

L'AUTISME A LA LETTRE: QUELS TYPES DE CHANGEMENTS SONT PROPOSES AUX SUJETS AUTISTES AUJOURD'HUI?

François Sauvagnat

"Il est clair qu'il ressentait le besoin de contrôler les conversations. Parce qu'il ne comprenait pas ce que disaient les autres personnes, il essayait de nous faire participer à ses rituels. *Cela concernait toujours des listes, un ordre, une répétition.* (Barron, 1992).

Introduction

Même si on peut constater, lorsqu'on intervient dans des institutions recevant des enfants autistes, que la plupart des praticiens tendent à leur proposer des activités tout à fait variées, plusieurs types de conceptions opposées tendent à s'affronter dans les prises en charges. On peut bien sûr considérer que ce ne sont que des questions de mots, et que l'inventivité ou la sensibilité de chacun rendra sans grandes conséquences l'adhésion à telle ou telle théorie. Néanmoins, en l'absence de recherches comparatives de bonne qualité entre les diverses méthodes de soins existantes de l'autisme, on aurait tort de négliger l'étude différentielle des cadres théoriques actuellement proposés.¹ Plusieurs études ont en effet montré que les thérapeutes tendent à appliquer les concepts et méthodes dont ils se réclament, même s'ils professent un certain détachement par rapport aux *théories*. Et d'autre part, s'agissant de troubles aussi intenses que ceux présentés par des sujets autistes, il est inévitable que les praticiens et autres intervenants recherchent activement des guides, des directives et des interdictions, que la littérature existante leur fournit en abondance.

1. Ce manque est mis en évidence en particulier dans le rapport no. 47 (CCNE, 1996).
© www.psychanalytischeperspectieven.be

Cette abondance de conseils est prodiguée à un moment où le statut de l'autisme, du point de vue psychopathologique, est devenu des plus paradoxaux.

La faiblesse des résultats de la recherche biologique et ses conséquences

D'un côté, les recherches biologiques semblent piétiner, et aucune découverte d'importance n'est venue étayer les hypothèses que chaque ligne de recherche essaie de soutenir. Rappelons en quelques mots les résultats auxquels est arrivée la recherche récente.² Aucun facteur infectieux n'a vu son rôle démontré dans le déclenchement de l'autisme. On a certes noté que les complications pré- et périnatales seraient deux fois plus importantes que dans le cas d'enfants normaux, mais il n'a pas été possible d'isoler un facteur pathogène précis. Pour ce qui est des déterminations génétiques, s'il est utile de rappeler qu'aucun *gène* responsable de l'autisme n'a été mis en évidence, il faut aussi noter qu'aucune explication ne fait l'unanimité pour rendre compte d'un risque de récurrence dans la fratrie plus élevé que la normale (estimé entre 2 et 3%, c'est à dire 60 fois plus que la normale).³ Il est de toutes façons exclu de faire de l'autisme une maladie *génétique*, et certains auteurs s'orientent vers l'hypothèse d'un trouble *polygénique* dont l'explicitation n'est pas à prévoir dans l'immédiat ... Rappelons en outre que la distinction entre ce qui est génétique-inné d'une part et acquis de l'autre n'est en règle générale pas bien tranchée, et qu'on admet de plus en plus qu'un grand nombre de *prédispositions génétiques* ou *associations de facteurs génétiques* puissent être déclenchées par des facteurs environnementaux, une ligne de recherche qui apparaît très prometteuse pour l'avenir, et constitue, avec la théorie de la *sélection neuronale* de Changeux et des *cartographies* d'Edelmann, une incontestable justification, sur le terrain *biologique*, la notion de *psychogénèse*.⁴

L'incertitude règne sur les facteurs neurobiologiques qui pourraient avoir un rôle dans le déclenchement de l'autisme; on a par exemple trouvé

2. Nous nous appuyons ici notamment sur l'avis du CCNE concernant les traitements de l'autisme (CCNE, 1996).

3. A noter par exemple les échecs à rédupliquer les résultats qu'une équipe de recherche pensait avoir obtenus dans un travail sur le gène de Harvey-Ras (*Ibid.*).

4. Sur les conséquences de ces théories, voir notamment notre article (Sauvagnat, 1994: 93-121). Il est par ailleurs à regretter que les études sur les interactions précoces entre les très jeunes enfants autistiques et leur entourage fassent l'objet d'une sorte de stigmatisation idéologique, alors même que par ailleurs les études sur les *expressed emotions* de l'environnement de sujets psychotiques ont amplement démontré l'intérêt de l'étude des interactions entre les sujets psychotiques et leur entourage immédiat.

chez des enfants autistiques entre 2 et 12 ans des taux sanguins de sérotonine plus élevés que dans une population témoin. On en a déduit que les systèmes producteurs et régulateurs des catécholamines pourraient être impliqués dans la physiopathologie du syndrome, sans que cette hypothèse, qui ne peut évidemment pas prétendre être spécifique, ne reçoive d'autre confirmation. Les études portant sur l'imagerie cérébrale ne sont arrivées à rien de probant. De la même façon, une étude du débit sanguin cérébral aurait mis en évidence un hypodébit chez des enfants autistes âgés de 3 ans; à 6 ans, ce débit serait devenu normal; selon les auteurs de cette étude, un "retard de la maturation métabolique des lobes frontaux" serait de la sorte suggérée, mais cette étude n'a guère été confirmée.⁵

En fait, ces différentes lignes de recherche viennent avant tout nous rappeler à quel point nos connaissances sont limitées dans le domaine de la neurobiologie des maladies mentales, et tout particulièrement en ce qui concerne l'autisme. On ne doit donc pas s'étonner, dans ces conditions, qu'un neurolinguiste belge spécialiste de l'autisme comme Theo Peeters (1996: 10) puisse écrire froidement que "l'autisme n'est pas une maladie", opinion confortée au demeurant par deux facteurs de taille: le faible impact des traitements chimiothérapeutiques sur les troubles ("l'absence de traitement médicamenteux de référence" même si dans certains cas, certains neuroleptiques, amphétamines ou vitamines peuvent rendre des services) (Bouvard, 1994: 9-23), et la décision de l'Association Psychiatrique Américaine, de classer l'autisme parmi les "troubles envahissants du développement".

L'ambiguïté classificatoire

Quiconque s'intéresse au traitement de l'autisme ne peut manquer d'être frappé par l'ambiguïté dans laquelle le syndrome se trouve placé du point de vue classificatoire. En effet, lorsqu'il l'a découvert, Leo Kanner a essentiellement utilisé une catégorie clinique employée par Eugen Bleuler et l'a inversée (l'autisme conséquence tardive du processus

5. Le D.S.M.-IV résume sèchement l'état actuel de la recherche biologique de la façon suivante: "Lorsque le trouble autistique est associé avec une maladie, des résultats de laboratoire en rapport avec cette maladie sont observés. Des différences dans la mesure de l'activité sérotoninergique ont été relevés dans certains groupes, mais ils n'ont pas de valeur diagnostique pour l'autisme infantile. L'imagerie cérébrale peut donner des résultats anormaux dans certains cas, mais aucun pattern spécifique n'a été clairement identifié. Des anomalies à l'E.E.G. sont fréquentes, même en l'absence de crises avérées" (notre traduction) (D.S.M.-IV, 1994: 69). On est donc bien loin de savoir élucider les *bases biologiques de l'autisme* ...

schizophrénique pour Bleuler, devenant un "autisme primaire" ou "autisme d'emblée" pour Kanner). Tout naturellement, il l'a incluse dans la série des *infantile schizophrenias* que les auteurs germanophones et américains tentaient de constituer depuis les années vingt en appliquant – eux aussi – la catégorie bleulérienne des schizophrénies aux enfants non pubères. Néanmoins, depuis longtemps une telle application n'était pas sans poser de nombreux problèmes; beaucoup s'en fallait que l'ensemble des symptômes décrits par Bleuler se retrouvent dans les *infantile schizophrenias*; dans nombre de cas, la symptomatologie était très variable, dans d'autres elle était cachée ou du moins ne se manifestait que faiblement; dans d'autres enfin, seuls des troubles de l'apprentissage ou du comportement étaient visibles. Un problème classique donne une idée de l'intensité de l'embarras des cliniciens concernant les *infantile schizophrenias*: les enfants affectés de ce trouble ont-ils des hallucinations? Une étude célèbre de Despert montrait à quel point la plupart des cliniciens méconnaissaient l'intensité et même la réalité des troubles de ces enfants, au point de ne pas arriver à différencier des hallucinations tout à fait comparables à celles ressenties par des adultes, et l'*imagination* ou le *jeu* propre à l'enfance.⁶ Enfin, il ne faut pas perdre de vue que Bleuler a été lu aux Etats-Unis à travers la présentation qu'en a faite l'école d'Adolf Meyer, c'est à dire à partir de l'interprétation la plus large et la plus *libérale* possible, ce qui ne facilitait pas la mise en place de limitations cliniques strictes. Le résultat en a été une défaveur croissante de la notion d'*infantile schizophrenia*, considérée de plus en plus comme un fourre-tout sans particularités propres, dont on en est venu à exiger, dans le D.S.M.-IV, qu'elle soit l'équivalent absolu de la schizophrénie de l'adulte, ce que personne dans le passé n'avait prétendu réclamer.

A côté, et en opposition à cette catégorie considérée comme de plus en plus caduque, se sont développées des catégories perçues comme mieux assurées, soit parce qu'une forte demande sociale existait pour les différencier (comme le très controversé *Attention Deficit and Hyperactivity Disorder*), soit parce qu'il existait des tests qui semblaient permettre de mesurer les difficultés en cause et que les enfants concernés posaient de toutes façons de sérieux problèmes d'adaptation, comme dans les *troubles envahissants du développement*. Calqué sur la progression scolaire, apparemment bien documenté par des études empiriques (à commencer par les célèbres recherches de Gesell), le concept de trouble du développement, à défaut de désigner un type de trouble ou de vécu bien précis, semblait bien fait pour répondre aux demandes sociales concernant

6. Voir à ce propos Despert (1976).
© www.psychanalytischeperspectieven.be

des enfants en difficulté. Constatons qu'à partir de là le pas a été franchi: nombre de troubles qui depuis des décennies étaient considérés comme des formes particulières de psychoses plus ou moins masquées se trouvèrent classés par les D.S.M. (à partir du D.S.M.-III) comme *troubles envahissants du développement*. Comme il ne s'agit en fait que d'une catégorie psychologique-descriptive, on conçoit que certains auteurs en soient venus à tenter de la *sortir* du domaine médical pour tenter d'en faire un *handicap fixe*, dont la société devrait assurer la prise en charge sur des fonds non-médicaux.

Le paradoxe est néanmoins que ce soient des tenants d'une approche qui se veut *biologique* qui aient ainsi tenu à démedicaliser l'autisme, pour des raisons largement sociales néanmoins.

La différenciation autisme-schizophrénie infantile, prise ainsi au pied de la lettre, a été à l'origine d'un autre *embroglio*, lorsqu'il s'est agi d'exporter les catégories américaines en Europe. Alors que la notion américaine de schizophrénie était traditionnellement d'une ampleur confinant à l'indistinction, les pays européens, marqués par les diverses discussions de critères différentiels de la schizophrénie (Ecole française, Schneider, travaux de Lutz), avaient tout naturellement appliqué des conditions restrictives à la notion de psychose infantile, quitte à la compléter des notions de prépsychose, parapsychose ou dysharmonie. Certains auteurs anglo-saxons – spécialement Rutter et Schopler – se sont donc efforcés de séparer à toute force l'autisme de ce qui restait de l'*infantile schizophrenia*, alors même qu'ils admettaient que bien des symptômes sont communs à ces deux affections, en s'appuyant par exemple sur des recherches tendant à montrer de fortes différences de résultats quant aux troubles familiaux présents dans l'entourage d'enfants porteurs de ces deux affections. Ils reprochaient aux psychanalystes continentaux, en particulier les français, d'en rester à des conceptions que la science avait balayées depuis longtemps en refusant de déclarer que l'autisme ne ferait pas partie des psychoses infantiles. Or au même moment, les tenants de la *theory of mind*, qui pourtant étaient d'accord sur l'essentiel des résultats des élèves de Rutter ou Schopler, protestaient vigoureusement contre cette même séparation, considérant que les difficultés des autistes à élaborer une *theory of mind* n'étaient pas si éloignés de ce qu'on pouvait constater chez des schizophrènes!⁷

7. Ajoutons qu'à notre connaissance la grande majorité des travaux biologiques ou cognitivistes récents insistent beaucoup plus sur la parenté entre autisme et psychoses infantiles que sur une *différence de nature* telle que la supposaient, pour des raisons qui leur étaient propres, les équipes de Schopler et Rutter. Voir par exemple à ce propos Messerschmitt (1990); Aussilloux, Livoir-Petersen (1994).

