

Jacques Hochmann

L'AUTISME À L'HEURE DU NÉOLIBÉRALISME.
QUELQUES RÉFLEXIONS.

[Enfances & Psy 2010/1 \(n° 46\)](#), pages 15 à 29

Historique.

L'histoire de la psychiatrie est, depuis l'origine, liée à l'histoire des institutions politiques et économiques. Contemporaine de l'élan des Lumières et de sa traduction dans la Révolution française, au cours de laquelle, elle a connu, en France, son premier grand développement, la médecine aliéniste et son berceau, l'asile, ont régressé pendant le Second Empire et la Troisième République bourgeoise. Alors que l'asile surchargé perdait toute dimension thérapeutique et se laissait envahir par des pratiques d'exclusion et de contention, les théories dominantes ont attribué les troubles mentaux soit à une dégénérescence de l'espèce humaine, soit à une constitution morbide héréditaire, c'est-à-dire, de toutes manières, à une tare génétique qu'on ne pouvait guère corriger mais dont on pouvait seulement empêcher la propagation par la ségrégation ou par des mesures eugénistes. Les recherches se sont orientées vers une cause organique supposée évidente et ont accumulé, sans résultats (sauf exceptions), des autopsies et des études histologiques du cerveau. Les traitements de choc et la psychochirurgie ont ensuite fait naître l'espoir de thérapeutiques plus actives, mais ont abouti à des excès éthiquement condamnables. Si le Front populaire a vu, passagèrement, s'esquisser une prise de conscience de la situation d'abandon des malades mentaux internés, c'est surtout dans la période féconde de la Libération qu'avec la naissance de la Sécurité Sociale la psychiatrie française, émergeant de l'hécatombe des internés pendant la Deuxième Guerre mondiale, a amorcé une renaissance. On doit à une génération de psychiatres militants, souvent issus de la Résistance, la promulgation ultérieure de la politique de secteur et la diversification sans précédent des réponses aux pathologies mentales dans le sens d'une humanisation des conditions d'hospitalisation, d'un traitement dans la cité moins désocialisant, d'une prise en compte nouvelle du patient comme sujet et surtout d'une plus

grande efficacité, grâce au développement conjoint des chimiothérapies et des psychothérapies, inspirées principalement par la psychanalyse. Ce grand mouvement, qui a affecté également la Grande-Bretagne, avec la création du National Health Service et le mouvement des communautés psychiatriques, les États-Unis avec le *Kennedy Mental Health Act* de 1963, l'Italie avec la Loi Basaglia votée grâce à l'appui des forces de gauche, mais aussi le Canada anglais et le Québec, la Suisse, la Belgique, les Pays-Bas, l'Allemagne, a connu, çà et là, des formes différentes. Après des débuts brillants, ralenti un moment en Argentine par la dictature, il s'est étendu peu à peu en Espagne, en Grèce, au Portugal, et finalement partout où a triomphé la démocratie.

L'histoire de l'autisme n'est qu'un exemple particulièrement frappant de cette évolution entrecoupée de périodes de régression. Inventé presque simultanément par un pédopsychiatre américain, Leo Kanner, et par un pédiatre autrichien, Hans Asperger, qui, du fait de la guerre, ne pouvaient communiquer entre eux, l'autisme infantile a d'abord intéressé les psychiatres d'orientation psychodynamique. Ni Kanner, ni Asperger ne se réclamaient de la psychanalyse, mais tous deux appartenaient à des courants qui contribuaient à la naissance d'une psychopathologie, c'est-à-dire d'une approche « compréhensive » visant non tant à « expliquer » le « pourquoi » qu'à déterminer le « comment ». Tous deux, en effet, décrivent un processus selon lequel les symptômes ne sont pas seulement l'expression d'une lésion ou d'un dysfonctionnement subis passivement, mais s'intègrent dans un tableau complexe où ils prennent, pour un sujet, valeur de mécanismes d'adaptation ou de défense. Ainsi, dans sa description princeps, Kanner utilise, à plusieurs reprises, des verbes actifs pour traduire l'action par laquelle l'enfant autiste écarte, exclut, ignore ce qui le dérange dans son besoin d'immuabilité. De la même manière, Asperger insiste sur la malice du jeune « psychopathe autistique », sur sa « volonté » de manipuler autrui comme un objet matériel pour mieux maîtriser son étrangeté inquiétante. Si le premier obéit surtout à une approche catégorielle et pense marquer le territoire d'une véritable maladie, analogue à la phénylcétonurie et bien séparée de l'état normal et d'autres maladies voisines comme la schizophrénie, le second s'inscrit plutôt dans une démarche dimensionnelle, proche de celle de Kurt Schneider et de sa description de personnalités pathologiques dont les limites se diluent dans la normalité. Mais tous deux, en rompant avec la réduction des troubles de l'enfant à un simple déficit cognitif, mesuré sur une échelle métrique, dont ils montrent le caractère inadapté pour étudier une dysharmonie multidimensionnelle du développement, tentent d'ouvrir la pathologie mentale

