

# **Manifeste pour la bonne santé des autistes** **(et des non-autistes)**

**Par Caroline Vigneron**  
**[carolinevigneron@hotmail.fr](mailto:carolinevigneron@hotmail.fr)**

## **Remerciements :**

Ce mémoire a été écrit avec l'aide du chocolat cru, du cacao cru, du sucre complet, du café, de la Maca, du Bacopa monierri, tout 100% bio. Je suis une « dopée », oui, mais je me soigne.

Merci à l'institut Natur'Alpes (RIP), à ses fondateurs et formateurs pour m'avoir beaucoup appris, et pour avoir réclamé l'écriture de ce texte qui devait être au départ, dans le cadre de ma formation en naturopathie, un « mémoire de 40 pages maximum + les annexes » (devenu 136 pages + annexes).

Merci à toutes les personnes avec lesquelles j'ai eu l'occasion d'échanger sur les sujets abordés ici, que ce soit « virtuellement », par email, sur les « réseaux sociaux », ou de vive voix.

Merci plus particulièrement à Mme Reille, au « Dr Green » et à Virginie et Frédéric Bourgogne, à Magali Pignard et Eric Lucas, Daphnée, Charlotte, Sefora, Adeline, Marie, Christophe.

Merci à l'équipe de l'association Régénère, pour son accueil en mai 2015 et à Thierry Casasnovas pour ses vidéos.

Merci à mes proches de montrer une si ferme résistance à la « naturo », ce qui ne manque pas de m'aider à affûter mes arguments.

Merci au Docteur Michael Gershon, qui prend le temps de répondre à ses emails (va falloir que j'en prenne de la graine).

Merci à toutes les personnes qui ont pris la peine de m'écrire ces trois dernières années (en réponse à mes blogs ou vlogs), pour leurs encouragements, leurs questions, leurs avis.

Merci d'avance à tous les futurs « correcteurs » : à toutes les personnes qui liront ce texte (au moins en partie!) et qui auront l'obligeance de me faire part de leurs remarques, de leurs critiques constructives et argumentées, des corrections à y apporter.

## Abstract (English below)

Ce texte présente l'autisme comme une condition développementale du corps entier, condition évolutive et modulable.

On a longtemps cru que l'autisme était une maladie mentale, puis cette croyance a été remplacée par une autre : à présent l'autisme est souvent considéré comme une différence neurologique qui n'a rien à voir avec le reste du corps, comme une condition neurodéveloppementale d'origine génétique, que rien ne peut altérer ni améliorer – en dehors de quelques méthodes comportementales. On dit « neurologique » aujourd'hui comme on disait « mental » hier, l'encéphale étant toujours considéré comme le siège exclusif de la conscience et de ses « troubles ».

Mais la recherche avance et vient de plus en plus invalider cette position. On découvre que dans le corps humain, tout est lié, tout interagit avec tout, et qu'il n'y a pas de « cerveau atypique » sans système gastro-intestinal atypique, sans système immunitaire atypique, etc. Quand il y a autisme, c'est tout le corps qui est concerné, qui est rendu hyper perceptif et hyper réactif à son environnement, « environnement » au sens très large, en particulier au sens écologique du terme.

Ce travail est un effort d'information en matière d'autisme et de santé, un acte militant d'une autiste pour la valorisation de la neurodiversité, un encouragement à améliorer la santé des autistes et des non-autistes de façon à leur permettre de réduire leurs troubles, d'améliorer leurs compétences, et de s'épanouir au quotidien.

This work presents autism as a whole body developmental condition which can evolve and be modulated.

For long, it's been believed that autism was a mental illness, then this belief has been replaced by another : now autism is often considered as a neurological difference that has nothing to do with the rest of the body, seen as a genetic neurodevelopmental condition that nothing can alter nor improve – apart from a few behavioral therapies. Nowadays, « neurological » is the new « mental », the encephalon still being considered as the exclusive seat of our consciousness and of its disorders. But this view is being more and more questioned by research. We discover that in the human body, everything is connected, everything interacts with everything, and that there is no « atypical brain » without an atypical gut, an atypical immune system, etc. When there's autism, it is the whole body that is involved, that is made hyper perceptive, hyper reactive to its environment, « environment » in its widest sense, in particular ecological.

