

L'AUTISME INFANTILE ENTRE NEUROSCIENCES ET PSYCHANALYSE

Convergences et controverses ?

Bernard Golse

érés | *Enfances & Psy*

2010/1 - n° 46

pages 30 à 42

ISSN 1286-5559

Article disponible en ligne à l'adresse:

<http://www.cairn.info/revue-enfances-et-psy-2010-1-page-30.htm>

Pour citer cet article :

Golse Bernard , « L'autisme infantile entre neurosciences et psychanalyse » Convergences et controverses ?,
Enfances & Psy, 2010/1 n° 46, p. 30-42. DOI : 10.3917/ep.046.0030

Distribution électronique Cairn.info pour érés.

© érés. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.



Bernard Golse

L'autisme infantile entre neurosciences et psychanalyse

Convergences et controverses ?

*Bernard Golse,
pédopsychiatre-psychanalyste,
chef du Service
de pédopsychiatrie de l'hôpital
Necker-enfants malades,
professeur de psychiatrie
de l'enfant et de l'adolescent
à l'université René-Descartes,
président de l'association
Pikler-Lóczy de France.*

1. Il va de soi qu'à l'heure actuelle, aucun psychanalyste dûment formé et informé ne peut plus se reconnaître dans ces accusations portées à l'égard des parents, accusations qui, certes, ont pu être formulées, mais qui ont également parfois été entendues là où pourtant elles n'existaient aucunement.

2. À propos de ce rappel historique, voir le très récent et très bel ouvrage de Jacques Hochmann intitulé *Histoire de l'autisme*, Paris, Odile Jacob, 2009.

Nous vivons, décidément, une bien curieuse époque en matière d'autisme infantile. Après une première période, au cours des années 1960, où les familles ont intensément collaboré avec les professionnels en les aidant notamment à créer les premiers hôpitaux de jour pour enfants autistes et psychotiques (aujourd'hui regroupés sous le label des troubles envahissants du développement, typiques, atypiques et non spécifiés), une deuxième période a vu ensuite se développer une formidable hostilité des parents à l'égard de la psychanalyse ressentie par eux comme injustement culpabilisante, dans la mouvance des travaux de B. Bettelheim¹.

Quels que soient les malentendus propres à cette deuxième période, aujourd'hui, nous abordons une troisième période qui n'est pas seulement antipsychanalytique, mais plus fondamentalement antipsychiatrique, voire antimédicale, les parents considérant désormais que les troubles envahissants du développement sont des troubles purement neurodéveloppementaux, qui répondent à un modèle causal linéaire et qui, en tant que tels, n'appellent pas de mesure d'aide psychothérapeutique, mais seulement des approches éducatives, rééducatives et pédagogiques spécialisées².

En tant que responsable de l'un des cinq centres d'évaluation et de diagnostic de l'autisme (CEDA) qui fonctionnent en lien avec le Centre ressource autisme Île-de-France (CRAIF), nous persistons à penser que l'origine des troubles envahissants du développement répond fondamentalement à un modèle polyfactoriel qui, en tant que tel, implique tout naturellement la nécessité de recourir à

une approche multidimensionnelle (telle que l'a théorisée un auteur comme R. Misès), c'est-à-dire à une approche associant de manière adaptée à chaque enfant diverses mesures d'aide appartenant aux trois registres du soin, de l'éducation et de la pédagogie, et cela sur le fond d'une intégration scolaire digne de ce nom (ce qui n'est pas encore le cas, tant s'en faut, en dépit de la loi de 2005).

Ce d'autant qu'un dialogue entre neurosciences, psychopathologie et psychanalyse s'avère aujourd'hui davantage possible qu'il ne l'a jamais été, dans la mesure où les neuroscientifiques, en passant d'une approche du cerveau isolé à une véritable biologie de la relation (attachement, accordage affectif, empathie, imitation, interactions précoces, système des neurones miroir), effectuent le même mouvement conceptuel que celui auquel les psychanalystes ont procédé en passant, quant à eux, de la théorie des pulsions à la théorie des relations d'objet. Dans les deux cas, il y a, en quelque sorte, un décalage du regard vers l'objet et le lien, d'où une attention particulière accordée, en ce moment, au concept d'intersubjectivité et à ses corrélats.

AUTISME INFANTILE, INTERSUBJECTIVITÉ ET SUBJECTIVATION

Nous évoquerons tout d'abord le concept d'intersubjectivité, qui nous vient de la psychologie du développement, pour tenter, ensuite, de voir ses articulations possibles avec la question de la subjectivation.