de l'enfant à un projet plus optimiste que ceux qui régnaient alors. En individualisant « un trouble inné du contact affectif » spécifique, qu'il pense sans atteinte associée de l'intelligence, Kanner veut arracher au moins une frange de la population des enfants soi-disants retardés mentaux aux pratiques de stérilisation et de castration qui étaient encore en vogue peu de temps avant. (On se rappelle la castration de Benjy, le héros du *Bruit et la fureur*, autiste typique décrit par Faulkner quinze ans avant la publication de Kanner). Asperger, a-t-on dit, espérait épargner à ses « psychopathes autistiques » le destin fatal des schizophrènes, sous le régime nazi. Tous deux soutiennent l'importance d'un accompagnement éducatif adapté, particulièrement bien décrit par Asperger qui, à la différence de Kanner, partage, au long cours, la vie de ses patients et développe, à leur intention, un programme institutionnel.

Par la suite, alors que quelques neuropsychiatres d'orientation organiciste continuent, toujours sans grand succès, à multiplier les EEG et les pneumo-encéphalographies gazeuses, puis des formes plus modernes d'imagerie, en quête de lésions explicatives, ce sont surtout des psychiatres et des psychologues de formation psychanalytique qui vont affiner la nosographie, promouvoir des traitements et élaborer des hypothèses psychopathologiques afin de fonder théoriquement ces traitements. Le combat pour l'égalité des minorités et les droits civiques, ainsi que la lutte contre la guerre du Vietnam aux États-Unis, les luttes contre les guerres coloniales en France, la remise en cause de la société capitaliste par des mouvements extrémistes en Allemagne ou en Italie, l'anti-psychiatrie en Grande-Bretagne, bref tout ce qui prépare, sous des formes diverses, l'explosion de 1968, créent des conditions favorables à l'accueil de ces hypothèses. Une psychanalyste américaine, Margaret Mahler, a, dès la fin de la guerre, mis en place des psychothérapies mère-enfant et proposé le terme de « psychose infantile » qui lui paraît moins source de confusion que celui de « schizophrénie infantile », importé de la psychiatrie de l'adulte. On ne peut, en effet, selon elle, employer le même mot pour désigner le défaut d'intégration d'un être en développement et la dissociation d'un être déjà développé. Dans ces psychoses infantiles, elle propose de distinguer, selon une optique psychopathologique qui suit les étapes qu'elle croit reconnaître dans le développement, des psychoses autistiques et des psychoses symbiotiques. En Grande-Bretagne, les héritiers de Mélanie Klein, principalement Frances Tustin et Donald Meltzer, différencient, de même, pour l'une, l'autisme à carapace et l'autisme enchevêtré, pour l'autre, l'autisme avec identification adhésive et la psychose avec excès d'identification projective. Frances Tustin

forge, à partir de son expérience de cures prolongées et intensives, sa fameuse théorie du « trou noir », une brèche suivi d'un arrachement ressenti par l'enfant au moment du sevrage, Donald Meltzer considère les symptômes de l'autiste comme des constructions destinées à réparer le démantèlement éprouvé par l'enfant dans les moments de désorganisation autistique.

En France, ce sont surtout les travaux de Roger Misès qui font prévaloir une distinction tripartite entre autisme, dysharmonie psychotique et psychoses déficitaires, les diagnostics de schizophrénie infantile et de psychose dysthymiques restant réservés à des cas plus rares évoluant vers des psychoses de l'adulte. Ces précisions nosologiques, fondées sur une observation prolongée pendant des années et sur la mise en évidence d'angoisses et de mécanismes psychopathologiques spécifiques : l'autosensualité de l'autiste, le déni de réalité, la projection, le clivage du psychotique, n'enferment pas l'enfant dans un diagnostic immuable. Elles laissent toute sa place à l'évolution favorisée par la mise en place de programmes dynamiques, individualisés, associant soins, éducation et pédagogie dans des institutions renouvelées par une démarche révolutionnaire. Cette démarche, elle aussi, est dans l'air du temps. Les gouvernements et leurs haut-fonctionnaires, sans être forcément « de gauche », mais encore imprégnés par les politiques d'inspiration social-démocrate de l'après-guerre et par la conception d'un état interventionniste, gardien du pacte social et protecteur du service public, lui prêtent alors leur concours. Ce sont des psychiatres d'inspiration psychanalytique qui, on l'oublie trop souvent, ont introduit alors dans des établissements jusque là voués au gardiennage, des éducateurs spécialisés, des instituteurs, des rééducateurs de la parole ou de la motricité, des psychologues. Ce sont eux qui ont entrepris d'ouvrir ces établissements sur l'extérieur et mis en place des institutions semi-résidentielles, des centres d'accueil à temps partiel, des centres de consultation. Réussissant à convaincre une Éducation Nationale longtemps réticente, ils ont pu obtenir, en nombre hélas trop restreint, mais bien avant la législation actuelle, l'ouverture de classes spécialisées et l'intégration d'enfants lourdement atteints dans des écoles ordinaires. Une collaboration s'est engagée entre deux domaines longtemps séparés : le secteur sanitaire de la psychiatrie infanto-juvénile, en voie d'organisation, et le secteur médico-social de l'enfance inadaptée, créé antérieurement. Des réseaux articulant, dans des lieux différents mais coordonnés, les démarches scolaires, éducatives et thérapeutiques se sont constitués, offrant des solutions adaptées à différents types d'enfants ou à des moments différents de leur évolution.