This work is an information effort put in the field of autism and health, a militant act by an autistic person for neurodiversity promotion, an encouragement to improve autistics' and non-autistics' health in order to allow them to lessen their disorders, improve their competences and, day by day, thrive.

## TABLE DES MATIERES

Remerciements.....	Page 2
Abstract.....	3
<b>Prologue, naturo et autiste.....</b>	<b>9</b>
<b>1ère partie, Mieux comprendre l'autisme.....</b>	<b>10</b>
<b>I Un peu d'histoire et d'anthropologie</b>	
Historique, Épidémiologie Et avant le 20ème siècle ?	
Intelligence.....	11
La communication L'autonomie, les rythmes de vie La religion, les lieux de vie.....	12
Laïcité, spiritualité Combien d'autistes aujourd'hui ? Avec quels diagnostics ?	
<b>II Autisme, état des lieux.....</b>	<b>13</b>
<b>1 - Un autiste, à quoi ça ressemble ?</b>	
B.A.BA Trombinoscope.....	15
<b>2 – L'autisme, techniquement, qu'est-ce que c'est ?.....</b>	<b>17</b>
<b>2.1 – Jadis et encore aujourd'hui, la vision psychanalytique</b>	
Refus de diagnostics.....	18
La psychanalyse, quésaco ? Des techniques non-spécifiques à la psychanalyse.....	19
Type de discours psychanalytique sur l'autisme Psychanalyse et dérive sectaire Le piège de la rumination.....	20
Anti-corps et esprit tout puissant.....	21
<b>2.2 – Terminologie moderne, dépsychanalysée</b>	
Principales caractéristiques des TSA selon le DSM 5.....	22
« Trouble », « maladie » ou « condition » neurodéveloppementale ?.....	23
Les enfants « sortis » de l'autisme.....	24
Neurodiversité et intersectionnalité Changer de paradigme.....	27
Une autre intelligence, l'intelligence « perceptive ».....	28
Compétences autistiques.....	31
Illustration de ce que peut apporter l'intelligence perceptive.....	32
Pourquoi un « diagnostic » s'il n'y a pas de « maladie » ? Recommandations pour communiquer avec un autiste.....	33
<b>2.3 – Les prises en charge officiellement recommandées.....</b>	<b>35</b>
Dressage ou apprentissage ? La situation actuelle et réelle en France Parenthèse « packing », hydrothérapie, troubles sensoriels et neuroinflammation.....	36
Adieu à la psychanalyse et révolution culturelle.....	38
La maladie et le « mal à dit ».....	39
La naturopathie, une TCC ?! Méthodes et recommandations « alternatives » et complémentaires.....	40
Interdisciplinarité, transversalité.....	41

<b>2.4 – Le grand débat des causes de l'autisme</b> .....	42
Génétique et environnemental.....	43
Un peu de physiologie	
L'épigénétique.....	45
Extraits de publications (et ode à l'anglais).....	47
Esprit critique	
<b>III Conclusion, résumé très vulgarisé</b> .....	53
Annexes 1ère partie.....	54
<b>2ème partie, Mieux comprendre le corps</b> .....	61
<b>I Le microbiote</b> .....	62
<b>1.1 – Le neurologue et les petites bêtes</b>	
Le docteur qui ?	
Le micro quoi ?	
Un peu de physiologie en chiffres	
Quelques fonctions majeures du microbiote.....	63
Les « barrières » du corps	
Origine du microbiote	
<b>1.2 – Axe cerveau-intestin-microbiote</b> .....	64
Un organe à part entière	
Organe polyglotte	
Rôle dans le neurodéveloppement	
Immunité, neuroinflammation.....	65
Inflammation et épilepsie.....	66
Inflammation, bipolarité et charbon activé	
<b>1.3 – Microbiote et comportement</b> .....	67
Les métabolites du microbiote	
Problème de barrière.....	68
Et l'influence du système nerveux sur le microbiote ?	
<b>1.4 – Epigénétique, et modulation du microbiote</b>	
En pratique .....	69
Soutien +++ quand le microbiote est très déséquilibré/détérioré	
<b>II Le système nerveux entérique</b> .....	71
Le gastroentérologue et les neurones du ventre	
Un peu d'anatomie, encore	
Le Dr Gershon et la neurogastroentérologie	
Les branches du système nerveux.....	72
Les neurotransmetteurs du ventre.....	74
En schéma.....	75
Troubles sensori-moteurs du Système Nerveux Entérique et autisme ?	
Neurones du SNE et troubles neurologiques.....	76
En pratique, exemple de la mélatonine	
Morale de l'histoire.....	78
Annexes 2ème partie.....	79
<b>3ème partie : Mieux comprendre le rôle de la nutrition</b> .....	85
Introduction, moduler l'autisme	
<b>I Nutrition, quelques notions de base</b> .....	86
Macro-nutriments	
Micro-nutriments	
Anti-nutriments.....	87
Exemples de lien nutrition-système nerveux	

