestissement libidinal retombent sur le moi, produisant clivages, projections, dédoublements et dispersions de l'être, qui ne relèvent et ne se traitent que par le réel. De l'impossibilité de se faire représenter, rien ne fait halte à la jouissance du S1, tel que l'explique J.Lacan dans *Encore*, et le sujet schizophrène se retrouve là « *dans le réel du désordre signifiant »*, selon l'expression de P.Lacadée[990]. Il faudra au sujet réorganiser les choses, et on verra que l'écriture peut s'offrir comme un *appareil du langage*, selon une formule de P.Lacadée, et permettre que les choses s'organisent et se vectorisent.

Dans la schizophrénie, se spécifie cette pulsion de destruction, qui amène le sujet vers la mort subjective ou réelle. L'alternance pulsion de vie/pulsion de mort dans l'autisme, introduit le double comme continuité, comme fonction défensive et supplétive à l'aliénation structurante de l'être dans le langage. Lorsque le double, dans la schizophrénie, semble présider à un traitement du clivage, pour qui le double a un rapport à l'Idéal du moi. D'où l'effondrement subjectif, quand le sujet n'est plus aimable dans le regard de l'autre.

Dans l'autisme en revanche, à défaut de constitution d'un double, l'angoisse envahit le corps et la pensée du sujet. Aussi, tout leur travail semble résider dans la recherche ou la construction d'un double qui n'est pas déjà là sur lequel s'appuiera le sujet pour se constituer, à tel point que parfois « *il favorise une incarnation trop-présente* »[991]. Il peut s'avérer envahissant et destructeur pour le sujet, qui y réagit alors de façon ambivalente. Le sujet schizophrène lui, peut utiliser le double pour se définir ou se situer dans le monde mais ce qui le spécifie, lui, est un rapport très vite persécuteur et envahissant. Le manque d'amour de soi de l'autiste n'est pas le manque de soi du schizophrène, qu'il cherche en l'autre. Tandis que l'autiste cherche un corps, une dynamique, un système de pensée, dans l'intention de s'organiser, non pas de jouir de l'autre. Les conséquences et solutions sur le sentiment d'existence de chacun est autre.

Pour les Lefort, le double représente dans l'autisme une « *suppléance beaucoup plus efficace que celle que peut trouver le psychotique qu'une dépendance peut river à son Autre et à l'objet qu'il lui doit dans le réel. Le double est bien aussi dans le réel, mais peut faire séparation de l'Autre* »[992]. Dans ses multiples fonctions, le double de l'autiste peut même aller jusqu'à suppléer au phallus imaginaire, à cette image phallique où le sujet s'identifie à son être de vivant (-phi).

Ainsi, si autant pour l'autiste que pour le schizophrène, peut se lire un vécu de persécution de son être et de son corps, ce dernier semble ressentir son corps sous diverses modalités certes, mais permettant de penser la constitution d'une certaine image du corps, même si elle souffre du manque de réversibilité. Cette image, sujette à distorsions, dispersions ou désintégrations, obligera le sujet à tenter de la rassembler selon différentes voies. Les compensations imaginaires en sont une. Chez le schizophrène, il y a une inconsistance propre qui fait que le sujet se sent happé par le monde extérieur, par l'image de l'autre qui le menace dans son être de sujet, où un mot fait injonction et le définit entièrement. En l'absence de médiation symbolique, la dissolution imaginaire menace. Et

[990] LACADEE, Philippe. Le corps et l'événement pubertaire sans le secours d'un discours établi. In : MALEVAL, Jean-Claude. *L'autiste, son double et ses objets,* op.cit.

[991] PERRIN, Myriam. Construction d'une dynamique autistique : de l'autogire à la machine à laver. In : MALEVAL, Jean-Claude. *L'autiste, son double et ses objets,* op.cit., p.98.

[992] LEFORT, Rosine et Robert. *La distinction de l'autisme*, op.cit, p.61.

l'autre vient faire énigme. De fait, l'axe a-a' se collapse dans la schizophrénie. Ce qui induit de façon générale un rapport agressif à l'autre et au double.

Ainsi, si le sujet recourt au double, ce sera du côté du réel, de la jouissance. En effet, le sujet ne parvient pas à extérioriser le réel de la division subjective, autrement que par les hallucinations et les interprétations délirantes. Aussi, le double est un support mais dangereux, potentiellement écrasant pour le sujet. L'autiste lui, la fait supporter volontairement à son double, lui permettant alors de se présenter comme sujet brut, non divisé, représenté par ce qu'il dit (dans le cas des autistes Asperger). Dans l'autisme, ni le double, ni l'objet n'influence et ne tyrannise le sujet, qui s'efforce toujours d'en conserver la maîtrise. De sorte qu'il est rassurant, et qu'à partir de lui la réalité peut s'ordonner. Sinon le lien se défait. Le double introduit donc dans l'autisme une distance entre lui et le langage, et permet d'en détourner les effets. Il traite ce que le langage, la parole et les mots ont de je(u) mortel, ce qui lui permet alors parfois de s'en emparer. Ici, on est donc du côté de l'imaginaire. Le sujet sait qu'il est une création imaginaire. Il contre le réel et le sujet s'en sert à réguler sa jouissance pulsionnelle, quand le double du schizophrène se présentifie dans le réel, vient dire le clivage du sujet, et relève en cela parfois de l'hallucination. Il peut donc venir à condenser la jouissance.

Ces constructions du schizophrène et de l'autiste semblent mettre en place des stratégies pour ne pas se mourir à soi comme sujet, pour ne pas verser du côté de la mort. Les branchements-débranchements libidinaux aux objets, doubles, machines l'indiquent chez les autistes. Les identifications et compensations imaginaires, délires, écritures et inventions mises en place l'indiquent dans la schizophrénie. Les constructions psychotiques s'attachent alors particulièrement à nouer l'être de sujet à l'Autre du signifiant, venant tenter de restaurer l'échec de l'opération de causation du sujet.

3.5.4.3.Le double comme support au corps et compensation à la subjectivité

L'autiste apparaît ainsi avec des défenses de protection vis à vis de la jouissance, plus structurées, différentes de celles du sujet schizophrène, grâce à l'appui sur l'objet et le double. Il semble donc exister une certaine continuité des autismes. Avec cependant une nécessité, celle du traitement de l'image et de la jouissance du corps, par l'intermédiaire d'objets et de doubles : il permet de produire un travail d'appropriation du langage, par l'intermédiaire de repères symboliques, chiffres, lettres, signes, couleurs et formes, qui autorisent alors de recouvrir le réel et de maîtriser le monde. Tout porte à croire que, subtilement, le double se différencie : dans l'autisme, l'objet ou le double donne un corps de signe, dans la schizophrénie la production d'un objet ou d'un signifiant nouveau à partir d'un autre investi donne un corps de signifiants, les donnant pour vivant et organisant leur rapport au corps et au langage. Cependant, l'importance des bords autistiques que représentent les objets et les doubles, fait que si un vient à manquer, soit parce qu'on le retire au sujet ou parce qu'un double se dérobe, la jouissance fait retour sur son corps. Et le sujet se désorganise si bien, qu'il peut être difficile de distinguer alors un autiste d'un schizophrène[993].

Le double autistique vient dire la nécessité de l'autiste de trouver, donc créer, un autre soi-même pour pouvoir exister mais aussi réguler les échanges avec ce qui se présente du côté de l'altérité, du changement ou du désordre comme l'écrit P.Lacadée[994]. La construction du double chez l'autiste relève alors d'un tissage du réel, d'abord à partir de l'imaginaire. Il sait qu'il est une création imaginaire qui lui sert à contrer le réel, mais ce n'est que lorsque des signes du langage viennent s'y

[993] MALEVAL, Jean-Claude. Introduction. In : *L'autiste, son double et ses objets*, op.cit, p.11.

[994] LACADEE, Philippe. Le corps et l'événement pubertaire sans le secours d'un discours établi. In : MALEVAL, Jean-Claude. *L'autiste, son double et ses objets*, op.cit.

greffer, que se signifient une image (détournée) dans le miroir et des possibilités énonciatives. Aussi, les suppléances autistiques ont trait, d'un côté à cette structuration du corps qui manque, donc à ce qui peut donner une image du corps, qui trouve sa voie dans le branchement à un objet, et d'un autre côté, afin d'animer ce corps et contenir une réalité psychique, dans l'incorporation des propriétés de cet objet ou de ce double. D'abord traité comme une extériorité de lui-même, le double pourra parfois être, ensuite, utilisé pour suppléer à l'absence d'identification au trait unaire. C'est-à-dire que, comme certains peuvent le dire, avec leur objet, leur double, ils se sentent enfant, adolescent, adulte. Avec leur double, ils traitent leur propre rapport aux affects et aux émotions. Sur un autre versant, il s'agit pour l'autiste de répondre au réel du langage par un traitement du signe (calendriers, horaires, annuaires, mathématiques....).

L'autiste se voue donc à dériver du point de vue imaginaire, cet impossible rapport à la castration, sur un autre. Un autre auquel il se voudrait double pour éprouver à distance ce qu'il ne peut supporter. Des psychanalystes ont ainsi relevé que « *faire pareil* » pourrait être une excellente définition de la suppléance autistique. Et à la condition de s'être trouvé un partenaire privilégié, l'autiste pourra parvenir à se présenter au monde comme un parlêtre.

Par contre, les défenses du schizophrène s'organisent par des phénomènes de corps et de mots, produisant une réalité falsifiée. Son travail œuvre plutôt du côté d'une séparation d'avec l'Autre, la perte d'être et sa reconstruction s'en déduisent. Lorsqu'un double se construit ou envahit l'espace psychique du sujet, il semble que ce soit un traitement de la division subjective, comme en témoigne Gaël avec la femme. Ainsi, le double du schizophrène est autre, littéralement autre, et menaçant de venir envahir le sujet. La division subjective fait retour dans le réel chez le schizophrène. Les hallucinations, constructions délirantes et doubles présentifient le réel de l'inconscient, et ce qui est tombé dans le vide de l'absence et de l'insignifiance. Le double du schizophrène n'a donc pas la même fonction que dans l'autisme, puisqu'il s'impose au sujet et se présentifie dans le réel : il relève de la structure de l'hallucination. Ce double peut venir à condenser la jouissance du sujet, l'envahir du réel de l'altérité, quand le double de l'autiste produit au contrairement un effacement du réel, par l'imaginaire. Le double semble une suppléance autistique, colmatant imaginairement la division subjective, quand il apparaît symptomatique de la position du schizophrène, en tant que présentifiant le réel de la division subjective.

Ainsi, le schizophrène fait souvent du double un jouisseur, un persécuteur. Mais ce réel participe de la projection ou de l'identification projective, et n'est pas sans alimenter ses constructions délirantes. Le double peut ainsi permettre de traiter un clivage pour le schizophrène. Il vient faire énigme, et trouve comme réponse la certitude de ce qui s'impose. L'autiste se cherche un double, afin de maintenir et aider à dériver le clivage au principe de l'autisme, entre l'intellect et les affects. Quand pour le schizophrène, c'est, semble-t-il, afin de maintenir le clivage entre énoncé et énonciation. Ainsi, le double, la marionnette d'André par exemple, Boo est désignée responsable[995]. Ici, André fait porter au double l'énonciation, le soulageant alors d'une certaine manière : quand le schizophrène ne s'approprie pas l'énonciation qu'il fait porter au double, ce qu'il entend fait injonction, persécute et lamine le sujet.

L'hypothèse d'une subjectivité, présente mais non manifeste, de l'autiste, et l'hypothèse que l'autisme et ses effets, dans le rapport au langage et au corps, sont une solution prise par le sujet pour tenter de faire avec le langage et le signifiant, ne sont pas équivalentes aux hypothèses que l'on peut faire du rapport au langage et au signifiant dans la schizophrénie. Ce qui détermine la position d'un sujet dans l'existence est le rapport qu'il entretient à sa propre parole, et la distance subjective à son énonciation ou à celle de l'autre qu'il saura mettre. Il s'agit donc d'inventer des dispositifs à partir d'objets, de paroles et d'écritures spécifiques, visant à un traitement de la jouissance, d'où prendront effet une création, une invention de savoir, repérables à partir des modifications engendrées dans le rapport que le sujet entretient à la structure signifiante et à l'objet. Cette mise en

[995] Ibid, p.28.

fonction du langage et du corps a un préalable : la recherche d'un partenaire, pour donner support à l'image du corps et une garantie imaginaire à la question de l'être.

La recherche d'une garantie, d'un autre réglé, averti, régulier, prévisible, engagé et disponible, est une condition au traitement du sujet autiste. Le double que le sujet se trouve, s'exerce alors comme une **compensation à la subjectivité**. Seul le double peut l'amener dans ses constructions à modifier sa position subjective. Entre la puissance de ne pas être ou l'impuissance d'être, comme l'écrit B.Salignon, pour l'autiste le double est une solution. Cependant, les doubles que le sujet s'est trouvé durant sa vie ont une valeur toujours aussi actuelle dans le présent du sujet (notamment ce qu'ils ont perdu ou à un moment donné les ont choqué). Il faut aussi à l'autiste traverser le manque-à-être de son double pour mieux s'assurer de soi. J-C.Maleval écrit que l'immense travail de Donna a permis que « *son écoute capte mieux le sens, ses doubles sont moins présents, elle s'efforce de ne plus nier ce qui vient de son corps, elle éprouve certains sentiments, elle développe la faculté de parler personnellement (...) ce qui lui fait percevoir que « toute personne autiste ou non – existe sur une même base: la subjectivité »*[996]»[997]. Et cela, pour l'autiste, reste à découvrir.

3.6. Transfert et Conditions d'accueil

L'autiste peut évoluer s'il n'est pas empêché dans ses défenses, mais encadré et accompagné à les aménager. La nourriture peut être mieux acceptée, les bruits et mouvements mieux tolérés, les préoccupations obsessionnelles peuvent s'assouplir et les angoisses se dévaloriser si l'environnement s'adapte au sujet, s'il trouve à exprimer ses émotions et affects par un support, un biais, et trouve une place dans le lien social grâce à son centre d'intérêt.

Les constructions autistiques opèrent à partir de subjectivations de ce qui persiste à rester réel : le temps et l'espace, l'absence et la présence, le corps et la voix, les mots et les objets, les affects et émotions. Si la différence est pure opposition dans la psychose, dans l'autisme elle n'existe pas : l'autisme est la recherche de l'identique. Et tout ce qui n'est pas à sa place, selon ses propres règles, dérange l'autiste. Des mises en lien, des mises à distance, des introductions d'objets et des appuis imaginaires entre le sujet et sa jouissance, permettent à l'autiste de mieux tolérer la différence (l'intérieur n'est pas l'extérieur, le bon n'est pas le mauvais). Il peut ainsi prendre à minima possession de son corps, de sa voix, de sa parole. Mais les limites entre soi et l'autre ne sont pas définies, ce qui en fait un être extrêmement vulnérable, qui a des difficultés à juger l'autre, le monde. Chez le schizophrène, les limites sont mal définies, et l'un est toujours au détriment de l'autre. Beaucoup d'auteurs parlent de transfert psychotique pour signifier cette relation particulière que le sujet, en prise avec l'inconscient de l'autre, établit : relation fusionnelle et ambivalente, sentiments extrêmes parfois hostiles, parfois déifiants. L'institution, le clinicien, devra être en mesure de supporter la désorganisation, la confusion et la dépersonnalisation psychotique : l'existence négative du schizophrène[998], les ruptures de liens et l'ambivalence du sujet.

J.Oury dit qu'il n'y a de psychanalyse de psychotique possible qu'en institution. Parce qu'il y a la nécessité de constellation autour du sujet et autour de ce qu'il appelle la *désinvolture de l'être.* On ne peut pas intervenir auprès de ces personnes, sans savoir que la face du désir du schizophrène est la destruction. Aussi, il y a une façon d'y être avec la psychose, et d'approcher ce trou qui a à voir avec la mort. Il faut que le sujet soit assuré de trouver un lieu où la jouissance est interdite, par

[996] WILLIAMS, Donna. *Quelqu'un, quelque part*, op.cit., p.187.

[997] MALEVAL, Jean-Claude. Quel traitement pour le sujet autiste? *Les feuillets du Courtil*. op.cit, p.45.

[998] BENEDETTI, Gaetano. *La mort dans l'âme - psychothérapie de la schizophrénie : existence et transfert*, op.cit.

l'intermédiaire du clinicien qui refuse la place que le psychotique est voué à répéter à l'y mettre. La place du clinicien est décalée dans la direction énigmatique d'un Autre qui ne sait pas, voire du côté d'un autre semblable. Avec souvent, quand il se stabilise, une référence pacifiée à une figure paternelle, tel que le médecin-chef du secteur psychiatrique peut le représenter. Le psychotique invente alors son transfert, et parfois le lien fait suppléance. C.Soler invite plutôt à parler de relation d'objet à la fois imaginaire et réelle, que du transfert. En général, cette relation produit une analyse infinie, rivant un sujet autrement à la dérive. Mais, le lien instauré avec un schizophrène n'est pas évident à maintenir. Quand il s'installe, il est difficile à manier tant le sujet est maître, résistant ou opposant. Parfois, ce sujet a une particularité que les kleinien nomment *l'attaque aux liens*. W-R.Bion, puis H.Rosenfeld, ont mis en évidence ces phénomènes dans l'intersubjectivité où le sujet attaque la pensée de l'autre, en rupture de liens. Ainsi, si le transfert est le modèle de la névrose en tant que transfert à un sujet supposé savoir, la modalité transférentielle du psychotique ne semble pas avoir d'autre alternative dans la clinique que l'érotomanie, et/ou la persécution, et/ou le laissé tombé, tout aussi délétères les uns que les autres. L'effort thérapeutique de mise en cohérence peut engager le sujet à produire un désordre défensif (contre l'épinglage fusionnel dans les signifiants de l'Autre et pour la remise en circulation) mais permettre aussi l'assurance de la permanence d'un lien (travail de mise en ordre).

La présence se doit donc d'un mode bien particulier de ne pas favoriser une présence effective, qui pourrait donner prise à la jouissance, mais une présence qui ponctue, régule, fait point de capiton. Comme l'explique M.Sylvestre, le psychotique propose sa jouissance à l'analyste pour qu'il en établisse les règles. L'originalité de créations diverses peut aussi faire suppléance. La solution peut aussi passer par le fait de nommer une stupeur, une angoisse, mettre des mots. Par exemple, un médecin qui dit « phobie » et peut permettre alors au sujet de faire avec sa « phobie », la traiter, et même, pour le cas que narre A.Ménard dans *Voyage au pays des psychoses*, en faire une maîtresse, qui vit en lui. Être toujours accompagné pour éviter l'angoisse, être deux. La phobie est signe, elle noue par une nomination qui reste imaginaire et permet par ce nouage un nouvel appareillage du sujet.

On a vu que souvent, l'autiste entre en résonance avec le mélancolique. A défaut d'identité symbolique, il se trouve dans une position subjective où il s'identifie à l'objet *a* et se perçoit comme un déchet. Et si le sujet n'a pas de double, il ne peut donner une assise subjective à son être. Pour le schizophrène, le double est plutôt une manière de traiter la division subjective qu'il éprouve dans le réel, qui vient en complémentarité à son être. L'enjeu du travail avec le sujet autiste peut être la valorisation d'identification transitiviste. Et aussi l'introduction d'un tissage symbolique autour de l'objet et du corps, produisant une mise à distance, qui ouvre à un champ du savoir plus vaste, en même temps que se dévalorise la jouissance, comme avec Sacha. La clinique enseigne qu'il s'agit, pour l'autiste, de supporter et faire exister la séparation pour inventer son Autre, avec des tentatives de nouer à son objet ce qui du réel s'extrait comme signes de l'Autre du langage, parce que, ce qui manque à l'autiste, c'est l'appareillage au langage. Pour le schizophrène, il s'agit de se séparer de l'Autre du signifiant, afin de créer une construction supplétive à l'absence d'articulation, qui puisse lui donner un corps et un nom, puisque ce qui manque au schizophrène, c'est le discours.

Certains autistes sont dans la recherche d'une présence contenante qu'il s'agit de régler, pour qu'elle ne suscite pas une réaction de rejet ou une réaction agressive par suite d'incompréhension ou d'imprévisibilité. D'autres, au contraire, indifférents et inexpressifs, n'ont aucune recherche de regard, de contact, d'attention. Ils se réduisent alors, institutionnellement parlant, à des sujets de purs besoins... Dans l'autisme de Kanner, le clinicien doit s'inventer une place à partir de ce que le sujet entend faire de lui. Il est généralement à une place d'où on peut arracher l'objet, comme en témoigne la clinique d'Ilhoa et de Sacha. Aussi, il s'agit de tenir la place d'un témoin et de saisir les occasions de s'opposer à la jouissance. Mais pour cela, il faut que le clinicien puisse supporter les symptômes (accroche les vêtements, tire les cheveux, pince, mord, automutilation, hurlements, se

cogne la tête contre les murs et le sol...) et opérer un décollement qui va permettre d'introduire un dire que non à la jouissance qui fasse coupure.

F.Tustin explique la nécessité de concilier deux tendances à l'intérieur de soi, lorsqu'on travaille avec des autistes : il faut des adultes qui soient à la fois graves et gais, et faire sentir qu'un autre existe, mais qu'il n'est pas dangereux. Ce qui est important dans la clinique de l'autisme est d'introduire des coupures, pour rendre les choses signifiantes, parler de telle chose qui le passionne, d'accord, mais pas tout le temps. Circonscrire le moment où il se consacre à son îlot de compétence, ou son objet qui l'envahit, à un espace-temps précis, permet au sujet autiste d'être plus apaisé le reste du temps. Un oui pour accueillir ce qui l'envahit, et contre quoi il tente de se défendre sur fond d'un non au débordement pulsionnel[999]. Il faut non seulement proposer et être docile aux inventions du sujet, être concret. C'est à dire, selon J-C.Maleval, communiquer avec lui par des signes qui représentent quelque chose pour quelqu'un, et non avec des signifiants, qui représentent le sujet pour un autre signifiant. Cet auteur explique que lui donner des repères symboliques ne sert à rien s'il n'a pas investi le symbolique. Ce doit être à l'autiste de déterminer son programme d'activités en prenant place dans celui institutionnel. Il s'agit donc de proposer d'autres objets ou des activités, mais surtout être docile aux inventions du sujet, voire à ses refus. Aussi, ce sont les autistes eux-mêmes qui doivent déterminer le programme, qui doit être adaptable et souple, et non pas le programme qui s'applique à eux[1000]. L'offre se fait donc à partir d'un réglage du clinicien, qui a sa source et sa logique dans la construction même du sujet. Se présenter comme réglé, comme manquant de savoir et ne jouissant pas du sujet, est un préalable. C'est le sujet qui est en position de savoir et de meneur du traitement. Et il faut lui laisser le choix, bien sûr, d'être inclus ou pas dans une telle opération. Si ses défenses sont brisées, l'autiste peut être conduit à un marasme d'allure schizophrénique.

Le sujet doit développer une métonymie de plus en plus riche. On n'est pas du côté du sujet supposé savoir dans l'autisme. On a vu, avec Manu, qu'on est du côté de l'Autre sachant. J.Lacan, dans *Encore*, dit que le savoir est à prendre, dans l'Autre. L'Autre n'est pas forcément supposé jouir, comme dans la psychose. Les significations que l'autiste découvre prennent alors souvent valeur de signification absolue. Lorsque le sujet se met à questionner l'autre, sa vie, sa maison, c'est qu'il semble procéder à une subjectivation de la forme inversée du discours. Ainsi, les différents troubles du rapport au langage et au corps évoqué, laissent entendre que l'autisme et la schizophrénie interrogent en permanence les aménagements du cadre, et la position singulière de l'intervenant. La position privilégiée se fait souvent entre un silence témoin et un étayage de la limite à la jouissance, accompagné d'une position de scribe. Il ne s'agit en aucun cas de mener une cure de type freudienne, d'amener l'autiste ou le psychotique à un noyau de vérité, par un retour à son enfance. L'autiste se sert de l'autre comme miroir, comme double, mais aussi comme celui qui valide ses expériences de sujet, qui lui donne quelques réponses. Aussi, l'accompagnement se spécifie d'aider et de soutenir le sujet à habiter le monde, lui donner des règles, un ordre, un système, des garanties, soit la construction d'un Autre de synthèse stable, réglé, organisé, attentif et rassurant, bref averti. Le traitement de l'autiste passe par un traitement de l'angoisse, qui, lorsqu'il en aura localisé une potentielle origine, l'aidera à se faire une voi(x) et un bord à son corps. La clinique et les témoignages apprennent que mobiliser une dialectique du signe stable, permet au sujet de se supporter dans un corps et de penser un monde organisé. Et utiliser des objets ou des signes (établir un lien du mot à la chose), plutôt que des signifiants (représente le sujet pour un autre signifiant), angoisse moins le sujet.

H.Asperger conseille donc de parler aux autistes avec une passion éteinte, en essayant de se confondre avec le monde des objets. Il conseille de ne jamais se fâcher, être en colère et pas

---

[999] ALBERTI, Christiane, CALVAYRAC Pauline, et CORBIERE-FAUVEL, M. Traces et construction. *Les Feuillets du Courtil*, Publication du Champ Freudien en Belgique, 2008, No 29, p.125.

[1000] MALEVAL, Jean-Claude. Discussion. *Préliminaire, D'une rééducation et ses préliminaires*, op.cit., p.78.

davantage être gentil. Il s'agit de trouver une façon de leur parler sans s'approcher d'eux personnellement. Il note aussi cette propension de l'autiste à obéir, sans possibilité de s'opposer à l'ordre. Ce qui les rend extrêmement vulnérables aux méthodes éducatives et comportementales. Les expériences de travail avec une dimension de rentabilité peuvent s'avérer catastrophiques. Le sujet s'épuise jusqu'à ce qu'il n'en puisse plus. L'autiste nous indique combien il serait important de réinventer le monde du travail et le rapport de chacun au travail, sortie du discours capitaliste. Un travail lié à ce que le sujet est en mesure de proposer, afin que la dimension de plaisir existe.

Dans son article *Réflexions sur l'autisme,* E.Laurent explique « *qu'avec l'autiste, pas de maternage, pas de voie éducative, mais une troisième voie, accepter le transfert, tout en faisant régulièrement barrière à la jouissance (...). Cela permet l'instauration d'une métonymie, d'un glissement d'un objet à un autre autour d'un trou (...). L'interprétation en somme c'est le non* »[1001]. Le non doit aussi pouvoir être posé par le sujet, il doit avoir une possibilité de non-action, P.Delion le souligne, l'atelier thérapeutique n'a de sens que s'il a véritablement la possibilité de ne pas y aller. Avec l'autiste, l'aménagement doit se particulariser dans une collectivisation. Par exemple, à l'antenne 110, les ateliers sont organisés autour de **trois axes:**

l'axe de l'élaboration, où il s'agit d'aider l'enfant à produire à partir de son centre d'intérêt ou de sa préoccupation, un déplacement, un enrichissement, lui permettant d'appréhender le monde et d'y trouver sa place

l'axe de la socialisation, afin de développer l'autonomie quotidienne (alimentation, habillage, propreté...), et d'aider l'enfant à établir un lien social pacifié, apprendre et accepter les limites et règles de la vie d'un groupe

l'axe de l'apprentissage, où sont enseignées les acquisitions nécessaires à une réintégration scolaire (pré-requis, repérage spatio-temporel, langage, graphisme, écriture, logique...)[1002].

Ainsi V.Baïo écrit combien à se relayer, personnels éducatifs, parents… à se faire « *partenaires du fil de l'élaboration de chaque enfant ont pour effet surprenant de l'amener à trouver sa place comme sujet* »[1003]. Chacun, au pas d'une même politique mais selon son style, préservera le trou central « *qui permet à chacun et collectivement de s'autoriser à se destituer quant au savoir* »[1004]. Aussi, abandonner tout désir de guérir et se soustraire à tout idéal, savoir construire des barrages pour endiguer les déferlements de jouissance, s'orienter des effets du langage, sont des conditions à l'accompagnement de l'autiste, et aussi du psychotique. Et pour que l'accompagnement puisse avoir des effets subjectifs, un lien privilégié à un autre s'est souvent établi avec un autre pour l'autiste, avec un ensemble d'autres ou un Autre qui fonctionne a minima à partir du symbolique (tel que peut l'occuper le médecin-psychiatre par exemple) pour le sujet schizophrène.

La difficulté du travail avec le sujet psychotique, et plus encore le schizophrène, réside dans le fait que le savoir n'est pas supposé, mais imposé, car c'est celui du réel. S.Freud disait qu'il n'y avait pas de transfert chez le psychotique, car la libido d'objet n'est pas effective, mais retirée dans le moi. Tandis que pour le névrosé, l'introjection de la libido se fait dans le fantasme. Le savoir qui l'impute à l'Autre, ou qui lui est imposé, est un savoir non supposé, un savoir de certitude, qui le vise et le concerne, même si le psychotique peut douter d'un savoir (perplexité anxieuse). Il ne vaut mieux pas solliciter le sujet au niveau d'un jugement d'existence, car le sujet ne peut le mettre en jeu, sinon l'autre est alors supposé jouir. La rencontre avec un clinicien est de faire l'expérience de pouvoir dire des choses violentes, morbides, macabres ou sexuelles, sans que cela ne le détruise ni lui-même, ni l'interlocuteur. Ici encore, il importe que le transfert soit création de quelque chose de radicalement nouveau : un accueil possible de la singularité d'un fonctionnement.

[1001] LAURENT, Éric. Réflexions sur l'autisme. *Bulletin du groupe petite enfance,* 1997, No 10, p.40-47.

[1002] Antenne 110. Un programme pas sans le sujet. *Préliminaire*, *D'une rééducation et ses préliminaires,* op.cit.

[1003] BAÏO, Virginio. Invention du sujet et d'un partenaire dans la pratique à plusieurs. In : *Pertinences de la psychanalyse appliquée,* op.cit., p.193.

[1004] DI CIACCIA, Antonio. Inventer la psychanalyse dans l'institution. In : *Pertinences de la psychanalyse appliquée,* op.cit., p.89.

Les constructions psychotiques demandent ainsi au clinicien d'être dans une combinaison de places : être en place de l'Autre du silence, qui permet d'incarner l'énonciation comme vide (C.Soler), en place de l'Autre qui inclut les signifiants de l'Idéal (le sujet appelle des signifiants propres à organiser le bouleversement de son monde), ou encore de l'Autre en place de témoin (pour éviter au désir de l'Autre perçu comme jouisseur de se manifester). Mais on a vu que la place particulière que l'analyste va occuper dans le transfert se signifie dans « *un dire que non à la jouissance* »[1005], selon l'expression de J.Lacan, c'est à dire incarner une fonction de bord pour permettre une régulation de la jouissance. Soit, comme l'énonce C.Soler, les **trois I de l'Autre : l'interdit, l'idéal et l'impératif,** l'interdit qui limite, l'idéal qui prescrit les formes, les bonnes formes de la jouissance, et l'impératif qui fait obligation. A la condition que l'analyste soit du côté de l'offre, l'Autre de l'adresse plutôt que l'Autre de la demande, position de passeur, de transmutation du réel vers le symbolique : un travail de transport donc, visant l'émergence d'un désir de savoir qui peut se produire.