Dans le secteur médico-social, aux héritiers des anciennes organisations caritatives de protection de l'enfance se sont adjoints, depuis la fin de la guerre, les associations de famille. Dans les années 70, une myriade de petites structures privées à but non lucratif engagées dans l'innovation sociale prennent également place dans le paysage, avec le soutien des pouvoirs publics. Dans ces institutions, auxquelles on donne alors le nom d'« intermédiaires », le meilleur et le pire vont coexister. Certaines, souvent dirigées par un leader charismatique, explorent des manières originales d'accompagner les enfants autistes et psychotiques dans un « vivre ensemble » communautaire, souvent à la campagne, en utilisant des médiations agricoles ou artisanales. La plupart tentent d'expérimenter des modalités nouvelles d'autogestion, arguant qu'il est difficile d'espérer un engagement personnel et créatif du soignant ou de l'éducateur dans son travail, si celui-ci est dépossédé de tout pouvoir sur l'organisation de son entreprise. Là encore le contexte est porteur. Dans les suites du remue-ménage de 68, les formes anciennes de hiérarchie et d'autorité sont remises en cause. L'accent porte sur l'échange et le dialogue, en tant que processus micro-social fondateur de la découverte de soi dans le rapport à l'autre.

Certaines de ces institutions intermédiaires, faute d'une élaboration suffisante des contre-attitudes déclenchées par le « vivre ensemble » et contaminées par le chaos émotionnel que fait ressentir à quiconque la cohabitation avec la psychose, sombreront malheureusement dans une glorification vaguement anarchisante du refus de toute règle et de toute loi en même temps que dans l'attente fascinée de l'émergence du désir de l'enfant. Ces dérives jointes à la prolifération d'une idéologie anti-familialiste à la mode, qui attribue, sans l'ombre d'une preuve, la psychose de l'enfant aux positions inconscientes des parents, singulièrement de la mère et préconisent une séparation d'avec la famille, seront tenues souvent pour l'expression de la pensée psychanalytique sur l'autisme. Elles n'ont en fait qu'un lointain rapport avec elle. Les plus sérieux des psychanalystes à s'être occupés d'autistes et de psychotiques n'ont jamais cédé à ce psychogénétisme simpliste. Ils n'ont jamais refusé de prendre en considération des facteurs neurobiologiques et génétiques hypothétiques (pour la plupart inconnus ou ne s'appliquant qu'à un nombre très faible de cas) qui n'entrent aucunement en contradiction avec la mise en évidence de mécanismes psychopathologiques ressortissant d'un autre niveau d'analyse. Ils ont toujours affirmé que les indications de cures psychanalytiques stricto sensu dans les cas d'autisme ou de psychose étaient limitées, qu'il s'agissait le plus souvent de psychothérapies inspirées par le modèle psychanalytique mais faisant droit aux

particularités de la pathologie psychotique ou autistique. Ils ont soutenu que les psychothérapies, quand elles étaient poursuivies, ne pouvaient être séparées d'un programme plus général incluant l'éducation et à la pédagogie et que, le plus souvent, la psychanalyse avait surtout pour fonction d'aider les accompagnants dans leur mission, en leur permettant d'élaborer les émotions confuses transmises par les enfants, de se référer à une théorie du fonctionnement mental et d'y trouver des modèles pour mettre en forme les événements de la vie quotidienne dans l'institution, en leur donnant du sens. Ils ont toujours insisté sur la nécessité d'une collaboration étroite avec les parents. Leurs rappels à davantage de rigueur n'ont pas toujours été écoutés, et c'est une caricature de la psychanalyse qui a été popularisée par toute une littérature à gros tirage, reprise maladroitement par un certain nombre de professionnels plus ou moins bien formés. Il s'en est suivi une réaction violente de certaines associations de famille, d'abord aux États-Unis, qui ont plaidé pour un retour à des conceptions étroitement neurodéveloppementales qui excluaient toute référence aux facteurs d'environnement, ont fait à nouveau peser sur l'autisme le seul poids de la génétique et ont milité avec succès pour l'abandon définitif du terme de « psychose infantile » par les nomenclatures américaine puis internationale, car ce terme était, pour elles, connoté négativement par une référence exclusive à la responsabilité parentale et plus obscurément à la folie. Étrangement, en France, où ce combat a été repris, ce sont ceux qui s'étaient le plus engagés dans la défense de la dignité des personnes autistes, ceux qui s'étaient élevés avec le plus de force contre des positions objectivantes et deshumanisantes, qui ont été accusés de maltraitance et menacés des tribunaux. Leur pensée et leurs pratiques ont été condamnées par des comités d'éthique probablement mal informés, sans que les pouvoirs publics, oublieux de leurs anciennes positions et orientés vers une nouvelle politique, ne bougent pour défendre leurs agents contre la calomnie.