La dynamique de l'accès à l'intersubjectivité

Sous le terme d'intersubjectivité, on désigne – tout simplement ! – le vécu profond qui nous fait ressentir que soi et l'autre, cela fait deux. La chose est simple à énoncer et à se représenter, même si les mécanismes intimes qui sous-tendent ce phénomène sont probablement très complexes, et encore incomplètement connus.

Cette question de l'intersubjectivité est actuellement centrale et elle articule, nous semble-t-il, l'éternel débat entre les tenants de l'interpersonnel et ceux de l'intrapsychique. Mais, il existe aussi un autre débat également d'actualité, concernant l'émergence progressive ou, au contraire, le donné-d'emblée de cette intersubjectivité. Pour dire les choses un peu schématiquement, on peut avancer l'idée que les auteurs européens seraient davantage partisans d'une instauration graduelle et nécessairement lente de l'intersubjectivité, alors que les auteurs anglo-saxons le sont surtout d'une intersubjectivité primaire, en quelque sorte génétiquement programmée (C. Trevarthen ou D.N. Stern par exemple).



D.N. Stern insiste notamment sur le fait que le bébé nouveau-né est immédiatement apte à percevoir, à représenter, à mémoriser et à se ressentir comme l'agent de ses propres actions (processus d'agentivité des cognitivistes) et que, de ce fait, point n'est besoin de recourir au dogme d'une indifférenciation psychique initiale, si chère aux psychanalystes (quelles que soient leurs références théoriques, ou presque), dogme qui, notons-le au passage, fait immanquablement appel à un certain point de vue phénoménologique.

Les psychanalystes au contraire, et pas seulement en Europe, insistent sur la dynamique progressive du double gradient de différenciation (extra et intrapsychique), éloge de la lenteur qui s'ancre notamment dans l'observation clinique des enfants qui s'enlisent dans les premiers temps de cette ontogenèse, et qui s'inscrivent alors dans le champ des pathologies dites archaïques (autismes et psychoses précoces), même si cette conception des choses n'implique certes pas une vision strictement développementale de ces diverses pathologies.

Comme toujours dans ce genre de polémique, une troisième voie existe, plus dialectique, et que nous défendrions volontiers. Cette troisième voie consiste à penser que l'accès à l'intersubjectivité ne se joue pas en tout-ou-rien, mais qu'il se joue au contraire de manière dynamique entre des moments d'intersubjectivité primaire effectivement possibles d'emblée, mais fugitifs, et de probables moments d'indifférenciation, tout le problème du bébé et de ses interactions avec son entourage étant, alors, de stabiliser progressivement ces tout premiers moments d'intersubjectivité en leur faisant prendre le pas, de manière plus stable et plus continue, sur les temps d'indifférenciation primitive.

Il nous semble par exemple que la description des tétées par D. Meltzer comme un temps « d'attraction consensuelle maximum » évoque bien ce processus. Selon cet auteur en effet, lors de la tétée, le bébé aurait transitoirement le ressenti que les différentes perceptions sensitivo-sensorielles issues de sa mère (son odeur, son image visuelle, le goût de son lait, sa chaleur, sa qualité tactile, son portage...) ne sont pas indépendantes les unes des autres, c'est-à-dire ne sont pas clivées ou « démantelées » selon les différentes lignes de sa sensorialité personnelle (celle du bébé), mais au contraire qu'elles sont « mantelées » temporairement, le temps de la tétée.

Dans ces conditions, le bébé aurait alors accès au vécu fugitif qu'il y a, bel et bien, une ébauche d'un autre à l'extérieur de lui, véritable pré-objet qui signe déjà l'existence d'un temps d'intersubjectivité primaire puisque c'est précisément la perception polysensorielle d'un objet qui nous permet de le vivre en exté-
rio-

rité, comme l'ont bien montré les travaux des cognitivistes (A. Streri).

Après la tétée, ce vécu de sensations mantelées s'estompe à nouveau, le démantèlement redevient prédominant, et de tétée en tétée, le bébé va ensuite travailler et retravailler cette oscillation entre mantèlement et démantèlement pour, finalement, réussir à faire prévaloir le mantèlement et, donc, la possibilité d'accès à une intersubjectivité désormais stabilisée.