C'est dire que nous nous trouvons devant un champ en constante évolution, où anathèmes et jugements à l'emporte-pièce ne manquent pas de fleurir, alors même que tous parlent de catégories cliniques, (l'autisme primaire de Kanner, le syndrome d'Asperger) définies assez récemment dont les symptômes principaux font encore l'objet d'un large consensus, même si certains tendent à en élargir les contours d'une façon peu contrôlée.

Nous avons, ailleurs, retracé l'historique de la notion d'autisme (Sauvagnat, 1999a: 259-292; Sauvagnat, 1999d). Il nous suffira, pour préparer la discussion qui va suivre sur les trois grandes tendances actuelles, de rappeler les grands types de symptômes séparés par Kanner, puisque leur distinction même est à l'origine des débats contemporains.

Le syndrome de Kanner et ses réinterprétations récentes

Kanner, dans son article inaugural et les travaux subséquents, avait tenu à distinguer deux grands types de troubles dans l'autisme infantile primaire:

- 1) la "solitude extrême", ou encore "un profond retrait du contact avec les gens"
- 2) "un désir de préservation à l'identique" qu'il qualifiait d'"anxieusement obsessionnel"

à quoi s'ajoutaient "une habileté et même une relation affectueuse avec les objets, le maintien d'une physionomie intelligente et pensive, et soit un mutisme ou un genre de langage qui ne semble pas découler de l'intention de servir à une communication interpersonnelle" (Kanner, 1949: 416).

Le premier symptôme est certainement le plus lié à la notion de "troubles autistique du contact affectif" qui était le titre même de la communication princeps de Kanner. Bien avant que Kanner ne s'y intéresse, le terme d'autisme désignait déjà quelque chose de ce genre, et il faut rappeler par exemple que même en dehors du champ strictement psychiatrique, Husserl, dans les années vingt (probablement inspiré d'ailleurs par les théories de l'empathie de la fin du XIX^{ème} siècle), avait déjà élaboré finement la notion d'intersubjectivité, reprise immédiatement il est vrai par un de ses élèves directs – un psychiatre – Hönigswald.

Le second symptôme, lui, portait déjà un autre nom, fort mal famé il est vrai, puisqu'il désignait presque inmanquablement sauf exceptions (Guiraud) un trouble déficitaire: la stéréotypie. La formulation de Kanner, toute colorée de style *psychodynamique* puisqu'il insistait sur l'angoisse qui y était inhérente, avait évidemment l'avantage de dire qu'il ne s'agissait

pas d'un signe de démence, ce que venaient préciser les autres symptômes, indicatifs de l'intelligence préservée des patients.

Parmi les autres symptômes, les troubles du langage et notamment le mutisme qui apparaissait parfois, allaient souvent être retenus par les non-spécialistes, mais pour Kanner, il fallait comprendre, derrière sa formulation un peu alambiquée, qu'il y avait au moins deux troubles du langage, lorsque ces patients parlaient: un jargon incompréhensible, sur lequel il n'insistait guère, et deux formes d'écholalie, immédiate et différée.

Le D.S.M.-IV a porté une attention toute particulière à l'autisme, puisque, par rapport au D.S.M.-III R., il a transporté l'ensemble des "troubles envahissants du développement" de l'axe 2 (troubles de la personnalité et du développement dans le D.S.M.-III) à l'axe I (Clinical disorders. Other conditions that may be a focus of attention), l'axe 2 du D.S.M.-IV regroupant en revanche les "troubles de la personnalité et retard mental" – les raisons d'un tel regroupement restant au demeurant peu claires.

Si maintenant nous nous intéressons à la façon dont ces symptômes ont été retraduits dans le D.S.M.-IV, nous notons ce qui suit:

- 1) Le premier symptôme décrit correspond visiblement au premier symptôme kannerien. Il s'agit d'un "déficit de l'interaction sociale", dont les comportements non-verbaux de type recherche du regard, expression, position du corps et gestes d'interaction; les relations avec les pairs; absence de recherche de partage d'émotion; manque de réciprocité sociale ou émotionnelle.
- 2) Le second décrit un déficit de la communication: retard de langage; si langage il y a, difficulté à initier ou soutenir une conversation; langage stéréotypé et répétitif ou idiosyncrasique; absence de jeu impliquant une tromperie ou une imitation.
- 3) Des patterns de comportement, intérêts, ou activités restreints, répétitifs et stéréotypés: soit que l'intérêt soit anormal, soit qu'il soit excessif; adhésion inflexible à des routines ou rituels; maniérismes moteurs stéréotypés; préoccupations persistantes avec des parties d'objets.⁸

Où nous notons que les *deux* symptômes caractéristiques de Kanner sont devenus *trois*, les troubles du langage se voyant attribuer une rubrique particulière; en revanche, l'expression intelligente et pensive,

8. Le D.S.M.-III R était plus *restrictif* quant à ce troisième symptôme: "Restriction marquée des activités et des intérêts", une lecture du deuxième symptôme kannerien qui a évidemment une allure beaucoup plus *déficitariste*.

ainsi que "une habileté et même une relation affectueuse avec les objets", semblent avoir disparu.

Il ne nous semble pas indifférent de devoir constater que c'est là tout le domaine du vécu interne, du vécu corporel qui est en fait évacué. Nous aurons à y revenir.

Un rapide coup d'œil aux autres troubles envahissants du développement (qui sont beaucoup plus nombreux dans le D.S.M.-IV), et notamment au syndrome d'Asperger, nous montreront à quoi la différenciation de trois symptômes cardinaux au lieu de deux a été utile: en effet, le syndrome d'Asperger est caractérisé très simplement par un déficit de l'interaction sociale et des patterns de comportement, intérêts, ou activités, répétitifs et stéréotypés. Ce qui veut dire que pour l'American Psychiatric Association, l'autisme d'Asperger est un autisme de Kanner sans les troubles du langage (ce qui, cliniquement parlant, est tout de même excessif, puisque de tels troubles du langage réapparaissent régulièrement dans certaines conditions chez ces sujets). Nous voyons donc ici ce *critère* jouer à plein.

Ceci est d'autant plus fâcheux que l'on voit couramment la notion de "psychopathie autistique" proposée par Asperger appliquée de façon relâchée à des cas dans lesquels la présence des deux symptômes cardinaux décrits par Kanner est pour le moins douteuse. Il nous semble que cette catégorie ne doit être utilisée que de façon restrictive, à des cas dans lesquels un tableau kannerien strict, et notamment la présence des deux symptômes cardinaux a pu être prouvée, pour ultérieurement trouver diverses sortes de suppléances, comme cela nous semble être le cas chez Donna Williams, dont nous parlerons plus loin.⁹

Nous nous intéresserons maintenant à la façon dont certains élèves lointains de Kanner, reliés à lui par Schopler, son successeur à la direction du Journal of Infantile Autism, en sont venus à comprendre apparemment les choses.

Les programmes de Schopler et les tenants de la "théorie de l'esprit"

La *theory of mind*, rejeton tardif de la notion husserlienne d'intersubjectivité, s'appuyait au départ sur des études de psychologie animale. Elle a été développée par des auteurs comme Baron-Cohen,

9. Il est ainsi à regretter que lorsque H.C. Rümke, dans les années cinquante, discute du célèbre cas de Renée, la patiente de Marguerite Séchehaye, il en fasse un cas de "psychopathie autistique", qu'il range dans les pathologies de type hystérique. Voir à ce propos notre article (Sauvagnat e.a., 1991: 611-620). Ajoutons que la publication, par C. Müller, d'éléments du dossier psychiatrique montre sans conteste à notre sens qu'il s'agissait bien d'une véritable schizophrénie.

Leslie, Happé et U. et C.D. Frith en référence à la notion de modularité telle qu'elle était déjà supposée par Noam Chomsky dans sa théorisation des *Language Acquisition Devices*: il s'agirait d'une capacité innée, préformée, permettant que dès le départ un enfant s'intègre dans une série d'activités communicationnelles.¹⁰ Selon la *theory of mind* un sujet va pouvoir communiquer avec autrui parce qu'il suppose chez autrui des états mentaux qui seraient semblables aux siens; or cette capacité serait gravement compromise chez les enfants autistiques. En outre, ces derniers s'avèrent présenter des difficultés particulières au jeu de *faire semblant*, sauf s'ils avaient un âge mental au-dessus de huit ans, alors que les autres enfants y arrivent dès l'âge de 4 ans. Une fois que ces deux phénomènes furent mis en évidence, explique James Russell (1998: 139-206) le programme de recherche des dix années suivantes était établi.

En l'absence, comme nous avons vu, de données biologiques solides et fiables sur l'autisme, une telle théorie psychologique a connu un succès fracassant, même si à vrai dire elle ne peut guère apparaître comme une nouveauté. Elle a bien évidemment été restylée selon la mode *cognitive*, c'est à dire qu'elle a été donnée comme *modulaire*, devant relever d'une lésion d'une fonction neurologique périphérique plutôt que centrale.¹¹ Selon U. Frith (1992), il y aurait dans l'autisme une dysfonction du traitement de l'information qui affecterait par retour le fonctionnement central de la pensée permettant d'assurer une cohérence à l'interprétation d'informations disparates. Nous verrons ultérieurement comment les tentatives de la valider de ce point de vue ont échoué.

Les théories de Frith, Baron-Cohen et des cliniciens apparentés ont été massivement utilisées pour interpréter ou donner sens aux programmes

10. Rappelons ici les références les plus significatives: Frith, 1992; Baron-Cohen, Leslie, Frith, 1985: 37-46; Baron-Cohen, 1995.

11. Le terme modulaire (ou périphérique), qualifiant certaines fonctions mentales est défini par le philosophe J. Fodor (1983) dans son célèbre *The modularity of mind*, par 9 critères: un module a un domaine particulier, son opération est obligatoire, les systèmes centraux ont un accès limité aux calculs qu'il effectue, son opération est rapide, elle est informationnellement cloisonnée, elle a des entrées superficielles peu dépendantes des systèmes centraux, elle est associée à une architecture neuronale fixe, elle a une détérioration caractéristique (lorsqu'elle se détériore), son développement ontogénétique présente une vitesse et une succession caractérisées. Au contraire, les systèmes centraux sont isotropes (tout le savoir disponible est pertinent pour savoir quelles croyances il doit adopter) et quinquéennes (la confirmation de ses hypothèses de croyances est holistique, c'est à dire sensible à tout le système de croyances). Baron-Cohen (1995) a rejeté trois des critères de Fodor (cloisonnement de l'information, sorties superficielles, inaccessibilité des systèmes centraux) et considère qu'il y aurait des "modules précurseurs qui activeraient d'autres modules précurseurs: le "détecteur d'intention" et le détecteur de direction de regard" activeraient conjointement le mécanisme de l'"attention partagée" qui à son tour activerait le mécanisme de "théorie de l'esprit". Nous verrons quelles critiques ces modifications ont provoqué.

éducatifs développés par l'équipe de Schopler.¹² Ce dernier, ancien étudiant de Bruno Bettelheim qui s'était rebellé contre le côté trop imprévisible de ce dernier avait développé dans les années '70 un programme *éducatif* appuyé essentiellement sur des tests psychologiques. Le principal test utilisé, le P.E.P. de Schopler et Reichler (1995: 30-36), tentait d'évaluer les performances à des exercices d'imitation, de perception, de motricité fine, de motricité globale, de coordination œil-main, les performances cognitives, verbales ainsi que le développement général. Il semble que la conception d'ensemble que se faisait Schopler de l'autisme était plutôt empiriste-éclectique. Les performances manuelles étaient favorisées pour des raisons pragmatiques, parce que c'était de toutes façons ainsi qu'on occuperait les enfants leur vie durant. En outre, Kanner lui-même avait reconnu que les enfants autistiques avaient des intérêts et parfois même de la sympathie pour les objets. Des exercices gradués étaient d'ailleurs proposés pour développer ces habiletés, sans trop se préoccuper d'où les difficultés de départ pouvaient bien provenir. Au demeurant, la notion demeurait visiblement que la difficulté principale de ces enfants était un *trouble du contact affectif*, selon la formulation initiale de Kanner, et ceci allait certainement faciliter l'acceptation de la *theory of mind*.

Pour ne pas nous perdre dans les méandres de la riche littérature psychologique et philosophique que cette tentative historique a suscité, nous nous contenterons de discuter un ouvrage de référence très largement diffusé, qui tente précisément de conjointre les pratiques – très empiriques – de la méthode TEACHH et les conceptions de la *theory of mind*.