Évidemment, la question du transfert est tout aussi compliquée à appréhender dans le champ de l'autisme. Comme l'écrit P.Bruno, le mutisme de l'autisme démontre que l'autiste est dans le transfert, puisque son mutisme est l'effet d'une relation déterminée à l'Autre. Cet auteur pense donc que le problème n'est pas l'absence de transfert, mais la position transférentielle de l'autiste, qui bloque radicalement à sa source toute demande[1006]. Aussi, il s'agit de venir chercher le sujet là où il en est, averti du fait que l'autiste attaque le lien, met à l'épreuve la fiabilité et la prévisibilité de la personne qui s'occupe d'elle. Lorsqu'un autiste se pacifie ou se stabilise, se marque alors un « *changement dans l'économie de la jouissance* »[1007], et de fait dans son rapport à l'autre.

La construction de micro-dispositifs autour d'un objet, s'oriente vers cette tentative d'une articulation de type langagière, qui peut aller vers la mise en circulation d'un désir ou d'une libido. Il s'agit d'introduire un espace de jeu, un espace de rencontres et d'expérimentations, le jeu comme leurre où la création se tire du néant et rend le monde plus vivant et moins anéantissant. M.Lapeyre écrit que l'autiste doit absolument se brancher, d'une façon ou d'une autre, sur l'investissement que l'Autre (éducateur, soignant, thérapeute, analyste) fait sur lui, et dont d'ailleurs il a parfois le plus grand mal à se séparer[1008]. S'il y a une ouverture pour entrer dans le processus analytique, ce ne sera que du côté d'un choix du sujet, d'une insondable décision de l'être, et aussi de la capacité d'accueil du clinicien de la singularité autistique. M-C.Laznick écrit que si l'analyste se laisse surprendre par ce qui lui est donné, à entendre et aussi à voir, il peut se faire traducteur, truchement de l'enfant, porte parole aussi. Alors, sous son regard, le geste devient acte, le son insignifiant devient phonème. Le clinicien en tant que régulateur et pacificateur de la jouissance ne choisit pas sa position, c'est le sujet qui désigne sa position. La décomplétude n'opère pas comme pour le névrosé au lieu du sujet, mais pour celui qui tient lieu d'Autre. Aussi, il s'agit de se faire oublieux de sa névrose et de sa norme, permettre au sujet de se construire, et cela ne se passe pas d'un cadre et d'une présence consistante, mais empreinte d'absence. Faire taire en soi l'agitation imaginaire n'est qu'un pré-requis à cette difficile position à laquelle l'autiste convie. Aménager sa technique est un impératif. Garder son style dans une présence de corps et de paroles particulières, une nécessité. Parler vrai, mais parler d'un lieu, d'une voix qui vaut pour tous et qui ne le vise pas directement, est primordial.

Les constructions symptômales du schizophrène ne s'équivalent pas à l'élaboration de la défense autistique, qui vient traiter, puis nouer un réel par l'imaginaire, et s'articuler en dernier lieu, à ce qui du symbolique relève du signe, annulant tout risque de perdre à parler ou de se faire

---

[1005] Dire que non à la jouissance à laquelle s'offre le sujet, c'est à dire qu'au moment où le sujet se propose objet de jouissance, l'analyste dit non à sa propre jouissance en tant qu'il ne peut pas jouir de cela ; l'interdit porte donc sur la jouissance de l'Autre, à ce moment-là F.Koehler dit que le sujet peut se poser la question du Che vuoi ? KOEHLER, Françoise. Discussion avec les auteurs du document préparatoire. *Séries de la Découverte Freudienne*, op.cit.. p.160.

[1006] BRUNO, Pierre. Autisme et schizophrénie. *Séries de la Découverte Freudienne*, op.cit., p.290.

[1007] Ibid, p.289.

[1008] LAPEYRE, Michel. *Autisme et Psychose: le Père.* Exposé le 5 Mai 1995 à l'IMP-Pro (ADAPEI) d'Azereix (65), p.91.

représenter. Le schizophrène trouve parfois la solution de cerner son inconsistance et celle de l'Autre, par la mobilisation d'un signifiant, pouvant tenir lieu d'Idéal dans son être de sujet, qui lui donne alors un corps. Ou par la recherche d'un double, sur lequel il traite son clivage. Ou encore par la recherche d'un système de pensée, qui lui donne le corps qu'il faut, ou la direction à prendre... Il peut aussi, on a vu, par un travail sur la langue, sur la lettre, qui peut être aussi le chiffre, la note de musique... réorganiser un rapport au monde, à l'Autre et à lui-même. La réorganisation ou la mise en ordre du schizophrène qui a décompensé ou déclenché est extrêmement difficile tant que le sujet n'a pas trouvé un point de compensation sur la structure psychiatrique par exemple, dans laquelle il peut se sentir en famille. La compensation peut aussi s'effectuer par un autre, partenaire amoureux. Mais elle ne se passe pas de devoir utiliser le tissu social, associatif, sanitaire...justifiant la nécessité de l'institution et de ses murs, pour certains sujets désinstitutionnalisés symboliquement parlant.

3.7.Conclure sur la logique et l'évolution de ces deux modalités subjectives...

Dans la **psychose schizophrénique**, il existe parfois un repli et un mutisme du sujet pouvant le maintenir dans une réalité délirante, et c'est alors autour d'un objet que se fomente le délire. Mais parfois, rien n'indique le délire. Le sujet peut être calme et normalisé, comme agité et agressif. Et un événement qui provoque un passage à l'acte, se signifie de rester sans possibilité de réflexion ou d'élaboration affective (les affects sont dérégulés ou étrangement absents : froideur et indifférence affective). Un autre qui dérange et envahit, une désidéalisation, une séparation, un deuil qui ne parvient pas à s'articuler à du signifiant, un autre qui se délite d'inconsistance de par sa trop grande consistance primitive ou quand le signifiant fait injonction : ce sujet est très vulnérable à son environnement. Comment lui permettre de décompléter l'Autre, sans le rendre plus inconsistant ?En effet, s'il travaille à prélever des objets à l'Autre (ex: voler, se dire père des enfants d'une autre femme...), il complète un Autre. Et ce n'est pas pour le trouer, le décompléter comme le ferait un autiste, mais pour lui soustraire l'objet de jouissance, qui n'est que celle du sujet.

Ce sujet peut amasser, collectionner des tas de choses, ou au contraire ne marque aucun intérêt particulier pour les objets (l'appartement est vide comme leur être). Les phénomènes schizophréniques manifestent éparpillement, essaim de signifiant dispersé comme le nomme J-A.Miller. Aussi, il s'agit que le sujet trouve à localiser sa jouissance, quand tous les espaces apparaissent pour lui poreux. Parfois, dans le réel, il trace un espace triangulaire, borné par des points de chutes. Que le sujet parvienne à se créer un espace personnel et se maintienne à minima dans le lien social, est un objectif du travail ; mais aussi que l'absence, la perte, le manque puissent parvenir à se marquer d'un trait, d'un objet, d'un signifiant.

Des modes de stabilisation et de compensation d'une schizophrénie déclenchée peuvent s'inaugurer d'une invention personnelle, d'une création qui offre une contenance, une réparation. Et ce, à partir d'un objet prélevé dans le désir de l'autre maternel ou paternel, mais aussi d'un branchement à des signifiants idéaux (religion, armée, corps de métier, astrologie...) suppléant à l'articulation signifiante qu'il n'y a pas. Cependant ce ne sont pas des sujets très stables, hors lien social. Ils sont tributaires des rencontres qu'ils font. Ils ne savent souvent pas dire non à l'autre et se

laissent envahir. D'où l'importance de créer des transferts multi référentiels stables et avertis, qui restructurent les relations. Pour les schizophrènes non déclenchés qui sont dans un certain lien à l'autre, les sources de suppléances sont aussi à rechercher dans l'identité qu'offrent un corps de métier, l'armée ou la religion, qui provoquent aussi souvent le déclenchement. Un mouvement spirituel, philosophique ou artistique peut également contribuer à offrir au sujet un corps de signifiant, qui lui permettent de se soutenir et de pouvoir fonctionner à minima. Mais ce ne seront pas des semblants, comme dans la névrose.

Plus rare, un travail sur la langue peut aussi s'opérer, qui consiste souvent en la création d'un monde imaginaire terrifiant, qui traite la pulsion de mort, ou encore en la construction d'une langue fondamentale, composée de mots d'une ou plusieurs langues étrangères, par exemple purement phonématique cela ne tombe pas sous le coup du sens. Ces langues diffèrent du jargon autistique ou de la création d'une nouvelle langue idéale, qui associe un mot à un sens, annulant les lois du langage, de la parole et du signifiant, comme celle que crée D.Tammet. B.Sellin en parle aussi. A un pôle de la psychose, les mots semblent portés à se mettre à savoir par eux-mêmes ce qu'ils veulent dire. A l'autre, ils tendent à se réduire à une insignifiance purement phonématique, à l'image des suites de mots de J-P.Brisset : les dents, la bouche; les dents la bouchent, l'aidant la bouche, lait dans la bouche...[1009].

Le psychotique aime les jeux de lettres, les recherches étymologiques, les mots croisés, rébus, anagrammes.... Prendre le mot à la lettre, soit l'isoler dans la chaîne et considérer la jouissance attachée à la chose littérale, est au principe de la clinique de la psychose. Le psychotique témoigne du poids particulier que prend pour lui certains mots, et tout échange dialectique est rendu impossible. Trou dans le sens, ou destruction du sens, happé par les mots, mots suspendus, ne trouve pas ses mots, phénomène d'écho de ce qu'il dit ou de ce qu'il entend, voix qui l'insulte... : le schizophrène refuse le langage, et la loi du signifiant n'opère que de sa phonétique parce qu'il refuse le sens. Il construit alors les pointillés qui mènent au S2 par la phonétique et se constitue un corps de signifiants. Par exemple, David, un jeune homme, s'est constitué un vaste listing de mots isolés composés à partir des lettres de son patronyme. Ces listes de mots, où toujours les mêmes lettres reviennent, racontent en fait quelque chose, tentent d'arrimer une signification. Le savoir se fabrique dans une dynamique d'inconscient à ciel ouvert, et d'émergences d'hallucinations et de délires. Le plus souvent domine un refus de la signification, d'où l'absence d'articulation à un S2 de l'Autre. Si elle existe, elle se tisse de façon originale, personnelle, et ne réfère pas au code commun.

En fait, c'est toujours l'articulation du S1 au S2 qui semble poser problème au schizophrène[1010]. L'investissement délirant de l'objet répond à un vide énigmatique, qui permet un colmatage du signifiant et de la signification. L'écriture du sujet peut se formaliser comme suppléance, reconstruction, arrangement de la langue, des mots qui autrement entament le corps du sujet. Mais, maîtriser la jouissance de la langue par l'écriture, se constituer une langue comme celle que s'efforce de constituer L.Wolfson, reste rare dans la clinique.

Souvent, malheureusement s'il n'y a pas un étayage, la schizophrénie va dans le sens d'une fermeture, d'une chronicité. Quand quelques autistes montrent que l'évolution de l'autisme peut aller dans le sens d'une sortie progressive, même si limitée, du retrait, comme le spécifiait L.Kanner et H.Asperger. De façon générale, il s'agit de parier avec le schizophrène sur la possibilité que l'insupportable de la langue, de la pensée et du corps puisse venir à s'élaborer et se traduire, et cela de façon toujours singulière. Le sujet schizophrène éprouve une fondamentale difficulté à parler :

[1009] J-P.Brisset dans *Les origines humaines* explique la clef de la vie dans le calembour, soit dans le déchiffrage de mots-phrases. La langue des origines participe dans son délire à la parole divine (les ancêtres/ l'aisance être; cétacés/ c'est assez; notaires/ nos terres; astronome/astre haut nomme; israélite/il sera élite (peuple élu); l'angoisse/ langue où est-ce; j'enseigne/j'en saigne...). Selon lui, le mot-phrase est partout dans la langue, il suffit de la déchiffrer. L.Wolfson et sa construction translinguistique qui vise à éliminer l'Autre du langage ou encore le procédé complexe où aucune signification se boucle de Roussel.

[1010] Ce chiffrage qui articule S1 à S2 était le fait de la fonction phallique (le signifiant phallique est le signifiant de la vie et du manque) qui doit maintenir séparer les deux signifiants, de façon à ce que dans leur intervalle vienne se loger l'énigme du désir de l'Autre.

parler c'est amener de l'absence à la présence, signifier, et faire halte à la jouissance du S1 tout seul. Parfois, au contraire, ce sujet peut parler comme il pense, et il est important qu'il puisse disposer d'un lieu où déposer sa jouissance. Quand pour les autistes, le fait de parler concerne la question de la perte et de l'énonciation : ils sont sensibles au S2 de l'Autre, à la signification, mais ne disposent pas du concept, du S1 pour qu'elles puissent tenir.

Dans l'autisme de Kanner, le quotidien est parfois invivable pour le sujet et sa famille,, tellement son objet et ses angoisses l'envahissent. Paradoxalement, on observe que plus l'objet est construit, plus l'angoisse se tempère. Et si le sujet n'a pu construire sa défense, alors il apparaît sans ressources. Mais lorsqu'il a un objet, il le fait circuler partout, collé, connecté à cet objet réel fait de sensations et formes, qui apparaît comme une solution, qui répond au repli de protection. Cet objet est toujours détourné de son utilisation, et peut la plupart du temps être remplacé, à condition qu'il conserve les mêmes caractéristiques. L'objet peut évoluer comme régulateur libidinal et pulsionnel. Quand les objets autistiques (ficelles, jouets, papiers, cd, crayons...) permettent de traiter une dynamique pulsionnelle, ce sont les objets autistiques complexes (ordinateurs, machines de Joey, Temple...), et les doubles (animal, frère, sœur, père, mère, psychologue, éducateur, copain, personnage de bandes dessinées...) que se construit le sujet qui lui permettent de traiter sa jouissance pulsionnelle.

Mais d'abord, le travail de mise à distance de l'objet réel des autistes de Kanner se structure par la construction d'un bord (délimiter un espace, un circuit, des bords, contrôler une sensation qui donne un corps et délimite les orifices, fonction de bord à la jouissance orale, scopique...) et par la conduite de branchement/débranchement d'avec un objet, un corps ou un double. En effet, l'autisme est souvent un problème de régulation, et le traitement de la jouissance orale, anale, vocale et scopique emprunte des voies atypiques parce que la pulsion ne peut s'accrocher à du signifiant. L'autiste supplée en surinvestissant un objet, et l'objet autistique vient comme un objet en plus ayant plusieurs fonctions : combler le manque-à-être de façon imaginaire, établir une barrière autistique en vue de se protéger du verbe, servir à la communication sous forme d'un double, organiser le rapport au monde sous forme de systèmes de classifications, élaborations complexes de mémorisation, ou catégorisations, jusqu'au branchement à un double, voire à une machine, qui procure alors une image du corps. L'introduction d'un tissage symbolique autour de l'objet produit une mise à distance qui ouvre à un champ du savoir plus vaste, en même temps que se dévalorise la jouissance.

L'autiste de Kanner a besoin de trouver un appui, un branchement sur un objet, sorte d'organe supplémentaire tel que le nomme E.Laurent, et aussi un double, qui peut être un animal, une photo, un personnage.... Ce branchement à un objet existe pour que le sujet trouve à s'animer, à exister, et découle souvent d'une première situation particulière où un objet a procuré des émotions et affects forts chez lui ou un autre, qui peut alors les distinguer mais que le sujet n'a pas pu élaborer. Cet objet, coloré d'affects, se transmue en un autre objet semblable, mais trouvé et inventé par le sujet.

L'autre n'est utilisé comme double que pour tenter de lui donner une force, une énergie dont le sujet se sent dépourvu. Mais il ne peut s'en saisir qu'en œuvrant à le manipuler comme un objet. Il va vérifier qu'il n'est pas dangereux. Alors il pourra le décompléter, faire du vide sur lui, vérifier qu'il est bien troué dans un premier temps. Pour ensuite, dans un second temps, pouvoir se brancher à son corps, à son image, et l'utiliser comme bord, lui donnant accès à une image du corps, à une réserve de mots et d'objets. L'Autre est donc d'abord celui de réserve, ce qui lui permet de le faire porteur d'objet ou de signes.

A partir de la télévision, d'un ordinateur vocal, de chansons, d'images et de mots associés à quelque chose qu'il aime, l'autiste peut apprendre à parler, et se constituer un éventail de paroles toutes faites, faites de signes, de phrases apprises et répétées, lues ou entendues ailleurs. Rien qui ne

puisse montrer quelques affects... Après avoir vérifié que l'ordinateur était bien un objet désaffectivé, B.Sellin s'assure d'abord d'écrire tout l'alphabet, quelques chiffres, des noms de personnes, puis des noms d'objets. Ensuite, il vérifie que s'il écrit n'importe quoi ou des mots quelconques, rien ne se passe. Alors, il peut commencer à lier des mots puis des phrases, et nous livrer peu à peu son monde chaotique et angoissé. Il témoigne de son histoire pour faire reconnaître l'enfer perceptif que vivent les autistes. Il peut écrire et ne peut pas dire. B.Sellin écrit que « *parler est trop précieux je ne mérite pas de pouvoir parler, je ne peux pas l'apprendre parce que je ne dirais que des bêtises* ». L'autiste ne refuse pas le langage mais les mots ne sortent pas, par impossibilité et terreur de l'effet des paroles.

L'autiste peut donc trouver un bord dans l'écriture, ce qui lui permet aussi de s'inscrire dans une temporalité. Cependant, il lui faut quelqu'un qui le soutienne et l'aide dans sa lutte, le plus souvent sa mère, son père, un frère, une sœur, un éducateur. Ainsi, peut-il venir à opérer un travail de mise en ordre du réel, de catégorisations et d'accumulations de signes, où existe la différence par le même. Des inventions langagières dans la nomination, associées à un découpage du temps, architecture et noms de lieu, de personnes, classements, catégories ou mises en ordre diverses, offrent pour l'autiste, à minima, un appareillage symbolique pour appréhender l'espace et le monde. Introduire de l'image, du signe, d'autres objets entre lui et son objet réel (catalogues, repérer modèles, étudier les espèces, un animal...), peut lui permettre de découvrir d'autres objets, d'autres traitements possibles. L'objet autistique vient compléter imaginairement le sujet, en même temps qu'il démontre sa division. Sa fonction est de sécuriser, et son enjeu est que, par un traitement imaginaire, il devienne une passerelle vers le monde extérieur, le monde social et professionnel, comme tendent à le montrer de plus en plus d'autistes. Avec l'autiste, tout devient nom propre et il persévère à rassembler des signes, qui finiront par se constituer en un Autre de synthèse, auquel il se couplera.

Des autistes écrivent donc parfois, où doivent être encouragés à le faire, permettant une fixation et faisant bord à la jouissance. Au vu de leurs écrits, ils savent que leur perception ou leur construction est imaginaire, mais ils la contrôlent car ils craignent les effets de l'imaginaire, qu'ils tiennent bridé (cf.B.Sellin qui l'explique). Aussi, seule une imaginarisation à partir de l'objet semble possible, car elle évite les aléas des relations interpersonnelles.

Le difficile travail de l'autiste de Kanner semble être de mettre à distance cet objet trop réel et d'élaborer le double réel, qui envahit et qui ordonne au sens d'imposer (ce monstre qui oblige à faire les insanités dont parle B.Sellin et qu'il sait imaginaire) à un double imaginaire, qui ordonne les relations au sens de permettre de se situer dans le monde (compagnon imaginaire qui soutient le sujet, animal...), auquel il va pouvoir s'identifier parfois en miroir, dans un collage à l'image. Prendre vie et corps à partir de ce double imaginaire, qui dans l'évolution, doit pouvoir se transmuer en un double incarné, humanisé et symbolisé.

L'autisme de haut-niveau se signale quand le sujet peut s'appuyer sur un double imaginaire, un compagnon. Tel Gunilla Gerland et sa sœur, Donna Williams et ses doubles Carol et Willie, Joeffrey Bouissac et sa planète de jeumobile. Ou tous ces autistes, qui se supportent d'un super héros, ou encore de oui-oui, d'un personnage de BD, tel Cédric qui ne relève pas des super héros de l'enfant, constitution imaginaire, du moi-idéal, contre-pied à la perception de leur propre castration. Ceci lui permet d'appréhender le monde et de faire face à différentes situations. Il y a nécessité dans l'autisme de se créer un double à défaut de l'image du corps (cela peut être la main, un personnage, un frère, le père, un autre semblable...). Le double traite la différence par le même. Il n'est pas du côté de l'altérité, de l'autre ou du semblable mais du côté du même, du pareil, qui leur donne un corps, une façon de réagir et une identité. En même temps que leurs objets, leurs doubles les protègent, et créent un lien vers l'extérieur par leur intermédiaire. Ainsi, si l'image du semblable, et donc du corps, n'existe pas, ce qui prévaut c'est le même, le double. Ces sujets apprennent donc

par imitation, copient et s'exercent dans la répétition. L'autiste de haut-niveau conserve ces objets ou doubles qui le sécurisent (jeux de cartes, ficelles, playmobil, puzzle, personnages, objet quelconques...). Car sans eux, il n'est pas assuré d'une identité.

Étonnamment bien orienté, l'autiste de haut niveau a besoin de borner l'espace par des noms, des marques, et se passionne pour les cartes routières, les réseaux de bus, de métro, la géographie.... C'est plus un travail de branchement/débranchement aux signes de l'Autre (relevés météo, calendriers, dates, annuaires, horaires de trains, n°bus, dessins, calcul, signifiants de l'arithmétique, rues, villes, capitales, circuits pour se balader, classements de toutes sortes…). Se brancher sur des signes existe pour tempérer son angoisse, border son rapport au temps et à l'espace. Des questions existentielles envahissent le sujet par rapport à l'évolution de tout instant. Le temps qui passe rend la vie incertaine. Ces autistes sont plus repliés que les Asperger, et surtout n'ont pas un centre d'intérêt aussi développé. Leurs fixations sont angoissées et leurs centres d'intérêts liés.

Ainsi, on a vu que l'intérêt du travail avec l'objet autistique, même le plus brut, est de permettre une mise à distance, d'en faire un objet porteur de signes, de séries, d'images... Ce travail du signe de l'autiste (dessine, décalque, copie, rassemble, la nomination permet les classements, catégories, puis comparaison, coller, décoller, découper, donner des noms, nommer, inventer des modèles regroupant les meilleures qualités possibles, accumuler des objets...), est un véritable travail d'écriture. Il permet de traiter la différence, le changement et l'absence, mais aussi la dimension spatiale et temporelle (dessins d'objets plus ou moins anciens, passion pour l'Égypte ancienne, le Moyen-Age...). Les dessins de machines donnent une image du corps, et par un travail d'écriture, l'autiste peut parvenir à articuler son corps au langage, mais sur le versant du signe. Ce travail du signe dépend du niveau de structuration de la défense.

L'autiste d'Asperger devient parfois un expert dans son domaine s'il est accompagné, mais surtout, si on le laisse travailler sa passion. S'il parvient à la trouver ! Il est souvent curieux de tout, intéressé par tout parfois, d'une passion à l'autre, et il ne s'ennuie jamais. Un immense travail d'archivage, de dessins, de classements, catégorisations, photos, pour mieux appréhender et contrôler le monde, est parfois opéré. Dessiner, écrire, calculer, jouer de la musique représente pour lui la création d'un espace pour vivre et penser, et qui rend possible le lien à l'Autre. En effet, son travail est de se brancher sur le savoir de l'Autre (lectures, passion pour les mots, langues, sciences, informatique, histoire, politique, culture, société...) qui peut lui permettre d'imaginer un monde, une langue à son idéal.

L'autiste asperger peut être pédant et pompeux, ancré dans ses règles de vie, avoir toujours raison, mais il est honnête et fiable. Cette accumulation de connaissances qu'il opère peut ne rester que du côté imaginaire. Mais D.Tammet nous apprend qu'elle peut se transmuer en un savoir, sur un autre monde, un autre savoir, qui ne s'avère pas délirant mais historisé et logique. Il apparaît différent du processus de reconstruction du monde du schizophrène, qui est du côté d'une fantasmatique un peu primitive (lutte contre des monstres, des autres étranges, des voix...), s'il est sur un mode de structuration défensif paranoïaque, ou du côté d'un rejet, d'une position de déchet, sur le versant mélancolique. Par contre, le schizophrène qui a une défense autistique peut aussi se vouer à se constituer un corps de signifiant, en dressant par exemple toute une liste de mots (rivage, vierge...). Mais à ceci près qu'ils seront en lien avec un nom qui ne fait pas fonction, c'est-à-dire à partir des lettres de son nom et prénom.

Si l'articulation fait défaut au schizophrène et demande à se produire, chez l'autiste la signification se construit tout au long de la vie, des rencontres et des expériences. Le travail est plutôt qu'elle s'allège de sa fixité première. Pour tout autiste, il s'agit de découvrir et construire le monde à partir de quelque chose qui le passionne, l'obsède, et lui permette alors de s'expliquer le monde. Parfois, c'est l'objet mécanique animé d'un mouvement sur lequel il se branche pour s'animer libidinalement. Parfois, c'est ce qui les effraie le plus, qu'ils comprennent le moins, mais

qui va faire l'objet de leurs quêtes et recherches : il étudiera alors l'objet sous toutes ses formes, le dissèquera afin de le reconstituer et le rendre plus contrôlable. Parfois, l'utilisation de leur père ou mère comme un double va leur permettre de développer leur savoir sur un point de désir de ses parents : objet mécanique, Histoire, sciences, musique... On relève que la construction de l'objet peut être appréhendée à partir d'un manque, d'un réel traumatique : des problèmes de circulations en ville inviteront un autiste à recalculer tous les temps de feux verts et rouges, pour fluidifier au maximum la circulation... Toujours, subsiste un objet supplémentaire comme dans les autres formes d'autismes, un objet qui les rassure (pince crocodile de K.Nazeer).

Les inventions sinthomatiques existent de nouer leur centre d'intérêt, qui opère un nouage du réel au symbolique, à se faire un nom malgré eux, et y lier alors la dimension du symbolique. Persiste malgré tout une identité un peu plaquée, à l'image de ses doubles. Faire lien social hors présence énonciative est le travail de tout autiste. A l'exemple de Birger Sellin qui peut dire qu'il a envie de communiquer mais ne sait pas comment s'y prendre. Aussi, son livre a la vocation de transmettre un savoir pour tous les autres autistes qui vivent un enfer, et qui ne parviennent pas à s'exprimer. Pour tous, aucun désir d'ambition : seulement le désir de se sentir utile quand il prend conscience de son autisme.

Conclusion générale

Ce travail établit que différencier l'autisme de la schizophrénie ne relève pas d'une évidence. D'autant que les définitions et limites conceptuelles ne sont pas toujours clairement établies, et que la clinique confronte toujours à des singularités. Pourtant, il semble que l'autisme et la schizophrénie dans leurs formes diverses, que j'identifie comme, autisme de Kanner/autisme de haut niveau/syndrome d'Asperger, et schizophrénie autistique/schizophrénie mélancolique/schizophrénie paranoïde, ont une logique bien à part. J'ai tenté d'en extraire les grandes lignes tout au long de ce travail de recherche. Je pose la thèse que l'autisme ne relève pas du champ de la schizophrénie, et qu'il existe une schizophrénie où le sujet s'appuie sur une défense autistique. Bien que des éléments structuraux de la psychose soient présents dans l'autisme, l'autisme s'en différencie ? Non parce que l'autisme intéresse une position subjective bien plus en amont que celle du sujet psychotique, mais parce que l'autisme est une manière d'être, un fonctionnement subjectif à part entière.

A partir des avancées des travaux plus ou moins récents de R. et R.Lefort, de l'autisme comme une quatrième structure, de l'autisme comme une psychose originale (J-C.Maleval), ou de l'autisme comme une schizophrénie primitive avec la spécificité de la constitution d'un Autre de synthèse (P.Bruno), ou encore de l'autisme comme la fabrication de l'inconscient (M-J.Sauret), je pose l'autisme comme une a-structure qui permet au sujet d'emprunter dans son évolution des traits aux autres structures (névrose, psychose, perversion) sans pour autant y appartenir, de ne pas se résoudre à l'appareillage par le signifiant, autrement qu'en s'efforçant à le réduire à ce qui n'apparaît alors plus que comme un signe. Ce fait permet la constitution d'une chaîne signifiante a minima, mais bout à bout, par juxtaposition de signes. Pourtant, ceci ne permet pas au sujet d'assumer sa subjectivité sur fond de castration, soit par le signifiant du manque de l'Autre. Dans la schizophrénie déclenchée, c'est le désarrimage, le déchaînement signifiant qui prévaut, laissant le sujet sans ancrage significatif, sans référence immuable, symbolique et stable, produisant alors parfois ces suspensions ou ces gels de significations délirants.

J'ai tenté de mettre en évidence, à partir de cas cliniques issus de ma pratique, que dans la clinique, le sujet autiste a une position bien particulière qui n'équivaut pas à la position du sujet schizophrène, et qui implique un positionnement bien spécifique du clinicien, dont j'ai tenté de témoigner.

Celle qui a désorienté ma façon d'y être avec les enfants est **Ilhoa** : elle m'a plongée dans le monde de l'autisme, c'est le cas de le dire – plonger dans un monde d'eau et de surfaces. Je l'ai suivie dans ses constructions de l'espace, dans sa découverte de la dimension de profondeur, de contenance, avec la question du là-pas là de l'objet, du vider-remplir un contenant indéfiniment. Puis, je l'ai observée dans son effort de maîtriser le monde, d'entrer en relation avec l'autre. Peu à peu, elle s'est fabriquée un corps en prenant appui sur le mien. Non plus seulement un corps qui a enfin une image, mais un corps qui vit et dont on prend soin. Elle se fabrique parallèlement une langue faite de quelques signes, qui sont aujourd'hui très riches. Ilhoa n'est pas venue s'approprier et s'accrocher à la machine signifiante. Et ceci semble produire son monde et les paroles de l'autre trop réelles (sorte de brouhaha incessant, dit une autiste, où le mot devient la chose) pour en faire quelque chose. En deçà de l'aliénation, l'autisme d'Ilhoa témoigne de cet effort constant de réduire le monde à une objectivité réelle, où tout revient toujours à la même place, où rien ne bouge. Par

l'espace où rien ne doit bouger, où elle vérifie toutes les bordures, lignes d'eau, dans un circuit précis, Ilhoa est parvenue à se doter d'un corps, non plus ouvert à tout (notamment l'eau qu'elle boit autant qu'elle est sous l'eau), mais un corps doté de de systèmes d'ouvertures-fermetures. Il lui permet enfin de se protéger un peu plus de tout ce qui constituent les aléas de l'environnement extérieur, l'énonciation et le désir de l'autre, et surtout de prendre place et position subjective minimale dans ce monde. Un sujet est né.

