



HAL
open science

Sur l'intérêt de la controverse française sur l'autisme pour la psychanalyse (autour du travail de Céline Borelle)

Pierre-Henri Castel

► **To cite this version:**

Pierre-Henri Castel. Sur l'intérêt de la controverse française sur l'autisme pour la psychanalyse (autour du travail de Céline Borelle). 2022. hal-03918159

HAL Id: hal-03918159

<https://hal.science/hal-03918159>

Submitted on 1 Dec 2023

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.

Sur l'intérêt de la controverse française sur l'autisme pour la psychanalyse (autour du travail de Céline Borelle)

Pierre-Henri Castel

La prise en charge de l'autisme, en France, est l'objet de controverses remarquables en ceci que leur aspect épistémologique communique de façon directe avec une dimension sociologique. Leur violence, ou du moins la forme qu'elle prend dans la conscience des acteurs, repose sur le caractère tranché de l'opposition suivante. D'un côté, des psychiatres universitaires et des psychologues d'inspiration comportementaliste, liés au milieu de la recherche internationale (mais qui ne sont nullement des chercheurs de pointe connus du grand public), se scandalisent, le mot n'est pas trop fort, de l'anomalie qu'est la persistance en France de prises en charge « plus ou moins psychanalytiques » (ou psychodynamique) des autistes, pour lesquels il préfère d'ailleurs adopter la terminologie en vigueur de personnes atteintes de « troubles envahissants du développement ». Selon une mécanique bien connue en sociologie de la médecine, ils sont soutenus dans leurs revendications d'éradiquer la psychanalyse dans les soins aux autistes par des associations de parents d'autistes qui ont également recours à eux en tant qu'experts, loi parfois de soignants. Longtemps, une technique prétendument thérapeutique dont il existe diverses justifications psychanalytiques circonstanciées a excité leur colère : l'enveloppement thérapeutique humide, qu'on appelle aussi en français *packing*. Il consiste à envelopper des autistes extrêmement agités dans des draps que l'on mouille progressivement avec de l'eau tiède induisant par resserrement une contention progressive et, censément, un apaisement. Cette stratégie est mise en place plutôt que d'utiliser des injections de tranquillisants, la pédopsychiatrie en France étant massivement résistante à l'utilisation de drogues puissantes avec les enfants. Le *packing* a fait l'objet de dénonciations virulentes, au point d'être présenté comme une torture. Le retard français dans l'implémentation des « méthodes qui marchent » (ABA, TEACCH, etc.) est fustigé jusqu'au Parlement. En face d'eux, une importante communauté de psychiatres n'exerçant pas ou rarement dans les services hospitalo-universitaires, mais plutôt dans les nombreuses institutions publiques ou semi-publiques qui maillent le territoire et où sont reçus tous les enfants en souffrance, ainsi que des psychologues-psychanalystes travaillant dans de telles institutions et enfin des psychanalystes d'exercice privé, se scandalisent en sens contraire des théories et des pratiques de leurs adversaires. Ces derniers sont accusés pêle-mêle de surestimer la valeur de leurs conceptions scientifiques de l'autisme et, faute de pouvoir en fait proposer mieux, d'emballer dans des justifications scientistes des procédés de « dressage » qui non seulement n'ont aucune prétention à guérir l'autisme (l'autisme est tenu pour une condition neurobiologique incurable), mais de manquer de respect à la « subjectivité » des patients. Or il s'est passé ces dernières années un phénomène remarquable. Longtemps, les seules associations de parents d'autistes dont on entendait la voix se plaignaient des prises en charges habituelles, assurément marquées dans le service public français par la psychanalyse. (Et de nombreux travaux d'enquête biographique sur les familles ont d'ailleurs bien documenté que l'accusation contre les mères était et reste encore une réponse banale et, bien sûr très mal perçue, dans ce type de prise en charge.) Mais depuis une dizaine d'années, montent en puissance des associations de parents très attachés à des formes de soins marquées par la psychanalyse, qui se refusent à appliquer des techniques qu'elles considèrent elles aussi comme du « dressage ». Elles mettent l'accent sur le libre choix du thérapeute par les familles, surtout quand ce thérapeute accepte des engagements au long cours très personnalisés. La capacité de ces dernières à se faire entendre est loin de rivaliser avec la puissance des associations de parents d'autistes violemment hostiles à la psychanalyse – mais elle n'est pas nulle, et pèse d'un certain poids sur la structure politique ou administrative qui, en France, au niveau local comme au niveau national, contrôle le système sanitaire. En effet, il est difficile de s'opposer à des protestations qui s'élèvent en France au nom du respect de la personnalité des individus, du libre choix des thérapeutes, et de l'autonomie des familles eu égard aux soins qu'elles demandent pour les enfants – même au nom de la science, ou du consensus international sur les « méthodes qui marchent ». Pour compliquer encore le tout,

