



HAL
open science

Le langage comme mystère non révélé: voix et identification dans les autismes

Inês Catão

► **To cite this version:**

Inês Catão. Le langage comme mystère non révélé: voix et identification dans les autismes. Oxyoron, 2015, Actualités psychanalytiques brésiliennes, 5. hal-03651509

HAL Id: hal-03651509

<https://hal.science/hal-03651509>

Submitted on 25 Apr 2022

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



**Actualités
Psychanalytiques
Brésiliennes**



OXYMORON

ISSN : 2107-691X

Numéro 05 - Décembre 2015

Le langage comme mystère non révélé: voix et identification dans les autismes

Inês Catão

Psychanalyste membre de l'Escola Letra Freudiana (RJ), pédopsychiatre (SES-DF, Brésil), post-docteur en Psychopathologie clinique de l'Université Nice Sophia Antipolis (France), co-coordinatrice à Brasília de la Recherche PREAUT BRASIL, auteure du livre *O bebê nasce pela boca: voz, sujeito e clínica do autismo* [Le bébé naît par la bouche: voix, sujet et clinique de l'autisme] (SP: Instituto Langage) et de plusieurs articles publiés dans des revues et livres spécialisés. Email: catoines@gmail.com

Résumé

Le diagnostic de l'autisme est clinique et il ne se fait pas par exclusion. Le sujet autiste fonctionne d'une manière particulière qui indique un mode de « structuration » subjective différente de celle de la majorité des enfants. Les trouvailles cliniques et les recherches nous font émettre l'hypothèse d'un engagement de l'identification primaire dans les autismes. Le langage resterait, tout au moins pour la majorité des autistes, un mystère non révélé. L'étude des émissions sonores de l'enfant autiste ouvre un chemin intéressant. Interrogées à partir de la théorisation lacanienne sur la pulsion invocante, ces émissions peuvent indiquer à quel moment de l'organisation pulsionnelle se trouve l'enfant et servir ainsi à la clarification diagnostique et à l'évaluation de l'évolution et de la direction du traitement.

Mots clefs

Psychanalyse ; autisme ; diagnostic clinique ; identification primaire ; voix.

Le Cas Dick et la Constitution du Sujet

« *In principio erat verbum, c'est incontestablement le langage, ce n'est pas la parole* »
(Lacan, Séminaire II)

Une Babel diagnostique et thérapeutique

Pourquoi écrire encore un article sur l'autisme alors qu'il s'agit maintenant d'un thème si connu, capable de susciter des opinions passionnées, des divergences et des consensus apparents, de motiver des articles de journaux avec la divulgation des dernières recherches scientifiques sur sa cause? Thème si courant de nos jours, dont je ne me souviens pas d'avoir entendu parler dans mon enfance ou mon adolescence. Je n'ai pas eu de collègues autistes à l'école, ni de voisins, au point de me demander si de tels sujets existaient bien à cette époque-là et, si oui, où se cachaient-ils? Même pendant ma formation médicale, je n'ai jamais entendu parler de l'autisme, dans l'espace déjà réduit réservé dans le cursus médical à l'étude des psychopathologies des adultes, pas un seul mot n'a été dit sur la psychopathologie de l'enfance. Où se cachaient les autistes à cette époque-là¹? La psychanalyse a donné de la voix aux sujets autistes.

Aujourd'hui, dans mon cabinet de psychanalyste, les enfants qui me sont amenés viennent déjà avec une suspicion diagnostique – souvent soulevée à l'école –, des allées fréquentes vers différents professionnels – pédiatre, neuropédiatre, orthophoniste, ergothérapeute, musicothérapeute, voire une longue liste d'examen complémentaires sollicités – EEG, RNM, TC, examen de sang, recherche génétique pour X-fragile et d'autres anomalies génétiques. Avons-nous vraiment progressé? Avec un agenda déjà si plein, l'analyste

ne peut se présenter comme un savoir de plus dans la tentative de répondre l'énigme de l'autisme. Bien au contraire.

Le diagnostic de l'autisme me semble d'autant plus difficile que l'enfant est plus jeune et que les symptômes sont moins cristallisés. Et pourtant, il y a un consensus sur l'importance du diagnostic précoce. Le diagnostic sera aussi dorénavant de plus en plus subtile, fruit de nos propres efforts de prévention. Je fais écho à l'idée de l'importance du diagnostic et de l'intervention le plus à temps possible comme manière d'atténuer les troubles causés par les impasses dans les premiers temps de la structuration psychique, des symptômes graves qui restreignent la vie privée et publique de ces sujets et de leurs familles. Il n'est pas de constitution psychique asymptotique. Mais il est des symptômes qui empêchent l'expression subjective. Dans certains cas, une intervention le plus tôt possible peut changer la direction de la structuration.

