

Collection « PRÉAUT »

L'association préaut a été créée en 1998, par des professionnels du soin, psychologues et pédopsychiatres, engagés cliniquement dans le repérage des signes précoces des troubles autistiques et leur prise en charge. L'objectif spécifique de préaut est de favoriser ce repérage par les professionnels non spécialisés et même par les familles. Préaut conduit des actions de formation (séminaires) et de recherche (recherche-action en partenariat avec les conseils généraux et les médecins de la protection maternelle et infantile, La Croix-rouge, etc.). Elle a créé à Paris une unité d'accompagnement (UDAP – unité d'accompagnement préaut) pour les familles et les jeunes enfants dépistés précocement. L'orientation de préaut est clairement d'associer, d'intégrer, et non d'opposer des approches et les savoirs (cognitifs et comportementalistes, et bien sûr psychanalytiques) qu'elle estime complémentaires.

Retrouvez tous les titres parus sur
www.editions-eres.com

Traitements des troubles
du spectre autistique

À la recherche d'un *modèle français*

DU MÊME AUTEUR

L'épopée symbolique du nouveau-né,
Toulouse, érès, coll. « Psychanalyse et clinique », 2007

Paroles de tout-petits : à l'écoute des enfants en crèche,
Paris, Albin Michel, coll. « La cause des bébés », 2006

Graciela C. Crespin

Traitements des troubles du spectre autistique

À la recherche d'un *modèle français*

Préface de Jacques Hochmann

Postface de Thierry Sibieude

Collection « PRÉAUT »

 érès

Remerciements

Je voudrais remercier tout d'abord le docteur Jean-Noël Trouvé, qui m'a accompagnée tout au long de l'écriture de ce livre, où je me suis aventurée par moments dans des domaines où son expertise m'a été précieuse.

Ainsi que Claude et Marie Allione, qui m'ont fait bénéficier de leur bienveillante et clairvoyante expérience.

Marc-André, mon compagnon, pour sa présence et son écoute, qui a patiemment relu le texte, pas à pas, et chaque passage porte la marque de ses observations attentives et pertinentes.

Je remercie enfin le professeur Jacques Hochmann, pour la confiance qu'il m'a accordée en acceptant de préfacier ce travail, ainsi que Thierry Sibieude, vice-président du conseil général du Val-d'Oise, président de la MDPH 95 et père d'un jeune autiste, qui, depuis ses différentes places d'élu, de responsable des choix de santé publique en matière d'autisme, et de père, m'a fait l'honneur d'accepter de postfacier ce travail.

Sans la confiance et l'accompagnement de tous, ce livre n'aurait jamais vu le jour.

Version PDF © Éditions érès 2013
ME - ISBN PDF : 978-2-7492-3679-7
Première édition © Éditions érès 2013
33, avenue Marcel-Dassault, 31500 Toulouse
www.editions-eres.com

Aux termes du Code de la propriété intellectuelle, toute reproduction ou représentation, intégrale ou partielle de la présente publication, faite par quelque procédé que ce soit (reprographie, microfilmage, scannérisation, numérisation...) sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite et constitue une contrefaçon sanctionnée par les articles L. 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.
L'autorisation d'effectuer des reproductions par reprographie doit être obtenue auprès du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC), 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris, tél. : 01 44 07 47 70 / Fax : 01 46 34 67 19.

Table des matières

Préface, <i>Jacques Hochmann</i>	7
Avant-propos.....	19
Introduction. Troubles du spectre autistique : le dilemme troubles neurodéveloppementaux/ troubles du fonctionnement psychique en est-il vraiment un ?	21

I - LA PROBLÉMATIQUE

1. Ce que nous apprend la clinique du bébé.....	27
2. De la rencontre escomptée à la rencontre manquée	35
3. Les états de sidération	51
4. Avancées et incertitudes des recherches neuroscientifiques et neurocognitives actuelles	67
5. Dès lors, quelles approches possibles ?.....	95

II - LA CLINIQUE

6. La technique d'approche analytique des troubles autistiques	111
---	-----

7. Exemple d'une thérapie d'inspiration analytique : Maxence	137
8. Peut-on évaluer une thérapie d'inspiration analytique ?	175
9. Évaluations standardisées et évaluations cliniques : convergences et divergences.....	193

