

arapi

association
pour la recherche sur l'autisme
et la prévention des inadaptations

adresse postale,
arapi
BP 63
91302 MASSY CEDEX

secrétaire générale,
Fabienne Allard-Billon
129, rue Blomet
75015 PARIS

Les textes publiés dans ce bulletin le sont
sous la responsabilité de leurs auteurs.

siège social :
Faculté de médecine Pitié-Salpêtrière
91, bvd de l'Hôpital
75634 Paris cedex 13

maquette : Virginie Schaefer
impression : France Télécom

sommaire

Qui était Leo Kanner

3

Les troubles autistiques du contact affectif Léo Kanner
article publié en 1943
traduction Martine Rosenberg

5

**Etude du devenir de 11 enfants autistes
suivis en 1943** Léo Kanner
article publié en 1971
traduction Martine Rosenberg

28

Bulletin d'adhésion

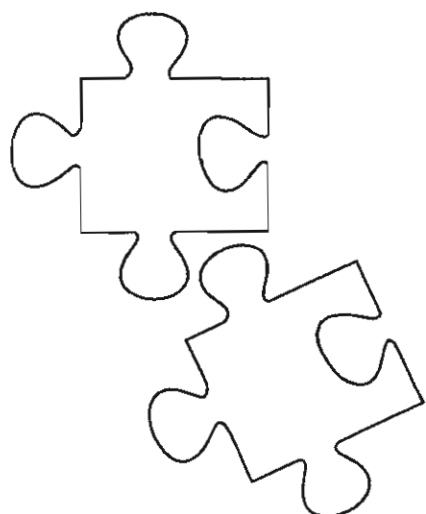
33

L'autisme de l'enfant, la cassette vidéo

34

"D écrit pour la première fois en 1943 par le Dr Leo Kanner, l'autisme est..." Combien d'articles commencent par une phrase de ce genre ? Tout le monde cite Kanner, parle d'autisme "pur" de Kanner... pourtant peu ont lu l'article original en France. Il n'a paru en français qu'en 1990. Publié d'abord dans la revue *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, il est repris ici afin de permettre aux membres de l'arapi de puiser aux sources de la première description du comportement autistique, dans un texte qui a jeté les bases des diverses conceptions théoriques et ouvert de multiples pistes de réflexion. Il est suivi de la traduction partielle d'un deuxième article de Leo Kanner sur ce que les onze enfants suivis en 1943 sont devenus presque trente ans plus tard. Le commentaire final est d'une étonnante actualité...

Le groupe bulletin remercie Martine Rosenberg qui a accepté de retoucher à sa traduction pour préparer ce bulletin spécial et l'Expansion Scientifique Française qui nous a permis de republier ces textes.



Qui était Leo Kanner ?

Le docteur Leo Kanner, pédopsychiatre, a vécu de 1894 à 1981. Il est l'auteur de huit livres, de 300 articles et était membre de plusieurs comités de rédaction. Il a été le premier rédacteur en chef du *Journal of Autism and Childhood Schizophrenia*¹.

Le docteur Kanner est né en Galicie, dans l'est de ce qui était, à son époque, l'empire austro-hongrois. Sa famille a déménagé à Berlin en 1906. Il a fait ses études de médecine, interrompues deux fois par le service militaire, en Allemagne. C'est dans ce pays qu'il a exercé, pour la première fois, sa profession, vers 1921. Un médecin américain d'Aberdeen, dans le Dakota du Sud, qui poursuivait des études d'électrocardiologie à Berlin, l'a convaincu d'émigrer aux États-Unis.

Leo Kanner est arrivé en Amérique en 1924 avec sa femme et son enfant. Il a d'abord trouvé du travail dans un hôpital d'état à Yankton, dans le Dakota du Sud. A cette époque cet hôpital recevait 1 240 patients ; le personnel comprenait 195 salariés, trois médecins et un directeur. Le docteur Kanner s'est installé, a appris l'anglais, a obtenu les équivalences nécessaires pour pratiquer la médecine dans son nouveau pays, ainsi que la nationalité américaine. Mais il

souhaitait approfondir ses connaissances en psychiatrie. Ainsi, en 1928, quand l'occasion de s'y perfectionner s'est présentée, il est devenu boursier à la clinique Henry Phipps de l'Université Johns Hopkins à Baltimore dans le Maryland. Pendant trois ans d'études, il a pu se former aux principes de la psychologie appliqués à l'éducation des enfants. Un poste lui a été offert à la Harriet Lane Home for Invalid Children (un établissement d'accueil pour enfants infirmes) qui dépendait aussi de l'Université Johns Hopkins. Il est considéré comme le père-fondateur de la pédopsychiatrie américaine. En 1930 il a créé le premier service de psychiatrie dans un hôpital pour enfants dans ce pays. En 1935, il a écrit "Child Psychiatry", premier ouvrage de référence dans cette discipline en langue anglaise. En 1957 il est devenu le premier professeur de pédopsychiatrie de l'Université Johns Hopkins.

C'est dans le cadre de son travail à la Harriet Lane Children's Home qu'il a rencontré le patient qu'il a appelé "Donald", le premier des onze enfants qu'il a décrits comme "autistes". Ces enfants sont le sujet de l'article qu'il a publié dans "Nervous Child" en 1943 dont nous publions ici la traduction. En 1966, Kanner disait

¹ Publication scientifique fondée par deux américains, parents d'autistes, en 1970. Il s'appelle aujourd'hui *Journal of Autism and Development Disorders* et les rédacteurs en chef actuels sont Eric Schopler et Michael Rutter.

qu'il ne se croyait pas vraiment novateur ; il étudiait simplement les sciences du comportement en mettant un accent particulier sur le développement de l'enfant. "C'est parce que j'ai eu la chance d'être là au bon moment que mon nom a été associé à une maladie qui n'avait pas été décrite auparavant."

"Parents, je vous acquitte"

En juillet 1969, au moment des premiers pas de l'homme sur la lune, s'est tenue la première assemblée générale annuelle de l'association américaine, la National Society for Autistic Children (aujourd'hui Autism Society of America). Le docteur Leo Kanner y a fait une intervention devenue légendaire. Le récit suivant de l'événement est tiré de l'article de Ruth Christ Sullivan dans le bulletin spécial des 25 ans de cette association, publié en juillet-août 1994.

Au banquet, le docteur Leo Kanner, qui, en 1943, a été le premier à décrire et à donner un nom à l'autisme, dit à

l'assistance que dès le début, il avait parlé de l'origine organique de cette affection. Il a fait part de son indignation à l'idée qu'on se soit servi à tort de son article pour désigner les mères d'un doigt accusateur. Il a souligné le fait que par la suite il a écrit un livre intitulé "A la défense des mères". Avec émotion, il a déclaré à cette assistance exceptionnelle² :

"Parents, je vous acquitte."

...

Le Dr Kanner, déjà âgé et fragile, a été vraiment enchanté de participer à cette réunion et il m'a confié plus tard que cela a été l'un des moments forts de sa vie.

références :

Numéro spécial 25ème anniversaire, "Advocate", vol. 26, n° 4, juillet-août 1994.

Leo Kanner, "Childhood Psychosis : Initial Studies and New Insights", John Wiley and Sons, New York., 1973.

² C'était la première fois qu'un tel événement réunissait autant de participants (environ 400), en majorité des parents.

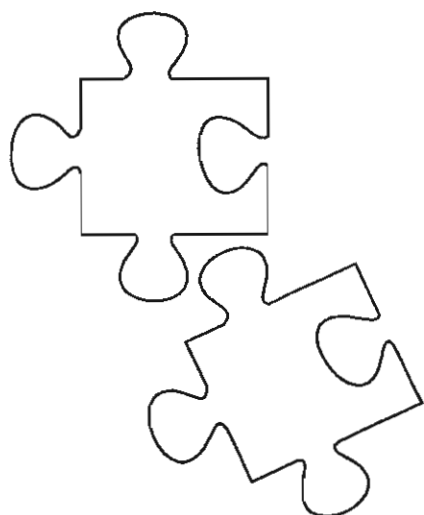
Les deux articles de Leo Kanner ont été traduits de l'américain par :

Martine Rosenberg, C.H.S de Prémontre, 02320 Prémontre

- psychologue clinicienne -licence-maîtrise psycho-logie-Sorbonne - D.E.S.S. psychologie clinique Paris V
- angliciste-licence-maîtrise anglais- Paris III

Remerciements

Je remercie les Prs G.Lelord et D.Sauvage du CHRU de Tours grâce auxquels j'ai entrepris la traduction des articles de Léo Kanner, ainsi que le Dr S.Rosenberg qui a eu la grande patience de m'initier au traitement de texte...



Les troubles autistiques du contact affectif

Traduction de l'article de Leo KANNER "AUTISTIC DISTURBANCES OF AFFECTIVE CONTACT", paru dans la revue *Nervous Child*, Volume 2. p. 217-250 en 1943 -

Cette traduction est pratiquement identique à celle publiée dans la revue *Neuropsychiatrie de l'Enfance*, 1990, 38 (1.2), 65-84.

Depuis 1938 notre attention a été attirée par un certain nombre d'enfants dont l'état diffère de façon si marquée et si distincte de tout ce qui a été décrit antérieurement que chaque cas mérite - et je l'espère, finira par recevoir - une considération détaillée de ses particularités fascinantes. Dans cet article la limitation du nombre de pages nous oblige à une présentation résumée du matériel clinique ; pour la même raison les photographies ont été omises. Comme aucun enfant de ce groupe n'a encore atteint l'âge de 11 ans, cette étude doit être considérée comme un rapport préliminaire qui sera complété au fur et à mesure que les enfants grandiront et que de nouvelles observations seront recueillies sur leur développement.

Cas 1

Lors de la première consultation en octobre 1938, Donald T. était âgé de 5 ans et un mois. Avant l'arrivée de la famille venue de sa ville d'origine, le père avait envoyé un rapport de trente-trois pages tapées à la machine; ce rapport, rempli de détails obsessionnels, donnait cependant un excellent compte rendu des antécédents de l'enfant. Né à terme le 8 septembre 1933,

1 La définition du terme "autisme" n'est pas donnée dans cet article. Kanner utilise ici le mot créé par Bleuler pour désigner la tendance pathologique de certains malades à se couper de leur environnement, symptôme que Bleuler décrit en 1911 dans la maladie mentale qu'il appela schizophrénie.

Donald pesait presque 3200 g à sa naissance. Il a reçu un allaitement mixte : sa mère l'a nourri au sein en complétant son alimentation par des biberons jusqu'à la fin du huitième mois ; les changements de lait ont été fréquents. Selon ce rapport "manger a toujours été un problème : Donald n'a jamais eu un appétit normal et il n'a jamais été tenté en voyant des enfants manger des sucreries et des glaces". La dentition s'est faite normalement et il a marché à 13 mois.

A un an, Donald "fredonnait et chantait de nombreux airs sans erreur". Avant l'âge de 2 ans "il avait une mémoire inhabituelle des visages et des noms et connaissait de nombreux noms de maisons" dans sa ville. Sa famille l'encourageait à apprendre par cœur et à réciter de courts poèmes et il savait même le trente-troisième psaume et les vingt-cinq questions et réponses du catéchisme presbytérien. Ses parents ont observé "qu'il n'apprenait à poser de questions ou à répondre aux questions que si elles avaient un rapport avec des comptines ou des choses de ce genre, et qu'alors souvent il ne posait pas de vraies questions mais disait des mots isolés." Son articulation était claire. Il a commencé à s'intéresser aux images "et a très vite reconnu un nombre prodigieux d'illustrations dans les volumes de l'Encyclopédie Compton". Il reconnaissait les portraits des Présidents des États Unis "ainsi que la plupart des portraits de ses ancêtres et des membres de sa famille des deux côtés." Très vite il a appris à réciter tout l'alphabet "à l'envers et à l'endroit", ainsi qu'à compter jusqu'à 100.

Très tôt, on a observé que c'est lorsqu'on le laissait seul qu'il était le plus heureux; il ne pleurait presque jamais pour aller avec sa mère, ne paraissait pas remarquer les retours de son père à la maison et était indifférent aux visites de ses proches parents. Le père a tout spécialement mentionné que Donald n'arrivait même pas à prêter la moindre attention au Père Noël dans son costume au grand complet.

Il semble se suffire à lui-même. Il ne montre pas d'affection quand on le câline. Il est indifférent aux allées et venues des personnes et ne paraît jamais content de voir son père, sa mère ou un camarade de jeu. Il semble presque se retirer dans sa coquille et vivre à l'intérieur de lui-même. Une fois, nous avons pris chez nous un petit garçon venant d'un orphelinat, du même âge que Donald et qui était particulièrement charmant, pour qu'il passe l'été à la maison avec lui, mais Donald n'a jamais posé une question à cet enfant, n'a jamais répondu à une seule de ses questions et n'a jamais joué avec lui. Quand on l'appelle, il ne vient que rarement, par contre il faut le soulever et le porter, ou le conduire par la main, pour aller là où il doit aller.

Dans sa seconde année, il a "pris la manie de faire tourner des cubes, ainsi que des casseroles et d'autres objets circulaires." A la même période

il n'aimait pas les jouets mobiles tels que les Taylor-tots, les tricycles et les balançoires. Il continue à avoir peur des tricycles et semble même

en avoir horreur quand on le force à monter dessus; dans ce cas il cherche à s'accrocher à la personne qui l'aide. Cet été (1937) nous lui avons acheté un toboggan et le premier après-midi, alors que d'autres enfants glissaient dessus, il n'a pas voulu y aller et a paru frappé d'horreur quand nous l'avons installé pour le faire glisser. Cependant, le lendemain matin, quand il n'y avait personne, il est sorti de la maison, a grimpé à l'échelle et a glissé sur le toboggan; depuis ce jour-là, il a souvent fait du toboggan mais il n'en fait que lorsque aucun enfant n'est présent pour se joindre à lui... Il a toujours été heureux et bien occupé à s'amuser tout seul mais il était irrité quand on le poussait à jouer avec certaines choses.

Quand on le dérangeait il faisait des colères destructrices. Il "avait affreusement peur d'être giflé ou fouetté" mais "était incapable de faire le lien entre sa mauvaise conduite et sa punition".

En août 1937 Donald a été placé dans un préventorium pour tuberculeux afin de lui procurer "un changement d'environnement". Là, il a montré de "la répugnance à jouer avec des enfants et à faire des choses qui habituellement intéressent les enfants de son âge." Il a grossi mais a pris l'habitude de secouer la tête d'un côté à l'autre. Il a continué à faire tourner les objets et à sauter à pieds joints en extase en les regardant. Il montrait

une distraction telle qu'il était parfaitement inconscient de tout ce qui l'entourait. Il semble constamment plongé dans de profondes pensées et il est presque nécessaire de briser une barrière mentale entre sa conscience et le monde extérieur pour obtenir son attention.

Le père, auquel Donald ressemble physiquement, est un homme de loi qui a réussi, méticuleux et travailleur ; il a eu "deux dépressions" dues au surmenage. Il a toujours pris chaque malaise au sérieux et pour le plus léger rhume se couche et suit les prescriptions des médecins à la lettre. "Lorsqu'il marche dans la rue il est si absorbé dans ses pensées qu'il ne voit rien ni personne et est incapable de se rappeler quoi que ce soit de sa promenade". La mère, qui est diplômée d'une université, est une femme capable et calme ; son mari se sent extrêmement supérieur à elle. Ils ont eu un second fils le 22 mai 1938.

Lors de la consultation à Harriet Lane Home en octobre 1938, Donald était en bon état somatique. L'observation initiale et une étude sur deux semaines faite par les docteurs Eugenia S. Cameron et Georges Frankl au Child Study Home (centre d'observation pour enfants) de l'état de Maryland ont permis d'obtenir le tableau suivant

L'activité spontanée était très limitée. Il déambulait en souriant et en faisant des mouvements stéréotypés des doigts qu'il croisait en l'air. Il secouait la tête de gauche à droite en murmurant ou en fredonnant le même air sur trois notes. Il faisait tourner sur lui-même tout objet qu'il pouvait attraper. Il n'arrêtait pas de jeter les choses par terre et paraissait se réjouir des bruits qu'elles faisaient. Il rangeait perles, baguettes ou cubes par groupes de

différentes séries de couleur. Chaque fois qu'il avait terminé, il poussait des cris perçants et sautait sur place. A part cela il n'avait aucune initiative et avait constamment besoin de directives (venant de sa mère) pour réaliser n'importe quelle activité en dehors de celles, très limitées, qui l'absorbaient.

La plupart de ses actions étaient des répétitions accomplies exactement de la même manière que lors de leur première exécution. S'il faisait tourner un cube il devait toujours commencer avec la même face sur le dessus. Lorsqu'il enfilait des boutons il les disposait dans une suite apparemment désordonnée mais qui s'avérait être celle dans laquelle son père les lui avait montrés la première fois.

Il y avait également d'interminables rituels verbaux qui revenaient toute la journée. Lorsqu'il voulait se lever après la sieste il disait: "Cou-cou !, (c'est ainsi qu'il appelait sa mère²) dis: 'Don, veux-tu descendre?'"

Sa mère le faisait et Donald disait alors: "maintenant dis 'd'accord'".

La mère le disait et Donald descendait. Au moment du repas, répétant quelque chose que manifestement on lui avait dit souvent, il disait à sa mère: "Dis: 'mange cela ou je ne te donnerai pas de tomates, mais si tu ne le manges pas je te donnerai des tomates³,'" ou bien, "dis: 'si tu bois jusque là, je rirai et je sourirai'".

Sa mère devait le faire car sinon il poussait des cris perçants, pleurait et contractait chaque muscle de son cou. Cela arrivait toute la journée à propos d'une chose ou d'une autre. Il paraissait éprouver beaucoup de plaisir à lancer des mots ou des expressions comme: "chrysanthème", "dahlia, dahlia, dahlia"; "les affaires"; "bignonia"; "le droit est en marche, le gauche à l'arrêt"; "brillant à travers les nuages noirs". Des paroles hors de propos comme celles-ci constituaient sa manière habituelle de parler. Il paraissait constamment répéter comme un perroquet ce qui lui avait été dit à un moment ou un autre. Il utilisait les pronoms personnels à la place des personnes qu'il citait en imitant même leur intonation. Lorsqu'il voulait que sa mère le déchausse il disait: "Enlève ta chaussure", et quand il voulait prendre un bain: "Veux-tu prendre un bain?"

Les mots avaient pour lui un sens exclusivement littéral, inflexible. Il semblait incapable de généraliser, de transférer une expression à un objet ou à une situation semblables. S'il lui arrivait parfois de le faire, c'était une

substitution qui prenait ensuite définitivement la place du sens premier. Ainsi, il avait baptisé chacune de ses bouteilles de peinture à l'eau du prénom de chacune des soeurs Dionne, les quintuplées: Annette pour bleu, Cécile pour rouge, etc. Puis, lorsqu'il faisait des mélanges de couleurs, il procédait de cette manière: "Annette et Cécile font violet".

L'expression familière: "pose-ça" signifiait pour lui qu'il devait poser l'objet en question par terre⁴. Il avait "un verre à lait" et "un verre à eau" et lorsqu'il crachait du lait dans le verre à eau le lait devenait alors de "l'eau blanche".

Pendant très longtemps le mot "oui" a signifié qu'il voulait que son père le mette sur ses épaules. L'origine en était claire: son père, qui essayait de lui apprendre à dire "oui" et "non", lui a demandé un jour: "Veux-tu que je te porte sur mes épaules?"

Don a exprimé son accord en répétant la question mot à mot, en écholalie. Son père lui a dit: "Si tu veux que je le fasse, dis 'oui', si tu ne veux pas, dis 'non'".

Don a répondu "oui" quand il lui a redemandé, mais par la suite "oui" a signifié qu'il voulait que son père le mette sur ses épaules.