dans un certain nombre d'affaires actuellement plaidées dans les tribunaux, on s'est aperçu que les traitements comportementaux tant vantés pour une certaine catégorie d'autistes « réceptifs » pouvaient parfaitement déboucher sur des pratiques de maltraitance avérée. Si les ennemis de la psychanalyse ont le *packing*, les adversaires des techniques comportementales invoquent désormais des cas d'enfants « moins réceptifs » attachés et même battus par des thérapeutes à bout de nerfs.

Bref, l'autisme a fini par devenir un point névralgique de ce qu'Alain Ehrenberg a appelé les « guerres du sujet » en France, qui sont au fond un conflit de valeurs propre au style d'individualisme pratiqué dans mon pays. Ce dernier met systématiquement en conflit, d'un côté, des représentations de l'autonomie qui sont rationalistes, mais aussi technocratiques, normativement centralisées sous la direction de l'État et validées par ses institutions et, de l'autre, des libertés privées, un certain droit à l'exception, mais pour lesquelles on réclame *aussi* le soutien public, et notamment des financements. Du coup, on assiste à ce spectacle rare d'acteurs savants contestant la validité scientifique des thèses du camp d'en face, mais nullement dans des journaux professionnels ou des enceintes académiques (puisque chaque camp a les siens), mais *sur la place publique*, en interpellant l'opinion. Le but est de mettre l'État de son côté, soit pour obtenir par la loi l'éradication définitive de la peste psychanalytique, cette aberration antiscientifique, soit pour défendre le droit inaliénable des familles et des individus de désirer un destin personnel et subjectif pour des êtres souffrants d'une condition mystérieuse, mais qui a le parfum de la tragédie familiale. Pétitions et contre-pétitions sur l'autisme (et d'ailleurs quantité d'autres troubles mentaux des enfants) font ainsi parties du folklore français, à la stupéfaction des scientifiques étrangers.

La façon dont les acteurs des deux camps se perçoivent eux-mêmes est frappante. Il ne leur vient jamais à l'idée que les raisons pour lesquelles ils se disputent ont beaucoup à voir avec la configuration morale et politique des questions de société et d'individus *en France*. Pour eux, il s'agit de considérations *universelles* sur la science ou l'éthique. Ce ne sont jamais les configurations institutionnelles, leur histoire, ni toute la série des autres contradictions politiques, juridiques, économiques, sociologiques, etc., dans lesquelles ces institutions sont prises qui expliquent la virulence des controverses. Il y a tout simplement de bonnes et de mauvaises pratiques, et la guerre inexpiable d'une « clinique du sujet » (miam-miam) contre une « clinique du cerveau et du comportement » (beurk), ou celle d'authentiques scientifiques contre des charlatans intéressés. Que la psychanalyse subsiste est pour les uns un malheureux artefact culturel français, associé, de ce côté de la Manche, au goût bien connu pour le charabia et les prétentions élitistes. La prétention insupportable des neuroscientifiques et des comportementalistes à dicter les bonnes pratiques en matière d'autisme est pour les autres la preuve de l'empire croissant de la médicalisation de la condition humaine, voire de la déshumanisation néolibérale.

Je brosse là un gros trait le tableau de la situation, mais s'il paraît caricatural au lecteur, c'est parce qu'on y utilise à foison la caricature. Je commencerai, du coup, par mobiliser l'anthropologie sociale à des fins de *distanciation*, pour caractériser les difficultés et les contingences multiples auxquelles sont exposés les soignants de l'autisme en France, plutôt partisans des approches neuroscientifiques et comportementales *objectives*, ou plutôt tournés vers une psychiatrie *sociale* fortement teintée de psychanalyse. En conclusion, je défendrai l'idée *engagée* que l'impasse du débat français tient notamment à la volonté des psychanalystes, dans leur vaste majorité, de soutenir une insoutenable « psychopathologie psychanalytique » de l'autisme qui ferait pièce, terme à terme, aux nouvelles théories neuroscientifiques et comportementales. Or le point principal n'est pas que cette psychopathologie est farfelue. C'est que cette idéologie intellectualiste qui imite des formes plus ou moins périmées de scientificité *occulte* la vraie prise des « cliniciens du sujet » sur la réalité sociale en quoi consiste *aussi* l'autisme – non seulement en termes de conditions individuelles au sein de certaines familles, mais aussi en termes d'idéaux généraux, d'attentes normatives, et de la pression plus ou moins insupportable qui s'exerce sur nous en leur nom. Faute d'accepter de se situer à l'intérieur d'un processus social et historique déterminé, prétendant même à une sorte de transcendance à l'égard du politique et du social, la psychanalyse française de l'autisme nourrit des monstres d'abstraction, et elle méconnaît, en s'angoissant inutilement, les principes de sa véritable pertinence et de sa *relative* sécurité dans le paysage social contemporain.