Si nous nous intéressons ainsi à la façon dont Theo Peeters, qui a été présenté il y a peu d'années comme un des représentants officiels de la méthode TEACHH en Europe, y applique la *theory of mind*, nous rencontrons ceci. Dans la présentation de l'ouvrage, une psychologue, Rogé, insiste presque exclusivement sur la nature *sociale* du trouble, estimant qu'il s'agit d'une anomalie "au niveau de la compréhension des expressions faciales et des gestes de communication, et dans l'expression de ces différents signaux en situation sociale". Il en serait de même du langage, qui serait perturbé du fait de la "dimension sociale du trouble" (Peeters, 1996: xii). Dans ce contexte, pas un mot n'est dit sur le problème de la "restriction des intérêts" c'est à dire la *sameness* de Kanner, si ce n'est pour l'annexer elle aussi à un trouble de la socialisation. Rogé ne fournit pas d'arguments particuliers pour réordonnancer les grilles de

12. Voir note 10.

Schopler en fonction de cette direction. Elle admet néanmoins que la conception de la *theory of mind* n'est probablement pas primaire: "L'origine d'une telle perturbation est encore débattue et plusieurs thèses restent en présence. Il pourrait d'agir d'un dysfonctionnement initial des mécanismes cognitifs, mais d'autres anomalies pourraient exister en amont et être responsables des problèmes rencontrés dans le développement de la théorie de l'esprit" (*Ibid.*: xiii). Elle cite ainsi le "système émotionnel défaillant qui nuit à la mise en place des interactions précoces", ou encore "l'imitation et l'attention conjointe" qui seraient d'emblée défaillants. Quoiqu'il en soit, voici la thèse centrale développée par Rogé dans l'introduction de l'ouvrage de Peeters, et que ce dernier partage largement: "Les problèmes d'utilisation adaptée des informations sociales [dans l'autisme] ont été mis en relation avec des difficultés d'interprétation des actions d'autrui en référence à leurs états mentaux. Il existerait ainsi chez les autistes un trouble spécifique du développement de la théorie de l'esprit. Le sujet en interaction ne peut s'ajuster à son partenaire qu'en se représentant ce que celui-ci connaît, pense, ressent ou croit. Ces hypothèses, que tout un chacun est amené à échafauder, constituent la théorie de l'esprit, dont le développement s'ébauche dans la deuxième année pour s'affirmer vers quatre ans avec l'intégration de la notion de fausse croyance, et avec son utilisation dans le raisonnement" (*Ibid.*). Or ce développement serait entravé dans l'autisme.

On peut bien entendu légitimement s'interroger sur la mise au premier plan d'une théorie qui ne se développerait que dans la seconde année, alors que l'autisme est réputé apparaître, dans la plupart des cas, bien plus tôt. Mais voyons quels sont les effets dans la pratique de ce recentrement sur la *theory of mind*, c'est à dire sur l'*accès au partage social*.

En fait, à lire l'ouvrage de Peeters, on est extrêmement frappé par une contradiction massive entre les descriptions cliniques proposées, et les tentatives de les rapporter à la *theory of mind*.

D'un côté, Peeters consacre un chapitre "Autisme. Le problème de la communication" aux difficultés des autistes à "aller au-delà des informations données", à leur "difficulté à accéder au symbolique" qu'on pourrait croire inspiré par Françoise Dolto, si les références ne se voulaient pas strictement *cognitivistes*; curieusement, ce chapitre se termine par une défense d'une organisation très ritualisée et minutée des journées des sujets autistes, à la suite de quoi l'auteur se défend de vouloir faire du dressage, comme certains, dit-il, l'en ont accusé (Peeters, 1996: 19-61).

Suit un chapitre sur les troubles du langage, occupé à expliquer que les autistes veulent communiquer mais ne savent pas comment – ce que tout un chacun, au vu notamment d'autobiographies d'autistes, doit bien évidemment accorder. De même, Peeters relève très correctement, toujours au vu des biographies d'autistes (Joliffe, 1992: 3), mais aussi de la recherche existante (Sauvagnat, 1999b: 7-8) que l'écholalie est chez eux en quelque sorte un moyen de communication, et qu'il s'agirait donc de leur apprendre à communiquer autrement. Suivent des propositions de *lettres* pour apprendre à lire à des autistes, qui sont en fait des pictogrammes devant les aider à se repérer dans les activités de la journée, et il est encore une fois répété qu'il n'est pas question de renforcer leur ritualisation, mais de leur permettre d'*acquérir une certaine liberté*.

Le chapitre sur les interactions sociales, après avoir présenté la *theory of mind* et les évolutions comparées des enfants normaux et psychotiques, reprend massivement les travaux de Lorna Wing et de ses élèves. Peeters rappelle notamment les différents types de socialisation d'autistes décrits par Wing et Prizant: les "repliés sur eux-mêmes", les "passifs", et les "normaux, actifs mais bizarres", curieusement sans citer le syndrome d'Asperger, dont Wing s'est pourtant occupée de près. Il évoque également la tentative d'élargissement du syndrome autistique qui a été proposée par L. Wing, lorsqu'elle a décrit la triade "communication, relations sociales et imagination" pour rechercher des cas d'autisme "masqués" et notamment chez des personnes institutionnalisées pour d'autres motifs. La lecture que propose Lorna Wing des troubles fondamentaux de l'autisme se prête assez bien à une comparaison avec la *theory of mind*. Selon elle les autistes ont une "capacité limitée à comprendre les sons spécifiquement humains, et à les reproduire. Il leur manque aussi la capacité de découvrir l'environnement et de former des concepts compliqués concernant cet environnement et de voir que les êtres humains sont vraiment importants et qu'ils représentent des partenaires potentiels dans un procédé d'échange social" (Wing, 1981: 31-45; Peeters, 1996: 117).

Néanmoins, ici aussi, Peeters ne donne pas l'impression que cette théorie intersubjectiviste permette de s'occuper des difficultés des autistes: il ne propose pas de technique permettant de faire évoluer cette inaccessibilité à une *theory of mind* et se concentre sur les difficultés de socialisation des autistes – ce qui est certes très important, mais ne plaide guère en faveur de la théorie qu'il défend.

Dans la dernière partie de son ouvrage, Peeters discute des "troubles de l'imagination" des autistes, c'est à dire de ce que le D.S.M.-III appelait la "restriction des intérêts", et Kanner la *sameness*. Il constate que de part en

part, le comportement, la vie des autistes est traversée par la stéréotypie, même lorsqu'ils semblent avoir une existence tout à fait différenciée et *libre*. Il pose franchement la question de savoir par quoi il est possible de remplacer les stéréotypies, et visiblement, la chose lui paraît fondamentalement impossible dans bien des cas. Il finit même par considérer que ce doit être un droit qui leur soit reconnu (Peeters, 1996: 191). Il en vient à proposer une sorte de liste de recommandations dont l'absence de cohérence est probablement à prendre comme un indice de son embarras: 1) prendre des mesures préventives contre les stéréotypies; 2) augmenter les succès pour faire diminuer les stéréotypies; 3) employer le comportement stéréotypé comme récompense; 4) proposer un programme stéréotype; 5); 6); 7) faire que toutes les activités soient prévisibles, visualisés; 8) changer l'environnement pour interrompre la routine; 9) permettre des variations; 10) déplacer la stéréotypie dans un autre cadre; 11) remplacer une stéréotypie par une autre; 12) perturber une étape de la routine; 13) rentabiliser la stéréotypie.¹³

Au terme de son ouvrage, on doit donc considérer que si Peeters n'a guère réussi à nous convaincre, contrairement à ce qui était proposé au départ, que la *theory of mind* peut expliquer l'autisme, il a été tout à fait efficace à montrer, au contraire, que les personnes autistes "ont des problèmes d'imagination: elles n'arrivent pas à dépasser le littéral" (Peeters, 1996: 119).

Dans ces conditions, il est difficile de s'étonner que la *theory of mind* ait subi l'assaut de nombreuses critiques pour ses insuffisances à rendre compte de façon spécifique de l'autisme. Parmi les critiques qui se sont détachées ces dernières années, il est hors de doute que le courant s'intitulant *theory of control* a pu faire valoir des arguments qui ont retenu l'attention d'un certain nombre de cliniciens et de chercheurs.

La "theory of control" contre la "théorie de l'esprit"

Nous nous contenterons, pour présenter brièvement les contre-propositions faites pour situer différemment la *theory of mind* – dont la présentation surprenante, notamment chez Baron-Cohen (1994: 513-552; 1995), ainsi que son peu d'applicabilité ont tendu à décourager les bonnes volontés – de rapporter les réflexions proposées par Russell (1998),

13. Nous devons néanmoins reconnaître que Peeters a certainement le mérite de traiter frontalement une question qui n'est qu'effleurée dans les manuels édités par Schopler et ses collaborateurs. Comparer notamment avec Schopler, Reichler, Lansing, (1995) et Schopler, Lansing, Waters, (1993).

Jeannerod et Campbell dans l'ouvrage déjà cité, *Subjectivité et conscience d'agir*.

Outre la critique évidente qui consiste à remarquer qu'un mécanisme d'intersubjectivité présenté comme le résultat de plusieurs mécanismes préalables peut difficilement être présenté comme modulaire au sens de Fodor, et d'autant plus que Baron-Cohen, en refusant trois des critères essentiels de la modularité, s'aperçoit incontestablement la distinction entre mécanismes centraux et modulaires, ce qui n'est guère étonnant lorsqu'on connaît par ailleurs les corrélats globalistes de la plupart des conceptions de l'intersubjectivité depuis Brentano, nous devons nous centrer sur un point. La mise au premier plan du symptôme d'*aloneness*, que présuppose la *theory of mind*, tend à lui faire considérer comme secondaire la *sameness*, c'est à dire, pour dire les choses crûment, les stéréotypies. Nous en avons montré à plusieurs reprises l'échec dans l'ouvrage de Peeters. De même, Russell considère que "la thèse selon laquelle la rigidité comportementale et les mauvais résultats aux tests formels de fonctionnement exécutif sont causés par le mauvais fonctionnement du M.T.d.E. (module théorie de l'esprit)" n'a pas été vérifiée (Russell, 1998: 160). Baron-Cohen défend cette conception "en disant que l'incapacité d'attribuer des états mentaux aux autres (par suite d'une dysfonction du M.T.d.E.) rend autrui imprévisible à l'enfant, ce qui cause de l'angoisse sociale et encourage l'enfant à réduire cette angoisse en se livrant à des habitudes rigides et stéréotypées". Outre que ceci ne peut rendre compte des cas d'autistes *bizarres* plutôt que *renfermés* selon les caractérisations de Wing et Prizant, ceci n'explique guère les stéréotypies précoces, estime Russell; enfin, il considère que dans bien des cas certains autistes présenteraient des stéréotypies quand ils n'ont rien à faire, et une certaine socialisation pourrait semble-t-il avoir lieu si des adultes s'occupent de près de certains autistes.

Russell se montre partisan d'une théorie selon laquelle la *rigidité mentale* et plus généralement les stéréotypies autistiques dépendraient de deux troubles de base:

- l'incapacité du *suivi des actions*, qui consisterait à localiser la cause de la modification des entrées perceptives dans le corps du sujet, en réalisant leur *copie d'efférence*,
- l'incapacité de ressentir que le sujet est à l'instigation de la modification de ces entrées.

Ceci aurait lieu normalement, non par auto-réflexion, mais de façon immédiate, et il s'agirait de conscience de soi pré-théorique.

On pourrait penser que Russell s'oriente dès lors vers une difficulté, fréquemment repérable chez les autistes, celle d'une impossibilité d'inscrire leur corps dans certaines régulations symboliques; ce n'est néanmoins pas le cas, il se montre partisan de l'hypothèse d'une certaine absence de *précablage*, qui normalement permet de faire triompher des réponses prépotentes devant une stimulation externe, sans la médiation d'une incorporation symbolique de l'extérieur. De même, et contre toute évidence, il ne semble pas tenir compte du fait que les stéréotypies ont souvent un rôle stabilisateur et ordonnateur chez les autistes, et ne souhaite y voir qu'un manque de sélectivité.

