

Autisme

Autisme et psychanalyse : de bons et de moins bons arguments

Franck Ramus

Docteur en sciences cognitives, directeur de recherches au CNRS, Laboratoire de Sciences Cognitives et Psycholinguistique de l'École Normale Supérieure à Paris, **Franck Ramus** conduit des recherches pluridisciplinaires combinant la psychologie, les neurosciences et la génétique et portant sur le développement cognitif de l'enfant et ses troubles (dyslexie développementale, trouble spécifique du langage, autisme).



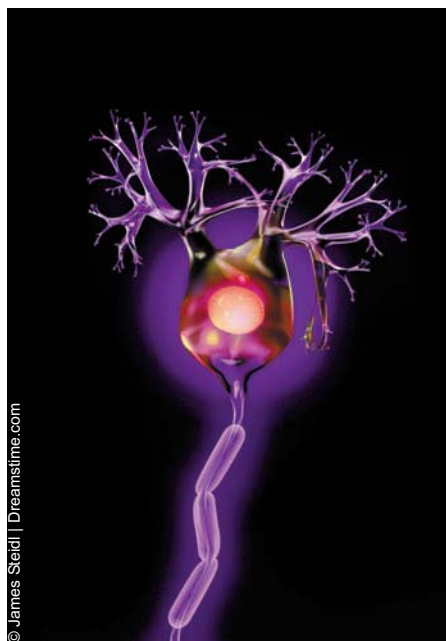
Ce texte part de la constatation que, parmi tous les arguments utilisés par les partisans de l'abandon des pratiques psychanalytiques pour l'autisme, certains ne sont pas bien fondés ou pourraient être mieux formulés. Nous discutons ici certains de ces arguments dans le but d'affiner le débat et de l'asseoir au mieux sur les connaissances scientifiques disponibles.

« Tous les autistes ont une anomalie du sillon temporel supérieur »

Pas tous !

Premièrement, cette affirmation n'est pas correctement formulée : les personnes autistes ont, *en moyenne*, un dysfonctionnement du sillon temporel supérieur. Mais on ne peut pas affirmer que c'est le cas de tous les autistes. En revanche, ce dysfonctionnement n'a pas à être mis en doute, il a été répliqué de nombreuses fois avec des méthodes différentes depuis le résultat original de Monica Zilbovicius et collègues [1].

Deuxièmement, comme le soulignent de nombreux partisans de la psychanalyse, il s'agit là d'un dysfonctionnement fonctionnel, dont la cause est inconnue : elle pourrait être génétique, ou due à un autre facteur biologique (infection prénatale), ou encore il pourrait s'agir d'une signature cérébrale de la réaction à un traumatisme environnemental. Et la cause pourrait très bien être multifactorielle, et variable en fonction des individus. Plus généralement, les dysfonctionnements révélés par l'imagerie cérébrale permettent rarement de conclure à une cause génétique claire.



Autres données cérébrales

Mais d'autres données cérébrales sont plus révélatrices. Par exemple, les données issues des travaux de dissection, qui mettent en évidence des processus pathologiques très précoces (souvent prénataux), largement incompatibles avec des causes psychosociales (Bauman & Kemper, 2005) [2]. On peut faire la même analyse de la trajectoire anormale de croissance du cerveau des enfants autistes entre 0 et 2 ans (Courchesne, 2007) [3]. La cause n'en est pas élucidée, il existe plusieurs hypothèses (excès de prolifération dendritique, défaut d'élagage synaptique...), mais aucune hypothèse plausible ne permet d'expliquer un tel phénomène par une cause psychosociale.

Les données cérébrales ont donc bien quelque chose à dire sur les causes de l'autisme, encore faut-il citer celles qui sont les plus pertinentes pour cela.

« L'autisme est un trouble neurologique »

Plutôt un trouble du développement du cerveau !