III - LES PROPOSITIONS

10. Chemins d'ouverture	205
11. Des constats aux propositions	213
Conclusion. Vers un modèle français ?.....	225
Postface. Combattre l'autisme : former les médecins, limiter la souffrance des enfants et des parents, vaincre la bêtise, <i>Thierry Sibieude</i>	227
Bibliographie.....	233

Préface

Ainsi, la cause serait entendue. La Haute Autorité de santé a décidé que la psychanalyse était non « consensuelle » dans le traitement de l'autisme, ce qui revient à une « non-recommandation ». Elle a, par contre, recommandé, de manière presque exclusive, sur la foi d'évaluations discutées et surtout sous la pression d'associations de parents promoteurs d'une technique éducative unilatérale, des modifications du comportement basées sur l'encouragement, par la récompense, de réponses adaptées aux exigences environnementales et sur l'extinction, par l'indifférence de cet environnement, des symptômes qui gênent la vie familiale et s'opposent le plus à l'intégration scolaire et sociale des enfants autistes. Rejetant également comme « non consensuelle » la psychothérapie institutionnelle, c'est-à-dire une éthique et un ensemble de pratiques qui visent à démocratiser la vie des institutions thérapeutiques et éducatives accueillant majoritairement ces enfants sur l'ensemble du territoire national, à y permettre l'épanouissement de la créativité de leurs agents et à utiliser les expériences de la vie quotidienne pour favoriser les relations intersubjectives, la Haute Autorité, sans entendre ses représentants, condamne implicitement la pédopsychiatrie française et tire un trait sur cinquante

ans de recherches et d'expérimentations dont les résultats, publiés en français pour l'essentiel, ne répondent pas, selon elle, aux critères de scientificité requis par les revues anglo-saxonnes. Sans ouvrir donc de débat, elle se range à l'optique dominante d'une normalisation qui tient peu compte des particularités du fonctionnement mental des autistes, de leurs motivations et de leurs intentions, de la signification que prend à leurs yeux le monde dans lequel ils se trouvent jetés, bref du sens de leurs particularités comportementales et psychiques. Sans le dire, elle se place sous la bannière d'une conception ancienne : le béhaviorisme (traduit par comportementalisme) qui considérait l'être humain comme une table rase sur laquelle s'imprimaient, par renforcements positifs ou négatifs, les effets des stimulus de l'environnement et ne voyait dans la totalité du comportement de l'individu que la somme des conditionnements opérants accumulés au cours d'une existence. Ce faisant, elle se positionne, contrairement à ses prétentions affichées, en dehors du courant principal des recherches neuroscientifiques et cognitives actuelles qui condamnent le réductionnisme béhavioriste et retrouvent, sur un mode objectivable, un grand nombre d'intuitions développées par des cliniciens formés à la pensée psychanalytique.

Ce livre, mesuré, non polémique, jamais triomphaliste, arrive donc à point pour défendre une position différente. Il montre avec courage – car il faut du courage pour s'exposer aussi personnellement – les avancées comme les déboires d'une clinicienne de talent, engagée depuis un quart de siècle dans un patient travail d'appriovissement d'enfants lourdement entravés dans leur développement, associé à un partenariat confiant avec les familles, à l'écoute de leurs difficultés et soucieux d'apporter des réponses concrètes à ces difficultés. Par-delà les caricatures, entretenues par d'incontestables dérives que

les psychanalystes ont le devoir de dénoncer, l'auteure montre, à partir de nombreux exemples, les principales étapes d'un soin psychique qui cherche d'abord à approcher l'enfant afin de l'engager progressivement dans un échange intersubjectif auquel ont fait obstacle des troubles très précoces, souvent natifs, probablement en grande partie d'origine neurodéveloppementale et/ou génétique.

