

L'autisme est le trouble essentiel de l'expérience humaine. A lui seul il démontre la nécessité d'une réflexion psychiatrique. Il est donc paradoxal que le traitement de l'autisme infantile se trouve réduit à l'intégration sociale d'un handicap quand il s'agit de découvrir le sens d'un trouble de la pensée et de la conscience. La fonction du psychiatre est d'engager les réflexions nécessaires, d'en garantir le progrès et d'en tirer les conséquences au plan thérapeutique. Aucune « avancée de la science » n'arrivera, qui pourra dispenser le praticien de penser le sens de l'organisation autistique.

**L'Autisme Infantile, une psychiatrie « sous traitée »
par des Instituts Médico Educatifs « maltraités »**

Simplification et intégration pourraient définir les positions intellectuelles et sociales qui semblent s'imposer, dès lors qu'on envisage le problème de l'autisme infantile. Comme s'il était suffisant de se montrer tolérant et accueillant... Pour cultiver une forme d'illusion, certains médias nous montrent et nous racontent les aventures de sujets autistes qui ne cessent de « progresser », grâce à toutes sortes de méthodes dont l'éclectisme et la légèreté théorique sont excusées par le pittoresque de l'entreprise. (Qu'on songe simplement à tous ces enfants autistes qu'on envoie fréquenter les dauphins parce que la delphinothérapie...)

L'autisme apparaît comme un handicap fascinant, laissé à disposition des chimères de la bienfaisance...

De là suit régulièrement que l'autisme apparaît comme un handicap fascinant, laissé à disposition de toutes les chimères de la bienfaisance, pourvu qu'elles permettent - ce qui est un comble - d'éviter la psychiatrie....

La réalité dément régulièrement l'idéalisme de ceux qui voudraient banaliser, nier ou infantiliser une originalité psychique considérée comme un simple handicap. En effet, l'observation sérieuse d'un enfant présentant des troubles autistiques montre une disposition existentielle dont la différence est irréductible aux contours d'un simple handicap. Il ne s'agit pas de la perte d'un sens, il s'agit de la perte *du sens*. Et cette perte, on ne peut la traiter en proposant des aménagements éducatifs grossiers : parler plus fort et plus distinctement, comme on parle à un sourd ; recourir à des pictogrammes, augmenter la lisibilité de l'écriture... Ces suggestions (elles sont encore, parfois, considérées avec sérieux) seraient pertinentes si l'enfant disposait d'une conscience de soi, déjà là, constituée, à l'affût d'une « autre » conscience, à la recherche d'un « autrui » auprès duquel il ferait bon « être ». Alors l'éducation et la pédagogie trouveraient naturellement leur place et leur fonction.

L'autisme, fabrication d'un monde continu.

Mais en « partageant » l'existence d'un enfant autiste on perçoit une particularité essentielle, qui contredit cette possibilité : il n'accède aucunement à la négativité qui permet à l'homme tout à la fois de perdre l'objet dans sa concrétude, et de le conserver en appelant par le langage, ce qui, à l'instant, n'est plus, n'est pas. Cette négativité, qui soutient la représentation du monde et de soi, permet la pensée. Hélas, l'enfant autiste, pour des raisons infiniment variées, ne dispose pas de la ruse du négatif. Il est exclusivement concerné par « ce qui est », par les éléments du réel immédiat et présent. Essentiellement positif, solidaire de l'actuel, l'être est alors dépourvu de représentations, tant du monde que de lui-même.

Mais que peut faire l'être qui ne se sait pas « être », une seule chose : se poursuivre

Mais que peut faire l'être qui ne se sait pas « être » ? Nous pensons qu'il ne peut faire qu'une chose : se poursuivre. Il se continue en perpétuant « l'état de chose » qui est son « là », le « là » d'un « être » sans ailleurs, donnant sur un monde immédiat, sans rien qui manque, sans négation qui vaille. Les stéréotypies représentent alors un modèle d'arrangement capable de fournir une continuité comblante. Leur boucle sensorimotrice peut effacer, atténuer, « amortir » les variations, les « manques » survenant dans l'environnement. Que l'enfant se balance, qu'il secoue les mains ou qu'il marche continuellement sur la pointe des pieds : il s'agit toujours de maintenir le cercle d'une autoaffection, nécessaire et suffisant pour être. Être sans jamais passer par l'*autre*, sans être *altéré*.

