

# CONCLUSION.

Ce travail s'est articulé autour des trois notions que sont l'autisme, la psychose et les états-limites chez l'enfant. Notre dessein était de montrer qu'il s'agit de pathologies qui s'inscrivent dans le champ sociologique. Ce constat oblige à rompre avec certaines positions tenues dans le champ de la psychologie. Celle-ci tend, par tradition, à focaliser son analyse sur l'enfant. Cela n'est plus tout à fait vrai si l'on s'en tient aux derniers travaux, dans lesquels la famille au sens large est très impliquée.

Aussi avons-nous fait migrer ces notions d'autisme et de psychose chez l'enfant vers la notion d'asomatie. Pour y parvenir, nous avons proposé une réduction de ces deux notions, réduction d'autant plus nécessaire qu'il nous fallait expliquer d'autres mécanismes qu'on appelle les états-limites. Ce concept « fourre-tout » englobe en effet des manifestations variées, mais différentes toutefois de la psychose.

Il apparaît que l'asomatie, dans ses deux types de manifestations que sont l'autisme et la psychose de l'enfant, vient attester une défaillance naturelle. Il ne nous est pas possible d'en poser la cause, qui reste pour nous inconnue. Nous ne pouvons qu'en constater les conséquences, c'est-à-dire les concevoir comme carence de la somatie, puisqu'il ne peut être établi de frontière ou de délimitation. Les travaux sont nombreux, qui tentent d'en cerner l'origine ou les origines, mais nous en écartons une, qui est celle de la psychogénèse. Les travaux actuels sur la biochimie du cerveau et sur le fonctionnement cortical permettent d'appréhender des manifestations proches de ce qui se laisse voir sous la forme d'autisme. Mais ces travaux portent sur des séquelles lésionnelles chez des patients adultes, entraînant des manifestations proches de ce qui se saisit dans l'autisme de l'enfant. Sans doute n'y a-t-il pas qu'une zone corticale défaillante, qui engendrerait ce que nous appelons les asomaties, mais plusieurs. Cette multiplicité de sites possibles permettrait de comprendre les diverses formes morbides et leur intensité. D'autre part, l'état des connaissances actuelles ne permet pas de discerner s'il s'agit de centres de traitement ou d'intégration de l'information issue de différents canaux sensoriels, ou bien s'il s'agit de centres de transit et de redistribution de ce type d'information vers différentes localisations, afin d'en subir des traitements variés.

Ceci ne valide pas les hypothèses selon lesquelles l'autisme, sous toutes ses formes et manifestations, serait constitutionnel. Cette visée nous semble réductrice, car elle ne rend pas compte de tous les types de manifestations. Aussi nous semble-t-il nécessaire de dissocier les manifestations de type autistique des autres manifestations, afin d'essayer de rendre à cette notion une certaine unité.

Nous avons eu également ce souci pour la notion de psychose chez l'enfant, que nous avons été amené à différencier des états psychotiques. Dans leurs manifestations, autisme et psychose de l'enfant présentaient une certaine similitude : l'impossibilité pour l'enfant de se différencier. Il s'agit véritablement d'une incapacité, d'une défaillance d'un processus.

Procéder à cette analyse impose de ne pas écarter ce qu'on appelle classiquement autisme et psychose. L'origine psychogène de ces autres formes de manifestations pathologiques a été attestée par une importante littérature et par de nombreux travaux. Nous proposons de distinguer radicalement les formes d'autisme et de psychose qualifiables de « primaires », car elles sont présentes d'emblée chez l'enfant, et entrent dans le cadre de l'asomatie. Les formes « secondaires », quant à elles, viennent rendre compte de troubles de l'incorporation et de l'imprégnation.

Pour opérer cette distinction, nous nous basons sur un modèle théorique qui permet la diffraction de l'activité humaine en quatre plans de rationalité. Aussi proposons-nous une rupture épistémologique et une désarticulation des entités nosographiques, pour spécifier le seul déterminisme social, même si langage et désir sont impliqués. Par ailleurs, cette rupture doit aussi concerner l'adulto-centrisme et obliger à différencier les processus morbides de l'enfant de ceux de l'adulte, et ceci quelles qu'en soient les manifestations.

Cette unité dans les processus morbides « d'ordre psychogène » se retrouve, non pas au niveau des concepts, mais dans les stratégies thérapeutiques. Conceptuellement, il va s'agir de comprendre autrement la difficulté que rencontre l'enfant pour s'inscrire dans le social. Le concept d'imprégnation vient formaliser ce qui se joue à travers l'éducation. Inclus dans ce processus et acteur à la fois, l'enfant participe de cette éducation par son appétence naturelle, si on la laisse exister. Car tel est l'enjeu dans les processus morbides secondaires. Il ne s'agit pas d'accabler les parents, mais plutôt d'essayer de cerner ce qui a introduit de tels dysfonctionnements. La notion d'imprégnation permet d'appréhender le rapport mutuel du parent et de l'enfant. Et la notion de soma permet d'appréhender la spécificité de l'enfant par rapport à l'environnement. Elle nous permet aussi de saisir la manière dont quelques processus morbides s'installent.