Il rejoint en fait à cet égard les travaux de Jeannerod, qui est d'accord avec Widlöcher et Hardy-Baylé, Hemsley, Hoffmann ou Frith pour considérer qu'un mécanisme crucial de la psychose résiderait dans "un déficit de la production des signaux centraux d'action et des mécanismes assurant la comparaison entre ces signaux et les signaux périphériques", ce qui devrait expliquer tant la symptomatologie positive que négative (Jeannerod, Fournier, 1998: 92). De ce fait, "les conditions seraient alors réunies pour qu'un mouvement spontané soit interprété comme résultant d'une cause ou d'un agent distinct du sujet". Dans les cas, comme dans certaines formes de schizophrénie, où une telle xénopathie ne serait pas attestée, ce serait un fonctionnement *automatique* et implicite de la *conscience d'agir* qui ne fonctionnerait pas.

Ce type de théorie n'est à vrai dire pas nouveau: ce n'est, comme l'admet Jeannerod (*Ibid.*: 84), que la reprise de la théorie dite des "sensations d'innervation", théorie neurologique selon laquelle tout sujet aurait normalement une sensation subliminale, centrale, par laquelle il se représenterait et contrôlerait ses mouvements musculaires. Développée surtout par Cramer et Stricker à la fin du XIX^{ème} siècle, cette théorie fut reprise par Wundt qui l'intégra dans sa théorie de l'aperception volitive; elle est toujours restée à l'état d'hypothèse, mais a continué à fasciner les chercheurs depuis lors (par exemple Penfield), et récemment a été proposé le terme "copie d'efférence" qui permettrait à un sujet de contrôler ses mouvements tout en ayant le sentiment d'en avoir l'initiative.¹⁴

On peut se demander si ce type de mécanisme, consistant à avoir de la difficulté à pouvoir s'attribuer la paternité d'un mouvement (sans pouvoir le constater visuellement), et qui est supposé être défaillant chez les schizophrènes, pourrait également rendre compte de l'autisme et en particulier des stéréotypies.

14. Voir sur les débats entraînés par cette hypothèse à la fin du XIXe siècle notre article (Sauvagnat, 1986: 12-18).

En effet, quelles que soient le mérite des objections faites par Proust, ou Russell, il est clair que leurs critiques ne touchent qu'une partie des thèses de C.D. Frith, dans la mesure où celui-ci insiste bien sur le rôle de troubles de la *conscience de l'agir* dans les psychoses qui pourrait nous faire penser qu'il va construire une théorie des psychoses véritablement appuyée sur la clinique des stéréotypies, mais il n'en est rien: son point de vue est finalement *phénoménologiste-intersubjectiviste*; et c'est également celui de Proust et Russell, à ceci près que leur problème est en dernière analyse de fonder la notion de *theory of mind*, dans un horizon qui est visiblement compris entre les études cognitives et le renouveau des études brentaniennes dans les pays anglo-saxons.¹⁵ Il y manque en effet un certain nombre d'ingrédients cliniques, que nous souhaitons maintenant tenter d'énumérer, en nous inspirant, soit d'observations, soit de biographies d'autistes.

Nous avons, dans les paragraphes précédents, décrit les débats qui se sont élevés parmi les tenants de la *théorie de l'esprit*, les uns considérant qu'elle était *modulaire* et les autres estimant qu'elle dépendait d'un certain nombre de préconditions, notamment le contrôle de la motricité.

On peut se demander également si ce curieux ralliement à la *theory of mind* de certains praticiens qui tendent par ailleurs à montrer que cette théorie est peu appropriée n'est pas à l'origine du fait que les approches *psychothérapeutiques* aient été déclarées hors-jeu par un certain nombre de tenants de l'approche dite *biologique*.

Rappelons dans quel cadre les psychothérapies sont historiquement apparues. Elles ont été définies, petit à petit, par une série d'exclusions (ni direction spirituelle, ni approche éducative ou de resocialisation, ni châtement) et ne sont vraiment apparues de façon autonome qu'à partir du XVIII^{ème} siècle, lorsqu' on a bien voulu supposer à l'âme humaine une division qui ne se laissait réduire ni à un éloignement de Dieu, ni à un développement insuffisant, ni à une asocialité, ni à un vouloir criminel. Or il est patent que les déclarations des tenants de la méthode TEACHH

15. Ainsi par exemple, John Campbell (d'Oxford) critique le modèle de la schizophrénie de Christopher Frith en s'attaquant à sa notion de "sens de l'effort", car selon lui son déficit ne peut rendre compte de la notion de xénopathie; il propose, à la place, l'hypothèse selon laquelle les schizophrènes "considèrent leurs pensées occurrentes (c'est à dire venant de l'extérieur) non comme le produit de ses états de longue durée sous-jacents, mais comme le produit des croyances et des désirs de quelqu'un d'autre". Aussi fascinante une telle question peut-elle être pour un phénoménologue, elle repose sur l'idée que le schizophrène "perd le sens de lui-même en perdant les frontières entre lui et le monde", qui est hélas, la lecture la plus superficielle des ouvrages spécialisés le montre bien, très insuffisante pour rendre compte de la clinique de la schizophrénie

contre les psychothérapies vont certainement trop vite en besogne, dans la mesure où, même en dehors du courant psychanalytique qui rend compte régulièrement de telles cures, d'autres courants, comme le courant rogérien, font assez régulièrement état de thérapies menées auprès de tels patients. Il est également intéressant de noter qu'un groupe de praticiens très proches du courant schoplérien, et qui se reconnaissent dans ce que Lelors a appelé la "thérapie d'échange et de développement", n'aient aucune hésitation à considérer que leurs pratiques soient de l'ordre de la *thérapie*. Il serait difficile de considérer que l'appartenance au courant *cognitivist*e ou *biologiste* soit un argument pour refuser qu'il y ait des psychothérapies d'autistes.

En fait, le raisonnement tenu par les tenants de la méthode TEACHH contre les psychothérapies en général semble être: nous voudrions bien qu'il y ait des psychothérapies d'autistes, d'ailleurs, nous nous rallions à la *theory of mind*, toute nimbée du prestige de la phénoménologie, et donc de l'intersubjectivité; or un nombre considérable de psychothérapeutes se rallient depuis un siècle à la notion d'intersubjectivité. Mais ceci n'est pas suffisant dans le cas de l'autisme. Pourquoi?

A partir de ce qui précède, on peut se demander si la *theory of mind* est bien appropriée pour rendre compte de l'autisme.

On est frappé par l'insuffisance de la notion de *déficit des interactions sociales* si on essaie de la vérifier dans les témoignages d'autistes: ceux-ci font part bien plutôt d'une véritable épouvante à l'idée d'être désigné, touché, regardé face à face. La parenté avec les phénomènes de *signification personnelle* caractéristiques de la paranoïa est également à noter, comme nous l'avons fait observer dans plusieurs publications, et les cliniciens les plus rigoureux savent à quel point il est important, lorsqu'on s'adresse à des sujets autistes, de le faire *latéralement*, ou en parlant à une autre personne devant le sujet de façon à lui permettre une non-implication minimale. On peut se demander si les autistes souffrent vraiment d'un déficit d'une capacité à se représenter les états mentaux d'autrui et à les comparer aux leurs, ou bien plutôt d'une crainte d'envahissement par la désignation venant d'autrui. En réalité, on cherchera en vain, dans les biographies d'autistes, des marques de désintérêt primaire vis-à-vis de ce que pourrait penser autrui. En fait, on peut se demander si les tenants de la *theory of mind* ne sont pas victimes d'une connaissance insuffisante de l'histoire de la phénoménologie, dont une certaine partie a inspiré leurs travaux.

Un aspect célèbre de la phénoménologie est certainement peu approprié pour répondre de l'autisme: le postulat selon lequel le moi est présent à

soi-même et s'éprouve nécessairement être à l'origine des processus qu'il initie (intentionnalité). Seuls quelques auteurs qui se sont situés à l'extrême pointe de la recherche phénoménologique ont remis en cause ce type de postulat: ainsi Merleau-Ponty, lorsqu'il a travaillé sur les phénomènes hallucinatoires et sur l'esthétique, Hönigswald lorsqu'il travaillait sur la fuite des idées ou encore Binswanger dans certains de ses travaux, les théoriciens de l'école de Heidelberg, de Waelhens et certains de ses élèves.

En fait, les présupposés phénoménologiques semblent bien insuffisants à rendre compte des troubles autistiques. Nous allons, dans les lignes qui suivent, proposer un certain nombre de suggestions. Mais avant cela, il n'est peut-être pas inutile de rappeler quelles sont les différences d'approche entre le courant psychanalytique et les courants de la tradition behavioriste-cognitiviste.

Quelles différences de fond entre les approches cognitivistes-biologiques de l'autisme et les approches psychanalytiques?

On considère habituellement que deux types de prises en charge sont actuellement proposées aux sujets autistes.¹⁶ Un clivage entre l'approche psychanalytique et les travaux plus biologisants, déclenché au milieu des années soixante par l'ouvrage de Rimland (1964: 237-265), a pris une ampleur beaucoup plus radicale à partir de la fin des années soixante-dix, au moment où le *Journal of Autism*, fondé au départ par L. Kanner, est repris par Schopler en 1978, se met à afficher des options organicistes et anti-psychanalytiques tout à fait tranchées, accusant pêle-mêle les psychanalystes de ne pas faire de diagnostic précis de l'autisme, de geler les recherches empiriques, de maltraiter les parents, en leur imputant des mauvais traitements envers leurs enfants.

On connaît la suite: une série de critiques souvent agressives de la part des tenants de l'approche *biologique* contre les praticiens se réclamant de l'approche psychanalytique, la prétention affichée par les comportementalistes d'être seuls capables de porter un diagnostic fiable et précis des troubles autistiques, de proposer des prises en charges adaptées, et de permettre aux parents de jouer un rôle positif dans l'éducation de leurs enfants¹⁷.

16. Le courant rogerien, qui a classiquement essayé de constituer une troisième voie parmi les courants psychothérapeutiques scientifiquement fondés, avec notamment les travaux d'Axline dans les années soixante, ne semble plus guère actuellement constituer une alternative indépendante.

17. Ce dernier aspect s'est accompagné d'un discours très particulier sur les parents des enfants autistes, soutenu par des recherches élaborées par Rimland et Rutter. Ces auteurs expliquèrent qu'il était possible de distinguer les parents d'enfants autistes des parents d'enfants psychotiques (le terme anglo-saxon est *infantile schizophrenia*); selon eux, si les travaux sur ces derniers ont montré qu'ils présentent un certain nombre de difficultés, ayant pu avoir un retentissement sur l'éducation de leurs enfants, ceci ne serait absolument pas le cas des parents d'enfants autistes.

A vrai dire, une telle déclaration suscite depuis des années la plus grande perplexité. Dans un article de Leo Kanner (1965: 412-420), inventeur de la notion d'autisme infantile primaire, et qui n'a pas été le dernier à déclarer qu'il fallait éviter de "culpabiliser les parents" d'enfants en difficulté, a d'emblée fait remarquer à quel point la prétention de Rimland (1964) de considérer l'*infantile schizophrenia* comme une entité unique était dénuée de justification clinique, ce qui rendait impossible la tâche d'interpréter d'éventuelles statistiques à propos des parents de ces enfants! Cette objection, qui n'a jamais à notre connaissance été surmontée, n'a pas empêché Michael Rutter de continuer la même ligne de travaux, pour arriver au même *résultat* que Rimland. Paradoxalement, les mêmes auteurs estiment pouvoir mettre en évidence dans les familles d'enfants autistes et singulièrement chez leurs parents, un certain nombre de traits présentés comme liés à la transmission génétique de l'autisme. Il est malheureusement admis que la distinction entre *héréditaire* et *acquis* est extrêmement mal fondée, ce qui pourrait difficilement, si les résultats de Rutter s'avéraient exacts, écarter un facteur éducatif dans l'apparition de l'autisme ...

© www.psychanalytischeperspectieven.be

De leur côté, un certain nombre de psychanalystes n'ont pas manqué de faire remarquer à quel point les théories comportementales et cognitivistes tendaient à considérer les difficultés des jeunes autistes comme le résultat de *déficits* neurologiques comparables à des arriérations, et comment beaucoup de programmes comportementaux ou cognitivistes s'apparentaient à un dressage laissant peu de place aux potentialités propres des sujets concernés. Pour ce qui est des relations avec les parents des enfants concernés, il est à remarquer qu'un nombre important de psychanalystes se sont en fait impliqués dans des groupes visant à aider ces parents et qu'au demeurant des institutions comme l'école expérimentale de Bonneuil ont pendant des années été dépendantes d'une aide directe fournie par les parents des enfants qu'ils recevaient.