Sacha m'a enseigné ce que pouvait être l'enfer du monde de l'autisme, à travers ses automutilations, crises et rites sur la nourriture. Il m'a appris que la subjectivation de la perte des objets pulsionnels, que je développe dans la partie théorique, ne va pas de soi. Son pouvoir de destructivité entame beaucoup les gens qui le rencontrent. Dans ce travail, je montre mon engagement et ma persistance nécessaire pour résister et tenter de limiter et organiser la jouissance, jusqu'à ce qu'il parvienne, au bout de quelques années, à dévaloriser cet objet réel qu'est la nourriture, a minima, en l'imaginarisant et en le bordant par du signe. Son corps s'est alors mieux bordé de ses trous, mais pas comme l'impliquerait un rapport au signifiant. Ceci a laissé place à autre chose. Mais le moindre imprévu, aléa, changement, qui implique qu'il doive attendre ou rester par exemple, reste pour lui difficile. Aujourd'hui, Sacha est devenu plus paisible. Son rapport à la nourriture est régulé. Il a gardé son dynamisme et sa force, mais il sait mieux exprimer et se faire comprendre, sans toutefois céder sur la parole. Un sujet en lutte pour ne pas se réduire à l'objet réel.

Line enseigne ce que peut être l'autisme, lorsque aucune défense n'a été construite. Et combien tout se concentre sur la question du corps. De fait, ce qui sort ou découle du corps relève du mystère, invitant alors le sujet à se boucher ce corps troué. Les trous des orifices du corps ne sont pas arrimés par la pulsion. Et sa solution est alors de déplacer la question du trou sur tout le corps, où le sujet cherche alors à se trouer lui-même, ou à détruire les objets de l'environnement extérieur. Un sujet réduit à ce qui fait trou quand il n'est pas venu s'accrocher au signifiant.

Louis, insaisissable, toujours trop près, toujours trop loin, rendant la bonne distance difficile à trouver, montre lui aussi qu'il existe un dérèglement important de ce qui entre et sort du corps, rendant tout son rapport au monde extrême et dangereux. Il a trouvé la solution de se boucher les oreilles à la moindre parole, tout en se mettant les pouces dans la bouche. Louis a des ressources, par l'intermédiaire de ses Pokémons notamment, centre d'intérêt qui sera exploité par l'équipe qui travaille avec lui. Avoir trouvé un autre en position d'objet, qui se laisse guider, se laisse gaver, se laisse diriger, mais qui dit non à la jouissance, et qui limite, lui a permis d'entrevoir des solutions à partir de ces objets, jusqu'à ce qu'il puisse parvenir à s'exprimer à minima par l'ordinateur. La question d'un lien à l'autre semble être encore ici le préalable à toute forme de travail subjectif. Un sujet qui se doit de trouver un autre réglé et sans énonciation.

Milo se présente comme un jeune homme singulier et farouche, à la démarche rigide et peu sûre. Il est cependant parvenu à établir un lien avec moi, qui l'autorise à m'utiliser comme ce qui lui permet d'organiser son monde de signes : villes, départements, régions, noms des personnes de sa famille, noms de ses ami(e)s, ce qu'il aime/n'aime pas, ses peurs et angoisses, les métiers, les religions, l'heure... Il peut rassembler, catégoriser et verbaliser alors les expériences de sa vie. Sa construction d'un espace personnel va de pair avec la manière qu'il a de parler de lui, par biais. Cette organisation s'oriente très vite vers la binarisation (arrivée/départ, payant/non payant, routes/autoroutes, garçon/fille, mari/femme, habitant/habitante...), et l'élargissement alors possible de son champ du savoir. Milo apprend sur la question de l'autisme cette recherche de constance en même temps que l'imprévisibilité et l'absence de signification (de l'absence...) liées aux atteintes, à l'ordre de ce qu'il se construit comme schéma, comme généralité. Un savoir de sujet qui se construit bout à bout.

Manu est un être parlant tout à fait singulier, un être touchant et attachant, qui parle son angoisse sur le temps et l'existence, sur la question du vivant, de l'amour, du lien à l'autre et de la violence que porte en lui chaque homme. Il a aujourd'hui accepté de devoir faire avec cette

angoisse. Il la connaît mieux, et peut la signifier. Ses angoisses et dérèglements du temps se sont estompés. Cela revient parfois dans ses questions, mais il accepte mieux de ne pas avoir de réponse. Par contre, il a développé des angoisses liées à la crainte de perdre l'autre. Il semble s'être résolu à accepter la question de la perte liée au temps qui passe-pas-comme-il-faut, en trouvant à s'appuyer sur la question de la castration ou de la mort, point de butée, qui est donc venu sceller un temps autrement trop glissant. Mais tout ce qui touche à la mort de l'autre par exemple, par absence de mise en place du fond de la castration symbolique, l'inquiète fondamentalement, du fait de se retrouver seul. Sa dépendance à l'égard de l'autre est telle qu'il ne peut se soutenir que d'une présence. Même si aujourd'hui, il s'apporte des réponses à ce qui constitue l'énonciation de l'autre, ou encore la potentielle perte de l'autre, il développe des stratégies en anticipant les réponses aux préoccupations et les solutions qu'il devra trouver aux situations. Il parle beaucoup plus actuellement de ce qu'il va faire, des solutions qu'il trouve, de celui qu'il va devenir, que de celui qu'il était ou qu'il a été. Manu a retrouvé, dans le travail avec moi, certains éléments ou événements de vie qui l'ont marqué ou traumatisé, pour s'y apporter une compréhension et signification qui fasse réponse. Et ce, toujours en le liant à la question des affects, qui s'étaient manifestés précédemment de manière déplacée ou pas manifestés du tout. Il a trouvé la solution d'intellectualiser et de se servir de ce que dit l'autre pour soutenir sa pensée, et affectiver alors l'événement. Il peut aujourd'hui dire les choses et soutenir son point de vue, mais il continue à rester fixé sur tout ce qui peut lui échapper. Autant dire qu'il est encore sacrément prisonnier des dérégulations des liens qui nouent la pensée, l'intellect à l'affect. Il a peur d'imaginer, de donner une signification aux choses. Ou alors il ne sait pas, cela reste en absence, comme pourrait l'éprouver un schizophrène. A la différence que pour Manu, cette suspension est absence car elle n'est pas soutenue par un S1. Aussi, il s'agit d'une absence réelle de sens, qui réduit souvent la relation à l'autre (sans pouvoir le dire) d'un « explique-moi le monde mais du point de vue de l'universel ». Ce défaut d'accroche à l'Autre du signifiant, ce défaut de nouage, a comme conséquence un lien de l'intellect à l'affect, soit trop serré ou soit trop distendu, qui se perpétue alors sur ses relations aux autres, sur ses investissements qu'il ressasse indéfiniment... Quand il ne traite que de façon imaginaire la perte et l'absence.

Pour aucun de ces sujets il n'a été question d'hallucination ou de délire. Il n'y a pas de point de certitude délirante. Bien au contraire, ils peuvent souvent dire combien ils doutent de ce qu'ils pensent. Tout ce qu'ils pensent leur semble parfois ridicule. Ou ils ne s'y autorisent pas, se réfugiant alors dans des phrases apprises par cœur, ou relevées au cours de leur vie et liées à un événement marquant. Rien n'indique les fixations délirantes, mais derrière les stéréotypies, il semble exister un vide subjectif comparable à celui du schizophrène. Ce qui n'empêche pas que la pensée puisse aller trop vite, tourne mal et tourne souvent en boucle ; quand elle n'est pas anesthésiée, voire rendue stérile par le traitement médical. Le rapport à l'autre n'est pas délirant. Quand l'autre est accepté, il doit venir guider, orienter et attester. Le succès ou l'échec des thérapies comportementales est alors proportionnel au degré de docilité de l'autiste envers l'autre. Mais généralement, l'autiste est un sujet réfractaire à l'Autre, à l'autre, à l'altérité. Parce qu'il sait qu'il est un sujet qui ne sait pas comment se situer, se défendre, ni répondre. Et ceci le met dans des états parfois impossibles, comme s'il avait l'intuition de ce qu'implique devenir un sujet.

On ne repère pas de glissement de la signification ou un suspens, comme dans la schizophrénie, mais plutôt une demande qui ne se formule pas telle qu'elle, à trouver des explications au monde qui l'entoure, et des mode d'emplois, savoirs-y-faire. Le ressassement, répétitif intérieur, n'est pas équivalent à ce que se construit un schizophrène dans sa tête, qui certes peut tourner en rond, dans le vide, mais peut aussi être assailli par la multitude de significations possibles, et délirer alors de façon mélancolique, mégalomaniaque ou mélancolique. Le sujet autiste, comme beaucoup de sujets schizophrènes, semble toujours penser qu'il pense mal, qu'il dit mal : le rapport au signifiant et les conséquences sur la prise de position subjective l'angoisse, le pétrifie. Puis, il ne s'aime souvent pas, indiquant une position fondamentale qui est celle de la

mélancolie. Beaucoup d'autistes que j'ai rencontrés sont très au travail, cherchant à analyser leur fonctionnement, à le comprendre, à l'analyser. Un patient autiste, particulièrement, me parle de ce qui relève de l'inconscient pour lui, avec qui il se sent toujours flirter, et qu'il tente de maîtriser absolument, même dans ses rêves qu'il dit contrôler. Aujourd'hui, ses rêves s'enrichissent d'éléments nouveaux, indiquant sa difficulté à devenir un sujet. Concernant sa position, il se dit dans un labyrinthe.

L'autisme semble une position subjective particulière qui va de l'obsession du corps et de ses substances, sans aucune construction pulsionnelle orale, anale, scopique, invoquante, à une construction des objets pulsionnels dérégulée par cause d'impossible appropriation du signifiant. Ce qui implique alors pour le sujet de trouver « des faisant-fonction de », qui viennent alors recouvrir un réel, mais de manière imaginaire, bordé donc par un espace-temps, une forme, un dessin, un objet, un mot, une phrase, un corps. L'autiste peut se construire en tant que sujet, mais ceci par l'intermédiaire d'un (il peut y en avoir plusieurs) en place de double qui lui apprendra à vivre, à ressentir et se projeter. Se passer de l'Autre implique alors de ne pas pouvoir se passer de l'autre. Qu'il ait la possibilité de s'appuyer sur quelqu'un, partout où il va, facilite son adhésion et participation à ce que propose l'environnement. Mais à quelques niveaux que ce soit, la pulsion peut être dans l'un et son contraire, extrêmement réglée comme extrêmement dérégulée chez certains.

Outre des cas de la littérature, j'ai retracé dans ce travail de recherche le parcours de quelques enfants, adolescents ou adultes psychotiques que j'ai pu rencontrer, en essayant de relever les traits prévalents dans la relation à l'autre, au langage, au corps et à l'objet, du sujet schizophrène, qui est apparue alors tout aussi problématique que dans l'autisme, mais qui se manifeste différemment.

Jules, rencontre surprenante d'un enfant obsédé par les clés, qui, par des rendez-vous réguliers chez le serrurier qui se sont transformés en stage, a pu se construire, de branchement en branchement, une identité à travers l'activité de DJ. Des clés, aux machines à laver, à tondre, à l'ordinateur, jusqu'à la rencontre avec le monde de la sono, Jules a su se servir de toutes les rencontres liées à ses centres d'intérêts, et visites dans les magasins. Il a pu, sur plusieurs années, travailler chez Emmaüs. Mais il est souvent envahi par les autres. Et il tire souvent de manière imprévisible les cheveux aux enfants, même à un enfant qui lui tourne le dos. Il parle en permanence d'un autre (autre semblable...) pendant un temps plus ou moins long. Un autre qui fait toutes les bêtises possibles, et avec lequel il se confond puisque c'est souvent lui qui fait ces choses-là. Ou alors, il a tendance à parler tout seul, à vivre dans un autre monde réel, et délire de manière solitaire. Comme pour l'autiste, Jules a du mal à arrêter une signification qui puisse tenir. Il a aussi besoin d'un appui sur un objet, souvent objet déchet de l'Autre. Il récupère, amasse, collectionne, bricole, tente de se fabriquer un objet qui lui donnera une dynamique. Mais à la différence de l'autiste, il en fait quelque chose de ces objets. Pour l'autiste, l'objet a une fonction essentielle : l'apaiser, en même temps qu'il permet un repli. Mais il est détourné de sa fonction. Alors que pour Jules, l'objet a une dimension métonymique.

Lison, émouvante jeune femme, presque inapprochable, ne peut être prise en charge que par une famille constante, telle que peut l'offrir un service de jour psychiatrique. Toujours en retrait, debout dans le hall par exemple, se sentant souvent les mains, craintive, et toujours éloignée d'un appareil électrique. Parlant peu mais toujours là, elle est présente à sa manière, parfois intuitive, rappelant certains faits subitement. Elle fixe sur les appareils électriques et à gaz, vit toujours de fait les fenêtres ouvertes, et elle a souvent le sentiment de sentir le gaz. Elle se stabilise d'activités régulières et fixes mais s'inquiète beaucoup des fermetures des structures. L'Autre n'a pas intérêt ici à trop bouger.

Anna est une jeune femme surprenante et difficile, repliée et parfois exubérante. Elle est quelqu'un qui enseigne beaucoup. Hallucinée et effrayée, Anna a bouleversé un auditoire lors d'une présentation de malades, tellement son témoignage était authentique. Parole vraie et folle d'un sujet

schizophrène avec une structure déclenchée. Ici tout fait sens, tout est par sa faute ou grâce à elle. Elle a des dons de voyance, comme des dons de reculer la fin du monde. Elle peut dire l'absence de matérialité de son corps, combien elle perd dans le réel ses yeux, sa bouche, ses oreilles... Les retours de la jouissance se font dans le corps et dans le réel des hallucinations. Anna parvient aujourd'hui à se stabiliser, et accepte mieux de se soigner en ponctuant son temps d'allers et venues au CATTP ou à l'hôpital de jour. Elle sait qu'elle est entendue, accueillie et parfois – ramassée - et que l'autre a le souci d'elle. Elle s'en sert, mais ponctuellement sur des temps plus ou moins longs. Puis les ruptures se répètent. Et c'est l'effondrement. Anna représente l'instabilité même du sujet schizophrène, qui la fait se raccrocher à des systèmes de significations, ou à un autre qui la guidera et l'orientera dans la vie. Mais très vite, la relation se brouille de mille et un prétexte : l'autre l'envahit trop, en même temps qu'elle a tellement peur de la solitude, qu'elle ne peut pas s'envisager seule. La radio, la télé, la musique pourraient combler cela, mais tout lui parle alors, s'adresse à elle. Aussi autant être averti que pour parler avec Anna, il s'agit de bien peser ses mots ! Non pas comme lorsqu'on parle à un autiste, où il s'agit de savoir effacer son énonciation. C'est ce que portent certains mots de poids signifiant, avec certaines lettres qui posent problème à ce sujet

Max, et ses allées et venues furtives, témoigne de l'errance, de l'isolement et de la solitude propre au sujet schizophrène. Il m'a appris que ce sujet pouvait être extrêmement adapté de l'extérieur, et tout à fait désorganisé à l'intérieur, avec hallucination et délire par période. Si avec l'autiste, une crise peut se déclencher, ce sera sur un temps donné, pour une raison qui appartient à ses angoisses, ses règles et points de maîtrise. Avec un schizophrène, on sait encore moins à quoi s'attendre. Stabilisé, les rechutes ne sont souvent jamais loin et on ne peut jamais prévoir combien de temps la descente va durer, ni pour quels dommages. Parfois le sujet peut se restabiliser et parvenir à vivre tranquillement au gré du rythme qu'une institution lui donne, tel Max.

Gaël apprend enfin qu'un sujet schizophrène peut se maintenir tant qu'il est dans un cadre qui lui donne une identité et un corps (sport, armée...). Lorsque la schizophrénie se déclenche, pour les potentielles raisons que j'ai évoquées, le sujet s'invente alors, ou harcèle un autre qui fait fonction de double, qui l'envahit autant qu'il vient ou qu'il a pu venir de manière complémentaire le compléter, et répondre du réel de sa division subjective. Bref, ces sujets que l'on prénomme schizophrènes sont avant tout des sujets pour qui **la mort, la femme et le père** les figent dans une énigme, un trou de sens, qui les précipitent dans un vide, sans nom. Le sujet est alors à la recherche de signifiants propres à organiser son monde. En revanche, l'autisme intéresse plus la constitution du sujet.

Ce que m'enseignent ces enfants, adolescents et adultes autistes et psychotiques que j'ai pu rencontrer, et que je rencontrerais encore, est difficile à transcrire et transmettre. Aucun autisme ne se ressemble, aucune schizophrénie ne se ressemble ou si peu : quelques traits et thématiques peuvent être similaires, mais elles feront points d'angoisse ou de passion pour l'autiste (cela peut être un centre d'intérêt et aussi un point du corps, des rites, des stéréotypies), et points de délire pour le sujet schizophrène (voyance, astrologie, mathématiques, extra-terrestre, corps...). Aussi il a été très difficile de dégager et d'ordonner cela.

Mais au terme de ce travail de recherche et d'argumentation de la différence clinique et phénoménologique de l'autisme et de la schizophrénie, je suis parvenue à isoler six grands points différenciateurs :

1. Il existe un déclenchement de la schizophrénie. En effet, d'une période de « normalité », où le sujet est exactement ce que l'Autre veut de lui, le sujet peut venir à s'effondrer, devenir instable, désorienté et incohérent, suite souvent à une mauvaise rencontre, ou suite à la rencontre avec l'autre sexe. Ici, est souvent notée l'apparition d'un repli et de phénomènes élémentaires, quand le sujet veut bien en dire quelque chose. La schizophrénie autistique, ou ce qu'on appelle psychose infantile

déficitaire, se distingue difficilement de l'autisme dans la clinique, par sa précocité. A partir de nombreux éléments et observations, il semble pourtant possible de les différencier, notamment à partir de la fonction, fonction qu'ont les automutilations du corps par exemple, fonction de l'objet, du double. Puis, comment est utilisé le langage, la parole : indique-t-il une énonciation ? Le rapport au langage de l'autiste est très particulier, et le mutisme est une position subjective qui n'a pas la même fonction dans la schizophrénie, comme j'ai pu l'indiquer. L'autisme venant alors dans la schizophrénie soit comme un symptôme : par le repli autistique, soit comme une défense : par l'objet autistique, tel que le développent les thèses bleulériennes.

Ce qui signale souvent l'autisme est la précocité (repli, absence de regard, ou de recherche de regard, de réponse à la voix de l'autre, qui est traité comme un objet...), et surtout, la pérennité du positionnement autistique. Même s'il évolue, s'il parle, le sujet conserve des traits autistiques toute sa vie. D'emblée, il existe une inorientation dans la vie, la recherche d'un bord, de quelle chose qui borne, entoure, enveloppe, borde l'espace, la recherche d'un rythme, d'une dynamique, de l'identique, d'une régularité et d'un isolement. Tout peut faire question, mais pas demande... Tout est à construire dans l'autisme, même l'inconscient est à fabriquer[1011]. Tout ceci sans que le sujet ne sollicite trop une position de sujet. Aussi, tout s'apprend par des biais, les choses se disent aussi par des biais. Et la prise de position propre du sujet ne se réalise tellement pas, que cela rend nécessaire des modes d'emploi pour toute chose de la vie. Et il n'y a pas besoin de comportementaliser pour cela le quotidien de l'enfant, mais simplement de lui parler, et de lui offrir les outils qu'il faut pour appréhender au mieux, l'espace, le temps, et surtout les relations à l'autre. Il s'agit de repérer ce qui fait solution pour lui, et de s'en servir. Mais avant tout, il s'agit de parvenir à se faire accepter par l'enfant, l'adolescent et l'adulte autiste, pour pouvoir construire plus de passerelles, qui lui permettront de rejoindre a minima la monde des « neurotypiques ». Mais, on a vu que cela ne se réalise que si son monde personnel, fait d'objets, d'images, d'animaux, de personnages ou autres, est respecté, et si un lien à un autre est établi de manière privilégié.

2. J'ai étudié combien le retour de la jouissance se fait dans le corps du sujet schizophrène : corps désorganisé et agité de l'enfant cognant les espaces, ou corps réglé par automatismes, puis corps tenu par une image, un signifiant idéal qui donne une identité au sujet, puis, lors d'un effondrement subjectif, dispersion de la jouissance, liquéfaction de l'image du corps, perte des organes du corps, puis parfois, localisation de la jouissance dans un organe du corps

Pour un sujet autiste, la psychanalyse identifie un retour de la jouissance sur un bord, ce qui cliniquement a des conséquences importantes. Le corps apparaît non-clos aux stimulations sensorielles. L'envahissement sensoriel est évident à constater, avec, alors, la nécessité de se boucher ou de s'attaquer les trous du corps. Les objets du corps font alors énigme, les liens nourriture-excréments ne se font pas. L'absence d'image du corps oblige le sujet au recours à un bord, un objet ou un double, qui lui permettra d'avoir un corps extrêmement branché et d'étudier les règlements alors possibles.

3. Dans la schizophrénie, j'ai argumenté combien il y a un retour dans le réel de ce qui a été rejeté, ou qui a manqué à se symboliser, produisant une énonciation déviée du schizophrène. Avec la question de l'hallucination, la logique est celle du signifiant, qui crée des jaillissements de mots auxquels rien ne se relie, auxquels se connectent des signifiants de la jouissance qui ne font pas chaîne, et qui glissent indéfiniment afin de produire une signification qui puisse tenir pour le sujet. Selon la forme de la schizophrénie, il existe une suspension de sens, ou au contraire une profusion de sens. Tout fait sens, et tout est à interpréter, selon ce que le sujet peut révéler de lui comme point d'exception : avoir un don ou être désigné comme... Les ratés de l'identification symbolique du sujet

[1011] SAURET, Marie-Jean, *L'autisme, la fabrication de l'inconscient*. Assemblée de Toulouse : La découverte du savoir psychanalytique à l'épreuve de l'autisme – la preuve par la clinique psychanalytique, Association de psychanalyse Jacques Lacan, 16 Avril 2011.

schizophrène créent un glissement structurel vers les identifications imaginaires, qui ont souvent l'inconvénient de revenir dans le réel de l'hallucination du double. Le double menace alors, envahit, peut-être selon comment a été assumé l'incorporation de la fonction maternelle et paternelle. Certains parlent d'un dédoublement de la fonction maternelle dans la schizophrénie, et d'un dédoublement de la fonction paternelle dans la paranoïa.

Dans l'autisme, le Réel et la réalité sont confondus, ce qui a comme conséquence un repérage du monde par le signe. Avec une logique de signe, il y a une absence d'énonciation, qui réduit au maximum la question de la perte, s'éprouvant chaque fois que l'on parle. Le registre du signe ne fait pas exister un signifiant, qui représente le sujet pour un autre signifiant. Mais il fait exister seulement le fait de représenter quelque chose pour quelqu'un, qui dédouane donc le sujet de toute implication personnelle. L'autiste n'assume pas sa subjectivité, mais il peut accepter de s'en fabriquer une, par juxtaposition d'images, de signes, de paroles toutes faites. Le sujet peut alors parler de lui, mais toujours par biais. L'autiste de haut niveau et d'Asperger intellectualise les situations, ce qu'il vit et ressent. Et le contrôle de sa subjectivité est parfois tel, qu'il est envahi de tics et de troubles obsessionnels compulsifs.

4. Le rapport à l'objet du schizophrène, au-delà des conduites destructrices, est surtout créatif, de manière artistique, littéraire et peut produire dans la subjectivité un nouage sinthomatique. Ou il est créatif, mais de manière délirante, néologique et verbale, glissement du sens, que rien n'arrête. L'objet peut alors avoir la fonction de traiter le corps et la jouissance du corps, un organe du corps ou l'image du corps, et il peut aussi avoir la fonction de donner un nom, une identité. Mais, ce sujet là est aussi confronté au vide que laisse la chute de l'objet *a,* qui n'est pas venu se représenter par le manque-à-être qui aurait pu faire naître le sujet à la question du désir. L'autiste a un rapport à l'objet autre que le schizophrène. Le bord autistique peut se définir de l'objet autistique brut, qui rassure en même temps qu'il enferme, comble et conforte le sujet, à un objet qui se construit par imaginarisations, sériations et symbolisations minimales successives, jusqu'à l'établissement d'un double, qui aide à vivre, qui prête un corps, une pensée, une parole, voire une identité. Et qui permet d'acquérir les savoirs-y-faire fondamentaux.

5. Le fonctionnement subjectif du sujet schizophrène pourrait être qualifié de a-normal lorsque la schizophrénie est déclenchée, et rend nécessaire l'appui sur un autre ou sur une image de l'autre, qui interroge alors la question du double. J'ai identifié combien le double venait dans une complémentarité identificatoire réelle dans la schizophrénie, faisant réponse à la division subjective éprouvée dans le réel, donc pas moins envahissante. Ceci a pour effet une rupture et une ambivalence dans le lien à l'autre, dûe à la porosité des frontières du moi de ce sujet, et surtout de l'absence d'Ego.

Alors que l'on pourrait qualifier le fonctionnement subjectif de l'autiste comme hors-norme avec une absence de lien, ou au contraire la recherche d'un lien fort à un autre disponible, en position d'objet, de non-énonciateur et fiable. La question du double s'identifie alors comme un support imaginaire au corps, à la parole et à l'identité du sujet. Et il existe une solidité et permanence du lien quand il s'établit. Mais aussi une extrême fragilité : à la moindre déception, incartade, il est susceptible de se briser. Aussi, les ruptures de lien, l'ambivalence n'intervient pas, comme je l'ai indiqué dans mon travail, au même niveau dans l'autisme et dans la schizophrénie. Ceci existe aussi dans l'autisme mais pas pour les mêmes raisons, ni pour les mêmes conséquences. L'affect qui ne se détermine que par le signifiant pose donc problème à l'autiste plus qu'à tout autre sujet.

6. L'accompagnement institutionnel du schizophrène est relatif à un besoin de murs, de cadre, mais aussi souvent une possibilité d'errance, avec des points fixes reconstituant parfois une triangulation dans l'espace, réelle. Ces points de chutes peuvent être associatifs, hospitaliers, groupes divers

comme de marginaux... nécessité d'autres pour contenir et assurer une permanence dans l'impermanence, un rythme dans le chaos de ce, ressenti affectivement qui est souvent ravageant pour ce sujet car réagissant dans l'immédiateté ou dans un après coup destructeur.

L'accompagnement de l'autiste devra être plus individualisé : il existe un besoin d'un autre, d'une personne ressource qui le guide, l'accompagne. Il faut une nécessaire structuration de l'espace par ce qui a trait au corps (fondation, solidité des choses de l'environnement...). Et aussi une nécessaire structuration du temps, par ce qui a trait au langage et aux coordonnées symboliques, que le sujet ne sait pas aller chercher dans l'autre pour se protéger de tout ce qui constitue l'énonciation, l'absence ou le manquement de l'autre. Il s'agit alors de lui offrir des systèmes explicatifs, des possibilités de sérier le monde de manière appropriée. Il est nécessaire aussi d'offrir des possibilités de traductions de ce qu'il peut ressentir et éprouver comme anormal, quand ce sujet s'interdit de ressentir ou quand tout apparaît comme disproportionné.

Ainsi j'ai étudié combien l'autisme interroge de façon fondamentale la constitution de la subjectivité de l'être humain. Et combien assumer le fait d'être un sujet ne va pas de soi. Au plus près du réel, il s'agit d'abord de savoir si le sujet autorise à l'accompagner pour soutenir ses productions et inventions, afin de laisser place à la solution qu'il invente pour sortir de sa position d'être de déchet. Avec l'autiste et le schizophrène, il importe de parier sur l'effet conjugué que plusieurs modes d'interventions peuvent avoir, mais aussi sur ce qu'une offre de rencontre peut susciter. Les méthodes cognitivo-comportementales et éducatives sont dangereuses lorsqu'elles ne laissent pas de place à autre chose pour l'enfant, et lorsqu'elles induisent une pédagogie qui induit une confusion entre thérapeutique, éducation et instruction. Si aucun savoir, qu'il soit scientifique, psychiatrique, cognitif, comportemental ou éducatif ne résorbe et n'explique la question de l'autisme, ni même de l'humain, si ce mystère du fait humain échappe à la capture par la science, l'autiste n'en demeure pas moins un sujet. Mais il subit particulièrement la volonté de ce discours de vouloir tout attraper de l'inexplicable, comparer à une norme, adapter le sujet à ce, induit, la société du capital : consommer, produire, travailler... Le hors-norme et hors-consommation de l'autiste inquiète, dérange. Il est alors souvent laissé pour compte, quand celui-ci enseigne ce qui est fondamentalement inutile, donc l'essentiel. On ne change pas fondamentalement quelqu'un. On peut lui permettre de s'alléger, de modifier son rapport au monde mais toujours persistent des traits de caractère. Et l'autisme peut aussi être une façon d'être, une modalité subjective.

La question de l'autisme renvoie à la considération que se fait la société du sujet. Mais doit-on en faire une maladie de la civilisation comme le proposent Niko et Elisabeth Tinbergen?[1012] On peut se demander que veulent ceux qui soutiennent la logique capitaliste ? Comment en est-on arrivé à vouloir poser des pace-makers cérébraux à tous ceux qui n'entrent pas dans la norme, à tous ceux qui sont dépressifs, libres, vulnérables ou en errance[1013] ? Produire des objets, des automates muets, consommateurs pharmaceutiques, contrôlables et manipulables à souhait ? Le peuple n'a pas alors intérêt à aller bien selon cette logique, qui est de produire de purs individus fixés à leurs déterminations et jouissance. La vulnérabilité des personnes dont je m'occupe, me conduit à être extrêmement vigilante par rapport à ce qu'induisent ces discours. Le remède, le miracle, la recette n'existent pas avec ce qui constitue le fondamental de l'être humain : le manque-à-être issu de l'inscription dans le langage. Il s'agit d'inventer, de bricoler, de faire des montages, des passerelles... vers le lien social et professionnel. Les solutions que trouvent d'eux-mêmes ces sujets, qu'ils développent s'ils sont accompagnés, sont étonnantes et riches d'enseignement.

[1012] TINBERGEN, Niko et TINBERGEN, Elisabeth-A. *Autistic children : new hope for a cure*. London : Routledge, 1986.

[1013] Le reportage de Mai 2010 « Un monde sans fous » diffusé sur France 5 est inquiétant : la science propose de poser des pace-makers cérébraux aux autistes et schizophrènes pour mieux pouvoir contrôler leur gestes, émotions, voire pensées!

