

Autismes infantiles

Auteur(s) : Denys Ribas

Mots clés : agonie/agonie primitive - Asperger (Hans) - autisme - autisme (et parents) - autisme (histoire) - autisme (traitements psychanalytiques) - Bettelheim (Bruno) - démantèlement psychique - identification (adhésive) - Kanner (Leo) - Meltzer (Donald) - psychose (symbiotique) - Tustin (Frances)

Actualisation : décembre 2014

- **Histoire des idées**
- **Réflexions psychanalytiques**
- **Conclusion**
- **Bibliographie**

Histoire des idées

L'autisme infantile, dont la description inaugurale par Kanner en 1942 définit un trouble affectif de la communication et de la relation tout en soulignant la conservation de l'intelligence, a été l'objet de controverses passionnées au sujet, principalement, de son origine et de son traitement. Ce syndrome est caractérisé par le besoin d'immuabilité sameness et d'isolement aloneness de l'enfant dont la remise en cause déclenche des terreurs. C'est pour Kanner un trouble inné, ce qui innocent les parents de toute responsabilité relationnelle dans sa survenue, mais les implique par la transmission génétique possible. Kanner, psychiatre non psychanalyste, décrit des parents remarquablement peu aimants, intellectuels, rigides et froids, au delà de la présence éventuelle de traits de caractères autistiques. Dès la découverte de l'autisme, avant toute perspective psychanalytique, un regard ambivalent et

contradictoire est porté sur les parents.

On peut penser aujourd'hui que les enfants vus par Kanner, amenés par des parents dont l'un était médecin, psychiatre ou psychologue dans la moitié des cas, formaient un échantillon biaisé. D'une part par les performances exceptionnelles des enfants, en particulier sur le plan de la mémoire, ce qui avait alerté leurs parents sur l'inadéquation d'un diagnostic d'encéphalopathie, et d'autre part par la propension des parents à en faire des cas à observer scientifiquement, ce qui rend peut-être compte de leurs caractéristiques personnelles particulières. Nous ne les retrouvons pas chez les parents qui nous amènent aujourd'hui leurs enfants.

Au même moment, en Autriche, et la guerre ne leur permettant pas d'être au courant de leurs travaux respectifs, Hans Asperger décrivait « les psychopathes autistiques pendant l'enfance » caractérisés par leur maladresse, des traits de caractère et des bizarreries qui se retrouvent pour lui « du débile au génie ». Si aujourd'hui le syndrome qui porte son nom caractérise dans les classifications internationales des autistes de hauts niveaux intellectuels, sa description originale est très proche des descriptions de Kanner. Asperger est convaincu d'une origine organique de l'autisme, et lui aussi décrit des parents particuliers, originaux, présentant à ses yeux certains traits autistiques, ce qui confirme ses vues sur l'hérédité de la maladie.

Les contributions des psychanalystes

Margareth Mahler opposa l'autisme infantile, caractérisé selon elle par une hallucination négative de la réalité, à la *psychose symbiotique* qui maintient un lien délirant à une mère archaïque,

projetée sur tous les objets.

La tentative thérapeutique de Bettelheim, plus issue de son expérience concentrationnaire que de la psychanalyse, a cependant été assimilée aux USA à une position psychanalytique. Frappé par les réactions de repli total de certains déportés devant un environnement radicalement désespérant, Bettelheim fit le lien avec le repli autistique et choisit de tenter de guérir l'autisme par l'instauration - assez radicale - d'un environnement devant restaurer la confiance. Pour ce faire il se substitua aux parents en accueillant à temps complet des adolescents dans son « école orthogénique ». S'il écrit qu'il considère que ce ne sont pas les parents qui ont créé l'autisme, mais qu'ils ont échoués à le guérir, il semble cependant avoir eu un préjugé négatif sur leur responsabilité involontaire ce qui a marqué durablement l'évolution des idées.

Les apports post-kleiniens

Mélanie Klein a soigné Dick de 1929 à 1946, aujourd'hui considéré comme autiste, en identifiant ses particularités et en soulignant que son développement semblait plus arrêté qu'ayant régressé à un point de fixation comme posant des problèmes spécifiques.