En fait, une comparaison raisonnée entre ces deux types de démarches ne peut se contenter d'arguments passionnels; c'est par exemple le cas lorsque tel courant accuse l'autre d'ignorer les recherches fondamentales – ce qui, dans les deux cas concernés, est grossièrement inexact. Historiquement parlant, le courant cognitiviste a été permis par des nouvelles élaborations développées par des psychanalystes s'appuyant sur les applications de la cybernétique à la neurologie et à la psychologie, dans les années quarante et cinquante.¹⁸ Il s'agit donc au départ d'une excroissance d'un courant *scientiste* qui a toujours été très présent dans le domaine psychanalytique – où prédomine actuellement la théorie *bio-psycho-sociale* de Reiser selon laquelle il ne saurait être question de négliger, ni les données les plus récentes de la biologie, ni les données sociologiques ou ethno-anthropologiques présentes chez tout patient. Sa seule particularité est d'avoir renoncé aux exigences psychanalytiques de répondre du sujet de l'inconscient et des apories de la jouissance, et d'avoir du même coup rejoint le courant réductionniste-behavioriste. Ce n'est donc pas à ce niveau de la *scientificité* que nous devons nous situer si nous souhaitons différencier ces deux courants. Il faudrait bien plutôt examiner la manière dont des bases scientifiques semblables ont été lues. En fait, si nous voulons donc proposer une comparaison de ces deux approches, il semble que nous devons nous situer à trois niveaux:

- 1) Du point de vue historique, les deux courants, tout en ayant leurs inspirations propres, sont relativement dépendants des travaux développés par Leo Kanner et Asperger sur l'autisme infantile primaire, dont ils ont proposé plusieurs types d'interprétations.
- 2) Du point de vue de la conception des symptômes et du type de sujet qui leur est sous-jacent: il demeure certainement exact que le courant

18. Voir à ce propos notre mise au point (Sauvagnat, 1994: 93-121).

psychanalytique se différencie par la mise en avant de la problématique de la jouissance, à partir de quoi l'effet de sujet est fondamentalement le résultat d'une défense. On est également frappé par l'insuffisance des prises en considération du vécu corporel de ces patients dans les travaux cognitivistes; eux-mêmes se plaignent de n'avoir pas de corps, et partant pas de personnalités, et tout se passe comme si les tenants de l'approche biologique appliquaient ce programme à la lettre. Nous aurons à y revenir.

3) Du point de vue de la stratégie thérapeutique par rapport aux symptômes tels qu'ils ont été décrits par chaque courant, nous avons vu qu'un certain brouillage était opéré par le ralliement des cognitivistes à la notion d'intentionnalité et d'intersubjectivité, présente dans le courant psychanalytique. Néanmoins, dans ce dernier courant, la seule intersubjectivité reconnue est celle mise en place par le fantasme (la fameuse *relation d'objet*), ce qui la coordonne à la problématique de la jouissance.

En fait, le point crucial que nous avons vu diviser les cognitivistes et les tenants de la *theory of mind*, c'est à dire le type de rapport qui peut exister entre le symptôme de *aloneness* et celui de *sameness*, est également au centre des préoccupations des psychanalystes: nous allons voir que ces derniers, tout particulièrement dans le courant lacanien, ont tenté de coordonner l'un et l'autre à la question de la jouissance.

L'autisme à la lettre: l'approche lacanienne de l'autisme

Les autistes, constate Peeters, sont particulièrement enchaînés à leurs stéréotypies, et il semble même admettre qu'il y a un risque à leur proposer des programmes trop rigides qui pourraient, soit ne leur faire aucun effet, soit les encourager vers des conduites stéréotypées pauvres.¹⁹

Nous venons de voir à quel point la question des stéréotypies était envahissante: Peeters (1996) raconte plusieurs anecdotes d'autistes réputés améliorés, qui en fait intégraient des conduites *socialement adaptées* dans des stéréotypies demeurées indétectées. Tel devient gardien de buts dans une équipe de football, mais se met brusquement à insulter l'arbitre de façon ordurière parce qu'il a vu un arbitre faire de même à la télévision (en somme, son programme s'est mis à intégrer ces données télévisuelles), une autre cambriole une banque après avoir lu dans la presse qu'une personne ayant la même activité professionnelle qu'elle avait fait de même, une

19. Il s'agit également ici d'une déconvenue signalée par l'avis du CCNE de 1996: les programmes behavioristes ne semblent améliorer les autistes que tant qu'ils durent; dès qu'ils cessent, ils retourneraient à leurs stéréotypies ...

troisième prend un partenaire et a des relations sexuelles parce qu'elle a lu dans un livre que c'est ce qui se passe entre les hommes et les femmes, mais interrompt cette relation pour se conformer à la suite du livre ...

Il existe néanmoins une autre façon d'envisager les choses: considérer par exemple que les stéréotypies, ou leurs équivalents, au lieu d'être des sortes de mouvements parasites, comme semble le penser Schopler dans ses manuels, soient une façon de répondre à ce qui pour eux constitue les apories de la jouissance.

Nous avons montré, dans un travail à paraître, que la problématique de l'*écrit*, telle qu'elle est discutée par J. Lacan dans plusieurs de ses travaux, était précisément une façon de traiter cette question. Or nous avons été frappé de constater que J. Lacan prenait d'emblée la question de l'*écrit* à partir d'œuvres écrites par des sujets psychotiques (son premier texte sur la question s'appelle "schizographie" (Lacan, 1975: 368-380), et que cette thématique s'était maintenue jusqu'à la fin de son enseignement. Cette thématique est liée par lui à celle du signifiant, de la façon suivante: un signifiant représente un sujet pour un autre signifiant; or, dans la psychose, et tout particulièrement dans l'autisme, tout se passe comme si la défense propre du sujet faisait qu'il refusait de se laisser désigner par un signifiant.

L'horreur du toucher, dont parlent tous les autistes qui sont en état de témoigner, l'horreur du regard, l'angoisse atroce d'être emporté par des significations incontrôlables, le fait qu'ils se raccrochent à des séquences de signifiants vides, ou encore à des images visuelles qui ne sont pas susceptibles de créer des effets de signification, tout ceci témoigne nettement dans ce sens. Or le rapport du jeune enfant aux signifiants n'intervient pas comme on le croit encore fréquemment, à la fin de la première année, mais, comme la recherche empirique l'a montré, dès les premiers jours de sa vie, avec une capacité presque immédiate (à l'âge de quatre jours!) à discriminer les systèmes phonologiques, comme l'ont montré les travaux de Vigorito ou Mehler.²⁰

Ainsi, on peut se demander si les différents types de stéréotypies *à la lettre* ou d'écholalie que racontent à qui mieux mieux les spécialistes de l'autisme ne devraient pas être prises non pas comme des excroissances monstrueuses, mais comme des troubles fondamentaux du sujet vis-à-vis de la fonction langagière; il faut alors considérer que ces stéréotypies *littérales* constituent une tentative d'écriture du sujet lui-même, plus ou moins habiles, plus ou moins piégeantes. Nous avons vu que Lorna Wing et d'autres ont souhaité, à partir du style d'interaction sociale, distinguer les autistes *renfermés*, *passifs* et *normaux mais bizarres*. Plus fondamental

20. Voir à ce propos l'ouvrage de J. Mehler et E. Dupoux (1990).
© www.psychoanalytischeperspectieven.be

selon nous serait la question de savoir sur quel type de littéralité ces sujets réussissent à s'appuyer.

La problématique dite borroméenne introduite par J. Lacan à la fin de son enseignement permet d'envisager ces rapports dans les cas les plus variés, en prenant un point de vue extrême: celui selon lequel il n'y a plus aucune prééminence *naturelle* entre le symbolique, l'imaginaire et le réel, ce qui constitue, comme nous l'avons montré, une claire allusion à l'abord de la schizophrénie prôné au début du siècle par Philippe Chaslin.²¹ Nous n'y reviendrons pas ici dans le détail et rappellerons simplement que si chez Chaslin la question se présentait comme un simple signe clinique, la discordance entre diverses fonctions psychologiques (humeur, mimique, pensée, actes), avec toute l'ambiguïté que cela peut comporter (signe clinique de quoi? Chaslin ne tranchera jamais), Lacan fait au contraire l'hypothèse que le sujet se constitue par et dans le drame du nouage entre les trois dimensions réelle, symbolique et imaginaire.

La façon dont Lacan présente les choses consiste à considérer que ces trois dimensions sont avant tout des trous, des béances, susceptibles de se nouer entre elles, et d'acquiescer ainsi une consistance:

- 1) Béance du symbolique, en ce qu'il n'y a pas d'Autre de l'Autre – l'Autre comme système de signifiants est soumis à la condition gödelienne d'être soit incomplet soit inconsistant.
- 2) Béance de l'imaginaire: c'est le *sac de l'image du corps*,
- 3) Béance du non-rapport sexuel dans le réel, car "c'est au réel comme faisant trou qu'existe la jouissance phallique".²²

Lacan comparera l'articulation entre ces trois dimensions avec les célèbres armoiries de la famille Borromée de Milan, dans laquelle trois boucles se trouvent articulées entre elles de telle façon que si l'une se défait, les autres se détachent également – les boucles correspondant en principe à chacune des branches de la famille.

Au lieu de considérer, comme Chaslin, qu'il y aurait une harmonie naturelle entre les facultés psychiques chez les sujets normaux, la perspective proposée par Lacan consiste à considérer:

- que dans les cas névrotiques les différents domaines se trouvent articulés, *noués* entre eux d'une façon qui leur donne à la fois une

21. Voir à ce propos quelques-unes de nos publications (Sauvagnat, 1996: 215-235; 1995: 141-152; 1997: 13-42; 1999c: 167-188; 1999e).

22. Cette triade imaginaire - réel - symbolique n'est pas sans rappeler bien évidemment la triade freudienne de la seconde topique (1920) moi - ça - surmoi, et d'une certaine façon nous devons nous rappeler que lorsqu'il développait cette théorisation, Freud également essayait de rendre compte des *névroses narcissiques*, mais il ne s'agit pas particulièrement de rendre compte de la schizophrénie au sens strict.

limitation et une consistance; ainsi par exemple, parlant du "sac de l'image du corps", Lacan (1977: 29) précisera, le 11 mai 1976, "qu'un sac n'est clos qu'à se ficeler".

- ce nouage correspond à la mise en place d'un fantasme fondamental par lequel la vie du sujet est organisée, entre sa position de sujet inconscient et l'objet cause de son désir, présenté comme serré par l'articulation des trois dimensions – ce qui est, si l'on veut, la version lacanienne de la question classique de l'intentionnalité.²³

En fait, la façon dont chaque dimension vient surmonter, limiter, coïncider – ou non – une autre dimension sera nommée par Lacan jouissance, et il en viendra à distinguer:

- 1) le sens, correspondant à la façon dont le symbolique surmonte l'imaginaire, permettant, dans les cas névrotiques, la constitution d'une image du corps déterminée comme *moi idéal*,
- 2) la jouissance phallique, correspondant à la façon dont le réel vient limiter l'ordre symbolique, s'en séparer, correspondant, chez les névrosés, à la constitution de l'objet perdu du désir,
- 3) la jouissance Autre, correspondant à une imaginarisation du réel – il évoquera dans *Encore* à ce propos la jouissance de Dieu, et les différentes apories du "masochisme primaire" (Lacan, 1975).

Dans l'autisme, un trouble fondamental consiste dans une difficulté essentielle à ce que le corps soit saisi, prenne forme et régulation par une précipitation symbolique, et notamment par une fonction d'exception qui attire l'adhésion du sujet. En témoigne la prégnance du sentiment de laisser-tomber, le sentiment de ne pouvoir opposer aucune résistance aux effets de signification. C'est de ce côté selon nous qu'il faudrait chercher le véritable sens de l'*aloneness*: non que le sujet n'ait pas de sentiment de ce que peut être l'intersubjectivité, mais bien plutôt qu'il ne puisse avoir le sentiment de sécurité minimale devant le signifiant. Et comme, ce signifiant, il ne peut quoi qu'il fasse s'en passer, il ne peut le traiter que par l'écriture minimale de la stéréotypie, qui doit donc être considéré comme le trouble le plus fondamental, renvoyant à un *vouloir* fondamental de l'Autre. On a noté à quel point les stéréotypies étaient souvent précoces chez les autistes; et nous tenons qu'elle est effectivement primaire par rapport à l'*aloneness*, puisque le signifiant lui paraît immanquablement beaucoup plus solide et inévitable que le sentiment de son propre corps.

23. Rappelons que la fonction de l'objet *a* n'est pour Lacan, à la fin de son enseignement, que le résultat du nouage entre les trois dimensions, assuré chez le névrosé par le fantasme. Ceci rend discutable de s'intéresser de façon trop privilégiée aux objets des autistes, si on ne se demande pas au préalable ce qu'ils essaient de coïncider.

