

Dossier Autisme

Quelle politique clinique pour l'enfant autiste ?

Kristell JEANNOT, psychologue clinicienne

Contexte

Au début du mois de Juillet 2011, les établissements accueillant un public d'enfants « autistes et TED (trouble envahissant du développement) » (sic) ont reçu un « Guide de recommandation de bonne pratique » intitulé : « Autisme et autres troubles envahissants du développement : interventions éducatives et thérapeutiques coordonnées chez l'enfant et l'adolescent ». Ce « document préparatoire » de 50 pages, financé par des fonds publics a été demandé par la Direction Générale de la Santé (DGS) et la Direction Générale de la Cohésion Sociale (DGCS) dans le cadre de la mesure 9 du Plan Autisme 2008-2010. Il a été réalisé par la Haute Autorité de Santé (HAS) et par l'Agence Nationale d'Évaluation et de la qualité des établissements et Services sociaux et Médico-sociaux (ANESM). Un document hautement important pour les institutions, (et les professionnels travaillant en libéral, concernés par ce rapport, mais pas consultés) puisque

ces instances évaluatrices, sont aussi celles qui financent les institutions.

Les recommandations formulées dans ce rapport s'ordonnent à partir des théories cognitivo-comportementales où toutes les manières d'être d'un enfant autiste sont abordées non pas comme des modes d'expression, voire des traces de leur manière de faire – ou de ne pas savoir faire, et dans ce cas, il est nécessaire de l'accompagner pour trouver des bricolages opérants – avec le réel, mais comme, je cite leur expression, des « comportements-problèmes » à éradiquer pour ne pas troubler l'ordre normatif, par les moyens répressifs existants : médicamenteux, les techniques psycho-éducatives comportementales et enfin, les lieux d'isolement. Vous constaterez que la ressource thérapeutique n'est pas même envisagée. On observe un glissement lexical, vers ces grands mots creux que dénonce Eriz HAZAN, dans LQR, La propagande

Dossier Autisme

au quotidien, ici du symptôme, qui questionne le clinicien, au problème, auquel répond LA solution, soutenue par une démonstration présentée comme objective, et qui obéit à des règles déterminées par des « spécialistes », ouvrant la porte aux « experts ». La prise en charge de l'enfant autiste est dès lors segmentée en séries de problèmes techniques, pour chacun d'eux, les spécialistes déterminent une solution optimale.

L'idéologie normative comme fondement de la théorie TCC

Situons tout d'abord le lieu d'action des TCC (Thérapie Cognitivo-Comportementaliste). La psychologie s'inscrit entre la neurobiologie et le comportement comme la science de la gestion du comportement. D'où sa rhétorique scientifique et éducative. Ce qui est attendu : l'obéissance. Le but des TCC est d'obtenir une adaptation à la réalité : installer des automatismes pour aboutir à un self de substitution, et à un « fonctionnement robotique » de type stimulus/réponse associé à l'obtention de la récompense. Le mot d'ordre « Il faut apprendre aux autistes à communiquer » n'est pas du tout appréhendé comme celui de donner le goût à un enfant d'entrer dans le lien social, comme celui

de lui faire découvrir les joies de la langue, mais comme une nécessité, soutenu sous son pire versant : une langue désincarnée, utilitaire formée. La préconisation, par exemple, qui consiste à ce que l'éducateur répète toujours les mêmes phrases n'est rien d'autre qu'un conditionnement froid et oppressant. Que le trouble de la relation à l'Autre soit grave, peu importe, car il s'agit de toute façon de le reporter à un comportement inadapté à rectifier. Les TCC se constituent comme la « science » qui permettrait d'adapter les comportements aux attentes comportementales préconisées. L'évaluation orientée par les TCC se fonde sur l'idéologie normative.