La nouvelle politique de l'autisme.

Sous l'influence grandissante des associations de parents de plus en plus écoutées, on assiste aujourd'hui à une extension croissante du « spectre autistique ». L'autisme, d'abord inclus dans les « troubles envahissants du développement » (TED) qui ont succédé à la catégorie des psychoses, est devenu le noyau de ces troubles, les autres se définissant en plus ou en moins par rapport à lui. Ces autres TED n'ayant qu'une définition négative et aucune échelle diagnostique en propre, la catégorie des TED non spécifiés est allée s'accroissant. Il s'y est

ajouté, d'une part, la dénomination d'autisme syndromique, qui a permis d'inclure un grand nombre de retard mentaux profonds, et, d'autre part, l'entité très mal définie du syndrome d'Asperger recouvrant une masse de sujets d'intelligence normale, mais avec des particularités cognitives et émotionnelles qui gênent leur adaptation scolaire et sociale. On est ainsi passé d'une prévalence de cinq pour mille, admise encore il y a peu, à un pour cent et jusqu'à trois pour cent, dans une enquête anglaise récente en population générale. Cette augmentation exponentielle de la prévalence de l'autisme est annoncée, régulièrement, de manière quasi triomphale, par l'*Autism Society of America*, à la manière dont une entreprise publierait ses comptes d'exploitation. L'autisme apparaît ainsi comme une sorte de produit vendu à un nombre croissant d'exemplaires aux pouvoirs publics qui doivent le traiter, aux bourses privées qui doivent charitablement le soutenir. La compétitivité de l'entreprise, son efficacité se jugent à ses résultats : plus il y a d'autistes diagnostiqués et mieux l'entreprise se porte. Sa publicité incite donc les usagers à réclamer ce diagnostic et les professionnels à le fournir, avec des critères d'inclusion les plus larges possibles.

En France, le socle de connaissance théorique sur l'autisme que le gouvernement s'apprête à publier, pour l'imposer aux praticiens et à leurs formateurs, ne fait que formaliser ce point de vue d'une partie des familles (celle qui s'exprime le plus haut et le plus fort et dénonce avec le plus de vigueur la psychiatrie publique). Ainsi on a déjà décrété, sur le modèle américain, les bonnes pratiques du diagnostic et on va proclamer une pensée unique, seule autorisée sur la nature de l'autisme (pourtant encore pleine d'inconnues) et sur son traitement. Afin de tempérer certains enthousiasmes inquiétants, on ne peut manquer de s'interroger. Est-ce bien à l'État, du moins à l'État démocratique tel qu'il était entendu jusqu'à présent, de décréter la loi scientifique ? La confusion entre la loi de la cité, expression de la majorité de l'opinion publique, et la loi scientifique, établie et continuellement remise en cause au sein d'une communauté réduite d'experts, outre qu'elle n'est guère favorable à l'avancée de la science, qui généralement prend à contrepied l'évidence sensible sur laquelle s'appuie l'opinion courante, ne signifie-t-elle pas un changement profond du rôle de l'État ? Une telle prise de parti gouvernementale dans un débat scientifique ne marque-t-elle pas que l'État, soumis aux pressions de l'opinion, entend infléchir la recherche de la vérité, qui fait l'objet de la science, dans le sens le plus conforme à ses intérêts, c'est-à-dire dans le sens que lui indique les sondages d'opinion ? L'abandon de sa neutralité dans ce domaine ne serait alors qu'un des aspects de sa privatisation progressive. On conçoit qu'un entrepreneur privé oriente, dans le

sens de son profit maximum, la recherche dans ses laboratoires et qu'il renonce à des projets susceptibles de mettre ses bénéficiaires en péril. On conçoit moins, en régime démocratique, que les bases théoriques et les applications pratiques de la recherche publique soient dictées par un gouvernement, en fonction de l'opinion d'un certain nombre de citoyens particulièrement habiles à communiquer dans les médias.