Il appartiendra aux psychanalystes post-kleiniens de décrire un fonctionnement psychique original à l'autisme infantile. Dans la filiation de Bion, Frances Tustin et Donald Meltzer ont proposé une compréhension qui se démarque des postulats kleiniens en décrivant un état antérieur à l'individualisation d'un self ayant constitué une séparation d'avec les objets, et une relation préalable à l'identification projective, l'identification adhésive

(Meltzer).

Pour Tustin, une séparation mère-enfant, une perte du sein alors que l'enfant n'a pas encore constitué la différenciation dedans/dehors est vécue comme un arrachement de la bouche avec le mamelon qui provoque une perte du sentiment d'existence trouvé dans le contact, un « trou noir », vécu d'annihilation, d'« agonie primitive » pour reprendre l'expression de Winnicott.

Pour Meltzer, le monde autistique est caractérisé par la bi-dimensionnalité, qui ne permet que des relations adhésives, et une temporalité circulaire qui rend compte des stéréotypies. Ni le self ni l'objet n'ont de compartiments internes pouvant contenir des objets avec lesquels pourrait s'exercer l'identification projective, premier mode d'échange véritable.

Tustin décrit le recours aux « objets autistiques » - objets fétiches durs - et aux « formes autistiques », accrochages à des sensations internes ou à des stimulations sensorielles comme garants d'un sentiment d'existence.

Meltzer décrit quant à lui le « démantèlement » psychique comme forme de refuge dans un clivage passif de l'ébauche du self selon les axes sensoriels. Les conséquences en sont dramatiques car pour lui, « le temps passé dans l'autisme est perdu pour la maturation ».

En France, Geneviève Haag, a souligné l'importance des clivages des parties gauche et droite du corps, ce que l'on peut rapporter à l'absence de la dimension externe de la projection, ainsi que l'existence de mouvements maniaques ou pervers prolongés dans la sortie de l'autisme. Plus récemment elle a décrit des étapes de

la formation du moi et de l'investissement dans des mouvements en boucles vers l'objet. Les psychanalystes explorent la nature des angoisses autistiques, si intenses. Didier Houzel met ainsi l'accent sur les « angoisses de précipitation » dans l'autisme. J'ai pour ma part relié le démantèlement et l'identification adhésive de Meltzer respectivement à la pulsion de mort et à la libido dans un état de désintrinsication pulsionnelle extrême, et souligné l'absence de projection comme différenciant l'autisme de la psychose.

Les théorisations lacaniennes

Elles ont eu l'intérêt de souligner la difficulté d'assumer une position de sujet. Mais en posant la question pertinente de l'apport de la psyché des parents à la construction symbolique de l'enfant, en supposant l'échec d'un circuit pulsionnel passant par l'objet, elles exposent d'une part à plus décrire ce qui est en défaut pour se construire que ce qui permet au patient de rester vivant et, d'autre part, centrent l'attention du psychothérapeute sur la psyché maternelle.

Les conceptions "éducatives"

Eric Schopler a proposé de comprendre l'autisme comme un handicap définitif en partie éduicable par une méthode comportementale, dont il faut souligner qu'elle se devrait d'être non violente et d'intégrer des apports pédagogiques, considérant qu'il n'y a ni défense ni refus, mais une incapacité de l'enfant. Sa position s'inscrit donc en réaction à celle de Bettelheim, avec lequel il avait travaillé. De même vis à vis des parents qui ne sont pas tenus à l'écart de la thérapeutique mais associés aux rééducations. Cependant, la situation économique de la santé aux USA, ne permettant pas de prise en charge de soins par la

collectivité, l'a incité à présenter son projet comme donnant accès à une éducation à des handicapés, ce qui lui a permis d'obtenir des financements fédéraux au titre de l'instruction. En traversant l'Atlantique, cette présentation a entraîné une grande confusion des débats, alimentant des positions antipsychiatriques de certaines associations de parents. Celles-ci, légitimement indignées de l'abandon de cas lourds à leurs familles par le système de soin psychiatrique français ont revendiqué le statut de handicapés pour leurs enfants, alimentant une confusion des causes et des conséquences assez dommageable, surtout dans la mesure où en France la situation est inverse de celle des USA et le soin mieux doté financièrement que l'éducation spécialisée.