D'une façon générale nous constatons que la poursuite de cette stratégie va faire disparaître les contours des éléments nécessaires à la formation de représentations mentales. Rien ne se dégagera de l'insignifiance. Le sens ne sera pas. Sa trace persistera sous la forme d'un « sens » unique : la poursuite d'une continuité sans autre intention qu'elle-même.

Quel abord thérapeutique pour défaire la continuité autistique ?

Comment faire pour que le manque prenne forme et que la réalité, devenue remarquable, devienne exprimable ? Il faudrait décompléter la totalité qui retient l'enfant dans l'autisme... Mais la confiscation d'un objet autistique (manipulé de façon compulsive pour « tuer » le manque) fait toujours surgir un nouvel objet... Jusqu'à un dernier, constitué de cette motricité particulière qui « revient au même » : la stéréotypie, l'agitation pour elle-même, la déambulation en boucle, etc.... Cette motricité continue est l'objet dernier. C'est celui qu'il faut contester si nous voulons entamer la continuité autistique.

nous avons eu recours, il y a maintenant une dizaine d'années, à la pratique des packs.

C'est à partir de cette lecture phénoménologique de l'autisme, que nous avons eu recours, il y a maintenant une dizaine d'années, à la pratique des packs. Cette technique consiste à obtenir une réduction de la mobilité de l'enfant (relative et non dépourvue de souplesse), au moyen d'un enveloppement réalisé avec des draps humides, à une température proche de celle du corps. Il s'agit de rendre le sujet sensible, en favorisant l'inscription kinesthésique de sa posture, à une forme d'être-là : la sienne propre. Alors le pack réalise non seulement une assignation de l'être à « une » place, mais encore une rupture du continuum autistique. On constate que par cette rupture, et depuis cette place, se restaure une visée des objets alentours, une conscience *formée* par l'intention : une conscience « de » quelque chose, qui est préliminaire à toute forme d'expression à venir, désignation par le geste ou par le langage. Il n'est pas possible de développer, ici, l'ensemble des mesures soignantes dont le principe pourrait s'apparenter à celui qui est à l'œuvre dans les packs. Nous pouvons seulement dire que le comportement des soignants doit réaliser, à la manière des packs, de façon moins intense mais plus constante, un maintien de l'enfant autiste, une limitation aussi vivante que sensée de ses comportements d'évitement. La création continue, au cas par cas, d'une attitude capable de signifier à l'enfant la forme de son existence.

La pédopsychiatrie, le médico-social, la « filière belge »...

Mais, et c'est là la fin de notre propos, peut-on imaginer que de telles mesures thérapeutiques, nécessitées par les troubles autistiques, puissent être assurées par un dispositif d'intégration scolaire ? Nous ne doutons pas que les enseignants soient capables de comprendre de quoi l'autisme est fait. Mais ils n'ont pas vocation à traiter de problèmes psychologiques aussi exigeants. Qui plus est, le théâtre de leurs exploits thérapeutiques devrait être la salle de classe, où, nous le savons,