Aussi proposons-nous de regrouper sous le terme de « processus secondaires » certaines formes de psychoses mais aussi certaines manifestations de type névrotique. Il ne s'agit pas pour nous d'inclure des névroses dans ces processus secondaires. Mais on remarque le caractère de type névrotique de certaines manifestations pathologiques, alors que l'enfant présente une grande difficulté à sujétiser. Nous incluons aussi dans ces processus secondaires les pré-psychoses ou encore les états dits « limites ». Pour nous, ils ne constituent nullement une entité morbide spécifique ni une entité conceptuelle, mais seulement une modalité d'existence des troubles de l'incorporation ou de l'imprégnation. Cette clinique, selon nous, est bien distincte de celle de la névrose, comme l'attestent les travaux de nombreux psychanalystes, même s'ils ne les formalisent pas ainsi.

Un effort d'imagination nous semble nécessaire. Doit-on en effet toujours parler de psychose ou d'autisme pour ces formes d'asomatie ? Et doit-on toujours utiliser ces deux termes pour parler des processus morbides de l'incorporation qui viennent s'inscrire dans la période d'imprégnation ? Cela n'est sans doute pas nécessaire, mais permettrait aux professionnels de lever quelques confusions dans l'exercice de leurs métiers. Mais la fascination pour le « fou » est telle, que cette stigmatisation rend parfois service. L'approche de la théorie de la Médiation est basée sur la clinique. Elle permet une rationalisation là où d'autres « métaphorisent », indépendamment de la qualité de leur contribution. Elle n'empêche nullement, selon nous, l'existence d'autres formalisations et nous pensons principalement à tous les travaux d'obédience kleinienne, mais qui disent autrement ce phénoménal.

Il nous paraît plus opportun de dénommer ces deux formes d'asomatie « autisme » et « psychose », et de porter notre effort d'imagination sur les « processus secondaires » que constituent les troubles de l'incorporation et les troubles de l'imprégnation.

Nous trouverions important que la dissociation de ces troubles - dits asomatiques dans le cadre de la théorie de la Médiation -, soit également pris en

compte dans d'autres approches, notamment psychanalytique, et puisse ainsi contribuer à la constitution d'une « autre nosographie ». Nous pouvons tenir ces propos à la lecture de certains travaux, notamment ceux des auteurs post-kleiniens, qui décrivent avec une grande précision le phénoménal de l'enfant. Cette recomposition nosographique s'impose aussi en ce qui concerne les troubles de l'incorporation qui opèrent durant la période d'imprégnation. Nous avons scindé ces troubles en deux entités cliniquement distinctes. Dans l'une, l'enfant éprouve des difficultés à sujétiser et dans l'autre, les difficultés sont induites par l'environnement. C'est à partir de ces constats que nous avons trouvé la nécessité d'unifier dans un même groupe de morbidité ce qui se laissait appréhender différemment. Il nous a semblé important de rassembler dans cette unité des pathologies, des manifestations diverses qui empêchent l'enfant de devenir véritablement sujet, et ce indépendamment d'une quelconque altération des processus en œuvre.

Déjà introduit dans le cadre de l'asomatie, l'intérêt d'une axialisation dans la phase naturelle (J. Gagnepain, 1995) se trouve confirmé dans le cadre de ces processus morbides. Cette axialisation permet de saisir les deux modes de traitement du sujet que sont la sériation et le discernement, construits sur les principes logiques du « et » et du « ou ».

Cette axialisation du traitement naturel permet de distinguer des types pathologiques particuliers attestés par la clinique.

Notre travail emprunte notamment beaucoup aux formalisations conceptuelles kleiniennes et post-kleiniennes. Mais nous avons aussi retenu des travaux de Harlow et de Bowlby la notion d'attachement. En effet, la formalisation de son implication et de ses retentissements au sein-même de la théorie de la Médiation nous semble nécessaire. Pour nous, une importante question persiste, même s'il en est autrement du point de vue de la clinique : il s'agit de rendre compte de ce moment fondamental qu'est la période de somatisation, pendant laquelle l'enfant pose et localise un dedans et un dehors. Cette localisation ne va pas de soi, comme nous le montrent certains

enfants. Les sensations corporelles subissent le même type de traitement que n'importe quelle autre sensation. Et elles peuvent être localisées du fait de ce traitement distinctif, en dehors de l'unité définitoire du sujet. Les auteurs kleinien l'énoncent autrement, lorsqu'ils évoquent le jeu de projection/introjection de l'objet. La pathologie nous montre qu'entre le moment de somatisation, par établissement d'une frontière, et l'incorporation, moment d'intériorisation/extériorisation, se joue un principe dont l'évidence reste à préciser.

Ce travail sur l'autisme et la psychose de l'enfant a débordé de son cadre initial, afin de délimiter au mieux ces deux processus morbides. De ce fait, deux autres notions – que sont les troubles de l'incorporation et les troubles de l'imprégnation – se sont imposées. Ces troubles regroupent un grand nombre de manifestations diversifiées, qu'à l'avenir nos disciplines parviendront très certainement à formaliser davantage.