M.Yourcenar dans ses *Entretiens*, dit qu'elle a infiniment appris et – ce qui est plus important – infiniment désappris. C'est sur ce bord que convie le sujet autiste ou psychotique. Apprendre à se désencombrer de l'agitation imaginaire, apprendre à se décentrer, apprendre à décaler les choses, utiliser un certain humour, peut les éloigner de cette impassibilité que l'on pourrait rapprocher du « *mourir à l'existence* » tel que le développe A.Koyré. L'autiste n'est pas condamné au silence de ce que M.Heidegger appelle « *la question de la question* », ou G.Deleuze parlant de Leibniz « *le pli du pli* », l'inaccessible.

La question de l'autisme ne laisse pas de répit en matière de questionnement. Lorsqu'il n'y a pas de l'Un, soit qu'il n'y a pas eu cette première inscription qui permet au sujet de « *se faire une niche dans le réel* », tel que le disait J.Lacan, comme dans l'autisme, et lorsque il y a une absence de cette deuxième identification d'introjection symbolique du trait unaire, comme dans la schizophrénie, le travail avec ces sujets est rendu très difficile, voire impossible[1014]. On a vu que dans l'autisme, le signifiant n'a pas fonctionné pour extimer et évider cette jouissance et en faire un support qui servirait au sujet à orienter son destin signifiant. A défaut il se débrouille à se constituer du signe, un corps de signe. Le schizophrène œuvre, lui, à tenter de se faire représenter, et tente de se constituer une chaîne signifiante, un corps de signifiants.

Pour accueillir ces sujets dans **l'institution,** doivent être préservés l'insolite et l'étonnement. La position du soignant se doit d'être proche du *conatus* de Spinoza selon J.Oury[1015]. Il s'agit d'autoriser et de rendre possible l'invention dans l'instant, mais aussi la surprise de la rencontre. Légèreté et simplicité de la présence du clinicien, qui doit savoir, comme disait J.Lacan, savoir ignorer ce qu'il sait. Ce non-savoir étant « *la forme la plus élaborée* » du savoir, il concerne l'élaboration du sujet[1016]. Ou une « *docte ignorance* » (J.Lacan) plus que jamais requise, s'étayant sur un non-savoir, et se soutenant d'un désir particulier ; désir, dont J.Lacan le suppose comme désir d'un autre savoir, qui ne se sait pas, celui de l'inconscient[1017]. Le sujet autiste convoque chacun à une question profondément subjective. Il a la particularité de renvoyer au propre du sujet, il entraîne aussi l'autre au seuil de là où s'est joué pour lui sa condition d'être parlant[1018]. Ce point d'horreur, ce lieu de négativité qui signe notre division, soit la *Bejahung* primaire de S.Freud[1019], ce refoulement originaire au fondement du sujet n'est pas chez l'autiste, et est défaillant dans la schizophrénie. Cette non-inscription de l'autiste insécurise fondamentalement le sujet, toujours vulnérable à ce qui pourrait se passer, à ce à quoi il va avoir affaire, puisque étant dans l'impossibilité de se soutenir d'un point de vue, bref de juger. La certitude délirante contrebalance alors ce glissement ou ce suspens du sens dans la schizophrénie, quand dans l'autisme, le sujet se demande toujours pourquoi il ne pourrait pas soutenir ou penser l'inverse de ce qu'il pense ou dit, l'exclusion du sens, crée son parler particulier et les antinomies propres à ce sujet.

La clinique de l'autisme est une clinique de bord, une clinique de la limite et une clinique de l'absence. Une clinique qui implique de ne pas désirer l'impossible et qui implique d'entendre ce que le sujet autiste veut faire du clinicien. La clinique de la schizophrénie n'en est pas moins extrême, difficile et laborieuse, si un ensemble de conditions ne sont pas requises. Le traitement le plus approprié pour l'autisme et la schizophrénie est à rechercher dans un environnement averti de leur fonctionnement subjectif et à organiser en fonction de celui-ci. Le soutien d'un travail en équipe et en réseau est inévitable et central. C'est ce que met en place le concept de « pratiques à plusieurs »

[1014] On parle d'impossible pour mieux préciser qu'il y a toujours en son cœur du possible. Aussi, de parier sur le sujet, la psychanalyse ouvre au possible. Même si c'est un possible pur qui ne va pas sans renoncement aux idéaux thérapeutiques et éducatifs, possible qui d'ailleurs se rapproche du possible « kénotique », soit le possible qui s'apparente au *kenos*, qui veut dire en grec, vide.

[1015] OURY, Jean et DEPUSSE, Marie. *A quelle heure passe le train…Conversations sur la folie*, op.cit.

[1016] LACAN, Jacques. Variantes de la cure type (1955). In : *Écrits*, op.cit., p.349 et 358.

[1017] LACAN, Jacques. Note italienne (1973). In : *Autres écrits*, op.cit.

[1018] MENES, Martine. Avoir l'air. *Revue de psychanalyse du Champ lacanien : Tout n'est pas langage*, op.cit.

[1019] FREUD, Sigmund. La négation. In : *Résultats, Idées, Problèmes*, op.cit.

de J-A.Miller, qui implique qu'un vide central de savoir y soit préservé, de façon à ne pas figer l'institution et se laisser enseigner par chaque singularité accueillie.

Dans son dernier livre *L'Autre pratique clinique*, A.Zenoni insiste sur le devoir social que représente la prise en charge des personnes autistes et psychotiques et combien l'institution psychiatrique existe davantage pour rencontrer et accompagner que pour guérir. Le traitement proposé passe par la pratique à plusieurs où dès lors chacun devient un rouage possible et essentiel. Mais l'accompagnement reste spécifique[1020]. Dans la psychose, la pratique ne peut plus prendre appui sur les vertus de la parole et du symbolique, censées obtenir cette annulation de la jouissance, mais doit se guider sur les modalités de son traitement « hors discours » que le sujet lui-même produit et subit à la fois. Il s'agit donc de déplacer l'axe de la thérapeutique, dans le fil même des solutions tentées par le sujet, d'une dimension sémantique à une dimension plus objectale du langage, à une dimension où le langage a lui-même un statut d'instrument, d'objet, de lettre. Le but est de trouver des connexions du symbolique et du corps, alternatives à celles qui se branchent directement sur les organes, qui incluent une médiation davantage d'ordre imaginaire. C'est à dire, obtenir d'autres localisations de la libido qui puissent faire fonction de point d'arrêt, de limites autres que le passage à l'acte, et favoriser un déplacement de la séparation vers des pratiques qui soient plus de l'ordre du semblant.

Tous ces sujets posent la question du cadre. Le psychotique étant en danger de s'appréhender comme objet de jouissance pour le désir de l'Autre, il l'attaque alors. Et avec un sujet qui ne dispose pas du signifiant, cette problématique n'en est pas moins présente. Il importe alors que tout passe par l'apprentissage intellectuel, à partir de là où en est le sujet et dans la mesure de ce qu'il peut recevoir : par exemple, lui apprendre la conduite adéquate dans une situation donnée, apte à fournir au sujet un cadre de fonctionnement qui permet de canaliser sa jouissance. Les différentes forclusions et leurs effets rendent le travail difficile avec ces sujets. Cependant, tous les témoignages montrent que c'est à l'occasion d'une rencontre qu'un bougé peut se produire. Mais le quotidien reste difficile. Et heureusement qu'existent des dispositifs de soins et d'accueil, car des sujets ne peuvent vivre qu'institutionnalisés. Aussi, je m'inquiète des conséquences de la nouvelle orientation du conseil de l'Europe qui s'est prononcé le 4 février 2010, pour la désinstitutionnalisation.

Godël, avec son théorème d'incomplétude dans le champ des mathématiques, énonce l'impossibilité pour un système formel de contenir sa propre justification. Appliqué au dispositif de soin, il s'agit de trouver ce qui peut permettre un point de décomplétude, dans la mesure où le sujet est souvent objet de multiples champs d'intervention, qui soit se complètent soit se pensent suffisants. L'indication dont parle P.Delion de se décompléter permet de penser un dispositif dynamique qui se modifie au fur et à mesure de l'évolution. Il parle de « *suite métonymique institutionnelle* », soit une suite d'espace/temps reliés entre eux par contiguïté, liaison dont va résulter un effet de sens et qui va tenir lieu de métaphore. On ne peut pas en enlever un sans que l'ensemble de la structure soit modifié, mais cette chaîne n'est pas à elle seule suffisante. Il faut aussi du *lacunaire*, comme l'annonce J.Hochmann, du manque : d'une part, un espace où le sujet puisse être amené à choisir, et d'autre part un espace où le personnel va pouvoir parler de ce qu'il a perçu et ressenti, où va s'effectuer un travail de perlaboration. Ce processus de perlaboration est nécessaire et se situe entre fonction phorique et fonction métaphorique.. P.Delion l'appelle fonction *sémaphorique*, puisqu'il s'agit d'un temps et d'un lieu où ça fait signe avant de faire sens.

En 1982, F. de Tosquelles propose de reprendre la notion de rapports complémentaires introduite par Dupréel, pour montrer comment chacun des praticiens d'un champ spécifique doit penser son articulation avec tous les autres, sous peine de ne pas tenir suffisamment compte des spécificités transférentielles des personnalités accueillies, et ainsi aboutir à un renforcement des mécanismes défensifs tels que le clivage. La psychose, l'autisme sont des positions des plus

[1020] ZENONI, Alfredo. *L'Autre pratique clinique. Psychanalyse et institution thérapeutique*. Toulouse : Erès, coll. Point hors-ligne, 2010.

originales et des plus singulières dans ce qui fait connexion entre le sujet et sa jouissance. Aussi au delà d'être averti, imagination, invention, création et étonnement sont les caractéristiques à préserver dans le travail avec ces sujets, soit une certaine suspension de savoir. Ainsi, ces deux cliniques apprennent la nécessité d'un cadre extrêmement particulier et adapté au sujet. Mais elles apprennent surtout que la direction du travail, la visée clinique n'est pas la même dans l'autisme et la schizophrénie.

Pour terminer, je dirais, à l'appui de ma clinique, qu'il est indéniable que l'autisme se différencie de la schizophrénie, mais que la structure fragile de ces deux fonctionnements subjectifs n'évitent pas au sujet des attitudes, marasmes et replis, qui peuvent se ressembler. L'autisme et la schizophrénie posent la question de comment existe et est assumée la subjectivité. Et la difficulté est justement d'accéder à une parole qui puisse faire histoire pour eux. Mais il y a présence d'un parlêtre et il s'agit toujours de parier sur le sujet[1021]. Puis, cette clinique interroge particulièrement la position du clinicien à chaque instant et l'éthique de sa pratique. Cela le conduit inévitablement au trou central dont est marqué le champ de la psychanalyse, non celui du sens, mais celui du réel et de la jouissance. Et si le sujet autiste particulièrement « offre » sa jouissance, il interroge aussi celle de l'autre. L'autiste se débrouille pour ne pas convoquer l'Autre en tant que lieu du trésor des signifiants, et il ne peut pas être sujet, si le clinicien est sujet. Il s'agit donc d'accepter d'être l'objet, le petit autre, d'accepter d'être trésor de ses signes à lui, à défaut qu'il ait pu construire quelque chose qui fasse mémoire pour lui. Aussi, le désir de tout clinicien est un désir averti, qui ne peut pas désirer l'impossible, mais qui, devant le réel, a du répondant, tout en se gardant de comprendre. Ainsi, offrir un vide structurant grâce auquel le psychotique peut trouver à déposer ses signifiants, à témoigner de ses certitudes, à localiser sa jouissance, à accueillir ce qui fait énigme : les voix, le corps, le langage, l'amour, la mort..., n'est pas équivalent à ce que dont l'autiste témoigne : la nécessité d'une structure réduite à un symbolisme et une signifiance minimale.

Aussi, il convient d'ouvrir le champ des possibilités cliniques avec ces sujets, parce que l'opportunité d'une vraie rencontre peut venir faire un sillon dans le réel. Si le destin du sujet peut se figer dans le traumatisme de l'immersion du bain dans le langage, le sujet a aussi la possibilité d'inventer autre chose, à condition qu'il se déprenne de la causalité traumatique. Seul le sujet peut décider cet acte, et nommer la chose, tel que Léon le relate. Mon travail s'est appuyé sur la psychanalyse, car elle seule met en jeu ce non-rapport fondamental du sujet avec le langage. Le langage étant cet élément parasite du sujet, qui lui est extérieur et préalable, initialement et fondamentalement hors-sens, dont le sujet autiste a tant de mal à s'appareiller, et dont le sujet schizophrène a tant de mal à régler.

Toujours quelque chose du sujet reste insaisissable, et il s'agit d'y conduire le sujet afin qu'il s'en charge, comme me l'a enseigné Michel Lapeyre. Ainsi, rien ne peut anticiper le travail tant il faut compter sur la temporalité logique propre à chacun : autant dire que dans la clinique, on ne sait jamais où l'on va. Et si l'on s'oriente d'un certain savoir sur la structure, ces sujets ne manquent pas d'interroger notre propre rapport au réel et, à notre condition d'être parlant. Et ils ne manquent pas non plus de confronter celui qui l'accompagne à sa propre ignorance, qu'il faut pouvoir supporter.

[1021] SAURET, Marie-Jean. Que peut un analyste pour un psychotique ou un autiste. *Conférence prononcée à Foix*, op.cit., p.10.

Bibliographie

ABRAHAM, Karl. *Les différences psychosexuelles entre l'hystérie et la démence précoce (1908).* Œuvres complètes *1907-1914*. Paris : Payot, I, 1998.

ABRAHAM, Nicolas et TOROK, Maria. *L'écorce et le noyau.* Paris : Flammarion, coll. Livre de poche, 1978.

ABRAHAM, Nicolas et TOROK, Maria. *Le verbier de l'homme aux loups.* Paris : Flammarion, coll. Livre de poche, 1976.

AJURIAGUERRA, Jean et MARCELLI, Daniel. *Psychopathologie de l'enfant*. Paris : Masson, 1982.

ALAGGHBAND-RAD, Javad. & al. Childhood-onset schizophrenia : the severity of premorbid course. *J Am Acad Child Adloesc Psychiatry*, 34-10, 1995, p.1273-1283.

ALBA DE LUNA, Mariana. Un partenariat hors-sens ou le relais du corps. *Les Feuillets du Courtil,* Publication du champ freudien en Belgique, 2008, No 29. pp.189-199.

ALBERTI, Christiane et SAURET, Marie-Jean. L'intérêt de l'autisme. *Bulletin du groupe petite enfance*, 1997, No 10. p.119-126.

ALBERTI, Christiane et SAURET, Marie-Jean. La signification de l'autisme. *La petite Girafe, Quelle éthique avec les autistes ?,1997, No 8*, p.21-37.

ALBERTI, Christiane. Sur les sciences cognitives. *Lettre mensuelle*, 1997, No 163.

ALBERTI, Christiane, CALVAYRAC Patricia, et CORBIERE-FAUVEL, Monique. Traces et construction. *Les Feuillets du Courtil,* Publication du Champ Freudien en Belgique, 2008, No 29. pp. 121-129.

ALRET, Jean-Pierre. *Leçons cliniques de médecine mentale.* Paris: Baillière, 1854.

ANDRE Serge. La pulsion chez le schizophrène. *Ornicar?* Revue du champ freudien, janvier-mars1986, No 36, p.103-110.

ANDREASEN, Nancy Coover. *Schizophrenia: Positive and negative symptoms and syndromes.* Karger: Basel, 1990.

ANDREASEN, NC. Thought, language and communication disorders: 1 & 2. *Arch. General Psychiatry,* 1979, No 36, p.1315-1321.

ANSERMET, François. Autisme et clinique périnatale en contre-point. *Bulletin du groupe petite enfance,* 1997, No 10. p.87-95.

Antenne 110. Un programme pas sans le sujet. *Préliminaire, D'une rééducation et ses préliminaires*, No 16, 2006, Publication du champ freudien en Belgique.

APOLLON, Willy. Problématique clinique pour la psychose. *Santé mentale au Québec*, Montréal, Vol. IX, 1, juin 1984. p.50-56.

ARASSE, Daniel. *On n'y voit rien : descriptions.* Paris: Gallimard, Folio Essais, 2003. 216p.

ARTAUD, Antonin. *L'ombilic des limbes.* Paris: Gallimard, 1925.

ARTAUD, Antonin. *Lettres de Rodez, Œuvres Complètes Tome IX.* Paris : Gallimard, 1971.

ASKOFARE, Sidi, LAPEYRE, Michel, et SAURET, Marie-Jean. *L'inquiétant et le capitalisme.* Communication à P.E.R.U, Psychanalyse et Recherches Universités, Mars 2000.

ASKOFARE, Sidi. *De la science à la psychanalyse.* Thèse pour le doctorat d'Etat ès Lettres et Sciences Humaines. Toulouse : Université Toulouse Le Mirail, 2000.

ASKOFARE, Sidi. *L'archéologie du soin.* Unité de Formation et de Recherche Psychologie, PY001, Université Toulouse Le Mirail.1998.

ASKOFARE, Sidi. La jouissance cardinale. *Séminaire 2003-2004* de S.Askofaré, M.Bousseyroux et D.Castanet, Toulouse, 2004.

ASKOFARE, Sidi. Les appareils de la jouissance. *Revue de la découverte freudienne, Pas-Tant*, 18-19, Toulouse, Presses Universitaires du Mirail, 1988.

ASPERGER, Hans. Les psychopathes autistiques pendant l'enfance. *L'information psychiatrique*, coll. Les empêcheurs de penser en rond. Paris: 1998, p.68. Trad de Die autistichen psychopathen (1944), In Kindesalter, Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten, 117, p.76-136.

ATTWOOD, Tony. *Le syndrome d'Asperger et l'autisme de haut niveau (1999).* Paris : Dunod, 2003.

ATTWOOD, Tony. *Le syndrome d'Asperger : guide complet.* Paris : De Boeck, coll. Questions de personne. 2008.

AULAGNIER, Piera. Le sens perdu ou le schizo et la signification. In PONTALIS, Jean-Bertrand, AUSTER, Paul, LE CLEZIO, Jean-Marie-Gustave et AULAGNIER, Piera. *Dossier Wolfson ou l'affaire du schizo et les langues*. Evreux : Gallimard, coll. L'Arbalète, 2009. p.63-108.

AULAGNIER, Piera. Autour du texte de Frances Tustin. Approche psychanalytique de l'autisme et des psychoses infantiles précoces. Actes du colloque de Monaco 14, 15, 16 juin 1984. *Lieux de l'enfance*, No 3, Toulouse, Privat, 1985, p.53-59.

AUSTER, Paul. New York Babel. In : PONTALIS, Jean-Bertrand, AUSTER, Paul, LE CLEZIO, Jean-Marie-Gustave et AULAGNIER, Piera. *Dossier Wolfson ou l'affaire du schizo et les langues*. Evreux : Gallimard, coll. L'Arbalète, 2009. p.53-62.

AXLINE, Virginia-M. *Dibs : Développement de la personnalité grâce à la thérapie par le jeu (1964).* Paris : Flammarion, 1967.

BAGHDADLI, Amaria. *Recommandations pour la pratique professionnelle du diagnostic de l'autisme.* Fédération française de psychiatrie: Haute Autorité de Santé. Paris, Saint-Denis - La Plaine, 2005.

BAÏO, Viginio. Comment un S2 vient au S1 : Notaires de l'enfant autiste. *Revue du CEREDA, Ravages de la parole,* coll. Archives de. Psychanalyse, 15-18, 1996.

BAIO, Virginio. Une clinique psychanalytique de l'autisme? *Actes du colloque de la Découverte freudienne,* Toulouse, 26-27 septembre 1987.

BAÏO, Virginio. Invention du sujet et d'un partenaire dans la pratique à plusieurs. In : *Pertinences de la psychanalyse appliquée.* Paris : Le Seuil, 2003. p.191-197.

BAÏO, Virginio. L'enfant au gobelet rouge ou le « je » de l'enfant autiste. *Séries de la Découverte freudienne, L'Autisme et la Psychanalyse,* 1992, N°8. *Toulouse : Presses Universitaires du Mirail.* p.5-13.

BALBO, Gabriel et BERGES, Jean. *Psychose, autisme et défaillance cognitive chez l'enfant.* Ramonville Saint-Agne : Erès, 2001.

BARNES, Mary et BERKE, Joseph. *Mary Barnes, un voyage à travers la folie.* Paris : Le Seuil, 1975.

BARON-COHEN, Simon. *La cécité mentale : un essai sur l'autisme et la théorie de l'esprit (1995).* Grenoble : Presses Universitaires de Grenoble, coll. Sciences et technologie de la connaissance, 1998. Trad de : Mindblindness : an essay on autism and theory (1995). Cambridge, MIT Press.

BARON-COHEN, Simon et al. Recognition of mental state terms. *Britanic Journal Psychiatric*, 1993.

BARON-COHEN, Simon, FRITH, Utah et LESLIE, Alan. Does the autistic child have a theory of mind ? *Cognition, 1985, No 21.*

BARRON, Sean et Judy. *Moi, l'enfant autiste. De l'isolement à l'épanouissement (1994).* Paris : Robert Laffont, coll. J'ai lu, 2002.

BARTHELEMY, Sophie. GIMENEZ, Guy. D'AMORE, Monique et PEDINIELLI, Jean-Louis. Plasticité et évolutivité des patients psychotiques en psychothérapie. *L'Information Psychiatrique, De l'EBM à la psychopathologie*. Volume 81, Numéro 8, 721-6, 2005.

BASSOLS, Miquel. Editorial. *Mental*, 1999, No 6, p.5-6. (Bruxelles: Dumortier).

BATAILLE, Georges. *Le bleu du ciel (1957).* Paris: Gallimard, 1991, 214p.

BATESON, Gregory et RUESCH, Jurgen. *Communication et société.* Paris : Seuil, 1988.

BATESON, Gregory. *La nature et la pensée.* Paris : Seuil, 1984.

BATESON, Gregory. *Perceval le Fou - autobiographie d'un schizophrène (1830-1832).* Paris : Payot, 1975.

BECKETT, Samuel. *Molloy*. Paris : Les Éditions de Minuit, 1982.

BENDER, Lauretta. Childhood schizophrenia. *Nervous Child.* 1942, p.1938-1940.

BENEDETTI, Gaetano. *La mort dans l'âme : Psychothérapie de la schizophrénie ; existence et transfert.* Ramonville Saint-Agne : Erès, 1995. p.110.

BENTATA, Hervé. *La voix de sirène: D'une incarnation habituelle de la voix maternelle.* Journées Ali-espace des 28 et 29 Mai 2005, 07 juin 2005.

BENVENISTE, Emile. *Problèmes de linguistique générale.* 2 tomes. Paris : Gallimard, 1966.

BERCHERIE, Paul. *Les fondements de la clinique.* Paris : Navarin, 1980.

BERGER, Jacqueline. *Sortir de l'autisme.* Paris : Duchet-Chastel, 2007.

BERGE, Angel Enciso. La langue maternelle dans la psychose (code et message chez Louis Wolfson). *Ornicar*? Navarin, 1986, No 36.

BERNARD-DESORIA, Odile. *Poil de carotte ou l'acte psychanalytique en institution.* Toulouse : Erès, coll. Point hors ligne, 1986.

BERQUEZ, Gérard. *L'autisme infantile : Introduction à une clinique relationnelle selon Kanner (traduction de l'article original de KANNER, Léo).* Paris : Presses Universitaires de France, 1983.

BETTELHEIM, Bruno. *La forteresse vide : L'autisme infantile ou la naissance du soi (1967).* Paris : Gallimard, 1998.

BETTISON, Sue. The long term effects of auditory training on children with autism. *Journal of Autism and Development Disorders,* No 26.

BICK, Esther. The experience of the skin in early object relations. *International Journal of psycho-analysis,* vol.49, 1968.

BINSWANGER, Ludwig. Welche Aufgaben ergeben sich für die Psychiatrie aus den Fortschritten der neueren Psychologie ? *Zeitschr für die gesam Neur und Psychiatr,* 1924, N°91, p.402-436.

BINSWANGER, Ludwig. *Le problème de l'espace en psychopathologie/* trad Caroline Gros-Azorin. Toulouse: Presses Universitaires du Mirail, 1998.

BINSWANGER, Ludwig. *Mélancolie et Manie /*Trad de : *Mélancholie und Manie, Phänomenologische Studien.* Pfullingen: Neske, 1960. trad J. M. Azorin et Y. Totoyan. Paris : Presses Universitaires de France, 1987.

BINSWANGER, Ludwig. *Le Cas Suzanne Urban. Étude sur la schizophrénie(1957)/* trad. J. Verdeaux. Paris: Desclée de Brouwer, 2e éd. Paris: G. Monfort, coll Imago Mundi, 1998. 144 p.

BINSWANGER, Ludwig. *Sur la fuite des idées.* Paris : J.Millon, 2000.

BINSWANGER, Ludwig. *Henrik Ibsen et le problème de l'auto-réalisation dans l'art* / Trad. de l'allemand par Michel Dupuis. Paris : De Boeck, 1996.

BION, Wilfried Ruprecht. *Éléments de psychanalyse (1963).* Paris : Presses Universitaires de France, 1979.

BION, Wilfried Ruprecht. *Réflexion faite*. Paris : Presses Universitaires de France, 1997.

BLANKENBURG, Wolfgang. *La perte de l'évidence naturelle, contribution à la psychopathologie des schizophrénies pauvres en symptômes* / Trad. par Jean-Michel Azorin et Tatoyan. Paris : Presses Universitaires de France, 1991. Trad de « Der verlust der näturlichen selbstverständlichkeit, thieme, stuttgart » (1971).

BLEULER, Eugen et CLAUDE, Henri. *La schizophrénie en débat.* (Extrait du Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de France, XXXè Session, Genève, Lausanne, 1926). Paris : l'Harmattan, coll. Psychanalyse et civilisation, 2001.

BLEULER, Eugen. *Dementia Praecox ou Groupe des schizophrénies (1911).* Traité d'Aschaffenburg, Deuticke, Leipzig, Wien. Paris : Epel Grec, 1993. Trad de «Dementia Praecox oder Gruppe der Schizophrenien ».

BLEULER, Eugen. Die prognose der dementia praecox (Schizophreniegruppe). *Allgem Zeitschr Psychiat,* 1908, N°65. p.436-464.

BODDAERT, Nathalie, CHABANE, Nadia et al. Superior temporal sulcus anatomical abnormalities in childhood autism: a voxed-based morphometry MRI study. *Neuro-image,* 2004, No 23, p.364-369.

BOLZINGER, André. Qu'est-ce que délirer? Les enjeux cliniques d'une définition générale. *Bulletin de psychologie,* 1986-1987, No 40, 378, p.6-12.

BONDY, Andrew-S. et FROST, Lori-A. The Delaware Autistic Program. In HARRIS, Sandra-L. et HANDLEMAN, Jan-S. *Preschool Programs for Children with Autism.* Austin, TX: Pro-Ed. p.37-54.

BONDY, Andrew-S. et FROST, Lori-A. The Picture-Exchange Communication System. *Focus on Autistic Behaviour, N°*9. p.1-19.

BONJOUR, Jean-Pierre. C'est à dire. *Revue de psychanalyse, Trèfle*, 2002, No 4-5. p.123-131.

BONNAT, Jean-Louis. La machinerie humaine et le grand horloger. In : *Pensée psychotique et création de systèmes – La machine mise à nu.* Toulouse : Erès, 2003. p.127-141.

BORGES, Jorge-Luis. Funès ou la mémoire. In *Fictions*. Paris : Gallimard, 1974. p.109-118.

BORIE, Jacques. Contribution au discours psychanalytique : Le corps dans la schizophrénie. *Journal de l'Association Suisse Romande de l'École Européenne de psychanalyse*, n°8, juin 2005.

BORIE, Jacques. Temps éternel et temps maniable. *Lettre Mensuelle,* mai 2001, No 198, p.28-32.

BOTELLA, César et BOTELLA, Sara. Figurabilité et régrédience. Rapport au LXIe Congrès des psychanalystes de langue française. *Revue française de psychanalyse, LXV,* N°4, 2001, pp.1149-1239.

BOTELLA, César et BOTELLA, Sara. La problématique de la régression formelle de la pensée et de l'hallucinatoire. *Revue Française de Psychanalyse,* Colloque S.P.P. Unesco du 14 et 15 janvier 1989, pp.63-90.

BOTTERO, Alain. Un siècle de schizophrénie. *L'information psychiatrique*, 2010, vol.86, N°5. p.391-403. p.393.

BOUBLI, Myriam. *Corps, psyché et langage chez le bébé et l'enfant autiste*. Paris : Dunod, 2009.

BOUISSAC, Joffrey. *Journal d'un adolescent autiste : Qui j'aurai été...* Huttenheim : Autisme Alsace, 2002.

BOUSSEYROUX, Michel. L'obscur objet de la mélancolie. In : *Des mélancolies*. Paris: Champ Lacanien, coll. Cliniques, 2001, p. 82.

BOUSSEYROUX, Michel. *Du premier Freud au premier Lacan (non sans passer par le second) – Le problème de la perception-conscience et sa résolution.* Exposé Collège Clinique Montauban, CCPSO, 2007.

BOUVAREL, Alain, MARTIN, Richard et TREMBLAY, Pierre-H. *L'autiste dessinateur – de la perception à l'art.* CECOM Montréal, CNASM France, Lorquin, 2007.

BOWLBY, John. *Attachement et perte : L'attachement (I). Séparation, angoisse et colère (II). La perte (III).* Paris : Presses Universitaires de France, 1978.

BOYER, Patrice. *Les troubles du langage en psychiatrie*. Paris: Presses Universitaires de France, 1981.

BRAUNER, Alfred et Françoise. *Vivre avec un enfant autistique.* Paris : Presses Universitaires de France, 1978.

BREMAUD, Nicolas. Conception lacanienne du transfert et du travail thérapeutique avec le schizophrène. *L'Information psychiatrique,* vol.81, oct.2005, No 8, p.693-700.

BREMOND, Marie. La recherche pulsionnelle chez l'enfant autiste. *Les feuillets du Courtil*, Publication du Champ freudien en Belgique, 2008, No 29. pp.153-166.

BREUER, Joseph et FREUD, Sigmund. *Études sur l'hystérie (1895)*. Paris : Presses Universitaires de France, 1956.

BRIAN, Denis. *Einstein une vie (1966)*. Paris : Robert Laffont, 1997.

BRIERRE DE BOISMONT, Alexandre. *Des hallucinations, ou histoire raisonnée des apparitions, des visions, des songes, de l'extase, des rêves, du magnétisme et du somnambulisme (1852).* Paris : Germer-Baillière. 1862.

BRISSET, Jean-Pierre. *Les Origines humaines.* Paris : RROZ, 2001.