Ce soin psychique n'est pas exclusif d'autres démarches éducatives et pédagogiques, avec lesquelles il doit nécessairement s'articuler et qu'il facilite. Comme tout enfant, l'enfant autiste a besoin d'être éduqué, y compris au sein de sa psychothérapie où il apprend à investir des limites, à tenir compte de la présence de l'autre et à prendre plaisir dans un échange avec lui. Si cette éducation nécessite des techniques particulières, certaines d'inspiration comportementaliste ou fondées sur la psychologie du développement cognitif, donc la confrontation à des professionnels, orthophonistes, psychomotriciens, éducateurs spécialisés, la plus grande part en revient aux parents. Souvent « sidérés », selon l'expression de l'auteure, devant un enfant qui ne répond pas ou répond de manière étrange à leurs tentatives d'entrer en relation avec lui, qui décourage les efforts pour attirer son attention, les parents, en usant de toute une « panoplie » de stimulations multimodales, inventent parfois des stratégies d'une rare qualité, mais que la multiplicité des échecs, la répétition de réactions incompréhensibles et parfois violentes condamnent à l'épuisement. Ils ne peuvent alors que trouver avantage à une guidance respectueuse, à un éclairage voire à des conseils qui les soutiennent dans leur tâche épuisante. L'inclusion scolaire, entreprise à titre expérimental depuis une trentaine d'années par des équipes des secteurs sanitaire ou médicosocial, devient aujourd'hui la règle. À temps plein ou à temps partiel, en classe ordinaire ou en classe

spécialisée, assistée ou non par des auxiliaires à la vie scolaire, elle nécessite de même, pour être efficace, un étayage des enseignants, formés à appréhender les particularités d'apprentissage des enfants autistes qui privilégient le petit détail au détriment de la cohérence centrale et manifestent une difficulté à généraliser un acquis dans des contextes différents. Comme il n'est pas d'enseignement valable sans l'établissement d'une relation avec l'enfant, ces enseignants doivent également prendre en considération ses motivations parfois bizarres, savoir surmonter ses refus d'une approche trop directe, s'adapter de manière compréhensive aux aléas de sa vie émotionnelle et insérer de manière significative leur enseignement dans son histoire personnelle. Des rencontres régulières entre les soignants de l'enfant, ses éducateurs ou ses rééducateurs et les enseignants, permettent alors des échanges d'informations, des éclairages réciproques qui, enrichis par tout l'apport des parents, gardiens de la vie quotidienne de l'enfant, favorisent la constitution d'un récit que l'enfant, à qui il est narré, peut peu à peu s'approprier, se remémorer et se raconter à lui-même, en y trouvant un autre plaisir que celui d'une autosensualité où son désir s'évacue dans une jouissance immédiate et sans projet.

L'auteure donne un superbe exemple de ce processus de transformation créatrice qui s'oppose au processus autistisant. C'est l'histoire de Maxime, ce petit garçon attaché à un objet autistique, un ballon de baudruche hérité d'une grand-mère absente, et dont l'éclatement provoque sa longue détresse cataclysmique avant qu'il puisse accepter un autre ballon à l'identique pour le remplacer. Ayant trouvé une astuce pour percer le ballon avec ses dents et le laisser se dégonfler lentement, Maxime accepte la suggestion de sa thérapeute de le nommer « ballon tout doux » et de le ranger dans une

boîte ad hoc. Désormais les parents, mis au courant de cette nouvelle procédure, obtiennent un calme relatif de Maxime lorsque ses ballons éclatent, avec la promesse de l'apporter à sa thérapeute pour qu'il rejoigne le dépôt des « ballons tout doux ». À quelque temps de là, un ami de la famille, qui habituellement se présentait accompagné d'un ballon, oublie le précieux cadeau. Il a alors l'idée d'annoncer être en compagnie d'« un ballon invisible » qu'il offre à Maxime. Celui-ci amène son nouveau compagnon à sa thérapeute et, avec jubilation (une jubilation partagée), lui fait subir toutes les transformations des ballons réels : l'éclatement, le dégonflement progressif, le rangement parmi les « ballons tout doux ». L'objet autistique, prolongement du corps de l'enfant et de celui de sa grand-mère, confondus pour lutter contre l'absence, est devenu, dans et par ce jeu, un objet transitionnel puis un objet imaginaire, permettant peut-être parallèlement à l'enfant de jouer avec l'image de la grand-mère absente et de l'évoquer. Ce ne sont là qu'hypothèses, fondées en grande partie sur un travail d'élaboration commune avec la famille, mais elles témoignent de la mise en œuvre d'une pensée, à distance des simples comportements et qui cherche à leur donner sens dans une démarche que l'auteure qualifie d'« attributive transitive » et qu'elle compare à la position d'une mère donnant sens aux comportements de son nourrisson, des comportements qu'elle imprègne de sa propre pensée et qui, de ce fait, deviennent des précurseurs de pensée pour l'enfant.

