

INTRODUCTION

Nous traiterons dans ce travail de sujets maintes fois développés, mais qui ne cessent d'interroger. Les recherches sur l'autisme ou sur la psychose de l'enfant nous renvoient notamment, au-delà de l'étiologie et de la prise en charge, aux interrogations sur l'accès à la spécificité de l'humain, et sur ce qui le différencie en partie des autres espèces. Ces interrogations ne concernent pas seulement le professionnel mais aussi les parents, et dans une grande mesure la société.

Que dire actuellement de l'autisme ou de la psychose de l'enfant ? L'appréhension de ces pathologies est l'objet d'enjeux qui sont sans commune mesure avec la réalité de ces enfants. Sans cesse la question des origines de ces pathologies est posée et de nouvelles découvertes essaient d'apporter des réponses. Nous pouvons observer, à travers les différentes explications, que l'enfant pris en considération comme modèle explicatif n'est pas nécessairement identique à celui pris en référence ailleurs. Ainsi l'enfant devient un objet d'étude tel, qu'il risque d'y

perdre son humanité et d'être réduit à des fonctions ou des capacités. Ces constats concernent plus précisément, et de façon plus fréquente, l'enfant autiste. Il en est tout autrement de l'enfant psychotique, qui semble susciter moins d'attention, à moins que d'autres raisons ne fassent qu'il sollicite autrement l'attention.

Nous centrerons nos travaux sur l'enfant car nous posons que ces pathologies de l'autisme et de la psychose s'appréhendent différemment chez l'adulte. Les pathologies présentes chez l'adulte mettent en jeu d'autres mécanismes, qui lui sont spécifiques. Aussi, tout au long de ce travail, nous nous appuyerons sur notre expérience professionnelle qui nous a obligé à poser un certain nombre de ruptures dans notre savoir-faire, mais aussi des ruptures épistémologiques. Ces ruptures furent, dans un premier temps, difficiles à envisager mêmes si elles s'imposaient à nous. Nous dûmes faire des emprunts à d'autres approches théoriques et thérapeutiques. Nous ne nous satisfaisions que temporairement des emprunts dont nous nourrissions nos réflexions. Sans cesse, et le plus souvent sur quelques détails, nos observations venaient poser des limites à ces approches conceptuelles. Ces ruptures, ces incertitudes, ces limites, pouvaient tenir au fait que nous refusions d'adhérer à un modèle dans sa totalité, ce qui n'est pas dans notre tempérament. Ces emprunts, ces adhésions successifs à différents courants théoriques ou à différents courants conceptuels ne consistaient pas en des alternances d'adhésion et de rejet mais bien plus en des tentatives de synthèse, de confrontation, de contradiction, de recoupements...

Une rencontre fortuite avec la théorie de la médiation de Jean Gagnepain nous a permis de poser les bases d'une réflexion différente. L'intérêt, pour nous, fut que l'homme tendait à être appréhendé dans sa totalité. Il n'y avait pas une dimension « cognitive », une dimension « sociologique » ni enfin une dimension « psychologique ». Il s'agissait – et il s'agit encore – d'une saisie globale, mais déconstruite, de l'homme et de ce qui fait sa spécificité.

L'autre intérêt était et demeure le rapprochement possible avec d'autres visées théoriques. En effet le travail avec la théorie de la médiation de J. Gagnepain n'interdit nullement le travail avec d'autres approches, mais impose un ajustement ou un réajustement conséquents. Dans cette perspective, nous avons, entre autres, les travaux de Jean-Claude Quentel sur l'enfant, ceux de Jean-Luc Brackelaire sur le statut de l'homme dans son rapport au social, ceux de Régnier Pirard, ... pour ne parler que de ceux qui se situent dans le champ disciplinaire traditionnel des sciences humaines.

