

Troubles du spectre autistique et psychanalyse

Préambule¹

L'autisme est une pathologie particulièrement sévère. Elle se définit par l'extrême difficulté à supporter les changements d'environnement, et en particulier les mouvements affectifs éveillés par les liens relationnels, qui provoquent des angoisses d'une intensité inconcevable pour le sens commun. Elle est donc particulièrement déstabilisante pour des parents confrontés à un enfant qui est effrayé par les manifestations de leur affection et met en place d'étranges stratégies pour éviter le contact. Son origine est encore inconnue, mais la psychanalyse permet une compréhension du vécu des patients qui ouvre des pistes de soin. Ce soin ne prétend pas « guérir » l'autisme, mais permettre un développement, une vie humaine, affective et sociale impossible sans de nombreux aménagements, soigneusement pensés et en évolution constante.

La psychanalyse s'est développée à partir de la clinique neurologique des adultes dont elle a découvert les déterminants psychiques et le sens. Mais elle s'est intéressée aussi à toutes les formes de pathologies, quelle qu'en soit l'origine. A ce titre, les psychanalystes se sont penchés dans les années d'après-guerre sur ces patients que l'on a pu diagnostiquer ensuite comme 'autistes' mais qui étaient abandonnés à eux-mêmes dans les salles communes des 'asiles' psychiatriques. Ceci existait encore largement en France dans les années 1960-1970.

Les connaissances sur l'autisme ont considérablement évolué depuis ces années et les pratiques issues de la psychanalyse dans le traitement et la prise en charge intégrée des autistes et de leur famille ne ressemblent plus aujourd'hui aux premières tentatives des années 70, parfois maladroites. Pourtant, il apparaît que les reproches faits aux psychanalystes restent figées à cette époque et à des pratiques aujourd'hui disparues.

I – Psychanalyse et Autisme : le débat

Aujourd'hui, les psychothérapies d'inspiration psychanalytiques et la psychanalyse (PPP²) peuvent s'appuyer sur un nombre important d'études scientifiques concernant leurs résultats ; études « à un haut niveau de preuve » selon les standards méthodologiques scientifiques. Mais ces études sont **systématiquement omises** - bien qu'elles lui aient été communiquées - par la HAS et les détracteurs de la psychanalyse et des traitements qu'elle a inspirés.

¹ Texte initié pour le recours par les psychanalystes de la SPRF Christine Voyenne, Charlotte Marcilhacy, Dr Bénédicte Broustail-Perrot, Dr Elisabeth Abdoucheli-Dejours, Jean-Philippe Coz, Dr Jean Philippe Guéguen, revu par B. Eoche-Duval, E. Chervet, JP Gueguen.

² PPP : Abréviation pour : Psychothérapies Psychanalytiques et Psychanalyse

Les arguments des détracteurs continuent de s'appuyer majoritairement en France sur deux éléments :

- d'un premier côté le regard critique que des psychanalystes ont eux-mêmes portés sur les pratiques et les discours de cette époque dans leur domaine. En effet, certains travaux publiés par des psychanalystes américains (dont Bruno Bettelheim en 1969 ³) ont suscité des réactions légitimes auprès des parents d'autistes en supposant à l'autisme une cause directement liée à la relation maternelle, d'où le refus des interventions des psychanalystes dans le traitement de leurs enfants.
- de l'autre le rapport INSERM de 2004⁴, défavorable à la psychanalyse, qui fut ensuite largement invalidé mais dont les échos résonnent encore aujourd'hui et sont largement exploités par les détracteurs de la psychanalyse.

Mais dans le même temps se développaient des travaux psychanalytiques novateurs - de plus de quarante années d'existence aujourd'hui - qui ont permis l'étude d'une clinique extrêmement fine, à même de prendre en compte la subjectivité et la créativité de chaque patient et de démontrer l'intérêt d'une prise en charge pluri référentielle, initiant une véritable recherche autour des prises en charges de patients autistes.

En premier lieu les travaux d'une psychanalyste anglaise, **Frances Tustin**⁵, dont le premier ouvrage *Autisme et Psychoses* est paru dès 1966 en Angleterre puis à partir de 2010 en France.