Besoins nutritionnels	
Carences nutritionnelles.....	88
Combinaisons alimentaires	
Intolérances et sensibilités alimentaires	
Diarrhées – constipation.....	89
Besoins nutritionnels des autistes, inflammation et microbiote.....	90
Additifs alimentaires	
Bio c'est bon	
Sélectivité et rigidités alimentaires, cercle vicieux.....	91
Sélectivité et rigidités alimentaires, traitements et prises en charge	
Hypoglycémie, poids et troubles de l'humeur et du comportement	
Équilibre acido-basique et gestion du stress.....	93
Les « régimes » Seignalet, Paléo, crudivore, végétalien, GAPS, cétoène, Okinawa.....	94
Les régimes pauvres en phénols, salicylate, oxalate, FODMPAs, histamine	
Principaux aliments recommandables (sauf si intolérances particulières).....	95
Cuisine ou crusine ou fermentations.....	96
Complémentation	
<b>II Le régime « sans gluten sans caséine ».....</b>	<b>97</b>
<b>1 – Les céréales.....</b>	<b>98</b>
L'italien, le gluten et la pasta	
Pourquoi faire tout un chapitre sur les céréales ?	
Le gluten, c'est quoi ?.....	100
Spectre des maladies liées au gluten.....	101
La maladie coeliaque, en bref.....	102
La sensibilité au gluten non-coeliaque, en bref	
Le gluten ne cause pas l'autisme, le gluten et l'autisme, ça n'a rien à voir.....	103
Le gluten causerait aussi la schizophrénie, c'est vraiment n'importe quoi	
L'histoire des peptides opioïdes, c'est une légende.....	104
On mange du blé depuis la nuit des temps, si c'était mauvais pour nous, on le saurait	
Seuls les intolérants au gluten ont besoin d'éviter le gluten.....	105
Pour savoir si l'on a un problème avec le gluten, il faut aller voir un allergologue / gastroentérologues / faire des tests	
Les céréales à gluten, c'est seulement le blé, le seigle et l'orge.....	106
Manger sans gluten, c'est manger des aliments industriels et ça coûte cher.	
Manger sans gluten, c'est dangereux, ça peut provoquer des carences.	
Je mange des céréales à gluten pour les fibres	
Le sarrasin, c'est une céréale sans gluten.....	107
Manger sans gluten, ça « coupe » des autres, ça isole.	
Manger sans gluten, c'est manger sans plaisir.	
Arrêter le gluten du jour au lendemain, c'est compliqué, angoissant, trop dur.	
Mon enfant est autiste, il refuse toutes les textures « sans gluten ».	
<b>2 – Les laitages.....</b>	<b>108</b>
Le cancérologue et les laitages	
Nuit des temps, nuit des croyances	
Intolérance au lactose.....	109
La caséine	
Différence lait humain – lait animaux.....	110
Laitages d'hier, laitages d'aujourd'hui	
J'ai besoin de lait, sinon je vais mourir d'ostéoporose !	
Mon enfant est autiste et il refuse de s'alimenter autrement qu'avec des laitages	
Vitamine D.....	111
Besoins réels	