BROMET-CAMOU, Michèle. *Milie, enfant à naître – Un autre regard sur l'autisme*. Paris : L'Harmattan, 2002.

BROUSSE, Marie-Hélène. L'activité sportive à la lumière de la psychanalyse. In BROUSSE, Marie-Hélène, LABRIDY, Françoise, TERRISSE, André et SAURET, Marie-Jean. *Sport, psychanalyse et science*. Paris : Presses Universitaires de France, coll. Pratiques corporelles. 1997. 185p.

BROUSSE, Marie-Hélène. Trois points d'ancrage. In : *Pertinences de la psychanalyse appliquée*. Paris : Le Seuil, 2003. p.30-35.

BRUNER, Jerome-S.. *Beyond the information given.* George Allen & Unwin Ltd, 1974.

BRUNO, Pierre. *Antonin Artaud: Réalité et poésie*. Paris: L'Harmattan, coll. L'oeuvre et la psyché, 1999, 195p.

BRUNO, Pierre. *Apprendre d'Artaud.* Toulouse : Séminaire inédit, 1989-1990.

BRUNO, Pierre. Ar-tau. *Barca* ! 1994, No 2, p.37-57.

BRUNO, Pierre. Autisme et schizophrénie. *Séries de la Découverte freudienne, L'Autisme et la Psychanalyse,* 1992, N°8. Toulouse : Presses Universitaires du Mirail. p.289-295.

BRUNO, Pierre. Discussion avec les auteurs du document préparatoire. *Séries de la Découverte freudienne, L'Autisme et la Psychanalyse,* 1992, N°8. Toulouse : Presses Universitaires du Mirail. p.159-178.

BRUNO, Pierre. *La passe*. Toulouse : Presses Universitaires du Mirail, coll. Psychanalyse &, 2003.

BRUNO, Pierre. Le dit- Sur la schizophrénie. In : *Papiers psychanalytiques – Expérience et structure*. Toulouse : Presses Universitaires du Mirail, coll. Psychanalyse &, 2000, p.129-154.

BRUNO, Pierre. Ouverture. *Séries de la Découverte freudienne, L'Autisme et la Psychanalyse,* 1992, N°8. Toulouse : Presses Universitaires du Mirail, p.111-115.

BRUNO, Pierre. Une clinique psychanalytique de l'autisme ? *Séries de la Découverte freudienne, L'Autisme et la Psychanalyse,* 1992, N°8. Toulouse : Presses Universitaires du Mirail. p.3-4.

BURGOINE, Eyrena & WING, Lorna. Identical triplets with Asperger's Syndrome. *Britisch Journal of psychiatry,* 1983, N°143.

BURNHAM, Denis, KITAMURA, Christine et VOLLMER-CONNA, Uté. What's new Pussycat? On talking to babies and animals. *Science*, 2002, No 296.

BURSZTEJN, Claude. La théorie de l'esprit : un modèle de développement de l'intersubjectivité ? *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence,* 2001, vol.49, 1. p.35-41.

BUTEN, Howard. *Il y a quelqu'un là-dedans : Des autismes.* Paris : Odile Jacob, 2003).

CALDERON, Alain. Max et les éboueurs. In : BONNAT, Jean-Louis. *Autisme et psychose : machine autistique et délire machinique : clinique différentielle des psychoses.* Rennes : Presses Universitaires de Rennes, 2008, 206p. p.133-138.

CAPDEVIELLE, Valérie et DOUCET, Caroline. *Psychologie clinique et psychopathologie.* Paris : Armand Colin, coll. Synthèse, 1999.

CARR, Edward. G. et al. *Positive Behavior Support for People with developmental disabilities*. Washington DC : American Association on Mental Retardation, 1999.

CASTELBOU, Anne. *L'épilepsie: le corps en crise, que nous apprend l'abord psychanalytique du corps dans la crise d'épilepsie.* Conférence publique, Millau, 29 Mai 2009.

CATHENOD, Marielle. *Autisme et tabou – Autismes et différences.* Paris : Les éditions de l'officine, 2006.

CENAC, Michel. *De certains langages créés par les aliénés.* Thèse de médecine. Paris : Jouve, 1925.

CHAIKA, Elaine. A linguist looks at schizophrenic language. *Brain and language,* 1974, No 1, p.257-276.

CHARTIER, Jean-Pierre. Structure psychotique. In Jean Bergeret : *Psychologie Pathologique – Théorie et clinique*. Paris: Masson, coll. Abrégés de médecine, 2004.

CHAULET, Éric. *Manuel de pédagogie spécialisée : exercices rééducatifs pour l'enfant handicapé mental (1994)*. Paris: Dunod, 1998,

CHOMSKY, Noam. *Logical Structure of Linguistic Theory*. MIT Humanities Library. Microfilm. 1955. New York and London: Plenum Press, 1975; Chicago: University of Chicago Press, 1985. Syntactic Structures. The Hague: Mouton, 1957. Traduit par *Structures Syntaxiques*, Éditions du Seuil, Paris: 1994.

CLARKE Daniel-J. & al. Pervasive developmental disorders and psychoses in adult life. *Br J. Psychiatry*, 155, p.692-699.

CLAUDE, Henri. *Démence précoce et schizophrénie.* Congrès de Genève, Lausanne. Paris : Masson. 1926.

CLAUDE, Henri. *Rapports de l'hystérie avec la schizophrénie.* Paris : Annales médico-psychologiques, II, 1937).

CLOS, Serge (1952-1987), Jean-Pierre Lassalle. *Poèmes de Serge Clos confiés à Jean-Pierre Lassalle: entés (hantés) de lettres adressées au même.* Toulouse, 1999, 58p.

CLOS, Serge. *L'implosion.* Paris : Le Sycomore, 1980. p.102.

COHEN, David-J. et VOLKMAR, Fred-R. *Handbook of autism and persuasive developmental disorders.* New-York : Wiley & Sons, 1997.

COMBRES, Laurent. *La clinique par l'écrit : Une étude des fonctions de l'écriture du sujet dans des cas de psychoses.* Université Aix-Marseille. Thèse de Psychopathologie Clinique et Psychanalyse, 2007.

CORIN, Ellen et LAUZON, Gilles. From symptoms to phenomena: The articulation of experience in schizophrenia. *Journal of Phenomenological Psychology*, 1994, 25, 1, p.3-50.

CORIN, Ellen et LAUZON, Gilles. Les évidences en questions. *Santé Mentale au Québec*, 1986, 11, 1, p.42-58.

CORIN, Ellen et LAUZON, Gilles. Positive withdrawal and the quest for meaning : The reconstruction of experience among schizophrenics. *Psychiatry*, 1992 , 55, 3, p.266-278.

CORIN, Ellen et LAUZON, Gilles. Positive withdrawal and the quest for meaning : The reconstruction of experience among schizophrenics. *Psychiatry*, 1992, 55, 3, p.266-278.

CORIN, Ellen. The thickness of being: Intentional worlds, strategies of identity, and experience among schizophrenics. *Psychiatry*, 1998, 61, 2, p.133-146.

COTTET, Serge. Le psychanalyste appliqué. In : *Pertinences de la psychanalyse appliquée*. Paris : Le Seuil, 2003. p.36-40.

COULOMB, Mireille. *Subjectivité, intersubjectivité et nostrité selon L.Binswanger*. Thèse de Doctorat. Disponible sur : http : //aussitotdit.files.wordpress.com/.../coulomb-atelier-2007-these-nostrite.doc

COUPECHOUX Patrick. *Mon enfant autiste*. Paris : Seuil, 2004.

CULIOLI, Antoine. *Rapport sur un rapport. La psychomécanique et les théories de l'énonciation.* Lille : Presses Universitaires de Lille, 1980.

DAONGAM, Michèle. *Mes enfant sont autistes*. Paris: Josette Lyon, 2004.

DANON-BOILEAU, Laurent. LEROY, Marie. MOREL, Marie-Annick et PHILIPPE, Anne. Symptômes précoce: la part du linguiste. *Le carnet psy,* novembre 2002.

DARMON, Marc. *Topologie de l'autisme*. 27 janvier 1993. Disponible sur :
http://www.freud-lacan.com/articles/article.php?id_article=00076

DAUNER, I. & MARTIN, M. Autism Asperger of early schizophrenie. *Padiatr Padol,* 13-1, 1978, p.8-31.

DI CIACCIA, Antonio. Inventer la psychanalyse dans l'institution. In : *Pertinences de la psychanalyse appliquée.* Paris : Le Seuil, 2003. p.83-89.
DE CLERAMBAULT, Gaëtan. *Œuvres psychiatriques (1933).* Paris : Presses Universitaires de France, 1942.
DE CLERCQ, Hilde. *Dis Maman, c'est un homme ou un animal ? – à propos de l'autisme*. Mougins : Autisme France Diffusion, 2002.
DE MAUPASSANT, Guy. *Lettres d'un fou*. Paris : Gil Blas, 1885.
DE SAUSSURE, Ferdinand. *Cours de linguistique générale (1916).* Paris: Payot, 1979.
DE VOOGHT, Lili. Symptômes négatifs dans la psychose. *Cahiers de psychologie clinique*, *De la relation,* 2003, No 21.
DELEUZE, Gilles et GUATTARI, Félix. Les machines désirantes. In : *L'Anti-oedipe*. Paris : Les Editions de Minuit, 1970, p.7-12.
DELEUZE, Gilles. Préface. In : WOLFSON, Louis. *Le Schizo et les langues, Dossier Wolfson ou l'affaire du schizo et les langues*. Evreux : Gallimard, coll. L'Arbalète, 2009. p.23-36.
DELIGNY, Fernand. *Les enfants et le silence*. Paris : Galilée et Spirali, 1980.
DELIGNY, Fernand. *Œuvres : L'arachnéen et autres textes.* Italie : L'arachnéen, 2008.
DELION, Pierre. Apports de la sémiotique à la prise en charge de l'enfant autiste. In TOUATI, Bernard, JOLY, Fabien, LAZNICK, Marie-Christine. *Langage, voix et parole*. Paris : Presses Universitaires de France, coll. Le fil rouge, 2007.
DELION, Pierre. *L'enfant autiste, le bébé et la sémiotique (2001).* Paris: Presses Universitaires de France, coll. Le fil rouge, 2005.
DELION, Pierre. *Séminaire sur l'autisme et la psychose infantile (1997).* Toulouse : Erès, 2009.
DELIUS, Monique. L'idylle rompue. *Bulletin du groupe petite enfance*, 1997, No 10.
DELPLANCHE, Dominique. Le jeu du « Fort-Da » ou l'incidence du symbolique sur le sujet. *Les feuillets du Courtil. Publication du champ Freudien en Belgique*, 1990, N°2. pp.41-51.
DEMOULIN, Christian. La voix comme objet a. *Revue de psychanalyse, Trèfle,* N°1, 2000.
DESHAYS, Annick. *Libres propos philosophiques d'une autiste.* Paris : Presse de la renaissance, 2009.
DESPERT, Juliette-Louise. *La schizophrénie infantile* / Trad. de l'américain par D Berger. Paris : Presses Universitaires de France, 1978.
DEUTSCH, Helen. *Les « comme si » et autres textes inédits (1933-1970).* Paris : Le Seuil. 2007.
DIATKINE, René. La psychanalyse devant l'autisme infantile précoce. *Topique*, 1985, No 35-36.
DIATKINE, René. Réflexions psychanalytiques sur la clinique et l'évolution de l'autisme infantile. In : *Nouveau traité de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent*. Paris : Presses Universitaires de France, 1995, p.1255-1285.
DIDIER-WEIL, Alain. Le temps de l'Autre: la musique. In : *Les trois temps de la loi : le commandement sidérant, l'injonction du surmoi et l'invocation musicale (1998)* . Paris: Seuil, coll. Couleur des Idées. 2008.
DOLTO, Françoise. *L'image inconsciente du corps.* Paris : Seuil, 1992.
DOLTO, Françoise. Personnologie et image du corps. In : *Au jeu du désir*. Paris : Le Seuil, 1961.
DONVILLE, Barbara. *Vaincre l'autisme*. Paris : Odile Jacob, 2006.
DOR, Joël. *Introduction à la lecture de J.Lacan*. Paris : Denoël, coll. L'espace analytique, 2002, 555p.
DOSTOIEVSKI, Fiodor. *Les frères Karamazow*. Paris : Gallimard, 1952. Jean-Paul, Beichte und Memoiren des Satans.
DOUVILLE, Olivier et MACARY, Pascale. Évolution des abords psychanalytiques de l'autisme. In : *Psychologie clinique et psychopathologie*. Paris : Bréal, coll. Grand Amphi Psychologie, 2005. p.299-303.
DRUEL-SALMANE, Gwénola et SAUVAGNAT, François. Un inédit de Léo Kanner: sur deux applications opposées de la notion de métaphores aux psychoses. *Psychologie clinique,* 2002, No 14.
DRUEL-SALMANE, Gwénola. De ce qui peut fonctionner dans l'autisme. In : *Autisme et Psychose, Machine autistique et délire machinique : clinique différentielle des psychoses*. Rennes : Presses Universitaires de Rennes, coll. Clinique psychanalytique et Psychopathologie, 2009.
DUPONT-CALVE, Catherine. Donner un sens à la communication: apprendre à Thibault le sens des sens . *La lettre d'Autisme France*, N°26, 2006.
DURAND, V-Mark et CARR, Edward-G. Social influences on "self-stimulatory" behavior: analysis and treatment application. *Journal Appl. Behav. Anal.*,1987, 20, 2. p.119–132.
DUREY, Bernard. *Autismes et Humanité.* Saint-Maximin : Théétète, coll. Témoigner, Transmettre, 1995.
EHLERS, Stephan et GILLBERG, Christopher. The epidemiology of Asperger Syndrome. A total population study. *Journal Child Psychology and Psychiatry*, 1993, No 34 (8), p.1327-1350.
EPELBAUM, Catherine, DE BONIS Monique et GINESTE, Marie-Dominique. Le traitement des métaphores dans la schizophrénie : études exploratoires. *Revue Européenne de Psychologie Appliquée,* 1992, 42, 2, p.117-128.
ERICSON, Nicolas et VIDAL, Marie-Christine. L'autisme. In : *Clinique différentielle des psychoses,* Rapport de la rencontre internationale du champ freudien à Buenos Aires. Navarin, 1988.
ESQUIROL, Jean-Etienne. *Des maladies mentales.* Paris: Baillière, 1838.
EY, Henri. *Hallucinations et délire : les formes hallucinatoires de l'automatisme verbal*. Paris : L'Harmattan, coll. Psychanalyse et civilisation, 1934.
EY, Henri. *Le traité des hallucinations.* Paris : Masson, 1973.
EY, Henri. *Schizophrénie – Études cliniques et psychopathologiques.* (Recueil de textes consacrés aux psychoses schizophréniques de 1926 à 1978). Paris : Les empêcheurs de penser en rond, 1996.
FAIN, Michel. SOULE, Michel et KREISLER, Léon. *L'enfant et son corps.* Paris : Presses Universitaires de France, 1998.
FALRET, Jean-Pierre. *Leçons cliniques de médecine mentale faites à l'hospice de la Salpêtrière : Symptomatologie générale des maladies mentales*. 1854.
FAURE, Henry. *Entretiens psychiatriques.* Paris : l'Arche, 1953.
FAY, Warren et SCHULER, Adriana. *Emerging language in autistic children.* New-York : University Park Press, 1980
FEDERN, Paul. *La psychologie du moi et les psychoses (1952).* Paris : Presses Universitaires de France, 1979.
FEDIDA, Pierre et VILLA, François. *Le cas en Controverse.* Paris : Presses Universitaires de France, 2000.
FEDIDA, Pierre. Une parole qui ne remplit rien. *Nouvelle Revue de psychanalyse,* 1975, No 11.
FELLAHIAN, Corinne. *La psychose selon Lacan : évolution du concept.* Paris : l'Harmattan, 2005, 84p.
FERENCZI, Sàndor. *Œuvres complètes. Psychanalyse (1914).* Paris: Payot, 1970.
FERNANDEZ, Lydia. *L'étude de cas.* Unité de Formation et de Recherche Psychologie, Cours de psychopathologie Licence, Université Toulouse Le Mirail, 1998.
FILHOL, Emmanuel. Le discours du psychotique : Françoise ou la reproduction envahissante du même. *Neuropsychiatrie de l'enfance,* 1989, tome 37, No 10-11, p.503-513.
FIRINO-MARTELL, Thérèse. *Mon enfant citadelle*. Paris : Fayard, 1996.
FLOURNOY, Théodore. *Des Indes à la planète Mars: Étude sur un cas de somnambulisme avec glossolalie.* Genève: Eggimann, 1900.
FOMBONNE, Éric et TIDMARSH, Lee. Epidemiologic data on Asperger disorder. *Child and Adolescent Psychiatric Clinic of North America,* 2003, No 12 (1), p.15-21.
FONAGY, Ivan. Bases pulsionnelles de la phonation. *Revue Française de psychanalyse*, t.34, 1970, p.101-306.
FOUCAULT, Michel. Les trois procédés. In : PONTALIS, Jean-Bertrand, AUSTER, Paul, LE CLEZIO, Jean-Marie-Gustave et AULAGNIER, Piera. *Dossier Wolfson ou l'affaire du schizo et les langues*. Evreux : Gallimard, coll. L'Arbalète, 2009. p.121-128.
FOUCAULT, Michel. *Naissance de la clinique.* Paris : Presses Universitaires de France, 1963.
FREUD, Anna. *Le normal et le pathologique chez l'enfant.* Paris : Gallimard, 1968.
FREUD, Sigmund. *Abrégé de psychanalyse.* Paris : Presses Universitaires de France, 1975.
FREUD, Sigmund. Complément métapsychologique à la théorie du rêve (1917). In : *Métapsychologie*. Paris : Gallimard, 1968, réédit.1992. p.123-144.
FREUD, Sigmund. Constructions dans l'analyse (1937) / Trad. Par E.Hawelka, U.Huber, J.Laplanche. In : *Résultats, Idées, Problèmes,* tome II. Paris : Presses Universitaires de France, 1985, p.278-279.
FREUD, Sigmund. *Contribution à la conception des aphasies (1891).* Paris : Presses Universitaires de France, 1983.
FREUD, Sigmund. Du bien fondé à séparer de la neurasthénie un complexe de symptômes déterminé, en tant que névrose d'angoisse (1895). In : *Œuvres complètes.* Paris : Presses Universitaires de France, 1989.
FREUD, Sigmund. *Essais de psychanalyse.* Paris : Gallimard, 1933.
FREUD, Sigmund. Formulation sur les deux principes du cours des évènements psychiques (1911). In : *Résultats, Idées, Problèmes,* tome I *: 1890-1920*. Paris : Presses Universitaires de France, 1984.
FREUD, Sigmund. *Introduction à la psychanalyse.* Paris : Payot, 2004. p.384
FREUD, Sigmund. *L'inquiétante étrangeté et autres essais.* Paris : Gallimard, 1919. p.190.
FREUD, Sigmund. *L'interprétation des rêves (1898).* Paris : Breal, coll. Philothèque, 2001. p.512.
FREUD, Sigmund. *L'avenir d'une illusion (1927).* Paris : Presses Universitaires de France, 1980.
FREUD, Sigmund. L'inconscient (1915). In : *Métapsychologie*. Paris : Gallimard, coll. Folio Essai, 1968, réédit. 1992. p.65-122.
FREUD, Sigmund. La dénégation : Die Verneinung (1925). In : *Résultats, Idées, problèmes.* Paris : Presses Universitaires de France, vol.II, 1985. p.135-139.
FREUD, Sigmund. La disposition à la névrose obsessionnelle (1913). In : *Névrose, psychose et perversion (1924).* Paris : Presses Universitaires de France, 1974.
FREUD, Sigmund. La perte de la réalité dans la névrose et la psychose (1918). *Névrose, psychose et perversion (1924)*. Paris : Presses Universitaires de France, 1978.
FREUD, Sigmund. Le clivage du moi dans le processus de défense (1938). In : *Résultats, Idées, Problèmes*, tome II. Paris : Presses Universitaires de France, 1985.
FREUD, Sigmund. Le fétichisme (1927). In : *La vie sexuelle*. Paris : Presses Universitaires de France, 1969.
FREUD, Sigmund. Le moi et le ça (1923). In : *Essais de psychanalyse*, Paris : Gallimard, 1933, p.219-275.
FREUD, Sigmund. Le problème économique du masochisme (1926). In : *Névrose, psychose et perversion (1924)*. Paris : Presses Universitaires de France, 2007.
FREUD, Sigmund. Lettre du 30 juillet 1915. In : ANDREAS-SALOME, Lou. *Correspondance avec Sigmund Freud.* Paris : Gallimard, 1974. p.43-44.
FREUD, Sigmund. *Métapsychologie (1915-1939).* Paris : Gallimard, coll. Folio Essai, 1968, réédit. 1992.
FREUD, Sigmund. Névrose et psychose (1924). In: *Névrose, Psychose, Perversion (1924)*. Paris: Bibliothèque de Psychanalyse, Presses Universitaires de France, 1973.
FREUD, Sigmund. Note sur le bloc magique. In : *Résultats, Idées, Problèmes II (1921-1938).* Paris : Presses Universitaires de France, 1998. p.119-124.
FREUD, Sigmund. Pour introduire le narcissisme (1914). In : *La vie sexuelle*. Paris : Presses universitaires de France, 1969.
FREUD, Sigmund. *Project for a scientific Psychology (1895)* / Trad. Par J.Strachey. The Standard Edition of the complete Psychological Works. Londres : The Hogarth Press and the Institute of Psycho-Analysis, 1966, p.339.

FREUD, Sigmund. Psychologie des foules et analyse du moi (1921). In : *Essais de psychanalyse*, Paris : Gallimard, 1933.
FREUD, Sigmund. Pulsions et destin des pulsions (1915). In : *Métapsychologie*. Paris : Gallimard, Folio Essais, 1968, réédit. 1992. p.11-44.
FREUD, Sigmund. Deuil et mélancolie (1915). In : *Métapsychologie*. Paris : Gallimard, Folio Essais, 1968, réédit.1992. p.145-172.
FREUD, Sigmund. Remarques biographiques sur l'autobiographie d'un cas de paranoïa : Dementia Paranoides (Le Président Schreber) (1911). In : *Cinq psychanalyses*. Paris: Presses Universitaires de France, 1975.
FREUD, Sigmund. Sur l'étiologie de l'hystérie (1896). In *Œuvres complètes, III*. Paris : Presses Universitaires de France, 1989.
FREUD, Sigmund. *Trois Essais sur la théorie de la sexualité (1905).* Paris : Gallimard, 1962.
FRITH, Utah. *L'énigme de l'autisme (1989*). Paris: Odile Jacob, 1992.
FRITH, Utah, HAPPE, Fransesca et SIDDONS, Fran. Autism and theory of mind in everyday life. *Social Dev,* 1994 , No 3.
GERARDIN-COLLET, Véronique et RIBONI, Christiane. *Autisme : perspectives actuelles*. Paris : L'Harmattan, 2000
GERLAND, Gunilla. *Une personne à part entière.* Mougins : Autisme France Diffusion, 2004.
GILBERT, C. *Artistics talents in autism.* Conférence à Anvers (Belgique) du 6 octobre 1990.
GILBERT, C. Savant syndrome. In : R.Vejlsgaard, *Medicinsk arsbok*, Kopenhamn : Munksgaard, 1992.
GIMENEZ, Guy et PEDINIELLI, Jean-Louis. *Les psychoses de l'adulte.* Paris : Armand Colin, 2004.
GIMENEZ, Guy. BARUT, Blandine. D'AMORE, Monique et PEDINIELLI, Jean-Louis. Le soin de réadaptation auprès de patients schizophrènes. *Revue Française de Psychiatrie et de Psychologie Médicale*, IV, 42, 2000, pp.30-34.
GIMENEZ, Guy. Entre chaos et pensée, l'hallucination, un contenant présymbolique. In : *L'activité de pensée, émergences et troubles.* Paris : Dunod, 1994. p.145-156.
GIMENEZ, Guy. La psychothérapie des patients psychotiques hallucinés. *Cahiers de psychologie clinique,* 2003, No 21.
GIMENEZ, Guy. Le travail de l'hallucination. *Cliniques Méditerranéennes*, 2000, No 62, p.149-167.
GIMENEZ, Guy. PEDINIELLI, Jean-Louis et GUIMONT, M. La démétaphorisation dans le travail de l'hallucination. *Revue Française de Psychiatrie et de Psychologie Médicale*, 32, 50-53, 1999.
GOLSE, Bernard. *Du corps à la pensée*. Paris : Presses Universitaires de France, coll. Le fil rouge, 2001.
GORI, Roland. Freud: pragmatisme malgré lui? *Topique*, 1999, No 70, p.113-133. Paris: Presses Universitaires de France.
GRANDIN, Temple. *Ma vie d'autiste.* Paris : Odile Jacob, 1994.
GRANDIN, Temple. *Penser en images et autres témoignages sur l'autisme (1995).* Paris : Odile Jacob, 1997.
GRASSER, Fabien. *Stabilisations dans la psychose.* Texte présenté à la Xième Journée d'étude du GRAPP, à Marseille, le 7 Mars 1998.
GRASSER, Yasmine. L'autisme : un consensus à défaut d'éthique. *La petite Girafe, Quelle éthique avec les autistes ?*,1997, No 8. p.5-21.
GRASSER, Yasmine. Verbosité, mutisme, hallucination ou les structures freudiennes de la parole dans l'autisme infantile. *Bulletin du groupe petite enfance,* 1997, No 10. p.55-61.
GRENN, André. La projection: de l'identification projective au projet. In : *La folie privée.* Paris : Gallimard, 1990. p.200.
GRENN, André. *Le travail du négatif.* Paris : Les Éditions de minuit, coll. Critiques, 1993.
GUEY, Nicole. La machine à personnalité. In : BONNAT, Jean-Louis. *Autisme et Psychose, Machine autistique et délire machinique :clinique différentielle des psychoses.* Rennes : Presses Universitaires de Rennes, coll. Clinique psychanalytique et Psychopathologie, 2009. p.153-159.
GUILLAS, G. Du changement dans l'autisme ?. *Journée de l'ACF/VLB du 27 mars 1999*, p.197-199.
GUILLAUME, Renée. *Un silence assourdissant – Le secret du fils autiste*. Paris : Albin Michel, 2002.
GUILLEN, Fabienne. Autoérotisme, Narcissisme et amour. *Revue de la découverte freudienne, Pas-Tant*, 1988, 18-19, Toulouse, Presses Universitaires du Mirail.
GUILLEN, Fabienne. La place du diagnostic dans la direction de la cure. *Revue de psychanalyse, Trèfle,* N°4-5, 2002.
GUILLEN, Fabienne. Le silence de la pulsion. *Revue de psychanalyse, Trèfle,* N°2, 2001.
GUIRAUD, Paul. Le délire. *La revue de médecine*, n°1575, oct.1968.
GUIRAUD, Paul. Les formes verbales de l'interprétation délirante. *Annales médico-psychologiques*, 1921, I, p.395-412.
GUIRAUD, Paul. *Psychiatrie générale*. Paris : Le François. 1950.
HAAG, Geneviève. De l'autisme à la schizophrénie. *Topique*, 1985. p.47-65.
HAAG, Geneviève, TORDJMAN, Sylvie et al. Grille de repérage clinique des étapes évolutives de l'autisme infantile traité. *Psychiatrie de l'enfant,* 1995, volume XXXVIII, No 2, p.495-527.
HAAG, Geneviève. Contribution à la compréhension des identifications en jeu dans le moi corporel. *Journal de la psychanalyse de l'enfant*, 1997, No 20, p.111-131.
HAAG, Geneviève. Réflexions sur quelques particularités des émergences de langage chez les enfants autistes. In TOUATI, Bernard, JOLY, Fabien, LAZNICK, Marie-Christine. *Langage, voix et parole*. Paris : Presses Universitaires de France, coll. Le fil rouge, 2007.
HAAG, Geneviève. Réflexions de psychothérapeutes de formation psychanalytique s'occupant de sujet avec autisme. *Revue française de psychosomatique*, 2005, N°27.
HAAG, Geneviève. Rencontres avec Frances Tustin. In : *Autismes de l'enfance. Revue française de psychanalyse*. Paris : Presses Universitaires de France, 1994. p.79.
HAGEGE, Claude. *L'homme de paroles.* Paris: 1985.
HAGEGE, Claude. *La structure des langues.* Paris : Presses Universitaires de France, coll. Que sais-je, 1982.
HARRY STACK, Sullivan. *Schizophrenia as a Human Process.* New-York : Norton, 1962.
HASSEN CHEDRI, Stephan. *La notion de vide, concept-clé dans la psychose.* 2005. Disponible sur : http://www.psychanlyse-insitu.fr/boite_a/notionVide.htm.
HAUTE AUTORITE DE SANTE. *Autisme et autres troubles envahissants du développement (TED) – État des connaissances hors mécanismes physiopathologiques, psychopathologiques et recherche fondamentale.* Janvier 2010. Disponible sur:

http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_935617/autisme-et-autres-troubles-envahissants-du-developpement

HEBERT, François. *Rencontrer l'autiste et le psychotique.* Paris : Vuibert, 2006. p.208.
HEGEL, Georg Wilhelm Friedrich. *La phénoménologie de l'esprit (1807).* Paris : Aubier, 1941.
HERBAUDIERE, Denise. *Cati ou les fruits de l'éducation*. Paris: Desclée de Brower ; 2000.
HERMELIN, Beate et O'CONNOR, Neil. *Psychological experiments with autistic children.* Oxford : Pergamon Press, 1970.
HOBSON, R-Peter. *Autism and the development of mind.* Hillsdale : Lawrence Erlbaum Associates, 1993.
HOCHMANN, Jacques. *Histoire de l'autisme : De l'enfant sauvage aux troubles envahissants du développement.* Paris : Odile Jacob, 2009.
HOCHMANN, Jacques. *Pour soigner l'enfant autiste : des contes à rêver debout.* Paris : Odile Jacob, coll. Bibliothèque. 2010.
HOLLIDAY WILLEY, Liane. *Vivre avec le syndrome d'Asperger : un handicap visible au quotidien.* Bruxelles : De Boeck, coll. Questions de personne, 2010.
HOLVOET, Dominique. D'une tentative de localisation de la jouissance avec un enfant autiste. *Les feuillets du Courtil,* Publication du champ freudien en Belgique, 1989, N°1. pp.1-7.
HOLVOET, Dominique. Les autismes et les conditions du lien. *Les feuillets du Courtil*, Publication du champ freudien en Belgique, 2008, No 29. pp.77-94.
HOUZEL, Didier. Les angoisses d'anéantissement du nourrisson. *Psychiatrie française,* 1988, No 3, p.19-27.
HOUZEL, Didier. Le monde tourbillonnaire de l'autiste. Actes du colloque de Monaco 14, 15, 16 juin 1984. In : *Lieux de l'enfance, No 3*, Toulouse, Privat, 1985. p.169-183.
HOWLIN, Patricia. L'évaluation du comportement social. In : RUTTER, Michael et SCHOPLER, Éric. *L'autisme. Une réévaluation du concept et du traitement (1978).* Paris : Presses Universitaires de France, 1991.
HUBE, Françoise. *Le heimlich de l'épilepsie.* Journées nationales de la Lettre lacanienne: lectures plurielles, Lyon, le 24 juin 2006.
HUGHES, Claire. et RUSSELL, James. *Autistic children's difficulty with mental disengagement from an object : its implications for theories of autism,* Developmental Psychology, 29, 3, 1993.
HULAK, Fabienne. Construction du délire, construction autistique : De la machine à la langue comme machine. In : BONNAT, Jean-Louis. *Autisme et Psychose, Machine autistique et délire machinique : clinique différentielle des psychoses.* Rennes : Presses Universitaires de Rennes, coll. Clinique psychanalytique et Psychopathologie, 2009. p.163-172.
HULAK, Fabienne. Délire et mécanisme. In : *Pensée psychotique et création de systèmes – La machine mise à nu*. Toulouse : Erès, 2003. p.185-197.
HULAK, Fabienne. Introduction. Connect-I-Cut. In: *Pensée psychotique et création de systèmes – La machine mise à nu*. Toulouse : Erès, 2003. p.13-23.
HUMERY, Roland. La problématique du cas singulier. In BOURGUIGNON, Odile et BYDLOWSKY, Monique. *La recherche clinique en psychopathologie.* Paris : Presses Universitaires de France, 1995. p. 69-91.
INHELDER, Bärbel et al. Procédures et significations dans la résolution d'un problème concret. *Bulletin de psychologie*, 1980, XXXIII, 345, p.645-648.
IRIGARAY, Luce. Épreuve de productions de phrases chez les déments et les schizophrènes. *Psychologie française,* 1968, No 13, p.157-165.
IRIGARAY, Luce. Négation et transformation négative dans le langage des schizophrènes. *Langages*,1967, No 5, 84-98.
IRRIGARAY, Luce. *Le langage des déments.* Paris : Mouton, 1971.
ISABELLE, Anne. *Il était une fois…le syndrome d'Asperger.* Paris : Les éditions de l'officine, 2005.
IVERSEN, Portia. *Derrière le silence – le combat de deux mères pour révéler le monde caché de l'autisme.* Paris: Robert Laffont, 2009.
IWATA, Brian.A. Et al. Toward a functional analysis of self-injury. *Analysis and Intervention in Developmental Disabilities,* 1982, 2. p.3-20.
JACQUEMET, Jean-Lucien. *Aurélien ou le fort intérieur : Aurélien 17 ans, autiste, incommunicant profond.* Barret-Le Bas : Le souffle d'Or, coll. Passages. 2000.
JAKOBSON, Roman. *Essais de linguistique générale*. Paris: Les Éditions De Minuit, 1963.
JAKOBSON, Roman. *Langage enfantin et aphasie.* Paris : Les Éditions De Minuit, 1969.
JAKOBSON, Roman. Les lois phoniques du langage enfantin et leur place dans la phonologie générale. In : TRUBETZKOY, Nicolas-S. *Principes de phonologie.* Paris : Klincksieck, coll. tradition de l'humanisme, 1976.
JAKOBSON, Roman. *Six leçons sur le son et le sens (1942).* Paris: Les Éditions De Minuit, 1976.
JANET, Pierre. *L'automatisme psychologique : Essai de psychologie expérimentale sur les formes intérieures de l'activité humaine (1889).* Paris : Réédition de la Société Pierre Janet, 1973.
JANET, Pierre. *Les névroses.* Paris : Flammarion, 1909.
JANSEN, LMC. & al. Unresponsiveness to psychosocial stress in a sub-group of autistic-like children. Multiple Complex Developmental Disorder. *Psychoneuroendocrinology*, 25, p.753-764.

