

Sous la direction de  
**Fabien Trécourt**



# L'Autisme

Maquette couverture et intérieur: Isabelle Mouton.  
Crédit photo couverture: ©Jorm Sangsorn/Getty Images

Retrouvez nos ouvrages sur  
[www.scienceshumaines.com](http://www.scienceshumaines.com)  
[www.editions.scienceshumaines.com](http://www.editions.scienceshumaines.com)

## **Diffusion et Distribution : Interforum**

En application de la loi du 11 mars 1957, il est interdit de reproduire intégralement ou partiellement, par photocopie ou tout autre moyen, le présent ouvrage sans autorisation de l'éditeur ou du Centre français du droit de copie.

© **Sciences Humaines Éditions, 2021**

38, rue Rantheaume

BP 256, 89004 Auxerre Cedex

Tél. : 03 86 72 07 00 / Fax : 03 86 52 53 26

ISBN = 9782361066598

# L'AUTISME

Sous la direction de  
Fabien Trécourt

**La Petite Bibliothèque de Sciences Humaines**

*Une collection créée par Véronique Bedin*

Éditions  
SCIENCES  
HUMAINES



## QU'EST-CE QUE L'AUTISME ? UN SIÈCLE DE DÉBATS

La notion d'autisme émerge tout au long des XIX<sup>e</sup> et LXX<sup>e</sup> siècles dans des travaux, parfois reliés et parfois indépendants les uns des autres. À l'origine, il y a ceux que l'on appelait les « idiots ». En grec ancien, ce terme a un sens voisin de celui d'autisme et désigne aussi un repli sur soi. Dès le début du XIX<sup>e</sup> siècle, ils firent l'objet de nombreux débats, dont un exemple fameux est celui déclenché par Victor, un « enfant sauvage » d'environ 10 ans, retrouvé errant nu, sans langage, dans les bois de l'Aveyron. Pour le psychiatre Philippe Pinel, c'était un « idiot congénital » abandonné par ses parents et incurable de naissance. Pour un jeune médecin, Jean Itard, qui a entrepris de l'éduquer, son mutisme et son caractère « sauvage » étaient liés à l'« absence de commerce réciproque » avec l'environnement et pouvaient être corrigés par des méthodes éducatives. D'où un autre débat où s'illustra un éducateur, Édouard Seguin, qui soutenait contre les médecins que ces enfants relevaient non de la médecine mais d'une éducation spécialisée, où l'activité de l'enfant était sollicitée par des exercices adaptés à son niveau de développement. Après avoir émigré aux États-Unis, É. Seguin a contribué à la création d'un certain nombre d'écoles pour les « retardés mentaux ». Parmi eux, on avait détecté des « idiots savants », apparemment déficients intellectuels mais qui étonnaient par des compétences hors du commun : une mémoire exceptionnelle, des capacités étonnantes en calcul mental.

## L'invention de l'« autisme »

Le mot « autisme » a été créé en 1911 par le psychiatre suisse Eugen Bleuler pour désigner l'un des symptômes d'un trouble mental de l'adulte jeune : la schizophrénie, où le sujet se désintéresse du monde extérieur et se retire dans ses rêveries ou son délire. Il a ensuite été employé pour décrire des troubles observés chez les enfants. La première à l'utiliser dans ce cadre est une psychiatre russe, Grunia Efimovna Sukhareva, qui décrit en 1926 cinq jeunes garçons qu'elle nomme « schizoïdes » : ils sont supérieurement intelligents, mais leur intelligence est abstraite, et ils s'intéressent presque exclusivement à certains sujets très particuliers, comme l'astronomie ou les dinosaures. Ils ont parfois des talents en musique ou en dessin. Leur vie affective est « aplatie », selon G. Sukhareva. La psychiatre parle de leur « attitude autistique » qui les isole des autres.