Ce constat nous amène à parler de la distinction essentielle à faire entre ce qui relève du Normal et ce qui relève du Pathologique. Cette vague classificatoire s'inscrit dans une politique plus large que le champ de la médecine et de la psychiatrie. Elle s'inscrit dans une logique étatique de gestion des populations qui amène à s'interroger sur le statut donné à la thérapeutique au sein de ce que l'on appelle la « Santé mentale ». Michel FOUCAULT, dès 1963, mettait en garde contre cette pente pour la médecine. Avec lui, nous relevons que la psychologie, en se mêlant à l'utilité de l'État,

« ne doit plus être seulement un corpus des techniques de la guérison et du savoir qu'elles requièrent ; elle enveloppera aussi une connaissance de l'homme en santé c'est-à-dire à la fois une expérience de l'homme non malade, et une définition de l'homme modèle. Dans la gestion de l'existence humaine, elle prend une posture normative, qui ne l'autorise pas simplement à distribuer des conseils de vie sage, mais la fonde à régenter les rapports physiques et moraux de l'individu et de la société où elle vit ».¹

FOUCAULT avait repéré cette montée du mythe de l'homme modèle sur laquelle se fonde l'idéologie cognitivo-comportementaliste. Ce mythe se fonde sur le fantasme d'une maîtrise du désir, de la jouissance, et au-delà de cela, d'une homogénéisation de la jouissance calculée à partir de l'étalon super-homme moyen.

« Il y a donc une convergence entre les exigences de l'idéologie politique et celles de la technologie médicale ».²

Cette idéologie sert le maître-clinicien. On l'équipe de tests, de protocoles, qui ont la vertu de le désangoisser : les besoins de son patient sont évincés de

la rencontre clinique. La rééducation émotionnelle vient boucher ses besoins, là où il aurait besoin d'être accompagné, dans l'instant de la rencontre. La subjectivité est mise de côté au bénéfice de l'idéologie de la normalité.

Georges CANGUILHEM nous rappelle³ l'origine étymologique du signifiant normal : normalis, de norma, règle, qui est conforme à la règle, régulier. Le normal, tel qu'il est défini dans le Vocabulaire de la philosophie⁴ de LALANDE se définit de la manière suivante :

« est normal, étymologiquement, puisque norma désigne l'équerre, ce qui ne penche ni à droite, ni à gauche, donc ce qui se tient dans un juste milieu, d'où les deux sens dérivés : est normal ce qui est tel qu'il doit être : est normal au sens le plus usuel du mot ce qui se rencontre dans la majorité des cas d'une espèce déterminée ou qui constitue soit la même soit le module d'un caractère mesurable. »

Georges CANGUILHEM pointe⁵ la confusion qui est faite entre l'état

¹ Michel FOUCAULT, Naissance de la clinique, Presses Universitaires de France, Collection Quadrige, Édition datée de 2000, p. 35.

² Ibid., p.37.

³ Georges CANGUILHEM, Le normal et le pathologique, Presses Universitaires de France, Quadrige, 2007, p.76, à partir de l'article « normal » du Dictionnaire de médecine de Littré et Robin.

⁴ Ibid., p.76.

⁵ Ibid., 2007, pp.76-77.

Dossier Autisme

normal recherché à partir de la norme commune, et l'état habituel puisque le rétablissement de cet état habituel est l'objet ordinaire de la thérapeutique. D'où la question très intéressante qu'il pose :

« est-ce parce qu'il est visé comme fin bonne à obtenir par la thérapeutique qu'on doit le dire normal ou bien est-ce parce qu'il est tenu pour normal par l'intéressé, c'est-à-dire le malade, que la thérapeutique vise ? »⁶

Le problème est de taille, en tant qu'il indique deux positionnements possibles : soit celui d'un expert qui vient dire que le sujet est normal ou anormal, ou le sujet lui-même s'adresse à un thérapeute, à la suite de l'état morbide dans lequel il se ressent, pour retrouver son propre état d'équilibre. À en perdre le sens du travail clinique !

À ce terme d'anormal, CANGUILHEM préfère celui de pathologique. Avec sa racine pathos, il renvoie à un **« sentiment direct et concret de souffrance et d'impuissance, sentiment de vie contrariée »**.⁷ Ce positionnement réinscrit la demande de soin du côté du patient, et non plus du côté de l'expert et de la norme sociale.

⁶ Ibid., p.77.

⁷ Ibid., p.85.