On pourrait croire, ainsi, qu'une question aussi vive de santé mentale, aussi spécifiquement française et si riche de perspectives générales, aura attiré une foule d'anthropologues. Il n'en est rien. Il existe un nombre infime d'enquêtes empiriques, ethnographiques et sociologiques, sur nos institutions de soins pour les enfants autistes – ces institutions clivées, ravagée par des conflits entre praticiens d'obédience contradictoires, mais voués cependant à travailler ensemble au sein du service public. Ces enquêtes sont en effet délicates, non seulement à cause de la difficulté d'accès au terrain (méfiance du corps médical, enfants mineurs, etc.), mais aussi parce qu'elles ne se peuvent pas se contenter de dresser de loin les portraits sociaux des familles et des soignants, ou d'élucider les trajectoires de soins et leurs bifurcations (ici et dans de telles circonstances du côté de la psychanalyse, là et pour d'autres circonstances en direction du comportementalisme). Elles doivent aussi descendre dans le détail des pratiques en utilisant les ressources de l'ethnographie pour examiner, par exemple, la justification scientifique du diagnostic par les tests, autrement dit, ce que les acteurs pensent être le moins social, et le plus objectif ou le plus naturel (l'instant crucial où le cerveau se dévoile, et renvoie le reste au bavardage). Mais l'entreprise exige de l'anthropologue de solides connaissances non seulement en neurosciences, mais aussi dans toute la philosophie de l'esprit, de l'action, de l'intentionnalité, qui en forme la substructure rationnelle. C'est ce qui fait le prix de la longue et rigoureuse recherche que Céline Borelle a publiée il y a trois ans : *Diagnostiquer l'autisme : Une approche sociologique*¹. Comme il fallait s'y attendre, comme ce travail se situe hors du champ de la polémique, et qu'il s'efforce plutôt de reconstruire le sol des pratiques sur lequel s'élève cette polémique, aucun des deux camps n'en a remarqué l'existence.

La force du livre est de focaliser l'enquête sur le statut litigieux des idées d'autonomie et de processus d'*autonomisation*, évidemment empêchés chez l'individu étiqueté « autiste » ; puis de déplier le conflit qui fait rage touchant le sens à donner à ladite autonomie. Est-elle naturalisable, autrement dit saisissable de façon privilégiée à partir d'un *fonctionnement cognitif individuel* enraciné dans le cerveau et la génétique des individus concernés ? Ou bien y a-t-il quelque chose dans l'autisme qui est *irréductiblement relationnel* (ce qui ne veut pas nécessairement dire que la vision psychanalytique de cette relation doit être privilégiée) ? Mais le champ de bataille de l'autisme communique toutefois avec beaucoup d'autres, car il touche, chez nous, aux institutions médicales en santé mentale, à la famille et l'enfance, au militantisme associatif, aux politiques publiques de santé, voire aux droits de l'homme (à l'idée de dignité de la « personne » et du « sujet »), au statut scientifique et à l'enseignement universitaire de la psychologie (extrêmement différent de ce qu'on appelle psychologie au Royaume-Uni), et j'en passe. En cela C. Borelle dresse un portrait moral de nos déchirements, celui du « malaise dans la civilisation » en France, face à une impasse terrible de l'autonomisation des enfants, et elle lui *subordonne*, à juste titre, le débat en apparence dominant entre visions scientifiques-objectives ou éthiques-subjectivistes de l'autisme.