À la même époque, à Vienne, le pédiatre Erwin Lazar reçoit nombre d'enfants anormaux dans le cadre d'un centre de pédagogie curative (*Heilpädagogik* en allemand), dans un but de diagnostic et d'orientation. Il les classe en types et parle à propos de certains de « psychopathie » et d'« autisme ». Après sa mort, en 1932, une psychologue de son équipe, Anni Weiss, poursuit son travail et décrit trois ans plus tard, dans une revue américaine, le cas d'un enfant très semblable à ceux de G. Sukhareva. Ce garçon est normalement intelligent mais semble socialement « idiot ». Il montre une incapacité à manifester ses émotions et à saisir le langage émotionnel non verbal d'autrui. Victor Frankl, un psychiatre de la même équipe, qui deviendra le mari de A. Weiss, a observé les mêmes troubles chez d'autres enfants. Tous deux Juifs, ils doivent quitter le centre de pédagogie curative après l'Anschluss et se réfugier aux États-Unis. Ils y sont accueillis par le pédopsychiatre Leo Kanner qui dirige, à Baltimore, dans un service de pédiatrie, une unité d'observation analogue à celle de Vienne. Ce sont

vraisemblablement V. Frankl et A. Weiss qui ont apporté à L. Kanner les premiers éléments pour reconnaître et conceptualiser définitivement l'autisme infantile. Parallèlement, le centre de pédagogie curative de Vienne est repris par le psychiatre autrichien Hans Asperger, qui développera sa propre conception de l'autisme. Celle-ci restera cependant longtemps éclipsée par les travaux de L. Kanner. Kanner décrit en effet, dans un article publié en 1943, un syndrome affectant les enfants dès leur naissance, marqué par « un trouble inné du contact affectif » et qu'il nomme « autisme infantile précoce ». Du fait de ce trouble initial, dit L. Kanner, le développement des enfants est ensuite marqué par quatre symptômes principaux : l'isolement (ils sont indifférents aux autres), l'immuabilité (ils ne supportent pas les changements ni l'imprévu, et imposent une rigidité à leur environnement), les stéréotypies (des gestes ou des comportements répétitifs, un intérêt restreint pour des objets particuliers), des troubles du langage (soit absent, soit anormal par son énonciation – une voix mécanique – et par ses énoncés – la répétition en écho, l'évitement de la première personne du singulier, des phrases en refrain, la difficulté à comprendre le sens figuré des mots pris au sens propre). Certains peuvent présenter des crises d'angoisse majeure, lors de menus changements ou s'ils perdent un objet fétiche auquel ils sont anormalement attachés. Ils peuvent aussi s'automutiler. L. Kanner insiste sur le fait que ces enfants ne sont pas des schizophrènes et n'évoluent pas vers la schizophrénie. Même si certains d'entre eux semblent manifester un déficit intellectuel, ils ne sont pas, selon lui, des arriérés mentaux, les tests existants n'étant pas adaptés à la mesure de leur intelligence particulière. L'article de L. Kanner – écrit en anglais – connaît une rapide diffusion. Le syndrome, qui a pris le nom d'« autisme de Kanner », est désormais reconnu dans le monde entier. L. Kanner crée une revue spéciale qui lui est consacrée. La multiplication des

études cliniques amène à reconnaître aux côtés de l'autisme typique des formes atypiques apparues plus tardivement ou incomplètes.

### **Du syndrome aux troubles**

Les premiers à proposer un traitement de l'autisme sont des psychanalystes. Se fondant sur la différenciation entre autisme et arriération mentale, ils espèrent arracher les autistes aux institutions pour arriérés, qui sont devenues des garderies sans ambition éducative où, aux États-Unis, sévit une perspective eugénique qui pousse à la stérilisation voire à la castration. De leur point de vue, l'optique « organiciste » – référée uniquement à des facteurs neurobiologiques ou génétiques – encourage l'enfermement des autistes dans ces institutions. En réaction, les psychanalystes se convertissent massivement à l'étude quasi exclusive de facteurs psychologiques. Ils veulent voir dans l'autisme l'effet d'un trouble des interactions précoces entre la mère et l'enfant lié à des difficultés inconscientes qu'aurait celle-ci à s'occuper de son enfant. Tous les psychanalystes ne partagent cependant pas cet avis. Ainsi Margaret Mahler, une analyste et chercheuse américaine d'origine hongroise, admet que du fait d'une constitution anormale, l'enfant serait resté fixé ou aurait régressé à un stade précoce autistique du développement où il n'aurait pas conscience d'autrui. Néanmoins, l'insistance de beaucoup d'autres psychanalystes sur des facteurs psychologiques et sur le rôle pathogène des parents a été mal perçue. Se sentant culpabilisés, les parents se sont élevés contre la psychanalyse et notamment contre une de ses figures controversées : Bruno Bettelheim, un éducateur d'origine autrichienne inspiré par les thèses freudiennes. Celui-ci a développé à Chicago, dans une école spécialisée, un programme d'accompagnement visant à réconcilier les enfants autistes avec le monde environnant. Cette initiative a servi de modèle à de nombreuses institutions. Mais dans certains des