Les théorisations cognitives

Une heureuse évolution du comportementalisme, impuissant à résumer l'être humain à son comportement en termes d' « input » et d' « output », a amené ce courant qui postule une origine organique fixée à faire des hypothèses sur le fonctionnement psychique, réduit cependant à sa dimension cognitive.

Uta Frith postule ainsi dans l'autisme des dysfonctionnements cérébraux portant sur des structures complexes qui ne se révèlent de ce fait que dans un second temps du développement. Elle en conclut, hélas et il faut le contester vigoureusement, à l'impossibilité d'un dépistage précoce et à l'inutilité de toute thérapeutique. Ses descriptions sont en revanche intéressantes, mettant l'accent sur un déficit de la "théorie de l'esprit", c'est-à-dire sur l'incapacité de percevoir l'esprit d'autrui comme distinct du sien. En résulteraient une incapacité au mensonge et au jeu, une naïveté désarmante et une impossibilité à comprendre les règles du jeu social.

Convergences

Il est remarquable que les recherches psychanalytiques et les recherches cognitives, en des langages différents, convergent pour constater la non constitution d'une séparation entre le dedans et le dehors. De même le démantèlement des psychanalystes rencontre une difficulté à la synthèse et une tendance à la fragmentation observées par les cognitivistes. Et l'adhésivité de Meltzer rejoint la littéralité décrite par Frith.

Des états autistiques existent chez des enfants atteints d'anomalies génétiques ou de problèmes neurologiques.

Un certain nombre de syndromes génétiques ont été identifiés qui s'accompagnent parfois d'autisme (X fragile), ou passent par un temps d'évolution d'aspect autistique (Syndrome de Willy Prader, Microdélétion 22qn, Syndrome de Rett et d'Angelman...).

Enfin, des enfants aux difficultés cérébrales liées à une grande prématurité, à des traumatismes obsétricaux, à des défaillances sensorielles ou à des épilepsies subchroniques présentent aussi des états autistiques.

Les choses ont bien changé depuis l'époque où soins psychiques et diagnostics génétiques semblaient s'exclurent.

Il faut aujourd'hui conseiller une consultation de génétique pédiatrique à tout enfant présentant un retard massif de son développement psychique pour qu'une éventuelle altération génétique soit identifiée. En effet, si l'enfant - pour le moment - ne bénéficie pas encore d'un traitement, il est important que les membres de la famille susceptibles d'avoir un enfant atteint en soient informés, certains syndromes étant transmissibles.

Les recherches sur la neurochimie cérébrale

De multiples recherches sur la neurochimie cérébrale sont menées dans le monde, ainsi l'hypothèse d'une intoxication interne aux endorphines a été envisagée, sans que les traitements proposés soient décisifs. Ceci peut se relier aux effets « auto-calmants » que les stéréotypies semblent induire.

Les témoignages d'anciens autistes

Certains autistes compétents devenus adultes, comme Temple Grandin (Ma vie d'autiste), Donna Williams (Si on me touche, je n'existe plus), Sean Barron (Moi, l'enfant autiste), Birger Sellin (Une âme prisonnière), Daniel Tammet (Je suis né un jour bleu) ont écrit des témoignages passionnants sur leurs expériences. Ils nous montrent que leurs symptômes avaient bien un sens, comme le postulaient les psychanalystes. Mais pas forcément celui que nous aurions pensé ! Singularité de chaque expérience, enjeux portant plus sur l'existence et la solidité narcissique que sur des conflits pulsionnels libidinaux, particularités cognitives s'y révèlent.

Le retour des polémiques

On pouvait penser que les polémiques idéologiques s'apaiseraient pour laisser la place à des complémentarités d'approches, fort heureuses devant la gravité de la maladie et les carences actuelles des prises en charges qui laissent encore trop souvent les familles démunies.