Or en contresens de ce que proposent mes collègues et moi, ce à quoi nous assistons c'est plutôt à un essor du « diagnostic » psychopathologique à la hâte, souvent fondé sur l'observation d'un seul symptôme. C'est donc tout cela qui a inspiré une collègue psychanalyste à proposer récemment dans un article la fin du diagnostic psychopathologique dans l'enfance². Nous avons, il me semble, la même préoccupation, mais notre proposition est différente.

La responsabilité éthique du psychanalyste augmente face à la Babel diagnostique et thérapeutique installée à propos des autismes, avec les conséquences que nous constatons des fausses épidémies, des pathologisations et une

¹ Pour une meilleure discussion sur ce point, nous renvoyons le lecteur au livre *Histoire de l'autisme*, de Jacques Hochman, et aussi à *La bataille de l'autisme: de la clinique à la politique*, d'Eric Laurent.

² Référence à l'article "Riscos e limites do uso do diagnóstico psiquiátrico na infância", de Ana Maria Rocha e Ana Elizabeth Cavalcanti in *A Criação de Diagnósticos na Psiquiatria Contemporânea*. RJ: Garamond, 2014

médicalisation de l'enfance. Il faut réaffirmer que le diagnostic de l'autisme est clinique et qu'il ne se fait pas par exclusion. Le sujet autiste fonctionne d'une manière particulière. Il indique un mode de « structuration » subjective différente de celle de la majorité des enfants. C'est par une étude approfondie du fonctionnement psychique du sujet autiste et de son processus de « structuration » que nous pouvons avancer.

Autismes : la recherche du point commun dans une clinique plurielle

Au cours de ces vingt dernières années, nous avons assisté à des changements dans la clinique de l'autisme. Si, d'un côté, le nombre d'enfants présentant des symptômes autistiques a augmenté, au point d'être considéré comme une épidémie, de l'autre, les formes de présentation clinique sont devenues plus nombreuses et plus variées, un tableau comme celui décrit par Kanner en 1943 étant de moins en moins commun. Les évolutions cliniques aussi sont très différentes et vont d'un déplacement important de la position subjective à la fixation de l'enfant dans le temps du son, sans passage à la voix et à la parole.

J.G. a commencé son traitement psychanalytique à l'âge de 2 ans. Entre autres symptômes, il refusait à ce moment-là de boire de l'eau, ce qui obligeait sa mère à lui donner à la place un gel propre aux personnes alitées. Ce garçon est arrivé à mon cabinet sans parler. Il ne jouait pas, ne faisait que mettre en file des voitures. Il ne soutenait pas le regard. Il tombait souvent malade, victime d'infections respiratoires. En examinant a posteriori son travail, nous pouvons circonscrire plusieurs temps, plusieurs déplacements de position subjective opérés par ce garçon. Le premier temps du travail a été marqué par le silence de J.G. et la tentative de l'analyste, sans succès, d'éveiller son intérêt pour l'Autre. Un deuxième temps assiste à l'arrivée de violentes crises de rage (« les bouderies ») quand quelque chose échappait à son contrôle. À cette époque-là, les crises duraient parfois longtemps. Un troisième temps a commencé au moment où l'enfant

n'arrêtait pas de « parler ». Préférant l'assonance dans la création de mots, il passait tout son temps de séance à parler à lui-même, sans un point de capiton. Il ne répondait jamais à ce qu'on lui demandait. Ce n'est qu'à un quatrième moment que J.G. s'est mis à inventer des histoires apparemment sans logique et encore sans fin. L'analyste lui a fait remarquer que toute histoire avait un début, un milieu et une fin, et s'est mise à arrêter la séance à une fin qu'elle supposait, malgré les fortes protestations du gamin. Elle a voulu introduire par là le temps dans les récits de l'enfant, en découpant sa parole. Les choses commençaient à faire énigme pour J.G. Dans un cinquième temps du travail, le garçon s'est mis à prendre les jouets et à créer des jeux avec des personnages. Au début, il obligeait l'analyste à rester en position de témoin oculaire et auditif³, sans se prononcer; puis, il déterminait de manière imposée le lieu qu'elle devait occuper dans le jeu. L'analyste devait incarner le personnage du mal⁴, alors que l'enfant était le personnage qui vole plus haut, qui court plus vite, etc. Maintenant, J.G. a 7 ans et demi, il suit l'enseignement primaire dans une école privée et il sait déjà lire et écrire. Dans les séances, il monte des scènes avec des figurines représentant parfois des personnages de sa famille. L'analyste doit être l'un d'eux⁵. Parfois, il veut déterminer ce que le personnage de l'analyste doit dire, celle-ci se refuse pourtant en soulignant que chacun doit inventer sa propre parole. Il rit et accepte, se contentant alors de faire la parole de son propre personnage. Du point de vue social, il a des difficultés à se faire des amis et commence à parler de ce sujet à la maison.