## Syndromes d'Asperger et de Kanner

Suite à l'Anschluss, l'annexion de l'Autriche par l'Allemagne nazie à la fin des années 1930, le centre de pédagogie curative de Vienne est resté actif et a développé sa propre conception de l'autisme, sous la direction du pédiatre catholique Hans Asperger. En 1944, il a publié sa thèse d'habilitation pour devenir professeur, qu'il a intitulé « Les psychopathes autistiques pendant l'enfance », où il rapporte quatre cas sans retard intellectuel apparent, lesquels ressemblent étroitement à ceux décrits par la psychiatre Grunia Efimovna Sukhareva et la psychologue Anni Weiss (qu'il ne cite pas). Il les attribue, comme A. Weiss, à « une perturbation des relations vivantes avec l'environnement ». Contrairement à l'article de Leo Kanner, la thèse d'Asperger, comme d'ailleurs les travaux de G. Sukhareva, reste longtemps ignorée – faute d'être diffusée en anglais notamment. Cela n'a pas été sans conséquence pour la perception que l'on pouvait avoir de l'autisme. Alors que G. Sukhareva comme H. Asperger avaient une vision plutôt optimiste de l'évolution, la plupart de leurs cas s'intégrant normalement voire brillamment dans la société – un des cas d'Asperger a fait une carrière universitaire par exemple –, L. Kanner considère que, à part quelques *success stories*, la majorité des siens ne peut vivre de manière autonome. L'autisme apparaît ainsi comme un handicap sévère.

J. H.

cas qu'il a publiés, B. Bettelheim a mis en cause de manière unilatérale la psychopathologie maternelle.

### Luttes pour la reconnaissance

À l'inverse, Bernard Rimland, psychologue et père d'un enfant autiste, publie un ouvrage où il défend une origine biologique de l'autisme. Il fonde en 1965 avec Ruth Sullivan, elle aussi mère d'un enfant autiste, l'Autism Society of America, un groupe de pression qui milite pour que ce handicap fasse l'objet d'une reconnaissance spécifique. Des associations analogues se créent un peu partout. Après avoir fondé des institutions spéciales, elles se convertissent de plus en plus à

l'approche dite de la normalisation, qui demande l'inclusion des autistes dans la société ordinaire et notamment à l'école. Elles réclament un diagnostic précoce, ainsi qu'une différenciation de l'autisme de l'arriération mentale et de toute forme de psychose. Sous leur pression, les diagnostics d'autisme se multiplient – tandis que diminue le nombre d'enfants décrétés arriérés. C'est alors qu'une psychiatre anglaise, elle-même mère d'autiste, Lorna Wing, prenant en compte la réticence des parents à voir regroupés sous une même dénomination des enfants d'intelligence normale voire supérieure, bien insérés socialement, et des enfants en apparence déficients mentaux (éventuellement sans langage, avec des troubles sévères du comportement et une évolution vers la grande dépendance), propose une nouvelle distinction. Retrouvant la thèse oubliée d'H. Asperger, et ignorant apparemment les travaux antérieurs de G. Sukhareva et de l'école d'E. Lazar, elle publie en 1981, sous le nom de « syndrome d'Asperger », un certain nombre de cas d'enfants intelligents, ayant parfois des capacités exceptionnelles, qui ont acquis précocement le langage mais qui présentent de manière plus ou moins marquée les autres signes de l'autisme (troubles de la communication, troubles de la socialisation, imagination stéréotypée, fixée sur des intérêts restreints). Ils ont souvent, en plus de leur maladresse sociale, une maladresse motrice. Faut-il les considérer comme des autistes de haut niveau ou forment-ils une population différente ?