Ainsi donc, si l'on définit l'intersubjectivité comme l'ensemble des processus permettant à l'enfant, plus ou moins progressivement selon les différentes théories, de ressentir, d'éprouver et d'intégrer profondément que lui et l'autre cela fait deux, alors il n'y a pas d'intersubjectivité possible sans rassemblement des différentes perceptions émanant de l'objet, ce qui suppose une comodalisation de ces perceptions qui renvoie, en réalité, au concept meltzérien de mantèlement des sensations.

Dès lors, on peut faire l'hypothèse d'un équilibre nécessaire entre d'une part le couple dialectique mantèlement-démantèlement (mécanisme intersensoriel) et le phénomène de segmentation des sensations (mécanisme intrasensoriel), étant entendu qu'il n'y a pas de perception possible sans une mise en rythme des différents flux sensoriels.

Ce travail de comodalisation perceptive ne peut se faire, en effet, que si les différents flux sensoriels s'avèrent mis en *rythmes compatibles*, et si ce travail de comodalisation s'effectue, comme on le pense aujourd'hui, au niveau du sillon temporal supérieur, alors s'ouvre une piste de travail passionnante, dans la mesure où cette zone cérébrale se trouve également être la zone de la reconnaissance du visage de l'autre (et des émotions qui l'animent), de l'analyse des mouvements de l'autre et de perception de la qualité humaine de la voix.

La voix de la mère, le visage de la mère, le *holding* de la mère apparaissent désormais comme des facteurs fondamentaux de la facilitation de, ou au contraire de l'entrave à, la comodalité perceptive du bébé, et donc de son accès à l'intersubjectivité, et cela nous montre que les processus de subjectivation se jouent fondamentalement, au niveau des interactions précoces, comme une coproduction de la mère et du bébé, coproduction qui doit tenir compte à la fois de l'équipement cérébral de l'enfant et de la vie fantasmatique inconsciente de l'adulte qui rend performants, ou non, ces divers facilitateurs de la comodalité perceptive.

En se centrant sur les précurseurs corporels et interactifs de l'accès au langage verbal de l'enfant, notre programme de recherche



« PILE » (Programme international pour le langage de l'enfant) – développé de manière collaborative à Necker par Valérie Desjardins et par nous-mêmes – nous sert désormais de paradigme expérimental susceptible d'explorer ces différentes pistes de travail.

De l'intersubjectivité à la subjectivation

C'est, bien évidemment, toute la question du passage de l'interpersonnel à l'intrapsychique qui se trouve ici posée. Nous avons pris l'habitude de penser, ou de proclamer, que ce passage ne pourrait jamais être approché que de manière asymptotique, et qu'il nous resterait à jamais énigmatique quant à sa nature et à ses mécanismes intimes, au prix d'un hiatus qui serait donc incombable par essence, et qui ferait notamment le lit de toutes les polémiques entre attachementistes (spécialistes de l'interpersonnel) et les psychanalystes (spécialistes de l'intrapsychique).

Personnellement, il nous semble que nous avons maintenant un certain nombre de données cliniques, expérimentales et théoriques, qui nous permettent de penser plus précisément le passage de l'interpersonnel à l'intrapsychique, soit, en ce qui nous concerne ici, le passage de l'intersubjectivité à la subjectivation :

- la problématique des « modèles internes opérants » (*Working internal models*) de la théorie de l'attachement ;
- le concept de « représentations d'interactions généralisées » de D.N. Stern ;
- les travaux de R. Roussillon, enfin, sur le premier autre qui se doit d'être, et qui ne pourrait être que, un objet spéculaire essentiellement « pareil » mais un petit peu « pas-pareil » (G. Haag), afin que l'altérité puisse s'inscrire sans aliénation, mais aussi arrachement ou violence traumatiques.

La subjectivation apparaît dès lors comme une intériorisation des représentations intersubjectives, soit, chez le bébé, comme une intériorisation progressive des représentations d'interactions (dans le domaine de l'attachement ou de l'accordage affectif), mais avec une injection graduelle dans le système de la dynamique parentale inconsciente, de toute l'histoire infantile des parents, de leur conflictualité oedipienne, de leur histoire psychosexuelle, de leur problématique inter et transgénérationnelle et de tous les effets d'après-coup qui s'y attachent, bien évidemment.

Par rapport à l'intersubjectivité, la subjectivation implique, en outre, une dynamique de spécularisation (l'objet est aussi un autre-sujet), et il apparaît désormais que la subjectivation ne se joue sans doute pas en tout ou rien, dans la mesure où certains sujets comme ceux présentant un syndrome d'Asperger semblent

bien accéder à la subjectivation grammaticale sans, pour autant, parvenir à mettre en place une subjectivation plus globale, au sens phénoménologique du terme.