Et elle met d'emblée le doigt là où ça fait mal : sur la question du *diagnostic*. En effet, dans les controverses françaises, et à la grande surprise des observateurs étrangers, le *refus positif* de donner un diagnostic d'autisme, dans une certaine tradition de psychiatrie sociale de l'enfance et de psychanalyse, rencontre une opposition scandalisée de la part des comportementalistes et des neuroscientifiques. Ces derniers voient là un *obstacle* à l'accès aux soins standardisés, un déni obscurantiste de la réalité de la maladie (traitée comme relationnelle ou psychologique, voire, *horrible dictu*, œdipienne!) et, en tout cas (à plus juste titre dans notre système de santé) comme un retard irresponsable dans l'accès à l'aide sociale auxquelles les parents et les enfants ont droit. Le diagnostic, en somme, concentre toute la polémique, et C. Borelle montre bien qu'à partir de ce centre, on peut tirer tous les fils qui la développent. Son enquête s'est donc déroulée à la charnière de *deux* institutions : une première, où l'on accueille le tout-venant des enfants qui vont mal, où des psychologues et des psychiatres à la fibre sociale et très souvent inspirés, sinon formés à la psychanalyse, formulent une suspicion d'autisme en observant les enfants *dans leur famille* ; et une

1 Presses de l'école des Mines, Paris, 2017. Voir aussi, de C. Borelle, « Le traitement de la subjectivité du destinataire de soin comme opérateur micro-politique. Le cas des enfants diagnostiqués autistes », *Sciences sociales et santé* 2015/3 (Vol. 33), p.43-64.

seconde, un centre de diagnostic spécialisé, chargé de trier les « vrais » autistes de ceux qui leur ressemblent, ou n'ont tout simplement aucun rapport et ne relèvent pas de cette prise en charge médico-sociale, où travaillent des psychiatres et des psychologues qui ne soignent pas les enfants et n'accompagnent pas les familles, mais qui sont formés aux méthodes objectives. Comment se font les échanges entre l'une et l'autre institutions, quels sont les enjeux moraux du diagnostic, quels sont ses effets sociaux non seulement pour les enfants diagnostiqués, mais pour les parents et les soignants ? On voit tout de suite que le problème n'est *absolument pas épistémologique*. Si l'on a recours à l'épistémologie, c'est uniquement pour l'emporter *socialement* sur l'adversaire au nom de valeurs et de normes.

D'où l'importance de mettre « diagnostic » entre guillemets, quand il s'agit d'autisme. Déjà, il s'agit d'un *diagnostic sans prescription de soins*, puisqu'il s'agirait, avec l'autisme, nous dit-on, d'un trouble neurodéveloppemental incurable. Or, même si c'est là un trouble du développement, c'est en outre un diagnostic *sans pronostic* clair. On peut plus ou moins prolonger les courbes d'un développement neurocognitif, on ne sait pas prédire « l'évolution » d'un enfant autiste, autrement dit son accès à un niveau de performance cognitive et donc sociale soudain supérieur. Et C. Borelle note, non seulement dans la théorie mais dans la pratique concrète des prises en charge qu'elle observe dans son centre spécialisé, qu'un enfant diagnostiqué « autiste » mais qui aurait « évolué » en ce sens qualitatif sort de la catégorie autiste ! Or il se trouve que la variété des trajectoires et même la plasticité cognitive et sociale des individus diagnostiqués « autistes » (ou apparentés) est considérable... « Diagnostic » entre guillemets, également, parce qu'il ne repose sur *aucune étiopathogénie* (il n'y a toujours pas le moindre marqueur biologique constant de cette condition, juste une foule de faisceaux d'indices de toutes sortes, qui, en plus, ne se recouvrent guère).