<b>4ème partie : Vers l'infini et au-delà ! D'autres leviers d'actions</b> .....	124
<b>I Antibiotiques, anti-fongiques, anti-vie ?</b>	
Stratégie de domination ou de coopération?	
Les alternatives.....	125
La réaction de Jarisch-Herxheimer.....	126
Calmer une herx	
Conclusion.....	127
<b>II Phytothérapie</b>	
Pourquoi faire ?	
Le psychiatre et les plantes	
La qualité des produits.....	128
Posologie	
Conditions d'utilisation.....	129
Expérimenter	
Contre-indications	
Sensibilité personnelle.....	130
Accoutumance, durée des traitements	
Points de vente	
Les sources d'information	
Plantes multi-tâches.....	131
Remplacer l'allopathie par les plantes ?	
Les adaptogènes, les sédatives, les anxiolytiques, les hépatiques...	
Vision holistique.....	132
Quelques grandes familles	
<b>III Activité physique, soin du corps, sexualité</b>	
Le sport, à quoi ça sert ?	
Sport et troubles sensori-moteurs.....	133
Pratiques orientales	
Massage-soin et proprioception.....	134
Hydrothérapie, soin par l'eau	
Sexualité, accompagnement sexuel.....	135
<b>IV La neuropsychologue et la pleine conscience</b>	
Pourquoi ?.....	136
Dixit Matthieu Riccard	
Faisabilité	
Un médecin holistique formatrice en Pleine Conscience explique.....	137
Agressivité, méditation	
Relaxation, amélioration de l'expression, qualité de la vie de famille	
Pour les enfants et... Aussi pour les parents !	
<b>V Lieu de vie, mode de vie, environnement relationnel</b> .....	138
Le lieu de vie, l'hygiène	
L'environnement électro-magnétique	
L'environnement sensoriel	
L'environnement relationnel.....	139
Le mode de vie.....	140
<b>VI Chapitre psychédélique et chamanique</b> .....	141
<b>1 – Psychédéliques</b>	
La petite histoire	
Psychédéliques et études cliniques.....	143

Thérapie boostée	
Extrait de publication.....	144
PDL et conditions d'utilisation, attention !.....	145
Soigner l'autisme avec de la drogue ?	
Extrait d'un témoignage	
PDL et perceptions	
Redondance ?.....	146
Cannabis	
<b>2 – Chamanisme</b>	
La conscience indépendante du cerveau	
Chamanisme et neuroscience	
Chamanisme et autisme.....	148
Qu'est-ce qu'un chamane ?	
Isolement, tabous alimentaires.....	149
Le monde des esprits, quésaco ?.....	150
Diète chamanique.....	151
Foi ou sentiment océanique ?.....	152
<b>VII Politique</b>	
L'État et la psychanalyse	
Dépsychanalysation de l'administration.....	153
Nomination des thérapeutes en TCC, des autistes, pairémulation	
L'État et les autres lobbys	
Prise en charge des autistes.....	154
Évaluation et diagnostic	
Etudes cliniques, financement de la recherche.....	155
Rembourser, détaxer le « biomed »	
Dépénalisation des tabous (psychédéliques et accompagnement sexuel) :	
Transversalité.....	156
Éducation, formation, agriculture, bâtiment, écologie...	
<b>Prévention – Conclusion générale.....</b>	<b>157</b>
Santé imaginaire, santé réelle	
Avant la grossesse.....	158
Femme enceinte	
Homme « enceints »	
Ce qui est bon pour l'enfant est bon pour le parent	
Autisme et société	
Cultiver son jardin.....	159
Annexe 4ème partie	

# Prologue, naturo et autiste

Encore de nos jours, le mot « autisme » est considéré comme un « pronostic fatal », un couperet qui tombe : « *Faites le deuil de votre enfant, il n'ira jamais à l'école, il finira ses jours en hôpital psychiatrique, il ne parlera jamais. L'autisme, ça ne se guérit pas.* »

Encore de nos jours, alors que des autistes écrivent des livres, donnent des conférences, des interviews qui sont pour partie disponibles gratuitement sur internet, beaucoup de professionnels de la santé et de parents d'enfants autistes associent encore autisme à absence irréversible de communication et d'autonomie.