La question qui se pose, au fond, est celle de se positionner sur la manière avec laquelle on appréhende le mal être. CANGUILHEM soulève ainsi ce problème de l'appréhension de la maladie. Ce concept est porteur d'un jugement de valeur virtuel se rapportant à un référentiel de valeurs négatives possibles : **« Être malade, c'est être nuisible, ou indésirable, ou socialement dévalué, etc. »**.⁸ Nous préférons, avec lui, parler de la singularité des sujets que nous rencontrons dans notre pratique clinique, et de considérer, que leurs symptômes sont des formes d'expression d'innovation positive du vivant⁹.

FREUD a soutenu cette thèse vis-à-vis du cas de psychose qu'il a étudié : le cas du Président SCHREBER. Il a défini son délire comme une tentative de guérison, et il s'est employé à repérer la logique du délire. Un point de vue révolutionnaire dans l'appréhension des expériences psychotiques, et l'accueil des sujets. La maladie psychique n'est pas un désordre, il y a substitution à un ordre, un autre ordre, qui peut lui-même fonctionner, ou faire souffrir.

Face à la singularité incluse dans le sujet, les thérapies cognitivo-

⁸ Ibid., p.74.

⁹ Ibid., p.122.

comportementalistes agissent comme des pratiques de forçage par la suggestion. Les questionnaires, les tests, les protocoles sont autant de machines à forclure le sujet, ses questionnements, ses difficultés. Ceci afin sans aucun doute (piste du fantasme de la science) de ne pas reconnaître son angoisse (de maître) face à l'enfant autiste. Cette posture a pour effet d'ignorer l'angoisse de l'enfant. En réalité, je soutiens, sur la base de la psychanalyse, qu'il n'y pas de savoir dans le réel sur la manière d'être au monde - comme le suggèrent les présupposés épistémologiques des évaluateurs, qui se constituent comme les détenteurs d'un savoir universel sur le bon comportement de l'homme - attitude qui laisserait alors la porte ouverte à toutes les dérives ségrégatives possibles. En témoigne l'expérience de Michelle DAWSON qui témoigne dans les colonnes du Monde :

Diagnostiquée autiste au début des années 1990, M^{me} DAWSON commet l'« **erreur** » **de le dire à son employeur, (...). Harcelée à la suite de cet aveu, elle se voit obligée de quitter son emploi quatre ans plus tard et se bat en justice pour faire reconnaître ses droits. Le Canada, affirme-t-elle, «encourage la discrimination des autistes en ne les protégeant pas comme tout être humain** ».

Les TCC soignent le manque-à-être par une forme de bannissement ontologique. Au pire, elle rejette, comme dans le cas de M^{me} D. ; au mieux, leur efficacité est d'éteindre les sujets. La psychanalyse ne se prend pas comme un discours universel. Elle n'est pas une méthode se posant comme détentrice d'un savoir sur le sujet, sur le bon comportement d'un sujet, elle met bien au contraire les sujets en position de savoir, le savoir du côté de l'analyste, n'est que supposé, par le transfert. Mais nous y reviendrons. Pour l'heure, il me semble urgent, avant de répondre à la campagne de désinformation, en répondant aux attaques portées contre la psychanalyse, de mettre à jour les procédés des méthodes TCC.

La méthode ABA

La méthode ABA¹⁰ (Applied Behavior Analysis : analyse appliquée du comportement) fondée sur une approche biologique de l'autisme, recommande une intervention précoce, afin de favoriser le « recablage » neurologique, au moment où la plasticité du cerveau est la plus importante. « **L'âge idéal pour commencer une thérapie ABA se [situant] entre 2 et 4 ans ;**

¹⁰ Citations à retrouver sur le document : [http://www.autismus-approach.ch/downloads/ABA-Verein-Ailes de lespoir f.pdf](http://www.autismus-approach.ch/downloads/ABA-Verein-Ailes%20de%20lespoir%20f.pdf)

Dossier Autisme

d'où la nécessité d'un diagnostic précoce. » L'intensité de l'application de la méthode est justifiée par le fonctionnement de l'« **enfant normal** » (sic) :

« Il semble donc tout à fait évident que l'intervention thérapeutique pour l'enfant autiste doit être intensive (30 à 40 heures par semaines) pour compenser les quelques 80 heures de veille hebdomadaire durant lesquelles un enfant normal apprendra par lui-même. »

À quand les articles sur le burn out des enfants autistes ? me suis-je demandée à la lecture de cette introduction..