### **Des recherches et des débats passionnés**

Au bout du compte, ils sont inclus dans l'autisme, dont tous les aspects typiques ou atypiques, de haut niveau ou de bas niveau, sont désormais rassemblés, depuis les années 1980, dans les troubles du spectre autistique (TSA), caractérisés par des difficultés plus ou moins importantes sur deux dimensions : la socialisation et la communication d'une part, l'imagination plus ou moins rigide d'autre part.

On assiste alors, du fait d'un meilleur dépistage, mais aussi de l'élargissement des critères diagnostiques, à une multiplication considérable du nombre de sujets relevant du spectre. Alors qu'une étude anglaise de 1966 utilisant les seuls critères de L. Kanner évaluait le taux à cinq pour 10 000, on parle aujourd'hui, dans une étude californienne, de un pour 60 ! Le spectre autistique est devenu un phénomène de société popularisé par le cinéma et les séries télévisées. Le nom « Asperger », compromis avec le programme d'élimination des enfants anormaux sous le régime nazi, a disparu du système américain de classification des troubles mentaux. L'autisme a fait et continue de faire l'objet de nombreuses recherches et de débats passionnés. Jusqu'aux années 1980, les thérapies proposées étaient en majorité d'inspiration psychanalytique, le plus souvent au sein d'institutions psychiatriques légères (hôpitaux de jour) alliant des soins individuels et groupaux et des activités d'éveil. On a vu depuis, souvent à la demande des associations de parents, apparaître d'autres formes de traitement visant plus directement une éducation adaptée. Les causes de l'autisme restent cependant toujours énigmatiques. Il n'y a pas, pour l'heure, de test biologique de l'autisme : le diagnostic repose sur la seule observation consensuelle des symptômes. Il n'y a pas non plus de médicament spécifique de l'autisme. Entre les méthodes comme entre les approches théoriques, d'âpres combats se sont déroulés, nuisant parfois à l'avancée des connaissances. Beaucoup d'auteurs s'orientent aujourd'hui vers des approches intégratives, permettant de dépasser l'opposition entre causalité biologique et facteurs psychologiques. Ils s'efforcent aussi de relier soin relationnel, éducation et pédagogie dans une perspective d'inclusion scolaire et sociale.

Jacques Hochmann



## REPÈRES HISTORIQUES

### → L'autisme avant l'autisme.

Au XIX<sup>e</sup> siècle, pour qualifier un individu souffrant d'un retard mental, les aliénistes (que l'on n'appelle pas encore les psychiatres) emploient un terme aujourd'hui passé dans le langage courant, celui d'« idiot » (du grec *idiotès*, désignant le citoyen dans sa sphère privée et non dans la sphère publique). L'**idiotie** finit par recouvrir une déficience d'origine congénitale, par opposition à la démence, ou déficience acquise. Avec une question récurrente, posée par des éducateurs ou médecins tels Édouard Séguin et Désiré-Magloire Bourneville: peut-on soigner et éduquer les idiots? Parmi eux figurent ceux que le XX<sup>e</sup> siècle nommera autistes.

### → 1911 Première apparition du terme « autisme ».

Le psychiatre suisse Eugen Bleuler revisite la notion de démence précoce, qui désigne la survenue de troubles mentaux chez de jeunes adultes auparavant normaux (ou chez des enfants: on parle alors de démence précocissime). Bleuler la renomme « **schizophrénie** » (qui signifie « esprit divisé » en grec). Il y distingue des symptômes primaires marquant la désorganisation de la pensée, et des **symptômes secondaires** qui en sont la conséquence. Au rang des symptômes secondaires figure la tentative de préserver un « monde à soi », retransché de la réalité extérieure: Eugen Bleuler qualifie ce symptôme d'« autisme » (du grec *autos*, « soi-même »).

### → 1943

Le pédopsychiatre américain d'origine austro-hongroise **Leo Kanner** présente onze cas cliniques d'enfants qu'il qualifie d'autistes, enfermés dans leur solitude et leurs rituels immuables, souffrant de graves troubles du langage (mais pas, selon lui, de retard mental) et de réactions imprévisibles face à des objets ordinaires de leur environnement. Pour Kanner, l'autisme ne peut pas être considéré comme un simple symptôme de la schizophrénie : il constitue **une maladie en soi**. La difficulté des autistes à établir un contact affectif pourrait résulter d'un trouble biologique inné, mais aggravé par des parents peu aimants, notamment par une « **mère frigidaire** ». Des années plus tard, Leo Kanner dédouanera tout à fait les parents.