Il ne s'intéressait pas du tout aux personnes qui l'entouraient. Lorsqu'on l'amenait dans une pièce, il ne s'occupait pas des personnes et se dirigeait immédiatement vers des objets, de préférence vers ceux que l'on pouvait faire tourner. Les ordres ou les actions qu'il ne pouvait ignorer étaient ressentis comme des intrusions importunes, mais il n'était jamais en colère contre la personne qui le dérangeait. Il repoussait furieusement la main qui le gênait ou le pied qui marchait sur l'un de ses cubes; une fois, il a fait référence au pied posé sur son cube en tant que "parapluie". Dès que l'obstacle était enlevé il oubliait toute l'affaire. Il ne faisait pas attention à la présence d'autres enfants mais continuait à se livrer à ses passe-temps favoris; s'ils avaient la hardiesse de vouloir se joindre à lui, il s'éloignait d'eux. Si un enfant lui prenait un jouet il le laissait faire. Il gribouillait sur les livres d'images que les autres enfants étaient en train de colorier et s'ils le menaçaient avec colère il s'enfuyait ou bien mettait les mains sur ses oreilles. Sa mère était la seule personne avec laquelle il avait quelque relation, et pourtant elle passait tout son temps à trouver des moyens de le faire jouer avec elle.

Après son retour à la maison, sa mère a envoyé des rapports périodiques sur son évolution. Il a vite appris à

² "Boo!", interjection utilisée aux Etats-Unis dans le jeu "Cou-cou, me voilà" quand on sort de sa cachette. Puisque le langage de Donald est écholalique et rigide, on peut soupçonner qu'il ait baptisé sa mère 'boo' en la voyant apparaître dans ce jeu. Ce surnom pourrait donc se traduire par ce qu'une mère française dirait dans les mêmes circonstances." (Virginie Schaefer)

³ Cette phrase n'a pas de sens et, quoi que dise l'enfant, il obtiendra le même résultat... Ce type de phrase est caractéristique de la notion de "double lien" développée dans les travaux de Bateson. Cet énoncé pourrait être utilisé pour insister sur l'aspect pathologique de la mère de Donald par ceux qui pensent que l'étiologie de l'autisme est d'ordre psychologique.

⁴ Le verbe "poser" correspond à la traduction de "put down" mais n'explique pas pour quelle raison l'enfant devait poser l'objet "par terre". Une situation équivalente survenue avec Denis J. âgé de 14 ans peut éclairer ce que Kanner voulait dire. Après un bilan psychologique assez long, il fut proposé à Denis de jouer aux billes dans le bureau avec ces mots: "Tu peux t'asseoir par terre pour jouer". Denis se leva et descendit l'escalier pour aller jouer aux billes à l'extérieur. Pour lui, "s'asseoir par terre" signifiait qu'il devait littéralement s'asseoir "sur" la terre et il ne comprit pas qu'il pouvait s'asseoir sur le sol, dans le bureau.

lire couramment et à jouer quelques airs simples au piano. Il a commencé à répondre aux questions "qui exigeaient une réponse par oui ou par non", chaque fois qu'on pouvait obtenir son attention. Il a continué pendant un temps assez long à inverser les pronoms personnels mais s'est mis occasionnellement à utiliser "je" pour lui-même et "tu" pour son interlocuteur. Lorsque, par exemple, en février 1939 il a trébuché et a failli tomber il a dit, en parlant de lui-même : "Tu n'es pas tombé."

Il exprimait sa perplexité devant l'illogisme de l'orthographe, ainsi le mot "bête" aurait dû s'écrire "bight" pour correspondre à l'orthographe du mot "light"⁵. Il pouvait passer des heures à écrire sur le tableau noir. Ses jeux devenaient plus imaginatifs et variés, même s'ils étaient toujours très ritualisés.

Il a été ramené pour un contrôle médical en mai 1939. Son attention et sa concentration s'étaient améliorées. Il avait un meilleur contact avec son environnement et quelques réactions directes aux personnes et aux situations étaient notées. Il montrait sa déception quand on le contrariait, demandait les récompenses promises, manifestait clairement son plaisir quand on le félicitait. Au Child Study Home il a été possible d'obtenir, en insistant constamment, qu'il se conforme plus ou moins à la routine quotidienne et qu'il manipule les objets presque correctement. Mais il traçait toujours des lettres avec ses doigts dans les airs en criant "point-virgule", "capitale", "douze, douze", "tué, tué", "je pourrais mettre une petite virgule ou un point-virgule" ; il mâchait toujours du papier, mettait de la nourriture dans ses cheveux ; il a jeté des livres dans les toilettes et une clé dans la gouttière, il grimpait sur les tables et les bureaux, faisait des colères violentes, pouffait et chuchotait de façon autistique. Il a trouvé une encyclopédie et a appris par cœur une quinzaine de mots dans l'index, mots qu'il ne cessait de répéter. On a apporté une aide à sa mère en essayant d'augmenter l'intérêt et la participation de Donald aux situations de la vie quotidienne.

Les extraits suivants proviennent de lettres envoyées ultérieurement par la mère de Donald :

septembre 1939 : "Il persiste à manger, se laver et s'habiller que si j'insiste et avec mon aide. Il devient ingénieux, construit des choses avec ses cubes, invente des histoires, essaie de laver la voiture, arrose le jardin avec le jet d'eau, joue au marchand avec les provisions, essaie de découper des images avec les ciseaux. Les chiffres le fascinent toujours. Tandis que ses jeux évoluent nettement il n'a jamais posé de questions à propos des personnes et ne manifeste aucun intérêt à nos conversations..."

octobre 1939 : (une directrice d'école, amie de la mère avait accepté de faire entrer Donald en première année dans son école primaire.) La

première journée a été très éprouvante pour eux mais par la suite il a progressé beaucoup, et de jour en jour. Don est nettement plus indépendant et veut faire beaucoup de choses pour lui-même. Il marche gentiment en rang, répond quand on l'appelle, est plus docile et obéissant. Il ne parle jamais spontanément de ce qu'il fait en classe et ne refuse jamais d'y aller.

novembre 1939 : J'ai visité sa classe aujourd'hui et j'ai été stupéfaite de voir comme il participait et répondait. Il était très calme et écoutait ce que disait la maîtresse environ la moitié du temps. Il ne pousse pas de cris perçants et ne court pas partout mais il reste à sa place comme les autres enfants. La maîtresse a commencé à écrire au tableau, ce qui a immédiatement attiré son attention; elle a écrit :

Betty peut donner à manger à un poisson.

Don peut donner à manger à un poisson.

Jerry peut donner à manger à un poisson.

Il s'est déplacé à son tour pour entourer son prénom, puis il a donné de la nourriture à un poisson rouge. Les livres de lecture hebdomadaire ont ensuite été distribués à tous les enfants; il a ouvert le livre à la page indiquée par la maîtresse et il a lu quand elle le lui a demandé. Il a également répondu à une question concernant l'une des images. A plusieurs reprises, alors qu'il était content, il a sauté sur place et a secoué une fois la tête en répondant.

mars 1940 : le plus grand changement que je remarque est la conscience qu'il a des choses qui l'entourent. Il parle nettement plus et pose beaucoup de questions. Spontanément il ne me parle que très rarement de ce qui s'est passé à l'école, mais si je pose des questions directrices il y répond correctement. Il participe réellement aux jeux avec les autres enfants. Un jour, il a enrôlé toute la famille dans un jeu qu'il venait d'apprendre en expliquant à chacun ce qu'il devait faire. Il mange un peu mieux et est plus autonome.

mars 1941 : il a beaucoup progressé, mais les difficultés fondamentales sont toujours évidentes...

Donald a été ramené pour un autre contrôle en avril 1941. Invité à pénétrer dans le bureau il n'a pas réagi, mais s'y est laissé conduire de bonne grâce. A l'intérieur, il n'a même pas jeté un regard aux trois médecins présents, (il se souvenait très bien de deux d'entre eux qu'il avait déjà vus lors de ses précédentes visites), mais s'est précipité vers le bureau où il s'est emparé de papiers et de livres. Il a commencé par répondre aux questions par un "je ne sais pas" stéréotypé. Il a ensuite pris un crayon et du papier et

⁵ La même difficulté se présente en français. Certains autistes sont perturbés par les manières différentes d'orthographier un même son ; ainsi le son "o" peut s'écrire "o" comme dans "sot", ou "au" comme dans "auto", ou "eau" comme dans "bouleau". Des mots comme "fusil", "tapis", "habit", "nid", "pie" ou "ami" peuvent les gêner parce qu'ils voudraient que les règles d'orthographe ne changent pas.

Cas 2

a rempli des pages et des pages de lettres de l'alphabet et de quelques dessins simples. Il rangeait les lettres sur deux ou trois lignes, les lisant à la verticale plutôt qu'à l'horizontale et était très content du résultat. De temps à autre il lançait une phrase ou une question : "je vais rester deux jours au Child Study Home." Plus tard il a demandé :

"Où est ma mère ?"

"Pourquoi la veux-tu ?" lui a-t-on demandé.

"Je veux lui faire un câlin dans le cou."

Il utilisait les pronoms personnels sans erreur et ses phrases étaient grammaticalement correctes.

L'essentiel de sa "conversation" consistait en questions de nature obsessionnelle dont il trouvait inlassablement de nouvelles variantes : "Combien y a-t-il de jours dans une semaine, d'années dans un siècle, d'heures dans un jour, d'heures dans une demi-journée, de semaines dans un siècle, de siècles dans un demi-millénaire..." etc. ; "Combien de pintes dans un gallon, combien de gallons pour remplir quatre gallons?" Il demandait parfois "combien d'heures dans une minute, combien de jours dans une heure ?" etc. Il paraissait préoccupé et voulait toujours une réponse. Il lui arrivait de faire un compromis temporaire en répondant rapidement à quelque autre question ou demande mais retrouvait très vite le même genre de comportement. Il donnait souvent des réponses métaphoriques ou bizarres. Quand on lui a demandé de soustraire 4 de 10 il a répondu : "je dessinerai un hexagone."

Il était toujours extrêmement autistique. Sa relation avec les personnes ne s'était développée que pour lui permettre de s'adresser aux gens quand il avait besoin d'eux ou voulait savoir quelque chose. Il ne regardait jamais la personne à laquelle il parlait et n'utilisait pas de gestes pour communiquer. Même ce type de contact cessait dès qu'on lui avait dit ou donné ce qu'il avait demandé.

Une lettre de sa mère rapportait ce qui suit, en octobre 1942 :

Don est toujours très indifférent à ce qui l'entoure. Ses centres d'intérêt changent souvent mais il est toujours absorbé par quelque sujet stupide et sans relation avec son environnement. Son manque d'abstraction est toujours très marqué, il veut écrire les mots comme on les entend et toujours prononcer les lettres de la même façon. J'ai récemment obtenu de Don qu'il fasse quelques tâches pour gagner l'argent de sa place au cinéma. Il aime beaucoup les films maintenant, mais ne comprend pas du tout qu'il s'agit d'histoires suivies : il se souvient des films dans l'ordre dans lesquels il les voit. Une autre de ses nouvelles manies concerne les vieux numéros de l'hebdomadaire "Time" : il a trouvé un exemplaire du premier numéro datant du 3 mars 1923 et a tenté de faire la liste des dates de publication de chaque numéro depuis ; il est maintenant arrivé en avril 1934. Il a calculé le nombre de numéros dans un volume ainsi que d'autres bêtises du même genre.

Frederick W., adressé à la consultation le 27 mai 1942 à l'âge de 6 ans, était envoyé par un médecin pour ce motif : "son adaptation dans un environnement social est caractérisée par une conduite d'attaque et de retrait". Sa mère disait :

Cet enfant s'est toujours suffi à lui-même. Je pouvais le laisser seul et il était très heureux, il marchait et chantait. Je ne l'ai jamais vu pleurer pour qu'on s'occupe de lui. Il n'a jamais été intéressé par le jeu de cache-cache, mais il faisait rouler une balle d'avant en arrière, regardait son père se raser, tenait l'étui et rangeait le rasoir à l'intérieur, mettait le couvercle sur la boîte à savon. Il n'a jamais été bon dans les jeux de groupe. Il n'aime pas jouer avec les choses qui habituellement amusent les autres enfants, en particulier avec tout ce qui a des roues. Il a peur de tous les objets mécaniques et les fuit en courant. Il a eu longtemps peur de mon batteur électrique et est toujours pétrifié par mon aspirateur ; les ascenseurs représentent pour lui une expérience terrifiante, et il a peur des toupies.

Jusqu'à l'année dernière il ne s'intéressait pas aux autres personnes en général. Lorsque nous avions des invités il ne faisait pas du tout attention à eux. Il regardait les petits enfants avec curiosité et puis s'en allait tout seul. Il agissait comme si les gens n'étaient pas là du tout, même avec ses grands-parents. Depuis un an environ il commence à manifester plus d'intérêt à les observer et va même vers eux. Mais d'habitude, les personnes sont une gêne. Il écarte les gens loin de lui : s'ils s'approchent trop, il les repousse. Il ne veut pas que je le touche ou que je mette mon bras autour de lui, mais il vient me toucher, moi.

Jusqu'à un certain point, il aime s'en tenir à la même chose. Sur un rayon de la bibliothèque nous avions mis trois objets dans un certain ordre ; chaque fois que quelque chose était changé il les remettait toujours dans l'ancien ordre. Il semble refuser d'essayer de faire de nouvelles choses, mais après avoir observé pendant longtemps il les fait d'un seul coup, il veut être certain de bien faire.

Il disait au moins deux mots : "Papa" et "Dora" (le prénom de sa mère) avant l'âge de 2 ans ; par la suite, entre 2 et 3 ans, il disait des mots qui semblaient lui venir par surprise. Il les disait une fois et ne les répétait jamais. L'un de ses premiers mots a été "salopette". (Ses parents, qui ne s'attendaient jamais à ce qu'il réponde à n'importe laquelle de leurs questions, ont été surpris une fois lorsqu'il leur a donné une réponse - "oui"). Vers 2 ans et demi il a commencé à chanter. Il chantait vingt ou trente chansons dont une petite berceuse en français. Dans sa quatrième année, j'ai essayé de lui faire demander les choses avant de les obtenir ; il

avait plus de volonté que moi et résistait plus longtemps ; il n'obtenait pas ce qu'il voulait mais ne cédait jamais. Actuellement il sait compter jusqu'aux centaines et lire les chiffres, mais ne s'intéresse pas aux chiffres dans leur application aux objets. Il a beaucoup de difficulté à apprendre l'usage correct des pronoms personnels: lorsqu'il reçoit un cadeau il dit lui-même: "Tu dis 'merci'"

Il joue aux quilles et lorsqu'il les voit tomber il saute à pieds joints en grande jubilation.

Frederick est né le 23 mai 1936 en présentation du siège. Sa mère avait "des problèmes rénaux" et la césarienne prévue a été faite deux semaines avant terme. Il se portait bien après sa naissance et l'alimentation ne posait pas de problème. Sa mère se souvenait qu'il n'avait jamais présenté d'attitude anticipatrice lorsqu'elle se préparait à le prendre dans ses bras. Il s'est assis à 7 mois et a marché vers 18 mois. Il lui arrivait d'être enrhumé mais il n'a jamais été malade. Les tentatives de mise à l'école maternelle ont été des échecs: "soit il s'isolait et se cachait dans un coin, soit il se poussait au milieu d'un groupe et était très agressif".

Cet enfant est fils unique. Son père, âgé de 44 ans, est diplômé d'une université et spécialiste en pathologie des plantes ; il a beaucoup voyagé en raison de son travail. C'est un homme patient, d'humeur égale et légèrement obsessionnel ; enfant, il a parlé "tard" et était fragile en raison, pensait-on, du manque de vitamines dans la nourriture trouvée en Afrique. Sa mère, âgée de 40 ans est diplômée d'une faculté; elle a été successivement secrétaire médicale, agent commercial, responsable des études de secrétaire dans une école de jeunes filles, et à un moment professeur d'histoire ; elle est décrite comme une femme saine et d'humeur égale.

Le grand-père paternel organisa des missions médicales en Afrique, étudia la médecine tropicale en Angleterre, devint un expert dans l'exploitation du manganèse au Brésil, fut à la fois doyen de la Faculté de Médecine et directeur d'un musée d'art dans une ville américaine ; il figure dans le "Who's Who" sous deux noms différents. Il disparut en 1911 et demeura introuvable pendant vingt-cinq ans. On apprit par la suite qu'il était allé en Europe et s'était marié avec une romancière sans avoir obtenu le divorce de sa première femme. La famille le considère "comme un génie, doté d'une très forte personnalité et qui voulait faire autant de bien qu'il le pouvait."

La grand-mère paternelle est décrite comme "une missionnaire 'bon teint' s'il y en eut jamais une, très dominatrice et difficile à vivre ; elle est actuellement pionnière dans le sud dans une école pour des alpinistes." Le père est le second de cinq enfants. Son frère aîné est un journaliste de renom, auteur d'un livre à succès. Une soeur cadette, mariée, "très tendue et très précoce" est chanteuse. Ensuite vient un frère qui écrit dans des revues d'aventure. Le plus jeune, peintre, écrivain, commentateur à la radio "n'a pas parlé avant l'âge d'environ 6 ans" et on raconte que ses premiers mots furent, "quand un lion ne sait pas parler, il peut siffler."

La mère dit de ses propres parents: "les miens sont des gens très ordinaires." Sa famille est installée dans une ville du Wisconsin où son père est banquier ; sa mère "s'intéresse un peu" aux activités paroissiales et ses trois soeurs, toutes plus jeunes qu'elle, sont des mères de famille sans histoire appartenant à la classe moyenne.

Frederick a été admis à Harriet Lane Home le 27 mai 1942. Il paraissait bien nourri. Le périmètre crânien était de 53 cm, le périmètre thoracique de 55,6 cm, et le périmètre abdominal de 53 cm. Les régions frontales et occipitales étaient particulièrement proéminentes. Il avait un mamelon surnuméraire sous l'aisselle gauche. Les réflexes étaient faibles mais présents. Tous les autres résultats, y compris des examens de laboratoire et des radios du crâne, étaient normaux, sauf de très grosses amygdales cryptiques.

Il a été conduit dans le bureau du psychiatre par une infirmière qui a quitté aussitôt la pièce. L'expression de son visage était tendue, un peu craintive et donnait une impression d'intelligence. Il a déambulé sans but pendant un moment, sans paraître conscient de la présence de trois adultes. Ensuite, il s'est assis sur le divan en poussant des cris inintelligibles, et d'un seul coup, avec un sourire comme s'il rêvait, s'est couché. Lorsqu'il lui arrivait de répondre à des questions ou à des ordres il le faisait en les répétant de manière écholalique. La caractéristique la plus frappante dans sa conduite était la différence de ses réactions vis-à-vis des objets et vis-à-vis des personnes. Les objets l'absorbaient facilement et il faisait montre de persévérance et d'attention dans ses jeux. Il semblait considérer les êtres humains comme des intrus et des importuns auxquels il accordait aussi peu d'attention que ceux-ci le lui permettaient. Lorsqu'il était forcé de répondre, il le faisait rapidement et retournait s'absorber dans les objets. Lorsqu'une main était tendue devant lui de telle sorte qu'il lui était impossible de ne pas s'y intéresser, il jouait brièvement avec elle comme s'il s'agissait d'un objet séparé. Il a éteint une allumette en soufflant et alors a eu une expression de satisfaction, mais n'a pas levé les yeux pour regarder la personne qui avait frotté l'allumette. Lorsqu'une quatrième personne est entrée dans la pièce, il s'est retiré une minute ou deux derrière la bibliothèque, en disant, "je ne veux pas de toi," et en la renvoyant d'un geste de la main; il a ensuite repris son jeu sans plus faire attention à cette personne ni aux autres.

Les résultats au test (échelle de performance de Grace Arthur) ont été difficiles à évaluer en raison de son manque de coopération. Sa meilleure épreuve a été la planche d'encastrement de Seguin (temps le plus court : 58 secondes). A l'épreuve où il faut compléter l'image de la jument et de son poulain, il a semblé exclusivement guidé par la forme, à tel point que cela ne faisait aucune différence pour lui si les pièces étaient placées dans le sens inverse. Il a complété le triangle mais non le rectangle. Avec toutes les planches d'encastrement il a fait montre de persévérance et de concentration, y travaillant spontanément et avec intérêt. Entre les épreuves de test il

déambulait dans la pièce, examinant des objets ou fouillant dans la corbeille à papiers, sans s'intéresser aux personnes présentes. Il faisait de fréquents bruits de succion et embrassait de temps à autre le dos de sa main. Il était fasciné par le rond de la planche d'encastrement, le faisait rouler sur le bureau et essayait, parfois avec succès, de le rattraper juste avant qu'il ne tombe.