Il n'en a rien été et, au contraire, le retour en vogue de *l'Applied Behavior Analysis* (ABA), qui n'exclut pas l'usage des punitions pour modifier non seulement le comportement mais la

personnalité, a vu renaître des clivages idéologiques particulièrement dommageables. On s'interroge sur les enjeux économiques, idéologiques ou politiques qui accompagnent ou alimentent ces mouvements violents qui ne permettent plus le débat scientifique. Certaines associations de parents ne sont plus seulement opposées à une psychanalyse caricaturée mais également à toute référence psychiatrique dans le soin proposé.

La Haute Autorité de Santé française a ajouté en mars 2012 à la confusion en désavouant dans ses recommandations les approches psychanalytiques comme « n'ayant pas fait la preuve de leur efficacité » tout en ne retenant comme critère que des observations comportementales à court terme.

Enfin l'évolution de la classification psychiatrique américaine, souvent influencée par l'industrie pharmaceutique, contribue elle aussi à la confusion en renversant les rapports d'inclusion de l'autisme et des psychoses. Autrefois forme grave de psychoses l'autisme en faisait partie de par la perte du contact avec la réalité. Aujourd'hui, les psychoses ont disparu du DSM5, et les patients eux sont classés dans des Troubles du spectre autistique de degré variable.¹

Réflexions psychanalytiques

Il semble que depuis son identification la problématique de l'autisme ait exacerbé les passions. Jacques Hochmann le démontre de manière saisissante dans son « Histoire de l'autisme ». On peut y voir au moins deux raisons : une excitation devant l'interrogation sur l'origine de la psyché humaine et du

langage, et une mise en cause de la relation mère-enfant. Une attitude analytique est aujourd'hui de mettre en suspens la question de l'étiologie et de s'intéresser à la compréhension du fonctionnement psychique de l'enfant et à son traitement.

Nous devons reconnaître que les autistes que nous soignons n'ont souvent pas de capacités exceptionnelles et que leurs parents ne présentent pas les caractéristiques décrites par Kanner.

L'implication des parents

Les psychanalystes de l'après-guerre ont participé au mouvement général de recherche des causes des maladies mentales dans l'environnement, espoir de dégagement de la fatalité d'une constitution chargée du poids délétère de la théorie de la dégénérescence qui avait causé une grande régression à la fin du XIXème siècle. Espoir aussi d'arracher les malades mentaux à la non-vie asilaire, et au risque vital qui menaçait les enfants autistes abandonnés sans soins psychiques. Ce mouvement a effectivement implicitement postulé une responsabilité de la société ou de la famille. En témoignent théorie de l'attachement (Bowlby) liant directement attitude parentale et sécurité de l'enfant, théories systémiques (École de Palo Alto) ou antipsychiatrie.

Notons cependant que dès les années soixante, les pédopsychiatres psychanalystes français ont pris une option inverse de celle de Bettelheim en créant les hôpitaux de jours qui ne séparent pas l'enfant de sa famille. Dès 1978, Michel Soulé proposait dans son article « L'enfant qui venait du froid... » que certaines perturbations de ceux qui s'occupent d'un enfant autiste, soignants et parents sont la conséquence et non la cause de la maladie de l'enfant. Ceci n'empêche nullement d'être

efficace sur l'état de l'enfant en travaillant cette relation.

Nous sommes effectivement souvent rendus nous-mêmes assez étranges par les troubles profonds et inhabituels de ces enfants. Cela nous fait voir les parents autrement et nous aide à mieux nous identifier à eux. C'est aussi par des relations archaïques maintenues par ses parents que la vie de l'enfant a été protégée, et les évolutions - nécessaires - ne sont pas sans risques de perturbations pour tous les protagonistes. On peut remarquer qu'il n'était pas psychanalytique de prendre l'histoire amenée par les parents comme vérité historique - il s'agit souvent de l'élaboration par leur propre culpabilité d'une catastrophe insensée : la non-vie psychique de l'enfant qu'ils ont engendré.