Les parents ont, au sein de ces méthodes, une place centrale :

« Même s'ils ont recours à un consultant et à des thérapeutes professionnels, il est important que les parents demeurent à la tête de l'équipe d'intervention. Même s'ils n'assument qu'une petite partie des heures de séances ABA avec l'enfant, ce sont eux qui devront superviser le travail et - surtout - encadrer l'enfant en dehors des séances de travail pour favoriser la «généralisation» des notions apprises durant les leçons et veiller au maintien d'un environnement cohérent, dans lequel l'enfant retrouvera les mêmes repères que durant les séances ABA. Les parents doivent également apprendre à devenir sûrs d'eux-mêmes, à oser

s'imposer, à devenir les «spécialistes» de leur enfant et à ne plus confier leurs espoirs à de très hypothétiques aides extérieures. »

Deux remarques. Premièrement, on observe tout d'abord un enfant pris comme un rat, pardonnez-moi l'expression, dans un univers formaté, où toute expérience de vie lui sera renvoyée comme un apprentissage à intégrer : qu'il le veuille ou non, il devra se plier aux attentes de l'Autre :

« Les autistes sont souvent décrits comme des personnes emprisonnées dans leur monde à eux, dans leur bulle. Ils semblent inaccessibles et indifférents à leur entourage. La première tâche de celui qui veut travailler avec un autiste consiste donc à « crever la bulle », à entrer en contact avec son élève. La démarche de l'ABA est intrusive à cet égard. Le thérapeute ABA commencera par provoquer un contact oculaire avec l'enfant en appliquant le programme « regarde-moi ! » Les premières réactions de l'enfant face à cette intrusion dans le petit monde isolé qu'il s'est créé sont souvent violentes et peuvent mettre l'amour des parents à rude épreuve. Mais au bout de quelques séances, le premier contact s'établit. (...)

Une fois que le contact oculaire est établi, il s'agit de développer l'attention de l'enfant. (...)

Une fois que l'enfant a compris que les récompenses qu'il obtient lorsqu'il se montre attentif sont plus agréables que de rester dans son état d'isolement, les progrès deviennent rapides.

La troisième notion de base que l'enfant doit acquérir est celle de coopération. (...) »

Deuxième remarque, l'enfant n'a plus de parents, en tant que tel, mais une série de pédagogues entrant en lien, en « interaction » avec lui sur la base de protocoles formalisés de stimulation/réponse. On recommande d'ailleurs à ces pédagogues de « **noter systématiquement les résultats obtenus durant les séances de travail** » afin « **de garantir la cohérence du travail de l'équipe thérapeutique et d'établir des programmes précis pour l'enfant.** »

Cinq principes d'actions ordonnent la méthode : l'enseignement individuel, les essais distincts, les récompenses, le découpage de l'apprentissage, la généralisation et l'intégration. Les « essais distincts » sont en fait les exercices que le pédagogue fera répéter à l'enfant durant les semaines, les mois que durera le traitement, et organisés, bien sûr, suivant un strict protocole :

« Selon les exercices, les essais peuvent être soit enchaînés une dizaine de

fois de suite ou réapparaître au cours de la séance. »

La théorie comportementale se fonde sur « **la constatation qu'un élève aura tendance à répéter un comportement qui provoque une réaction positive et agréable de son entourage et que, par contre, il aura tendance à abandonner un comportement qui ne lui procure aucune récompense. Chaque essai distinct réussi devra donc être récompensé pour encourager l'enfant à reproduire la même réponse.** »

Comment ne pas penser au dressage des singes de laboratoire ? A la bonne réponse, une banane tu auras. Le petit singe humain étant plus difficile dans ses désirs, ABA diversifie les récompenses :

« Les récompenses les plus évidentes sont des petits morceaux d'un aliment que l'enfant aime, mais elles peuvent être aussi diverses que des caresses, des culbutes, une chanson à écouter, jouer avec un objet, regarder une image, etc. »