JOLIFFE, Terese, LANSDOWN, Richard, & ROBINSON, Clive. Autism : a personal account. *Communication*, 1992, N°26, 3, p.16.

JOLY, Fabien. De vous-même à moi-même...ma pauvre déception! : Langage post-autistique et partage d'affect dans le dialogue analytique. In TOUATI, Bernard, JOLY, Fabien, LAZNICK, Marie-Christine. *Langage, voix et parole*. Paris : Presses Universitaires de France, coll. Le fil rouge, 2007.

JOSSELIN, Françoise. *L'autisme, maladie du corps, maladie de la pensée.* Conférence prononcée à Toulouse, 2003.

JOUBERT, Martin. *L'enfant autiste et le psychanalyste : Essai sur le contre-transfert dans le traitement des enfants autistes* . Paris : Presses Universitaire de France, coll. Le fil rouge, 2009.

JUNG, Carl-Gustav. *Psychologie de la Dementia praecox.* Université de Harvard, Verlagsbuchhandlung Carl Marhold, 1907. Traduit de « Über die Psychologie der Dementia praecox: ein VersuchAuteur ».

KAHLBAUM, Karl. *La catatonie ou folie tonique/* Traduction et présentation de A.Viallard, L'Evolution psychiatrique, 1987, t.52, fasc.2, p.367-439. Traduction d'après un manuscrit déposé à la bibliothèque H.Ey de l'Hôpital Saint-Anne Paris : « Die Catatonie oder das Spannungsirresein ».

KANNER, Léo et EINSENBERG, Léon. Notes of the follow-up studies of autistic children. In : HOCH, Paul et ZUBIN, Joseph. *Psychopathology of childhood*. New-York : Grune&Stratton, 1955, p.238.

KANNER, Léo. Irrelevant and metaphorical language in early infantile autism. *American Journal of Psychiatry,* 1946, No 103, p.242-246.

KANNER, Léo. Les troubles autistiques du contact affectif. *Nervous child,* 2, p.217-250. In *Neuropsychiatrie de l'enfance*, 1-2, 38, 1990, p.65-84. Trad de : « Autistic disturbances of affective contact » (1943).

KANNER, Léo. The birth of early infantile autisme. *Journal of Autism and Childhood Schizophrenia,* 1973, 3, 2.

KANT, Emmanuel. *Critique de la raison pratique* (1793). Paris : Presses Universitaires de France, coll. Quadrige, 1966.

KANTZAS, Panayotis et SHIMTT, Marie-José. *Le passe-temps d'un dieu, analyse de l'autisme infantile*. Paris : Dialogues, 1987.

KARSZ, Saül. L'autisme, entre idéologie et inconscient. *Bulletin du groupe petite enfance*, 1997, No 10, p.115-119.

KATAN, Maurits. *Aspects structuraux d'un cas de schizophrénie. La psychanalyse.* Paris : Presses Universitaires de France, 1958.

KAUFMANN, Pierre. *L'Apport Freudien, éléments pour une encyclopédie de la psychanalyse (1993)*. Paris : Larousse-Bordas, coll. In extenso, 1998. p.234.

KERN, Lynn et DUNLAP, Glen. Curricular modifications to promote desirable classroom behavior. In : LUISELLI, James-K. et CAMERON, Michael-J. *Antecedent control: Innovative approaches to behavioral support.* Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co, 1998. p.289-307.

KIERKEGAARD, Sorën. *Journal IV (1850-1853). Extraits.* Paris: Gallimard.

KLEIN, Mélanie. *La psychanalyse des enfants (1932*). Paris: Presses Universitaire de France, coll. Quadrige, 1959.

KNODT-LENFANT, Irène. *Claudin, Classé X chez les dinormos*. Mougins : Autisme France Diffusion, AFD, 2004.

KOEHLER, Françoise. Discussion avec les auteurs du document préparatoire. *Séries de la Découverte freudienne, L'Autisme et la Psychanalyse,* 1992, N°8. Toulouse : Presses Universitaires du Mirail. p.159-179.

KOEHLER, Françoise. Table ronde. *Séries de la Découverte freudienne, L'Autisme et la Psychanalyse*, 1992, N°8. Toulouse : Presses Universitaires du Mirail. p.239-264.

KOHN, Max. Acte narratif et cas. In : FEDIDA, Pierre et VILLA, François. *Le cas en Controverse*. Paris : Presses Universitaires de France, 1999. p.51-58.

KOLVIN, Israël et al. Studies in the childhood psychoses. II. The phenomenology of childhood psychoses. *Br J.Psychiatry*, 118, 1971, p.385-395.

KONSTENTERAS, John & HEWITT, Thomas. Autistic disorder and schizophrenia : diagnostic overlaps. *J.Autism Dev. Disorder,* 31-1, 2001, p.19-28.

KRASIL NIKOV, GT. Autistic syndrome in schizophrenia. *Zh Nevropatol Psikhiatr Im SS Korsakova*, 91-7, 1991, p.87-89.

KRIPKE, Saul. *Règles et langage privé (1982).* Paris: Seuil, 1996.

KUSNIERK, M. Le partenaire de l'autiste. *Du changement dans l'autisme ? Journée de l'ACF/VLB* du 27 mars 1999, p.73-75.

LA FUENTE, Carmen. Aliénation et séparation dans la psychose : Autisme et paranoïa. *Séries de la Découverte freudienne, L'Autisme et la Psychanalyse,* 1992, N°8. Toulouse : Presses Universitaires du Mirail. p.277-280.

LA SAGNA, Philippe. De l'isolement à la solitude. *La Cause Freudienne, Citoyen-symptôme*, 2007, No 66. Paris : Navarin. p.43-49.

LACADEE, Philippe. Le corps et l'évènement pubertaire sans le secours d'un discours établi. In: MALEVAL, Jean-Claude. *L'autiste, son double et ses objets*. Rennes : Presses Universitaires de Rennes, coll. Clinique Psychanalytique et Psychopathologie, 2009. p.253-268.

LACADEE, Philippe. Moment d'un traitement. *Séries de la Découverte freudienne, L'Autisme et la Psychanalyse,* 1992, N°8. Toulouse : Presses Universitaires du Mirail.

LACADEE, Philippe. Pour une clinique de l'autisme. *Bulletin du groupe petite enfance*, 1997, No 10. p.47-55.

LACAN, Jacques. *Les complexes familiaux dans la formation de l'individu (1938).* Paris: Navarin, 1984.

LACAN, Jacques. Le stade du miroir comme formateur de la fonction du Je telle qu'elle nous est révélée dans l'expérience psychanalytique (1936). In: *Écrits*. Paris: Le Seuil – Le Champ freudien, 1966. p.93-100.

LACAN, Jacques. Propos sur la causalité psychique (1946). In : *Écrits*. Paris: Le Seuil – Le Champ freudien, 1966. p.151-196.

LACAN, Jacques. La psychiatrie anglaise et la guerre (1947). In : *Autres Écrits*. Paris: Le Seuil – Le Champ freudien, 2001. p.101-120.

LACAN, Jacques. L'agressivité en psychanalyse (1948). In : *Écrits*. Paris: Le Seuil – Le Champ freudien, 1966. p.101-124.

LACAN, Jacques. Fonction et champ de la parole et du langage en psychanalyse (1953). In : *Écrits*. Paris: Le Seuil – Le Champ freudien, 1966. p.237-322.

LACAN, Jacques. Réponse au commentaire de Jean Hippolyte sur la *Verneinung* de Freud (1954). In : *Écrits*. Paris: Le Seuil – Le Champ freudien, 1966. p.381-400.

LACAN, Jacques. Variantes de la cure type (1955). In : *Écrits*. Paris: Le Seuil – Le Champ freudien, 1966. p.323-362.

LACAN, Jacques. Le Séminaire sur la lettre volée (1955). In : *Écrits*. Paris: Le Seuil – Le Champ freudien, 1966. p.11-64.

LACAN, Jacques. D'une question préliminaire à tout traitement possible de la psychose (1958). In : *Écrits*. Paris: Le Seuil – Le Champ freudien, 1966. p.531-584.

LACAN, Jacques. La signification du phallus (1958). In : *Écrits*. Paris: Le Seuil – Le Champ freudien, 1966. p.685-696.

LACAN, Jacques. Remarque sur le rapport de Daniel Lagache : psychanalyse et structure de la personnalité (1958). In : *Écrits*. Paris: Le Seuil – Le Champ freudien, 1966. p.647-684.

LACAN, Jacques. Subversion du sujet et dialectique du désir (1960). In : *Écrits*. Paris: Le Seuil – Le Champ freudien, 1966. p.793-829.

LACAN, Jacques. L'instance de la lettre dans l'inconscient ou la raison depuis Freud (1957). In : *Écrits*. Paris: Le Seuil – Le Champ freudien, 1966. p.493-530.

LACAN, Jacques. *Des Noms-Du-Père (1963).* Paris : Seuil, coll. Comment faire pour enseigner, 2005.

LACAN, Jacques. Kant avec Sade (1963). In : *Écrits*. Paris: Le Seuil – Le Champ freudien, 1966. p.765-792.

LACAN, Jacques. Position de l'inconscient (1964). In : *Écrits*. Paris: Le Seuil – Le Champ freudien, 1966. p.829-850.

LACAN, Jacques. Du « Trieb » de Freud et du désir du psychanalyste (1964). In : *Écrits*. Paris: Le Seuil – Le Champ freudien, 1966. p.851-854.

LACAN, Jacques. La science et la vérité (1965). In : *Écrits*. Paris: Le Seuil – Le Champ freudien, 1966. p.855-878.

LACAN, Jacques. *Petit discours aux psychiatres.* Conférence sur la psychanalyse et la formation du psychiatre à Sainte Anne. Cercle psychiatrique avec EY, Henri, 1967.

LACAN, Jacques. Allocution sur les psychoses de l'enfant (1967). In : *Autres Écrits*. Paris: Le Seuil – Le Champ freudien, 2001. p.361-372.

LACAN, Jacques. L'acte psychanalytique – Compte-rendu du Séminaire 1967-1968. In : *Autres Écrits.* Paris: Le Seuil – Le Champ freudien, 2001. p.375-386.

LACAN, Jacques. Proposition du 9 octobre 1967 sur le psychanalyste de l'École. In: *Autres Écrits.* Paris: Le Seuil – Le Champ freudien, 2001. p.243-260.

LACAN, Jacques. De la plus-value au plus de jouir (13 novembre 1968). *Revue Cités,* 2003, N°16, Paris: Presses Universitaires de France.

LACAN, Jacques. *D'une réforme dans son trou.* Texte écrit pour le journal Le Monde, le 3 novembre 1969.

LACAN, Jacques. Note sur l'enfant (1969). In : *Autres Écrits*. Paris: Le Seuil – Le Champ freudien, 2001. p. p.373-374.

LACAN, Jacques. Radiophonie (1970).In : *Autres Écrits.* Paris: Le Seuil – Le Champ freudien, 2001. p.403-448.

LACAN, Jacques. *Le Savoir du psychanalyste* (1971-1972). Entretiens de Sainte-Anne, Ronéotypé.

LACAN, Jacques. *Du discours psychanalytique (1972).* Milan: La Salamandre, 1978.

LACAN, Jacques. L'Étourdit (1972). In : *Autres Écrits*. Paris : Le Seuil – Le Champ freudien, 2001. p.449-496.

LACAN, Jacques. *Discours de Rome : La troisième.* VIIe Congrès de l'E.F.P. Lettres de l'École Freudienne de Paris, No 16, 1975, p.177-203.

LACAN, Jacques. Note italienne (1973). In: *Autres Écrits.* Paris: Le Seuil – Le Champ freudien, 2001. p.307-312.

LACAN, Jacques. *Télévision*. Paris: Le Seuil – Le Champ freudien, 1974.

LACAN, Jacques. Conférence à Genève sur le symptôme (1975). *Le bloc-notes de la psychanalyse*, 5, 1985.

LACAN, Jacques. Conférences et entretiens dans des universités nord-américaines (1975). *Scilicet*, 1976, N° 6-7, Paris: Seuil.

LACAN, Jacques. Le Séminaire du 11 Mai 1976, *Ornicar*?, Bulletin périodique du champ freudien, 1976, No 11.

LACAN, Jacques. Notes en allemand préparatoires à la conférence sur la chose freudienne. *Ornicar*? Bulletin périodique du champ freudien, automne 1987-1988, No42.

LACAN, Jacques. *Le Séminaire, Livre I: Les Écrits techniques de Freud (1953-1954).* Paris: Le Seuil – Le Champ freudien, 1975.

LACAN, Jacques. *Le Séminaire, Livre II: Le Moi dans la théorie de Freud et dans la technique psychanalytique (1954-1955).* Paris: Le Seuil – Le Champ freudien, 1978.

LACAN, Jacques. *Le Séminaire, Livre III: Les psychoses (1955-1956).* Paris: Le Seuil – Le Champ freudien, 1981.

LACAN, Jacques. *Le Séminaire, Livre IV: La relation d'objet (1956-1957).* Paris: Le Seuil – Le Champ freudien, 1994.

LACAN, Jacques. *Le Séminaire, Livre V: Les formations de l'inconscient (1957-1958).* Paris : Le Seuil – Le Champ freudien, 1998.

LACAN, Jacques. *Le Séminaire, Livre VI: Le désir et son interprétation (1958-1959).* Publication hors commerce des Éditions de l'Association Freudienne Internationale.

LACAN, Jacques. *Le Séminaire, Livre VII: L'Éthique de la psychanalyse (1959-1960).* Paris: Le Seuil – Le Champ freudien, 1986.

LACAN, Jacques. *Le Séminaire, Livre VIII: Le Transfert (1960-1961).* Paris: Le Seuil – Le Champ freudien, 1991.

LACAN, Jacques. *Le Séminaire, Livre IX: L'Identification (1961-1962).* Publication hors commerce des Éditions de l'Association Freudienne Internationale.

LACAN, Jacques. *Le Séminaire, Livre X: L'Angoisse (1962-1963).* Paris: Le Seuil – Le Champ freudien, 2004.

LACAN, Jacques. *Le Séminaire, Livre XI: Les Quatre Concepts fondamentaux de la psychanalyse (1964).* Paris: Le Seuil – Le Champ freudien, 1973.

LACAN, Jacques. *Le Séminaire, Livre XII : Problèmes cruciaux pour la psychanalyse (1964-1965).* Paris : Le Seuil – Le Champ freudien, 1966.

LACAN, Jacques. *Le Séminaire, Livre XIII: L'Objet de la psychanalyse (1965-1966).* Publication hors commerce des Éditions de l'Association Freudienne Internationale.

LACAN, Jacques. *Le Séminaire, Livre XVI: D'un Autre à l'autre (1968-1969).* Publication hors commerce des Éditions de l'Association Freudienne Internationale.

LACAN, Jacques. *Le Séminaire, Livre XVII: L'Envers de la psychanalyse (1969-1970).* Paris: Le Seuil – Le Champ freudien, 1991.

LACAN, Jacques. *Le Séminaire, Livre XIX: …Ou pire (1971-1972).* Publication hors commerce des Éditions de l'Association Freudienne Internationale.

LACAN, Jacques. *Le Séminaire, Livre XX: Encore (1972-1973).* Paris: Le Seuil – Le Champ freudien, 1975.

LACAN, Jacques. *Le Séminaire, Livre XXI: Les non-dupes errent (1973-1974).* Publication hors commerce des Éditions de l'Association Freudienne Internationale.

LACAN, Jacques. *Le Séminaire, Livre XXII: RSI (1974-1975).* Scilicet, 1;Paris: Le Seuil – Le Champ freudien.
LACAN, Jacques. *Le Séminaire, Livre XXIII: Le sinthome (1975-1976).* Paris: Le Seuil – Le champ freudien, 2005.
LACAN, Jacques. *Le Séminaire, Livre XXIV: L'insu que sait de l'une-bévue s'aile à mourre, (1976-1977)*. Publication hors commerce des Éditions de l'Association Freudienne Internationale ou *Ornicar* ?, Bulletin périodique du Champ freudien, 1977-1979, No 12-18.
LACOMBE, Alain. *L'autisme et l'hypothèse du sujet du langage*. Exposé dans le cadre de la Formation de la Découverte Freudienne, Toulouse, mars 2007.
LANTERI-Laura, Georges. *Les hallucinations.* Paris : Masson, 1991.
LANTERI-LAURA, Georges. Remarques sur le rationalisme morbide. In : *Pensée psychotique et création de systèmes – La machine mise à nu*. Toulouse : Erès, 2003. p.177-185.
LAPEYRE, Michel. *Autisme et Psychose: le Père.* Exposé le 5 Mai 1995 à l IMP-Pro (ADAPEI) d'Azereix (65).
LAPEYRE, Michel. L'autisme et la psychanalyse. *Bulletin du Groupe Petite Enfance,* 1995, N°10, p.162-166.
LAPEYRE, Michel. *Clinique et thérapeutique.* UFR de Psychologie, Université de Toulouse le Mirail, PSY316, 1997.
LAPEYRE, Michel. *La construction de cas est du côté de l'art.* UFR de Psychologie, Université de Toulouse le Mirail, PSY316, 1997.
LAPEYRE, Michel. *La méthode clinique*. Unité de Formation et de Recherche Psychologie, PSY316, Université Toulouse Le Mirail. 1997.
LAPEYRE, Michel. Lecture critique I. *Séries de la Découverte freudienne, L'Autisme et la Psychanalyse,* 1992, N°8. Toulouse : Presses Universitaires du Mirail. p.119-128.
LARCHEZ, Michèle. *De l'exception à l'exclusion – Lettre ouverte aux parents d'enfants « normaux ».* Colmar : Autisme Alsace, 2002.
LAURENT, Éric. Autisme et Psychose: poursuite d'un dialogue avec Rosine et Robert Lefort. *La Cause freudienne, Citoyen-Symptôme,* 2007, No 66. Paris : Navarin. p.105-118.
LAURENT, Éric. De quelques problèmes de surface dans la psychose et l'autisme. *Quarto*, 1981, No 2.
LAURENT, Éric. Deux aspects de la torsion entre symptôme et institution. In : *Pertinences de la psychanalyse appliquée*. Paris : Le Seuil, 2003. p.267-281.
LAURENT, Éric. Le trait de l'autisme. *Les Feuillets du Courtil*, 2002, No 20.
LAURENT, Éric. Le trauma à l'envers. *Ornicar* ? 2002, No 204.
LAURENT, Éric. Discussion. *Séries de la Découverte freudienne, L'Autisme et la Psychanalyse,* 1992, N°8. Toulouse : Presses Universitaires du Mirail. p.151-157.
LAURENT, Éric. Lecture critique II. *Séries de la Découverte freudienne, L'Autisme et la Psychanalyse,* 1992, N°8. Toulouse : Presses Universitaires du Mirail. p.129-149.
LAURENT, Éric. Les traitements psychanalytiques des psychoses. *Les Feuillets du Courtil*, Revue du Champ Freudien en Belgique, 2002, N°21. pp.7-24.
LAURENT, Éric. Réflexions sur l'autisme. *Bulletin du groupe petite enfance,* 1997, No 10, p.40-47.
LAZAROU, Athéna. Accueillir Louise. *Les Feuillets du Courtil*, Publication du Champ freudien, 2008, No 29. pp.199-207.
LAZNICK-PENOT, Marie-Christine. *Vers la parole : trois enfants autistes en psychanalyse.* Paris : Denoël, coll. L'espace analytique, 1999.
LAZNICK, Marie-Christine. La prosodie avec les bébés à risque d'autisme: clinique et recherche. In TOUATI, Bernard, JOLY, Fabien, LAZNICK, Marie-Christine. *Langage, voix et parole*. Paris : Presses Universitaires de France, coll. Le fil rouge, 2007.
LAZORTHES, Guy. *Les hallucinations.* Paris : Masson, 1996.
LE BOULANGE, Christine. Symptôme et psychose infantile. *Les Feuillets du Courtil*, 2000, N°4. pp.57-61.
LEBRUN, Jean-Pierre. *La mutation du lien social.* 2004. 8pages. p.6. Disponible sur :
http://www.freud-lacan.com/articles/article.php?id_article=00621
LEBRUN, Jean-Pierre. *Les désarrois nouveaux du sujet : Prolongements théorico-cliniques au Monde sans limite.* Toulouse : Erès, Point hors ligne, 2001, 348p.
LEBRUN, Jean-Pierre. *Malaise dans la subjectivation.* Toulouse : Erès, 2001.
LECLAIRE, Serge. A la recherche des principes d'une psychothérapie des psychoses. *L'Évolution psychiatrique,* 1958, tome 23, No 2, p.337-419.
LEDGIN, Norman. *Ces autistes qui changent le monde.* Paris : Salvator, 2008.
LEFEVRE Charles. *Étude clinique des néologismes en médecine mentale.* Thèse de Médecine. Paris : Jouve, No 229, 1891.
LEFEVRE, Françoise. *Le petit prince cannibale.* Paris : J'ai lu, 1991.
LEFORT, Rosine et Robert. Autisme et Psychose. *Praticiens du réel, Letterina, Bulletin de l'Association Cause Freudienne,* Normandie, 2007, No 46, p.5-25.
LEFORT, Rosine et Robert. L'accès de l'enfant à la parole, condition du lien social. *Bulletin du Groupe petite enfance, 1997*, No10.
LEFORT, Rosine et Robert. L'analyse: l'infantile et le féminin. L*a Cause Freudienne,* 2007, No 66.
LEFORT, Rosine et Robert. L'autisme spécifique. *Le Symptôme-Charlatan*. Paris : Le Seuil, 1998.
LEFORT, Rosine et Robert. *La distinction de l'autisme.* Paris : Seuil, coll. Champ Freudien, 2003.
LEFORT, Rosine et Robert. *Les structures de la psychose. L'enfant au loup et le président*. Paris : Le Seuil, 1988.
LEFORT, Rosine et Robert. *Naissance de l'Autre, deux psychanalyses, Nadia, 13 mois, Marie-Françoise, 30 mois.* Paris : Le Seuil, 1980.
LEFORT, Rosine et Robert. Autisme et psychose deux signifiants : Partie et Cassé. *Séries de la Découverte Freudienne,* 1992, N°8, Toulouse, Presses Universitaires du Mirail. p.229-238.
LEFORT, Rosine et Robert. L'Autre et l'objet dans la psychose. *Revue de la découverte Freudienne, Pas tant*, 1990, n°23-24. p.11-23.
LEGENDRE Ninon. *Tranche de vie d'une maman optimiste – Autisme, hyperactivité, précocité.* Bruxelles: Jérôme Do Bentzinger Éditeur, 2006.
LELORD, Gilbert et SAUVAGE, Dominique. *L'autisme de l'enfant*. Paris : Masson, 1990.
LEMAY, Michel. *L'autisme aujourd'hui.* Paris : Odile Jacob, 2004.
LESLIE Alan-M. Pretense and Representation: The Origin of Theory of Mind. *Psychological Review*, 1987, vol.94, N°4. pp. 412–426.
LEURET, François. *Fragments psychologiques sur la folie.* Paris: Crochard, 1834, 426 p.
LEVINAS, Emmanuel. *De l'Existence à l'existant*. Paris : J.Vrin, 1978, rééd. 1993.
LEVINAS, Emmanuel. *Le Temps et l'Autre*. Montpellier : Fata Morgana, 1980.
LEVINAS, Emmanuel. *Éthique et infini: dialogues d'Emmanuel Levinas et Philippe Nemo*. Paris: Fayard, coll. L'Espace intérieur, 1982.
LEVY, Robert. *Le désir contrarié : Essai sur l'impossible transmission en psychanalyse.* Toulouse : Erès, 1998, 342p.
LIDZ Theodore, FLECK Stephen et CORNELISON, Alice. *Schizophrenia and the family.* New-York: International University Press, 1965.
LIGNAC-MARY, Marianne. *Le petit Sphinx*. Grenoble : Éditions du GRAAL, Sésame Autisme, 2005.
LINDA, H. DE BONIS, Monique, FELINE, André. Structure du self-concept et schizophrénie. *Revue Européenne de Psychologie Appliquée*, 1992, 42, 2, p.151-159.
LOVAAS, Ivar. Behavioral treatment and normal educational and intellectual functioning in young autistic children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology,* 55, 1987.
LURIA, Aleksander. *Une prodigieuse mémoire.* Paris : Seuil, 1994.
LUTZ, Jänncke. *Uber die schizophrenie im Kindersalters*. Zurich : Art. Institut O.Fusslin, 1937.
MC GILL-SMITH, P. *You are not alone: For parents when they learn that their child has a disability.* 1997. Disponible sur: www.kidsource.com/NICHCY/parenting.disab.all.4.2.html.
MC KENNA, Kathleen. & al. Looking for childdhood-onset schizophrenia : the first 71 cases screened. J. Am. Acad Child Adloesc. Psychiatry, 33-5, 1994, p.636-644.
MAHER, Barbara et SPITZER, Michael. Delusions. H.E.Adams & P B.Sutker. *Comprehensive Handbook of Psychopathology*. New York : Second Edition, Plenum.
MAHER, Barbara. Models and methods for the study of reasoning in delusions. *Revue Européenne de Psychologie Appliquée*, 1992, 42, 2, p.97-102.
MAHJOUB-TROBAS, Lilia. Du semblable au semblant. *Revue du CEREDA, L'enfant et le semblant*, Bulletin 1, Analytica, vol. 56, Navarin, 1988.
MAIELLO, Suzanne. Les états autistiques et les langages de l'absence : La découverte de la dimension rythmique de l'expérience dans le processus thérapeutique. In TOUATI, Bernard, JOLY, Fabien, LAZNICK, Marie-Christine. *Langage, voix et parole.* Paris : Presses Universitaires de France, coll. Le fil rouge, 2007.
MAINGUENAU, Dominique. *Approche de l'énonciation en linguistique française.* Paris : Hachette, 1981.
MALDINEY, Henri. *Regard, parole, espace.* Paris : L'âge d'homme, coll. Amers, 1973.
MALEVAL, Jean-Claude. *Logique du délire (1997).* Paris : Masson, 2000.
MALEVAL, Jean-Claude. *La forclusion du Nom-Du-Père : Le concept et sa clinique.* Paris : Le Seuil - Le Champ Freudien, 2000.
MALEVAL, Jean-Claude. *Folies hystériques et psychoses dissociatives.* Paris: Payot, 1991.
MALEVAL, Jean-Claude. De l'autisme de Kanner au syndrome d'Asperger. *L'évolution psychiatrique*, 1998, No 63, p.293-309.
MALEVAL, Jean-Claude. De l'objet autistique à la machine : les suppléances du signe. In : *Pensée psychotique et création de systèmes – La machine mise à nu*. Toulouse : Erès, 2003. p.197-219.
MALEVAL, Jean-Claude. Discussion. *Préliminaire*, *D'une rééducation et ses préliminaires, No 16,* Publication du champ freudien en Belgique, 2006. p.76-80.
MALEVAL, Jean-Claude. Ébauche d'une approche de la spécificité de la psychose autistique. B*ulletin du Groupe Petite Enfance,* 10, 1997.
MALEVAL, Jean-Claude. *Éléments pour une appréhension clinique de la psychose ordinaire*. Séminaire pour la Formation Continue de la découverte freudienne « Psychose et lien social », Toulouse, 18-19 janvier 2003.
MALEVAL, Jean-Claude. Histoire d'une mutation dans l'appréhension de l'autisme. In : Bonnat, Jean-Louis (Dir). *Autisme et Psychose, Machine autistique et délire machinique : clinique différentielle des psychoses.* Rennes : Presses Universitaires de Rennes, coll. Clinique psychanalytique et Psychopathologie, 2009.
MALEVAL, Jean-Claude. Les objets autistiques complexes sont-ils nocifs ? In: MALEVAL, Jean-Claude. *L'autiste, son double et ses objets*. Rennes : Presses Universitaires de Rennes, coll. Clinique Psychanalytique et Psychopathologie, 2009. p.161-189.
MALEVAL, Jean-Claude. *L'autiste et sa voix.* Paris: Le Seuil, Champ Freudien. 2009.
MALEVAL, Jean-Claude. Plutôt verbeux les autistes. *La Cause freudienne, Citoyen-Symptôme,* 2007, No 66. Paris : Navarin. p.127-140.
MALEVAL, Jean-Claude. Quel traitement pour le sujet autiste? *Les feuillets du Courtil.* Publication du champ Freudien en Belgique, 2008, N°29. pp.29-77.
MALEVAL, Jean-Claude. Une sorte d'hypertrophie compensatoire : ou la construction d'un Autre de suppléance. *Du changement dans l'autisme ? Journée de l'ACF/VLB* du 27 mars 1999.
MALEVAL, Jean-Claude. La rétention des objets pulsionnels au principe de l'autisme. In CAUSSE, Jean-Daniel et REY-FLAUD, Henri. *Les paradoxes de l'autisme*. Toulouse : Erès, 2011, pp.28-38.
MALHER, Margaret. *Psychose infantile (1968).* Paris : Payot, 1973.
MANNONI, Maud. L*'enfant arriéré et sa mère*. Paris: Éditions du Seuil, 1964.
MANZOTTI, Marita. L'intervention analytique dans l'autisme. *Bulletin du groupe petite enfance,* 1997, No 10. p.61-66.
MARIAGE, Véronique. Avec l'enfant autiste, quelle pratique clinique ? *Les feuillets du Courtil,* Publication du Champ freudien en Belgique, 2008, No 29. pp.99-111.
MARIAGE, Véronique. D'un travail clinique en institution avec un enfant psychotique. *Les Feuillets du Courtil,* Publication du Champ freudien en Belgique, 1989, No 1. pp.59-67
MARTINEAU Jöelle et al. Electroencephalography and clinical. *Neurophysiology,* N°82, 1992. pp.60-66.