Pour mieux faire saisir ce que nous tentons d'avancer, nous discuterons ici la façon dont une *autiste de haut niveau*, Donna Williams, est arrivée selon elle à fabriquer certains types de nouages, en se créant des "personnages de substitution" ayant un caractère stabilisateur. Nous nous appuyerons également sur les commentaires qu'elle en propose.

Une tentative de nouage autistique: les deux "personnalités de substitution" de Donna Williams

On peut se demander, à la lecture des deux livres autobiographiques de Donna Williams (1997; 1996), si son cas relève au sens strict de l'autisme, dans la mesure où son niveau de fonctionnement est particulièrement élevé, et ses capacités d'entrer en relation avec autrui, à sa maturité du moins, relativement importantes, à un point tel qu'elle a pu travailler brièvement comme actrice. Néanmoins, il me semble qu'on peut trancher la question à partir de trois éléments décisifs. Tout d'abord, la précocité des troubles, et son refus tout à fait originaire de toute relation; ensuite, son attachement à des conduites stéréotypées qui servent parfois à la stabiliser ou à la calmer, notamment lorsqu'un effet de signification se fait particulièrement menaçant; enfin, la prévalence d'un intérêt primaire pour des objets *durs*, non humains, qui se maintiendra quasi inchangé pendant toute son existence. En fait, sa singularité tient davantage dans les montages quelque peu acrobatiques qu'elle a su mettre en place pour se stabiliser et organiser des relations – hautement problématiques néanmoins – avec d'autres sujets. Ajoutons que le fait qu'elle ait pu exercer peu de temps comme actrice ne doit aucunement valoir pour preuve qu'elle présenterait en fait une structure hystérique: elle ne pouvait jouer que des rôles à la limite de l'humain, produisant une impression des plus pénibles sur les spectateurs, une particularité qu'elle partageait avec un autre homme de théâtre psychotique, Antonin Artaud.

Donna Williams suggère, dans ses deux ouvrages, que dans les cas d'autisme à évolution favorable, ont été mises en œuvre des "personnalités de substitution", permettant d'échapper à ce qu'elle appelle le "gouffre", et qui présente des caractéristiques semblables à ce que Lacan a décrit sous les termes de *laisser tomber* ou de *miracle de hurlement*. Même si par ailleurs d'autres jouets ou objets divers sont évoqués ("chien voyageur" par exemple), elle insiste sur l'idée que très tôt, deux "personnalités de substitution" sont intervenues, qui lui permettaient d'avoir des rapports de communication difficiles certes avec ses semblables, mais permettant néanmoins de jouer un nombre important de rôles sociaux.

Or la mise en forme de ces personnages, bien loin de constituer un choix aléatoire, a été l'objet, explique Williams, d'une véritable construction. Elle en souligne la fragilité, le manque d'efficacité par rapport aux mécanismes névrotiques: par exemple, l'utilisation de ces personnages de substitution ne lui permettait de prêter attention qu'à "dix à quinze pour cent des événements qui se passaient autour d'elle", et à plusieurs reprises elle déclare qu'elle va s'en débarrasser, chose qu'elle ne semble avoir tenté de réaliser vraiment qu'avec l'écriture de sa biographie.²⁴

La façon dont ces personnages de substitution sont décrits présente une grande régularité, qui permet d'énumérer précisément les caractéristiques de Willie et Carol.

Willie ou l'être écholalique

Willie est associé à ce que Williams appelle "les filaments magiques", qui pour leur part semblent liés à une série d'objets découpables et colorés qu'elle a, à plusieurs reprises, emportés dans ses bagages. Voici comment elle décrit le rapport entre Willie et les "filaments magiques": "J'avais deux autres amis qui n'appartenaient pas au monde physique et que j'avais accueillis dans le mien: les filaments magiques, bien sûr, mais aussi une paire d'yeux verts qui se cachait sous mon lit et que j'avais baptisée Willie" (Williams, 1997: 27).²⁵

Le point de départ de cette création est situé dans la peur du noir: "j'avais peur de dormir, j'en avais toujours eu peur. J'ai dormi les yeux ouverts pendant des années" (*Ibid.*). Incapable de s'endormir au sens névrotique du terme, c'est à dire de prendre congé de l'environnement et de fermer les yeux, Williams explique " je réfugiais mon regard dans les filaments transparents qui voletaient au-dessus de moi" (*Ibid.*). Elle pense s'être alors inspirée des mèches de cheveux qui intéressaient une de ses tantes, Linda, et elle-même raconte qu'elle aimait toucher les cheveux de ses camarades. Cette contemplation des "minuscules taches qu'elle appelait les étoiles, comme une sorte de cercueil de verre à usage rituel et mystique" qu'elle pouvait contrôler en regardant "au travers d'elles" constituait une "protection contre les intrus qui pénétraient dans la pièce". Néanmoins, "les intrus finissaient par arriver. Ils chassaient mes anges

24. Par exemple, dans Williams (1997: 113), est raconté l'"enterrement de Willie".

25. Cf. le poème "Les filaments magiques viennent m'entourer dans mon lit, ils viennent là voltiger pour me protéger,/Car ils sont mes amis" (Williams, 1997: 26).

© www.psychanalytischeperspectieven.be

gardiens qui à leur tour suscitaient ma colère pour m'avoir trahie en me laissant seule, vulnérable et exposée".²⁶

"Willie", pour sa part, apparaît en même temps que les filaments; il leur est associé en même temps qu'opposé: il ne procure aucun apaisement, mais sert de garde du corps. "Ce Willie, ce n'était qu'une paire d'yeux verts luisant dans l'obscurité, mais quels yeux! Ils me faisaient bien un peu peur, ces yeux-là, mais je me disais qu'en retour je leur inspirais la même crainte. Je me décidai à les traiter en amis, quoi qu'il arrivât. Fidèle à mon habitude, je tentais de me perdre en eux, comme en tout ce qui me devenait proche. Je pris goût à m'endormir sous le lit et je devins Willie" (*Ibid.*: 29).

Ce personnage, dont le nom, estime Williams, était dérivé de son propre nom de famille, est lui-même calqué du personnage de sa mère. Donna Williams insiste à plusieurs reprises sur le caractère pathologique de celle-ci, sur sa dureté et son agressivité tant verbale que physique à son égard, le fait qu'elle ait habillé son frère alternativement en fille et en garçon, etc., à un point tel qu'un des éditeurs à qui elle s'était adressée lui avait proposé de présenter sa propre pathologie comme le résultat de mauvais traitements, thème très à la mode à l'époque, auquel elle explique avoir refusé d'adhérer.²⁷ Quoi qu'il en soit, Willie est décrit comme "une créature au regard flamboyant de haine, à la bouche pincée, aux poings serrés, arborant une posture à la rigidité cadavérique. Willie tapait du pied et

26. D. Williams précise que "les filaments magiques ne me quittèrent qu'au moment où j'entrai à la grande école", ce qui ne fut pas le cas des "étoiles qui me protégeaient pendant mon sommeil" (*Ibid.*: 28).

27. Il faut bien entendu distinguer ici trois aspects dans l'argumentation de Williams. Tout d'abord, l'imputation *hypothétique* de mauvais traitements développée par Bettelheim dans les années '70, en référence à ses travaux sur les *situations extrêmes*, et qui a en retour donné lieu, de la part des tenants du behavioristes, à des accusations d'*abus de parents d'enfants en difficultés*, de *culpabilisation* contre des psychanalystes. D'autre part, le courant des *personnalités multiples* – essentiellement des praticiens de l'hypnose – qui ont tenté jusqu'au milieu des années '90 de généraliser au maximum les imputations de mauvais traitements à l'environnement de sujets présentant toutes sortes de troubles cliniques, y compris l'autisme. Troisièmement, du fait que l'Australie a été très majoritairement peuplée, au XIX^{ème} siècle, de *convicts*, c'est-à-dire de prisonniers de droit commun, et que les pratiques de déportation, sur ce territoire, d'enfants *cas sociaux* britanniques n'a cessé progressivement qu'à partir du milieu du XX^{ème} siècle, il semble que le niveau de violence intrafamiliale et donc le niveau de tolérance aux divers abus, notamment sur les enfants, y ait été et reste généralement plus élevé que dans d'autres contrées de culture anglo-saxonne (l'hebdomadaire américain *Newsweek* s'en est fait plusieurs fois l'écho lors d'accusations de pratiques pédophiles à l'encontre de diplomates australiens), sans parler de la réputation de rudesse dont bénéficient les Australiens, etc. L'argumentation de D. Williams semble reprendre ces trois éléments, sans les répartir de façon élaborée. Remarquons qu'au demeurant, l'hypothèse que son autisme aurait été largement déterminé par les mauvais traitements qu'elle a subis de la part de sa mère est très fortement soutenue par son propre père à plusieurs reprises, dans son second ouvrage (Williams, 1996).

crachait à la moindre contrariété". Ce personnage lui servait, assure-t-elle, à donner la réplique à sa mère, et le chapitre qui lui est consacré contient cinq fois plus de texte sur la mère que sur le personnage en question. En fait, il est tout à fait possible de dériver ce personnage de pratiques d'écholalie par lesquelles, au lieu de donner la réplique par un rôle différent, la jeune Donna ne fait que répéter les énoncés qui lui sont proposés, opposant donc à l'agressivité maternelle une agressivité parfaitement symétrique. Cette impression se confirme lorsque Williams explique ultérieurement que Willie est un "dictionnaire ambulante", capable d'apprendre par cœur des livres entiers et de les citer avec une rigueur parfaitement mécanique. Williams se plaint par ailleurs d'être trahie par ce personnage, qui ne lui permet pas d'entrer en contact avec autrui, et ne lui permet évidemment pas une identification au sens névrotique du terme. Néanmoins, ce personnage lui permet de se défendre, de rétablir une sorte de légalité à certains moments où elle se sent en danger.

Il s'agit indubitablement d'une figure qui tient à la fois du code (A) et de l'idéal (I(A)). Mais alors que dans le cas de Schreber, par exemple, l'idéal juridique n'est pas inclus dans les phénomènes de code dont le sujet est envahi (*Grundsprache*), dans le cas de la figure de Willie, tout se passe comme si cet idéal était annexé dans une figure écholalique (et donc tyrannique) du code.

Carol ou l'être-rejeté

Le personnage de Carol apparaît comme très différent de Willie, quoique le lien entre les deux soit évident - nous y reviendrons. Carol apparaît alors que Williams se livre à un exercice dans lequel elle s'éjecte d'un arbre où elle se balance, pour atterrir acrobatiquement sur ses pieds. Carol l'invite alors à venir chez elle, sa mère lui lave le visage, et Donna se trouve alors assise à une table, entendant une voix qui lui propose de boire un verre de boisson; elle voit alors, devant elle, Carol lever son verre; "comme j'étais son miroir, je fis comme elle" (*Ibid.*: 38), écrit-elle. Il s'agit donc d'une situation dans laquelle une correspondance exacte entre Donna et Carol est réalisée, à partir d'une voix qui donne un ordre. Le reste de la scène concerne la question de savoir où habite Donna, Carol et la mère de celle-ci se montrant avant tout préoccupées de s'en débarrasser le plus vite possible, au grand dam de la jeune autiste. Sur ce fond de déréliction, se trouve réalisée une sorte d'identification avec "la fille dans le miroir". Cette déréliction restera à jamais liée au personnage de Donna; derrière cette identification immédiate, se trouvent en effet des objets

abandonnés: des petits chats. "En grandissant, je ne pouvais m'empêcher de rapporter compulsivement des petits chats à la maison, rejouant à chaque fois la scène de Carol m'amenant chez elle. Ce faisant, je me plaisais à imaginer que ma mère se métamorphoserait en la mère de Carol. Le miracle ne s'est jamais produit".