Frederick a été inscrit à l'école Devereux le 26 septembre 1942.

Cas 3

Richard M. a été envoyé à l'hôpital Johns Hopkins le 5 février 1941 à l'âge de 3 ans et 3 mois pour surdité, car il ne parlait pas et ne répondait pas aux questions. Lors de son admission l'interne a fait cette observation:

Cet enfant semble assez intelligent ; il joue avec les jouets dans son lit et se montre curieux à bon escient des instruments utilisés pendant les examens. Il semble se suffire à lui-même dans ses jeux. Il est difficile d'affirmer qu'il entend mais il semble bien qu'il ne soit pas sourd. Il obéit à des ordres comme "assied-toi" ou "couche-toi" même sans voir la personne qui parle. Il ne s'intéresse pas aux conversations des gens autour de lui et bien qu'il fasse des bruits ne dit aucun mot reconnaissable.

Sa mère avait apporté des notes volumineuses qui indiquaient une préoccupation obsessionnelle des détails et une tendance à trouver toute sorte d'interprétations particulières aux actes de l'enfant. Elle observait (et notait) chaque geste et chaque "expression" en s'efforçant de trouver leurs significations spécifiques et décidait à la fin d'une explication particulière, parfois tirée par les cheveux. Elle avait ainsi accumulé une somme d'observations qui, bien que très élaborées et richement illustrées, révélaient en général davantage sa propre version de ce qui s'était passé dans chaque cas, que ce qui était réellement arrivé.

Le père de Richard est professeur de sylviculture dans une université du sud. Il est extrêmement absorbé par son travail, presque entièrement à l'exclusion des contacts sociaux. Sa mère est diplômée d'une université. Le grand-père maternel est médecin et tout le reste de la famille des deux côtés est composé d'intellectuels. Le frère de Richard, son cadet de trente et un mois, est décrit comme un enfant normal et bien développé.

Richard est né le 17 novembre 1937. La grossesse et l'accouchement se sont déroulés normalement. Il s'est assis à 8 mois et a marché à 1 an. Sa mère a commencé "l'éducation" de la propreté à l'âge de 3 semaines en lui donnant chaque matin un suppositoire "pour que ses intestins fonctionnent à l'horloge". La mère, en comparant ses deux enfants, se souvenait que son plus jeune fils présentait une réaction d'anticipation active pour être porté, alors que Richard ne montrait aucun signe de préparation, ni dans sa physionomie ni dans sa posture et

qu'il ne réussissait pas non plus à ajuster la position de son corps lorsqu'il était dans ses bras ou dans ceux de sa nourrice. L'alimentation et le développement physique se sont déroulés de façon satisfaisante. Après la vaccination contre la variole à 12 mois il a eu une diarrhée accompagnée de fièvre dont il a guéri en moins d'une semaine.

En septembre 1940, la mère commentant l'incapacité de Richard à parler, remarquait dans ses notes :

Je ne sais pas à quel moment exactement il a cessé d'imiter les sons des mots. Il semble avoir petit à petit régressé mentalement pendant ces deux dernières années. Nous avons pensé que, parce qu'il ne voulait pas révéler ce qu'il avait dans la tête, que cela y était bien. Maintenant qu'il produit tant de sons, c'est déconcertant, parce qu'il est devenu évident qu'il ne sait pas parler. Avant, je pensais qu'il pouvait parler si seulement il le voulait. *Il me donnait l'impression d'une sagesse silencieuse...* Une chose très embarrassante et très décourageante est la grande difficulté que l'on a à capter son attention.

Sur le plan physique Richard était en bonne santé; il avait de grosses amygdales et des végétations qui ont été enlevées le 8 février 1941. Le périmètre crânien était de 54,5 cm. L'électroencéphalogramme était normal.

Il s'est laissé conduire de bonne grâce dans le bureau du psychiatre et s'est immédiatement mis à jouer activement avec les jouets sans faire attention aux personnes présentes dans la pièce. De temps à autre il levait les yeux pour regarder les murs, souriait et poussait des cris brefs, saccadés et très forts : "hi! hi! hi!" Il a obéi à la consigne verbale et gestuelle de sa mère d'ôter ses chaussons ; lorsque cette consigne a été changée pour une autre, cette fois sans les gestes, il a exécuté de nouveau le premier ordre en retirant encore ses chaussons (qui lui avaient été remis entre temps). Il a bien réalisé la tâche avec la planche d'encastrement sans rotation, mais n'a pas réussi avec la rotation.

Richard a été revu à l'âge de 4 ans et 4 mois. Il avait beaucoup grandi et pris du poids. Lorsqu'on a voulu l'emmener vers la salle d'examen il a poussé des cris et s'est beaucoup agité mais dès qu'il a cédé, il est venu volontiers. Il s'est mis immédiatement à allumer et éteindre les lumières. Il n'a manifesté aucun intérêt ni pour l'examineur ni pour toute autre personne, mais a été attiré par une petite boîte qu'il lançait comme si c'était une balle.

A 4 ans et 11 mois son premier geste en entrant dans le bureau (ou toute autre pièce) était d'allumer et d'éteindre les lumières. Il a grimpé sur une chaise et de la chaise sur le bureau pour atteindre le commutateur de la lampe murale. Il ne communiquait pas ses désirs mais se mettait en rage tant que sa mère n'avait pas deviné ce qu'il voulait et ne le lui avait pas procuré. Il n'avait aucun contact avec les gens qu'il considérait absolument comme une gêne lorsqu'ils lui parlaient ou essayaient d'attirer son attention autrement.

Sa mère sentait qu'elle n'était plus capable de s'occuper de lui et il a été placé en nourrice près d'Annapolis chez une femme qui avait montré un talent remarquable avec des enfants difficiles. Récemment, cette femme lui a entendu dire clairement ses premiers mots intelligibles : "Bonne nuit".

Cas 4

Paul G. a été envoyé en mars 1941, à l'âge de 5 ans, pour l'évaluation psychométrique de ce qui était considéré comme une déficience intellectuelle profonde. Il était allé dans une école maternelle privée où son langage incohérent, son incapacité à s'adapter et ses colères violentes en réaction à toute intervention donnaient l'impression d'une arriération mentale.

Paul, enfant unique, était arrivé en Amérique à l'âge de 2 ans à peine; il était venu d'Angleterre avec sa mère. Son père, un ingénieur des mines qui serait maintenant, paraît-il, en Australie, avait quitté sa femme peu de temps auparavant, après plusieurs années d'un mariage malheureux. Sa mère, diplômée, semble-t-il, d'une université, était une femme agitée, instable et nerveuse; elle a donné une histoire des antécédents et du développement de l'enfant, histoire floue et remplie de contradictions criantes. Elle a passé beaucoup de temps à souligner les efforts qu'elle-même avait fournis pour rendre Paul intelligent en lui apprenant à mémoriser poèmes et chants et en a donné des exemples. A 3 ans il connaissait les paroles de plus de trente sept chansons et de plusieurs comptines.

La naissance a été normale. Il a beaucoup vomi durant sa première année et ses régimes alimentaires ont été fréquemment changés, mais sans grand succès. Il a cessé de vomir lorsqu'il a commencé à prendre de la nourriture solide. Aux âges habituels il a percé ses dents, tenu sa tête, s'est assis, a marché et a acquis la propreté. Il a eu la rougeole, la varicelle et la coqueluche sans complications. Il a été opéré des amygdales lorsqu'il avait 3 ans. Lors de l'examen somatique un phimosis a été la seule anomalie trouvée chez cet enfant, par ailleurs en bonne santé.

Les traits suivants sont ressortis des observations réalisées lors des visites à la clinique et durant deux séjours, l'un de cinq semaines en pension et l'autre plus court à l'hôpital.

Paul était un bel enfant, mince et bien bâti dont le visage paraissait intelligent et animé. Il avait une bonne habileté manuelle. Il répondait rarement à n'importe quelle forme d'appel, même à celui de son nom. Une fois, il a ramassé à la demande un bloc de bois qui était par terre. Une autre fois, il a copié un cercle immédiatement après qu'on l'ait dessiné devant lui. A plusieurs reprises, un énergique "ne fais pas!" a pu interrompre son activité du moment, mais en général lorsqu'on lui parlait il continuait son activité, quelle qu'elle soit, comme si rien n'avait été dit. Personne, cependant, n'avait le sentiment qu'il était volontairement

désobéissant ou opposant. Il était manifestement si loin de tout cela que les remarques ne l'atteignaient pas. Il s'occupait toujours avec beaucoup d'entrain et paraissait pleinement satisfait, sauf si quelqu'un entreprenait avec insistance de se mêler des activités qu'il avait lui-même choisies. Alors il essayait d'abord de s'écarter avec impatience et s'il n'obtenait pas de succès il faisait une colère violente, poussait des cris et donnait des coups de pied.

Il y avait un contraste frappant entre ses relations avec les personnes et celles qu'il avait avec les objets. Dès qu'il est entré dans la pièce il s'est précipité sur des objets qu'il a utilisés correctement. Il ne détruisait pas les objets, les traitait avec soin et même avec affection. Il a pris un crayon et a gribouillé sur un papier trouvé sur la table. Il a ouvert une boîte, en a sorti un téléphone-jouet sans cesser de chanter : "il veut le téléphone" ; il a ensuite fait le tour de la pièce en tenant le microphone et le récepteur comme il faut. Il a pris une paire de ciseaux et a découpé une feuille de papier en petits morceaux avec patience et adresse en chantant l'expression "couper du papier" de nombreuses fois. Il est allé chercher une petite locomotive et a couru autour de la pièce en la brandissant à bout de bras sans arrêter de chanter : "la locomotive vole". Alors que ces énoncés, toujours modulés de la même façon, étaient clairement reliés à ses actes, il en criait d'autres qui ne pouvaient être rattachés aux situations du moment et dont voici quelques exemples : "Les gens à l'hôtel", "T'es-tu fait mal à la jambe ?", "Bonbon est parti, bonbon est vide", "Tu vas tomber de la bicyclette et te cogner la tête". Cependant, l'origine de certaines de ces expressions remontait indubitablement à des expériences antérieures. Il avait coutume de dire presque chaque jour : "Ne jette pas le chien du balcon"; sa mère se rappelait qu'elle lui avait dit ces mots à propos d'un chien en peluche alors qu'ils étaient encore en Angleterre. A la vue d'une casserole il s'exclamait invariablement : "Riton-mangeur⁶"; sa mère se souvenait que cette association particulière s'était constituée alors qu'il avait deux ans et qu'elle avait par hasard fait tomber une casserole tandis qu'elle lui récitait la comptine "Riton, Riton, mangeur de potiron". Reproduire des mises en garde contre des blessures au niveau du corps constituait la majeure partie de ses paroles.

Aucune de ces remarques n'était censée avoir valeur de communication. Il n'y avait, de son côté, aucun lien affectif avec les personnes. Il se comportait comme si les gens en tant que tels n'avaient aucune importance, ou même comme s'ils n'existaient pas. Cela ne faisait aucune différence si on lui parlait de manière amicale ou durement. Il ne levait jamais les yeux pour regarder les visages des gens. Lorsqu'il lui arrivait d'avoir affaire à des personnes, il les traitait - ou plutôt traitait les parties du corps de ces personnes - comme s'il s'était agi d'objets. Il utilisait une main pour le conduire. Il donnait en jouant des coups de tête à sa mère comme il le faisait à d'autres

⁶ En anglais "pumpkin eater" rime avec "Peter", ce qui ne se retrouve pas dans la traduction mot à mot. Pour cette raison le surnom de Riton a été choisi pour rimer avec potiron, même si cela ne correspond pas au prénom Peter qui est Pierre en français.

moments dans un oreiller. Il laissait les mains de sa nourrice l'habiller sans lui accorder, à elle, la moindre importance. Lorsqu'il était avec d'autres enfants, il ne faisait pas attention à eux mais essayait de prendre leurs jouets.

Sa prononciation était claire et il avait un bon vocabulaire. La construction de ses phrases était satisfaisante, hormis une exception significative : jamais il n'utilisait le pronom personnel à la première personne ni ne disait Paul pour parler de lui-même. Toutes les paroles le concernant étaient exprimées à la seconde personne, comme des répétitions littérales de choses qui lui avaient été dites auparavant. Il exprimait son désir de bonbon en disant : "tu veux un bonbon". Il retirait sa main d'un radiateur brûlant en disant : "tu te fais mal". De temps à autre, il répétait comme un perroquet ce qu'on lui disait.

Il a été impossible de lui faire passer des tests dans les règles, mais il est certain qu'on ne pouvait le considérer comme faible d'esprit au sens ordinaire du terme⁷. Après avoir entendu sa nourrice dire trois fois sa prière, il l'a répétée sans erreur, et depuis la sait toujours. Il savait compter et connaissait les noms des couleurs. Très vite il a appris à retrouver ses disques préférés dans une grande pile et à les mettre sur un phonographe.

Sa nourrice a rapporté de nombreuses observations qui indiquaient des comportements compulsifs. Il se masturbait souvent avec le plus total abandon. Il courait en décrivant des cercles et en prononçant des paroles de façon quasi extatique. Il prenait une petite couverture et ne cessait de la secouer en hurlant joyeusement : "hi! hi!". Il pouvait continuer de cette manière pendant longtemps et se montrait très irrité quand on le dérangeait. Toutes ces choses et bien d'autres encore étaient des répétitions, qui, de surcroît, revenaient jour après jour avec une similitude presque photographique.

Cas 5

Barbara K. a été adressée en février 1942 à l'âge de 8 ans et 3 mois. La note rédigée par son père indiquait ceci :

Première enfant, née normalement le 30 octobre 1933. Elle buvait très peu au sein et a été mise au biberon au bout d'une semaine environ. Elle a totalement cessé de prendre toute nourriture à l'âge de trois mois. Elle a été nourrie à la sonde cinq fois par jour jusqu'à l'âge d'un an. Elle a alors commencé à manger, mais il y a encore eu beaucoup de difficultés jusqu'à ses 18 mois. Depuis, elle mange bien, veut essayer les nouveaux plats, aime goûter la nourriture et faire la cuisine.

Vocabulaire habituel à 2 ans, mais toujours lente à mettre les mots en phrases. Phénoménale aptitude à épeler et lire, écrit bien, mais a toujours des

difficultés d'expression verbale. Le langage écrit a aidé le langage parlé. Ne peut se mettre à l'arithmétique, sauf comme exercice de mémoire.

Répétant sans arrêt les mêmes choses étant bébé, maintenant obsessionnelle : garde des objets dans ses mains, prend des choses dans son lit, répète des expressions, reste fixée sur une idée, un jeu, etc., et s'y cramponne puis va faire autre chose. Elle a eu l'habitude de dire "tu" pour elle-même et "je" pour sa mère ou moi, comme si elle disait les choses comme nous les lui aurions dites en lui parlant à elle.

Très timide, effrayée par des choses variées et changeantes, le vent, les gros animaux, etc. Passive la plupart du temps, mais parfois passivement obstinée. Distracte au point qu'on se demande si elle entend. (Elle entend!) Aucun esprit de compétition, aucun désir de faire plaisir à sa maîtresse. Si elle était la seule de sa classe à savoir davantage de choses sur un sujet, elle ne le laisserait pas voir, se tairait simplement, n'écouterait peut-être même pas.

En camp l'été dernier, on l'a bien aimée, elle a appris à nager, est gracieuse dans l'eau, (auparavant, elle paraissait toujours gauche dans ses mouvements), a surmonté sa peur des poneys, et c'est avec des enfants de 5 ans qu'elle a le mieux joué. Au camp elle a souffert d'avitaminose et de malnutrition mais ne s'est pratiquement pas plainte verbalement.

Le père de Barbara est un éminent psychiatre. Sa mère, qui a reçu une bonne instruction est gentille. Un frère cadet, né en 1937 est en bonne santé, il est éveillé et se développe bien.

Barbara a "serré la main" sur commande (donnant la main gauche en entrant et la droite en partant), en élevant simplement une main molle dans la direction approximative de la main tendue de l'examineur ; il manquait à ce geste toute notion de salutation. Durant tout l'entretien rien n'a indiqué le moindre contact affectif. Une piqure d'épingle a eu pour résultat le retrait de son bras, un regard apeuré vers l'épingle (et non vers l'examineur) et l'exclamation "mal!" qui ne s'adressait à personne en particulier.

Elle n'a montré aucun intérêt pour les tests de performance. Le concept de test, le fait même de partager une expérience ou une situation, lui semblait étranger. Elle tirait la langue et jouait avec sa main comme si c'était un jouet. Attirée par un stylo posé sur le bureau elle a dit : "Stylo comme le tien à la maison". Voyant ensuite un crayon, elle a demandé : "Puis-je emporter ceci à la maison?"

Lorsqu'on lui a dit qu'elle le pouvait elle n'a fait aucun

⁷ Vers les années 40 le terme "faiblesse d'esprit" pouvait être utilisé pour désigner ce qui serait appelé aujourd'hui "déficience mentale". Dans la traduction de l'article les termes désuets "faiblesse d'esprit" et "faible d'esprit" ont été volontairement conservés pour mieux dater ce texte. Les spécialistes français utiliseraient actuellement les termes suivants : "débilité, déficience mentale, déficit intellectuel, déficit cognitif..."

mouvement pour le prendre. On lui a donné le crayon mais elle l'a refusé d'un geste en disant : "Ce n'est pas mon crayon."

La même conduite s'est répétée avec d'autres objets. A plusieurs reprises elle a dit : "Allons voir Mère" (celle-ci attendait dans la salle d'attente).

Elle lisait à la perfection et a fini sans erreur en trente trois secondes l'histoire de l'incendie du Binet -item pour 10 ans- mais elle a été incapable de redire de mémoire ce qu'elle avait lu. Dans les images du Binet, elle n'a vu (ou du moins n'a rapporté) ni action ni lien entre les différents éléments, qu'elle n'avait aucune difficulté à énumérer. Son écriture était lisible. Ses dessins (bonhomme, maison, chat assis à six pattes, citrouille, locomotive) étaient dépourvus d'imagination et stéréotypés. Elle utilisait la main droite pour écrire et la gauche pour tout le reste ; elle était gauchère du pied et droitère de l'œil.

Elle savait les jours de la semaine. Elle a commencé à les réciter "samedi, dimanche, lundi" puis a dit: "tu vas à l'école" (voulant dire "le lundi"), et elle s'est arrêtée là, comme si sa tâche était achevée.

Durant toutes ces épreuves auxquelles elle se pliait presque automatiquement - souvent après plusieurs répétitions de la question ou de l'ordre - elle griffonnait spontanément des mots: "oranges", "citrons", "bananes", "raisin", "cerises", "pommes", "abricots", "mandarines", "pamplemousses", "jus de melon"; les mots se chevauchaient parfois et n'étaient manifestement pas destinés à être lus par d'autres.

Elle interrompait fréquemment toute "conversation" par des références aux "transports à moteur" et à "porte-moi-sur-ton-dos", thèmes qui, d'après son père, la préoccupaient depuis longtemps. Elle disait par exemple: "J'ai vu des transports à moteur, j'ai vu porte-moi-sur-ton-dos en allant à l'école".

Sa mère a fait cette remarque : "Elle est fascinée par les appendices, comme un tuyau de cheminée ou un pendule." Son père avait précédemment noté : "Récent intérêt pour les questions sexuelles, elle traîne autour de nous quand nous prenons un bain, et intérêt obsessionnel pour les toilettes".

Barbara a été placée à l'école Devereux; elle y fait quelques progrès en apprenant à établir des liens avec les gens.