LE FONCTIONNEMENT ÉMOTIONNEL DES ENFANTS AUTISTES AU REGARD DES DONNÉES NEUROSCIENTIFIQUES ACTUELLES

Certaines données cliniques du fonctionnement des enfants autistes se trouvent aujourd'hui confirmées par diverses avancées des neurosciences, et leur prise en compte fait partie intégrante du travail psychothérapique avec ces enfants, en permettant de mieux comprendre leur monde interne. À titre d'exemples, nous citerons cinq de ces éléments qui caractérisent le dysfonctionnement émotionnel et psychique des enfants autistes.

Le démantèlement

Le démantèlement a été décrit par D. Meltzer comme le clivage de la réalité perceptive selon l'axe des cinq flux sensoriels principaux, et il a montré que ce mécanisme physiopathologique jouait chez l'enfant autiste comme un mécanisme de défense à l'égard d'un excès de stimulations sensitivo-sensorielles. On sait aujourd'hui que ce mécanisme existe aussi chez tous les bébés, au début de leur vie. Les travaux, déjà anciens, de G. Lelord à Tours allaient dans le même sens en montrant une difficulté de couplage des perceptions auditives et visuelles au niveau des potentiels évoqués corticaux. Aujourd'hui, on sait que la comodalisation des flux sensoriels en provenance de l'objet perçu, *via* notamment le fonctionnement du lobe temporal supérieur, est nécessaire à la prise en compte de l'extériorité de l'objet (A. Stréri), et donc peut-être à l'accès à l'intersubjectivité, si en difficulté chez les enfants autistes. Les travaux de L. Mottron insistent sur l'hypersensibilité auditive et visuelle comme entrave à une polysensorialité harmonieuse.

L'identification adhésive

Cliniquement, il apparaît que les enfants autistes ont du mal à prendre en compte l'intériorité de l'objet relationnel humain ou inanimé, et qu'ils en surinvestissent les caractéristiques de surface, dans la perspective d'un attachement souvent très désorganisé ou indéterminé. L'accès à la tridimensionnalité de l'objet est donc compromis. Se sentir exister par collage à la surface de l'autre est un phénomène fréquent chez les enfants autistes, bien souligné par les travaux de D. Anzieu ou E. Bick, aujourd'hui en écho avec les difficultés préalables quant à la mise en place des enveloppes et des contenants psychiques (D. Houzel, G. Haag et B. Gibello).



Les identifications projectives et la théorie de l'esprit

La notion d'identification projective (M. Klein, W.R. Bion) qui permet d'inclure dans l'autre des parties de son propre fonctionnement psychique, est une notion clinique très utile pour comprendre le vécu très perturbé des enfants autistes. Cette notion rejoint aujourd'hui, en partie, le concept cognitif de théorie de l'esprit (U. Frith, S. Baron-Cohen) qui a permis de montrer à quel point les enfants autistes échouent à considérer que l'autre peut avoir des projets, des intentions, voire des désirs différents des siens.

Les angoisses de pénétration par le regard d'autrui

Très présentes dans le comportement des enfants autistes (conduites de détournement du regard) et dans le matériel figuré par eux au cours de leur cure (thématique des becs d'oiseau, par exemple), elles ont été récemment confirmées par des techniques de neuro-imagerie objectivant un hyperfonctionnement de l'amygdale temporale lors de certains entrecroisements du regard.

Le traitement des objets animés comme des objets inanimés

La difficulté centrale des enfants autistes à entrer en relation avec un partenaire humain trouve aujourd'hui ses corrélats physiopathologiques dans le fait qu'à la différence des sujets sains, les enfants autistes analysent, au niveau cérébral, la voix humaine avec les mêmes zones que celles impliquées dans le décodage des bruits, et le visage humain avec les mêmes zones que celles impliquées dans l'analyse des objets non humains.

INTÉRÊT ET LIMITES D'UNE VISION UNIFIÉE DE L'AUTISME INFANTILE : ENTRE NEUROSCIENCES ET PSYCHANALYSE

À la lecture des recherches INSERM-CEA menées à Orsay sur l'IRM³ fonctionnelle dans la pathologie autistique, nous serions en droit de nous demander si nous ne sommes pas subrepticement passés de l'autisme de Kanner à l'autisme de scanner ? Serge Lebovici aimait à dire que « la psychanalyse n'a aucune raison d'avoir peur des avancées actuelles formidables des neurosciences », et il ajoutait qu'elle les attend même avec impatience dans la mesure où ces nouvelles données ne pourront que nous servir de nouvelles portes d'entrée dans notre modèle, nécessairement polyfactoriel, de toute situation psychopathologique.