« Une fois que l'enfant commence à maîtriser un exercice, les récompenses s'estompent progressivement jusqu'à devenir des félicitations socialement normales (bien ! ou bravo !). Pour supprimer des comportements indésirables (stéréotypies physiques ou verbales, crises de rage, auto-mutilation, violence sur autrui...) on utilise à l'inverse la tactique

Dossier Autisme

dite « d'extinction ». Si l'enfant se comporte de manière indésirable, on l'ignore. Lorsque le comportement perturbant a cessé, on le félicite pour lui montrer que l'absence de ce comportement lui vaut une récompense.

Si le fait d'ignorer son comportement ne suffit pas à le faire disparaître, on dit alors clairement « non ! » et on intervient physiquement pour interrompre le comportement indésirable. Par exemple, si l'enfant agite sa main devant ses yeux (flapping), on lui dit « non ! » tout en prenant sa main pour la poser sur la table, avant de continuer l'exercice en cours comme si rien ne s'était passé. Si l'enfant n'agit plus sa main dans les instants qui suivent, on le récompense. »

L'apprentissage de l'enfant n'est pas fondé sur le monde symbolique, sur la subjectivation du monde mais sur un séquençage des actions à réaliser, à terme, dans leur globalité dans un environnement donné. Il est demandé à l'enfant dès lors de cheminer dans un monde fait de normes, hors sens, inhumain, en somme. Ainsi, cet exemple terrible, pour l'acquisition du mot... « maman »

« Il est important de fragmenter chaque nouvelle chose que l'enfant doit apprendre de manière à obtenir des petites unités qu'il est en mesure

de maîtriser rapidement. Au lieu de vouloir lui faire répéter « maman » sans obtenir le moindre succès, on lui fera dire « mmh », puis, une fois que ce premier son aura été maîtrisé, on lui demandera de prononcer « ah », puis « m-a », puis « ma-ma », avant d'arriver à « maman ». »

Ce séquençage de l'action, est suivi d'une phase dite de « généralisation » *« Une fois que l'enfant a acquis une nouvelle compétence durant ses séances de travail, il faut lui permettre de l'appliquer à tout moment, en dehors de la chambre de thérapie, pour qu'il comprenne qu'elle peut servir à autre chose que de recevoir une récompense durant les leçons et pour qu'elle ne disparaisse pas faute d'être utilisée. »*

En d'autres termes, on amène l'enfant à se créer un moi social normé, un self, robotisé. Lorsque le conditionnement a été mené à son terme, l'enfant peut alors être « intégré » dans la société « normale » :

« Une fois que l'enfant ne présente plus de comportements dérangeants et que ses capacités de communication et d'apprentissage correspondent à peu près à celles d'un enfant de son âge, il faut l'intégrer dans des structures éducatives normales (crèches, jardins d'enfants, écoles primaires). »

Dossier Autisme

Le mythe psychanalytique, narré par les TCC

Ces méthodes de conditionnement comportementalistes sont également utilisées pour attaquer la psychanalyse. Les cognitivo-comportementalistes saturent l'espace médiatique (presse, internet, phoning (cf. Rapport LÉTARD)) par les mêmes arguments, les mêmes informations, sur la base du postulat, qu'à force de diffuser un même argument, il devient LA vérité. À rebours, j'avais le désir, pour reprendre les termes d'ARISTOTE, qu'aujourd'hui nous faisons un effort de rigueur, pour distinguer le persuasif vrai – en revenant sur les écrits des psychanalystes et ceux des comportementalistes – du persuasif apparent fondé sur les moyens de l'orateur : phrases publicitaires chocs, lessivage de l'expérience clinique réduite en traitement des comportements-problèmes, etc, et dénonciations calomnieuses.

Le principal message répété par les lobbys pro-TCC : la psychanalyse culpabiliserait les parents d'enfants autistes. Rétablissons les faits : ce ne sont pas les psychanalystes qui ont souligné le rôle des mères dans l'autisme des enfants, mais celui qui a isolé le premier ce syndrome, le docteur KANNER, à partir de ses premières études.