Nous pouvons citer le **rapport du Comité Consultatif National d'Éthique pour les Science de la Vie et de la Santé (CCNE)** : « *Sur la situation en France des personnes, enfants et adultes, atteintes d'autisme* » qui conclut en 2007 ⁶ :

« Il n'y a pas aujourd'hui de traitement curatif (de l'autisme), mais une série de données indiquent depuis plus de quarante ans qu'un accompagnement et une prise en charge individualisés, précoces et adaptés, à la fois sur les plans éducatif, comportemental, et psychologique augmentent significativement les possibilités relationnelles et les capacités d'interaction sociale, le degré d'autonomie, et les possibilités d'acquisition de langage et de moyens de communication non verbale par les enfants atteints de ce handicap ».

Dans ses recommandations, la HAS occulte systématiquement ces constatations et tous les travaux postérieurs - bien qu'ils lui aient été communiqués à plusieurs reprises - et ne paraît pas avoir un avis éclairé. Elle ne semble pas dégagée de l'influence de groupes de pression partisans qui envisagent encore une opposition binaire entre les interventions cognitivo-comportementales et les interventions inspirées par la compréhension psychanalytique. Alors même que de nombreuses équipes qui prennent en charge les autistes dépassent cette opposition et mettent à la disposition de ces patients et de leurs familles tous les moyens à disposition aujourd'hui pouvant apporter de l'aide pour soulager leur souffrance.

³ B. BETTELHEIM, *La Forteresse vide : autisme infantile et la naissance de soi*, Gallimard, Paris, 1969

⁴ INSERM, *Psychothérapies : Trois approches évaluées*, ED. Inserm, Paris 2004

⁵ F. TUSTIN, *Les états autistiques chez l'enfant*, Seuil, 2010

⁶ CCNE, Avis 102 sur la situation en France des personnes et enfants atteintes d'autisme. 2007.11.08. HTTPS : ccne-ethique.fr

II – Les recherches

La HAS suit la prééminence actuelle en France de « **L'Evidence Based Medicine** » fondée sur la preuve, un modèle médical qui s'appuie sur des protocoles standardisés et des statistiques quantitatives souvent déconnectées de la réalité clinique et basée uniquement sur une méthode développementale et comportementale, efficace par exemple pour tester des médicaments. La recherche en psychopathologie et en psychanalyse se fonde sur un autre modèle scientifique : « **L'Evidence Based Practice (Pratique fondée sur la preuve)** ». Ce dernier est fondé sur les pratiques cliniques et intègre une observation rigoureuse et une évaluation qualitative articulée à une conceptualisation théorique. Cette perspective prend en compte la complexité du développement psychique et relationnel des enfants autistes, et l'observation de leur évolution en situation naturelle au sein de leurs interactions habituelles.

Le rapport sur la 'Pratique basée sur la preuve' de la Force de Proposition Présidentielle américaine de 2005 (**rapport APA 2005-FR**) met bien en évidence la validité de ce changement de paradigme. Dans cette perspective épistémologique, l'enfant autiste n'est pas seulement appréhendé à travers des symptômes objectivables, mais comme un sujet engagé subjectivement dans des interactions affectives et développementales complexes.

Un nombre substantiel d'études et de méta-analyses, parues dans des revues internationales de renom comme *The American Psychologie*, *World Psychiatrie*, *Cochrane Reviews*, ou encore *Open Door Review III*, font toutes état de constats frappants témoignant de l'efficacité des PPP. En France plusieurs auteurs et équipes française arrivent aux mêmes constatations : l'efficacité **à long terme** des changements induits par les prises en charges d'inspiration psychanalytiques. On peut citer en France des auteurs comme Marie-Dominique Amy⁷, Gérôme Boutinaud⁸, A. Brun⁹, Fabien Joly¹⁰, Bruno Falissard¹¹, Thomas Rabeyron¹², les travaux de Geneviève Haag¹³, ceux d'Hélène Suarez Labat¹⁴ et de Bernard Golse¹⁵ à Paris, les travaux des Écoles Doctorales comme celle l'Université Paris Cité, ainsi que des associations de psychanalyse comme la CIPPA¹⁶ et les Réseaux Autisme associés à l'INSERM.