### → 1944

Le pédiatre autrichien **Hans Asperger** consacre sa thèse d'habilitation au professorat aux « psychopathies autistiques pendant l'enfance ». Il remarque que si beaucoup d'autistes souffrent de retard mental, certains excellent dans **la maîtrise du langage**. Il insiste sur l'indifférence de certains autistes devant les souffrances infligées à autrui (il évoque même une « méchanceté raffinée ») et croit remarquer un profil très intellectuel chez les pères. Lui aussi penche pour un mélange d'origine biologique et environnementale. Étrangement, Kanner et Asperger s'ignoreront toute leur vie. Les travaux d'Asperger n'attireront vraiment l'attention de la communauté scientifique et du grand public qu'en 1981, un an après la mort de leur auteur.

### → 1963

Création en France de l'Association au service des personnes inadaptées ayant des troubles de la personnalité (ASITP), qui deviendra la Fédération Française Sésame Autisme, militant **pour l'ouverture d'hôpitaux de jour**.

## → 1965

Premiers articles d'Ivar Lovaas consacrés à la **méthode ABA**, centrée sur l'apprentissage de nouveaux comportements par les enfants autistes au moyen d'un système de sanctions et récompenses.

## → 1966

Lancement par Eric Schopler du **programme développemental TEACCH**, programme qui prône de s'adapter au fonctionnement cognitif particulier des personnes autistes.

## → 1967

Parution de l'ouvrage *La Forteresse vide*, de **Bruno Bettelheim**, éducateur, membre de la Société psychanalytique de Chicago (mais inscrit comme « membre non clinicien », n'ayant visiblement pas été formé à la pratique de la cure). Bettelheim y décrit l'autisme comme un univers mental concentrationnaire. Dans l'École orthogénique qu'il dirige à Chicago, il s'efforce de soigner les enfants autistes en aménageant leur environnement, quitte à en **écarter les parents** pendant des années, refusant même que les soignants s'adressent à eux. D'où l'idée que les parents sont tenus pour seuls responsables de l'autisme de leur enfant, Bettelheim ayant cependant écrit des choses très contradictoires à ce sujet. C'est en partie en réaction à de telles conceptions qu'apparaîtront les premières associations de familles hostiles à la psychanalyse.

## → 1980

Création en France de l'Association pour la recherche sur l'autisme et les psychoses infantiles (ARAPI), où **parents et professionnels** travaillent ensemble.

### → 1989

Création d'**Autisme France** par des parents qui, en rupture avec l'ASITP, **réfutant l'approche psychanalytique** de l'autisme.

### → 1992

Création du Réseau International d'Institutions Infantiles (RI3) par Jacques-Alain Miller, chef de file de l'**École de la Cause Freudienne**. Ses principales institutions sont le Centre Thérapeutique et de Recherche de Nonette, en France, l'Antenne 110 à Bruxelles et le Courtil à Leers-Nord, en Belgique.

### → 1993

La **Classification internationale des maladies** de l'OMS fait figurer l'autisme dans la catégorie des **troubles envahissants du développement** (TED). La quatrième édition du *DSM*, la classification psychiatrique américaine, fait de même l'année suivante. Suivant leur formation, bon nombre de praticiens français préfèrent se référer à la CFTMEA (Classification française des troubles mentaux de l'enfant et de l'adolescent), dont la dernière édition date de 1993, et qui classe l'autisme parmi les psychoses.

### → 1996

Le Parlement européen adopte une **Charte des droits des personnes autistes**, insistant notamment sur leur droit à l'éducation et au plus d'autonomie possible. En France, la loi Chossy reconnaît l'autisme comme un **handicap**.

### → 2003

Le Comité européen des droits sociaux, contrôlant l'application de la Charte sociale européenne, **condamne la France** pour non-respect de l'obligation à l'éducation pour les enfants autistes.