La théorie de la Médiation diffracte ce qui fait la spécificité de l'humain en plans de rationalité. Ceci permet d'appréhender autrement les observations émanant des autres champs théoriques. Il ne s'agit nullement, selon nous, d'une relecture ou d'une autre lecture des auteurs ou de leurs conceptualisations, mais bien d'une autre conceptualisation qui ne se satisfait plus du phénomène, de l'observable. Ainsi, l'activité psychologique de l'homme, pour rester dans notre champ disciplinaire socialement défini, doit être reconsidérée, tout comme l'activité de l'homme dans son cadre social. Nous regrettons que l'homme, comme objet d'étude, ait subi un découpage à travers ce qu'on appelle des disciplines. Ce découpage positiviste en disciplines n'aide pas à rendre compte de ce qui peut apparaître chez l'être humain comme des ruptures - à savoir les écarts de la normale que sont les déviations ou les pathologies. Or celles-ci ne sont que des modalités de participation au même titre que ce que l'on nomme la normalité. Nous ne pouvons, dans ce contexte, que reprendre l'expression de J. Gagnepain selon laquelle « il n'y a de santé que publique » : la maladie, comme toute déviance, ne s'inscrit que dans le rapport à l'autre, à du différent et à un cadre social spécifié avec ses règlements, c'est-à-dire ses codes.

Tout au long de ce travail, nous ne cesserons de nous situer aux frontières du sociologique et du psychologique, pour reprendre le découpage sociologique des disciplines. Nous déplorons ce découpage, au demeurant arbitraire, qui interdit bon nombre de développements actuels. Ce découpage disciplinaire, historiquement construit et fondé par une certaine conception de l'homme et un savoir différent,

pouvait s'entendre comme un processus temporaire. Mais celui-ci, basé sur l'appréhension de l'individu ou la saisie de l'homme en société, ne peut plus perdurer. La psychologie comme la sociologie manifestent qu'elles sont dans une impasse, car il n'est plus concevable de scinder ainsi l'homme. L'homme est inscrit dans un rapport dialectique du singulier et de l'universel, c'est-à-dire qu'il ne peut être conçu isolément ni indépendamment de son rapport aux autres, ni de son rapport au social, auquel il contribue du fait de sa participation.

Notre travail, comme nous l'évoquions, se situera sans cesse aux frontières du sociologique et du psychologique, car le processus pathologique dans lequel s'inscrivent les enfants autistes et psychotiques fait qu'ils sont dans l'impossibilité de participer au social dans lequel, normalement, l'enfant se trouve inscrit par le parent.

Les pathologies que sont l'autisme et la psychose de l'enfant ou de l'adulte s'inscrivent traditionnellement comme des pathologies « individuelles ». Mais il est notable que pour chacune d'elles, des difficultés d'appréhension de la réalité sont évoquées, que ce soit par retrait ou par incapacité. Les thérapeutiques utilisées concernent principalement le malade identifié, et l'entourage est quelquefois sollicité. Dans d'autres civilisations, la thérapeutique concerne d'emblée le malade identifié et l'entourage. Ainsi, le décalage entre le malade et le non-malade est posé autrement. Nous saisissons bien ici, à tous niveaux, cette interférence entre le psychologique et le sociologique. Comment se construisent l'individu, l'environnement, l'autre... et comment cet autre est-il conçu socialement ?

Le champ psychanalytique intègre toutes ces composantes et conceptualise leur place dans la construction du sujet, comme nous allons le voir, mais cette intégration nous paraît trop succincte et variable selon les écoles.

Notre travail s'inscrit en fait dans une continuité dont le point de départ se situe il y a maintenant plus d'une quinzaine d'années. Sujet de maîtrise d'abord en 1988, puis d'un DEA en 1991, il est resté longtemps en gestation sous sa forme de thèse car

un point faisait rupture, même au sein de la théorie de la médiation, nous laissant dans l'impossibilité de construire davantage notre développement.

Dans le travail que nous développons maintenant, nous tenterons de poser les différences entre autisme et psychose de l'enfant, mais aussi ce qui les différencie des pathologies de l'adulte.

Nous nous proposons de cerner en quoi ces pathologies de l'enfant résultent de la non-actualisation d'un processus naturel chez l'homme. Ce processus naturel, nous le nommerons « fonction somasique », concept développé dans le cadre de la théorie de la Médiation. Nous définirons en quoi ces deux pathologies distinctes s'intègrent dans les troubles de la somasie et sont donc une des variantes de l'asomasie définie par J. Gagnepain.