C'est le point sur lequel nous voudrions insister : de quoi parle-t-on quand on parle d'« approches psychanalytiques de l'autisme », ces approches qu'un député, à l'instar des régimes totalitaires, voulait naguère faire interdire par la loi ?

La psychanalyse est d'abord une technique thérapeutique particulière fondée sur l'interprétation des conflits

inconscients tels qu'ils se réactualisent, à travers des associations libres, dans une relation particulière, le transfert, favorisée par un dispositif spécifique dont le modèle est la situation divan-fauteuil où l'analyste, en tant que personne concrète, reste inconnu de l'analysant et dérobé à sa vue. L'auteure a le grand mérite de dire très clairement que ni ce dispositif ni cette technique ne s'appliquent au soin des enfants autistes. On a vu comment elle collabore avec les parents dans un partenariat sans lequel rien ne serait possible, contrevenant aux règles d'une cure psychanalytique classique où l'analyste n'a aucun contact avec les proches de son analysant et garde le secret absolu sur le contenu des séances. Dans ce nouveau dispositif adapté à la situation autistique, dans cette « psychanalyse à l'envers », selon l'expression de Marie-Christine Laznik, citée par l'auteure, l'interprétation est hors de saison (et, ajouterions-nous, traduit plutôt, lorsqu'elle surgit malgré tout, le malaise de l'analyste sidéré à son tour par la contagion du processus autistisant et luttant contre cette sidération). Les symptômes autistiques ne peuvent être considérés comme l'expression de conflits inconscients. Ils représentent plutôt soit un déficit de compétences sociales (l'empathie, la prise en compte d'une situation dans sa globalité, l'incapacité à s'offrir à l'autre comme source de plaisir et à réaliser ainsi ce que Marie-Christine Laznik appelle le « bouclage pulsionnel ») soit un mécanisme de défense contre les effets de ce déficit (Margaret Mahler disait un « mécanisme de survie »), tels l'autosensualité, les stéréotypies, les intérêts restreints et la ritualisation de l'existence, qui ne sont pas donnés d'emblée mais que l'enfant construit de manière adaptative par un long processus qui englobe son entourage et l'adapte à lui.

Mais la psychanalyse est aussi un ensemble de théories du fonctionnement mental issu d'une situation

de laboratoire où les échanges verbaux sont purifiés, où les contacts corporels sont réduits au minimum et où la règle des associations libres permet une libre expression, hors de toute convenance logique ou sociale, et la reconstitution de fantasmes inconscients. L'expérience émotionnelle particulière à laquelle donne accès le dispositif analytique a permis, au fil du temps et en accumulant les cas de centaines de milliers de personnes qui se sont soumises aux contraintes de ce dispositif, dans des contextes culturels différents et avec des psychanalystes de plus en plus différents, de produire des élaborations diverses, regroupées en écoles débattant entre elles parfois avec vigueur, mais qui ont gardé en commun une même référence à une écoute spécifique. Cette écoute est caractérisée par un mode d'empathie particulier qu'un psychanalyste américain, Roy Schafer, a qualifié d'« empathie narrative ». Elle pose comme hypothèse fondamentale que l'être humain est, par nature, un tissu d'histoires, qu'il ne peut faire autrement que d'établir une cohérence entre les événements internes ou externes qui rythment sa vie, en les inscrivant dans une suite temporelle et selon un principe de causalité où tel événement devient nécessairement le fils du précédent et l'ancêtre des suivants – ce que Freud a appelé le « déterminisme psychique », dans l'optique peut-être exagérément déterministe de son époque. L'écoute analytique empathique cherche aujourd'hui à s'identifier au narrateur, à découvrir avec lui la logique de son récit, à coconstruire avec lui une histoire qui donne sens à ses propos décousus et à son comportement en cours d'analyse. Pour contribuer à construire cette histoire, l'analyste fait usage de ce que Schafer appelle des « métanarratifs », des matrices de récits, des théories qui « expliquent » l'incongru et permettent de rationaliser l'imprévu. Ce sont en fait des fictions, des « mythes des origines », comme dit ici