Le traitement psychanalytique

Le traitement psychanalytique de l'autisme pose de manière paradigmatique (Fédida) les enjeux d'un traitement psychanalytique qui ne part plus de la parole du patient (souvent absente) et de la relation comme traitement de l'incapacité à la relation. Ce qui spécifie une position psychanalytique se fonde alors sur la valeur organisatrice pour le psychisme du patient du contre-transfert de l'analyste - par exemple sa « fonction contenante » au sens de Bion, sa « malléabilité » au sens de Marion Millner - et le postulat que le patient se défend contre des angoisses, fussent-elle « impensables ».

Là se situe surtout la différence d'approche avec les cognitivistes. Ces derniers méconnaissent le plus souvent la dimension de l'investissement psychique, ses fondements pulsionnels et sa dimension affective, indispensables à la perception. Pour les psychanalystes, l'enfant « crée » sa mère, et a besoin de la trouver

lorsqu'il la crée. Ce temps d'« illusion partagée » ouvre à l'investissement de la réalité du monde et la fonde.

Les théories modernes ne privilégient plus principalement une défense à l'œuvre et prennent en compte un débordement par l'excitation qui devient traumatique comme en témoignent les travaux récents de l'équipe de la Tavistock Clinic (Susan Reid et Anne Alvarez).

La prise en compte de la dimension psychique dans le traitement pluridisciplinaire des autismes infantiles donne d'indéniables résultats : disparition des évolutions vers les automutilations et accès aux relations non verbales avec les autres, avec une capacité à exprimer tant des mouvements personnels vers l'autre que de savoir se défendre. Élément essentiel qui permet de rassurer les parents sur la hantise de ce qui peut advenir à leur enfant quand ils ne seront plus là pour le protéger. Mais nous ne pouvons prédire à l'avance quels seront ceux qui vont se dégager réellement de l'autisme dans leur autonomie, ou ceux qui vont entrer dans un langage de communication.

Si l'investissement venant de l'enfant autiste rencontre et répond toujours à celui du thérapeute dans la séance analytique, ce qui favorise son accès à la symbolisation et au langage reste un enjeu majeur de recherche. Importance de la symbolisation primaire pour René Roussillon, différence entre indice et signe opérée par Jean-Marie Vidal, séparant le registre du conditionnement de celui de la symbolisation, confrontation de la psychopathologie à la sémiotique pour Pierre Delion, travaux de Laurent Danon-Boileau, qui est aussi linguiste, les recherches modernes se rejoignent quant à l'importance de la tiercéité pour accéder authentiquement au symbole, comme l'avait en son temps souligné Charles S.

Peirce. Les recherches cognitives les rejoignent à nouveau par l'attention portée à l'attention conjointe.

Les psychanalystes ont pris en compte dans l'autisme des altérations majeures de la construction de l'espace et du temps (Meltzer), ce qui rejoint bien évidemment le constat des troubles cognitifs et la nécessaire complémentarité des approches.

L'apport de la psychanalyse à la thérapeutique de l'autisme, tant en ambulatoire qu'en institution - généralement à temps partiel -, comporte plusieurs dimensions qui se complètent et ne doivent pas être confondues :

- Un traitement psychanalytique individuel. Psychanalyse, de préférence intensive à 3 ou 4 séances par semaine, qui vise à instaurer une relation, apaiser les terreurs de l'enfant et favoriser sa construction psychique.
- Un maniement psychothérapique de l'institution de soins, qui rassemble dans des synthèses - bien nommées - les différents mouvements de l'enfant envers les différents intervenants des espaces de soins et de rééducation, pour leur donner sens et histoire.
- Une analyse des pratiques, permettant l'élaboration du contre-transfert des soignants, par un psychanalyste sans fonction hiérarchique, favorise un traitement psychique des mouvements induits par les patients et prévient les violences institutionnelles.
- D'autres traitements psychanalytiques sont aussi pratiqués :

Les traitements précoces mère (père) - enfants, sans préjugés étiologiques, sont d'un grand intérêt pour tenter de favoriser une

évolution de la relation de l'enfant à ses parents.

Des tentatives de psychodrame s'attachent à développer la capacité de jouer et de faire semblant, et utilisent les capacités psychiques du groupe des thérapeutes au service du fonctionnement psychique du patient.