Cas 6

Virginia S., née le 13 septembre 1931 séjourne depuis 1936 dans une école d'État pour les faibles d'esprit elle n'a quittée cette école qu'un mois en 1938 et a alors été envoyée dans une école pour les sourds "afin d'avoir une chance d'éducation". Le Docteur Esther L. Richards, qui a vu Virginia plusieurs fois, reconnaissait clairement qu'elle n'était ni sourde ni faible d'esprit ; elle écrivait en 1941 :

Virginia se tient à l'écart des autres enfants (dans l'institution) parce qu'elle est absolument différente de chacun d'entre eux. Elle est nette et

soignée, ne joue pas avec les autres, ne semble pas sourde d'après des tests grossiers mais ne parle cependant pas. Cette enfant s'amuse pendant des heures à reconstituer des puzzles, s'y tenant jusqu'à ce qu'ils soient terminés. A partir d'une boîte remplie des pièces de deux puzzles, je l'ai vue petit à petit retrouver les pièces de chacun d'eux. Tous les résultats des recherches semblent renvoyer à une anomalie congénitale qui serait davantage une anomalie de la personnalité qu'une atteinte organique.

Virginia, la cadette de deux enfants, était la fille d'un psychiatre qui disait de lui-même (en décembre 1941) : "Je n'ai jamais aimé les enfants, probablement une réaction de ma part à la restriction dans mes mouvements (voyage), et aux petites interruptions et perturbations."

De la mère de Virginia son mari disait : "Elle n'est absolument pas du genre maternel. Son attitude (vis-à-vis d'un enfant) est davantage celle que l'on a vis-à-vis d'une poupée ou d'un animal familier."

Lorsque Philippe, le frère de Virginia et son aîné de 5 ans nous a été adressé à l'âge de 15 ans pour un bégaiement sévère, il a fondu en larmes quand on lui a demandé comment les choses se passaient à la maison et il a sangloté : "La seule fois où mon père s'est occupé de moi il m'a grondé pour avoir fait quelque chose de mal."

Sa mère n'apportait même pas cette contribution. Il sentait qu'il avait vécu toute sa vie dans une atmosphère "glacée" en compagnie de deux inaccessibles étrangers.

En août 1938 le psychologue de institution a observé que Virginia réagissait à des sons, à l'appel de son nom et à l'ordre : "regarde!"

Elle ne fait pas attention à ce qu'on lui dit mais comprend très vite ce qu'on attend. Ce qu'elle fait reflète discrimination, soin et précision.

Aux épreuves non-verbales de Binet et au test de Merrill-Palmer elle a obtenu un Q.I. de 94. "Sans aucun doute," commentait le psychologue,

son intelligence est supérieure à ceci... elle est calme, sérieuse, posée. Je ne l'ai pas vue sourire une seule fois. Elle se retire en elle-même, s'isolant des autres. Elle semble être dans son monde à elle, oubliant tout sauf le centre d'intérêt de la situation présente. Elle est essentiellement autonome et indépendante. Lorsque les autres empiètent sur son territoire elle les tolère avec indifférence. Elle n'a jamais manifesté amitié ou intérêt vis-à-vis des personnes, mais par contre prend plaisir à s'occuper d'objets et montre alors imagination et initiative. De façon caractéristique il n'y a aucune manifestation d'affection...

Note du psychologue, octobre 1939 : Aujourd'hui, Virginia était beaucoup plus à l'aise dans le bureau. Elle s'est souvenue (après plus d'un an) de l'endroit où sont rangés les jouets et s'est servie. Il était impossible de la convaincre de participer aux tests, elle ne voulait pas attendre les démonstrations

lorsqu'elles étaient nécessaires. Gestes rapides et adroits. Essai et erreur plus compréhension intuitive. Très peu de gestes inutiles. Le retest immédiat a réduit le temps et les erreurs de plus de la moitié. Il y a des moments, et ils sont plutôt fréquents, durant lesquels elle oublie tout sauf son centre immédiat d'attention...

janvier 1940 : Avant tout elle est calme car elle a toujours travaillé et joué seule. Elle n'a pas résisté à l'autorité ni causé d'ennui particulier. Durant les activités de groupe, elle devient vite agitée, se tortille et veut s'en aller pour satisfaire sa curiosité à propos de quelque chose ailleurs. Elle émet bien quelques sons, pleure si un autre enfant la gronde ou s'oppose trop à elle. Elle chantonne pour elle-même et en décembre je l'ai entendue fredonner à la perfection l'air d'un hymne de Noël, tandis qu'elle terminait des guirlandes en papier.

juin 1940 : Les filles de l'institution ont dit que Virginia disait quelques mots lorsqu'elle était dans le pavillon. Elles se souviennent qu'elle adore les bonbons et qu'elle dit: "chocolat", "guimauve", ainsi que "Maman" et "Bébé".

Lorsque Virginia a été vue le 11 octobre 1942, c'était une fillette de 11 ans, grande et mince, vêtue de façon très nette. Elle a répondu à l'appel de son nom en se levant et en s'approchant, sans jamais regarder la personne qui l'avait appelée. Elle est simplement restée debout, indifférente, regardant dans le vide. En réponse aux questions elle a parfois murmuré : "Maman, bébé". Lorsqu'un groupe s'est formé autour du piano, un enfant jouant et les autres chantant, Virginia s'est assise au milieu des enfants sans avoir apparemment remarqué ce qui se passait ; elle semblait absorbée en elle-même. Lorsque les enfants ont cessé de chanter elle n'a pas paru s'en rendre compte. Lorsque le groupe s'est dispersé elle n'a pas changé de position et a semblé inconsciente du changement de scène. Elle avait une physionomie intelligente bien que son regard soit vide.

Cas 7

Herbert B. a été adressé le 5 février 1941 à l'âge de 3 ans et 2 mois. On pensait qu'il présentait un sévère retard du développement intellectuel. Il n'y avait aucune anomalie physique mis à part des testicules non descendus. Son électroencéphalogramme était normal.

Né le 16 novembre 1937 par césarienne, deux semaines avant terme, Herbert pesait 2830 grammes. De sa naissance jusqu'à trois mois il a vomi toute nourriture. Les vomissements ont cessé presque brutalement et la prise de nourriture s'est ensuite déroulée de façon satisfaisante, mises à part d'occasionnelles régurgitations. D'après sa mère, il avait toujours été "lent et calme". Pendant un moment on a cru qu'il était sourd parce qu'il ne montrait aucun changement d'expression lorsqu'on lui parlait ou

lorsqu'il était en présence d'autres personnes, et qu'il n'essayait pas non plus de parler ou de former des mots". Il a tenu sa tête à 4 mois et s'est assis à 8 mois mais n'a pas essayé de marcher avant 2 ans, quand d'un seul coup "il s'est mis à marcher sans avoir jamais rampé ou s'être aidé en se tenant aux chaises". Il refusait obstinément de boire dans un récipient qui ne soit pas entièrement en verre. Une fois, alors qu'il était hospitalisé, il est resté trois jours sans boire parce qu'on lui donnait des tasses en métal. Il était "extrêmement effrayé par l'eau courante, les brûleurs à gaz et bien d'autres choses." Il était bouleversé par le moindre changement dans les habitudes: "S'il remarque un changement, il s'agite beaucoup et pleure." Mais quant à lui, il aimait monter et descendre les stores, déchirer les boîtes en carton en petits morceaux et jouer avec pendant des heures, ainsi qu'ouvrir et fermer les battants des portes.

Les parents d'Herbert se sont séparés peu après sa naissance. Son père, psychiatre, est décrit "comme un homme d'une intelligence exceptionnelle, sensible, agité, introspectif, se prenant très au sérieux, ne s'intéressant pas aux gens, vivant essentiellement replié sur lui-même, alcoolique par moments." Sa mère, qui est médecin, se dit "énergique et tournée vers l'extérieur, aimant les gens et les enfants mais peu capable de comprendre leurs problèmes ; elle trouve beaucoup plus facile d'accepter les gens tels qu'ils sont plutôt que de chercher à les comprendre." Herbert est le plus jeune de trois enfants. Le second est un garçon normal, en bonne santé. L'aînée, Dorothy née en juin 1934 après un pénible travail ayant duré 36 heures, semblait être un bébé alerte et éveillé ; elle disait beaucoup de mots à 18 mois, mais vers la fin de sa deuxième année elle "n'a pas fait beaucoup de progrès dans ses relations de jeu ni dans ses contacts avec les autres gens." Elle voulait qu'on la laisse toute seule, dansait en décrivant des cercles, faisait des bruits bizarres avec sa bouche, et ignorait complètement les personnes, à l'exception de sa mère, à qui elle s'accrochait "dans des états de panique⁸ et d'agitation générale." (Son père la haïssait ostensiblement). Son langage était très pauvre et elle était totalement incapable d'exprimer des idées. Elle avait des difficultés avec les pronoms et répétait "tu" et "je" au lieu de les utiliser adéquatement." On a d'abord déclaré qu'elle était faible d'esprit, puis schizophrène, mais après la séparation des parents, (les enfants sont restés avec leur mère) elle "s'est épanouie." Elle va maintenant à l'école où elle progresse bien ; elle parle bien, a un Q.I. de 108, et, bien que sensible et assez craintive, elle s'intéresse aux gens et s'entend relativement bien avec eux.

Herbert, examiné lors de sa première visite, présentait une physionomie remarquablement intelligente et une bonne coordination motrice. Dans certaines limites, il a fait montre d'une détermination stupéfiante dans la poursuite de buts qu'il avait lui-même choisis. Il a immédiatement reconnu dans un groupe de cubes ceux qui étaient collés à

⁸ Le mot anglais "panic" a été traduit par son synonyme français, "panique"; il faut toutefois indiquer que le mot "angoisse" aurait pu également être choisi, les psychiatres et psychologues français utilisant plus volontiers ce second terme pour décrire de tels états.

la planche et ceux qui étaient détachables. Avec des cubes il pouvait construire une tour aussi haute que celle d'un enfant de son âge ou plus, et avec autant d'adresse. Il était impossible de le distraire des occupations qu'il avait lui-même choisies. Toute présence l'ennuyait, il repoussait d'un geste de la main les intrus (sans même les regarder), ou se mettait à crier quand ce geste n'avait pas d'effet.

Il a été revu à l'âge de 4 ans et 7 mois puis de 5 ans et deux mois. Il ne parlait toujours pas. A chaque fois, il est entré dans le bureau sans accorder la moindre attention aux personnes présentes, est allé chercher la planche d'encastrement de Seguin et s'est immédiatement occupé à mettre les formes dans leurs emplacements puis à les en sortir rapidement et adroitement. Quand on l'a dérangé, il a poussé un gémissement d'impatience. Lorsqu'à la dérobée une forme a été retirée, il a immédiatement remarqué son absence, s'est agité, mais a tout oublié très vite lorsqu'elle a été replacée. Après s'être enfin remis du désarroi causé par le retrait de la planche d'encastrement, il s'est mis à sauter de temps à autre à pieds joints sur le divan avec une expression extatique sur le visage. Il ne répondait ni à son nom ni à aucun autre mot qui lui était adressé. Il était complètement absorbé par tout ce qu'il faisait. Il ne souriait jamais. Il lui arrivait d'émettre des sons inarticulés en psalmodiant. A un moment il a doucement caressé la jambe de sa mère et l'a effleurée de ses lèvres. Il portait très souvent les cubes ainsi que d'autres objets à sa bouche. Il y avait une similitude presque photographique dans son comportement lors des deux visites, la principale différence étant qu'à l'âge de 4 ans il avait montré de l'appréhension et reculé lorsqu'on avait gratté une allumette, alors qu'à 5 ans il a réagi en sautant à pieds joints, en extase.

Cas 8

Alfred L. a été amené par sa mère en novembre 1935 à l'âge de 3 ans et demi, pour le motif suivant :

Il a manifesté progressivement une tendance nette à développer un centre spécial d'intérêt qui va complètement dominer ses activités de la journée. Tant qu'existe ce centre d'intérêt il parle peu d'autre chose, devient anxieux s'il ne peut pas s'y adonner (en le voyant, en s'en approchant, en le dessinant), et il est alors difficile de mobiliser son attention du fait de cette préoccupation... Il y a eu aussi les problèmes d'attachement excessif au monde des objets et d'échec à développer un degré normal de conscience sociale.

Alfred est né en mai 1932 trois semaines avant terme. Pendant les deux premiers mois, "les changements de lait ont entraîné beaucoup d'inquiétude, mais il a ensuite profité rapidement et est devenu un bébé extraordinairement grand et vigoureux." Il s'est assis à 5 mois et a marché à 14 mois.

Le langage s'est développé lentement. Il semblait n'avoir aucun intérêt pour cela. Il raconte peu ce

qu'il fait. Il continue à confondre les pronoms. Il ne pose jamais de questions sous la forme de questions (avec l'intonation appropriée). Depuis qu'il parle il a tendance à répéter indéfiniment un mot ou une parole. Il ne dit pratiquement jamais une phrase sans la répéter. Hier en regardant une image il a dit de nombreuses fois : "quelques vaches debout dans l'eau". Nous avons compté cinquante répétitions ; il s'est ensuite arrêté après quelques répétitions supplémentaires, puis a recommencé.

Il avait beaucoup de sujets "d'inquiétudes" :

Il est tourmenté lorsqu'on met le pain dans le four pour faire des toasts, il a peur que le pain ne soit brûlé et souffre. Il est triste quand le soleil se couche. Il est triste parce que la lune n'apparaît pas toutes les nuits. Il préfère jouer seul; il va descendre d'un appareil aussitôt qu'un autre enfant s'approche ; il aime fabriquer des objets avec des grandes boîtes (un chariot, par exemple) et ne laisse personne monter dessus ou s'en occuper.

Lorsqu'on l'a empêché de sucer son pouce par des moyens mécaniques, il y a renoncé et a mis à la place divers objets dans sa bouche. A plusieurs reprises on a retrouvé des cailloux dans ses selles. Peu avant son second anniversaire il a avalé le rembourrage en coton d'un jouet (lapin de Pâques) et en aspiré une partie, si bien qu'une trachéotomie a été nécessaire. Quelques mois plus tard, il a avalé du kérosène "sans conséquences fâcheuses".

Alfred était enfant unique. Son père était âgé de trente ans à sa naissance; "il ne s'entend pas bien avec les gens, est soupçonneux, facile à blesser et à mettre en colère ; il faut le tirer pour qu'il aille voir des amis, et il passe son temps libre à lire, faire du jardinage et pêcher." Il est pharmacien et diplômé en droit. Sa mère, du même âge, est "psychologue clinicienne" ; elle est très obsessionnelle et nerveuse. Les grand-parents paternels sont morts tôt et le père a été adopté par un pasteur. Le grand-père maternel, psychologue, était gravement obsessionnel, il avait de nombreux tics, était enclin à "des lavages de mains répétés, des idées fixes, des craintes d'être seul ou d'avoir une crise cardiaque." La grand-mère, "personne nerveuse et d'un caractère explosif, a donné des conférences et publié plusieurs livres ; elle fait constamment des jeux de patience et est extrêmement préoccupée par les questions d'argent." Un oncle maternel, qui enfant, faisait souvent des fugues de l'école et de la maison, s'est engagé dans la marine et s'est reconverti plus tard, "avec grand succès dans le commerce."

La mère a quitté son mari deux mois après la naissance d'Alfred et celui-ci a vécu avec sa mère et ses grands-parents maternels. "A la maison il y a une école maternelle et un jardin d'enfants (dirigés par la mère), ce qui crée une certaine confusion pour l'enfant." Alfred n'avait jamais vu son père jusqu'à l'âge de 3 ans et 4 mois, moment où sa mère a décidé qu'il devait connaître son père", et où "elle

a fait des démarches pour obtenir que le père vienne à la maison afin de voir l'enfant."

En entrant dans le bureau, Alfred n'a prêté aucune attention à l'examineur. Il a immédiatement remarqué un train dans le coffre à jouets, l'a sorti et s'est mis à accrocher et décrocher les wagons lentement et avec monotonie. Il ne cessait de dire: "Encore train - encore train- encore train." Il "comptait" de façon répétitive les fenêtres des wagons: "Une, deux fenêtres - une, deux fenêtres - une, deux fenêtres - quatre fenêtres, huit fenêtres, huit fenêtres". Il a été impossible de le distraire des trains. On a tenté de lui faire passer un test de Binet dans une pièce où il n'y avait pas de train. On est parvenu avec beaucoup de difficulté, à pénétrer de temps à autre dans ses préoccupations. Dans la plupart des cas il a fini par faire ce qu'on lui demandait, d'une manière qui indiquait clairement qu'il voulait être débarrassé de cette intrusion ; ceci s'est répété avec chaque item du test ; à la fin il a obtenu un Q.I. de 140.

Sa mère ne l'a pas ramené après cette première visite "en raison de sa détresse prolongée chaque fois qu'il a été confronté à un membre de la profession médicale." En août 1938, à notre demande, elle a envoyé un rapport écrit sur son développement. C'est de ce rapport que proviennent les passages cités :

On l'appelle loup solitaire. Il préfère jouer seul et évite les groupes d'enfants en train de jouer. Il ne prête guère attention aux adultes sauf pour leur demander des histoires. Il évite la compétition. Il lit tout seul des histoires simples. Il a extrêmement peur d'être blessé, parle beaucoup de l'utilisation de la chaise électrique. Il est pris de panique⁸ si quelqu'un lui couvre accidentellement le visage.

Alfred a été revu en juin 1941. Ses parents avaient décidé de vivre ensemble. Avant ce moment, ce garçon était allé dans onze écoles différentes et on l'avait souvent gardé au lit pour rhumes, bronchites, varicelle, infections à streptocoques, impétigo et pour un état décrit de façon imprécise, que sa mère - malgré les avis contraires de plusieurs pédiatres - affirmait être "la fièvre rhumatismale". Alors qu'il était hospitalisé, il se serait comporté "comme un patient maniaque." La mère aimait se dire psychiatre et faire des diagnostics "psychiatriques" de l'enfant. Les informations qui vont suivre furent recueillies dans le rapport de la mère; une énumération obsessionnelle d'exemples détaillés y était associée à des "explications" visant à prouver la "normalité" d'Alfred.

Il avait commencé à jouer avec des enfants plus jeunes que lui, "les utilisant comme des marionnettes - c'est tout." Il avait été bourré de musique, théâtre et récitals et avait une excellente mémoire (pour savoir par cœur). Il continuait à être "terriblement absorbé" dans ses jeux, ne

voulait personne autour de lui, était incapable de se détendre :

Il a eu de nombreuses peurs, presque toujours liées à des bruits mécaniques (hachoir à viande, aspirateur, tramway, trains, etc.). En général, il finit par développer un intérêt obsédant pour les objets dont il a eu peur. Actuellement il est effrayé par le ton aigu de l'abolement d'un chien.

Durant tout l'entretien, Alfred est demeuré extrêmement tendu et très sérieux, à tel point que, n'était sa voix enfantine, il aurait pu donner l'impression d'un petit vieillard inquiet et préoccupé. En même temps, il était très agité et prononçait un flot considérable de paroles qui n'avaient rien de personnel mais étaient composées de questions obsessionnelles sur les fenêtres, les ombres, les pièces sombres et tout particulièrement la salle de radiographie. Il ne souriait jamais. Aucun changement de sujet ne pouvait le distraire du thème de la lumière et de l'obscurité. Mais dans les intervalles il répondait aux questions de l'examineur, questions qui devaient souvent être répétées plusieurs fois, et auxquelles il répondait parfois avec ce marché "Tu réponds à mes questions et je répondrai aux tiennes." Il donnait des définitions soigneusement spécifiques: "un ballon est fait en caoutchouc doublé et contient de l'air à l'intérieur; certains contiennent du gaz et s'élèvent en l'air, et quelquefois ils y restent et quand ils ont un trou, ils éclatent ; si on les serre fort ils éclatent. N'est-ce pas exact ?" Un tigre "est une chose, animal, rayé, comme un chat, peut griffer, dévorer les gens, sauvage, vit dans la jungle quelquefois et dans les forêts, principalement dans la jungle. N'est-ce pas exact ?"

Cette question : "n'est-ce pas exact ?" exigeait une réponse ; il y avait là le désir authentique d'être certain que la définition avait été suffisamment complète.

La signification des mots l'embarrassait souvent. Quand on lui a montré une image en lui demandant "De quoi parle cette image ?" il a répondu : "des gens se déplacent⁹".