De fait, FREUD et LACAN, les auteurs auxquels je me réfère dans ma pratique clinique n'ont que peu ou pas parlé d'autisme.

D'une manière générale, si nous reprenons les Cinq psychanalyses de FREUD, je mets au défi quiconque de trouver dans ces cinq cas princeps (hystérie, névrose obsessionnelle, phobie et psychose), un passage où FREUD accuserait les parents de ses patients, des maux de leurs enfants. Certes, dans l'étiologie de la névrose, FREUD s'est avancé – en suivant le témoignage de ses patients – sur le trauma, causé par une scène de séduction infantile. Mais il s'est aperçu de lui-même, qu'il ne s'agissait pas de faits produits dans le réel, mais de scènes fantasmatiques tirées de la vie psychique de ses patients.

Dès lors, dans cet ouvrage, FREUD s'attache à démontrer les ressorts inconscients des symptômes, à mettre à jour les fixations libidinales qui ont favorisé l'émergence de l'expression du symptôme. Et dans le cas de phobie, où il s'agit d'un enfant, FREUD travaillera, comme on pourrait le dire aujourd'hui, « en partenariat » avec le père de l'enfant. Et je vous invite fortement à aller vérifier mes dires !

Quant aux familles, si les psychanalystes ne les culpabilisent pas, ils ne les confortent pas plus dans une place de « bons » parents.

Dossier Autisme

N'en déplaisent aux écoles de parents privées qui fleurissent à notre époque : il n'y a pas de savoir¹¹ sur ce qu'est être un parent, dans le réel. Les avancées de la science (la procréation médicalement assistée est un exemple majeur), l'évolution des mœurs (familles monoparentales, familles recomposées, couples homosexuels) nous démontrent que le père est tout sauf une fonction naturelle, qu'il n'a rien à voir avec le père géniteur. Le père est avant tout une fonction, un opérateur logique indépendant de son incarnation dans un homme. La société hypermoderne dénude les semblants de savoir sur le père que Jacques LACAN démontra au cours de son enseignement, à partir de son concept de Nom-du-Père qu'il sera amené à pluraliser. Plus encore, la clinique démontre les conséquences néfastes de vouloir faire LE père. Il n'y a pas de savoir dans le réel sur ce qu'est un père, dès lors, le père ne peut qu'être carent dans ses réponses. Carent certes, en tant que son savoir

n'est pas universel, mais il n'en reste pas moins nécessaire pour s'orienter dans le monde.

LACAN, dans sa Note à l'Enfant¹², met en évidence par contre la nécessité d'une constitution subjective de la famille, entre les parents, et entre les parents et l'enfant, qui « **est d'un autre ordre que celle de la vie selon les satisfactions des besoins** », et qui implique « **la relation à un désir qui ne soit pas anonyme.** »

« **C'est d'après une telle nécessité que se jugent les fonctions de la mère et du père. De la mère : en tant que ses soins portent la marque d'un intérêt particularisé, le fût-il par la voie de ses propres manques. Du père : en tant que son nom est le vecteur d'une incarnation de la Loi dans le désir** ». ¹³

Pour ce qui concerne la mère, ce n'est pas de la mère en tant que telle dont il parle. Mais de la relation entre la mère et l'enfant, subjectivée comme telle par l'enfant. On reproche donc à la psychanalyse de culpabiliser les parents, ce qui est faux, mais je me pose une question, en suivant ce fil, qu'est-ce donc que ces apprentissages normatifs appliqués à

¹¹ Jacques-Alain MILLER, « L'enfant et le savoir », in Peurs d'enfants, Travaux récents de l'Institut Psychanalytique de l'Enfant, Navarin, pp.13-20. « *L'enfant, c'est le nom que nous donnons au sujet pour autant qu'on le voue à l'enseignement, sous les espèces de l'éducation. L'enfant, c'est le sujet à éduquer, ce qui veut dire le sujet à conduire, à mener (...). Ainsi l'enfant est par excellence le sujet livré au discours du Maître par le biais du savoir, c'est-à-dire par l'entremise du pédagogue. (...) Donc le savoir dont il s'agit peut bien parader comme maître, mais ce n'est qu'au titre du semblant.* », p.14.