⁷ M.D. Amy, (sous la direction de) *Autismes et psychanalyses-Evolution des pratiques, recherches et articulations*, Eres, 2014

⁸ G. Boutinaud, « Comment qualifier et caractériser l'autisme ? Enjeux terminologiques autour d'une problématique contemporaine », In *Le Carnet Psy* (2022/2) N°250.

⁹ A. Brun, B. Falissard, « Évaluation des psychothérapies : un modèle pour la recherche en médecine », In *Ce que les psychanalystes apportent à l'université*, ERES 2021

¹⁰ F. Joly, « Le langage du corps dans la clinique autistique, ou l'en deçà de la parole. », In *Dans Parlera, parlera pas ?*, 2026.

¹¹ B. Falissard, « Résistances aux travaux d'évaluation de la psychanalyse », In *Journal de la psychanalyse de l'enfant*, n°9, 2019

¹² Th. Rabeyron, « L'Évaluation des psychothérapies psychanalytiques et de la psychanalyse », In *L'Évolution Psychiatrique*, n°86, 2021

¹³ G. Haag, « L'Échelle d'évaluation psychodynamique des changements dans l'autisme », In *Bulletin de la Fédération Française de Psychiatrie*, 2021, n°75

¹⁴ H. Suarez-Labat, *Les autismes et leurs évolutions*, Dunod, 2005

¹⁵ B. Golse, « Contribution aux nouvelles données scientifiques à la perspective psychanalytique », In *L'Évolution Psychiatrique* n°86, 2021

¹⁶ CIPPA : Coordination internationale entre psychothérapeutes psychanalystes s'occupant de personnes avec autisme et membres associés

Les travaux s'appuient sur des échelles qualitatives qui permettent d'estimer les progrès acquis par les enfants lors du déroulement des traitements :

- L'échelle ECA-R, échelle d'évaluation des comportements autistiques (C. Barthelemy and all., 1997),
- **l'échelle psychodynamique des changements dans l'autisme élaborée par Geneviève Haag en 2005 (grille EPCA)**, l'utilisation des tests projectifs chez les personnes autistes (Hélène Suarez-Labat))
- l'outil **PREAUT** développé par Marie-Christine Laznik et Catherine St Georges¹⁷ au sein de l'équipe de recherche INSERM de l'ASM13 à l'usage de professionnels (pédiatres, PMI...) qui offre la possibilité d'un **dépistage très précoce de signes cliniques chez des bébés à risque autistique**, à partir d'indicateurs psychodynamiques observables et exploitables par différents professionnels.
- Ils reposent aussi sur des échelles de développement plus classiques comme le « Childs Psychotherapy Process Q-set » initié par C. Schneider et Jones en 2004, et validée par Jean-Michel et Monique Thurin¹⁸ en 2010 (cette échelle est disponible en ligne), qui constituent des instruments validés quant à la pertinence de l'approche psychanalytique chez des sujets souffrant de troubles autistiques, tant sur un plan diagnostic que thérapeutique.

Toutes ces recherches ont favorisé **l'atténuation des oppositions idéologiques** autour de la question de l'autisme. Ainsi, dans l'idée d'une conception pluraliste de la science, l'interaction de différents champs (neurosciences, psychologie du développement, psychanalyse) permet de mieux saisir la complexité de cette pathologie. **Un seul type d'approche ne permet pas à lui seul de comprendre la pluralité des troubles autistiques.**

III- Le diagnostic

Il faut aussi noter que dans la nosographie actuelle qu'utilise l'HAS, l'extension du diagnostic de « troubles du spectre autistique (TSA) », avec l'élargissement du diagnostic à des psychoses de l'enfant, des dysharmonies évolutives, des troubles envahissants du développement et même à certaines névroses, pose plus que jamais la question des limites du trouble autistique avec le **risque d'une médicalisation extensive de difficultés très hétérogènes.**