Les maladresses de certains professionnels, les espoirs déçus et la persistance d'une insuffisance de moyens ont certes majoré la souffrance des familles, malgré les progrès enregistrés, souvent limités à des lieux privilégiés où les équipes se sont particulièrement démenées pour obtenir des créations de poste, des institutions de soins et des structures d'éducation et d'insertion scolaire et sociale. Mais les disputes qui actuellement font rage et les procédés réglementaires ou législatifs par lesquels on envisage de les faire taire ne nous disent-ils pas quelque chose de plus général sur une évolution de notre société ? La question de l'autisme ne doit-elle pas être mise en lien avec la montée du néo-libéralisme ainsi qu'avec la transformation du lien social et la dictature de l'opinion qui l'accompagnent.

La société néo-libérale et l'autisme.

La coïncidence des dates est frappante. C'est au moment où Ronald Reagan devient président des États-Unis et où s'amorce la révolution néo-libérale que la principale revue sur l'autisme le *Journal of autism and childhood schizophrenia*, fondée par Kanner, devient le *Journal of autism and developmental disorders*. Les psychanalystes qui y participaient sont exclus de son Comité de rédaction. Désormais, la revue ne publiera plus que des articles traitant d'épidémiologie, de neurosciences, de génétique et, quelquefois, de méthodes éducatives d'inspiration comportementaliste. Au même moment, un petit groupe qui s'occupait de réviser la nomenclature des maladies mentales, au sein de l'association américaine de psychiatrie — un sujet qui ne passionnait pas la masse des adhérents — y prend le pouvoir et publie le DSMIII, une classification critérisée, athéorique, qui récuse toute référence à la psychopathologie jusque là dominante. Les psychoses de l'enfant, on l'a dit, disparaissent et l'autisme devient le modèle des nouveaux troubles envahissants du développement. Il ne reste plus au Président Reagan qu'à suspendre les crédits fédéraux votés sous l'administration Kennedy, ruinant d'un coup tout un programme dynamique de « santé mentale communautaire » analogue à notre psychiatrie de secteur et contraignant les parents d'enfants autistes (déjà peu favorables à une psychiatrie qu'ils estimaient culpabilisante) à se tourner

vers les systèmes scolaires, en s'appuyant sur la Constitution qui donne à tout enfant un droit à l'éducation. Classé, par la loi, comme une *Developmental disability*, au même titre que l'épilepsie, le retard mental et l'infirmité motrice cérébrale, l'autisme prépare son extension foudroyante. Ce n'est plus une maladie, comme la définissait Kanner, c'est peut-être encore une distorsion de la personnalité justiciable d'une correction comportementale, c'est surtout un handicap qui permet de bénéficier de mesures d'accompagnement social et scolaire. Certains, suivant l'idéologie de la normalisation, soutiennent même qu'un accompagnement spécialisé est en lui-même générateur de désocialisation et qu'en supprimant cet accompagnement stigmatisant on obligera la société à tolérer la différence et fera ainsi disparaître le trouble. On conçoit quelle économie de moyens sous entend cette évolution. Il est moins dispendieux de compenser financièrement un handicap et de laisser son accueil à la charge des bénévoles que de travailler à le réduire ou à en prévenir l'aggravation. L'opinion et la nécessité de diminuer les dépenses de santé forment ici une alliance objective.

Avec trente ans de retard, c'est la même politique qui, aujourd'hui, s'esquisse chez nous, répondant probablement aux mêmes conditions.

La première est la dictature de l'opinion publique. Comme l'expliquent Pierre Dardot et Christian Laval, la société obéit désormais à un modèle entrepreneurial qui s'applique aussi bien aux services de l'état, aux entreprises privées qu'à la gestion que chacun fait de soi. Tout est affaire de marché et de mise en concurrence compétitive pour obtenir le meilleur rapport coût-efficacité. De mieux en mieux informés, les usagers d'un service (en particulier d'un service de soin) ne contractent plus avec ce service sur la base traditionnelle d'une confiance. Ils mettent en concurrence les services, les méthodes, les doctrines, exigent une évaluation et une validation. L'avis de l'expert souffre dès lors d'un déficit d'autorité. Dans le domaine des sciences dures la « vérité » peut encore se prévaloir d'une certaine complexité et aussi du soutien que lui apportent les nombreuses confirmations expérimentales, la généralisation des théorèmes ainsi que ses résultats spectaculaires, appréciables dans la vie quotidienne. On comprend donc, sans peine, le succès de quelques neuroscientifiques ou généticiens, pas toujours très scrupuleux, quand, se saisissant de quelques données éparses, obtenues dans des conditions particulières sur un très petit nombre de cas, ils laissent annoncer la découverte du gène de l'autisme ou son explication par le défaut d'une zone du cortex cérébral. Les sciences humaines sont plus fragiles, leurs constatations plus contestables sont plus difficiles à mettre en évidence, dans un domaine où règne une *folk psychology*, une *folk sociology* et des *folk*