d'autres problèmes attendent. Mais que se passe-t-il lorsque l'enfant, à l'initiative des enseignants ou des parents, se trouve pourtant orienté vers un hôpital de jour ou vers un établissement médico-social (I.M.E) ? Dans un établissement hospitalier le taux d'encadrement sera d'un éducateur pour deux ou trois enfants et d'un psychiatre à plein temps pour 12 enfants. Cette orientation, relativement coûteuse, sera limitée à un très petit nombre d'élus, les cas réputés réversibles, une minorité qui est de l'ordre de 6800 enfants ! Mais - et c'est là où rien ne va plus - à pathologie égale, si l'enfant est orienté vers un Institut Médico Educatif, (manque de place en hôpital de jour, pathologie réputée peu évolutive...) alors les conditions de son encadrement se trouveront mystérieusement allégées : une éducatrice pour 7 enfants et un psychiatre pour 150 enfants ! Par nécessité économique l'enfant sera passé, subitement, du domaine des soins psychiatriques à celui du simple accompagnement : il n'est plus malade, il est « simplement » handicapé... Plus besoin de psychiatrie et donc, progrès ! Une telle ruse est économiquement avantageuse. Elle permet qu'une immense part de la pédopsychiatrie (actuellement 70000 enfants), se trouve ainsi sous traitée, dans les I.M.E. par des équipes réduites. Ces équipes qui assurent la prise en charge avec un courage certain, à moindre frais et sans aucune reconnaissance. On ne peut pas reprocher aux décideurs de préférer les économies à la dépense... Mais il est difficile d'accepter l'idée que l'autisme n'est pas une « vraie » pathologie, qu'elle relève du handicap : simple déficit qui ne requiert pas (ou très peu), les services d'un psychiatre.

... alors, c'est toute la pédopsychiatrie qui devrait bientôt devenir une simple affaire éducative

Etant donné que les troubles autistiques intéressent la plupart des enfants psychotiques et qu'ils n'épargnent pas toujours les débiles, alors, à ce compte là, c'est toute la pédopsychiatrie qui devrait bientôt se trouver considérée comme une simple entreprise éducative. Cette attitude provisoirement avantageuse ne permet pas que vive la recherche clinique ; elle compromet la constitution d'un savoir et d'une réflexion nécessaires à une véritable prévention ; elle favorise un gardiennage malheureux assuré par des équipes endurentes. A court terme ces économies vont s'avérer très embarrassantes. Dès maintenant on voit que l'espoir des parents dans les mesures d'intégration scolaire va en diminuant. Et très bientôt, l'absence de sérieux dans l'organisation de la pédopsychiatrie aura pour conséquence une augmentation des cas « lourds », adultes, dont la prise en charge ne pourra éternellement se trouver différée par des astuces. Le plus incroyable stratagème ayant consisté à confier depuis les vingt dernières années 2000 à 3000 cas difficiles (psychotiques et autistes) aux institutions belges, installées tout exprès non loin de la frontière... Ces chiffres attestent d'une situation dont on peut s'étonner qu'elle soit si bien supportée par les usagers et si régulièrement ignorée par bon nombre de professionnels ! Cette ignorance ne durera plus longtemps maintenant et, une fois encore, on sera très surpris de découvrir demain, les angles d'une réalité pourtant « disponible » dès aujourd'hui.

Qu'on se le dise, l'autisme n'est ni un phénomène de société, ni une originalité mondaine qu'il faudrait « dépsychiatriser » ; c'est une impasse existentielle qui nécessite, si on veut en diminuer les effets malheureux, la reprise urgente d'une réflexion et d'un travail psychiatrique. Enfin, il est temps de reconnaître qu'une part essentielle de la pédopsychiatrie étant assumée par les I.M.E., il ne serait pas bouleversant que ces établissements soient enfin dotés d'un personnel correspondant aux services qu'ils rendent : des psychiatres, des éducateurs spécialisés, des psychologues... Et qu'on cesse d'y laisser s'installer une psychiatrie malheureuse, à la sauvette...

Alain Gillis. Pédopsychiatre, Institut Médico Educatif Montaigne (Chelles).

Alain Gillis est l'auteur de **Peinture d'Origine** et du **Bazar du Génie** « rencontre esthétique avec des enfants présentant des troubles de la communication », parus chez Adam Biro en 1994 et 2002. A publié **l'Autisme attrapé par le corps**, aux éditions Mardaga en 1999.