La neurologie et la psychiatrie sont des spécialités médicales. Dire qu'un trouble est « neurologique », littéralement, cela revient simplement à dire qu'il appartient aux neurologues plutôt qu'aux psychiatres. Dire que l'autisme est un trouble neurologique est donc une erreur sémantique, il serait plus juste de parler de trouble « cérébral » ou « neurodéveloppemental », c'est-à-dire un trouble du développement du cerveau.

Une conception ancienne

Sur le fond, la division entre neurologie et psychiatrie repose en partie sur une conception ancienne selon laquelle les neurologues s'occuperaient des maladies du cerveau alors que les psychiatres s'occuperaient des maladies de l'esprit. Comme s'il n'y avait pas de lien entre les deux ! C'est le dualisme bien connu de Descartes. Bien évidemment, la compréhension scientifique que l'on a actuellement de l'humain et de ses troubles ne justifie en rien cette distinction : l'esprit est le produit du cerveau, et tous les troubles qui relèvent de la psychiatrie sont aussi des troubles du cerveau, d'une manière ou d'une autre (ce qui ne préjuge en rien ni du type de causalité, ni du type de traitement approprié, point très important). À terme, la distinction entre neurologie et psychiatrie devra peut-être s'effacer et faire place à une spécialité unique recouvrant tous les troubles du cerveau/esprit.

Formations et thérapeutiques différentes

Cependant, la répartition actuelle des maladies entre neurologie et psychiatrie correspond aussi à des formations et des pratiques thérapeutiques différentes. On peut souhaiter que celles-ci convergent, mais en l'état actuel des choses, les neurologues ont peu de compétence pour la prise en charge de l'autisme. Ce qu'il faut, c'est que les pédopsychiatres soient bien formés, à la fois aux connaissances scientifiques sur la nature et les causes des troubles, et sur les pratiques thérapeutiques efficaces.

Ce qui rejoint le point souvent soulevé par les associations de familles : certaines rejettent totalement la psychiatrie et affirment que l'autisme ne relève pas de la psychiatrie, mais exclusivement du secteur éducatif. Pourtant, la nécessité d'éduquer au mieux les enfants autistes ne doit pas occulter le fait qu'ils ont pour la plupart de véritables troubles qui justifient aussi une prise en charge médicale. Le rejet des psychiatres incompetents (parce que ne connaissant et ne pratiquant que la psychanalyse, par exemple) ne doit pas conduire à rejeter toute la psychiatrie.

« L'autisme n'est pas une psychose »

Il y a « psychose » et « psychose » !

Valérie Létard, secrétaire d'État chargée de la Solidarité quand le Plan autisme 2008-2010 a été lancé, explique [4] que le plan Autisme a défini un socle commun de connaissances, « *socle qui délaisse les théories psychanalytiques, encore largement répandues en France, alors que l'autisme n'est pas une psychose* ».

Comme si la psychanalyse avait quelque chose à dire sur les psychoses ! Si la psychanalyse est délaissée du socle commun, c'est parce qu'elle n'apporte rien à la connaissance de l'autisme, tout simplement. Pour être précis, ceux qui disent « l'autisme n'est pas une psychose » devraient préciser qu'ils se réfèrent aux définitions de la CIM-10 et du DSM-IV, car, après tout, ce n'est qu'une question de définition. Les psychanalystes, eux, utilisent le mot « psychose » dans un sens différent du reste du monde. Pour eux, « psychose » réfère à la distinction psychanalytique classique entre (en gros) les maladies psychologiques graves (les psychoses) et les moins graves (les névroses). Dans les classifications internationales actuelles, la psychose réfère à tout un ensemble de symptômes impliquant une perception déformée de la réalité, une perturbation de la pensée, des hallucinations, etc., la schizophrénie étant le prototype du trouble psychotique. Il est clair que les personnes autistes n'ont pas de troubles psychotiques au sens des classifications internationales (pour la plupart, car rien n'interdit de cumuler plusieurs troubles). Mais ce n'est pas ce que disent les psychanalystes. Il ne faut donc pas leur reprocher un point de vue aussi absurde.