Par suite, nous serons amené à poser les frontières entre ce que nous appellerons les processus primaires et les processus secondaires¹ dans l'autisme ou dans la psychose de l'enfant. Nous différencierons ainsi ce qui ressortit aux troubles du processus naturel qu'est l'asomasie, de ce qui ressortit aux troubles non plus asomasiques, mais de l'incorporation ou de l'imprégnation. C'est ainsi que nous serons amené à étudier ce concept dénommé « états-limites », que nous situerons dans la catégorie des troubles de l'imprégnation.

Dans la première partie, nous étudierons la maladie mentale de l'adulte et la maladie mentale de l'enfant dans une perspective historique, afin de cerner les enjeux et les contributions ayant conduit aux connaissances actuelles.

Nous aborderons ensuite les conceptions anciennes et récentes, tant de l'autisme que de la psychose de l'enfant, sous leurs différents aspects. Ainsi, nous explorerons les différents courants théoriques sous-jacents aux conceptualisations actuelles. Il s'agira

¹ Ces termes de « processus primaires » et de « processus secondaires » ne sont pas à saisir dans le sens freudien. Nous tenons à spécifier deux processus différents qui induisent des pathologies distinctes, même si leurs manifestations peuvent être proches.

des approches psychanalytique, sémiotique, métabolique, génétique, etc.. L'exploration de ces champs de connaissance sera réalisée pour chacune de ces manifestations morbides, afin de cerner les différences, même si actuellement on considère que l'autisme de l'enfant s'inclut dans la catégorie des psychoses de l'enfant, c'est-à-dire qu'il en serait une des modalités d'existence. Nous verrons dans quelle mesure cette considération est contredite par la clinique.

Tout au long de cette première partie, nous n'aurons de cesse de délimiter l'objet de notre travail par rapport à d'autres manifestations pathologiques proches dans leur appréhension, mais différentes quant à leur étiologie.

Dans la seconde partie nous exposerons quelques situations d'enfants, afin d'étayer nos propos. Puis, après avoir exposé la spécificité de la théorie de la Médiation, nous analyserons ces situations selon ce modèle. Nous appliquerons cette analyse à certains concepts psychanalytiques, afin de mettre en évidence quelques similitudes possibles entre les notions d'individuation/séparation, de moi-peau, etc., et le concept de soma de la théorie de la Médiation. Aussi devons-nous spécifier ce qui permet de différencier cliniquement les manifestations qui s'appréhendent sous les formes d'autisme et de psychose de l'enfant, et ce indépendamment du processus. Une situation clinique nous permettra d'appréhender ce que nous nommons les processus secondaires de l'autisme et de la psychose qui, selon nous, doivent être envisagés comme des troubles de l'incorporation. Individué, l'enfant éprouve ici des difficultés à véritablement se différencier de l'autre dont il ne peut se démarquer, en termes d'identité et d'identification.

Pour exemplifier ce processus, nous ferons appel à la clinique du délire de l'enfant, et nous montrerons en quoi elle est différente de celle de l'adulte. A partir de ce processus du délire chez l'enfant, nous envisagerons le rapport parent/enfant.

Dans la troisième partie, nous évoquerons le concept d'imprégnation à partir du statut de l'enfant et du statut du parent. Mais nous parlerons aussi de la prise en

charge de l'enfant, et plus particulièrement de celle de l'enfant asomatique ou de l'enfant présentant des troubles de l'incorporation. Nous terminerons ce travail en exposant des situations d'enfants dont les parents présentent d'importantes difficultés personnelles qui viennent empêcher ou réduire l'exercice de leur responsabilité de parents. A travers l'exposé de ces situations, nous insisterons sur les troubles de l'incorporation et sur ceux de cette période d'imprégnation, afin de démontrer que les manifestations pathologiques que présentent ces enfants ne s'inscrivent pas, malgré les diagnostics souvent émis, dans la dimension de la psychose de l'enfant ni de l'autisme de l'enfant. Nous montrerons en quoi ce qui est dénommé « border-line », « états-limites », s'inscrit dans les troubles de l'imprégnation, c'est-à-dire concerne aussi une défaillance du rapport parent/enfant.