M.E. très tôt a refusé de se faire nourrir. Elle n'a pas accepté le sein maternel. Bébé, elle n'acceptait

³ D'habitude, c'est ce lieu qu'occupent les enfants dans la mesure où ils sont obligés de tout voir et de tout écouter sans rien dire.

⁴ Cláudia de Lemos a très bien signalé qu'il s'agit bien du lieu réservé à l'analyste (qui soutient le diabolique désir). Communication personnelle, São Paulo, avril 2014

⁵ Un membre *extime* de sa famille

le biberon que pendant le sommeil ou en veillée. Dès sa première année de vie, ses contacts avec le monde se faisaient par le DVD et le lecteur de CD, qu'elle a appris à manipuler depuis. Aujourd'hui, âgée de 13 ans, M.E. n'est jamais passée à la parole. Ses émissions vocaliques sont des expérimentations sonores non adressées à l'Autre. Elle agit comme si elle testait les sons qu'elle est capable de produire. Depuis peu de temps elle s'est mise à balbutier. Sa communication est avant tout non verbale, elle se sert de la main de sa mère pour atteindre ce qu'elle veut. Il y a encore un an elle devait porter des couches au moment d'évacuer, car elle ne voulait pas perdre dans le vase sanitaire. Sa mère a commencé à craindre qu'elle n'arrive à la première menstruation sans avoir quitté les couches. Dans sa hâte pour conclure, sa mère a inventé une stratégie pour les lui enlever: elle a peu à peu augmenté un trou dans les couches jusqu'à ce qu'il n'y reste à la fin que ce qui les attachait au corps de sa fille.

Les différentes présentations cliniques de l'autisme et les différentes réponses au traitement justifient sa dénomination au pluriel: les autismes. J.G. et M.E., tous les deux sous traitement depuis l'âge de 2 ans, sont des exemples extrêmes en termes d'évolution, mais une vaste échelle de cas se pose entre les deux. Le point commun qui réunit de différents tableaux cliniques sous un même diagnostic d'autisme c'est un fonctionnement psychique très particulier. Sa marque initiale est la position subjective de refus radical et précoce opposé à ce qui vient du champ de l'Autre. Ce refus, on peut le constater dans un ou l'autre des registres pulsionnels – oral, contrôle sphinctérien, regard et voix – mais aussi par rapport au sommeil et au registre tonico-postural, comme l'a systématisé Crespín (2004). La précocité de cette position de refus est attestée par les recherches faites avec des vidéos de famille de la première année de vie d'enfants ayant par la suite été diagnostiqués autistes, comme le montrent les travaux de l'Équipe de Pisa (Italie). Pour ce qui est du registre de la pulsion invocante, ces recherches ont constaté l'absence ou une faible présence de vocalisations et balbutiements, surtout adressés à l'Autre, et un retard de leur apparition.

À ces symptômes s'ajoutent l'hypersensibilité aux bruits et la non réponse à l'appel de son nom. Le refus de la voix de l'Autre, très précoce, a une importance particulière dans la mesure où comme nous le verrons plus bas la voix est le premier objet pulsionnel à se constituer en tant que tel.

Les émissions sonores de l'enfant autiste, dans la grande variété qu'englobe le spectre de l'autisme – mutisme, persistance de cris sans adresse, balbutiements tardifs, exercices sonores de sons vocaliques sans adresse, retard dans l'émission de mots et de phrases, répétition stéréotypée de phrases qui essaient d'effacer le sujet (écholalies immédiates et écholalies différées), néologismes et utilisation affectée des mots –, peuvent aider dans le diagnostic clinique et l'évaluation de l'évolution du traitement, quand nous nous demandons si de telles émissions sont de l'ordre d'une pulsion organisée en différents temps ou si elles ne restent que des tentatives d'énonciation.