C'est dans cette perspective que nous nous situons résolument. Désormais, nous l'avons déjà dit, le Service de pédopsychiatrie de l'hôpital Necker-enfants malades fonctionne comme l'une des cinq unités d'évaluation du Centre ressource autisme Île-de-France

3. IRM : Imagerie par résonance magnétique nucléaire.

(CRAIF) nouvellement créé, et à ce titre, la consultation « Autisme » de notre service (animée par Laurence Robel) et l'unité de jour travaillent en étroite collaboration avec le service de neuro-imagerie du site (P. Francis Brunelle). Certains des enfants évalués dans notre service font ainsi partie de la cohorte d'enfants étudiés en IRM par Monica Zilvovicius, Nathalie Boddaert et coll.

Nous voudrions alors tenter de montrer dans quel raisonnement d'ensemble s'intègrent leurs résultats qui ont défrayé la chronique au cours de l'été 2004 et qui, sans conteste, ont été mal interprétés et exploités de manière excessivement simpliste par les médias et par certaines associations de parents d'enfants autistes.

Ces résultats en neuro-imagerie fonctionnelle prennent en effet leur place dans une approche conjointe, neurobiologique et psychopathologique, de la pathologie autistique, approche conjointe qui nous semble très spécifique du site Necker-enfants malades où émerge à l'heure actuelle – ce dont il faut se réjouir –, un véritable pôle transdisciplinaire autour des troubles du développement neurologique et psychique (B. Golse et L. Robel).

Ce que nous aimerions faire sentir, ici, c'est donc la manière dont ces résultats dans le domaine de la neuro-imagerie s'intègrent dans notre réflexion sur la psychodynamique des états autistiques, c'est-à-dire faire sentir l'état de la réflexion quant à l'articulation entre neurosciences et psychanalyse en matière d'autisme infantile, et cela dans la perspective d'une vision plus unifiée de cette pathologie si douloureuse.

Après avoir présenté les travaux d'IRM fonctionnelle de M. Zilvovicius, N. Boddaert et coll., nous dirons donc un mot de notre conception du rôle de la comodalité perceptive du bébé dans le processus d'accès à l'intersubjectivité, avant de conclure, de manière résolument optimiste, sur les avancées formidables de la période actuelle.

Deux études d'IRM en 2004 (ou l'autisme de scanner)

La reconnaissance de la voix par les sujets autistes (H. Gervais et coll.)

De récentes études d'IRM fonctionnelle ont montré que le sillon temporal supérieur (STS) représente, chez les adultes normaux, la zone spécifique dévolue au traitement des signaux vocaux, et l'aire fusiforme (FFA) celle dévolue à la reconnaissance des visages – la reconnaissance de la voix humaine et la reconnaissance des visages constituant deux axes forts des interactions sociales.



Cette étude d'IRM fonctionnelle a procédé à la comparaison de cinq adultes autistes de sexe masculin avec huit adultes masculins témoins appariés pour l'âge. Le diagnostic d'autisme a été porté selon les critères de l'ADI⁴ et du DSM IV⁵.

L'expérience consistait en l'écoute passive de deux types d'échantillons sonores (séparés par des intervalles de silence de 10 secondes afin d'éviter tout artefact par contamination) : 21 blocs de sons vocaux (composés de 33 % de sons vocaux langagiers et de 67 % de sons vocaux non langagiers) et 21 blocs de sons non vocaux émanant de diverses sources environnementales. Le retour au débit basal (volume de la zone STS) était attendu entre chaque stimulation sonore.

Chez les témoins, il a été observé une activation plus importante du STS par les sons vocaux que par les sons non vocaux, tandis que les sons non vocaux n'activent aucune autre région de manière spécifique par rapport aux sons vocaux.

Chez les sujets autistes, les observations ont été les suivantes :

- aucune activation du STS chez quatre sujets sur cinq par les sons vocaux, et une activation unilatérale du STS chez un sujet ;
- une activation corticale identique pour les signaux vocaux et non vocaux par rapport au niveau de base (silence) ;
- un traitement cortical normal des sons non vocaux.

Anomalies du sillon temporal supérieur chez les sujets autistes (N. Boddaert et coll.)

Il s'agit ici d'une étude en IRM statique et non pas fonctionnelle.