### → 2005

La loi du 11 février pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées prévoit la **scolarisation** de tout enfant en milieu ordinaire. Après recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS), un premier plan autisme (2005-2007) voit la création de Centres de ressources autisme.

### → 2007

Dans son avis n° 102, le Comité Consultatif National d'Éthique (CCNE) fustige la France pour une « errance diagnostique », un « déni pur et simple d'accès au choix libre et informé » dû à des « réticences culturelles », ainsi qu'une scolarisation « fictive » des enfants autistes, « **exclus parmi les exclus** ».

### → 2008

**Deuxième plan autisme français** (2008-2010). Début 2012, la sénatrice Valérie Létard remarquera dans un rapport que bon nombre de mesures de ce plan **n'ont pu être appliquées**.

### → 2010

Un rapport de la Haute Autorité de Santé (HAS) fait le point sur l'ensemble des connaissances relatives à l'autisme.

### → 2012

L'autisme obtient le label de « **Grande cause nationale** ». En mars, un rapport de la HAS recommande l'usage de méthodes comportementales et éducatives pour la prise en charge de l'autisme. Il prend ses distances avec la psychanalyse en la considérant comme « non consensuelle », et condamne l'usage du *packing*, pratique consistant à enrôler les autistes dans des linges humides et froids.

### → 2013

**Troisième Plan Autisme français (2013-2017).** La question de la « prise en charge-accompagnement » des adultes commence notamment à être posée.

### → 2016

Une circulaire ministérielle du 22 avril subordonne le financement des établissements médico-sociaux en 2016 « au respect d'engagements de lutte contre la maltraitance, et donc à l'absence totale de pratique du "packing". » Une proposition de résolution pour son interdiction est présentée à l'Assemblée nationale le 10 mai, mais rejetée le 8 décembre. Aujourd'hui, cette pratique n'est pas officiellement interdite mais reste critiquée et n'est toujours pas recommandée par la HAS.

### → 2018

Le Premier Ministre Édouard Philippe et Sophie Cluzel, secrétaire d'État chargée des personnes handicapées, présentent le vendredi 6 avril la « stratégie pour l'autisme au sein des troubles du neuro-développement (TND) 2018-2022 ». Ce plan entend notamment « remettre la science au cœur de la politique publique » et améliorer le diagnostic des personnes concernées.

Jean-François Marmion

## L'AUTISME VU PAR LES PSYCHANALYSTES

En 1911, dans l'ouvrage sur *La Démence précoce ou le groupe des schizophrénies*, deux nouveaux mots apparaissent dans la littérature psychiatrique, sous la plume d'Eugen Bleuler : schizophrénie et autisme<sup>1</sup>. Bleuler évoque le « groupe des schizophrénies » pour désigner un ensemble de figures cliniques, distinctes de la démence précoce, où l'affaiblissement intellectuel n'est pas toujours présent, et qui ont en commun une défaillance du mécanisme associatif et une personnalité morcelée en fragments. Dans ce groupe, certains symptômes sont primaires (liés à un dysfonctionnement organique), d'autres sont secondaires (issus d'un effet adaptatif au symptôme primaire). Dans ces symptômes secondaires, Bleuler isole trois façons pathologiques de se positionner par rapport à la réalité : la reconstruire (dans le délire ou « psychose hallucinatoire de désir ») ; la fuir par la désocialisation ou la plainte somatique (l'hypocondrie) ; l'écarter ou l'ignorer (ce que Bleuler nomme « autisme »).

Pour Bleuler, l'autisme se caractérise par un enfermement dans un monde clos, incommunicable et impénétrable. Alors que Bleuler fait de l'autisme un symptôme secondaire, en 1943, le pédopsychiatre Leo Kanner individualise le concept d'autisme infantile précoce et le distingue des psychoses (on parlera plus tard d'autisme de Kanner). Leo Kanner fait état