Cette rencontre, quelle que soit la façon dont elle a eu lieu, provoque une transformation, en ceci que Donna Williams renonce, dit-elle, à se suspendre à un arbre et à se laisser tomber, pour, à la place, faire surgir un personnage dans le miroir.²⁸ Ce personnage est en même temps un double spéculaire: elle "entre par le miroir", elle lui ressemble trait pour trait, si ce n'est l'éclat de son regard; elle provoque une grande perplexité chez Williams, dans la mesure où aucune coordination n'est assurée chez elle entre la parole et l'image spéculaire – en particulier, la nomination, la désignation, et bien entendu le *toucher* lui posent des problèmes insolubles – ce qui est tout à fait remarquable est qu'elle arrive à aller au-delà d'une relation purement mimétique, qui aurait très bien pu la renvoyer à des phénomènes de type *signe du miroir*, dans lesquels aucune limitation de son corps ne serait plus possible. Or il n'en est rien: "Je me mis à lui parler, et elle m'imita. Cela me mettait en colère et je lui expliquai qu'elle n'avait pas besoin de s'amuser à cela, puisque nous étions seules. Passant outre, elle se mit à faire tout ce que je faisais. Je lui demandais pourquoi, elle me retournait la question. Je finis par en conclure que la réponse devait être un secret." Ce secret semble entre autres conditions consister dans le fait que le lien entre Carol et Donna devait rester caché, pour la protéger. En fait, la relation entre Donna et Carol semble avoir oscillé entre deux extrêmes: d'un côté, une "frustration" de ne pouvoir découvrir la solution de l'énigme de son identification à Carol (*Ibid.*: 41). Cette impossibilité lui semblait résulter, écrit-elle, de la "résistance que je rencontrais juste avant de heurter le miroir qui m'empêchait d'entrer dans le monde de Carol". Désespérée de cette résistance, Donna Williams, selon ses propres explications, se frappait elle-même, se griffait le visage, s'arrachait les cheveux, choses que lui faisait également par ailleurs sa mère.

D'autre part, Donna Williams explique qu'elle arrivait néanmoins à rejoindre Carol "à l'intérieur d'elle-même", notamment en se réfugiant dans le placard de sa chambre. Parallèlement, lors de certaines occasions, "Carol était aux commandes", et Donna pouvait alors devenir une "poupée dansante, une acrobate, une contorsionniste", capable de réaliser une

28. Donna Williams semble à plusieurs reprises douter de la réalité effective de cette rencontre.
© www.psychanalytischeperspectieven.be

représentation théâtrale – Donna Williams explique qu'elle a été actrice à un moment de sa vie (*Ibid.*: 46).

On pourrait considérer qu'il s'agit ici d'une forme particulière de moi idéal, mais à condition d'ajouter qu'il n'est aucunement coordonnée à un idéal du moi qui en limiterait l'efficace – Donna Williams explique qu'elle questionne sans cesse cette figure idéale, se demandant d'où elle lui vient – et surtout, équivalente à un objet abandonné.

De la sorte, nous pourrions désigner de la façon suivante ces deux "personnages de substitution". Pour Willie, il s'agit d'un personnage idéal, dérivé de la fonction écholalique, qui vient se substituer aux filaments brillants eux-mêmes dérivés de l'impossibilité de réaliser l'endormissement *transitionnel* caractéristique des enfants névrotiques. Nous pourrions donc le représenter de la façon suivante:

$$\frac{A(\text{echo}) ? I}{(\text{séparation impossible})}$$

En revanche, Carol est une image dans le miroir qui intervient comme substitution du rejet, du laisser-tomber; elle est d'ailleurs nettement identifiée à un petit chat abandonné:

$$\frac{i(a)}{(\text{laisser ? tomber})}$$

Ce laisser-tomber est plus ou moins associé à la figure du grand-père en tant qu'il disparaît pour faire place à un sentiment de catastrophe (*Ibid.*: 263).

Cette caractéristique poursuit d'ailleurs Donna Williams lorsqu'elle voudra abandonner la figure de Carol: elle décrit à plusieurs reprises ce qu'elle appelle le "grand néant noir" qui intervient lorsqu'elle est menacée par des significations qui pourraient la désigner, sans aucune protection (Williams, 1996: 141).

Mais même lorsque Carol semble en "bon état de fonctionnement", sa nature de rejet continue à transparaître, et son caractère artificiel est sensible aux spectateurs attentifs.

D'une façon générale, qu'est-ce qui différencie des "personnages de substitution" d'identifications névrotiques, et qu'est-ce qui au contraire les en rapproche?

Il est certain que dans les deux cas, il y a substitution, comme nous avons cru pouvoir l'indiquer par les formules que nous avons proposées. Cette substitution intervient également à la suite d'une perte, comme l'indique Freud dans son article "L'identification" où il décrit l'identification comme une incorporation d'un objet perdu. Néanmoins, la différence est qu'il y a, dans l'identification névrotique, un effet d'écriture qui va attribuer à l'Autre une certaine consistance, le constituant notamment comme Autre de la demande, qui institue le sujet comme sujet de l'appel, au prix d'inclure dans le symptôme tout ce qui ne se conforme pas à cette standardisation de l'Autre.

Nous ne trouvons aucunement une telle consistance dans le type d'Autre auquel Donna Williams a affaire. Il s'agit, de part en part, d'un Autre du rejet, par rapport à quoi il ne s'agit de guère plus que détourner l'attention – ce qui est certes déjà beaucoup.

"Willie devait aller sauver les chats"

S'il n'y a pas de coordination réglée entre Willie et Carol, comparable à ce qui peut exister entre l'idéal du moi et le moi idéal d'un sujet névrosé, il existe tout de même une dialectique assez bien articulée entre les deux. En effet, Williams présente de façon détaillée la situation de ces deux personnages vis-à-vis de sa mère, ainsi que dans une certaine mesure par rapport à son petit frère Tom.

Pour ce qui est de la relation de ces personnages vis-à-vis de sa mère, les trois premiers chapitres de son premier ouvrage sont explicites: Willie est au départ une sorte de réponse en écho aux agressions maternelles, avant même de se matérialiser en quelque sorte dans les "yeux verts"; quant à Carol, elle doit répondre à l'obsession de la mère de Donna, d'avoir une fille qui soit une "poupée-ballerine", et y réussit dans une assez large mesure. On peut donc conclure que Willie et Carol constituent des réponses directes à deux aspects du désir maternel (qu'on pourrait probablement spécifier par $S(\mathcal{A})$ et $? F$).²⁹

Mais il existe également un autre aspect qui lie ensemble ces deux personnages de substitution.

"Je vis dans un rêve mon petit frère attacher sept petits chats. Il leur avait lié les pattes pour les empêcher de courir. Puis il leur avait attaché les pattes au cou afin de les empêcher de respirer sous peine de s'étrangler. Je me vis tendre les mains pour l'empêcher de jeter l'un des chatons par-

29. La première formulation désigne l'aspect peu contrôlable de la mère de Donna Williams, le second, son désir d'avoir une fille qui soit comme une petite poupée.

dessus un haut mur de brique. Puis je sentis qu'on me tirait en arrière. C'était ma mère qui m'agrippait par les cheveux. Je luttais en vain pour sauver les chats, au moment où ma tête cogna contre le mur" (Williams, 1997: 261).

Voici comment Donna Williams comprend ce rêve: "Dans le passé, à chaque fois que j'avais pris le parti de Carol, j'avais symbolisé mon moi véritable par un petit chat. Je me voyais toujours dans la situation où Carol, la vraie, m'avait emmenée chez elle comme si elle avait trouvé un chaton égaré dans le parc. J'avais trouvé un jour un sac contenant sept chatons au bord d'un ruisseau et les avais rapportés à la maison pour les cacher dans le garage. C'est ainsi que j'allai me réfugier dans les garages des autres plus tard. Dans mon esprit, chaque petit chat correspondait à une couleur de l'arc-en-ciel [qui] correspondait elle-même à chacun des sentiments familiers à tout un chacun, mais qui pour moi n'étaient qu'abstractions vides de contenu".

Ainsi, Donna Williams nous indique que le point essentiel du personnage de Carol est le fait qu'elle l'ait "ramenée chez elle" comme un chat abandonné, rejeté; Carol condense ainsi en elle la dérégulation et une tentative de "ramener à la maison", avec toute la valeur magique que cette expression peut avoir; elle nous indique également que les "sentiments familiers" supposés éprouvés par tout un chacun avait également selon elle cette consistance de rejet.

Ceci semblait tout particulièrement être le cas de son petit frère, "le premier être envers qui j'avais des sentiments en tant que personne entière", explique-t-elle (*Ibid.*: 261). Elle explique de fait l'acte de son frère Tom dans le rêve comme une sorte de projection de son propre vécu: "Tom attachait les petits chats et les jetait hors de ma portée, de la même façon que ma peur des émotions m'avait attachée moi-même"; de façon caractéristique, cet autorejet d'elle-même est identifiée au personnage de Carol ("J'avais passé ma vie à rejeter cet être sans défense par-dessus le mur, dans 'le monde', sous le déguisement de Carol"(*Ibid.*)).

C'est ici qu'intervient Willie, qui venait en quelque sorte corriger le caractère que nous pourrions dire trop passif de Carol. "Willie, c'était le protecteur de ce self sans défense. C'est lui qui devait aller sauver les chats. Mais sa bravoure était entravée par l'intervention de ma mère qui avait laissé jeter les chats dans 'le monde' avant même qu'il fussent prêts à l'affronter".

Nous avons donc en quelque sorte avec Willie quelque chose qui à un moment donné vient redoubler, soutenir le personnage de Carol, même si son rôle est présenté comme entravé par la mère.

De fait, à plusieurs reprises, Donna Williams décrit des situations, notamment scolaires et professionnelles, dans lesquelles "Willie se jette au secours de Carol"; et notamment lorsqu'elle a affaire à des agresseurs quelque peu consistants.³⁰ Néanmoins, elle insiste constamment sur ce que ces mécanismes identificatoires ont d'insatisfaisant, tendant en fin de compte à la laisser la plupart du temps sans défense vis-à-vis de la désignation catastrophique par laquelle elle se sent affectée.

En dépit de cette insuffisance, Donna Williams admet que ces personnages ont eu pour elle une certaine efficacité pour lui permettre une adaptation relativement bonne, et notamment obtenir un diplôme universitaire de premier cycle.

Il est également intéressant qu'elle retrouve chez certains autres autistes des "personnages de substitution" de même nature, même si elle ne prétend pas en généraliser l'existence dans tous les cas de syndrome d'Asperger. Ainsi, dans *Quelqu'un, quelque part*, explique-t-elle qu'un employé d'hôtel qu'elle rencontre en Angleterre, Olivier, aurait constitué, sur un modèle semblable au sien, deux "personnages de substitution": Bettina (équivalent de Carol) et Le Directeur (équivalent de Willie) (Williams, 1996: 263-264). A propos de "Bettina", un personnage de substitution calqué plus ou moins sur le chanteur homosexuel Boy George, Donna Williams note "Bettina était une expression verbale aux dépens de la propre expression d'Olivier. Elle s'impliquait aux dépens de l'implication de son moi. Elle était acceptée aux dépens d'un appauvrissement de ses émotions. Elle lui apportait une identité et un jeu de convictions qu'il portait comme des valises en attendant que les siennes apparaissent un jour". Elle insiste donc sur le caractère factice, peu stabilisateur de cette identification, comme nous l'avons vu plus haut. A propos de son autre "personnage de substitution", elle indique: "Son autre personnage était masculin. Son moi intellectuel, le dépôt de choses pratiques, logiques, responsables et apprises automatiquement plutôt qu'empiriquement, il l'avait appelé le Directeur".

Même s'il serait peut-être excessif de voir là le pendant de la distinction kantienne entre le domaine de l'*a priori* ou de la raison d'une part, et le domaine de l'*a posteriori* ou de l'activité empirique d'autre part, notons qu'une certaine régularité de cette répartition entre deux "personnages de substitution" est sensible.

30. Lorsqu'elle a affaire, au contraire, à des "profiteurs professionnels" comme "David" (Williams, 1997), elle semble au contraire incapable de mettre en fonctionnement "Willie" comme mécanisme de défense.

Un préalable aux "personnages de substitution"

On peut néanmoins se demander si une telle création est première, dans le sens où elle aurait un effet stabilisateur qui en soi permettrait de calmer les angoisses auxquelles sont confrontées les sujets autistiques. Ici, on semble devoir répondre par la négative. Pour deux raisons: d'une part, il semble, au vu de la littérature et de la clinique dont nous pouvons disposer, que ce type de configuration appartienne avant tout aux autistes de type *Asperger*, ou du moins de haut niveau, ou, selon la terminologie de Wing, *normaux mais bizarres*.³¹ En effet, lorsque Williams rencontre de jeunes enfants autistes auxquelles elle est conviée à proposer une aide, loin de leur proposer quelque identification, elle leur propose une sorte de nouveau rituel: une mélodie rythmique. Ainsi, confrontée à une jeune autiste nommée Anne, "un œil regardant dans le vide, l'autre tourné vers l'extérieur" (Williams, 1997: 286). Le problème qui se pose alors à Williams est de lui trouver un "objet de réconfort"; elle constate que ce ne pouvait être une poupée, comme essayaient de la croire les éducateurs qui s'occupaient de cette enfant de huit ans.