La technique d'analyse des images qui a été utilisée est celle dite de la Whole-brain Voxel-based Morphometry (VBM), soit une analyse mathématique voxel par voxel, et avec cumul possible des IRM. Cette étude repose donc sur une technique en 3D (trois dimensions) à haute résolution.

Les auteurs ont procédé à la comparaison de vingt et un enfants autistes primaires avec douze enfants témoins. Ils ont noté une diminution significative, chez les enfants autistes, de la concentration de substance grise au niveau du STS ainsi qu'une diminution significative, chez les enfants autistes, de la substance blanche au niveau du pôle temporal droit et du cervelet.

Ces résultats semblent compatibles avec l'hypothèse d'une hypoperfusion de ces différentes zones chez les enfants autistes. D'où plusieurs questions encore irrésolues :

– peut-on être autiste sans présenter ces anomalies du sillon temporal supérieur à l'IRM ?

4. ADI : Autism Diagnostic Interview.

5. DSM IV : 4^e édition du *Diagnostic Statistical Manual*.

- comment certains sujets accèdent-ils au langage verbal en dépit des anomalies décrites quant à la reconnaissance de la voix humaine ? (Mais il est vrai que le langage verbal des sujets autistes s'accompagne souvent de profondes altérations de la prosodie de ce langage) ;
- la sortie de l'autisme s'accompagne-t-elle d'une normalisation progressive de la VBM, ou passe-t-elle par des processus de compensation liés à la question de la plasticité cérébrale ?

Convergences neuropsychanalytiques : intérêt et limites

Il importe tout d'abord de montrer que ces résultats de neuro-imagerie ne nous gênent en rien, en tant que pédopsychiatres et psychanalystes d'enfants, et qu'ils permettent au contraire une certaine convergence entre les données des neurosciences et celles de la psychanalyse en matière d'autisme infantile, avec l'émergence désormais possible d'une vision relativement unifiée de cette pathologie.

Nos propositions peuvent alors être condensées de la manière suivante :

- il n'y a pas d'accès possible à l'intersubjectivité sans comodalité perceptive, d'où l'importance de la tétée comme « situation d'attraction consensuelle maximum », selon D. Meltzer ;
- il n'y a pas de comodalité perceptive possible sans la voix de la mère, le visage de la mère et le *holding* de la mère comme organisateurs de cette comodalité perceptive, d'où l'impact délétère des dépressions maternelles et de l'expérience du *still-face* sur les processus de comodalisation ;
- le STS semble être un des lieux importants de l'agencement cérébral de la comodalité perceptive, d'où son importance centrale soit comme lieu de dysfonctionnement primaire, soit comme maillon intermédiaire du fonctionnement autistique ;
- ces études de neuro-imagerie plaident en faveur d'une validation expérimentale du « processus autistique » conceptualisé par J. Hochmann ;
- on sait l'efficacité des antidépresseurs même en cas de dépression exogène réactionnelle, car à fonctionner trop longtemps en régime de deuil, se créent les conditions biochimiques de la dépression. De la même manière, à fonctionner trop longtemps hors comodalité perceptive, peuvent peut-être se créer les conditions cérébrales de l'organisation autistique et, peut-être, les modifications du sillon temporal supérieur qui sont aujourd'hui décrites en IRM fonctionnelle.

Mais ce type de démarche unificatrice reconnaît aussi des limites, et c'est ce par quoi nous concluons. La pathologie autistique, de



l'avis de tous, psychopathologues comme neuroscientifiques, apparaît aujourd'hui comme fondamentalement hétérogène et composite. Isoler le sillon temporal supérieur pour en faire le lieu d'un mécanisme intermédiaire important du déterminisme de l'autisme (via un dysfonctionnement de type neurodéveloppemental), ou même le lieu de l'inscription cérébrale d'éventuels désordres interactifs interdisant au sillon temporal supérieur de se structurer de manière convenable, comporte, à l'évidence, une certaine dimension réductrice.

La pathologie autistique nous confronte massivement aux racines de l'humanité et, de ce fait, elle est certes handicapante, mais elle est loin de n'être qu'un simple handicap dont le soubassement neurologique et cérébral serait aussi simplement localisable. Méfions-nous, donc, des simplifications abusives qui risqueraient de nous empêcher d'entrer dans la description sémiologique, psychopathologique, métapsychologique et phénoménologique fine des troubles autistiques. Personne n'y gagnerait quoi que ce soit : ni les chercheurs, ni les cliniciens, mais ni les enfants ni leurs familles non plus.