De plus, même au sein des pathologies strictement autistiques, les niveaux d'autisme étant très différents d'un sujet à l'autre, une approche très différenciée des évaluations et du type d'aide à apporter met en évidence l'hétérogénéité de ce groupe de sujets, ce qui ne permet pas d'étudier les

¹⁷ M-C. Laznick et C. Saint Georges, Évaluation d'un ensemble cohérent d'outils de repérages des troubles précoces de la communication pouvant présager un trouble grave du développement de type autistique, Association PREAUT 2017

¹⁸ J-M. Thurin & M. Thurin, Cohen et Fallissard, « Approches psychothérapeutiques de l'autisme. Résultats préliminaires à partir de 50 études intensives de cas » In *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'Adolescence*, n°62,2014

résultats de leurs prises en charge selon « *L'Evidence Base Medecine* » et de définir une aide univoque pour la prise en charge de tous.

Ces travaux mettent en évidence la nécessité d'une prise en charge **multidisciplinaire mais pensée de façon évolutive comme un ensemble**, associant des prises en charge différentes pour chaque sujet visant à améliorer ses capacités de communication, son bien-être corporel, son ouverture au monde, sa conscience de soi et son autonomie. Sans oublier le soutien aux parents et à la fratrie qui vivent l'épreuve d'avoir à faire face à cette pathologie complexe et aux manifestations souvent très perturbantes pour ceux qui y sont confrontés.

IV - Autisme et institutions

Les recommandations de l'HAS préconisent une coordination des différentes démarches entreprises auprès des sujets autistes, **ce qui a toujours été le cas dans les institutions qui s'appuient sur une référence psychodynamique**. En effet, la place de la psychanalyse dans les institutions qui reçoivent des enfants atteints de troubles du spectre de l'autisme est pensée non comme une approche *exclusive* mais inscrite dans des modalités de prise en charge plurielles, toujours articulées au psychique. Dans les pratiques de terrain, des professionnels aux compétences différentes n'ont pas attendu ces recommandations pour œuvrer ensemble, chacune à partir de ses repères théoriques et son identité propre. Cette complémentarité suppose un partenariat au service de l'enfant et de sa famille. Ce sont précisément les approches psychanalytiques qui ont créé, développé, théorisé cette articulation complexe. La référence à la psychanalyse permet de comprendre la spécificité du développement affectif et pulsionnel très particulier des personnes autistes, qui présentent une organisation singulière du développement sensoriel, corporel, émotionnel et psychique. Elle permet d'expliquer que les manifestations autistiques ne relèvent pas uniquement d'un dysfonctionnement cognitif, mais qu'elles impliquent également des modalités particulières d'organisation et de protection du psychisme (par exemple : le « Démantèlement perceptif » décrit par D. Meltzer¹⁹, ou les stéréotypies comme moyens de régulation sensorielle et psychique). La compréhension des spécificités de cette pathologie met aussi en évidence les très forts besoins de contenance des enfants par rapport aux angoisses profondes auxquelles ils doivent faire face : lors des « crises » d'agitation, avec des actes dangereux pour eux-mêmes ou autrui qui se manifestent, il faut trouver des attitudes de « contenance » qui ne soient pas une « contention », au cas par cas, et selon ce qu'on tente de saisir de ce qui les inquiète alors tant. Cette apprentissage de la contenance permet aussi d'aider les familles à les comprendre et à les supporter.

La psychanalyse **aide aussi les équipes à penser le soin**, mais aussi le **fonctionnement institutionnel**. En effet, les soignants qui s'occupent d'enfants autistes ont à faire au quotidien à l'intensité des vécus émotionnels traversés par les enfants, souvent déstabilisants et risquant de susciter des réactions inadaptées, voire maltraitantes. Les espaces d'élaboration clinique et institutionnelle proposés par des psychanalystes (supervisions individuelles et en groupe, synthèses

¹⁹ D.MELTZER, Explorations dans le monde de l'autisme, Payot, 1980

institutionnelles, reprises de post-groupes) soutiennent le partage et la mise en sens collective de leurs éprouvés. Ces espaces contribuent ainsi à la préservation d'une cohésion institutionnelle, à la **prévention de la maltraitance**, et à la qualité du soin.