MARY, Bernard. Freud et le langage d'organe. *Revue de l'École Freudienne, Savoir de la psychose.* Bruxelles : De Boeck Université, 1999. p.17-64.
MAZET, Philippe et STOLERU, Serge. *Psychopathologie du nourrisson.* Paris: Masson, 3ième éd, 2003.
MELMAN, Charles. *L'Homme sans gravité – Jouir à tout prix.* Paris: Denoël, 2002.
MELTZER, Donald et BREMNER, John et al. *Explorations dans le monde de l'autisme (1975).* Paris : Payot, 2002.
MENAHEM, Ruth. *Langage et folie.* Paris : Les belles lettres, 1986.
MENARD, Augustin. Clinique de la stabilisation psychotique. *Bulletin de la Causse Freudienne,* Aix-Marseille, 1994, No 7.
MENARD, Augustin. Sur le deuil et la mélancolie. *Analytica*, 29. Paris : 1982, pp.47-61.
MENARD, Augustin. *Voyage au bord des psychoses : Ce que nous enseignent les psychotiques et leurs inventions.* Monts : Champ Social Éditions, 2008, 102p.
MENES, Martine. Avoir l'air. *Revue de psychanalyse du Champ lacanien : Tout n'est pas langage*, 2004, No 1.
MENYUK, Paul et QUILL, Kathleen. Semantic problems in autistic children. In : SCHOPLER, Éric et MESIBOV, Gary-B. *Communication problems in autism*. New-York : Plenum Press, 1985.
MENZEL, Emil., PREMACK, David et WOODRUFF, Guy. Map Reading by Chimpanzees. *Folia Primatologica*, 1978, 29, 4. p.241-249.
MESIBOV, Gary-B, SCHOPLER, Eric et HEARSEY, Kathy-A. Structured teaching. In : MESIBOV, Gary-B, SCHOPLER, Eric. *Behavioral Issues in Autism.* New-York: Plenum Press, 1994.
MICHAUD, Ginette. *Essais sur la schizophrénie et le traitement des psychoses – L'impossible réalité.* Ramonville saint-Agne : Erès, 2005.
MIEDZIANIK, David. *My autobiography.* Nottingham : Child Development Research Unit, University of Nottingham, 1986.
MILCENT, Catherine. *L'autisme au quotidien.* Paris : Odile Jacob, 1991.
MILLER, Jacques-Alain. Biologie lacanienne. *Revue de la Cause Freudienne,* 2000, No 44.
MILLER, Jacques-Alain. *Ce qui fait insigne*. Cours des 21 et 28 janvier 1987.
MILLER, Jacques-Alain. Clinique ironique. *La Cause freudienne, L'énigme et la psychose, 1993, N°23*. Paris : Navarin-Le Seuil.
MILLER, Jacques-Alain. Jacques Lacan et la voix. In : *La voix, Colloque organisé par le CMPP d'Ivry le 23 janvier 1988*, Lysimaque, Paris: 1989, p.175-184 ou *Quarto*, 1994, No 54, p.47-52.
MILLER, Jacques-Alain. Joyce avec Lacan. *La Cause Freudienne, 1998, No 38*. Paris : Navarin-Le Seuil.
MILLER, Jacques-Alain. *La fuite du sens. Cours inédit (1995-1996).* L'orientation lacanienne, séance du 13-12-1995.
MILLER, Jacques-Alain. Produire le sujet (1983). In : *Actes de l'École de la Cause Freudienne, La clinique psychanalytique des psychoses.* Paris : Copédith, 1984.
MILLER, Jacques-Alain. Une lecture du Séminaire « D'un Autre à l'autre ». *La Cause Freudienne,* 2006, No 64. Paris : Navarin. p.53-89.
MILLER, Jaques-Alain. Schizophrénie et paranoïa. *Quarto, 1983, No 10*.
MILLER, Jean-Alain. *La conversation d'Arcachon.* Paris : Agalma, 1997. p.275.
MILLER, Jean-Alain. La suture : éléments de la logique du signifiant. *Cahiers pour l'analyse, 1966, No 1-2.*
MILNER, Jean-Claude. *Les Noms indistincts.* Paris : Verdier poche, 2007, 160p.
MINKOWSKI, Eugène. *Au-delà du rationalisme morbide*. Paris: L'Harmattan, 1997. 260p.
MINKOWSKI, Eugène. *La schizophrénie (1927).* Paris : Petite Bibliothèque Payot, 2001.
MISES, Roger & SPERANZA, Mario. Questions transversales. Est-il possible d'établir un lien entre certains troubles envahissants du développement et la pathologie schizophrénique. *JEE.e.FFD. Psychiatrie. Conférence de consensus 2003 : Schizophrénies débutantes, diagnostic et modalités thérapeutiques*. Paris : 121-111131, 2003.
MORAR, Tamara. *Ma victoire sur l'autisme.* Paris : Odile Jacob. 2003.
MOREL, Bénédict-Augustin. *Études cliniques sur les maladies mentales – Tome II*. Paris : Librairie Victor Masson, 1852.
MOTTRON, Laurent. *Autistes: l'intelligence autrement.* 20 février 2006. Disponible sur : http://ledevoir.com/societe/science-et-technologie/102496/autistes-l-intelligence-autrement.
MOURIDSEN, Svend Erik. & al. Psychiatric morbidity in disintegrative psychosis and infantile autism : a long term follow-up study. *Psychopathology*, 32 4, 1999, p.177-183.
MOYANO, Olivier. *Le stade du double. Le double comme organisateur de l'espace psychique, du moi et des processus identitaires.* Thèse de Doctorat, Université Lumière Lyon 2, 2000.
MYLES, Brenda-Smith et SIMPSON, R.L. *Le syndrome d'Asperger: guide pour les parents et les éducateurs.* London*:* 1998.
NADEL, Jacqueline. Autisme et Imitation. *Revue Cerveau & Psycho, décembre 2003-février 2004, No 4.*
NADEL, Jacqueline et DECETY, Jean. *Imiter pour découvrir l'humain: psychologie, neurobiologie, robotique et philosophie de l'esprit.* Paris : Presses Universitaires de France, Coll. Sciences de la pensée, 2002.
NAUDIN, Jean et al. Définir l'hallucination acoustico-verbale comme trouble de la conscience de soi. *L'Évolution psychiatrique, vol.65, 2000*, pp.311-324.
NAVEAU, Pierre. *Psychose et le lien social : le nœud défait.* Paris : Anthropos, 2004.
NAVET, Michèle, LAVALLEE-HUYNH, Ginette et ROCH LECOURS, André. La schizographie ou l'écriture indocile. *Études françaises, vol. 18, n° 1, 1982,* p. 61-91. Disponible sur : http://id.erudit.org/iderudit/036752ar
NAZEER, Kamran. Laissez entrer les idiots - le témoignage fascinant d'un autiste. Paris: Oh éditions, 2006.
NELKEN, Jan. *A propos de décompositions schizophréniques de mots (1912).*
NGUYEN, A. Commentaires et notes sur les réponses IV et V de « Radiophonie ». *Revue de psychanalyse, Trèfle, 2002, N°4-5.*
NIETZSCHE, Friedrich. *Le Gai savoir (1882).* Paris : Gallimard, coll. Folio essais.
NOMINE, Bernard. L'autiste et le regard: l'instant de voir. In : *La schize de l'œil et du regard. Quarto, 1994, No 53,* p.29-35.
NOMINE, Bernard. Quand le corps souffre du langage : étude comparée de l'autisme et de la schizophrénie. *La lettre de l'enfance et de l'adolescence, 4, 2004, N°58*, p.19-26.
NORMAND, Michel. L'invention d'un Nom qui fait insigne. In : BONNAT, Jean-Louis et al. *Autisme et Psychose, Machines autistiques et délires machiniques : Clinique différentielle des psychoses*. Rennes : Presses Universitaires de Rennes, coll. Clinique psychanalytique et Psychopathologie, 2009.
NOTHOMB, Amélie. *Métaphysique des tubes.* Paris : Livre de Poche, 2000.
OURY, Jean et DEPUSSE, Marie. *A quelle heure passe le train...Conversations sur la folie*. Paris : Calmann-Lévy, 2003.
OURY, Jean. *Quelques éléments de psychothérapie institutionnelle : à propos de Jacques Lacan, Gisela Pankow et François Tosquelles.*
OZONOFF, Sally et al. Executive fonction deficits in high fonctionning autistic individuals: relationship to theory of mind. *Journal Ch. Psycho. & Psychiatric, N°32*, 1991.
OZONOFF, Sally. et STRAYER, David-L. Inhibitory function in nonretarded children with autisme. *Journal Autism & Dev. Dis,* N°27, 1997.
PACHOUD, Bernard. Le rôle des processus inférentiels dans l'activité narrative et dans la communication. Incidences sur l'étude du discours des schizophrènes. In : DEBRAY, Quentin et PACHOUD, Bernard. *Le récit. Aspects philosophiques, cognitifs et psychopathologiques*. Paris : Masson, 1992.
PANKOW, Gisela. Image du corps et structures familiales chez les psychotiques. *L'Information psychiatrique, 1972, 48, 2,* p.131-270.
PANKOW, Gisela. *L'homme et sa psychose.* Paris: Aubier-Montaigne, 1969.
PANKOW, Gisela. *L'être-là du schizophrène.* Paris : Aubier, 1981.
PANKOW, Gisela. *Structure familiale et psychose.* Paris : Aubier, 1983.
PARNAS Josef, BOVET Pierre, ZAHAVI Dan. Schizophrenic autism: clinical phenomenology and pathogenetic implications. *World Psychiatric Association, 2002,1,3*, p.131-136.
PARK, Clara. *Histoire d'Elly: le siège*. Paris: Calmann-Lévy, 1972.
PARQUET, Philippe, BURSZTEJN, Claude et GOLSE, Bernard. *Soigner, éduquer l'enfant autiste ?* Paris: Masson,1989.
PEDINIELLI, Jean-Louis. *Les schizophrénies: approche sémiologique et nosologique.* Cours Licence, PSYE02, Psychopathologie clinique: les états psychotiques II, Marseille, 2005.
PEDINIELLI, Jean-Louis, BERTAGNE, Pascale et VON KRACHT, Hélène. Paroles de psychotiques. *Nervure. Journal de Psychiatrie, 1990, 3, 7,* p.10-18.
PEDINIELLI, Jean-Louis. L'étude de cas. In : *Introduction à la psychologie clinique*. Paris : Nathan, 1994. p.66-70.
PEDINIELLI, Jean-Louis. Recherche clinique et méthode quantitative. In : BOURGUIGNON, Odile et BYDLOWSKY, Monique. *La recherche clinique en psychopathologie.* Paris : Presses Universitaires de France, 1995. p.123-134
PEETERS, Théo. *L'autisme : de la compréhension à l'intervention.* Paris : Dunod, 1996.
PERALDI, François. L'élangage de la Folie. *Santé mentale au Québec, 1978, vol. 3,* No 1, p.1-17.
PERCEVAL, Jean-Thomas. *Perceval Le fou (1840).* Paris : Payot, 1975.
PERRAGES, Pierre. *Aux frontières de l'autisme – Paroles de père*. Colmar : Do Bentzinger Éditeur, Autisme Alsace, 2003.
PERRIN, Myriam. *L'autiste a-t-il quelque chose à dire ? Approche structurale de l'autisme infantile.* Université Rennes II, Thèse de Doctorat, juin 2007.
PERRIN, Myriam. Construction d'une dynamique autistique : de l'autogire à la machine à laver. In: MALEVAL, Jean-Claude. *L'autiste, son double et ses objets*. Rennes : Presses Universitaires de Rennes, coll. Clinique Psychanalytique et Psychopathologie, 2009. p.69-100.
PETIT-ROSEVEGUE, Paulette. *Apport de l'ethnopsychiatrie à la compréhension et au traitement de l'autisme infantile .* Thèse pour le Doctorat d'Université : Vincennes, Saint-Denis : Université Paris VIII, 2002.
PIAGET, Jean. *La construction du réel chez l'enfant.* Paris : Delachaux et Niestlé, 1967.
PLAZA, Monique. *Écriture et folie.* Paris: Presses Universitaires de France, coll. Perspectives critiques, 1985, 217p.
PLUMET, Marie-Hélène., HUGUES, Claire, TARDIF, Carole et MOUREN SIMEONI, Marie-Christine. L'hypothèse d'un déficit des fonctions exécutives dans l'autisme. *Psychologie française,* 43, 2, 1998.
POMMIER, Gérard. *D'une logique de la psychose (1983).* Paris : Presses Universitaires de France, 1983.
POMMIER, Gérard. Le sujet de l'hallucination. *Cahiers de psychologie clinique, 2/2003, No 21*, p.99-106.
POUSSIN, Pierre. *Schizophrénie et fragmentation.* Thèse de Doctorat. Paris.
PRINGUEY, Dominique et al. *Phénoménologie de l'identité humaine et schizophrénie : La philosophie du Soi et ses implications thérapeutiques.* Paris: Le Cercle Herméneutique, 2005.
QUIMBERT, Charles. *La personne face à sa préhistoire: l'asomasie ou le concept de soma à l'épreuve de l'autisme et des psychoses infantiles.* Université Rennes II, Thèse de Doctorat de psychologie, 2 tomes. 1998.
RABINOVITCH, Solal. *Les voix.* Ramonville Saint-Agne : Erès, coll. Point hors ligne, 1999.
RACAMIER, Paul-Claude. *Les schizophrènes.* Paris : Payot, 1980.
RADO, Sandor. *A propos de la schyzotypie décompensé.* Paris : Presses Universitaires de France, 1953.
RAFFY, Alex. *Les psychanalystes et le développement de l'enfant.* Toulouse : Erès, coll. Psychanalyse et clinique, 2000.
RANK, Otto. *Don Juan et Le Double (1932).* Saint-Amand-Montrond : Petite Bibliothèque Payot, 1973.

RASSIAL, Jean-Jacques. *Le sujet en état limite*. Paris : Denoël, 1999.
REICHLER Robert-J. et SCHOPLER, Eric. Developmental Therapy : A program model for providing individuel services in the community. In : SCHOPLER, Eric et REICHLER, Robert-J., *Psychopathology and Child Development*. New-York: Plenum Press, 1976.
REVAULT D'ALLONNES, Claude. L'étude de cas : De l'illustration à la conviction. In : REVAULT D'ALLONNES, Claude, JIAMI, Alain et PLAZA, Monique. *La démarche clinique en Sciences humaines*. Paris : Dunod, 1989. p.67-86.
REY-FLAUD, Henri. *L'enfant qui s'est arrêté au seuil du langage : Comprendre l'autisme*. Paris : Aubier, coll. La psychanalyse prise au mot, 2008.
REY-FLAUD, Henri. *Le démenti pervers : Le refoulé et l'oublié*. Paris : Aubier, coll. La psychanalyse prise au mot, 2002.
RIBAS, Denys. Repérages métapsychologiques dans l'autisme infantile. *Autismes de l'enfance. Monographies de Revue française de psychanalyse.* Paris : Presses Universitaires de France, 1994.
RICKS, Derek-M. et WING, Lorna. Language communication and the use of symbols. In : WING, Lorna. *Early Childhood Autism.* Oxford : Pergamon Press, 1976.
RICOEUR, Paul. *Soi-même comme un autre.* Paris : Seuil, 1990.
RIMLAND, Bernard. *Infantile Autism. The syndrome and its Implications for a Neural Theory of Behavior.* Meredith Publishing Company, 1964.
ROCH LECOURS, André, STIP, Emmanuel et TREMBLAY, Noël. La schizophasie et le discours des schizophrènes. Le langage en péril, pathologie des discours. *Sémiotique, 1992, No 3*, p.9-22.
ROGE, Bernadette. Préface. In : PEETERS, Théo. *L'autisme : de la compréhension à l'intervention.* Paris : Dunod, 2008, 229p.
ROGERS, Sally-J et PENNINGTON, Bruce-F. A theorical approach to the deficits in infantile autism. *Development and psychopathology,* 1991, No 3.
ROSEN, John N. *L'analyse directe.* Paris : Presses Universitaires de France, 1952.
ROSENFELD, Herbert-A. Considérations sur l'approche psychanalytique de la schizophrénie aiguë et chronique. *Journal Psychoanalyse, 35*, 1954, pp.135–140.
ROSENFELD, Herbert. *États psychotiques.* Paris : Presses Universitaires de France, coll. Le fil rouge, 1976.
ROTHENBERG, Mira. *Des enfants au regard de pierre (1977).* Paris : Le Seuil, 1979.
ROULOT, Danielle. *Schizophrénie et langage ou que veut dire le mot chapeau ?* Ramonville-Saint-Agne : Erès, coll. Des travaux et des jours, 2004.
ROUSSEL, Raymond. *Comment j'ai écrit certains de mes livres (1935).* Paris : Gallimard, 1995.
ROUSSEL, Raymond. *La doublure.* Paris : Pauvert, 1977.
RUTTER, Michael. Autistic children : infancy to adulthood. *Semin. Psychiatry*, 2-4, 1970, p.435-450.
RUTTER, Michael et SCHOPLER, Éric. Autism and developmental disorders. Concepts and diagnostic issues. *Journal of Developmental Disorders, 17, 59, 1*987.
RUTTER, Michael. Diagnostic et définition. In RUTTER, Michael et SCHOPLER, Éric. *L'autisme. Une réévaluation du concept et du traitement (1978)*. Paris : Presses Universitaires de France, 1991.
RUTTER, Michael. Résultats thérapeutiques et pronostics. In: RUTTER, Michael et Schopler, Éric. *L'autisme. Une réévaluation du concept et du traitement (1978)*. Paris : Presses Universitaires de France, 1991.
SACKS, Olivier. *Un anthropologue sur Mars.* Paris : Seuil, 2003.
SALIGNON, Bernard. L'autisme et la question du sentir. In CAUSSE, Jean-Daniel et REY-FLAUD, Henri. *Les paradoxes de l'autisme*. Toulouse : Erès, 2011, pp.72-80.
SALLENAVE, Daniel. De l'objecteur à l'élève: l'enjeu d'un dépôt. In : MALEVAL, Jean-Claude et al. *L'autiste, son double et ses objets*. Rennes : Presses Universitaires de Rennes, 2009. p.59-66.
SAMACHER, Robert. A propos de l'hypocondrie et du syndrome de Cotard chez le Président schreber. *Revue de l'École Freudienne, Savoir de la psychose*. Bruxelles : De Boeck Université, 1999. p.89-105.
SANDERS PEIRCE, Charles. *Écrits sur le signe (1900).* Paris : Le Seuil, coll. L'ordre philosophique, 1978.
SANTOS, Emma. *La malcastrée.* Paris : François Maspero, 1973.
SAURET, Marie-Jean. L'autisme en débat. In CAUSSE, Jean-Daniel & REY-FLAUD, Henri. *Les paradoxes de l'autisme.* Toulouse : Erès, 2011, pp.39-60.
SAURET, Marie-Jean et ALBERTI, Christiane. L'intérêt de l'autisme. B*ulletin du groupe petite enfance, 10*, 1997.
SAURET, Marie-Jean. Discussion. *Séries de la Découverte freudienne, L'Autisme et la Psychanalyse,* 1992, N°8. Toulouse : Presses Universitaires du Mirail. p.151-157.
SAURET, Marie-Jean. *Psychanalyse et politique.* Toulouse: Presses Universitaires du Mirail, 2000.
SAURET, Marie-Jean. *Que peut un analyste pour un psychotique ou un autiste.* Conférence prononcée à Foix, le 5-12-1997.
SAURET, Marie-Jean. Renée : Schizophrénie ou névrose...infantile ? *Revue de la découverte Freudienne, Pas tant*, 1985, N°8-9. p.23-30.
SAURET, Marie-Jean. Un cas d'autisme éclairé par une crise d'épilepsie ? *Séries de la Découverte freudienne, L'Autisme et la Psychanalyse,* 1992, N°8. Toulouse : Presses Universitaires du Mirail. p.63-76.
SAURET, Marie-Jean. *Le rêve impossible de l'autiste : la métaphore paternelle*. La découverte du savoir psychanalytique à l'épreuve de l'autisme - La preuve par la clinique psychanalytique. Assemblée de Toulouse : 18 juin 2011.
SAURET, Marie-Jean. *L'autisme, la fabrication de l'inconscient.* La découverte du savoir psychanalytique à l'épreuve de l'autisme - La preuve par la clinique psychanalytique. Assemblée de Toulouse : 16 avril 2011.
SAUVAGE, Dominique. *Autisme du nourrisson et du jeune enfant.* Paris : Masson, 1988.
SAUVAGNAT, François. L'autisme à la lettre : quels types de changements sont proposés aux sujets autistes aujourd'hui ? *Du changement dans l'autisme ? Journée de l'ACF/VLB du 27 mars 1999.*
SCHNEIDER, Kurt. *Clinique psychopathologique.* Stuttgart : G.Thieme, 1950. Trad de « Klinische Psychopathologie ».
SCHEITMAN, B B. & al. Are the negativ symptoms of schizophrenia consistent with an autistic spectrum illness ? Schizophr Res, 69-1, 2004, p.119-120.
SCHREIBMAN, Laura et KOEGEL, Robert. L. Fostering self-management: Parent-delivered pivotal response training for children with autistic disorder. In HIBBS, E-D. et JENSEN P-S. *Psychosocial treatments for child and adolescent disorders: Empirically based strategies for clinical practice*. Washington, DC: American Psychological Association, 1996. p.525-552.
SCHOPLER, Eric. Early infantile autism and receptive processes. *Archiv General Psychiatric*, 1966 , No 113.
SCHREBER, Daniel-Paul. *Mémoire d'un névropathe.* Paris : Le Seuil, 1905.
SCHULER, Adriana et PRIZANT, Barry-M. Echolalia. In : SCHOPLER, Eric et MESIBOV, Gary-B. *Communication problems in autism.* New-York : Plenum Press, 1985.
SCHWARTZ, Steven. Is there a schizophrenic language ? *Behavioral and brain Sciences, 1982, No 5.* p.579-626.
SEARLES, Harold. Différenciation entre pensée concrète et pensée métaphorique chez le schizophrène en voie de guérison (1962). *Nouvelle Revue de psychanalyse, 1982, No 25.* p.331-353.
SEARLES, Harold. *L'effort pour rendre l'autre fou.* Paris : Gallimard, 1977.
SEARLES, Harold. *L'environnement non humain.* Paris : Gallimard, 1986.
SEARLES, Harold. *Le Contre-transfert.* Paris : Gallimard, 1981.
SEARLES, Harold. *Mon expérience avec les états-limites.* Paris : Gallimard, 1994.
SEARLES, John-R. *Les actes de langage.* Paris : Hermann, 1972.
SECHEHAYE, Marguerite. *Journal d'une schizophrène (1950).* Paris : Presses Universitaires de France, 1997.
SEGAL, Hanna. La fonction des rêves. In: *Délire et créativité (1981).* Paris: Des femmes, 1987.
SEGLAS, Jules. *Des troubles du langage chez les aliénés (1892).* Compte-rendu par Pierre Janet. Revue Philosophique (1892), 34, II, pp.516-521. Paris : Bibliothèque Médicale Charcot-Debove.
SEGLAS, Jules. *Leçons cliniques sur les maladies mentales et nerveuses.* Paris : Asselin et Houzeau, 1895.
SELLIN, Birger. *La solitude du déserteur.* Paris : Robert Laffont, 1995.
SELLIN, Birger. *Une âme prisonnière.* Paris : Robert Laffont, 1994.
SERIEUX, Paul et CAPGRAS, Joseph. *Les folies raisonnantes (1909).* Paris: Alcan, 1982.
SHINDLER, Paul. *L'image du corps.* Paris : Gallimard, 1968.
SIGAFOOS, Jeff. Assessing conditional use of graphic mode requesting in a young boy with autism. *Journal of Developmental and Physical Disabilities, 1998, 10. p.*133-151.
SIGMAN, Marian et CAPPS, Lisa. *L'enfant autiste et son développement.* Paris : Retz, 2001
SINCLAIR, Jim. Bridging the gaps: an inside-out view of autism. In : SCHOPLER, Éric et MESIBOV, Gary-B. *High functioning individuals with autism.* New-York : Plenum Press, 1992.
SOLANO-SUAREZ, Esthela. Discussion. *Séries de la Découverte freudienne, L'Autisme et la psychanalyse,* 1992, N°8. Toulouse : Presses Universitaires du Mirail. p.201-207.
SOLANO-SUAREZ, Esthela. Le monstre à deux têtes. *Séries de la Découverte freudienne, L'Autisme et la psychanalyse,* 1992, N°8. Toulouse : Presses Universitaires du Mirail. p.77-96.
SOLER Colette. Perte et faute dans la mélancolie. *Revue de la Découverte Freudienne, Pas tant*, 1990, N°25. p.3-17.
SOLER, Colette. Un plus de mélancolie. In : *Des mélancolie*s. Paris : coll. Cliniques – Champ Lacanien, 2001.
SOLER, Colette. Angoisse et destitution subjective, travaux des collèges cliniques de France. In : *L'angoisse*. École de psychanalyse des forums du champ lacanien France, 2002.
SOLER, Colette. *Les symptômes de transfert.* Cours 1999, Formation clinique du champ Lacanien – Collège clinique de Paris, 1999.
SOLER, Colette. Hors-discours : Autisme et paranoïa. *Les Feuillets du Courtil*, 1990, No 2, p.9-24.
SOLER, Colette. Joyce, martyr de la langue. Conférence prononcée le 20 Mai 1999 au Centre Hospitalier Saint-Anne, à Paris. In *L'aventure littéraire ou la psychose inspirée, Rousseau, Joyce, Pessoa.* Paris : Éditions du champ Lacanien, In progress. 2001.
SOLER, Colette. *L'en-corps du suje*t. Cours 2001-2002, Formation clinique du champ Lacanien – Collège clinique de Paris, 2003.
SOLER, Colette. Le dit schizophrène. In : *L'inconscient à ciel ouvert de la psychose*. Toulouse : Presses Universitaires du Mirail, coll. Psychanalyse &.
SOLER, Colette. Le sujet psychotique dans la psychanalyse. *Psychose et création, GRAPP*, Paris 28, 1990.
SPIELREIN, Sabina. *Sur le contenu psychologique d'un cas de schizophrénie*. Thèse de Doctorat, 1911.
SPORN, Alexandra L. & al. Pervasive developmental disorder and childhood-onset schizophrenia : comorbid disorder or a phenotypic variant of a very early onset illness ? Biol Psychiatry, 55, 2004, p.989-994.
STERN, Daniel. *Le monde interpersonnel du nourrisson.* Paris : Presses Universitaires de France, coll. Le fil rouge, 2003.

STRAUSS, Jo-S. et CARPENTER Walter-T.Jr. Prediction of outcome in schizophrenia. III five-year outcomme and its predictors. A report from the International Pilot Study of Schizophrenia. *Arch. Gen. Psychiatr,* 1977, N°34, p.159-163.

SZATMARI, Peter. Autisme, syndrome d'Asperger et troubles envahissants du développement : complexité et pièges diagnostiques. *Revue-prisme – Approcher l'énigme de l'autisme,* 34, 2001.