"Je me mis à fredonner le même air répétitif comme je l'avais fait si souvent pour moi-même en lui tapotant le bras au rythme de l'air hypnotique", explique-t-elle alors. Voici quel était son raisonnement: "Donne-lui un refuge permanent auquel elle puisse s'accrocher, me dis-je, il sera toujours temps pour les spécialistes de l'en défaire". Après avoir réussi à lui faire répéter cet air, Williams écrit: "Pendant quinze précieuses secondes, dans cette pièce sombre éclairée d'une lampe de poche (il s'agit d'un dortoir), je la vis décroiser complètement les yeux pour la première fois depuis que je la connaissais et me regarder directement en même temps qu'elle fredonnait et battait le rythme de son bras. je sortis à plusieurs reprises, uniquement pour pouvoir ensuite répéter l'exercice. L'important était qu'elle fût capable de fredonner l'air en marquant le

31. Signalons donc en passant qu'il nous paraît tout à fait insuffisant de considérer, comme le fait le D.S.M.-IV, que l'Autisme d'Asperger soit à différencier uniquement parce qu'il n'y aurait pas dans ce cas de "troubles de la communication". Il faudrait bien plus probablement considérer que leur caractéristique est d'avoir mis en place un nouage leur rendant les relations avec leurs semblables moins rudes. Parmi ces nouages, Donna Williams semble suggérer que l'utilisation de "personnages" serait fréquente (voir à ce propos la conférence de J. C. Maleval lors de ce colloque), mais il faut également signaler un autre type de mécanisme où les stéréotypies jouent un rôle très important, la fabrication d'un véritable système dans lequel toute surprise venant de l'Autre serait fortement réduite, et le corps se verrait affecter une place contrainte dans l'édifice stéréotypique (chez T. Grandin), qui serait à différencier de toutes façons selon nous d'un système paranoïaque dans la mesure où la persécution n'y jouerait guère de rôle.

rythme par elle-même pendant mon absence, entre chaque poussée de frayeur".

Même s'il s'agit là d'un mécanisme élémentaire ne permettant guère de contact avec l'extérieur, le gain thérapeutique est tout à fait clair. En même temps, Williams, à propos de la même enfant, nous indique qu'elle essaie par la suite de rejouer avec elle ce qu'ils s'est passé avec "Carol" dans sa propre enfance.

Si nous rapportons les mécanismes *thérapeutiques* proposés aux troubles de l'autisme tels que les a décrits Kanner, nous devons très probablement reconnaître que les "personnages de substitution" ont de façon prédominante à voir avec le trouble de *perte de contact autistique*, alors que le mécanisme de *mélodie répétitive* a certainement à voir avec la *sameness*, dans la mesure où les stéréotypies en sont les éléments les plus saillants. Constatons donc que pour Williams, comme pour un certain nombre d'auteurs contemporains, ces stéréotypies ont quelque chose de particulièrement primaire dans l'autisme. Disons que pour notre part nous y voyons une première tentative de nouer, d'une façon certes insuffisante, de son propre aveu, mais néanmoins rigoureuse, imaginaire, symbolique et réel.

En guise de conclusion

Nous pensons avoir montré qu'il était réaliste, mais également probablement inévitable, d'envisager les traitements de l'autisme à partir de la question du nouage entre l'imaginaire, le symbolique et le réel, c'est à dire, pour parler crûment, en partant du point de vue des stéréotypies. Dès lors resteraient à décrire des stratégies différenciées pour des styles de symptômes autistiques différents – il est de fait que chaque sujet a son style – qui doivent à notre sens toujours s'appuyer sur l'*écriture de la stéréotypie*, caractéristique essentielle des sujets autistes.

Mais bien entendu, parler du traitement des autistes, c'est aussi parler de la visée du traitement. Nous voulons parler des styles de résultats que nous avons pu constater après les prises en charges, et ici, ce qui nous semble crucial, c'est jusqu'à quel point le corps du sujet a trouvé à s'inscrire dans l'horreur du symbolique.

Trois types de configurations se dessinent, qui nous semblent dépendre en fin de compte de la façon dont la question de la jouissance de l'Autre a pu trouver une réponse:

1) Nous avons pu constater des cas dans lesquels les traits autistiques subsistent, mais la possibilité a pu se faire jour de mettre en place une

certaine inscription du corps dans le symbolique. On constate alors des possibilités d'identification à autrui qui vont au-delà du simple collage ou de la pure mécanisation. Une sorte d'image corporelle a été réalisée, correspondant à un état du symbolique dans lequel le gouffre est devenu quelque chose qui est non seulement localisé, mais aussi transportable.

2) Dans d'autres cas, une articulation du corps dans la demande de l'Autre a pu se réaliser, notamment en s'appuyant sur l'écholalie différée. Le corps du sujet n'a toujours pas d'orifices, c'est à autrui qu'il revient de les garantir, de les nommer, de les faire fonctionner. Il existe toute une dialectique dans laquelle le sujet accepte d'être pris.

3) Dans d'autres cas, moins favorables, il y a eu seulement la possibilité d'ordonner le symbolique de façon à créer des circuits dans lesquels un certain nombre de places pourront être mises en jeu. Mais le corps du sujet reste entièrement rejeté, il n'arrive pas du tout à s'inscrire dans ce symbolique dans lequel, pourtant un ordonnancement de l'ordre du monde a été réalisé.

François Sauvagnat

40, avenue du président Wilson

F-75116 Paris

Tel.: +33 1 56266092

f.sauvagnat@wanadoo.fr

Summary

Autism taken literally: What kind of Changes are offered to autistic Subjects Today?

There are currently three main research trends on the disorder of autism. The first (*theory of mind*) supports the idea that autism is a deficit in the capacity to generate a theory of mind, which allows the child to develop social relationships (a reinterpretation of Kanner's *loneliness*). This capacity is understood to be *modular* (J. Fodor). According to the second theory (*theory of control*), the autistic symptom of *sameness* as described by Kanner, is crucial, although these authors do not reject the *theory of mind*. The third theory based on lacanian thinking, proposes that autistic disturbances are caused by the subjects' difficulty in knotting the imaginary, the symbolic and the real. We argue that this theory leads to more differentiated and precise therapeutic strategies.

Bibliographie

- C. Aussilloux, M.F. Livoir-Petersen (1994), *L'autisme cinquante ans après Kanner*, Ramonville St-Agne, Erès.
- S. Baron-Cohen, A.M. Leslie., U. Frith (1985), "Does the autistic child have a 'theory of mind'?", *Cognition*, no. 21, pp. 37-46.
- S. Baron-Cohen (1994), "How to build a baby that reads minds? Cognitive mechanisms in misreading", *Cahiers de Psychologie Cognitive*, no. 13, pp. 513-552.
- S. Baron-Cohen(1995), *Mindblindness*, Cambridge, Massachusetts., MIT Press.

- J. & S. Barron (1992), *There's a boy in here*, New York, Simon & Schuster.
- M. Bouvard (1994), "Place des traitements médicamenteux dans les stratégies thérapeutiques chez l'enfant autiste", in C. Aussilloux, M.F. Livoir-Petersen (eds), *L'autisme cinquante ans après Kanner*, Ramonville St-Agne, Erès, pp. 9-23.
- Cahiers du CCNE (Comité Consultatif National d'Ethique des Sciences de la Vie) (1996), *La Documentation Française*, rapport no. 47.
- L. Despert (1976), *La schizophrénie infantile*, Paris, P.U.F..
- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth edition* (1994), American Psychiatric Association.
- J. Fodor (1983), *The modularity of mind*, Cambridge, Massachusetts, MIT Books.
- C.D. Frith (1992), *The cognitive neuropsychology of schizophrenia*, U.K., Hove, Erlbaum.
- U. Frith (1992), *L'énigme de l'autisme*, Paris, O. Jacob.
- M. Jeannerod et P. Fournieret (1998), "Être agent ou être agi. De l'intention à l'intersubjectivité", in H. Grivois et J. Proust (eds), *Subjectivité et conscience d'agir*, Paris, P.U.F., pp. 73-98.
- M. Joliffe (1992), "Autism: a personal account", *Communication*, vol. 26.
- L. Kanner (1949), "Problems of nosology and psychodynamics of early infantile autism", *American Journal of Orthopsychiatry*, no. 19, pp. 416-426.
- L. Kanner (1965), "Infantile Autism and the Schizophrenias", *Behavioral Sciences*, vol. 10, october, pp. 412-420.
- J. Lacan (1975 [1972-1973]), *Le Séminaire, Livre XXIII, Encore*, texte établi par J.-A. Miller, Paris, du Seuil.
- J. Lacan (1975), "Ecrits inspirés: schizographie", *De la psychose paranoïaque dans ses rapports avec la personnalité*, suivi de *Premiers écrits sur la paranoïa*, Paris, Seuil, pp. 368-380.
- J. Lacan (1977), *Le Séminaire, Livre XXIII, Le sinthome, Ornicar?*, no. 11, pp. 2-9.
- J. Mehler, E. Dupoux (1990), *Naître humain*, Paris, O. Jacob.
- P. Messerschmitt (1990), *Clinique des syndromes autistiques*, Paris, Maloine.
- T. Peeters (1996), *L'autisme. De la compréhension à l'intervention*, Paris, Dunod.
- B. Rimland (1964), *Infantile autism*, New York, Appleton Century-Crofts.
- J. Russell (1998), "Les racines exécutives des perturbations de la mentalisation", in H. Grivois et J. Proust (eds), *Subjectivité et conscience d'agir*, Paris, P.U.F., pp. 139-206.
- F. Sauvagnat (1986), "Une pierre d'attente: quelques particularités du premier abord freudien des hallucinations psychotiques", *Ornicar?*, no. 36, janvier-mars, pp. 12-18.
- F. Sauvagnat e.a. (1991), "Crise d'adolescence ou entrée dans la psychose? La critique du cas Renée de M. Séchehayé par H.C. Rümke et K. Conrad dans les années cinquante", *Informations psychiatriques*, no. 7, septembre, pp. 611-620.
- F. Sauvagnat (1994), "Psychanalyse et neurosciences", *Psychanalyse et Recherche Universtaire*, Université de Rennes-II, pp. 93-121.
- F. Sauvagnat (1995), "Une passion psychotique du vrai: ironie et déréliction dans l'œuvre d'Attila József", *La Cause Freudienne, Le dire du sexe*, no. 31, pp. 141-152.
- F. Sauvagnat (1996), "Les psychanalystes et la question de la compréhensibilité des troubles psychotique", in *Clinique et communication*, ouvrage collectif sous la direction de L. Ottavi, Presses Universitaires de Rennes, pp. 215-235.
- F. Sauvagnat (1997), "Cuestiones actuales en la psicoterapia des las psicosis", *La salud mental en los noventa. Clinica, practica, organizacion*, IV Jornadas Regionales de la Asociacion Castellano-leonesa de Salud Mental, Valladolid, 18 y 19 de Mayo 1995, Asociacion Española de neuropsiquiatria, pp. 13-42.
- F. Sauvagnat (1999a), "Les constructions cliniques autour de la notion de langage des pulsions", *Actes du colloque: Langages et constructions cliniques*, Namur, Presses de l'Université de Namur, pp. 259-292.

- F. Sauvagnat (1999b), "L'écholalie: un symptôme cardinal des psychoses infantiles", *L'Envers de Paris*, Septembre, pp. 7-8.
- F. Sauvagnat (1999c), "Mythes et réalités: à propos des conceptions déficitaristes des troubles schizophréniques", *Science et fictions, Psychanalyse et recherche universitaire*, Presses Universitaires de Rennes, pp. 167-188.
- F. Sauvagnat (1999d), *Les psychoses infantiles: Une catégorie en voie de disparition?*, à paraître.
- F. Sauvagnat (1999e), "De la discordance à la problématique Réel-Symbolique-Imaginaire", à paraître dans la revue *Vertex* (Buenos-Aires)
- E. Schopler, M. Lansing, L. Waters (1993), *Activités d'enseignement pour enfants autistes*, Paris, Masson.
- E. Schopler, R.J. Reichler, M. Lansing (1995), *Stratégies éducatives de l'autisme*, Paris, Masson.
- D. Williams (1996), *Quelqu'un, quelque part*, Paris, J'ai lu.
- D. Williams (1997), *Si on me touche, je n'existe plus. Le témoignage exceptionnel d'une jeune autiste*, Paris, J'ai lu.
- L. Wing (1981), "Language, social and cognitive impairments in autism and severe mental retardation", *Journal of Autism and Developmental Disorders*, vol. 11, pp. 31-45.

Key words

Autism, Psychoanalysis, Theories of Mind, Theories of Control, Stereotypy, Surrogate Characters.