Ce qu'on peut leur reprocher, c'est de se référer à un modèle théorique des maladies mentales qui n'a aucune validité scientifique. Leur usage du mot psychose n'est qu'un symptôme relativement trivial de leur affiliation théorique.

« Les théories psychanalytiques de l'autisme sont culpabilisantes »

Est-ce en soi une raison de les déclarer inacceptables ?

Certes, certaines théories psychanalytiques de l'autisme mettent en cause et culpabilisent les parents, mais ce n'est pas en soi une raison pour les déclarer inacceptables. Pour donner un exemple, dans un registre différent, toutes les théories du « syndrome du bébé secoué » culpabilisent les parents (ou les auteurs du secouage), et ce pour de bonnes raisons. Il existe donc bien des cas où la responsabilité des parents dans la pathologie de leur enfant peut et doit être mise en cause, et il existe bien des cas où des enfants peuvent être légitimement retirés à leurs parents pour défaut de soins ou maltraitance. L'essentiel est que cela soit fait à bon escient, c'est-à-dire que la responsabilité des parents dans la pathologie de leur enfant soit clairement établie.

Culpabiliser des parents à partir d'hypothèses psychanalytiques erronées est inacceptable

C'est sur ce point que les théories psychanalytiques sont critiquables : en effet, aucune étude rigoureuse n'a jamais montré qu'une attitude particulière de la mère ou que la dépression maternelle puisse augmenter la susceptibilité à l'autisme (alors même qu'il y a des données indiquant clairement que le stress et la dépression maternelle précoces peuvent augmenter l'incidence d'autres psychopathologies, comme les troubles émotionnels ou les troubles du comportement).

C'est parce que ces hypothèses psychanalytiques sur les causes de l'autisme sont erronées qu'il est inacceptable de culpabiliser les parents d'enfants autistes. Cette culpabilisation à tort ne fait qu'ajouter à la détresse des familles d'enfants autistes.

Le *packing* est-il une torture, une maltraitance ?

Des mots trop forts

Attention, ce sont des mots forts qui ont un sens précis, il faut avoir des preuves très solides pour porter des accusations pareilles. La torture est l'imposition volontaire de sévices d'ordre physique ou psychologique qui vise à faire souffrir un individu. Que le *packing* puisse être désagréable pour les patients, c'est sans doute le plus souvent vrai.

Du coup, si c'est inefficace, c'est inacceptable. Si c'était efficace, en revanche, il y aurait matière à discuter (pensons aux chimiothérapies, qui sont très désagréables mais efficaces, ou aux coloscopies qui pourraient facilement passer pour un traitement « dégradant » si ce n'était pas clairement justifié médicalement). Donc le *packing* n'est pas inacceptable du seul fait qu'il puisse être désagréable pour les patients. Il est inacceptable s'il est inefficace (voir encadré « Le *packing* est-il efficace ? »). ■

Le packing est-il efficace?

Mystère. Seuls des essais cliniques rigoureux permettront de trancher sur la question. Personnellement, je considère que l'essai clinique sur le packing lancé en 2008 par le pédopsychiatre lillois Pierre Delion doit pouvoir être mené jusqu'à son terme, à moins que des effets indésirables graves ne soient observés. Car ce n'est qu'en faisant la recherche qu'on aura des réponses sur l'efficacité du traitement. Cette recherche arrive bien trop tard dans l'histoire du *packing*, mais il fallait bien qu'elle se fasse un jour. Que les familles n'aient pas envie de prêter leur enfant à cette expérimentation, c'est bien compréhensible. Mais si on devait empêcher Delion de terminer cet essai par d'autres moyens (tracas administratifs ou judiciaires), ce serait regrettable. On ne peut pas à la fois réclamer à cor et à cri des évaluations des thérapies, et les empêcher quand elles se font. Cet essai clinique a été validé par un comité d'éthique, personne ne peut être obligé d'y participer, jusqu'à présent aucun effet indésirable grave n'a été signalé, il doit donc pouvoir aller à son terme. Si on veut apprendre quelque chose, il faut bien laisser la recherche se faire (les lettres de soutien à Delion jouent sur cet argument, et elles ont raison sur ce point).