TAMMET, Daniel. *Embrasser le ciel immense : le cerveau des génies.* Saint-Amand Montrond : Les Arènes, 2009.
TAMMET, Daniel. *Je suis né un jour bleu.* Saint-Amand Montrond : Les Arènes, 2006.
TANGUY, Yves. Avant-propos. In : HULAK, Fabienne et al. *Pensée psychotique et création de systèmes – La machine mise à nu*. Toulouse : Erès, 2003. p.9-13.
TANTAM, Digby. Asperger's syndrome in adulthood. In : FRITH, Utah. *Autism and Asperger's syndrome.* Cambridge : University Press, 1991.
TARDIF, Carole et GEPNER, Bruno. *L'autisme*. Paris : Nathan université, coll. Psychologie 128, 2003.
TAUSK, Victor. De la genèse de l'appareil à influencer au cours de la schizophrénie (1919). In : *Œuvres psychanalytiques.* Paris : Payot, 1958.
TERRAL, François. Sur le lien social capitaliste. *Revue de psychanalyse, L'en-je lacanien, No 1, 2003.* p.139-150.
TEULIE, Guilhem-Amand. *Les rapports des langages néologiques et des idées délirantes en médecine mentale.* Thèse de médecine, Bordeaux, 1927.
TEULIE, Guilhem-Amand. Une forme de glossolalie: glossolalie par suppression littérale. *Annales médico-psychologiques, 1938, No 2.* p.31-51.
THEVOZ, Michel. *Les écrits bruts.* Paris: Presses Universitaires de France, 1971.
THOMAS, Grégory. *L'enfance des schizophrènes*. Thèse de Médecine, Université de Bretagne Occidentale, Brest, 2007.
TINBERGEN, Niko et TINBERGEN, Elisabeth-A. *Autistic children : new hope for a cure.* London : Routledge, 1986.
TODOROV, Tzvetan. Le discours psychotique. In : LEON, Pierre, et MITTERAND, Henri. *L'analyse du discours.* Centre éducatif et culturel, Montréal, 1977.
TOSQUELLES, François. *Le vécu de la fin du monde dans la folie*. Ed. AREFPPI.
TOUATI, Bernard, JOLY, Fabien, LAZNICK, Marie-Christine. *Langage, voix et parole dans l'autisme.* Paris : Presses Universitaires de France, coll. Le fil rouge, 2007.
TOUATI, Bernard. Quelques repères sur l'apparition du langage et son devenir dans l'autisme. In TOUATI, Bernard, JOLY, Fabien, LAZNICK, Marie-Christine. *Langage, voix et parole.* Paris : Presses Universitaires de France, coll. Le fil rouge, 2007. p.8.
TOUQUETTE, Geneviève. *Chroniques hospitalières d'un autisme ordinaire. Sophie, Tintin, les autres… et moi*. Paris : L'Harmattan, 2006.
TREFFERT, Darold-A. *Extraordinary people : understanding savant syndrome.* Londres : Black Swan, 1990. p.33.
TREHIN, Chantal. *Les autistes de haut niveau et leurs écrits*. Toulon : 1993. Disponible sur : http://autisme.france.free.fr/docs/e1.htm
TUSTIN, Frances. Améliorer les états autistiques: approche psychanalytique de l'autisme et des psychoses infantiles précoces. Actes du colloque de Monaco 14, 15, 16 juin 1984. In : *Lieux de l'enfance, No 3*, Toulouse, Privat, 1985. p.15-34.
TUSTIN, Frances. *Autisme et protection (1990).* Paris : Le Seuil, 1992.
TUSTIN, Frances. *Autisme et psychose de l'enfant (1977).* Paris : Le Seuil, coll. Point essais, 1982.
TUSTIN, Frances. *Le trou noir de la psyché.* Paris : Le Seuil, 1989.
TUSTIN, Frances. *Les états autistiques chez l'enfant (1981).* Paris : Le Seuil, 1986.
TUSTIN, Frances. Vues nouvelles sur l'autisme psychogénétique. *Journal de la psychanalyse de l'enfant,* 1995, No 17.
TYLOR, Edward-Burnett. *Primitive culture (1873-1874).* Cambridge : Scholars Publisching. 2009.
VAN DALEN, J.G.T. Autisme : peu de choix ? *Engagement*, 1995, No 22, 4, p7-11.
VERMEULEN, Peter. *Ceci est le titre – Au sujet de la pensée autistique.* Belgique: Gent, 1998.
VEXIAU, Anne-Marguerite. *Je choisis ta main pour parler.* Paris : Robert Laffont, 1996.
VIVES, Jean-Marie. Pour introduire la question de la pulsion invoquante. In : VIVES, Jean-Michel. *Les enjeux de la voix en psychanalyse dans et hors la cure*. Grenoble : Presses Universitaire de Grenoble, 2002.
VOLKMAR, Fred-R. et COHEN, David-J. Comorbid association of autisme and schizophrenia. *Am J.Psychiatry*, 148-12, 1991, p.1705-1707.
VOLKMAR, Fred-R. et COHEN, David-J. *Handbook of autism and persuasive developmental disorders.* New-York : Wiley & Sons, 1997.
VONNEGUT, Mark. *The Eden Express, a personal account of schizophrenia.* New York : Praeger Publishers, 1975.
VYGOTSKI, Lev. *Pensée et langage (1933).* Paris : Éditions Sociales, coll. Terrains, 1985.
WACONGNE-SPEER, Sophie. Une approche qui se veut un remède aux difficultés socio-émotionnelles que rencontrent les personnes atteintes d'autisme. *Bulletin hors série, Sésame Autisme Midi-Pyrénées,* 2006, Toulouse.
WATKINS, Jim. & al. Symptom development in childhood onset schizophrenia. *J.Child Psychol. Psychiatry*, 29-6, 1988, p.865-878.
WILLIAMS, Donna. *Quelqu'un, quelque part.* Paris: J'ai lu, 1996.
WILLIAMS, Donna. *Si on me touche, je n'existe plus.* Paris : Robert Laffont, coll. J'ai lu, 1992.
WING, Lorna. Asperger's syndrome: a clinical account. *Psychological Medecine*, 1981, No 11, p.115-129.
WING, Lorna. *The relationship between Asperger's syndrome and Kanner's autisme* / Trad par Utah Frith. Autism and Asperger syndrome. Cambridge : University Press, 1991.
WING, Lorna et GOULD, Judith. Severe impairments of social interaction and associated abnormalities in children: Epidemiology and classification. *Journal of Autism and developmental Disorders*, 1979, No 9.
WINNICOTT, Donald-Woods. La crainte de l'effondrement. *Figures du vide, Nouvelle Revue de Psychanalyse,* N°11. Paris: Gallimard, 1975.
WINNICOTT, Donald-Woods. *Jeu et réalité, l'espace potentiel (1975).* Paris : Gallimard, 1999.
WINNICOTT, Donald-Woods. *Processus de maturation chez l'enfant (1965).* Paris : Payot, 1988.
WINTREBERT, Dominique. Destin d'un cas d'autisme de la description princeps de L.Kanner. *Bulletin du Groupe Petite Enfance,* 1995, N°10. p.126-130.
WOLFF, Sula. *Loners : The life Path of unusual Children.* London : Routledge, 1995.
WOLFSON, Louis. *Le schizo et les langues.* Paris : Gallimard, 1970.
WYRSCH, Jakob. *La personne du schizophrène*. Paris : Presses Universitaires de France, 1956.
ZALTZMAN, Nathalie. La pulsion anarchiste. *Topique*, 1979, No 24, p.25-64.
ZEMNI, Néjia. *Chronique d'un discours schizophrène : récit d'une psychanalyste sans divan.* Paris : Éditions l'Harmattan, 1999.
ZENONI, Alfredo. Pratique institutionnelle et orientation analytique. *Les Feuillets du Courtil,* 2003, N°20.
ZENONI, Alfredo. Clinique psychanalytique en institution : la psychose. *Les Feuillets du Courtil,* 1992, No 4. pp.21-32.
ZENONI, Alfredo. *Hors corps et âme. Corps et langage*. Exposé d'un colloque de l'ACF, Lille le 20 janvier 1996.
ZENONI, Alfredo. *L'Autre pratique clinique. Psychanalyse et institution thérapeutique.* Toulouse : Erès, coll. Point hors-ligne, 2010.
ZENONI, Alfredo. *Le corps de l'être parlant.* Paris : De Boeck Université, 1992.
ZENONI, Alfredo. Penser la schizophrénie aujourd'hui. Penser la psychose. *Cahier de Psychologie clinique, 2, 21*, 2003.
ZIZECK, Slavoj. Homo Sacer: comme objet du discours de l'université. *Cités*, 2003-2004, No 16.
ZÜRN, Unica. *L'Homme-Jasmin, 1971.* Paris : Gallimard, coll. L'Imaginaire. 1999.

Sites internet :
http://www.participate-autism.be/go/fr/videos.cfm?videos_id=15&videos_section=1
http://www.asperansa.org/lunamoon.html

http://lunatmg.exposuremanager.com

Table des matières

Introduction_____15
1. A-structuration autistique et rapport à la schizophrénie_____23
1.1. Epistémé du débat.....23
1.1.1. Les premiers travaux 23
1.1.2. L'autisme de E.Bleuler et l'autoérotisme freudien 24
1.1.3. La schizophrénie infantile et l'autisme infantile précoce de L.Kanner 26
1.1.4. Psychose infantile et autisme : apport de la psychanalyse anglo-saxonne 31
1.1.4.1.Mélanie Klein 32
1.1.4.2.Margaret Malher 35
1.1.4.3. Donald Meltzer et Wilfried-Ruprecht Bion 36
1.1.4.4.Frances Tustin 39
A. De l'automate au somnambule 40
B. Différentiel Autisme-Schizophrénie 41
C. La mise en capsule : élaboration d'un système défensif 42
1.1.4.5.Bruno Bettelheim 45
1.1.4.6.Geneviève Haag 46
1.2. L'autisme : une maladie mentale, un trouble envahissant du développement, un handicap mental ou une position subjective ?.....47
1.2.1. Nosologie et Sémiologie de l'autisme 47
1.2.1.1. Autismes et autres troubles 48
1.2.1.2. En quoi le statut de l'autisme d'un point de vue psychopathologique, interroge la position du psychiatre ? 49
1.2.1.3. Autisme : maladie de l'organisme ou maladie du corps ? 53
1.2.1.4. Les questions médicales et pharmaceutiques 54
1.2.2. Symptomatologie de l'autisme 55
1.2.3. Formes cliniques de l'autisme 59
1.3. Autisme : schizophrénie, psychose originale, entité à part ou plaque tournante: débat de la psychanalyse.....64
1.3.1. La question de l'a-structure 64
1.3.2. Rapport de l'autisme à la psychose et à la schizophrénie pour les lacaniens 67
1.3.2.1. Jacques Lacan 68
1.3.2.2. Marie-Jean Sauret, Pierre Bruno, Michel Lapeyre et Éric Laurent 69
1.3.2.3. Colette Soler 72
1.3.2.4. Henri Rey-Flaud 73
1.3.2.5. Rosine et Robert Lefort 75
1.3.2.6. Jean-Claude Maleval 77
1.3.3. Conclusion : une évolution spécifique de l'autisme ? 78
2. Clinique différentielle_____86
2.1. Intérêt de la clinique analytique: clinique du cas.....86
2.1.1. De la considération du symptôme à la pratique clinique 87
2.1.1.1. Modalités de traitement et de soin 87
2.1.1.2. Fondements historiques et théoriques 89
2.1.1.3.Outils méthodologiques d'analyses de cas 91
2.1.2. Analyse et écriture du cas 93
2.1.2.1. Spécificité de la construction de cas en psychanalyse 94
2.1.2.2. Méthodologie clinique et analytique de la construction de cas 95
2.1.2.3. Un nouveau savoir 96
2.2. Quelques rencontres et lectures cliniques.....98
2.2.1. Eautisme - Ilhoa 98
► Comment est né ce sujet ? Quelle est son histoire? 99
► Symptomatologie développée 99

► Indices cliniques 100
Rapport du sujet à l'objet 101
Rapport du sujet au corps 104
Rapport du sujet à la jouissance pulsionnelle 108
Existence d'un rapport particulier à l'autre et à l'Autre 110
Rapport du sujet au langage 113
► Indication d'un réel en jeu 116
► Hypothèse diagnostique 116
► Conclusion 117
2.2.2. Sacha ou l'objet réel nourriture 117
► Comment est né ce sujet ? Quelle est son histoire? 117
► Symptomatologie développée 119
► Indices cliniques 120
Rapport du sujet à l'objet 120
Rapport du sujet au corps 123
Rapport du sujet à la jouissance pulsionnelle 126
Existence d'un rapport particulier du sujet à l'autre et à l'Autre 129
D'un rapport à l'autre ?....129
L'Autre de la demande/frustration....130
L'Autre du transfert : de l'Autre de la jouissance à une ébauche de l'Autre du manque réel....133
► Indication d'un réel en jeu 134
► Hypothèse diagnostique 135
► Conclusion 135
2.2.3. Line ou l'a-structuration en question 136
► Trajectoire de vie 136
► Indices cliniques 136
Rapport au corps 136
Rapport au langage 138
Rapport à l'objet 138
Rapport à l'autre 139
2.2.4. Louis et le réel de la présence 140
2.2.5. Milo ou la sériation du monde en signes 143
2.2.6. Jules : une invention sinthomatique ? 146
► Comment est né ce sujet ? Quelle est son histoire? 146
► Symptomatologie développée 147
► Indices cliniques 148
Rapport du sujet à l'autre 148
Rapport du sujet au langage 149
Rapport du sujet à l'objet 150
Rapport du sujet au corps et à la jouissance 152
Identification primordiale et existence d'un rapport particulier du sujet à l'Autre ? 154
► Hypothèse diagnostique 156
► Indication d'un réel en jeu 156
► Conclusion 157
2.2.7. Manu ou l'a-subjectivation du temps 157
► Comment est né ce sujet ? Quelle est son histoire? 157
► Symptomatologie développée....159
► Déroulement du traitement, visée du travail clinique et lien transférentiel....160
► Indices cliniques 161
Réel du temps et angoisses: traitement de la jouissance par le signe....161
Du temps climatique au temps temporel : régler son humeur....161
Des points signifiants qui font bord au temps et à l'espace....162

Frayssinet, Marielle. Autisme et schizophrénie - 2012

Du zéro au vide: la question de la mort....165
Rapport au langage et à la parole: délire ou verbosité ? 166
Impossible faille: l'absence d'énonciation....166
Fonction de l'insulte 169
Éléments délirants ou imaginaire bridé qui tente d'organiser le symbolique ? 170
Rapport à soi, au corps et à l'objet pulsionnel....172
Rapport au corps et à l'espace : marcher ce qui anime 172
Rapport à l'objet pulsionnel 173
La question de l'absence, de la séparation et de la perte : l'objet autistique....174
Rapport à soi: corps et affects....175
Existence d'un rapport particulier du sujet à l'Autre ? À l'autre?....177
L'autre imprévisible et l'autre comme double....177
L'autre envahisseur menaçant un espace non défini....177
L'autre comme double pour trouver une façon d'exister....179
Un transfert qui utilise le double....180
► Indication d'un réel en jeu: le drame humain: c'est quoi vivre? 182
► Hypothèse diagnostique 183
► Conclusion 183
2.2.8. Vignettes cliniques 184
Basile ou les relevés météo et réseaux routiers et ferroviaires 184
Léon et son double sexué et humanisé 184
Joffrey Bouissac et sa planète 186
Ji-El, phallicisation du corps et structuration spatiale (M-J.Sauret) 187
2.2.9. Cas de la littérature 189
Gilles Tréhin 189
Daniel Tammet : spécificité de l'invention d'une langue 190
Albert Einstein 192
Glenn Gould 194
2.2.10. Sara ou le double comme identification complémentaire 194
2.2.11. Lison ou la terreur d'exister 196
► Trajectoire de vie 196
► Symptomatologie 198
► Indices cliniques 199
Rapport au langage 199
Rapport au corps 199
Rapport à l'autre 200
Rapport à l'objet 201
2.2.12. David et son corps de signifiants 202
► Indices cliniques 203
Rapport au langage 203
Structuration du corps 203
Structuration de l'identité 203
Rapport au temps 204
Rapport à l'autre 204
Traitement du signifiant 205
2.2.13. Anna ou la schizophrénie déclenchée 208
► Comment est né ce sujet ? Parcours de vie 208
► Symptomatologie 209
► Indices cliniques 211
Rapport à l'autre 211
Rapport au langage 212
Rapport au corps 213

Rapport à soi 214
Quelles inventions de sujet? 214
2.2.14. Max ou l'être toujours ailleurs 215
► Comment est né ce sujet ? Quelle est son histoire? 215
► Symptomatologie développée 217
► Indices cliniques 217
Rapport au monde 217
Rapport au corps 218
Rapport au langage 218
Rapport à l'objet 219
Existence d'un rapport particulier du sujet à l'autre et à l'Autre 219
Rapport à l'autre 219
Rapport à l'Autre parental et l'Autre institutionnel 220
► Hypothèse diagnostique 221
► Conclusion 221
2.2.15. Gaël et la question de la femme 221
► Comment est né ce sujet ? Quelle est son histoire? 221
► Symptomatologie développée 221
► Indices cliniques 222
Rapport au corps 222
Rapport au langage 223
Rapport à l'objet 223
Rapport à l'autre 224
Rapport à l'Autre parental: 225
► Déroulement du traitement, visée du travail clinique et lien transférentiel 226
► Indication d'un réel en jeu 227
► Hypothèse diagnostique 227
► Conclusion 228
2.2.16. Cas de la littérature : Louis Wolfson et la férocité de la langue 229
3.Analyse différentielle phénoménologique et clinique de l'autisme et de la schizophrénie 232
3.1.Rapport au monde de l'autiste et du schizophrène 234
3.1.1.Modalités de début 234
3.1.1.1.Aloneness - Précoce solitude et existence de l'autiste 235
3.1.1.2.Déclenchement, retrait et effondrement subjectif – la primarité fantasmatique du schizophrène 238
3.1.2.Modalités d'être 242
3.1.2.1.Sameness – stéréotypies, goût de la sensation et de l'ordre dans l'autisme 242
A.Le retour du même 242
B.Jouissance du corps: souffrance, crises, automutilations, stéréotypies et autostimulations sensorielles ou sensuelles 244
3.1.2.2.Perte de l'élan vital, rupture, instabilité et errance du schizophrène 246
A.Perte de l'élan vital – autisme riche et pauvre 246
B.Unbefindlichkeit - ne pas pouvoir se trouver selon W.Blankenburg 249
C.Trouver des espaces qui traitent la dissociation psychique 251
3.2.Rapport au corps de l'autiste et du schizophrène 253
3.2.1.De la surface à la contenance - Absence de connexion corps-langage dans l'autisme 253
3.2.1.1.Retour de la jouissance sur un bord dans l'autisme 255
3.2.1.2.Réel du corps et de l'Autre : structuration par l'espace d'un dedans/dehors- ce qui fait bord 257
A.Réduction du corps à une surface et un trou 257
B.De l'Espace infini à la structuration dedans/dehors - intérieur/extérieur 261
3.2.1.3.L'autisme ou la construction bout à bout de l'image du corps 265
3.2.1.4.La question des émotions, de l'affect et de la représentation 266

A.Absence d'affect ou trop d'affect ? - clivage de l'affect et de l'intellect dans l'autisme 266
B.Le corps support des affects du sujet 268
C.De l'inexistence au senti-ment d'existence: vivre = mourir 271
D.L'angoisse : le sens du sens ou le trou du sens 274
3.2.2. D'un corps vide et dissocié à un corps de signifiant – Connexion immédiate du corps et du langage dans la schizophrénie 277
3.2.2.1.Connexion immédiate corps-langage : événement de corps 277
3.2.2.2.Retour de la jouissance dans le corps du psychotique schizophrène 279
3.2.2.3.Effets du ratage du spéculaire dans la schizophrénie 282
A.Rapport à Soi et à l'Autre 282
B.Image du corps : Dissociation et morcellement 283
C.Échec de l'opération de réversibilité du miroir de la schizophrénie 286
D.Unheimlich, défaut d'existence et modalités de compensations 287
3.3. Jouissance pulsionnelle.....289
3.3.1. Clinique d'une constitution pulsionnelle : le cas de l'autisme 289
3.3.1.1.Négativisme, désir extrême de maîtrise et caractéristiques singulières de l'autiste 290
3.3.1.2.Traiter la jouissance pulsionnelle : l'incorporation de la structure du langage en question 292
3.3.1.3.Absence de bord pulsionnel 292
3.3.1.4.Dialectiser la jouissance et se constituer un premier bord : prélever sur le corps de l'autre 294
3.3.1.5.Indices du désarrimage de la jouissance orale 297
A.L'impossible de l'objet oral 298
A.1.Agressivité et voracité orale.....299
A.2.Absence de bord de la zone érogène.....300
A.3.Confusion signifiant et réel dans la psychose et absence de rapport au signifiant (ni S1, ni objet a) dans l'autisme : quelle négativation de l'objet?.....301
A.4.Anorexie-boulimie.....303
B.Dérégulation de la jouissance anale 304
B.1.Perte d'un morceau d'être : concession à l'Autre.....304
B.2.Trouver un intérieur, une contenance au corps.....306
B.3.Trouver un système de contrôle : un hors-corps.....307
B.4.Aménager une demande.....308
C.Jouissance scopique de l'autiste et rapport au spéculaire : un reflet qui regarde 309
C.1.Vision sans regard ?.....309
C.2.L'objet regard dans le miroir : de l'œil au regard.....310
C.3.Capture de l'objet.....311
D.Pulsion invoquante : premier rapport à l'altérité 312
D.1.Rencontre avec l'objet voix.....312
D.2.Babil, cri et phonétique : incorporation de l'entendu et naissance au lieu de l'Autre comme structure signifiante.....313
D.3.Schize entre l'organe oreille et l'objet voix: couplage du S1 et de l'objet.....315
D.4.Impossible jouissance vocale de l'autiste.....316
D.4.1.Défaut de perception de l'objet voix.....317
D.4.2.Du son au sens: impossible appareillage de la jouissance par le langage? 319
D.4.3.Autiste en mal de lalangue : clivage S1-a et horreur de l'objet voix.....321
D.4.4.Dissociation voix-langage: refus de l'interlocution.....323
D.4.5.Captation de l'objet voix.....324
3.3.2.Clinique de la dérégulation pulsionnelle : le cas de la schizophrénie 326
3.3.2.1.Prévalence des objets pulsionnels – traitement dans le réel de la perte symbolique 326

A.Pulsion et traitement de la jouissance dans la schizophrénie 326
A.1.Objets non spéculaires partiels et champ de la réalité du sujet.....326
A.2.Objets pulsionnels du psychotique: regard et voix.....329
A.2.1.Pulsion scopique: la schize entre l'œil et le regard.....329
A.2.2.L'imaginaire spéculaire et le réel scopique : le miroir.....330
A.2.3.Dimension persécutrice et surmoïque de la voix : insistance de la chaîne signifiante et retour dans le réel de la voix – l'hallucination verbale.....331
A.2.3.1.Voix, Surmoi et incorporation.....331
A.2.3.2.Le retournement de la voix en hallucination verbale 333
B.Le cas de la schizophrénie autistique: passage par les objets et le double: traiter la dissociation, consolider l'ego et amoindrir l'effet du langage sur le corps 335
3.3.2.2. Absence d'image du corps et d'altérité dans l'autisme - perte et instabilité de l'image du corps dans la schizophrénie 336
3.4. La question du langage : logique du signe dans l'autisme et logique du signifiant dans la schizophrénie.....339
3.4.1.Travail d'appropriation du langage de l'autiste 339
3.4.1.1. Stéréotypie : mouvement parasite, traitement de la sensation, de la perception, du langage ou du temps ? 340
3.4.1.2. Au bord du langage : clivage sens-son 344
A.Démutisation 345
B.De l'écholalie immédiate et différée au soliloque 346
3.4.1.3. Signifiant réduit au signe 349
3.4.1.4. Traitement du rapport au langage et de la jouissance invoquante 352
A.Particularités du langage autistique 352
B.L'absence d'énonciation 355
C.La verbosité 357
3.4.2. Caractéristiques du rapport au langage, à la parole et à l'énonciation du psychotique 361
3.4.2.1.Structuration hors-discours du psychotique 361
3.4.2.2.La langue, un partenaire intrusif: connexion à la lalangue 362
3.4.2.3.L'altération du signe et la question de l'évidence 364
3.4.2.4. La prévalence de la lettre ou le primat du mot sur la chose 367
3.4.2.5. Bribes de langage dans le réel : hallucination, énonciation et néologisme 369
A.Rupture de la chaîne signifiante, conséquence sur le corps et matérialité des objets pulsionnels 369
B.Le néologisme: fonction réparatrice du déchaînement signifiant 371
C.Le concept d'holophrase 372
3.4.2.6.La prégnance du signifiant dans le réel et de l'interprétation 374
A.Premier temps: La question de l'hallucination 374
A.1.Apport freudien : entre souvenir, fantasme et réalité. 375
A.2.Apport de la psychiatrie: entre intuition, interprétation et illusion.....380
A.3.Apport lacanien.....382
B.Second temps: le processus délirant 383
B.1.Psychose et délire.....384
B.2.Thèmes délirants 387
B.3.Stabilisation par le délire – construction d'un symptôme.....387
B.3.1.Fonction défensive délirante paranoïde.....388
B.3.2.Fonction défensive mélancolique.....390
3.5. La question de la compensation, de la suppléance et du sinthome dans la psychose et dans l'autisme.....392
3.5.1. Conséquences cliniques du défaut de structuration du corps et de l'identité symbolique sur le rapport à l'Autre 392
3.5.1.1. Dans la schizophrénie : Absence d'articulation S1-S2 – Ironie n'est pas humour - Non fonction de l'Idéal du Moi 393

3.5.1.2. Dans l'autisme : Nécessité d'un objet, d'un autre, double et îlots d'aptitudes 398
3.5.2.Ce qui fait solution dans l'autisme : Nécessité d'un objet et d'un double - De l'identification mimétique à l'Autre de synthèse 402
3.5.2.1. Nécessité de l'aménagement d'un bord dans l'autisme 403
A.Trouver un objet qui borde le corps, supplée à la perte symbolique et comble le sujet 403
B.Régulation de la jouissance du vivant par l'objet autistique : élaboration de la défense - Objets du corps et objets hors-corps 407
B.1.Objets autistiques protecteurs et régulants.....408
B.2.Tentatives de mise à distance de l'objet réel et envahissant par l'image 410
C.Trouver une dynamique libidinale et une image du corps par l'objet et le double 411
C.1.Trouver un prolongement libidinal.....411
C.2.Trouver un rythme: branchement et débranchement ou conduites on-off.....412
C.3.Articulation de la jouissance à l'imaginaire : de l'objet réel et du double réel au double imaginaire.....414
3.5.2.2. Évolution du bord autistique : trouver une compensation à la subjectivité ? 417
A.De l'objet : traitement du langage et du signifiant... 417
B...au double : traitement du corps, de l'objet pulsionnel et du langage 418
C...jusqu'à l'îlot de compétence: traitement de l'Autre et de la pensée 420
3.5.2.3. Les suppléances ou inventions sinthomatiques de l'autiste 422
3.5.3.Ce qui fait solution dans la schizophrénie : de l'identification complémentaire à l'être du sujet, à la suppléance au défaut d'articulation signifiante et à la non-fonction de l'Idéal du Moi 428
3.5.3.1. Mode de compensation imaginaire: tenir un corps 428
A.Comment s'exerce une compensation ? 428
B.Traiter la dissociation et le manque-à-être par le double 431
3.5.3.2.Compensations et Suppléances à l'Idéal du moi 433
3.5.3.3. Mode de suppléance par le sinthome : trouver une identité – consolider l'ego 436
3.5.3.4.Écriture du Réel 441
A.Nécessité de l'écrit: traitement de la langue 441
B.Fonction de l'écriture 445
3.5.4.Pour conclure: fonction différentielle de ce qui fait solution et du rapport au double 449
3.5.4.1.D'une réalité psychique à une subjectivité 449
3.5.4.2.Le double comme traitement réel de la division subjective 451
3.5.4.3.Le double comme support au corps et compensation à la subjectivité 454
3.6. Transfert et Conditions d'accueil.....456
3.7.Conclure sur la logique et l'évolution de ces deux modalités subjectives.....461
Conclusion générale_____467
Bibliographie_____479
Résumé_____497

Frayssinet, Marielle. Autisme et schizophrénie - 2012

Résumé

Différentiel phénoménologique et clinique de deux modalités subjectives

Cette recherche se propose de revisiter l'histoire de l'autisme dans ses rapports avec la schizophrénie en interrogeant leur statut respectif dans la psychopathologie et dans la psychanalyse. Outre l'apport de cas de la littérature, j'ai utilisé l'outil clinique de la construction de cas, pour ordonner et commencer à théoriser les rencontres cliniques que j'ai pu faire. Ilhoa, Sacha, Milo et Louis guident les développements théoriques du chapitre axé sur la question du corps, de l'espace de surface à une contenance, de l'objet et de la jouissance pulsionnelle (orale, anale, scopique, invoquante) dans l'autisme de Kanner. Le travail de Jules, David et Lison illustre la difficulté du diagnostic dans la clinique entre schizophrénie autistique et autisme, où parfois seule la question des hallucinations permet de trancher. Je me suis ensuite appuyée sur le travail de Manu et Léon pour rendre compte du rapport au langage, à la pensée, au vivant, aux affects et à l'autre dans l'autisme de haut niveau et le syndrome d'Asperger. Puis sur le récit de Anna, Max et Gaël pour identifier le traitement réel que le schizophrène, qui a une défense mélancolique ou paranoïde, produit de la perte symbolique, de la division subjective. Ces rencontres m'ont appris que la singularité de ces sujets cache une forme spéciale de créativité pour construire un monde plus ordonné. Des modalités de lien à l'autre s'inventent, dans une dépendance n'impliquant pas cependant les mêmes modalités de jouissance... Si cela ne voile pas la part intraitable du réel, un travail avec ces sujets est toujours possible, même s'ils ne se manifestent pas et ne parlent pas, même s'ils sont en errance ou dans un entre-deux... Ainsi, l'a-structure de l'autisme n'est pas assimilable au conformisme ou à la dé-structuration qu'entraîne la schizophrénie.

Mots-clés : autismes, schizophrénies, corps, langage, objet, autre, double, inventions, compensations et suppléances

Abstract

Differential clinical and phenomenological: two subjective modalities

This research proposes to revisit the history of autism in its relations with schizophrenia by querying their respective status in the psychopathology and psychoanalysis. In addition to providing case of literature, I used the tool in the construction of clinical cases, to order and begin to theorize the clinical encounters that I have done. Ilhoa, Sacha, Milo and Louis are used as guide for the theoretical developments of the chapter focusing on the question of the body, the space of a surface to capacity, the purpose and enjoyment instinctual (oral, anal, scopic, citing) in 'Kanner autism'. The work of Jules, David and Lison illustrates the difficulty to diagnose between schizophrenia and autism in the clinic, where sometimes only the question of sign and hallucinations enable us to decide. I have then used the work of Manu and Leon to account for the relation to language, to the thought, the living, the affects and the other in the high-functioning autism and Asperger syndrome. Then the story of Anna Max and Gael to identify the actual treatment that the schizophrenic, who has a melancholic or paranoid defence product of the symbolic loss, of the subjective division. These encounters have taught me that in the uniqueness of these individuals lies a special form of creativity to build a more ordered world. Schemes of links to the other are invented, which doesn't imply the same terms enjoyment by both parties… If this does not obscure the part of the intractable reality, working with these subjects is always possible, even if they do not come forward and do not speak, even if they are wandering or in an in-between state... Hence, autism *a-structure* is not comparable to the conformism or the deconstruction brought about by schizophrenia.

Keywords: autism, schizophrenia, body, language, object, another, double, inventions, offsets and substitutions.