¹² Jacques Lacan, « Note sur l'enfant », Autres écrits, Seuil, Collection Le Champ Freudien, Textes établis par Jacques-Alain MILLER, pp. 373-374.

¹³ Jacques LACAN, « Note sur l'enfant », Autres écrits, Seuil, Collection Le Champ Freudien, Textes établis par Jacques-Alain MILLER, p.373.

l'enfant autiste, sinon le nier dans son être ? Les rééducateurs, détenteurs du savoir du bien-fonctionné en société, ne sont-ils pas en position de pouvoir sur l'enfant ? Certes, ils ne culpabilisent pas l'enfant, ils le nient dans son expérience. Il y a donc un renversement dialectique à porter à la connaissance : c'est précisément la pratique cognitivo-comportementaliste qui place clairement l'enfant en place d'objet. L'orientation psychanalytique, quant à elle, veille à distinguer les situations où l'enfant est à la place d' « être l'objet de », de celle où il a l'objet. La pratique psychanalytique est délicate en tant qu'elle prône une orientation sur-mesure du clinicien vis-à-vis du sujet avec lequel il travaille, soucieuse de respecter, comme LACAN nous l'indiquait, l'enveloppe formelle du symptôme, « **Car la fidélité à l'enveloppe formelle du symptôme, qui est la vraie trace clinique dont nous prenons le goût, nous mène à cette limite où elle se rebrousse en effets de création** » (De nos antécédents : p. 66)

En conclusion, face à cette volonté des idéologues TCC de fabriquer « **un monde de cas identiques** », pour reprendre l'expression de NIETZCHE (R. BARTHES, Leçon, p. 34), posons le droit à la différence, ou mieux, faisons l'Eloge de la différence, et de la richesse du Monde des Uns.

Bibliographie

- AICHHOM August, Jeunes en souffrance, Psychanalyse et éducation spécialisée, Préface de Sigmund FREUD, Champ social, 2005, pp. 5-7.
- ARISTOTE, Rhétorique, Livre I, Gallimard, Collection Tel, 1998.
- BARTHES Roland, Leçon, Points, Collection Essais, 1989.
- CANGUILHEM Georges, Le normal et le pathologique, Presses Universitaires de France, Quadrige, 2007
- FOUCAULT Michel, Naissance de la clinique, Presses Universitaires de France, Collection Quadrige, Édition datée de 2000
- FREUD Sigmund, Cinq psychanalyses, PUF, 2001
- HAZAN Eriz, LQR, La propagande au quotidien, Raison d'agir, 2006.
- LACAN Jacques, De nos antécédents, Ecrits, Editions du Seuil, Collection Le Champ Freudien, 1966, pp. 65-72.

Dossier Autisme

- LACAN Jacques, Note sur l'enfant, Autres écrits, Editions du Seuil, Collection Le Champ Freudien, pp.373-374.
- LACAN Jacques, Le Triomphe de la religion, in Le Triomphe de la religion précédé de Discours aux Catholiques, établis par Jacques-Alain MILLER, Le Seuil, Collection du Champ Freudien, 2005, pp. 67-102.
- MILLER Jacques-Alain, L'enfant et le savoir, in Peurs d'enfants, Travaux récents de l'Institut Psychanalytique de l'Enfant, Navarin, pp.13-20.
- « Changer de regard », paru dans le Monde.fr le 16 décembre 2011. http://www.lemonde.fr/planete/article/2011/12/16/autisme-changer-le-regard_1619381_3244.html

Autres sources :

- Evaluation de l'impact du Plan autisme 2008-2010 « Comprendre les difficultés de sa mise en œuvre pour mieux en relancer la dynamique ». Rapport de Madame Valérie LÉTARD, ancienne ministre, Sénatrice du Nord, à Madame Roselyne BACHELOT, Ministre des solidarités et de la cohésion sociale.
- Guide de recommandation de bonne pratique – Autisme et autres TED : interventions éducatives et thérapeutiques coordonnées chez l'enfant et l'adolescent. http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2011-07/09r18_recommandations_gl.pdf (plus consultable sur internet, mais je possède le document)