En revanche, le vrai reproche qu'on peut faire aux adeptes du *packing*, c'est de ne pas avoir mené cette recherche plus tôt. Le *packing* n'a pas été inventé par Delion, il existe et est pratiqué depuis très longtemps, et il est revenu à la mode en France à la fin des années 60. C'est là le scandale : que le *packing* soit pratiqué depuis si longtemps et qu'on n'ait toujours pas la moindre indication de son efficacité thérapeutique ! Des médecins ont-ils pu pratiquer le *packing* pendant plusieurs décennies sans même se soucier de collecter des données et de faire une recherche rigoureuse ? N'est-ce pas là une attitude irresponsable ? On peut donc louer Delion pour avoir démarré un essai clinique sur le *packing*. En même temps, on peut lui reprocher d'avoir tant attendu pour engager des recherches, et on peut même soupçonner qu'il ne l'a pas fait d'emblée de son plein gré, mais sous la pression des associations et des pouvoirs publics qui mettaient en cause sa pratique.

Enfin, sur le protocole précis de cet essai clinique, on peut nourrir quelques inquiétudes sur l'adéquation du protocole. Comme toujours, le groupe contrôle est absolument crucial pour interpréter l'évolution du groupe expérimental. Si l'on en croit la newsletter de l'essai clinique [5], il semble que le traitement contrôle soit un enveloppement sec. Cela peut sembler astucieux au premier abord. Le problème est qu'aucun expérimentateur participant à l'essai ne croit sans doute que l'enveloppement sec ait un effet thérapeutique. On peut craindre qu'ils le fassent parce qu'il faut le faire, en sachant que c'est le groupe contrôle, sans y croire, et peut-être en s'occupant globalement moins bien de l'enfant pour tous les aspects périphériques (en somme, les expérimentateurs ne sont pas aveugles au traitement). Ce qui peut annuler l'effet placebo dans le groupe contrôle, et faire apparaître l'effet placebo du groupe expérimental comme un effet positif. Pour cela, il serait intéressant d'avoir un 3ème groupe d'enfants ayant un vrai placebo dont tout le monde est convaincu de son efficacité potentielle, ou encore un groupe suivant un traitement dont l'efficacité est déjà connue. Par conséquent, je crains que même si l'essai arrive à son terme et produit des différences significatives entre les deux groupes, celles-ci soient ininterprétables en raison de l'inadéquation du groupe contrôle.

F.R.

Références

[1] Zilbovicius, M., Boddart, N., Belin, P., Poline, J.-B., Remy, P., Mangin, J.-F., et al. (2000). Temporal Lobe Dysfunction in Childhood Autism: A PET Study. *Am J Psychiatry*, 157(12), 1988-1993.

[2] Bauman, M. L., & Kemper, T. L. (2005). Neuroanatomic observations of the brain in autism: a review and future directions. *International Journal of Developmental Neuroscience*, 23(2-3), 183-187. doi: 10.1016/j.ijdevneu.2004.09.006

[3] Courchesne, E., Pierce, K., Schumann, C. M., Redcay, E., Buckwalter, J. A., Kennedy, D. P., et al. (2007). Mapping early brain development in autism. *Neuron*, 56(2), 399-413.

[4] Citation de Valérie Létard : <http://www.metrofrance.com/info/valerie-letard-l-autisme-un-sujet-plus-douloureux-que-d-autres-handicaps/plak!LkmZiOE5euuyrvDec0j8oA/>

[5] http://www.psy-enfant-ado.com/fileadmin/documents/News_letter_1.doc