Sur l'identification primordiale et la voix

Interroger le fonctionnement psychique de l'enfant autiste revient à penser l'enlacement de l'enfant à l'Autre. Comment se passe-t-il? « La psychanalyse connaît l'identification comme la toute première manifestation d'un lien de sentiment à une autre personne » (Freud, 1977[1921]). L'opération fondatrice du sujet est l'aliénation au champ de l'Autre et l'identification est sa forme privilégiée.

Le processus d'identification est triple. D'après la proposition freudienne, il implique trois façons ou temps logiques d'écriture: l'identification primordiale, l'identification au trait unaire et l'identification hystérique. Dans le Séminaire XXII R.S.I., Lacan propose de les nommer l'identification au Réel de l'autre réel, dont résulte la fonction du Nom du Père; l'identification au Symbolique de l'autre réel, qui est l'identification au trait unaire; et l'identification à l'Imaginaire de

⁶ Nous utilisons ici la proposition de traduction du texte de Freud faite par Eduardo Vidal

l'autre réel, qui résulte dans l'identification hystérique avec le désir de l'Autre.

Penser par la voie de la psychanalyse ce qui peut être en jeu dans le fonctionnement autistique c'est interroger le temps inaugural de l'identification. Processus fondateur de la structure, temps d'inscription de la marque constitutive du sujet, l'identification primaire est la matrice de la série d'identifications. Freud propose que la première est une identification par incorporation (Einverleibung) (Freud, 1977[1921]). L'identification par incorporation est la condition qui rend possible les deux autres. La façon dont elle a lieu détermine les relations des éléments de la structure subjective, de même que les possibilités qu'aura le sujet de disposer ou non de ces éléments (Cruglak, 2001). Mais qu'est-ce qui est incorporé dans ce temps immémorial ?

Ce qui est incorporé, par voie orale encore, n'est pas la matière mais quelque chose qui de la structure se soutient comme incorporel (Cruglak, 2001). Dans le mythe du meurtre du père de la horde primitive, dans Totem et tabou, « un fragment de sa force » (Freud, 1977[1912-13]). Car c'est par le biais du mythe que Freud se propose d'examiner l'identification primordiale, l'identification au père.

Or la réalité organique est bouleversée par l'impact de la parole. Le mot a une fonction de coupure. L'identification primordiale est le temps de l'incidence de cette coupure. Mais ce qui de l'Autre s'adresse au bébé et le capture dans le champ du langage ce n'est pas le sens dœc qu'est dit, mais la dimension incorporelle de sa voix. Dans ce temps primordial, et comme condition de l'organisation de la structure psychique, c'est la voix qu'est incorporée.

Avec Lacan, nous savons que la voix ne se confond pas avec le son. Important, il est son véhicule imaginaire. La fonction de phonation est le support du signifiant, dit Lacan dans le Séminaire X. La voix est le premier objet vide de la pulsion. Elle n'est pas liée au sens mais au dire. Dans le temps de l'identification primordiale, ce qui est incorporé c'est le vide qui, par effet de cette même incorporation, institue un lieu vide. Ce vide sera structurel et structurant du sujet, comme

Lacan l'explique en abordant la superficie topologique du tore « une voix ne s'assimile pas mais elle s'incorpore. C'est là ce qui peut lui donner une fonction à modeler notre vide », dit Lacan dans le Séminaire X (5/06/1963). Dans la première identification appelée Incorporation, c'est un lieu vide que l'on incorpore.

Les trouvailles cliniques et les recherches nous font émettre l'hypothèse d'un engagement de l'identification primaire dans les autismes par le biais d'un refus de la voix. L'incorporation d'un lieu vide ne se passe pas. La marque laissée par la rencontre avec le signifiant ne s'ordonne pas en chaîne. La cicatrice de la marque constituante n'a pas de symbolisation. L'autiste ne peut rien faire avec elle. Le sujet n'entre pas dans le discours. Dans les autismes, il manque la marque de l'incorporation du manque.

Dans une autre publication (Catão, 2009), nous avons suggéré que, dans l'autisme, la voix ne se constitue pas comme objet de la pulsion. Maleval (2009) indique le refus de l'autiste à céder sur la jouissance de la voix. Un excès de voix le maintient dans le royaume du son, sans accéder au royaume du sens, comme a dit Didier-Weill. Jean-Michel Vives (2012) se réfère au non établissement d'un point sourd, comme cicatrice du refoulement originaire, qui n'a pas lieu. Didier-Weill (2010) indique le refus de l'enfant à donner le premier « oui » (Bejahung) à l'invocation musicale, d'où une impasse dans le temps de l'aliénation. Ce refus entraîne d'importants dommages structurels, dans les fondements ou les outils de la structuration psychique, dans la mesure où la voix est le premier objet qui « sert de modèle à notre vide ».