l'auteure, à un autre propos, qui permettent de continuer à penser face à l'émergence de l'insensé.

Si ni la technique, ni le dispositif de la psychanalyse ne sont pertinents avec l'enfant autiste, cette écoute très particulière y trouve, au contraire, toute son actualité. Dans ses formes les plus graves, l'autisme est en effet une situation extrême où le récit intérieur est défaillant, où l'activité d'élaboration narrative qui constitue le fond sur lequel se découpent les pensées – ce qu'un psychanalyste anglais, Wilfred Bion, appelle « l'appareil à penser les pensées » – s'éteint dans l'autosensualité, la ritualisation et la stéréotypie, où les traces mnésiques sont juxtaposées telles quelles, clivées les unes des autres, sans se transformer au contact les unes des autres, sans s'articuler dans un fil narratif, sans devenir, à proprement parler, des souvenirs. Cette « non-pensée » est contagieuse, « sidérante » dit l'auteure. Elle attaque et détruit la pensée de l'interlocuteur, qui cède alors à la fascination et au rejet. D'où l'importance, pour survivre en face de l'enfant autiste, pour pouvoir continuer à penser en face de lui, pour pouvoir le penser, c'est-à-dire attribuer du sens à ce qu'il fait ou ne fait pas, à ce qu'il dit ou ne dit pas (« théorie de l'esprit » qui est consubstantielle de la relation à un autre être humain), de disposer à son tour d'un appareil à penser suffisamment solide pour résister aux attaques du processus autistisant. La théorie ou l'ensemble de théories dont dispose le thérapeute représentent un système d'états qui évite la chute dans le non-sens (ou le sommeil) et permet de maintenir en éveil l'attention du thérapeute, sa vitalité exprimée par son ton de voix, son habitus, les jeux dans lesquels il s'engage et cherche à engager l'enfant avec lui. Frances Tustin utilisait le mot difficilement traduisible de *buoyancy* pour désigner cette attitude, dans laquelle nombre de psychanalystes voient aujourd'hui l'élément principal d'un effet thérapeutique,

qu'ils partagent peut-être avec des praticiens utilisant d'autres techniques avec le même enthousiasme et la même jubilation. Si l'on admet à la racine de l'autisme une perturbation du plaisir très spécifique pris par l'homme avec ses pensées (ce qu'on pourrait qualifier d'« auto-erotisme mental »), liée à une incapacité d'entrer dans un plaisir d'échange où le sujet s'offre à l'autre comme objet de plaisir, cette jubilation, ce plaisir de comprendre et de découvrir ou d'attribuer du sens à l'insensé qu'exprime le thérapeute (mais aussi l'éducateur, l'enseignant et également le parent quand il se sent soutenu contre le découragement par une équipe), sont essentiels. Ils sont à la base du plaisir d'évocation de ce qui n'est pas là, de la nostalgie douce-amère de ce qui est perdu et qu'on peut retrouver en pensée, comme un compagnon « invisible ». S'identifiant progressivement au plaisir de l'autre, l'enfant autiste devient, dans les cas heureux, sujet de son propre plaisir à jouer avec les représentations de choses et de mots, c'est-à-dire avec les pensées. La théorie est donc d'abord un objet interne que le thérapeute manipule avec plaisir pour penser l'enfant, pour fabriquer des fictions donneuses de sens, des récits qu'il transmet à l'enfant, jusqu'à ce que l'enfant s'en saisisse et se mette à son tour à jouer avec ces récits. Penser l'enfant et le penser avec plaisir ouvre à l'enfant autiste les chemins inconnus de la pensée créative, de l'imaginaire et du jeu avec les symboles, un chemin où certains hésitent à s'engager se contentant, comme dit l'auteure, d'un « nouage symbolique-réel » qui exclut l'imaginaire, pour longtemps, parfois pour toujours, et limite la créativité, comme on le voit notamment chez certains sujets affligés d'un syndrome d'Asperger particulièrement serré.