Il s'est arrêté une fois et, très perplexe, a demandé pourquoi les mots "Hôpital Johns Hopkins" étaient imprimés sur les feuilles des histoires : "Pourquoi doivent-ils le dire ?" Ceci représentait pour lui un problème réel, extrêmement important, qui exigeait réflexion et discussion. Les histoires étant prises à l'hôpital, pourquoi était-il nécessaire d'avoir ce nom inscrit sur chaque feuille puisque la personne qui écrivait savait où elle écrivait ? L'examineur, qu'il se rappelait très bien depuis sa première visite faite six ans plus tôt, n'était pour lui, ni plus ni moins, qu'une personne censée répondre à ses questions obsessionnelles concernant l'obscurité et la lumière.

⁹ Cette phrase peut avoir un sens en anglais comme en français... mais d'après le contexte il semble en fait que l'enfant ait automatiquement répété la préposition utilisée dans la question (about). Voici quelques exemples d'échanges avec des enfants autistes français : - "comment vas-tu?" - "je vais bien comment" - "comment t'appelles-tu?" - "je m'appelle comment"

Cas 9

Charles N. a été amené par sa mère le 2 février 1943 à l'âge de 4 ans et demi, le motif essentiel étant celui-ci : "La chose qui me bouleverse le plus, c'est que je ne peux pas atteindre mon bébé." Elle a présenté son rapport en disant : "Je m'efforce de ne pas laisser dominer mes remarques par les connaissances professionnelles qui se sont maintenant introduites dans ma propre façon de penser."

Bébé, l'enfant était inactif, "lent et flegmatique". Il restait couché sans bouger dans son berceau à regarder fixement. Il agissait presque comme s'il était hypnotisé. Il paraissait se concentrer à faire une seule chose à la fois. Soupçonnant l'hypothyroïdisme on lui a donné de l'extrait thyroïdien, ce qui n'a entraîné aucun changement dans son état.

Son plaisir à écouter la musique et à l'apprécier m'a encouragée à mettre des disques pour lui. A un an et demi il était capable de reconnaître dix-huit symphonies. Il reconnaissait le compositeur dès que le premier mouvement commençait. Il disait : "Beethoven". Vers le même âge il s'est mis à faire tourner jouets, capsules de bouteilles et de pots pendant des heures. Il avait beaucoup de dextérité manuelle dans l'aptitude à faire tourner des cylindres. Il les regardait, devenait très excité et sautait à pieds joints, en extase. Maintenant il s'intéresse à réfléchir des rayons lumineux avec des miroirs et à capter les reflets. Lorsqu'une chose l'intéresse on ne peut absolument pas détourner son intérêt : si j'entre dans la pièce, il ne fera pas attention à moi et ne paraîtra pas me reconnaître...

Le plus impressionnant, c'est son détachement et son inaccessibilité. Il marche comme s'il était dans une ombre, vit dans son monde à lui où on ne peut pas l'atteindre. Aucun sens des relations avec les personnes. Il est passé par une période où il répétait les paroles de quelqu'un d'autre ; il n'offre jamais rien de lui-même. Toute sa conversation est un écho de tout ce qui a pu lui être dit. Avant, il parlait de lui-même à la seconde personne et maintenant il lui arrive d'utiliser la troisième ; il dit "Il veut" - jamais "je veux".

Il détruit les objets ; le mobilier de sa chambre a l'air d'avoir été arraché par morceaux. Il va casser un crayon violet en deux et dire : "Tu avais un beau crayon violet et maintenant il est en deux. Regarde ce que tu as fait."

Il a une obsession pour les matières fécales, les cache n'importe où, (par exemple dans un tiroir), me taquine si j'entre dans la pièce : "Tu as sali ta culotte, tu n'auras pas tes crayons !"

En conséquence, il n'est toujours pas propre. Il ne se souille jamais à l'école maternelle, le fait toujours quand il rentre à la maison. C'est pareil pour faire pipi. Il est fier de faire pipi dans sa culotte, il saute à pieds joints, en extase et dit :

"Regarde la grande mare qu'il a faite."

Lorsqu'il est avec d'autres gens, il ne va pas les voir. En juillet dernier, nous avons reçu un groupe de personnes ; lorsque Charles est entré, ce fut exactement comme si on avait laissé un poulain sortir de son enclos. Il n'a pas fait attention à eux mais a senti leur présence. Comme il imite les voix et qu'il chante, certaines personnes ne vont pas remarquer d'anomalie chez cet enfant. A l'école, il ne se laisse jamais entourer par un groupe, il reste à l'écart des autres enfants, sauf lorsqu'il est à l'assemblée ; s'il y a de la musique, il se place au premier rang et chante.

Il a une remarquable mémoire des mots. Son vocabulaire est bon, sauf pour les pronoms. Il ne commence jamais une conversation, et celle-ci est pauvre, se limitant au domaine des objets.

La naissance de Charles s'est passée normalement ; elle avait été planifiée et désirée. Charles s'est assis à 6 mois et a marché avant 15 mois - "il s'est mis debout un jour et a marché, sans avoir marché à quatre pattes avant. "Il n'a eu aucune des maladies infantiles habituelles.

Charles est l'aîné de trois enfants. Son père est devenu marchand de vêtements après ses études secondaires ; il est décrit comme "quelqu'un ayant fait fortune tout seul, gentil, calme et placide." Sa mère, femme d'affaires, tient avec succès un bureau de location de places de théâtre à New-York ; elle est d'une remarquable égalité d'humeur." Les deux autres enfants étaient âgés de 28 et 14 mois lors de la visite de Charles à la clinique. La grand-mère maternelle, "très dynamique, énergique, hyperactive, presque hypomaniaque," a composé de la musique et écrit. Une tante maternelle, "névrosée, très brillante, portée aux crises d'hystérie", a écrit des poèmes et des chansons. Une autre tante était appelée "l'amazone de la famille". Un oncle maternel, psychiatre, possède un remarquable talent musical. Les parents de la famille paternelle sont décrits comme "des gens simples, sans rien d'extraordinaire."

Charles était un garçon bien développé, à l'air intelligent et qui était en bonne santé. Il portait des lunettes. Lorsqu'il a pénétré dans le bureau, il n'a pas prêté la moindre attention aux personnes présentes (trois médecins, sa mère et son oncle). Sans regarder personne, il a dit : "donne-moi un crayon !", a pris une feuille de papier sur le bureau et a écrit quelque chose qui ressemblait au chiffre 2 (sur un grand calendrier de bureau un 2 était présenté de façon très visible ; la date du jour était le 2 février). Il avait apporté un exemplaire du *Readers Digest* et était fasciné par la photographie d'un bébé. Il ne cessait de répéter : "Regarde le drôle de bébé", ajoutant parfois : "n'est-il pas drôle ? n'est-il pas mignon ?"

Lorsqu'on lui a pris le livre, il s'est battu avec la main qui tenait le livre, sans regarder la personne qui l'avait pris. Lorsqu'on l'a piqué avec une épingle, il a dit : "qu'est-ce que c'est ?" et a répondu lui-même à sa question : "c'est une aiguille".

Il regardait timidement l'épingle, se recroquevillait pour éviter de nouvelles piqûres, mais à aucun moment il n'a paru associer la piqûre à la *personne* qui tenait l'épingle. Lorsque le *Readers Digest* lui a été enlevé, jeté par terre et qu'un pied a été posé dessus, il a essayé d'enlever ce pied comme s'il s'était agi d'un objet distinct qui le dérangeait, et là encore sans s'occuper de la *personne* à qui appartenait le pied. Il s'est tourné une fois vers sa mère et lui a dit avec énervement : "Donne-le à toi!".

Confronté à la planche de Seguin, il s'est surtout intéressé à nommer les formes avant de les mettre dans les trous appropriés. Il faisait souvent tourner les blocs et sautait à pieds joints avec excitation pendant qu'ils étaient en mouvement. Tout ceci était très répétitif. Il n'utilisait jamais le langage pour communiquer avec les gens. Il se rappelait de noms comme "octogone", "diamant", "bloc oblong", mais continuait néanmoins à demander : "Qu'est-ce que c'est ?" Il ne répondait pas à l'appel de son nom et ne regardait pas sa mère lorsqu'elle lui parlait. Quand on a retiré les blocs, il s'est mis à hurler et à trépigner en criant : "Je te le donne !" (en voulant dire "Tu me le donnes !"). Il était très adroit dans ses gestes.

Charles a été placé à l'école Devereux.

Cas 10

John F. a été examiné pour la première fois le 13 février 1940 à l'âge de 2 ans et 4 mois. Son père disait : "La chose qui m'inquiète le plus, c'est la difficulté à le faire manger. C'est la chose essentielle, puis vient sa lenteur de développement. Pendant les premiers jours de sa vie, il ne prenait pas bien le sein. Au bout de quinze jours il a été mis au biberon, mais il ne le prenait pas bien. C'est toute une histoire de le faire manger. Nous avons absolument tout essayé. Il a toujours été immature. A 20 mois il a commencé à marcher. Il suce son pouce, grince des dents très souvent et roule d'un côté sur l'autre avant de s'endormir.¹⁰ Si nous ne faisons pas ce qu'il veut, il crie et hurle."

John, né le 19 septembre 1937, pesait 3400 grammes à sa naissance. Il a fréquemment été hospitalisé en raison du problème alimentaire. On n'a jamais trouvé de trouble physique, hormis le fait que, jusqu'à l'âge de 2 ans et demi la fontanelle antérieure ne s'est pas fermée. Il a souffert de rhumes répétés et d'otites moyennes, ce qui a rendu nécessaire une myringotomie bilatérale.

Jusqu'en février 1943, John est resté enfant unique. Son père est psychiatre, "c'est une personne émotionnellement stable, calme et placide, qui est l'élément apaisant dans la famille." Après ses études secondaires et avant de se marier, sa mère a travaillé comme secrétaire dans un laboratoire de pathologie. "C'est le genre de personne hypomaniaque; elle voit tout comme spécimen patholo-

gique; tout au long de sa grossesse elle était très anxieuse, elle avait peur de ne pas survivre à l'accouchement." La grand-mère paternelle est "obsédée par la religion et se lave les mains toutes les trois minutes". Le grand-père maternel était comptable.

John a été amené dans le bureau par ses parents. Il n'a pas arrêté de se déplacer, sans but, dans la pièce. Il n'a jamais mis deux objets en relation, sauf pour des gribouillages spontanés. Il n'a pas réagi aux ordres les plus simples, mais ses parents ont fini par obtenir avec beaucoup de difficulté qu'il fasse les gestes d'au revoir, des marionnettes¹¹ et de coucou-le-voilà, ce qu'il a réalisé avec maladresse. Son comportement caractéristique envers les objets était de les jeter par terre.

Trois mois plus tard, son vocabulaire avait remarquablement progressé malgré une articulation défectueuse. On notait de petites tendances obsessionnelles, telles que de repousser la première cuillerée de chaque plat. Ses déplacements dans le bureau étaient un peu plus adaptés.

A la fin de sa quatrième année, il pouvait établir une sorte de contact affectif très limité, et ce, avec un nombre très restreint de personnes. Une fois qu'une telle relation s'était établie elle devait se poursuivre exactement selon les mêmes voies. Il était capable de construire des phrases complexes et grammaticalement correctes mais utilisait le pronom de la deuxième personne pour parler de lui-même. Il n'utilisait pas le langage pour communiquer, mais principalement, pour répéter des choses qu'il avait entendues, sans transformer le pronom personnel. L'aspect obsessionnel était très marqué. La routine quotidienne devait être respectée rigide et le plus minime changement déclenchait des crises de panique⁸. Il répétait sans fin les mêmes phrases. Il avait une excellente mémoire et récitait par cœur de multiples prières, comptines et chants dans "différentes langues"; sa mère, en effet lui en remplissait la tête et elle était très fière de ces "exploits": "Il reconnaît les disques par leur couleur et s'il identifie une face, il se souvient de ce qu'il y a sur l'autre", disait-elle.

A 4 ans et demi il commençait à utiliser petit à petit les pronoms personnels correctement. Même s'il ne s'intéressait directement qu'aux objets, il s'est donné beaucoup de peine pour attirer l'attention de l'examineur (le docteur Hilde Bruch) et pour obtenir ses louanges. Cependant, il ne s'est jamais adressé à elle directement et spontanément. Il voulait être certain que son environnement resterait absolument identique en gardant portes et fenêtres fermées. Lorsque sa mère a ouvert la porte "pour percer son obsession", il est devenu violent en refermant cette porte et, lorsqu'on l'a encore dérangé, il a fini par éclater en sanglots, désespéré et extrêmement frustré.

¹⁰ Grincer des dents et se balancer - parfois même avec frénésie - sont des comportements très fréquents chez les enfants arriérés, de même que les stéréotypies gestuelles.

¹¹ Le jeu anglais "pat-a-cake" n'est pas exactement identique aux "marionnettes" mais s'apprend au même âge, c'est pourquoi il a paru judicieux de traduire l'un par l'autre.

Il était complètement bouleversé en voyant des objets cassés ou incomplets. Il a remarqué deux poupées auxquelles auparavant il ne s'était jamais intéressé ; il a vu que l'une d'entre elles n'avait pas son chapeau et est devenu très agité, tournant dans toute la pièce à la recherche du chapeau. Lorsqu'on l'a rapporté d'une autre pièce, il a perdu immédiatement tout intérêt pour les poupées.

A 5 ans et demi il avait une bonne maîtrise de l'emploi des pronoms et avait commencé à se nourrir de façon satisfaisante. En voyant une photo de groupe dans le bureau il a demandé à son père : "Quand vont-ils sortir de l'image et entrer ici ?"

Il parlait tout à fait sérieusement. Son père lui a dit quelque chose à propos de tableaux accrochés au mur chez eux, ce qui l'a un peu dérangé. Il a repris son père : "Nous les avons près du mur" ("au" signifiait apparemment pour lui "au-dessus" ou "en haut").

En voyant une pièce d'un penny il a dit : "Penny. C'est là où on joue aux quilles" On lui avait donné des pièces lorsqu'il avait renversé des quilles en jouant avec son père à la maison.

En voyant un dictionnaire il a dit à son père : "C'est là où tu as laissé l'argent ?"

Son père avait un jour mis de l'argent dans un dictionnaire et demandé à John de le dire à sa mère.

Le père a sifflé un air et John l'a instantanément identifié sans erreur comme le "concerto pour violon de Mendelssohn". Il pouvait parler de choses grandes ou jolies mais était totalement incapable de faire des comparaisons - ("quelle est la plus grande ligne ? le plus joli visage ?" etc.).

En décembre 1942 et en janvier 1943, il a eu deux séries de *convulsions* à prédominance droite avec déviation conjuguée des yeux vers la droite et parésie passagère du bras droit. L'examen neurologique n'a montré aucune anomalie, les fonds d'oeil étaient normaux, un électroencéphalogramme indiquait "une focalisation dans la région occipitale gauche", mais "une grande partie du tracé ne pouvait pas être interprétée en raison des artefacts continuels dus au manque de coopération de l'enfant".

Cas 11

Elaine C. a été amenée par ses parents le 12 avril 1939 à l'âge de 7 ans et 2 mois, à cause "d'un développement inhabituel" : "elle ne s'adapte pas. Elle est arrêtée par toute abstraction. Elle ne comprend pas les jeux des autres enfants, ne s'intéresse pas aux histoires qu'on lui lit, part toute seule et marche ; elle aime beaucoup les animaux de toutes sortes et les imite parfois

en se déplaçant à quatre pattes et en faisant des bruits étranges."

Elaine, née à terme le 3 février 1932, paraissait en bonne santé et mangeait bien ; elle s'est assise à 7 mois et a marché avant un an. Elle disait quatre mots à la fin de sa première année mais n'a fait aucun progrès dans le développement du langage pendant les quatre années suivantes. Une surdité a été suspectée puis écartée. En raison d'une maladie fébrile survenue à l'âge de 13 mois, ses difficultés croissantes ont été interprétées comme d'éventuels troubles comportementaux postencéphaliques. D'autres personnes ont blâmé sa mère, accusée de mal s'occuper de l'enfant. La faiblesse d'esprit a été un autre diagnostic. Pendant dix-huit mois on lui a donné des extraits hypophysaires et thyroïdiens¹². "Quelques médecins, 'frappés par la physionomie intelligente d'Elaine,' pensaient qu'elle était normale et que cela passerait en grandissant."

A 2 ans, elle a été mise à l'école maternelle, où "elle allait son chemin indépendamment sans faire ce que les autres faisaient. Par exemple, lorsqu'on demandait aux enfants de s'occuper des fleurs, elle buvait l'eau et mangeait les plantes." Elle a manifesté un intérêt précoce pour les images d'animaux. Elle était en général agitée, mais pouvait se concentrer pendant des heures en regardant de telles images, et "tout particulièrement les gravures."

Lorsque elle s'est mise à parler vers l'âge de 5 ans, elle a aussitôt commencé par des phrases complètes mais simples, qui étaient des "expressions mécaniques", sans lien avec la situation du moment, pas même sur le plan métaphorique. Elle avait un excellent vocabulaire et connaissait en particulier les noms et "classifications" des animaux. Elle n'employait pas les pronoms correctement, mais utilisait bien pluriels et temps. Elle ne savait pas se servir des négations mais en reconnaissait le sens lorsque d'autres personnes les utilisaient.

Il existait beaucoup de particularités dans sa relation aux situations :

Elle sait réciter les chiffres par coeur. Elle peut mettre la table pour un nombre donné de personnes si on lui donne les noms ou si on les énumère d'une façon ou d'une autre, mais elle est incapable de mettre la table "pour trois". Si on l'envoie chercher un objet dans un endroit précis, elle ne peut pas l'apporter s'il se trouve à une autre place, même s'il est toujours visible.

Elle était "terrorisée" par le bruit et par n'importe quel objet se dirigeant vers elle. Elle avait une telle frayeur de l'aspirateur qu'elle n'approchait même pas du placard où il était rangé ; lorsqu'on s'en servait, elle s'enfuyait de la maison en courant et se réfugiait dans le garage, en se couvrant les oreilles des mains.

¹² Il est intéressant de noter que de multiples étiologies avaient déjà été proposées pour rendre compte des troubles de l'enfant. Le problème de l'étiologie ou des étiologies de l'autisme devait par la suite déclencher de violentes polémiques entre les chercheurs, ce qui continue d'ailleurs actuellement. Déjà à cette époque la mère d'Elaine avait été accusée de mal s'occuper de sa fille. Cette attitude particulièrement agressive des spécialistes vis à vis des parents d'enfants autistes, devait dominer durant les 20 années suivantes et demeurer répandue.

Elaine était l'aînée de deux enfants. Son père qui était âgé de 36 ans et avait fait des études de droit et de lettres dans trois universités (y compris la Sorbonne), était rédacteur publicitaire - "une de ces personnes chroniquement maigres, à l'énergie nerveuse vite dépensée". Il avait dirigé une revue pendant une période. Sa mère, âgée de 32 ans, "personne se contrôlant bien, calme et logique," avait travaillé à la rédaction d'une revue avant son mariage. Le grand-père maternel était directeur d'un journal, la grand-mère "émotionnellement instable".

Elaine avait été examinée peu avant ses 7 ans par un psychologue de Boston. Parmi d'autres choses, voici ce qui était noté dans ce rapport :

Son attitude vis-à-vis de l'examineur est restée vague et indifférente. Même, si ennuyée par une contrainte, elle a pu vigoureusement repousser une table ou la main qui la retenait en criant, elle n'a cependant jamais demandé aide ou compassion. Dans les moments favorables, elle s'est montrée adroite pour tenir ses crayons ou assembler les pièces composant des images d'animaux. Elle a pu nommer une grande variété d'images, dont les éléphants, les alligators et les dinosaures. Elle a utilisé un langage structuré en phrases simples, mais n'a que rarement répondu à une question directe. Quand elle joue, elle ne cesse de répéter des expressions qui n'ont absolument rien à voir avec la situation immédiate.

Physiquement cette enfant était en bonne santé. Son électroencéphalogramme était normal.