Que reste-t-il alors ? Une *technique* diagnostique hautement formalisée par des tests, qui s'efforce d'introduire un minimum de normalisation dans des situations hétérogènes. Et C. Borelle de décrire l'ADI et l'ADOS (*Autism Diagnostic Interview, Autism Diagnostic Observation Schedule*) tels qu'ils sont mis en œuvre et compris en pratique dans le service spécialisé dont elle nous livre l'ethnographie. Il faut se garder de retirer des descriptions minutieuses des protocoles qu'elle a observés un simple malaise quant à l'objectivité des résultats. Il est déjà bien beau qu'on puisse arriver à une relative stabilité descriptive et à un accord entre cliniciens touchant l'inclusion ou l'exclusion diagnostique ! Le point décisif est plutôt que le trouble autistique apparaît d'abord dans un contexte relationnel, intrafamilial, scolaire, etc. Autrement dit, cliniciens et parents ont une intuition forte et surtout *préalable* qu'il s'agit ou pas d'autisme. Et cette intuition s'est formée en amont, notamment dans l'institution qui réfère les enfants au centre spécialisé. Les tests formalisés apparaissent alors plus comme une façon d'affiner ce jugement intuitif, et surtout de *faire coïncider* le tableau clinique avec une catégorie médico-sociale préconstruite, et qui ouvre des droits, par exemple à l'éducation spécialisée et à des aides financières, sans qu'on soit si sûr d'avoir identifié une entité morbide objective. En réalité, ces tests pourraient très bien être révisés, tellement ils sont conventionnels (ce sont avant tout des instruments de normalisation), avec des conséquences considérables, juridique, médico-sociales, sur les gens qui auraient été pris en charge sur la base des résultats. (C'est d'ailleurs ce qui s'est passé aux États-Unis, privant d'aide institutionnelle certains autistes dits « de haut niveau » ou Asperger.) En même temps, pour qu'ils soient opératoires, il faut conjurer le risque que ces tests soient jugés purement conventionnels. Il faut donc œuvrer sans cesse à *naturaliser* à fond les troubles en en faisant l'expression de quelque chose = x qui se passerait à l'intérieur de la tête des enfants (dans leur cerveau), sans qu'il y ait jamais eu pourtant la moindre preuve avérée à l'appui de cette hypothèse.

Comme C. Borelle en décrit la pratique, et pas seulement la théorie, on comprend bien, dès lors, le recours constant à la notion de trouble « fonctionnel », pour individualiser et pour surtout localiser *dans le cerveau* le lieu de manifestation de troubles dont personne ne conteste qu'ils se manifestent avant tout *dans des systèmes de relations* (famille, école, etc). Or il ne s'agit pas, encore une fois, d'une pseudo-objectivité. Nulle erreur, et encore moins de tromperie scientifique, mais une contrainte forte liée à la construction même du dispositif du test et à son *usage* par les familles et les institutions de soin, à l'ombre de nos valeurs de solidarité avec les personnes en difficulté.

En somme, suggère C. Borelle, l'intuition est partout, et le jugement scientifique élaboré, avec son penchant naturalisant, vient toujours *en suppléance* à cette intuition. Son ethnographie met bien en valeur toutes ces intuitions dans des pratiques, souvent muettes, qui ne s'explicitent que très ponctuellement par le recours à des catégories médicales formalisées. Déjà, il y a l'intuition de la secrétaire au téléphone, qui opère un premier filtre, véritable diagnostic de la *légitimité* de la demande de diagnostic. Ensuite, les parents ont souvent des intuitions assez précises du genre d'affection qui frappe leur enfant. Mais, montre C. Borelle, ils ont tout intérêt à *dissimuler* à quel point ils ont compris de quoi il s'agissait devant ceux qui demeurent les « maîtres » du diagnostic et donc les « arbitres » du destin médico-social de leur enfant. Soit dit en passant, elle confirme là quelque chose qui est fort difficile à avaliser par les professionnels : la longue élaboration, année après année, des difficultés déjà rencontrées avec l'enfant, les informations glanées sur Internet, tout contribue à ce que l'annonce du diagnostic ne soit justement *pas si traumatique* qu'on la présente dans la littérature psychanalytique. C'est même souvent un soulagement. Car c'est l'entrée dans une nouvelle phase où il est enfin *possible d'agir*, comme tous les parents qui considèrent qu'ils ont droit au diagnostic le répètent. Et donc une occasion d'autonomisation.