economics qui font que chacun s'estime autorisé à produire un avis. Le rapport étroit entre l'observateur et l'observé, sa part d'influence sur la manière de recueillir et d'interpréter les données y élargissent aussi la marge d'incertitude. Quand la confiance disparaît, il suffit d'opposer à celle de l'expert une opinion qui plaît davantage ou dont l'apparence semble plus solide. En se rappelant que Watson, le fondateur du béhaviorisme américain, a fini sa carrière dans la publicité, on comprend que les thérapies qui s'inspirent de sa théorie de l'apprentissage soient beaucoup mieux armées que la psychanalyse et ses « vérités » dérangeantes pour conquérir le marché. Pour des raisons électorales aussi bien qu'économiques, l'opinion, ainsi formée « dans le sens du poil » par les différents médias s'impose alors au pouvoir politique qui, ayant abandonné son rôle de régulateur, d'élaborateur et de transformateur voire de pédagogue de l'opinion, n'en est plus que le relais direct. On le voit bien dans sa manière de réagir immédiatement par un texte de loi à un mouvement émotionnel collectif suscité par un fait divers particulièrement dramatique (et dramatisé).

Dans le cas particulier de l'autisme, la souffrance indéniable des familles, répercutée sur les écrans ou dans les magazines, agit à travers un autre mécanisme de la société néo-libérale : la compassion. Elle remplace aujourd'hui les anciens liens sociaux fondés sur la solidarité et la conscience d'appartenir à une communauté plus large qu'un simple rassemblement d'individus. Naguère encore, une victime méritait certes réparation, mais, dans un procès pénal, c'est la société toute entière qui cherchait à rétablir son équilibre perturbé par le crime ou le délit. Aujourd'hui, dans une société atomisée, démantelée en une multitude de petites entreprises individuelles qui entrent en concurrence dans une lutte pour la vie, la victime est seulement individuelle. La compassion, l'identification inter-individuelle immédiate, sans référence tierce à la collectivité, devient une sorte de réflexe conditionné en face de la souffrance d'autrui. Celle des parents étant plus évidente, plus facile à exprimer, moins lointaine et moins étrange que celle de l'enfant, c'est à cette souffrance d'abord que l'opinion résonne. D'où une valeur surajoutée accordée aux exigences des parents. S'inquiète-t-on encore des besoins de l'enfant autour desquels des éducateurs d'autistes, comme Bruno Bettelheim aux États-Unis, Bernard Durey en France centraient leur projet ? A-t-on demandé à un autiste ce qu'il pensait de l'*Applied behavioral analysis*, l'ABA, que prient tant ses parents ? (On sait déjà qu'un mouvement d'aspergers canadiens s'est élevé contre la méthode estimée dégradante).

L'audience soudaine dont bénéficie cette pratique ancienne, (les travaux de celui qui l'a

appliquée à l'autisme, Ingmar Lovaas, datent des années 60) mérite qu'on s'y arrête, sans esprit exagérément critique. Nul ne nie l'importance de l'éducation, pour un enfant autiste comme pour n'importe quel enfant. Nul ne nie non plus la nécessité d'adapter cette éducation au niveau de compréhension de l'enfant et d'utiliser parfois un système ordonné de renforcement des comportements souhaitables et d'évitement des comportements dangereux ou destructeurs du lien à autrui. Ce qui fait problème c'est la prétention des promoteurs de la méthode et de ses adeptes à la donner pour la seule méthode efficace et validée, c'est l'atmosphère d'exclusivité dans laquelle elle prospère et qui amènent à se demander à quel consensus social elle paraît répondre. Très cohérente avec la conception néo-libérale du sujet homogène, aconflictuel, modelé par les seules stimulations de l'environnement, elle a d'abord le mérite de ne faire aucune référence aux mystères de l'intériorité et de tomber sous le sens. Quel propriétaire n'a pas spontanément utilisé la sanction et la récompense pour dresser son chien ou son chat ? Quel parent n'a pas, peu ou prou, utilisé les mêmes méthodes pour inciter son jeune enfant à se conformer aux attentes élémentaires de son environnement familial ? Cette simplicité, le fait qu'elle exige peu de formation et puisse facilement être mise entre toutes les mains est un excellent argument publicitaire. Le *do it yourself* est une des règles de la société néo-libérale, une société d'entrepreneurs autonomes, les moins dépendants possibles des autres. Nécessitant, quand elle est pratiquée selon les règles, quarante heures par semaine, la méthode exige de plus un grand nombre d'intervenants qui se succèdent en relation *one to one* avec l'enfant. Cette multiplication des interlocuteurs a l'avantage de décourager toute forme de transfert et donc d'éviter aux parents d'éprouver cette dépendance (et la gratitude ambivalente qui l'accompagne nécessairement) dont la société néo-libérale fait un signe de faiblesse. La méthode a aussi l'avantage, comme toute méthode bien ciblée portant sur des symptômes visibles de l'extérieur, d'être facile à évaluer. On sait que l'évaluation est un autre argument publicitaire de choix. Elle fait savant et pratique à la fois, elle rappelle les critères de l'*evidence based medicine*, inspirés de l'étude comparée des antibiotiques. En même temps, elle répond à une des exigences majeures de la société néo-libérale : l'efficacité à court terme, immédiatement appréciable. Les psychanalystes et autres psychopathologues se sont, il est vrai, trop peu préoccupés d'évaluer leurs pratiques très diverses. Les thérapies comportementales, au contraire, dès leur début, ont eu l'habileté d'inscrire l'évaluation au centre de leur dispositif. D'autre part, travaillant sur le long terme et cherchant à faciliter un processus global de croissance, les psychanalystes et les autres