Lors de l'examen en avril 1939, elle a serré la main du médecin sur demande, sans le regarder puis a couru regarder par la fenêtre. De façon automatique elle a tenu compte de l'invitation à s'asseoir. Sa réaction aux questions, qui devaient être répétées plusieurs fois, était une reproduction écholalique de toute la question, ou si celle-ci était trop longue, de sa partie finale. Elle n'a eu aucun contact réel avec les personnes présentes dans le bureau. Son expression était vide mais non dépourvue d'intelligence, et elle ne faisait aucun geste pour communiquer. A un moment, sans changer de physionomie, elle a dit soudain : "les poissons ne pleurent pas." Un peu plus tard, elle s'est levée et a quitté la pièce sans le demander ni montrer de crainte.

Elle a été placée au Centre de Recherche sur l'Enfant du Maryland où elle a séjourné trois semaines et a été observée par les docteurs Eugenia S. Cameron et George Frankl. Alors qu'elle était au centre, elle a très vite appris les noms de tous les enfants, la couleur de leurs yeux, su dans quel lit chacun dormait et beaucoup d'autres détails les concernant, mais n'a jamais établi de relation avec eux. Quand on l'emmenait vers les terrains de jeu elle était extrêmement bouleversée et retournait en courant dans sa chambre. Elle était très agitée, mais si on lui permettait de regarder des images, jouer toute seule avec des cubes, dessiner ou enfiler des perles, elle pouvait s'amuser pendant des heures. Tout bruit, toute interruption la perturbait. Une fois, alors qu'elle était assise sur le siège

des toilettes, elle a entendu frapper dans les tuyaux ; plusieurs jours après cet incident, et même lorsqu'on la mettait sur le pot dans sa propre chambre, elle se retenait en écoutant avec anxiété si le même bruit se reproduisait. Elle lançait fréquemment des expressions stéréotypées comme : "les dinosaures ne pleurent pas", "écrevisse, requins, poisson et rochers"; "l'écrevisse et les fourchettes vivent dans le ventre des enfants"; "les papillons vivent dans les estomacs des enfants, et dans leurs petites culottes aussi"; "les poissons ont des dents pointues et mordent les petits enfants". "Il y a la guerre dans le ciel"; "rochers et pitons, je vais tuer" (elle s'emparait de sa couverture et la déplaçait à coups de pied sur le lit) "les gargouilles mangent les enfants et boivent de l'huile"; "je vais écraser le vieux ver d'angle, il mord les enfants" (elle grinçait des dents et tournoyait sur elle-même, très excitée); "les gargouilles ont des sacs de lait"; "tête d'épingle. Pipi rose. Il a une jambe jaune. Couper le daim mort. Daim poison. Pauvre Elaine. Pas de têtards dans la maison. Des hommes ont cassé la patte du daim" (elle était en train de découper l'image d'un daim dans un livre); "tigres et chats"; "phoques et salamandres"; "ours et renards".

Voici quelques extraits des observations :

Son langage présente toujours les mêmes caractéristiques. Ses paroles ne sont jamais accompagnées d'expressions du visage ni de gestes. Elle ne regarde jamais le visage d'autrui. Sa voix est curieusement sans inflexion, un peu rauque ; elle prononce les mots de manière abrupte.

Ses paroles sont impersonnelles. Elle n'utilise jamais correctement les pronoms personnels de la première et de la seconde personne. Elle semble incapable de concevoir le sens réel de ces mots.

Sa grammaire est inflexible. Elle utilise les phrases exactement comme elle les a entendues, sans les adapter grammaticalement à la situation du moment. Lorsqu'elle dit: "Veux dessiner une araignée", elle veut dire : "Je veux que tu dessines une araignée".

Elle acquiesce en répétant une question mot à mot et exprime un refus en n'obéissant pas.

Ses paroles ont rarement valeur de communication. Elle n'a aucune relation avec les enfants, ne leur a jamais parlé ni pour être leur amie, ni pour jouer avec eux. Elle se déplace parmi eux comme un être étrange, comme on se déplace entre des meubles dans une pièce.

Elle exige que la même routine se répète constamment. Une interruption de la routine est l'une des plus fréquentes occasions de crises chez elle. Ses activités propres sont simples et répétitives. Elle peut passer des heures plongée dans une sorte de rêverie éveillée et semble en être très heureuse. Elle a tendance à faire des mouvements rythmiques qui sont toujours masturbatoires. Elle se masturbe davantage dans

les moments d'excitation que durant ceux de bonheur paisible... Ses mouvements sont rapides et habiles.

Elaine a été placée dans une école privée en Pennsylvanie. Dans une lettre récente, le père a rapporté "des changements plutôt surprenants" :

C'est une grande fille solide dont les yeux clairs ont depuis longtemps perdu toute trace de la sauvagerie animale qu'ils montraient périodiquement à l'époque où vous l'avez connue. Elle parle bien de presque tous les sujets, bien qu'avec quelque chose de bizarre dans l'intonation. Sa conversation est toujours décousue souvent avec un point amusant, et n'est jamais qu'occasionnelle, délibérée et annoncée. Elle lit très bien, mais vite, en avalant les mots, sans les prononcer clairement et sans mettre le ton. Son champ de connaissances est réellement très vaste et sa mémoire presque infaillible. Il est évident qu'Elaine n'est pas "normale". Un échec, quel qu'il soit, entraîne chez elle un sentiment de défaite, de désespoir et un accès momentané de dépression."

discussion

Les onze enfants (huit garçons et trois filles) dont les histoires ont été brièvement présentées, offrent, comme on doit s'y attendre, des différences individuelles dans les degrés de leurs troubles, dans les manifestations des signes spécifiques, dans les constellations familiales et dans leur évolution au cours des années. Mais même un bref survol du matériel fait émerger un certain nombre de caractéristiques communes essentielles. Ces caractéristiques forment un "syndrome" unique, jusqu'ici non décrit et assez rare semble-t-il, mais qui cependant serait probablement plus fréquent que ne l'indique la rareté des cas observés. Il est tout à fait possible qu'un certain nombre d'enfants semblables aient été considérés comme faibles d'esprit ou schizophrènes. En fait, plusieurs enfants de notre groupe nous ont été présentés comme des idiots ou des imbéciles, l'une d'entre eux est placée dans une école d'état pour les faibles d'esprit et deux autres ont été considérés antérieurement comme des schizophrènes.

Le trouble fondamental le plus frappant, "pathognomonique", est l'incapacité de ces enfants à établir des relations de façon normale avec les personnes et les situations, dès le début de leur vie. Leurs parents parlaient d'eux en ces termes : depuis toujours, enfant "se suffisant à lui-même ; comme dans une coquille" ; "plus heureux tout seul" ; agissant comme si les autres n'étaient pas là" ; "parfaitement inconscient de tout ce qui l'entoure" ; "donnant l'impression d'une sagesse silencieuse" ; "échouant à développer une sociabilité normale" ; "agissant presque comme sous hypnose". Il ne s'agit pas, comme chez les enfants ou les adultes schizophrènes,

d'une rupture de relations préalablement établies ; il ne s'agit pas d'un "retrait" succédant à une participation. Il existe d'emblée un *repli autistique extrême* qui, chaque fois que c'est possible, fait négliger, ignorer, refuser à l'enfant tout ce qui lui vient de l'extérieur. Un contact physique direct, un mouvement ou un bruit qui menacent d'interrompre cet isolement sont traités "comme s'ils n'existaient pas" ; si cela ne suffit plus ils sont alors douloureusement ressentis comme des intrusions bouleversantes.

Selon Gesell, un enfant normal de 4 mois adopte une attitude anticipatrice en tendant le visage et en bougeant les épaules lorsqu'on le soulève ou qu'on le pose sur une table. Gesell faisait ce commentaire :

Il est possible que l'ébauche de cette attitude puisse être retrouvée dans la période néonatale. Bien qu'il soit nécessaire qu'une habitude soit conditionnée par l'expérience, l'occasion de cette expérience est presque universelle et la réponse est suffisamment objective pour mériter de plus amples observations.

Cette expérience universelle est fournie par la fréquence avec laquelle un nourrisson est pris dans les bras de sa mère ou d'autres personnes. Il est donc extrêmement significatif que presque toutes les mères de nos patients aient rappelé leur étonnement devant l'échec de leur enfant à adopter une attitude anticipatrice avant d'être pris dans les bras. Un père se rappelait que pendant des années rien ne changeait dans le visage ni dans la position du corps de sa fille (Barbara) lorsque ses parents rentraient à la maison après plusieurs heures d'absence et qu'ils s'approchaient de son lit en lui parlant et en s'apprêtant à la prendre.

Le nourrisson normal apprend durant ses premiers mois à ajuster son corps à la position de la personne qui le porte. Nos enfants en étaient incapables pendant deux ou trois ans.

Nous avons eu l'occasion d'observer Herbert, alors âgé de 38 mois, dans une telle situation. Sa mère lui a dit en termes appropriés qu'elle allait le porter en tendant ses bras vers lui. Il n'y a eu aucune réponse. Elle l'a pris dans ses bras et il l'a laissée faire, demeurant aussi passif qu'un sac de farine. C'était la mère qui devait faire tout le travail d'ajustement. A cette époque, Herbert était capable de s'asseoir, de se tenir debout et de marcher¹³.

Huit de ces onze enfants ont acquis la capacité de parler à l'âge normal ou avec un certain retard. Trois d'entre eux (Richard, Herbert, Virginia) sont jusqu'à présent demeurés "mutiques". Pendant des années, chez aucun des huit enfants "parlant" le langage n'a servi à transmettre de message aux autres. A l'exception de John F., ils étaient tous capables d'une articulation et d'une phonation claires. Nommer des objets ne présentait aucune difficulté ; des mots, même longs et inhabituels, étaient appris et retenus avec une remarquable facilité. Presque tous les parents ont rapporté, et en général avec beaucoup

¹³ Cet exemple montre très clairement combien il est difficile pour les parents d'enfants autistes de les élever. Ici, la mère d'Herbert se conduit visiblement de façon adéquate vis à vis de son fils mais l'enfant ne répond absolument pas à l'attitude positive de sa mère.

d'orgueil, que les enfants avaient appris très précocement à répéter un nombre inhabituel de comptines, prières, listes d'animaux, le tableau des présidents, l'alphabet à l'endroit et à l'envers, et même des berceuses en langue étrangère (en français). En dehors de la récitation de phrases provenant de poèmes tout faits ou d'autres pièces apprises par coeur, il leur a fallu beaucoup de temps pour commencer à assembler les mots. Cela mis à part, leur "langage" consistait principalement à "dire des noms", noms désignant des objets, adjectifs indiquant des couleurs, nombres ne signifiant rien de spécifique.

L'excellence de leur *faculté de mémorisation* par coeur associée à leur incapacité d'utiliser autrement le langage, ont souvent conduit leurs parents à les bourrer de poésie, de termes zoologiques et botaniques, de titres de morceaux de musique, de noms de compositeurs figurant sur les disques, et d'autres choses semblables. Ainsi le langage, - que ces enfants n'utilisaient pas pour communiquer - a dès le début, été considérablement détourné pour devenir un exercice de mémoire indépendant, sans aucune valeur sémantique ni conversationnelle, ou comportant de graves distorsions. Tous ces mots, chiffres ou poèmes - "questions et réponses du catéchisme Presbytérien"; "concerto pour violon de Mendelssohn"; le "Trente-troisième Psaume"; une berceuse en français; la table des matières d'une encyclopédie - ne pouvaient difficilement avoir plus de sens pour un enfant de 2 ou 3 ans, que n'aurait, pour des adultes un ensemble de syllabes sans signification. S'il est difficile d'affirmer que ce "bourrage de crâne" en tant que tel a joué un rôle essentiel dans le développement de leur état psychopathologique, il est également difficile d'imaginer qu'il n'ait pas profondément modifié le développement du langage en tant qu'instrument destiné à recevoir et envoyer des messages dotés de sens.

En ce qui concerne la fonction de communication du langage, il n'existe pas de différence fondamentale entre les huit enfants "parlant" et les trois enfants "mutiques". La nourrice de Richard, une fois, l'a par hasard entendu dire clairement, "bonne nuit"; le scepticisme, tout à fait justifié, quant à cette observation, a disparu plus tard lorsqu'on a vu cet enfant "mutique" former avec ses lèvres des mots répétés silencieusement, lorsqu'on lui demandait de dire certaines choses. On a fréquemment entendu Virginia "la mutique" dire "chocolat", "guimauve", "maman", "bébé", comme l'affirmaient ses camarades de chambre.

Lorsque des phrases sont finalement formées, elles demeurent pendant longtemps des combinaisons de mots entendus et répétés à la manière d'un perroquet. Elles sont parfois redites en écho immédiatement mais elles sont aussi souvent "emmagasiniées" par l'enfant et dites plus tard. On peut, si l'on veut, parler d'*écholalie retardée*. Une réponse affirmative à une question est indiquée par la répétition littérale de cette question. "Oui", est un concept que ces enfants mettent des années à acquérir. Ils sont incapables de l'utiliser comme concept général d'acquiescement. Donald a appris à dire "oui" quand son

père lui a dit qu'il le mettrait sur ses épaules s'il disait "oui"; ce mot, par la suite, en est venu à ne "signifier" que le désir d'être sur les épaules du père. Il lui a fallu des mois avant de parvenir à détacher le mot "oui" de cette situation spécifique, et bien plus encore avant de pouvoir s'en servir comme terme général d'affirmation.

Le même genre de *sens littéral* se rencontre également au niveau des prépositions. Quand on a demandé à Alfred (en lui montrant une image) "de quoi parle cette image?", il a répondu: "des gens se déplacent". (cf. note 9).

John F. a corrigé ce qu'avait dit son père à propos des gravures sur le mur: les gravures étaient "près du mur".

Donald T. à qui on demandait de poser quelque chose, a mis immédiatement l'objet par terre (cf. note 4). Apparemment, le sens d'un mot devient inflexible et ne peut plus être utilisé qu'avec la connotation acquise à l'origine.

Il n'y a pas de difficulté avec les pluriels et les conjugaisons, mais l'absence de phrases spontanées et la répétition écholalique ont entraîné un phénomène grammatical particulier chez chacun des enfants "parlant": *les pronoms personnels sont répétés exactement comme ils ont été entendus* sans changement pour s'adapter à la nouvelle situation. L'enfant, auquel sa mère a dit une fois "Maintenant je vais te donner ton lait", exprime son désir d'avoir du lait avec exactement les mêmes mots. Par conséquent, il en vient à toujours parler de lui-même en disant "Tu" et de la personne à laquelle il s'adresse en disant "Je". Non seulement les mots sont retenus, mais même l'intonation est retenue. Si, à l'origine, la remarque de la mère a été formulée interrogativement, elle est reproduite sous la forme et avec l'intonation d'une question. Répéter la phrase: "Es-tu prêt pour le dessert?" signifie que l'enfant est prêt pour son dessert. Une combinaison, une expression qui ne doit absolument pas changer existe pour chaque situation particulière. L'erreur spécifique des pronoms persiste jusqu'à environ six ans, l'enfant apprenant ensuite graduellement à parler de lui-même à la première personne et à s'adresser aux autres à la seconde personne. Pendant la période transitoire, il revient parfois à la tournure antérieure ou parle de temps à autre de lui-même à la troisième personne.

Le fait que ces enfants répètent en écho les choses qu'ils ont entendues ne signifie pas qu'ils soient "attentifs" quand on leur parle. Il faut souvent répéter de nombreuses fois question ou ordre avant d'obtenir ne serait-ce qu'une réponse en écho. C'est pourquoi sept enfants au moins parmi eux avaient été considérés comme sourds ou durs d'oreille. Il y a chez eux un besoin tout-puissant de ne pas être dérangés. Tout ce qui est apporté à l'enfant de l'extérieur, tout ce qui change son environnement externe ou interne représente une intrusion effrayante.

La *nourriture* est la première intrusion venue de l'extérieur pour l'enfant. David Levy observa que des enfants avides d'affection, placés dans des foyers nourriciers où ils étaient bien traités, demandaient au début des quantités excessives de nourriture. Hilde Bruch dans ses études sur

les enfants obèses découvrit que la suralimentation survenait fréquemment lorsque les marques affectives des parents étaient absentes ou insatisfaisantes. Nos patients au contraire, qui désiraient anxieusement rejeter le monde extérieur, traduisaient ce rejet par le refus de nourriture. Donald et Paul ("ont beaucoup vomi durant leur première année"), Barbara ("a du être nourrie à la sonde jusqu'à un an"), Herbert, Alfred et John ont présenté des troubles alimentaires sévères dès le début de leur vie. Constamment contrecarrés, la plupart d'entre eux ont fini par abandonner après une vaine lutte et se sont soudain mis à manger de façon satisfaisante.

Une autre intrusion provient des bruits forts et des objets en mouvement qui déclenchent une réaction d'horreur. Tricycles, balançoires, ascenseurs, aspirateurs, eau courante, brûleurs à gaz, jouets mécaniques, batteurs électriques, même le vent, ont pu à l'occasion déclencher de grandes crises de panique⁸. L'une de ces enfants avait même peur de s'approcher du placard où était rangé l'aspirateur. Les piqûres ainsi que les examens au stéthoscope ou à l'otoscope créaient des crises émotionnelles graves. Cependant, ce n'est pas le bruit lui-même ou le mouvement qui sont redoutés, mais la perturbation provient du fait que le bruit ou le mouvement s'introduisent ou essaient de s'introduire dans l'isolement de l'enfant. Par contre l'enfant peut, spontanément et avec joie, produire un bruit aussi fort que ceux qu'il craint, ou déplacer les objets à son gré.

Mais les bruits produits par l'enfant, ses mouvements et tous ses actes sont d'aussi *monotones répétitions* que ses paroles. Il existe une limitation nette dans la variété de ses activités spontanées. La conduite de l'enfant est régie par une *obsession anxieuse de la permanence* que personne ne peut rompre, sauf l'enfant lui-même et seulement en de rares occasions. Des changements de routine quotidienne, de meubles, de schème, d'ordre dans lequel des actes quotidiens sont effectués peuvent le mener au désespoir. Lorsque les parents de John déménagèrent, l'enfant se mit dans tous ses états en voyant les déménageurs rouler le tapis de sa chambre. Il demeura extrêmement bouleversé jusqu'au moment où il vit que dans la nouvelle maison les meubles de sa chambre avaient été disposés de la même manière qu'auparavant. Toute anxiété soudain évanouie, il parut content et se mit à faire le tour de sa chambre en caressant affectueusement chaque meuble. Une fois que cubes, perles, bâtonnets, ont été regroupés d'une certaine façon, ils doivent toujours être remis pareillement, même s'il n'y avait pas de représentation précise à l'origine. La mémoire de ces enfants était phénoménale dans ce domaine. Après un intervalle de plusieurs jours, une multitude de cubes pouvaient être disposée exactement dans le même ordre, chaque face colorée tournée de la même manière, chaque lettre ou image orientée dans la même direction. La présence d'un cube surnuméraire ou l'absence d'un cube étaient immédiatement remarquées et il était impérieusement demandé de remettre la pièce manquante. Si quelqu'un enlevait un cube, l'enfant luttait pour le reprendre, en proie à la panique⁸ jusqu'à ce qu'il l'ait obtenu, puis rapidement, le calme soudain revenu

après la tempête, il retournait auprès des cubes et le remettait à sa place.

A cause de cette insistance sur l'absence de changement plusieurs enfants ont été extrêmement perturbés en voyant un objet cassé ou incomplet. Ils passaient non seulement une grande partie de leur journée à exiger que la formulation d'une demande soit identique mais que la succession même des événements soit identique. Donald ne quittait pas son lit après la sieste tant qu'il n'avait pas dit : "Cou-cou, dis: 'Don, veux-tu descendre?'" et que sa mère ne l'ait fait. Mais ce n'était pas tout. Cet acte n'était pas encore considéré comme achevé. Donald continuait : "Maintenant dis : 'd'accord.'" Sa mère devait encore le faire ou il se mettait à crier jusqu'à ce que tout soit accompli. Tout ce rituel constituait une partie indispensable de l'acte de se lever après la sieste. Toute activité devait être réalisée du début à la fin exactement comme la première fois. Il était impossible de rentrer de promenade sans avoir parcouru le même chemin qu'à l'aller. Charles a été tellement bouleversé en voyant sur le trajet de sa promenade quotidienne une barre de traverse cassée sur une porte de garage qu'il n'a cessé d'en parler pendant des semaines, même après avoir passé plusieurs jours dans une ville éloignée. L'une de ces enfants a remarqué une lézarde dans le plafond du bureau et n'a cessé de demander anxieusement qui avait fissuré le plafond sans pouvoir être rassurée par aucune explication. Un autre enfant, voyant une poupée portant un chapeau et une autre sans chapeau, n'a pas pu être calmé tant que le chapeau n'a pas été retrouvé et mis sur la tête de la poupée. Il a alors immédiatement perdu tout intérêt pour les deux poupées; celles-ci étant de nouveau identiques et complètes, tout allait bien.