Le traitement dans des institutions de jour créées en France depuis plus de quarante ans par des psychanalystes avec une tradition éducative de respect de la personne et de découverte du vivre ensemble a pu être critiqué comme ne contraignant pas assez l'enfant à apprendre. Mais pour certains autistes scolarisés, comme c'est de plus en plus souvent le cas, le moment le plus difficile n'est pas la classe, mais au contraire la cour de récréation. La description cognitive de l'incapacité au jeu montre une authentique justification thérapeutique d'une tradition éducative soignante cherchant à favoriser l'accès au jeu et à la vie avec d'autres enfants.

Il ne faut pas confondre traitement relationnel en groupe et pédagogie : l'enfant autiste a besoin des deux. S'il est heureux que l'accès à l'école ait été facilité par la présence d'auxiliaires de vie scolaire et d'autant plus lorsque l'enfant s'y intègre authentiquement, cela ne doit pas se substituer au traitement de l'enfant dans des groupe thérapeutiques ambulatoires ou en institution et aux thérapies personnelles dont il a aussi besoin.

Une instruction spécialisée est également disponible dans les institutions soignantes.

Le traitement relationnel n'est d'ailleurs pas l'apanage d'une conception psychanalytique et n'est pas lié à une théorie d'une

origine relationnelle de l'autisme. Asperger soignait déjà en institution il y a soixante-dix ans des enfants par une « pédagogie curative » où la dimension affective était privilégiée, malgré sa conviction, à la suite de Kretschmer, que la constitution était à l'origine de toute maladie mentale.

Les psychanalystes ont aussi évolué et sont maintenant partisans d'une attitude active vis à vis de l'enfant qu'il ne faut pas laisser dans son monde autistique et ses stéréotypies par un respect inadéquat (Tustin) qui méconnaîtrait le retrait hors du temps.

L'évaluation des psychothérapies par les psychanalystes

L'HAS est fondée à demander une évaluation des politiques de santé que finance la collectivité, à condition de ne pas méconnaître la complexité et la difficulté de l'évaluation des effets thérapeutiques sur la construction psychique de la personne, dont l'objet est la subjectivité, qui doit prendre en compte la dignité du sujet et sa souffrance, et s'étend de la prime enfance à l'âge adulte.

Les psychanalystes s'y engagent heureusement à la suite de Geneviève Haag, au sein de la CIPPA, avec les travaux de J.-M. Thurin ou les recherches de l'association PREAUT sur le dépistage précoce. Hélène Suarez-Labat a montré dans sa thèse que l'on pouvait suivre la construction de la personne au cours des traitements à l'aide de tests projectifs.

Conclusion

L'hypothèse d'une unité d'une maladie autistique s'estompe

devant : - soit des maladies autistiques ayant diverses origines, - soit un syndrome autistique témoignant d'une organisation psychique de survie indépendamment des facteurs internes et/ou externes ayant favorisés sa survenue.

La distinction nette entre facteurs de l'environnement et internes est devenue en toute rigueur impossible depuis que l'on prend en compte d'une part les compétences innées du nourrisson à la relation (T.Brazelton), et d'autre part l'importance des expériences faites par l'enfant dans la structuration de ses connexions neuronales (le darwinisme neuronal de G.Edelman). En revanche, un traitement psychique le plus précoce possible s'impose, et d'autant plus si l'on sait qu'une atteinte organique va compliquer la tâche de l'enfant.

L'autisme et son traitement psychanalytique, dégagé de la confusion des conséquences et des causes, imposent aussi de réévaluer d'une manière plus générale, qui concerne également les enfants déficitaires, l'apport à la construction psychique de l'établissement d'une relation non verbale qui prend en compte l'économie pulsionnelle. Les usagers des institutions médico-sociales bénéficieraient grandement de moyens thérapeutiques plus importants.

La problématique autistique dans sa spécificité et avec ses paradoxes continue aussi de représenter un défi pour notre compréhension, travail dans lequel nous avons beaucoup à apprendre sur les défenses mutilantes contre les douleurs psychiques extrêmes, sur les désinvestissements et les hyperinvestissements paradoxaux, sur la construction psychique et sa complexité, sur l'accès à l'être de l'humain.