thérapeutes de la relation, se sont trouvés en difficulté pour mesurer les effets de leurs efforts. On apprécie plus facilement le nombre de stéréotypies persistantes, la fréquence des automutilations ou des crises d'agitation, ou encore le degré d'écholalie que le plaisir trouvé par un individu à communiquer avec autrui et à lui raconter son histoire ainsi que la qualité de bien-être qui découle de cet échange.

Échange : voilà un mot qui a peu de place dans la société néo-libérale où on lui a substitué celui de transaction. Une transaction est un processus duel. Il implique une négociation entre deux individus isolés, deux micro-entreprises équilibrant leur budget et cherchant à augmenter leurs bénéfices et à minimiser leurs coûts. Un échange implique forcément un tiers garant de cet échange, un sentiment de communauté et de solidarité entre les échangeants, une appartenance à l'« humaine condition » dont parlait Montaigne, source d'un enrichissement mutuel. Les individus de la transaction préexistent à l'acte et en ressortent identiques dans leur être, même si leur avoir peut en être retréci ou au contraire majoré. Les individus de l'échange sont fondés par celui-ci, ils sont, comme disait Condillac, le résultat d'un commerce réciproque. La conception de l'autisme qui tend aujourd'hui à prévaloir, est une conception qu'on oserait presque qualifier d'autistique ou, tout au moins, de solipsiste. C'est celle d'un individu isolé réduit à une sorte de machine simple, avec des rouages en défaut qu'il s'agit de modifier de l'extérieur, par un apport de consignes substitutives. Elle s'oppose radicalement à une conception fondée sur l'échange où c'est de l'intérieur, une fois levés un certain nombre d'obstacles, que peut venir le progrès. Cette levée d'obstacle (*per via di levare*) comme la préconisait Freud, ne signifie pas une absence d'intervention active, ni même le renoncement à donner des directions voire des modèles, elle signifie que, contrairement au paradigme néo-libéral, on tient fondamentalement l'individu pour un être en relation, construit dans et par l'intersubjectivité. Souffrant d'une pathologie de cette intersubjectivité, on ne voit pas pourquoi l'autiste se verrait dénier cet ingrédient fondamental d'humanité... à moins de céder, encore une fois, aux sirènes du néo-libéralisme, à moins de lui refuser la qualité d'être pensant.

Or c'est bien de cela, en définitive qu'il s'agit. Le néo-libéralisme hait la pensée. Prférant la transaction à l'échange, le bénéfice à court terme à l'investissement productif dans la longue durée, il n'a que faire de la réflexion à distance, de la rêverie créatrice, du fantasme, de la poésie de l'existence. On le voit bien dans la façon dont est envisagée aujourd'hui la gestion des entreprises de soin psychique. Dans l'idéologie d'une économie de marché qui