Les matrices narratives qu'utilisent pour penser les thérapeutes et les équipes médico-éducatives ou pédagogiques peuvent être variées. L'auteure ne fait pas

mystère de son orientation lacanienne, mais reste ouverte aux sciences cognitives modernes et s'intéresse particulièrement à une recherche pédagogique sur « l'objet de connaissance », où l'on pourrait retrouver une proximité avec le lien K de Bion, dont on sait à quel point il a été influencé par des philosophes des sciences comme Francis Herbert Bradley, Richard Bevan Braithwaite et Henri Poincaré. Il est certain que toute la réflexion de l'auteure sur l'objet du désir et la chose réelle pourrait aussi être reformulée en termes phénoménologiques (on pense au projet de Husserl de revenir « aux choses mêmes », ainsi qu'aux développements d'Erwin Straus sur le « sentir »). La théorie ne doit pas se limiter à être un *schibboleth*, un emblème pour assurer son identité et obtenir la reconnaissance des pairs, elle ne doit pas devenir un fétiche, mais rester un objet transitionnel, malléable, mordu, sucé, transformé, avec lequel le sujet qui l'utilise peut jouer librement pour construire des figures éphémères. C'est à ce prix qu'elle peut féconder la pensée et maintenir cette atmosphère d'ouverture, de recherche et d'expérimentation qui devrait toujours animer l'entourage de l'autiste pour le réanimer psychologiquement, en évitant, comme le rappelle l'auteure, les surstimulations réactionnelles à son immuabilité ainsi qu'un « forçage » trop rapide à la symbolisation, source d'effroi pour l'enfant, en évitant aussi une sorte d'autisme collectif où seule serait valable la théorie à laquelle on se réfère ou la méthode qu'on utilise, à l'exclusion de tout autre point de vue.

Tout cela est bel et bon, mais – pourrait demander un expert de la Haute Autorité de santé ou un des parents experts autoproclamés qui ont inspiré ses décisions – quelles sont les preuves de l'efficacité d'une telle attitude et d'un tel souci de penser la pensée autistique, en lieu et place d'une simple correction du comportement ou en

complément de celle-ci ? Il est vrai que dans l'enthousiasme de la découverte, faute aussi de moyens suffisants, les équipes pédopsychiatriques françaises se sont longtemps plus préoccupées d'aider les familles qui venaient les consulter que de mesurer les effets de leur action. Celle-ci était du reste difficilement mesurable selon les critères appliqués habituellement pour évaluer les résultats des interventions chirurgicales ou des chimiothérapies antibiotiques ou antimétaboliques ; comment s'assurer, même en utilisant les classifications internationales, de l'existence de groupes homogènes dans un domaine où l'hétérogénéité ne fait que s'accroître depuis l'extension du spectre autistique ? Comment pratiquer la randomisation et la méthode en double aveugle quand l'agent thérapeutique est la relation personnalisée entre deux ou plusieurs personnes ? Comment apprécier sur une échelle fiable, valide et spécifique, le niveau atteint par des variables aussi mal définissables que le plaisir pris à être avec l'autre et à susciter son plaisir en évoquant et en racontant son histoire ? L'auteure, pourtant, reconnaît l'importance d'une évaluation qui, tout en se pliant, autant que faire se peut, aux critères de l'*evidence based medicine*, n'éliminerait pas pour autant les données de la clinique relationnelle.