Voir aussi le dossier "Autisme et psychanalyse"

Bibliographie

- Alvares A. et Reid S. Dir. (1999). Autisme et personnalité. Trad fr. Éditions du Hublot, 2001.
- Asperger H. (1943). Les psychopathes autistiques pendant l'enfance. Institut Synthélabo, Le Plessis-Robinson, 1998.
- Barron S.&J., Moi, l'enfant autiste, Librairie Plon, Paris 1993 & « J'ai lu » 1995.
- Danon-Boileau L., (2002). Des enfants sans langage, Odile Jacob, 2002.
- Delion P. (2000) L'enfant autiste, le bébé et la sémiotique, PUF, 2000.
- Fedida P. (1990) Auto-érotisme et autisme. Conditions d'efficacité d'un paradigme en psychopathologie ; *Revue Internationale de Psychopathologie*, 2, 1990, Paris, Puf.
- Frith U. (1992), L'énigme de l'autisme, Paris, Ed. Odile Jacob.
- Grandin T., Ma vie d'autiste. Odile Jacob, 1994.
- Haag G. (1984) Autisme infantile précoce et phénomènes autistiques. Réflexions psychanalytiques. *Psychiatrie de l'enfant*, 1984, 27 -2 , p.p. 293-354. Puf.
- Haag G. Résumé d'une grille de repérage clinique de l'évolution de la personnalité chez l'enfant autiste *Le Carnet PSY*, n° 76, 2002. [Lire sur Cairn](#)
- Haag G. (2004). Le moi corporel entre dépression primaire et dépression mélancolique. *Revue française de psychanalyse*, vol. 68, n° 4, 2004. [Lire sur Cairn](#)
- Hochmann J. (2009). Histoire de l'autisme. Odile Jacob, 2009.
- Houzel D. (1985) Le monde tourbillonnaire de l'autisme, *Lieux de l'enfance*, 3, 1985, p.p.169-183.
- Kanner L.(1942) Autistic disturbances of affective contact. *Nervous Child* 1942-1943 ; 2-3 : 217-30. Trad. in Berquez G. L'autisme infantile Paris Puf 1983.
- Laznik-Penot M.-C. (1995), Vers la parole. Trois enfants autistes en psychanalyse. Paris, Denoël, 1995.
- Meltzer D. et coll.(1975), Explorations dans le monde de l'autisme, Paris, Payot,1980, 256 p.
- Ribas D. (1992),Un cri obscur, l'énigme des enfants autistes, Paris, Calmann-lévy, 1992.

Edition de poche : L'énigme des enfants autistes, Hachette.

Ribas D (2004), Controverses sur l'autisme et témoignages. Puf, 2004.

Roussillon R. (1999), Agonies, clivages et symbolisation. PUF, 1999.

Sellin B. (1994). Une âme prisonnière. R. Laffont. Paris.

Soulé M. (1978). L'enfant qui venait du froid : mécanismes défensifs et processus pathogènes chez la mère de l'enfant autiste. In : Le devenir de la psychose de l'enfant, Serge Lebovici, dir. ; Evelyne Kestemberg, dir., Paris, Presses Universitaires de France, 1978.

Suarez-Labat H. Des barrières autistiques aux limites. *Revue française de psychanalyse*, vol. 76, n° 2 (2012). [Lire sur Cairn](#)

Tammet D. (2006) Je suis né un jour bleu. Trad. Fr. Éd. Des Arènes, 2007.

Tustin F. (1972), Autisme et psychose de l'enfant, Paris, Ed. du Seuil, 1977.

Tustin F. (1981), Les états autistiques chez l'enfant. Paris, Ed. du Seuil.

Tustin F.(1986), Le trou noir de la psyché, Paris, Ed. du Seuil, 1989.

Vidal J.M. (2011), La tiercéité symbolique, fondement de la discontinuité psychique entre animaux et humains. Éclairage par la « désymbolisation » autistique. *Revue française de psychanalyse*, T. 75, n°1, PUF, 2011. [Lire sur Cairn](#)

Williams D.. Si on me touche. je n'existe plus. Robert Laffont. 1992. et "J'ai lu" 1993.