infiltrer les services publics (l'État, à son tour, étant conçu sur le modèle d'une entreprise de droit privé) les institutions psychiatriques doivent être soumises à la concurrence et faire la preuve non seulement de leur efficacité (la qualité du service rendu) mais aussi de leur efficience, c'est à dire de leur capacité à rendre ce service au moindre coût. Leur nouvelle « gouvernance » doit forcer chacun de leurs agents à intérioriser le modèle dominant de l'entreprise, de devenir de petites entreprises vouées chacune à l'évaluation de sa performance et à l'incitation au mieux faire par des sanctions et des récompenses destinées à accroître sa productivité. D'où un système managérial fondé sur une chaîne de surveillances, de la direction générale à la direction des soins et aux pôles, des pôles aux services et aux unités fonctionnelles. Le rôle de l'encadrement devient prédominant dans un mode de gestion des « ressources humaines » qui tient peu compte de la spécificité des tâches à gérer et qui peut être transposé à n'importe quelle entreprise de service ou de production de biens de consommation. L'usager, dont le pouvoir s'est accru, n'est plus considéré dans ses particularités de destinataire d'un soin. Il est le consommateur d'une prestation dont il est seul capable d'apprécier l'adéquation à ses besoins et qu'il peut choisir, on l'a dit, entre plusieurs offres mises en compétition. Ce qu'on appelle la démarche qualité n'est rien d'autre que ce pouvoir idéal de l'usager au sens large (le patient, sa famille, les associations qui les représentent, mais aussi les financeurs et les pouvoirs tutélaires qui ont confié au service une mission dont leurs experts notent les résultats, enfin, en bout de chaîne, le pouvoir politique et les électeurs qui le sanctionnent). La multiplication des cadres, dans une période de diminution des postes de personnel soignant, est un des symptômes de cette mutation. Les cadres ne sont plus ou sont moins des animateurs d'équipe. Ils sont devenus, souvent à leur corps défendant, des surveillants évaluateurs. Ce qu'ils doivent transmettre n'est plus le fruit d'une expérience clinique qui leur aurait valu leur promotion, mais un modèle générique de l'entreprise devenue une fin en soi. Le temps consacré à l'évaluation l'emporte sur le temps passé aux actions devant être évaluées. L'agenda, les choses qu'on doit faire, devient, si l'on peut dire, un *evaluenda*. Toute action doit donc être construite en fonction de sa mesure. On est loin, dès lors, d'une conception du soin comme une activité destinée, selon l'expression de Winnicott, à apprendre à jouer. On est loin de la valorisation de la gratuité, de ces moments passés seulement à éprouver le plaisir de penser, de raconter et d'échanger. On est loin aussi des cadres institutionnels destinés à favoriser la créativité de chacun des agents, tenue jadis pour le principal élément d'une thérapie, mais déconsidérée à l'heure où prévalent les

méthodes clés en main, et les protocoles de soins. Aussi semblables les uns aux autres que les modèles de voiture, avec seulement de petites différences destinées à séduire le client et à leur faire conquérir le marché, ils sont sélectionnés par cette autre forme d'opinion qui s'incarne, à travers des négociations aux allures de marchandage, dans les conférences de consensus.

Il faut, à ce propos, rappeler que ces conférences sont nées d'une organisation propre au système de santé américain. Pour tenter de juguler des dépenses de santé qui s'envolaient, dans le cadre d'une industrie des soins florissante et non contrôlée, les compagnies d'assurance ont poussé leurs assurés à s'inscrire auprès de *health maintenance organizations*, les HMOs, des chaînes de médecins, de para-médicaux et d'établissements hospitaliers, concurrentiels et cotés en bourse, qui ont organisé le *managed care*, c'est à dire la spécification de traitements considérés consensuellement comme les plus rentables et les plus efficaces pour des « groupes homogènes » de malades et, dès lors, seuls remboursés. La question de l'autisme, dont on a vu à quel point il était devenu un phénomène social, se laisse mal résoudre par ce programme, du fait de la difficulté à faire rentrer dans un groupe homogène l'extrême diversité des composantes du spectre autistique. D'où le renvoi de l'essentiel des prises en charge vers le système scolaire et le choix d'un nombre réduit de méthodes dûment codifiées et qui se font concurrence. La question de savoir si ces méthodes appartiennent au champ de la santé et doivent donc être remboursées par les assurances-maladie ou si elles relèvent de l'éducation n'est du reste pas tranchée, en Amérique du Nord, et fait l'objet de procédures judiciaires. On peut s'étonner que certaines associations de familles françaises, aveuglées par leur haine du psychiatre et du psychique, ignorant ce que leurs enfants doivent à notre système de santé, partent en guerre pour faire perdre à l'autisme le statut de pathologie mentale ! Elles risquent de se retrouver, à brève échéance dans la situation de l'arroseur arrosé.

Conclusion.

Il est à craindre, en effet, que pris entre la violente campagne de dénigrement dont elles font l'objet, le manque de soutien et parfois la suspicion de l'État qui les emploient, les équipes pédopsychiatriques publiques n'abandonnent une tâche difficile, ingrate, parfois décourageante et qui nécessite encore de leur part un investissement et un dévouement peu courants. Sans ménager ni leur temps, ni l'engagement personnel de chacun de leurs membres, ces équipes, en maints endroits du territoire, poursuivent encore leur travail avec

une énergie, une créativité et une éthique qu'il faut saluer et que les comités ad hoc paraissent méconnaître, Mais l'engagement militant n'a qu'un temps. Déjà s'élèvent des voix qui conseillent de désertier un champ où l'on dit ne pas vouloir de nous, pour répondre aux autres demandes, plus gratifiantes, qui, elles, affluent. Si, comme ce fut le cas en Amérique du Nord, ces conseils devaient être écoutés, ce serait dommage pour les autistes, abandonnés au seul conditionnement opérant, qui y perdraient la dimension chèrement acquise de sujets, dommage aussi pour une certaine idée de la psychiatrie, qui délaisserait sa mission première, fondatrice de son identité (soigner la folie), au profit d'une gestion rationnelle et néo-libérale de la santé mentale.