La peur du changement et de l'incomplétude paraît être un facteur essentiel dans l'explication de la répétition monotone et de la *limitation dans la variété de l'activité spontanée* qui en découle. Une situation, un acte, une phrase ne sont jamais considérés comme complets s'ils ne sont pas composés exactement des mêmes éléments que ceux qui étaient présents lorsque l'enfant les a rencontrés pour la première fois. Si la moindre chose est modifiée ou enlevée c'est la situation toute entière qui n'est plus identique et ne peut donc plus être acceptée comme telle, ou qui est ressentie avec impatience voire même avec une réaction de profonde frustration. L'incapacité d'appréhender la globalité sans prêter attention aux éléments constitutifs évoque un peu la situation de ces enfants ayant des difficultés spécifiques en lecture qui ne s'adaptent pas aux méthodes modernes globales et qui doivent apprendre à construire les mots à partir des éléments alphabétiques. C'est peut-être l'une des raisons pour lesquelles les enfants de notre groupe qui étaient assez âgés pour apprendre à lire, sont devenus immédiatement et excessivement préoccupés par l'orthographe des mots, ou pourquoi Donald par exemple, était tellement bouleversé par le fait que "light" et "bite" ayant la même qualité phonétique aient du s'écrire différemment.

Les objets qui ne changent ni d'apparence ni de position, qui conservent leur identité et ne menacent jamais l'isolement de l'enfant sont volontiers acceptés par l'enfant autiste. Il a une *bonne relation avec les objets* ; il s'y intéresse et peut passer des heures à jouer avec eux. Il peut leur être très attaché, ou se mettre en colère contre eux quand par exemple il ne parvient pas à les faire entrer dans un endroit précis. En présence d'objets il éprouve une sensation gratifiante de toute-puissance et de contrôle. Donald et Charles ont commencé au cours de leur deuxième année à exercer ce pouvoir en faisant tourner tout objet susceptible de le faire et ils sautaient à pieds joints, en extase, en regardant les objets tourner tout autour. Frederick "sautait à pieds joints en jubilant" lorsqu'il jouait aux quilles et les voyait tomber. Ces enfants éprouvaient le même pouvoir sur leur propre corps en se balançant et en faisant d'autres mouvements rythmiques. Ces activités et l'ardeur extatique qui les accompagnait indiquent nettement la présence d'une *gratification orgastique masturbatoire*.

Le mode de relation de ces enfants avec les personnes est totalement différent. Chaque enfant en entrant dans le bureau s'est précipité vers des cubes, des jouets ou d'autres objets sans prêter la moindre attention aux personnes présentes. Il serait faux de dire qu'ils n'étaient pas conscients de la présence de ces personnes ; cependant, tant qu'elles laissaient l'enfant tranquille, elles représentaient pour lui à peu près la même chose que le bureau, l'étagère ou le casier des dossiers. Quand on s'adressait à l'enfant il n'était pas ennuyé. Il choisissait de ne pas répondre du tout ou, si la question était répétée avec trop d'insistance, de "s'en débarrasser" et de poursuivre ce qu'il faisait. Les allées et venues, même celles de la mère ne semblaient pas compter. Les conversations tenues dans la pièce ne provoquaient aucun intérêt. Si les adultes n'essayaient pas de pénétrer dans le domaine de l'enfant, il lui arrivait de temps à autre, lorsqu'il se déplaçait entre eux, de toucher doucement une main ou un genou, comme il caressait à d'autres occasions le bureau ou le divan. Mais il ne regardait jamais quelqu'un en face. Si un adulte s'introduisait de force en retirant un cube ou en mettant le pied sur un objet dont l'enfant avait besoin, celui-ci luttait et se mettait en colère contre la main ou le pied traités comme des objets en soi et non comme les membres d'une personne. Il n'adressait jamais un mot ni ne jetait un regard au possesseur du pied ou de la main. Lorsque l'objet était retrouvé, l'enfant se calmait aussitôt. Piqué, il avait peur de l'épingle mais non de la personne qui l'avait piqué. Les relations avec les membres de l'institution ou d'autres enfants n'étaient pas différentes de celles qui étaient établies avec les personnes dans le bureau. La recherche d'un profond isolement domine tout le

comportement. Le père, la mère ou les deux parents peuvent avoir quitté la maison pendant une heure ou pendant un mois, à leur retour rien n'indique que l'enfant ait été conscient de leur absence. Après de nombreuses explosions de colère liées à des frustrations, il apprend progressivement et à contrecœur à accepter des situations auxquelles il ne peut échapper, obéit à certains ordres, exécute les activités de routine quotidienne, mais persiste toujours dans la stricte observance de ses rituels. Lorsqu'il est en société, il se déplace parmi les gens "comme un étranger" ou bien, comme l'a dit une mère : "comme un poulain échappé de son enclos". En compagnie d'autres enfants, il ne joue pas avec eux, mais joue tout seul au milieu d'eux, sans maintenir aucun contact ni par son corps ou ses expressions ni par le langage. Il ne participe pas aux jeux compétitifs, il y assiste, et s'il lui arrive parfois d'aller jusqu'à la périphérie du groupe, il se retire très vite et reste seul. En même temps, il devient familier avec les prénoms des enfants du groupe, peut connaître la couleur des cheveux de chacun d'entre eux ou d'autres détails.

Il existe une relation nettement meilleure avec les photos des personnes qu'avec les personnes elles-mêmes. Les photos, après tout, ne peuvent pas déranger. Charles manifestait un intérêt très affectueux à la photographie d'un enfant réalisée pour une publicité dans une revue. Il faisait sans cesse des commentaires sur la gentillesse et la beauté de cet enfant. Elaine était fascinée par les images des animaux alors qu'elle ne pouvait pas s'approcher d'un animal vivant. John ne faisait pas de distinction entre les personnes réelles et leur représentation: en voyant une photo de groupe il a demandé très sérieusement quand les personnes allaient sortir de la photo pour venir dans la pièce.

Même si la plupart de ces enfants ont été considérés à un moment ou l'autre comme faibles d'esprit, ils sont indubitablement dotés de bonnes *potentialités cognitives*. Tous ont des physionomies remarquablement intelligentes¹⁴. Leurs visages donnent à la fois l'impression d'une grande *profondeur d'esprit* et, lorsqu'il sont en présence d'autrui, d'une *tension* anxieuse, sans doute parce qu'ils prévoient le désagrément d'un éventuel dérangement. Laissés seuls avec des objets, ils arborent souvent un sourire paisible et un air de béatitude ; parfois ils chantent ou fredonnent joyeusement bien que de façon monotone. Le vocabulaire stupéfiant des enfants qui ont acquis le langage, l'excellence de leur mémoire pour des événements datant de plusieurs années, la capacité phénoménale d'apprendre par cœur poèmes et noms et de se souvenir précisément de séquences et de schémas complexes, témoignent d'une bonne intelligence au sens communément admis de ce terme. La passation du test de Binet ou d'autres tests similaires ne put être menée à bien

¹⁴ Cette partie de l'article est extrêmement surprenante. Kanner impose ses propres sentiments à ses lecteurs. Il affirme péremptoirement que tous ces autistes sont intelligents mais ne le démontre pas.

du fait de l'accessibilité limitée de ces batteries, mais tous les enfants réussirent bien l'épreuve de Seguin¹⁵.

Sur le plan physique ces enfants paraissaient normaux. Cinq d'entre eux avaient des têtes relativement grosses. Plusieurs étaient un peu gauches dans leur démarche et dans leurs activités motrices globales mais tous étaient très adroits en terme de coordination motrice fine. Tous les électroencéphalogrammes étaient normaux sauf celui de John dont la fontanelle antérieure est restée ouverte jusqu'à l'âge de 2 ans et demi et qui à l'âge de 5 ans et 3 mois a eu deux séries de convulsions à prédominance droite. Frederick avait un mamelon surnuméraire dans l'aisselle gauche; il n'y avait pas d'autres anomalies congénitales.

Il existe un autre dénominateur commun très intéressant dans les antécédents de ces enfants. *Ils sont tous issus de familles extrêmement intelligentes.* On trouve quatre pères psychiatres, un brillant homme de Loi, un pharmacien également diplômé en Droit qui est employé à l'Office Gouvernemental des Brevets d'Inventions, un botaniste spécialisé dans la pathologie des plantes, un professeur spécialiste de la forêt, un directeur de publicité diplômé en Droit qui a étudié dans trois universités, un ingénieur des mines et un homme d'affaires qui a réussi. Neuf des onze mères sont diplômées d'une université. Parmi les deux mères qui n'ont reçu qu'un enseignement secondaire, l'une était secrétaire dans un laboratoire de pathologie, et l'autre dirigeait une agence de location de places de théâtre à New-York avant de se marier. Parmi les autres mères, il y avait une journaliste indépendante, un médecin, une psychologue, une infirmière et la mère de Frederick a successivement été agent immobilier, directrice des études de secrétaire dans une école de jeunes filles, et professeur d'histoire. Parmi les grands-parents et collatéraux on rencontre de nombreux médecins, scientifiques, écrivains, journalistes et étudiants en lettres. Toutes ces familles sauf trois sont représentées soit dans *Who's who in America*, soit dans *American Men of Science*, ou dans les deux.

Deux enfants sont Juifs, les autres sont tous d'origine Anglo-Saxonne. Trois d'entre eux sont "enfants uniques", cinq aînés de deux enfants dans leur famille respective, un est l'aîné de trois, un est le plus jeune de deux et un autre est le plus jeune de trois.

commentaire

L'autisme extrême, les traits obsessionnels, la stéréotypie et l'écholalie combinés mettent le tableau global en relation avec certains phénomènes typiquement schizophréniques. Pour plusieurs enfants d'ailleurs ce diagnostic a été porté à un moment ou l'autre. Mais en dépit de similitudes remarquables, cet état diffère de toutes les autres formes connues de schizophrénie chez l'enfant en bien des aspects.

Premièrement, même dans les plus précoces cas connus d'entrée dans la schizophrénie, ce qui inclut la démence précocissime de De Sanctis et la démence infantile de Heller, les premières manifestations observables furent précédées par deux années, au moins, de développement normal, et les études de cas insistent spécifiquement sur le *changement* plus ou moins graduel du comportement du patient. Les enfants de notre groupe ont tous montré leur repli extrême dès le début de leur vie en ne réagissant à rien de ce qui leur parvenait du monde extérieur. Ceci est exprimé de la façon la plus caractéristique par le récit constamment rapporté de l'échec de l'enfant à adopter une attitude anticipatrice avant d'être porté et à ajuster la position de son corps à celui de la personne qui le tient dans ses bras.

Deuxièmement, nos enfants sont capables d'établir et de maintenir une excellente relation, adaptée et "intelligente" avec des objets qui ne menacent pas leur repli ; mais, d'emblée anxieux et tendus face aux personnes, ils se révèlent inaccessibles et n'ont aucun contact affectif direct avec les gens pendant très longtemps. S'il devient inévitable d'avoir affaire à une personne, une relation temporaire est alors établie non avec la personne elle-même, mais avec son pied ou sa main pris comme des objets totalement distincts.

Toutes les activités et paroles de ces enfants sont en permanence régies de façon rigide par le désir très fort de solitude et d'absence de changement. Leur monde doit leur sembler constitué d'éléments, qui, une fois connus dans une certaine combinaison ou séquence, ne peuvent être tolérés dans n'importe quelle autre combinaison ou séquence; pas plus que la combinaison ou la séquence ne peuvent être tolérées sans tous les éléments qui les constituaient à l'origine, disposés dans le même ordre chronologique ou spatial. De là provient l'habitude obsessionnelle de tout répéter. De là provient la reproduction de phrases sans transformation des pronoms pour s'adapter à la situation. De là provient peut-être le développement de capacités mnésiques réellement phénoménales qui permettent à l'enfant de mémoriser et de reproduire des modèles complexes "dépourvus de signification" - aussi désorganisés soient-ils - exactement de la même manière qu'à l'origine.

¹⁵ Ici encore, Kanner écrit avec passion. Il était soit impossible soit extrêmement difficile de faire un bilan psychologique de ces enfants en utilisant les batteries habituelles de tests d'intelligence, mais Kanner refusait d'expliquer ce fait par les troubles des enfants. Il préférait penser que les tests étaient inadéquats quand ils montraient des déficits cognitifs (en particulier dans les épreuves verbales) ; par contre, il insistait beaucoup sur la planche de Séguin (épreuve de performance très limitée) parce que ces enfants y obtenaient de bons résultats.

Cinq de nos enfants ont maintenant atteint des âges compris entre 9 et 11 ans. Sauf Vivian S.¹⁶ dont on s'est débarrassée dans une école pour les faibles d'esprit, tous ont évolué de façon très intéressante. Les désirs fondamentaux d'isolement et d'absence de changement sont demeurés essentiellement identiques, mais il y a eu, à un degré variable, rupture de la solitude, acceptation d'au moins quelques personnes dans la sphère de l'enfant, et accroissement suffisant du nombre de situations vécues pour réfuter l'impression antérieure d'extrême limitation du contenu idéationnel de l'enfant. Il est peut-être possible d'avancer ceci : alors que le schizophrène essaie de résoudre son problème en quittant le monde dont il a fait partie et avec lequel il a été en contact, nos enfants établissent graduellement des *compromis* en étendant des tentacules circonspects dans un monde auquel ils ont été totalement étrangers depuis toujours. Entre l'âge de 5 et 6 ans ils abandonnent progressivement l'écholalie et apprennent spontanément à utiliser les pronoms personnels avec les références adéquates. Le langage est davantage utilisé pour communiquer, d'abord comme exercice de questions et réponses, puis avec plus de spontanéité dans la formation des phrases. La nourriture est acceptée sans difficulté. Les bruits et les mouvements sont mieux tolérés qu'antérieurement. Les accès de panique⁸ persistent. L'habitude de tout répéter se transforme en préoccupations obsessionnelles. Le contact avec un nombre limité de personnes est établi de double façon : d'une part, les gens font partie du monde de l'enfant dans la mesure où ils satisfont ses besoins, répondent à ses questions obsédantes, lui apprennent à lire et à faire des choses, d'autre part, bien que les personnes soient toujours considérées comme des calamités, les enfants répondent aux questions posées et obéissent à contrecœur aux ordres donnés avec l'idée qu'il vaut mieux se débarrasser de tous ces dérangements pour pouvoir retourner plus vite à l'isolement toujours ardemment désiré. Entre l'âge de 6 et 8 ans, ces enfants commencent à jouer dans un groupe ; s'ils ne sont jamais avec les autres membres du groupe, ils sont au moins à la périphérie, à côté du groupe. La lecture est acquise rapidement, mais les enfants lisent de façon monotone, et une histoire ou un dessin animé sont perçus comme des fragments sans lien plutôt que comme des ensembles cohérents. Tout ceci conduit la famille à penser qu'en dépit d'une "différence" reconnue par rapport à d'autres enfants, il y a progrès et amélioration.

Il n'est pas facile d'apprécier à sa juste valeur le fait que tous nos patients soient issus de parents très intelligents. Il est certain qu'il existe beaucoup d'aspects obsessionnels dans l'environnement familial. Les rapports et les journaux très détaillés ainsi que l'évocation très fréquente plusieurs années après de ce que les enfants avaient pu apprendre - réciter les vingt-cinq questions et réponses du catéchisme presbytérien, chanter trente-sept chansons enfantines, reconnaître une symphonie entre dix-huit - fournissent des illustrations parlantes du caractère obsessionnel des parents.

Un autre fait ressort de façon marquée. Dans tout le groupe, très rares sont les pères et les mères réellement chaleureux¹⁷. Dans la plupart des cas, les parents, grands-parents et collatéraux sont des personnes très préoccupées de choses abstraites, qu'elles soient de nature scientifique, littéraire ou artistique, et limitées dans l'intérêt authentique qu'elles portent aux personnes. Même les mariages les plus heureux demeurent des affaires plutôt froides et formelles. Trois mariages étaient de lamentables échecs. La question se pose de savoir si, ou jusqu'à quel point, ce fait a contribué à l'état de l'enfant. Le repli extrême de ces enfants dès le tout début de leur vie rend difficile d'attribuer tout ce tableau exclusivement au type de relations parentales précoces de nos patients.

Nous devons donc supposer que ces enfants sont venus au monde avec une incapacité innée à établir le contact affectif habituel avec les personnes, biologiquement prévu, exactement comme d'autres enfants viennent au monde avec des handicaps physiques ou intellectuels. Si cette hypothèse est juste, une étude ultérieure de nos enfants permettra peut-être de fournir des critères concrets concernant les notions encore diffuses des composants constitutionnels de la réactivité émotionnelle. Car ici il semble que nous ayons des exemples "purs"¹⁸ de troubles autistiques innés du contact affectif.

Leo Kanner, 1943.

¹⁶ Cette enfant ne s'appelle pas Vivian S. mais Virginia S. (cas 6). C'est peut-être une erreur d'imprimerie.

¹⁷ Cette remarque annonce d'autres travaux écrits ultérieurement par Kanner où il dénonce les traits pathologiques des parents d'enfants autistes.

¹⁸ "purs" pour "pure-culture", cette traduction proposée par le Pr Sauvage paraît être la meilleure. "En effet, l'expression d'origine "pure-culture" fait référence à la notion de "culture pure" des bactériologistes pour isoler un germe" (Pr D. Sauvage).

Étude du devenir de 11 enfants autistes suivis en 1943

Traduction partielle de "FOLLOW UP STUDY OF ELEVEN AUTISTIC CHILDREN ORIGINALLY REPORTED IN 1943", article publié dans "Journal of Autism and Childhood Schizophrenia" 1971, 1, 2, 119-145, et republié en 1973 dans le livre intitulé "Childhood Psychosis: Initial Studies and New Insights" (CH 13).

Cette traduction est pratiquement identique à celle publiée dans la revue Neuropsychiatrie de l'Enfance, 1992, 40 (1.2), 317-322.

En 1971, Leo Kanner a repris les onze observations de cas décrits dans son article initial de 1943 sur l'autisme, en y ajoutant tous les éléments connus sur l'évolution de ces enfants (de 1943 à 1971). L'article débouche sur une brève réflexion sur la prise en charge des enfants autistes. Seuls les éléments nouveaux concernant les cas cliniques et le commentaire final ont été traduits.

Les patients avaient entre deux et huit ans quand ils ont été vus pour la première fois à la Children's Psychiatric Clinic de l'Hôpital Johns Hopkins. Que sont-ils devenus ? Comment vont-ils maintenant ?

Les recherches ont été faites par Miss Barbara Ashenden, depuis 1931 assistante sociale en chef à l'hôpital Johns Hopkins, et sous les auspices du Docteur Alejandro Rodriguez qui est l'actuel directeur de la clinique.

Cas 1, Donald

En 1942 les parents de Donald l'ont placé dans une ferme distante d'environ 10 miles de chez eux. Lorsqu'en mai 1945 j'ai rendu visite au couple de fermiers qui s'occupaient de lui, j'ai été stupéfaite de leur sagesse. Ils réussissaient à donner des buts aux stéréotypies de Donald : ils lui ont fait utiliser sa préoccupation pour les mesures en lui demandant de creuser un puits dont il mesurait la profondeur ; lorsqu'il s'est mis à ramasser les bestioles et les oiseaux morts, il lui ont donné un emplacement pour faire "un cimetière" et lui ont fait mettre des marques sur les tombes ; sur chacune d'elles il écrivait un prénom, l'espèce de l'animal comme nom et en dernier le nom du fermier, comme ceci : "John Escargot Lewis. Né, date inconnue. Mort (date du jour où il avait trouvé l'animal)." Lorsqu'il a commencé à

compter interminablement les rangs de maïs, ils lui ont fait compter les rangs en même temps qu'il les labourait. Durant ma visite il a labouré six longs rangs et il était remarquable de voir comme il dirigeait bien le cheval et comme il savait labourer. Il était évident que Monsieur et Madame Lewis l'aimaient beaucoup, et tout aussi évident qu'ils étaient gentiment fermes avec lui. Il fréquentait une école de campagne où ses bizarreries étaient acceptées et où il progressait.