Elle dresse les premières lignes d'un programme qui articulerait ces deux démarches et fait état d'une remarquable recherche en voie de publication sur le dépistage des signes précoces de risque autistique auprès de six mille enfants suivis par la PMI, en population générale. Elle montre aussi comment un projet de recherche-action entrepris en collaboration avec la Croix-Rouge peut permettre de développer des outils de formation, de relier entre elles (en cohérence avec les recommandations de la Haute Autorité de santé) les différentes interventions thérapeutiques ou éducatives et l'inclusion scolaire dont

l'enfant fait l'objet, tout en lui offrant une aide spécifique à domicile. On peut souhaiter que ces recherches et ces expérimentations, qui recoupent d'autres projets analogues, fassent mieux connaître le travail de qualité poursuivi auprès des enfants présentant des troubles graves du développement par des praticiens libéraux, des institutions médicosociales et de nombreuses équipes pédopsychiatriques françaises, organisés de plus en plus souvent en réseau. Touchées aujourd'hui par des campagnes de disqualification et même de calomnies, ces expérimentations méritent certes d'être évaluées. Il fallait commencer par faire connaître le « modèle français » pour lequel plaide l'auteure. Du reste est-il seulement français, comme le prétendent ses détracteurs qui ont tôt fait d'assimiler la pédopsychiatrie française à un village d'Astérix ? Il tire aussi ses sources d'un grand nombre de travaux étrangers, notamment américains et anglais, et a connu naguère, aux États-Unis, au Canada, en Grande-Bretagne, en Suisse, en Italie, en Allemagne, en Argentine, pour ne citer que quelques exemples, de nombreuses applications. Aucune recherche sérieuse n'a démontré son inefficacité. Si notre pays, en grande partie grâce à son système de protection sociale et à un dispositif quasi unique de psychiatrie de secteur développé depuis une quarantaine d'années, a su maintenir une tradition qui s'effaçait ailleurs, pour des raisons essentiellement économiques, faut-il pour autant le déclarer dépassé et le jeter aux poubelles de l'histoire ? Nous en laissons juge le lecteur de ce livre qui marque cette histoire d'un important jalon.

Jacques Hochmann,
 professeur émérite de psychiatrie de l'enfant à
 l'université Claude Bernard (Lyon), médecin honoraire
 des hôpitaux de Lyon, membre honoraire de la Société
 psychanalytique de Paris, auteur de *Histoire de
 l'autisme*, Paris, Odile Jacob, 2009.

Avant-propos

Depuis déjà quelques années, j'éprouvais le besoin de tenter de ramasser les fils et d'organiser les différentes expériences que j'ai traversées en tant que thérapeute d'enfants autistes, à la lumière, en particulier, des vives controverses actuelles dans le champ des prises en charge des troubles du spectre autistique (TSA).

Ce livre est le fruit de cette tentative.

Depuis une quinzaine d'années, la complexité des données est telle que je percevais de plus en plus souvent les familles *perdues* et en butte à des questions concernant la pertinence du choix qu'elles faisaient pour leur enfant. L'impact médiatique auquel elles sont exposées est tel que même si elles ont le sentiment que leur enfant progresse dans le cadre de la prise en charge qui lui est proposée, elles peuvent craindre de manquer à « leur devoir de parents¹ » en n'allant pas vérifier l'efficacité – souvent revendiquée – d'autres traitements proposés par ailleurs.

1. Voir à ce propos les témoignages des parents dans le livre de C. Allione et M. Allione *Autisme, Donner la parole aux parents*, à paraître chez LLL en février 2013.

autisme », trad. fr., G.C. Crespin, *Psychiatrie de l'enfant*, 1, Paris, Puf, 2009.

TAMMET, D. 2007. *Je suis né un jour bleu*, Les arènes.

TROUVE, J.-N. 2010. « La recherche clinique des signes précurseurs des troubles autistiques dans le contexte des données récentes concernant l'empathie », mémoire en vue de l'obtention du diplôme interuniversitaire de neuropédiatrie, université de la Méditerranée-Aix Marseille II.

TROUVE, J.N. 2012. « Subjectivité et cerveau social », *Cahiers de PRÉAUT*, n° 9, Toulouse, érès, p. 17-73.

TUSTIN, F. 1982. *Autisme et psychoses de l'enfant*, Paris, Points-Le Seuil.

TUSTIN, F. 1986. *Les états autistiques chez l'enfant*, Paris, Le Seuil.