

Éditorial

Faut-il brûler les médias ? *Should we burn the media?*

Jean Marc GUILÉ
Rédacteur en chef

Dans le domaine de l'autisme, il règne depuis plusieurs mois, au sein de plusieurs quotidiens nationaux français, de quelques magazines et sur les ondes des radios d'État, une ambiance désolante d'agitation et de guerre menée la plupart du temps au mépris de la réalité, sans respect de la prudence des scientifiques dans la restitution de leurs conclusions, sans présentation contradictoire d'autres pratiques et travaux scientifiques politiquement incorrects. Notre titre inhabituel fait écho à la charge médiatique contre nos pratiques caricaturées, désincarnées et livrées en pâture à l'opprobre publique. Cette mise en scène médiatique s'opère en instrumentalisant les familles et les soignants aux prises avec la souffrance psychique. Les débats sont tenus par des idéologues et conduits sans la participation des soignants et cliniciens tandis que les journaux ouvrent leurs pages aux manifestes d'associations lobbyistes. Au-delà des attaques contre la psychanalyse, c'est la psychopathologie et la psychiatrie publique qui sont atteintes. Dans le champ plus spécifique des applications de la méthode psychanalytique à la prise en charge de l'autisme, on est effaré de l'ignorance crasse de journalistes qui construisent de « savants » dossiers en faisant une complète impasse sur les développements de cette discipline durant les dernières décennies.

Serions-nous si dépourvus d'habiletés de communication que nous nous soyons au fil des années enfermés dans une tour d'ivoire

d'autosuffisance, nous coupant de la société civile, des pouvoirs publics et pour ce qui est de la pédopsychiatrie, des familles, de leurs attentes, du lent mais certain changement des représentations de la maladie mentale, des troubles des apprentissages, des pathologies autistiques et des moyens d'y remédier ? Et pourtant des véhicules de communication existent : les conseils de vie sociale des institutions médicosociales, les comités de relation avec les usagers hospitaliers, ou bien d'autres structures plus ouvertes et mixtes, comme les centres ressources autisme, les réseaux de soins avec les médecins généralistes ou les maisons des adolescents.

En début d'année, l'offensive a particulièrement visé le *packing*. Plusieurs clarifications s'imposent :

le *packing* n'est pas l'aversion. Il n'a aucun élément commun avec une technique aversive, ni dans sa théorie, ni dans sa méthode, ni dans ses objectifs ;

le *packing* est proposé dans les situations rares et graves d'automutilations et ne prétend pas guérir l'autisme ;

la pratique du *packing* est encadrée comme toute pratique de soins par une instance de médiation avec les usagers, la Commission des Relations avec les Usagers et de la Qualité de la Prise en Charge, active dans chaque structure sanitaire ;

actuellement la pratique du *packing* dans l'autisme fait l'objet d'une recherche multi-site répondant aux standards internationaux. L'évaluation scientifique et éthique de cette

recherche relève de la compétence d'une instance régionale, le Comité de Protection des Personnes ;

le *packing* n'est pas la psychanalyse, comme le souligne l'avis du Haut Conseil de la Santé Publique du 2 février 2010. C'est une médiation corporelle visant à mieux intégrer la sensorialité des personnes qui en bénéficient.

En revanche, il existe des psychothérapies psychanalytiques dont l'adaptation à l'autisme a été codifiée depuis quelques années par plusieurs collègues rassemblés dans un collectif de cliniciens, la Coordination Internationale des Psychothérapeutes Psychanalystes s'occupant de personnes avec Autisme (CIPPA), dont les travaux sont accessibles sur <http://www.cippautisme.org>. Ces psychothérapies font actuellement l'objet d'une recherche de l'Inserm visant à mieux comprendre leur action : <http://www.techniques-psychotherapiques.org/Reseau/default.html>. La Haute Autorité de Santé (HAS) et l'Agence Nationale de l'évaluation et de la qualité des Établissements et Services sociaux et Médicosociaux (ANESM) (2012), dans leurs recommandations de bonne pratique, ne formulent pas à proprement parler de recommandation vis-à-vis des approches psychanalytiques individuelles et institutionnelles, mais elles soulignent l'absence de consensus sur leur pertinence et efficacité. Cet avis « en creux » renvoie donc à l'effort d'évaluation et de transmission que nous devons approfondir.

Les approches psychanalytiques sont certainement multiples et beaucoup plus diverses que leur caricature présentée par les médias. Les approches nord-américaines promues par la HAS et plusieurs associations sont également plurielles. Vu du côté français, où les collègues sont moins accoutumés aux approches comportementales que leurs pairs nord-américains, il est important de distinguer parmi les prises en charge non-psychodynamiques ciblant le développement de compétences, des approches profondément différentes sur les plans méthodologique et pratique, notamment : 1) les techniques comportementalistes comme l'*Applied Behavior Analysis* (ABA) ou l'intervention comportementale intensive précoce (EIBI) développée par O.I. Lovaas ; 2) les approches cognitivo-comportementales ; 3) les approches développementales, comme la TEACCH développée par E. Schopler ; 4) les stratégies de communication augmentée/améliorée comme le système de communication par échange d'image (PECS). À ces approches, il convient d'ajouter la remédiation de la cognition sociale qui se développera au

fur et à mesure des travaux en neurosciences cognitives. Il faut également se garder des contresens sur la traduction de l'adjectif « *comprehensive* », utilisé le plus souvent en terrain nord-américain pour qualifier une approche ciblant plusieurs dimensions fonctionnelles, alors que la traduction française qui peut être proposée « *intégrée/intégrative* » renvoie plutôt à une approche multidisciplinaire combinant plusieurs méthodologies comme les approches psychanalytiques, psychomotrices et développementales.