Le reste de son histoire est contenu dans une lettre de sa mère, datée du 6 avril 1970 :

Don a maintenant 36 ans, il est célibataire et vit à la maison avec nous. Il a eu une crise aiguë de rhumatisme en 1955. Heureusement, cela n'a duré que quelques semaines. Physiquement, à compter de cette époque, il a toujours été en parfaite santé... Depuis qu'il a été reçu à son diplôme de fin d'études universitaires en 1958, il travaille comme caissier à la banque locale. Il n'a aucun désir de promotion et est content de rester caissier. Il accueille très bien le public. Sa distraction principale est le golf auquel il joue quatre ou cinq fois par semaine au club local, et bien qu'il ne soit pas joueur professionnel il a gagné six trophées dans des compétitions locales. Il s'intéresse à d'autres clubs : les Kiwanis (dont il a été président pendant un trimestre), les Jaycees, le club de placement ; il est secrétaire de l'école du dimanche presbytérienne. Il est fiable, précis, fait preuve d'originalité en publiant le programme d'information des Jaycees ; il est d'humeur égale mais sait ce qu'il veut... Il possède sa seconde voiture et aime son indépendance. Sa chambre comprend sa télévision personnelle, son électrophone et beaucoup de livres. A l'université, son sujet principal était le français, et il était particulièrement doué pour les langues.

Don joue bien au bridge mais ne commence jamais une partie. Le manque d'initiative semble être sa plus importante séquelle. Il participe très peu aux conversations et ne montre aucun intérêt pour le sexe opposé.

Bien que Don ne soit pas complètement normal, il a très bien trouvé sa place dans la société, beaucoup mieux que nous ne l'avions jamais espéré. S'il peut maintenir ce status quo, je crois qu'il est suffisamment adapté pour se prendre en charge lui-même. De tant de progrès, nous sommes vraiment reconnaissants... transmettez nos amitiés au Docteur Kanner, et dites-lui que nous sommes toujours amis avec Monsieur et Madame Lewis, le couple chez qui Don a vécu pendant quatre ans ; nous nous voyons assez souvent. Don n'a jamais eu de traitement médicamenteux pour ses troubles émotionnels. J'aimerais tant savoir ce qu'il ressent réellement. Tant qu'il continuera tel qu'il est maintenant, nous pourrons toujours être reconnaissants.

cas 2,

Frederic Creighton ("Wikky")

En septembre 1942 Frederic a été inscrit à l'école Devereux où il est resté jusqu'en août 1965. Un lien étroit a été maintenu entre cette école et notre clinique. Voici ce qu'indiquait un rapport de l'école en 1962 : "A 26 ans, Frederic est un garçon agréable et passif dont la musique est le principal intérêt. Il suit la routine quotidienne et, bien qu'il vive surtout dans son monde personnel, il aime participer aux activités de groupe qui l'intéressent." Il faisait partie de la chorale pour la Journée des Parents et était responsable du haut-parleur lors du carnaval annuel. Il passait des week-ends en ville sans être accompagné et était autonome pour ses achats personnels.

Wikky, qui s'appelle maintenant Creighton, vit chez ses parents depuis 5 ans ; il est actuellement âgé de 34 ans. Après avoir quitté l'école Devereux il a passé un an avec sa famille à Porto Rico où "il a appris beaucoup d'espagnol ; il s'est organisé, à 4 heures tous les après-midis, un programme d'étude de cette langue avec des disques de leçons". La famille a ensuite déménagé à Raleigh¹. Les parents rapportent ceci : "Nous nous sommes installés dans une nouvelle maison et il a vraiment participé. Il connaît les voisins et leur téléphone parfois. Nous l'avons présenté à l'Atelier Protégé du comté et au Centre d'Apprentissage Professionnel. Il s'y est plu, s'est lié d'amitié avec les enseignants et a aidé certains jeunes. Avec eux, il s'est mis au bowling et y réussit très bien. L'Atelier l'a proposé pour un travail de routine en rapport avec des machines à dupliquer. Depuis le 25 novembre 1969 il travaille chaque jour, et toute la journée, au bureau de la National Air Pollution Administration (HEW). Une lettre émanant du Directeur, en date du 29 avril 1970 dit ceci : "Creighton est sur tous les plans un employé remarquable. Remarquable signifie pour moi, fiable, sérieux, consciencieux et prévenant vis à vis de ses camarades de travail. Dans tous ces domaines, Creighton se distingue."

Cas 3, Richard

Après deux changements de familles nourricières, il a été placé en mai 1946 dans une École Spécialisée de son État (State School for Exceptional Children). Un rapport, en date du 23.6.1954 dit ceci : "L'institution l'a accepté essentiellement comme un problème de garderie ; en conséquence il a été placé dans un groupe de cas similaires."

Richard a maintenant 33 ans. En 1965, il a été transféré dans une autre institution du même État. Le Directeur médical a écrit le 29.9.1970 : "Lors de son admission, les tranquillisants qu'il recevait approchaient la dose toxique. Au bout de trois mois, il a commencé à prendre conscience de son environnement, se nourrir et aller aux

¹ Capitale de la Caroline du Nord. (Virginie Schaefer)

toilettes. Il reçoit actuellement un traitement de Compazine, 45 mil trois fois par jour. Il réside dans un pavillon destiné aux pensionnaires plus âgés et relativement autonomes. Il répond à son nom et exécute des consignes simples ; il existe une communication non-verbale avec le personnel du pavillon. Il demeure en retrait et il est impossible de l'intégrer dans des activités structurées."

cas 4, Paul

Lorsque la mère de Paul est arrivée aux États Unis, elle l'a déposé chez une dame qui dirigeait une petite école pour enfants déficients mentaux. Elle l'a retiré à la fin de l'année 1941, a écrit des lettres amicales à la Clinique mais n'est pas venue aux rendez-vous. Elle a consulté le Dr. W. Klingman en 1941, le Dr. S. Orton en 1943, a demandé l'admission de Paul à l'École Devereux en 1945 puis a décidé que cela ne lui convenait pas. C'est là que s'arrêtent les traces. Ni la mère ni l'enfant n'ont pu être retrouvés depuis.

cas 5, Barbara

Barbara a été placée à l'École Devereux en été 1942 et y est restée jusqu'en juin 1952 ; ensuite elle a été placée à l'hôpital d'État de Springfield (Maryland) où elle est toujours pensionnaire. Elle a maintenant 37 ans. Une note du 8.10.1970 rédigée par le médecin de son pavillon (qui est une femme), dit ceci : " Elle a conservé le sourire stéréotypé, l'expression d'une petite fille au sourire placide, la voix d'une petite fille lorsqu'elle répète des paroles comme un perroquet. Chaque fois que j'entre dans le pavillon elle me salue comme ceci : "Docteur, tu sais que je t'ai donné une claque, un jour?" Elle s'approche généralement très près de moi et me suit dans mon bureau... Elle présente toujours une absence complète de production de phrases spontanées, les mots sont répétés inlassablement avec la même intonation. Son esprit reste fixé aux mêmes sujets qui varient légèrement selon la personne avec laquelle elle communique. Elle est en outre immature, impulsive, sujette à des accès de colère au cours desquels elle tape des pieds, pleure bruyamment et ennuie les autres patients. Sa mémoire est complètement intacte. Elle aime fredonner quelques mélodies de façon monotone ; chaque fois qu'elle en a envie, elle tape au piano des airs très connus."

cas 6, Virginia

Virginia aura 40 ans au mois de septembre prochain. Elle a été transférée à l'hôpital d'État Henryton. Selon un rapport de cet établissement en date du 2 novembre 1970 : "elle participe à un programme pour adultes déficients mentaux, et son centre de rééducation primaire est la Section d'Économie Domestique. Elle n'est pas sourde et peut suivre instructions et directives. Elle connaît les couleurs et peut dire l'heure. Elle peut se prendre en charge, mais il faut le lui dire. Virginia aime faire des puzzles et les fait très bien, de préférence en

étant seule. Elle sait repasser les vêtements. Elle ne parle pas, utilise des bruits et des gestes, mais paraît comprendre quand on s'adresse à elle. Elle préfère s'isoler plutôt que de s'associer à d'autres pensionnaires."

cas 7, Herbert

Après un court séjour au foyer Emma Pendleton Bradley à Rhode Island suivi d'un autre à Twin Maples ("une école d'adaptation pour enfant à problème") à Baltimore, sa mère l'a placé chez M. et Mme Moreland, fermiers dans le Maryland. Là, il a paru heureux, dès le début. Il suivait le fermier dans ses activités et l'aidait "en faisant des choses dans la grange". Mme Moreland rapportait ceci en 1950 : Il connaît bien son chemin autour de la ferme, peut parcourir des kilomètres et revenir sans se perdre. Il a appris à couper le bois, utilise la tondeuse à moteur, ratisse la pelouse, met le couvert parfaitement et, à ses moments de loisirs, fait des puzzles. C'est un enfant docile et gentil. Il est parfois bouleversé s'il y a un changement brutal dans ce qui a été prévu... Lorsque sa mère vient lui rendre visite, il s'absorbe dans quelque activité et ne va pas la voir." Après le décès de M. Moreland, sa veuve a ouvert un foyer pour personnes âgées. Herbert est resté avec elle, emmenant les vieilles dames se promener, leur apportant leurs plateaux dans leurs chambres, mais il n'a jamais parlé.

Sa mère a exercé comme médecin dans un service public du Maryland, puis elle a passé plusieurs années (1953-1958) à l'étranger, en Iraq et en Grèce. A son retour elle s'est installée à Atlanta en Géorgie. Elle est morte en 1965.

Herbert a maintenant 33 ans. Voici ce que son père a écrit le 5 janvier 1971 : "Il vit toujours avec les gens du Maryland. Je ne l'ai pas vu depuis plusieurs années mais on m'a rapporté qu'il n'avait pas changé. Par dessus tout, il semble adorer faire des puzzles, ce qu'il réussit avec une remarquable habilité."

Une lettre de la mère d'Herbert écrite peu avant sa mort contenait cette plainte : "Notre mariage semble avoir produit trois enfants affectivement infirmes. Dorothy, après un mariage désastreux est à la maison avec sa petite fille et essaie de s'en sortir en travaillant comme infirmière à mi-temps dans un hôpital local. Dave est sur la Côte Ouest et me coûte 450 dollars par mois depuis qu'il reçoit un traitement psychiatrique intensif".

Dorothy est la tutrice légale d'Herbert.

cas 8, Alfred

La visite de juin 1941 a été le dernier contact d'Alfred avec la Clinique. Sa mère a commencé à lui faire faire le tour des écoles et des hôpitaux, sans informer les institutions des examens antérieurs et l'en retirant sans dire quelle était la prochaine démarche qu'elle avait prévu de faire. Nous avons la certitude qu'il est allé à l'école Anderson à Stratsburg-on-Hudson, N.Y.(1948-1950); au manoir Taylor à Ellicott City, Maryland. (de juillet à

octobre 1954) et à l'hôpital de Philadelphie, dans le service des maladies mentales et nerveuses (du 3 mars au 20 avril 1955). A un moment, entre les deux derniers séjours, il a reçu de la Thoracine comme traitement; ensuite il est allé dans "une école pour enfants dont les cerveau avait été endommagé", école fondée par sa mère en octobre 1954.

Alfred est maintenant âgé de 38 ans. D'après ce qu'on a pu savoir, il serait toujours dans "l'école de sa mère". A l'Hôpital Sheppard-Pratt comme à celui de Philadelphie, il s'intéressait au matériel de thérapie occupationnelle et s'en servait bien. Lorsqu'on a rapporté cela à sa mère, elle a décidé de le retirer des établissements.

cas 9, Charles

Charles a été placé à l'école Devereux le 10 février 1943. Il en a été retiré au début de l'année 1944 et a passé 3 mois (de mars à juin) à l'hôpital de Bellevue; il a été admis le 22 juin 1944 à l'hôpital d'État du New Jersey à Marlboro, transféré au Centre de Traitement pour Enfants Arthur Brisbane le 1 novembre 1946; transféré à l'hôpital du Comté Atlantique le 1 février 1951; transféré à l'hôpital d'État à Ancora le 14 octobre 1955. Il y est toujours et a maintenant 32 ans. Ceci signifie qu'il est pensionnaire d'un hôpital d'État depuis l'âge de 5 ans 10 mois. Les enquêtes de la Clinique, lorsqu'elles ont reçu des réponses, ont apporté de maigres informations générales sur une détérioration continue. Une note en décembre 1953 disait quelque chose à propos d'"une psychothérapie intensive". La dernière note, en date du 23 décembre 1970 disait: "Ce patient est tout à fait imprévisible dans son comportement. Il possède un vocabulaire réduit et passe la plupart du temps à chanter pour lui-même. Il est sous étroite surveillance et a besoin d'une hospitalisation illimitée."

cas 10, John

Après avoir fréquenté une école maternelle privée, John a été admis à l'école Devereux (1945-1949), puis à Woods Schools, puis à Children's House (juin 1950), puis à Town and Country School à Washington, D.C. En 1956, une enquête le concernant nous est parvenue de l'hôpital de Georgetown.

Le Dr Hilde Bruch, qui l'a examiné en 1953, a remarqué "son expression émotionnelle exubérante, sans profondeur ni changement, et qui disparaissait instantanément dès que l'autre personne se désintéressait."

John est mort subitement en 1966 à l'âge de 29 ans.

cas 11, Elaine

Le 7 septembre 1950, Elaine a été admise à l'école d'État de Letchworth Village, N.Y. Lors de son séjour, elle s'est montrée: "distraite et agressive, elle tenait des propos décousus et dépourvus d'affectivité; elle courait toute nue à travers les pavillons, dispersait les meubles, se tapait la tête contre les murs, et, par épisodes frappait et criait; elle imitait les cris de divers animaux; elle disposait d'un vocabulaire très étendu mais ne pouvait soutenir une conversation sur un sujet donné. L'EEG n'a révélé aucune anomalie précise." On lui a trouvé un QI de 83.

Le 28 février 1951 elle a été transférée à l'hôpital d'État de Husdon River où elle est toujours. Un rapport, en date du 25 septembre 1970 dit ceci: "Elle se lève chaque jour, mange et dort bien, est autonome. Elle est capable de se prendre en charge et est très nette et propre. Son élocution est lente et parfois inaudible; elle est maniérée; le contact est médiocre; elle est relativement bien orientée. Elle ne peut cependant pas participer à une conversation, sauf pour ses besoins immédiats. Elle est extrêmement perturbée si les choses ne vont pas comme elle veut: elle crie, se frappe la poitrine à coups de poings et se tape la tête contre les murs. Dans ses moments de lucidité, par contre, elle est coopérante, agréable, et affectueuse, mais immature. Elle a parfois des crises d'épilepsie de type grand mal et reçoit des médicaments anticomitiaux et des tranquillisants. Son état physique général est satisfaisant." Elle a maintenant 39 ans.

Commentaire

Tels ont été les sorts des 11 enfants, dont les comportements dans la petite enfance étaient si semblables qu'ils suggéraient la délimitation d'un syndrome spécifique. Les résultats de ce suivi sur près de 30 ans ne se prêtent pas à des considérations statistiques en raison du nombre réduit de cas impliqués. Par contre, il invite à de sérieuses interrogations sur l'éventail des évolutions qui vont de la détérioration complète à une adaptation professionnelle associée à une adaptation sociale limitée mais superficiellement bonne.

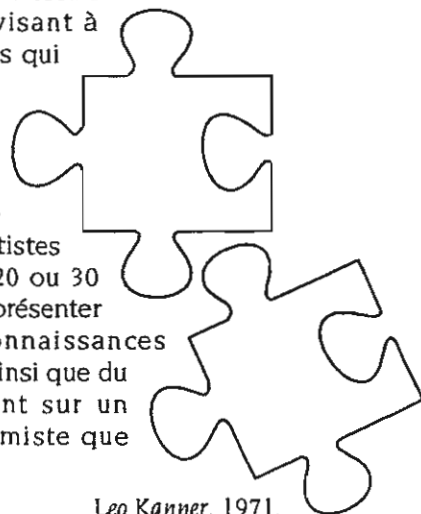
On ne peut s'empêcher de penser que l'admission dans un hôpital d'État a été équivalente à une sentence à vie s'accompagnant de la disparition des extraordinaires exploits de mémoire, de l'abandon du combat antérieur, pathologique mais actif, pour le maintien de la permanence (sameness), de la perte de l'intérêt pour les objets, auxquels s'ajoute une relation fondamentalement pauvre avec les personnes - en d'autres termes, un repli complet dans le "quasi néant". On a fait entrer ces enfants dans des institutions où ils étaient, soit regroupés avec des enfants de leurs âges sévèrement déficitaires, soit maintenus dans ces établissements en compagnie d'adultes psychotiques ; deux d'entre eux ont d'ailleurs été transférés d'un type de lieu à l'autre en raison de leur âge. Un Directeur médical a été assez réaliste pour reconnaître directement qu'il n'avait accepté un patient que pour "faire de la garderie". Il faut cependant dire que récemment, quelques très rares hôpitaux d'État ont réussi à ouvrir des unités distinctes pour les enfants, avec du personnel correctement formé et ayant une orientation thérapeutique.

La question se pose alors de savoir si ces enfants auraient connu un meilleur destin dans un environnement différent, ou si Donald et Frédéric, le caissier à la banque et l'opérateur de la machine à dupliquer auraient partagé le sort funeste de Richard et de Charles s'ils avaient été placés dans l'environnement d'un hôpital d'État. Bien que tout laisse à penser qu'une réponse affirmative soit correcte, on ne peut s'empêcher de se demander si un autre élément, encore impossible à déterminer actuellement, peut avoir une influence sur le devenir des enfants autistes. Il est bien connu en médecine que toutes les maladies peuvent apparaître avec différents degrés de sévérité, depuis la forme appelée forme fruste jusqu'au tableau le plus floride. Ceci peut-il s'appliquer à l'autisme infantile?

Après une histoire de près de 30 années et beaucoup d'efforts sincères, personne n'a encore réussi à trouver un environnement thérapeutique, une méthode, un médicament qui aient apporté à tous les enfants autistes qui y ont été soumis des résultats durables et une amélioration identique ou similaire. Quelle est l'explication de toutes ces différences? Existe-t-il des signes permettant de prévoir le devenir de ces enfants?

Toutefois, il y a enfin des raisons de penser que certaines réponses à ces questions semblent toutes proches. Les explorations biochimiques, poursuivies très activement depuis peu, pourraient ouvrir de nouvelles perspectives sur la nature fondamentale du syndrome autistique. De plus, une tendance croissante à aborder tout le problème dans une collaboration pluridisciplinaire apparaît enfin. Les investigations génétiques débutent tout juste, les expériences éthologiques peuvent déboucher sur des idées nouvelles, les parents commencent à être considérés d'un point de vue mutuel plutôt que comme des personnes se tenant à une extrémité de la bipolarité parent-enfant; ils ont tardivement été inclus dans les efforts thérapeutiques, non plus comme des coupables étiologiques, ni comme de simples réceptacles de prescriptions médicales et de règles, mais comme de réels co-thérapeutes.

Ce suivi sur 30 ans n'indique guère de progrès concrets depuis l'époque du rapport initial, si ce n'est un raffinement dans les critères diagnostiques. Il y a eu un fatras de théories, d'hypothèses, de spéculations et de multiples et courageux essais bien intentionnés visant à améliorer les troubles qui attendent encore une évaluation finale. Il est tout à fait justifié d'espérer que le prochain suivi de groupes d'enfants autistes sur une période de 20 ou 30 ans sera à même de présenter un rapport de connaissances factuelles nouvelles ainsi que du matériel débouchant sur un pronostic plus optimiste que celui-ci.



Leo Kanner, 1971.