C. Borelle met aussi en évidence les deux arguments principaux des adversaires de ce « droit au diagnostic » si litigieux en France, autrement dit ceux qui préfèrent laisser les choses ouvertes, dans une perspective « psychodynamique » (psychanalytique). D'une part, il y a l'expérience avérée que beaucoup d'enfants, de façon imprévisible, vont connaître une évolution qualitative. Beaucoup, par conséquent, ne coïncideront justement pas avec les tableaux déficitaires qui tendent encore à dominer les attentes médicales dans le domaine de l'autisme. D'autre part, les plus réticents au droit au diagnostic sont aussi souvent des héritiers de l'anti-psychiatrie : il leur paraît moralement sinon politiquement répréhensible d'enfermer qui que ce soit dans une catégorie diagnostique qui risque de le vouer à un stigmatisme indélébile. Mais la série des intuitions ne s'arrête pas là. Il y a encore ceci, montre C. Borelle, que la démarche diagnostique doit être soutenue par une « vraie demande » des parents, voire des enfants (au point que si un adolescent veut interrompre le processus de son propre diagnostic, c'est son droit, soutient la cheffe de service quel site !). Cette « vraie demande » doit attester d'une détresse relationnelle à la fois authentique et déchiffrable entre les parents et l'enfant, même si cette détresse *relationnelle* sera in fine recodée en aval comme une détresse *fonctionnelle* localisée dans la tête de l'individu atteint d'autisme. Car il faut avoir égard à l'autonomie en toutes choses. Mais comment juger d'une « vraie demande » ? Enfin, ultime lieu où règnent les intuitions, quand on sort « diagnostiqué » du centre, on s'aperçoit qu'on reste sans traitement, sans pronostic, sans cause au mal. Ne restent que des pratiques que je qualifierais d'orthopédagogiques, qui font la part belle à l'*idée sociale* que les parents, médecins et travailleurs sociaux se font des processus autonomisants chez ces enfants – l'*idée sociale* n'étant justement pas une conception sociologique réflexive, mais ayant peu ou prou le statut d'intuition, sinon de préjugé.

Enfin, ce qui donne au terme de « diagnostic » de l'autisme une saveur spéciale, ce n'est pas seulement qu'il est imprégné de conventions formelles plus scientifiques que scientistes. C'est qu'il est retailé de manière à exclure *a priori* une causalité relationnelle qui pourrait faire le jeu des lectures psychanalytiques. Il y a en effet des situations où l'on est tenté d'imputer à l'environnement éducatif et familial un rôle direct dans la formation des symptômes. Ce sont les syndromes dits *autistic-like* observés dans certains orphelinats, mais aussi les cas de « carence affective » majeures vécus par de jeunes enfants, pour reprendre la terminologie en vigueur dans nos institutions. Les professionnels s'accordent sur le fait que l'enveloppe extérieure des symptômes est alors quasi identique à celle de l'autisme proprement dit. *Si l'on ignorait le contexte*, on ne pourrait pas, en effet, trier les enfants entre autistes « véritables » et *autistic-like* sur la base des observables (même les tests normalisés, sans prise en compte des facteurs relationnels, produiraient trop de faux positifs). Mais si l'on a connaissance de ce contexte-là, en général intrafamilial, alors il ne s'agit plus d'autisme. C'est un procédé d'exclusion qui disqualifie donc à la racine les situations sur la base desquelles, autrefois, les psychanalystes avaient généralisé de façon intempérante les théories psychogéniques et familialistes de l'autisme. Or ces cas ne sont nullement rares, comme le montre l'enquête. Bien sûr, cela ne signifie absolument pas que les théories psychogènes soient correctes.

Elles sont notoirement incapables de rendre compte des cas d'autisme lorsque le contexte ne suffit pas à les expliquer. Mais il est remarquable de noter qu'en pratique, les incertitudes demeurent, et que la tentation des acteurs reste forte de placer au centre ce qui était autrefois la périphérie, pour damer le pion à ceux qui plaçaient à la périphérie ce qui est désormais au centre. Il en ressort qu'une discussion *purement intellectuelle* de l'autisme est insuffisante tant que les normes et les valeurs, les attentes et les obligations des différents acteurs ne sont pas précisées, avec toutes les contraintes, mais aussi toutes les possibilités d'agir qu'elles offrent aux uns et aux autres. Et cela vaut autant pour la psychanalyse que pour les approches dites objectives.

Toutefois, il demeure qu'on n'arrive jamais à éliminer le relationnel dans la caractérisation des troubles « fonctionnels » de l'enfant. Observant les pratiques, C. Borelle note ainsi que, pendant la passation des tests, on interroge les parents pour savoir si leur enfant est bien, habituellement, tel qu'il se comporte pendant le test. Le test est si *artificiel* qu'on n'arrive jamais vraiment à savoir s'il capte sans équivoque un trouble de l'interaction *ordinaire*. Mais qu'est-ce d'autre que se confier une nouvelle fois à l'intuition de ceux qui sont en relation au sein de la famille (intuition qui, par définition, n'est jamais testée) ?