BIBLIOGRAPHIE

- ANZIEU, D. 1985. *Le Moi-peau*, Paris, Dunod.
- BARON-COHEN, S. 1987. « Autism and symbolic play », *British Journal of Developmental Psychology*, 5, p. 139-148
- BARON-COHEN, S. 1995. *Mindblindness : an essay on autism and theory of mind*, Bradford Books, MIT Press, Cambridge (Mass).
- BARON-COHEN, S. ; ALLEN J. ; GILLBERG, C. 1992. « Can autism be detected at 18 months ? The needle, the haystack and the CHAT », *British Journal of Psychiatry*, 61, p. 839-843. Traduction française : « L'autisme peut-il être détecté à l'âge de 18 mois ? L'aiguille, la meule de foin et le CHAT », ANAE, numéro hors série (« Textes fondamentaux sur l'autisme »), p. 33-37.
- BETTELHEIM, B. 1967. *La forteresse vide*, Paris, Gallimard, coll. « Connaissance de l'Inconscient », 1969.
- BICK, E. 1968. « The experience of the skin in early object-relations », *Int. J. Psycho-Anal.*, 49, p. 484-486. Traduction française par G Haag et coll., dans D. Meltzer et coll., *Explorations dans le monde de l'autisme*, Paris, Payot, 1980, p. 240-244.
- BION, W. R. 1962. *Aux sources de l'expérience*, Paris, PUF, coll. « Bibliothèque de psychanalyse », 1979 (1^{re} éd.).
- BION, W. R. 1963. *Éléments de psychanalyse*, Paris, PUF, coll. « Bibliothèque de psychanalyse », 1979 (1^{re} éd.).
- BION, W. R. 1965. *Transformations – Passage de l'apprentissage à la croissance*, Paris, PUF, coll. « Bibliothèque de psychanalyse », 1982 (1^{re} éd.).
- BODDAERT, N. ; CHABANE, N. ; HERVAIS, H. ; GOOD, C. D. ; BOURGEOIS, M. ; PLUMET, M.-H. ; BARTHELEMY, C. ; MOUREN, M.-C. ; ARTIGES, E. ; SAMSON, Y. ; BRUNELLE, F. ; FRACKOWIAK, R.S.J. ; ZILBOVICIUS, M. 2004. « Superior temporal sulcus anatomical abnormalities in childhood autism : a voxel-based morphometry MRI study », *Neuro-image*, 23, p. 364-369.
- FRITH, U. 1992. *L'énigme de l'autisme*, Paris, Odile Jacob, coll. « Sciences humaines ».