Le langage et la voix comme mystères non révélés

L'autiste choisit donc de se placer en marge du champ du langage. C'est un drôle de choix, différent de celui de la majorité des enfants. Un fonctionnement en court-circuit essaie défensivement de dispenser le champ de l'Autre, en y restreignant ses possibilités. Les résultats sont désastreux et, sans traitement, s'aggravent avec le temps. Le traitement psychanalytique est dans ce

cas utilisé d'une façon particulière afin de permettre au sujet autiste d'élargir son circuit.

L'autisme intéresse tout psychanalyste, même celui qui ne reçoit pas ces sujets, dans la mesure où il est l'expérience clinique la plus proche de ce qui peut être en jeu dans la constitution du fonctionnement inconscient. Il instruit le travail de l'analyste. Quant au diagnostic de l'autisme, l'écoute des émissions sonores de l'enfant autiste indique son mode d'être dans le langage, de ne pas savoir faire avec le langage. Il est en grande mesure étranger à la langue maternelle. M.E., aujourd'hui âgée de 13 ans, me regarde de façon étrange quand je lui adresse la parole bien qu'on se connaisse depuis plusieurs années. Elle n'a pas trouvé les outils qui lui permettraient de comprendre le sens des mots que je lui adresse. Personne ne peut douter de la restriction que ce mode de fonctionnement lui impose dans le monde des parlêtres.

Certaines recherches ont montré comment l'attention des enfants autistes sur le visage humain se concentre plutôt sur la bouche que sur les yeux, contrairement à ce qui se passe avec la majorité des enfants (Klin, 2002 in Muratori, Maestro et Laznik, 2010). Fondés sur ces trouvailles, les auteurs avancent que l'enfant autiste reste d'une certaine façon fixé à l'organe de la voix, la bouche, justement parce que, pour lui, le langage et, nous ajouterions, la voix se maintiennent comme un mystère non révélé.

Il y a quelque chose dans l'autisme qui ne cesse de ne pas s'écrire. C'est pour cela que nous continuons à écrire sur lui.

Bibliographie

- CATÃO, Inês, *O bebê nasce pela boca: voz, sujeito e clínica do autismo*, SP, Instituto Langage, 2009.
- CAVALCANTI, Ana Elizabeth, ROCHA, Ana Maria, "Riscos e limites do uso do diagnóstico psiquiátrico na infância", in Zorzanelli, Bezerra Jr e Freire Costa (orgs.), *A Criação de Diagnósticos na Psiquiatria Contemporânea*, RJ, Garamond, 2014.
- CRUGLAK, Clara, *Clínica da identificação*, RJ, Companhia de Freud, 2001.
- CULLERE-CRESPIN, Graciela, *A clínica precoce: o nascimento do humano*, SP, Casa do Psicólogo, 2004.
- DIDIER-WEILL, Alain, *Un mystère plus lointain que l'inconscient*, Paris, Aubier, 2010.
- FREUD, Sigmund, "Psicologia das massas e análise do Eu. Capítulo VII: A identificação" (1921), in *Obras Psicológicas Completas*, volume XVIII, RJ, Imago, 1977.
- FREUD, Sigmund, "Totem e Tabu" (1912-13), in *Obras Psicológicas Completas*, volume XIII, RJ, Imago, 1977.
- KANNER, Leo (1943). "Autistic disturbances of affective contact" (1943), *Nervous Child*, 2, 3.
- LACAN, Jacques, *O seminário, livro 11(1964)*, RJ, Zahar, 1985.
- LACAN, Jacques, *Le séminaire, livre XXII R.S.I. (1974-75)*, Inédito.
- LACAN, Jacques, *O seminário, livro 10: a angústia(1962-63)*, RJ, Zahar, 2005.
- MALEVAL, Jean-Claude (dir.), *L'autiste, son double et ses objets*, Rennes, PUR, 2009.
- MALEVAL, Jean-Claude, *L'autiste et sa voix*, Paris, Seuil, 2009.
- MURATORI, Filippo, MAESTRO, Sandra, LAZNIK, Marie-Christine, "Les interactions sonores dans le contexte de la recherche sur l'autisme à partir de films familiaux", in *Au commencement était la voix*, Toulouse, Érès, 2010.
- VIDAL, Eduardo, "Psicologia das massas e análise do Eu. Capítulo VII: A identificação", Tradução do texto de Freud proposta por Eduardo Vidal.
- VIVES, Jean-Michel, *A voz na clínica psicanalítica*, RJ, Contra Capa, 2012.