Il y a donc une *incertitude résiduelle inéliminable* dans les apories pratiques que rencontrent les acteurs, mais aussi dans leurs pratiques ingénieuses pour décoincer la situation et retrouver des possibilités d'agir cohérentes. Et c'est le mettre en évidence qui est le plus précieux dans l'enquête de C. Borelle. Certes, « diagnostic » est un terme qui ne peut que mettre mal à l'aise, quand il s'agit en somme de formaliser *a posteriori* les frontières mouvantes d'une anormalité énigmatique, tant dans sa cause, que dans ses manifestations actuelles, dans sa structure ou relationnelle ou substantielle, que dans son évolution. Mais la justesse de son propos tient à ceci qu'elle met à l'honneur l'art de trouver des solutions socialement (et moralement) recevables en situation d'incertitude, en passant parfois par ce qui, vu du dehors, semblerait n'être que des infractions à un protocole scientifique rigoureux, ou un petit jeu du chat et de la souris entre acteurs inégaux.

Ce qui est sûr, c'est qu'il n'y a aucune linéarité simple entre la découverte de la situation problématique, le diagnostic, et les conséquences pratiques, médicales ou autres, quand il s'agit d'autisme. On a plutôt l'impression d'être confronté à une arborescence de choix possibles, dont chacun est susceptible d'orienter les enfants et les familles dans des directions très différentes, où le sens même du mot « autisme », les responsabilités qui vont s'y attacher pour les équipes comme pour les parents, sont constamment exposés à diverger. Il n'y a donc pas d'un côté l'erreur et de l'autre la vérité. Il serait également trompeur de s'imaginer que l'espace où ces divergences se multiplient est juste mal structuré. C'est plutôt l'inverse. On se retrouvera tantôt dans une filière psychodynamique, tantôt dans une filière plus cognitivo-comportementale au terme d'arbitrages ordonnés dans une série très rigide. La seconde chose qui émerge de cette enquête, et dont je me demande si elle sera confirmée par d'autres études, c'est qu'on ne peut pas à proprement parler dire que le diagnostic d'autisme est une simple opération de *sélection*. Il y a incontestablement sélection, mais au sein d'une hiérarchie de diagnostics où l'autisme « typique » avec tous les droits et les possibilités de prise en charge qu'il offre constitue le sommet, avec un dégradé de diagnostics moins qualifiants (TED « non spécifié », simple « retard mental », « carence affective » et autres *autistic-like syndromes*), qui font l'objet d'une négociation qui ne s'ancre pas dans un référent objectif indiscutable, mais mobilise des stratégies familiales, des idéologies médicales, et enfin des valeurs sociales et morales qui font l'objet d'une controverse constitutive dans les sociétés individualistes modernes : qu'est-ce qu'être « vraiment » autonome ? Et si on ne peut pas l'être, qu'est-ce qui s'en approche le plus ?

On a ainsi l'impression qu'entre comportementalistes et psychanalystes, le débat ne porte pas sur la bonne théorie de l'autisme, mais sur la « bonne autonomie ». Les comportementalistes valorisent l'action, et donc l'acquisition de compétences sociales aussi bien du côté des enfants que des parents. Les psychanalystes valorisent davantage le sens, puis l'affect et, de là, l'émergence d'une forme d'authenticité subjective (encore qu'il en valorise l'émergence conjointe chez les enfants et leurs parents, dans la mesure où ces derniers sont incités à entreprendre un travail psychologique sur eux-mêmes). Les comportementalistes émergent à un paradigme « activiste » de

l'autonomie dans lequel celle-ci, selon la formule de C. Borelle, revient à *devenir responsable* « pour » : pour agir, pour se changer, pour se remettre en cause. Et ainsi, on veut faire émerger chez l'enfant autiste *un équivalent socialement acceptable de l'intentionnalité ordinaire*, équivalent obtenu en s'opposant frontalement à ses troubles. Ainsi, pour lutter contre les stéréotypies, ces gestes répétitifs caractéristiques du comportement de certains autistes, un comportementaliste propose-t-elle d'être « dans la répétition à mort », pour casser l'habitude incapacitante (peut-être un automatisme à base neurologique) par une contre-habitude acquise et capacitante. On ne peut arriver à une autonomie véritable, ni à rien qui s'en approche, sans forcer l'autonomisation malgré les obstacles. Les tenants d'une approche psychodynamique (les psychanalystes), invoquent un paradigme, je dirais non pas « activiste », mais « ontologique » de l'autonomie, et qui fait horreur à leurs adversaires : on est *responsable* « de », de ce qu'on est, du sens que l'on donne ou qu'on peut déchiffrer dans les événements. Mais cette responsabilité « de » présente un danger : elle dégénère facilement en culpabilité. Dans la perspective psychanalytique, la responsabilité ultime, c'est alors de laisser émerger (et surtout pas de forcer) chez l'enfant autiste une intentionnalité subjective autonome malgré la sévérité des symptômes comportementaux. Une autonomisation forcée, celle que poursuit le comportementaliste, donc une apparence d'autonomie obtenue par « dressage », serait contraire à l'autonomie véritable, c'est-à-dire à l'autonomie subjectivement significative.