IV/ Formation aux approches thérapeutique

A partir des nombreux travaux psychanalytiques, l'approche des modalités de traitement des enfants autistes n'a cessé d'évoluer durant ces 20 dernières années. Les prises en charges effectuées en institution sont le reflet des acquis de la recherche dans ce domaine. Des **sociétés de formation** fondées par des psychanalystes forment spécifiquement des thérapeutes à réaliser ces traitements au sein d'équipes pluriréférentielles comme la SEPEA, l'ARPPEA ou l'IPPEA de Lille, ou le secteur de formation du Centre A. Binet de l'ASM13.

Là où certaines approches privilégient principalement les apprentissages comportementaux ou cognitifs (qui sont aussi indispensable pour aider l'enfant à progresser dans ses interactions sociales), la perspective psychanalytique cherche à reconnaître la signification émotionnelle des manifestations de la personne autiste et à soutenir l'émergence d'une vie psychique partageable. Le but du travail thérapeutique est de soutenir l'accès à des positions psychiques plus élaborées et à des formes plus complexes d'intersubjectivité. Les médiations thérapeutiques utilisées en thérapie individuelle mais aussi groupale permettent de travailler à partir de modalités d'expression non verbales, sensorielles et corporelles brutes, qui peuvent progressivement trouver une forme psychique, relationnelle et symbolique partageable.

La formation de véritables soignants prend des années, au cours de leur expérience professionnelle, par une réflexion incessante sur leurs modes d'implication personnelle à travers les médiations qu'ils utilisent, afin de parvenir à une meilleure perception des besoins de l'enfant, à une créativité dans les échanges proposés, dans un équilibre toujours difficile entre tolérance à la répétition et introduction de différenciations nouvelles.

EN CONCLUSION

Il est absolument contre-productif d'exclure la psychanalyse de la prise en charge des TSA. D'une part, parce qu'en raison de ce diagnostic très extensif, aux contours incertains et avec des degrés de gravité extrêmement variés, une approche globale et pluridisciplinaire est nécessaire. Une compréhension du sujet et de son fonctionnement psychique est indispensable avant tout diagnostic qui identifie le sujet. D'autre part parce que l'approche psychanalytique qui pense le sujet dans sa vie psychique, ses interactions et son histoire apporte un éclairage précieux. La théorie psychanalytique n'est d'ailleurs pas remise en cause quand il s'agit de la compréhension des relations humaines, du rapport à l'autre et de l'intersubjectivité. Elle est une aide précieuse dans la compréhension du sujet, dans l'aide qui peut être apportée à son entourage et dans l'aide que demandent les équipes de soin.

En ayant une approche essentiellement centrée sur le comportement, **on dénie à l'enfant autiste une vie psychique** : sa capacité à penser, à rêver, à se souvenir, à construire une histoire de vie. On le réduit à une souffrance cérébrale sans prendre en compte les conséquences sur sa vie affective. On refuse de tenter de comprendre sa vie pulsionnelle et de lui donner sens. Une approche psychodynamique qui s'appuie sur les théories psychanalytiques, est complémentaire des approches éducatives et comportementales. Elle ne peut pas être ignorée si on veut aider l'enfant souffrant de TSA à devenir sujet.

Enfin, du fait que la psychanalyse est à l'origine d'institutions de soins évolutives et inspirées par les principes mêmes que l'HAS définit dans son préambule, qui représentent actuellement une offre de soins non négligeable, il serait absurde au moment où la santé mentale est une priorité, de détruire ce qui existe, au nom d'une recherche fondamentale qui n'a encore rien apporté dans le domaine de l'autisme, et dont les préoccupations paraissent aux praticiens très en deçà de ce qu'ils font au quotidien, par leur simplisme réducteur et leur absence de prise en compte de la réalité du terrain. C'est une étrange méthode que de nier l'existant plutôt que de contribuer à le faire évoluer.

Texte élaboré par la SPP, l'APF et la SPRF pour porter leur recours au Conseil d'État
contre la décision de la HAS du 12 février 2026