Une revue récente de l'approche comportementaliste de Lovaas (Warren, 2011), tout en relatant l'apport prometteur de cette intervention, soulignait le différentiel d'efficacité selon que l'enfant présentait un trouble autistique ou un trouble envahissant du développement non spécifié. Les symptômes de l'autisme s'expriment dans le spectre très large des troubles envahissants du développement (TED), un groupe d'affections dont la prévalence n'a cessé d'augmenter au gré des enquêtes épidémiologiques successives. Des prévalences en population générale de 0,7 % chez l'enfant et 1 % chez l'adulte, selon une étude britannique récente, renvoient nécessairement à une grande hétérogénéité clinique. Une méta-analyse récente des études longitudinales de l'autisme montre que moins de 40 % des TED, identifiés selon les critères et méthodes internationales, évoluent vers un trouble autistique (Rondeau, 2011). Aussi dans 60 % de ces pathologies, d'autres prises en charge seront nécessaires. Dans ces situations cliniques, un traitement d'orientation psychanalytique pourrait éventuellement être indiqué. Bannir ces approches conduit donc à priver les patients de soins.

Dans les recherches conduites sur les pathologies psychiatriques, il faut faire attention à ne pas opposer stérilement biologie et psychisme. Dans ce domaine, ce n'est pas l'un ou l'autre, mais l'un et l'autre. Ces deux plans interagissent en permanence. Les études en neuroimagerie commencent d'ailleurs à apporter des preuves de l'impact fonctionnel des psychothérapies sur le cerveau. L'expression des perturbations biologiques et psychiques n'est ni fixé dans le temps, ni indépendant de la relation, fondement de toute humanité.

Les communiqués et prises de position dont nous poursuivons dans ce numéro la publication dans la rubrique *Débats* complètent les quelques pistes esquissées dans l'éditorial, en particulier celui de FASM Croix-Marine qui souligne à juste titre que « ce dont il est question,

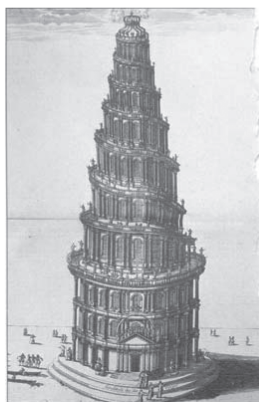
in fine, c'est du basculement revendiqué par certains des moyens du service public vers un marché de la formation », formation dont les destinataires sont aussi bien les soignants, les bénévoles ou les parents. Au Québec, s'il existe des centres d'excellence qui assurent essentiellement des missions d'évaluation

diagnostique au prix de délais d'attente importants, on a vu au cours des dernières décennies disparaître les lieux de soins, tout au moins au sein de la psychiatrie publique. Les familles se tournent alors par défaut et à leurs frais vers des consultants spécialisés offrant évaluation et prises en charge. ■

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Haute Autorité de Santé (2012). *Recommandation de bonne pratique. Autisme et autres troubles envahissants du développement : interventions éducatives et thérapeutiques coordonnées chez l'enfant et l'adolescent*. Téléchargeable sur www.has-sante.fr.
2. Haut Conseil de la Santé Publique. *Avis relatif aux risques associés à la pratique du packing pour les patients mineurs atteints de troubles envahissants du développement sévères*. Paris, 2 février 2010.
3. Rondeau E., Klein L.S., Masse A., Bodeau N., Cohen D., Guilé J.M. (2011). Is pervasive developmental disorder not otherwise specified less stable than autistic disorder? A meta-analysis. *J Autism Dev Disord*, 41(9) : 1267-76.
4. Warren Z., McPheeters M.L., Sathe N., Foss-Feig J.H., Glasser A., Veenstra-VanderWeele J. (2011). A systematic review of early intensive intervention for autism spectrum disorders. *Pediatrics*, 127(5) : 1303-11. <http://pediatrics.aappublications.org/content/early/2011/04/04/peds.2011-0426>

Depuis le 29 février 2012 :
soumission électronique directe !
Pour soumettre un article à *Perspectives Psy*,
aller sur le site web de la revue :
<http://www.perspectives-psy.org>
et laissez-vous guider...



< La tour de Babel >

Institut Mutualiste Montsouris
Département de Psychiatrie de l'Adolescent
 Direction et coordination : Pr M. Corcos & C. Dugré-Le Bigre
 42, Boulevard Jourdan-75014 Paris
 Amphithéâtre de l'IMM, Hall d'accueil
 M° Porte d'Orléans - RER Cité Universitaire
 ☎ : 01.56.61.69.19 - Contact : corinne.dugre-lebigre@imm.fr

Programme 2012
SÉMINAIRE BABYLONE
 PSYCHANALYSE, LITTÉRATURE et ART

« AMOUR ET JOUISSANCE »

⇒ Lundi 4 juin 2012
 à 20 h 30
 LITTÉRATURE

Sylvain MISSONNIER
Professeur de psychologie clinique à Paris Descartes, psychanalyste SPP
Sherlock Holmes : la fiction détective entre cocaïne
et prophétie rétrospective
 Discutant : Denis BOCHEREAU
Pédopsychiatre