L'intérêt de cette symétrisation des systèmes des valeurs, c'est qu'elle fournit un horizon d'explication à un des gains les plus importants du travail de C. Borelle, et qui touche à la notion de culpabilité. On a longtemps défendu l'idée que le scandale de la psychanalyse de l'autisme était de « culpabiliser les mères ». Or il suffit de lire les propos des parents confrontés à l'injonction féroce de se prendre en main pour s'occuper de leurs enfants de la façon qui est véritablement efficace, lorsqu'elle n'est plus du tout psychanalytique, mais intégralement comportementaliste, pour voir que la culpabilisation a tout simplement changé de camp, mais *visé toujours les mères*. La différence, c'est qu'elles ne sont plus ontologiquement fautives, à la Bettelheim, mais honteusement paresseuses et dépourvues d'imagination, bref, dans l'étau normatif que les prises en charge comportementalistes resserrent sur elles, des « incompetentes ». Il y a quelque chose de tout aussi infantilisant dans les reproches qui leur sont alors adressés par les comportementalistes. Or pour y remédier, les mères ne sont plus amenées à se convertir en rentrant en elle-même et en s'examinant sur le divan, mais à trouver des relais (notamment dans la vie associative) pour se stimuler et reprendre ce qu'elles appellent toutes, de façon éloquente, leur « parcours du combattant ». Déplacement, donc, et non liquidation de la culpabilité...

Après distanciation, c'est une autre perspective qui s'ouvre ici pour l'engagement, et surtout l'engagement *psychanalytique*. Quand on arrête de considérer les vues divergentes sur l'autisme comme un conflit *intellectuel* entre la vérité et l'erreur, et qu'on observe plutôt les pratiques ingénieuses des acteurs confrontés à quelque chose d'incertain, voire d'impossible, mais devant quoi il faut cependant agir et chercher toujours davantage d'autonomie, on comprend mieux pourquoi ils peuvent être irrésistiblement attirés vers des visions purement psychologiques ou, au contraire, des conceptions neurobiologiques de l'autisme. Défendre alors une « psychopathologie psychanalytique » de l'autisme aux (très) hypothétiques fondements empiriques, ça n'est *justement pas* prendre le parti de l'approche relationnelle ; c'est au contraire endosser une conception naturalisante mais *freudienne* de l'autisme ; c'est prêter à la clinique du transfert une fonction analogue à celle des tests, et même un peu plus, puisque la psychopathologie psychanalytique prétend, elle, connaître l'étiopathogénie du trouble. Tout cela est parfaitement dispensable. Car il ne suffit pas de mettre l'accent sur le facteur psychologique pour tenir authentiquement une position relationnelle. Je terminerai sur ceci, que j'espère *décevant* pour les psychanalystes qui s'imaginent savoir quelque chose d'à la fois objectif et spécifique sur l'autisme : aucune de leurs théorisations, si brillantes et référencées soient-elles, n'aura de sens, et ne sera recevable moralement comme socialement, si elle n'est pas une théorisation non de l'autisme, mais du *faire avec* l'autisme. Car le grand apport de la démarche de C. Borelle, qui relève de ce qu'on appelle la sociologie pragmatiste, c'est de montrer tout ce qui est *dehors*, dans l'autisme : tout le réseau *social* de rapports qui fait de

ces nœuds que sont « mère », « père », « enfant », etc., les lieux corrélés de la détresse, au sein d'une forme de vie complexe, avec ses inégalités économiques ou statutaires, ses normes rationnelles ou morales, etc. Chaque degré de liberté conquise à cet égard, voilà ce qui rend sérieux un concept ou un acte psychanalytique. Et, à mon avis, toute spéculation psychanalytique qui ne se laisse pas retraduire en opération sur ces degrés de liberté, et qui ne se réduirait pas pour finir à un meilleur « faire avec » l'autisme (pour l'individu concerné, sa famille, son groupe et même la société tout entière), est vide.