---

1- On en trouve toutefois une trace chez Freud dans sa lettre à Jung du 13 mai 1907, dont voici un extrait : « Il manque encore à Bleuler une définition claire de l'auto-érotisme et de ses effets psychologiques spécifiques. Il a cependant accepté la notion pour sa présentation de la démence précoce dans le manuel d'Aschaffenburg. Il ne veut toutefois pas dire auto-érotisme (...), mais *autisme* ou *ipsisme*. »

de onze cas d'enfants chez lesquels il observe une inaptitude à établir des relations normales avec autrui et à réagir aux stimulations dès le début de la vie. Ce syndrome associe troubles de la communication et des comportements sociaux, et troubles du développement des fonctions cognitives, notamment de l'imagination. Pour Kanner, ces enfants semblent « autosuffisants », dédaignent et ignorent ce qui vient de l'extérieur car ils « sont venus au monde avec l'incapacité innée de constituer biologiquement le contact affectif avec les gens ». Mais quelle est la part accordée à l'inné et celle due à l'environnement ? Pour Kanner, il y a des « mères réfrigérateurs » qui, par leur défaillance de chaleur affective, seraient responsables du trouble de leur enfant. D'ailleurs, écrit-il, dans le groupe des enfants observés, « il n'y avait qu'un très petit nombre de pères et mères aimants » – cette idée sera cependant vivement critiquée et dénoncée comme fausse aujourd'hui.

La même année, à Vienne, Hans Asperger fait état de la « psychopathie autistique » de quatre enfants, qu'il décrit comme étant ses « petits professeurs ». Ses observations, rédigées en allemand, ne seront traduites en anglais qu'en 1971, et ne seront connues du milieu médical qu'en 1981 sous le nom de « syndrome d'asperger<sup>2</sup> ».

### **Mamelons cassés et trous noirs persécuteurs**

Il est de coutume de classer les travaux psychanalytiques ultérieurs portant sur l'autisme selon trois points de vue : structural, dynamique, et génétique.

Lacan consacrera deux leçons de son séminaire à une relecture de cas de Melanie Klein, ceux de Dick et du petit Robert. Pour Lacan, l'autisme est une psychose. Celle-ci s'articule autour du concept structural de « forclusion » hors de l'ordre symbolique du signifiant paternel ou « nom du père ».

---

2- L. Wing, « Asperger's syndrome: a clinical account », *Psychological medicine*, vol. 11, n° 1, 1981.

## TABLE DES MATIÈRES

<u>Qu'est-ce que l'autisme? Un siècle de débats</u> <u>Jacques Hochmann</u>	<u>5</u>
<u>Repères historiques</u>	<u>13</u>
<u>L'autisme vu par les psychanalystes. Sarah Chiche</u>	<u>19</u>
<u>Les parents en première ligne. Sarah Chiche</u>	<u>29</u>
<u>Le trouble du spectre de l'autisme (TSA).</u> <u>Marc Olano</u>	<u>37</u>
<u>Autisme: mieux connaître le syndrome d'Asperger.</u> <u>Claudie Bert</u>	<u>41</u>
<u>Un trouble psychologique ou biologique?</u> <u>Fabien Trécourt</u>	<u>45</u>
<u>La piste neurobiologique. Jean-François Marmion</u>	<u>53</u>
<u>Pratiques cliniques: quelle efficacité? Cécile Klingler</u>	<u>61</u>
<u>Les méthodes comportementales sont-elles efficaces?</u> <u>Marc Olano</u>	<u>71</u>
<u>Faut-il en finir avec le packing? Sarah Chiche</u>	<u>77</u>
<u>La différence est-elle un handicap? Fabien Trécourt</u>	<u>81</u>
<u>« Neurodiversité » : une conception identitaire du cerveau.</u> <u>Trois questions à Brigitte Chamak</u>	<u>87</u>
<u>De Rain man à Hors normes, un filon cinématographique.</u> <u>Fabien Trécourt</u>	<u>91</u>
<u>Mon enfant, ma bataille. Paulina Jonquères d'Oriola</u>	<u>95</u>
<u>L'inclusion scolaire, bonne ou mauvaise idée?</u> <u>Béatrice Kammerer</u>	<u>101</u>

« Des élèves exclus de l'intérieur »	
<u>Trois questions à <i>Marie Toullec-Théry</i></u>	<u>107</u>
<u>Quelle insertion professionnelle ? <i>Romina Rinaldi</i></u>	<u>109</u>
« Les autistes vieillissent aussi... »	
<u>Entretien avec <i>Amaria Baghdadli</i></u>	<u>117</u>
<u>Contributeurs</u>	<u>123</u>