- GIBELLO, B. 1984. *L'enfant à l'intelligence troublée*, Paris, Païdos, coll. « Le Centurion ».
- GIBELLO, B. 1994. « Les contenants de pensée et la psychopathologie », dans *L'activité de pensée – Émergences et troubles* (ouvrage collectif), Paris, Dunod, coll. « Inconscient et culture », p. 11-26.
- GERVAIS, H. ; BELIN, P. ; BODDAERT, N. ; LÉBOYER, M. ; COEZ, A. ; SFAELLO, I. ; BARTHELEMY, C. ; BRUNELLE, F. ; SAMSON, Y. ; ZILBOVICIUS, M. 2004. « Abnormal cortical voice processing in autism », *Nature Neuroscience*, 7, 8, p. 801-802.
- GOLSE, B. ; DESJARDINS, V. 2004. « Du corps, des formes, des mouvements et du rythme comme précurseurs de l'émergence de l'intersubjectivité et de la parole chez le bébé » (Une réflexion sur les débuts du langage verbal), *Journal de la psychanalyse de l'enfant*, 35 (« Langages »), p. 171-191.
- GOLSE, B. ; ROBEL, L. 2009. « Pour une approche intégrative de l'autisme (le lobe temporal supérieur entre neurosciences et psychanalyse) », Communication à l'Académie nationale de médecine, Paris, séance du 10 février 2009.
- HAAG, G. 1985. « La mère et le bébé dans les deux moitiés du corps », *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 33, 2-3, p. 107-114.
- HAAG, G. 1991. « Nature de quelques identifications dans l'image du corps – Hypothèses », *Journal de la psychanalyse de l'enfant*, 10, p. 73-92.
- HOCHMANN, J. 1990. « L'autisme infantile : déficit ou défense ? », dans P.-J. Parquet, C. Bursztejn et B. Golse, *Soigner, éduquer l'enfant autiste ?* Paris, Masson, coll. « Médecine et psychothérapie », p. 33-55.
- HOUZEL, D. 1987. « Le concept d'enveloppe psychique », dans D. Anzieu et coll., *Les enveloppes psychiques*, Paris, Dunod, coll. « Inconscient et culture », p. 23-54.
- HOUZEL, D. 2002. *L'aube de la vie psychique. Études psychanalytiques*, Paris, ESF, coll. « La vie de l'enfant ».
- KLEIN, M. « Notes sur quelques mécanismes schizoïdes », dans M. Klein, P. Heimann, S. Isaacs et J. Rivière *Développements de la psychanalyse*, Paris, PUF, coll. « Bibliothèque de psychanalyse », 1976 (3^e éd.), p. 274-300.
- LELORD, G. ; SAUVAGE, D. (sous la direction de). 1990. *L'autisme de l'enfant*, Paris, Masson, coll. « Médecine et psychothérapie ».
- MELTZER, D. 1980. *Explorations dans le monde de l'autisme*, Paris, Payot.
- MISÈS, R. 1999. *Les pathologies limites de l'enfance*, Paris, PUF, coll. « Le fil rouge ».
- MOTTRON, L. 2004. *L'autisme, une autre intelligence*, Bruxelles, Éditions Mardaga, coll. « Pratiques psychologiques ».
- ROUSSILLON, R. 1997. « La fonction symbolisante de l'objet », *Revue française de psychanalyse*, LXI, 2, p. 399-415.
- Stern, D.N. *Le monde interpersonnel du nourrisson. Une perspective psychanalytique et développementale*.
- STRÉRI, A. 1991. *Voir, atteindre, toucher*, Paris, PUF, coll. « Le psychologue ».
- STRÉRI, A. et coll. 2000. *Toucher pour connaître*, Paris, PUF, coll. « Psychologie et sciences de la pensée ».
- TREVARTHEN, C. ; AITKEN, K. J. 2003. « Intersubjectivité chez le nourrisson : recherche, théorie et application clinique », *Devenir*, 15, 4, p. 309-428.



Mots-clés :

Autisme infantile précoce, intersubjectivité, subjectivation, neurosciences, psychanalyse, interpersonnel, intrapsychique, fonctionnement émotionnel.

Key words :

Early infantile autism, intersubjectivity, subjectivation, neurosciences, psychoanalysis, interpersonal, intrapsychic, emotional function.

RÉSUMÉ

Alors que l'histoire de la prise en charge de l'autisme infantile précoce depuis son isolement par Kanner a vu se succéder trois grands moments dans les relations soignants/ familles, l'auteur montre que nous entrons aujourd'hui dans une période où l'approche conjointe neurobiologie/ psychopathologie voit naître des pôles transdisciplinaires autour des troubles du développement neurologique et psychique.

Cette approche multidimensionnelle est notamment rendue possible par le développement d'une biologie de la relation, développement parallèle à la manière dont les théoriciens anglo-saxons de la relation d'objet revisitaient la théorie psychanalytique des pulsions dans la première décennie d'après guerre. Pour penser ces rapprochements, l'auteur a recours aux notions d'intersubjectivité et de subjectivation en proposant un dialogue entre chercheurs continentaux et anglo-saxons (passage de l'interpersonnel à l'intrapsychique). C'est l'occasion de relever des points de convergences entre des notions cliniques bien repérées et les avancées des neurosciences – spécifiquement grâce à la neuro-imagerie fonctionnelle. Ces avancées considérables ne permettent toutefois pas à ce jour d'isoler une version unifiée de l'autisme infantile et invitent à se méfier de tout réductionnisme.

SUMMARY

The history of the care of "early infantile autism", since its isolation by Kanner, saw the succession of three big moments concerning relationship between caregivers and families. The author shows that we enter an era where the neurobiology-psychopathology joint approach, sees new transdisciplinary teams around neurological and psychic developmental disorders.

This multidimensional approach is made possible by the development of "biology of relations", following a parallel development from Anglo-Saxon psychoanalysts who conceived object relations theory, revisiting Freud's drive theory. This link is made possible with the notions of intersubjectivity and subjectivation, proposing a dialogue between continental and Anglo-Saxon researchers (from the interpersonal to the intrapsychic). This leads the author to stress convergences between well-known clinical notions and neurosciences discovery - thanks to functional neuroimaging. Those considerable headways do not allow science to isolate a unified version of infantile autism and invite researchers to distrust any reductionnism.