Si une personne qui parle affirme qu'elle est autiste, c'est soit qu'elle est hypocondriaque, soit menteuse, soit folle, soit très mal diagnostiquée, car un autiste, tout le monde le sait, c'est un psychotique qui ne parle pas. Ou bien peut-être cette personne était-elle autiste avant, mais elle devrait dire qu'elle est « sortie » de l'autisme, car un autiste, ça ne parle pas, ça ne fait pas d'études, ça passe sa vie à se balancer, le regard dans le vide en bavant ou en hurlant, ou les deux. Ou à la rigueur, c'est un « Rain Man », une machine à calculer vivante.

Même des autistes verbaux tiennent ce discours : « *C'est génétique, ça ne se guérit pas* ». D'une cause « mentale » on passe à une cause « génétique » de l'autisme, avec la même conséquence pour les autistes non-autonomes: voie sans issue.

Il est temps que cela change. Il est temps que les gens cessent de prendre leurs préjugés pour argent comptant. Il est temps que l'information se mette à circuler pour de bon, que les gens se réveillent et réalisent que la télévision, l'école et même l'université ne leur apprennent pas tout.

Ce texte est la participation d'une autiste à un effort collectif de la communauté autiste pour une meilleure connaissance de ce qu'est l'autisme, des multiples formes qu'il peut prendre, des multiples méthodes qui permettent d'en moduler l'expression, de réduire les troubles qui l'accompagnent et de maximiser les compétences qui l'accompagnent aussi. Ce texte a été inspiré en partie par mon propre « parcours diagnostic », qui s'est achevé en mars 2015 avec l'obtention d'une Reconnaissance de Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH), pour cause de syndrome d'Asperger (une forme d'autisme). Ce texte a été très largement enrichi par de nombreux échanges « virtuels » et réels avec d'autres autistes, avec des parents d'autistes et des professionnels de la santé. Merci à eux !

Un autiste peut être plus ou moins autiste, comme une lumière peut être plus ou moins vive et une autiste peut préférer les « médecines » douces aux mathématiques.

En janvier 2013, j'ai entamé une formation en naturopathie qui s'est achevée quelque peu abruptement en octobre 2015, trois mois avant l'examen final, quand l'institut où j'étudiais a déposé le bilan. Mon statut de naturopathe va donc être aussi précaire que mon statut d'autiste : discutable, puisqu'en France n'importe quel médecin, même incompetent, est susceptible de remettre en question mon diagnostic. Quant au diplôme de naturopathe, même pour ceux qui l'ont, il est aussi discutable puisqu'il ne s'agit pas d'un diplôme d'Etat... Par ce travail, je souhaite aussi présenter ce que peut être la naturo et plus globalement, permettre à chacun d'améliorer sa santé par lui-même. J'écris ce mémoire et le rend public pour témoigner de mes connaissances, pour que chacun puisse se faire par lui-même une idée de leur teneur. On m'avait demandé un mémoire de 40 pages maximum, mais puisque l'institut qui me réclamait le mémoire n'existe plus, je me suis un peu « lâchée » sur la nature du contenu autant que sur le nombre de pages.

Le texte qui suit n'est pas le travail d'une universitaire. Le plan, la mise en page, la méthodologie, l'organisation des références laissent à désirer. Quand bien même perfectionniste, je suis humaine, et donc très faillible, et le temps (et l'énergie) me manquent pour apprendre à manier une base de données bibliographiques (et j'écris ce texte sans l'aide d'une Auxiliaire de Vie Scolaire! « lol »!).

Et beaucoup des informations dont je dispose ne sont stockées nulle part ailleurs que dans ma mémoire, sans que je ne me souvienne forcément d'où j'ai lu ou entendu ceci cela !

Si vous remarquez des erreurs (autre qu'orthographiques), merci de me les communiquer, je m'efforcerais de les corriger. J'accepte aussi les critiques constructives et argumentées.

# 1ère partie

## Mieux comprendre l'autisme

### I – Un peu d'histoire et d'anthropologie

**Historique:** L'autisme a été décrit pour la première fois au 20ème siècle.

Le mot « autisme » a été créé en 1911 (par le Dr Bleuler, psychiatre) pour décrire une catégorie de patients schizophrènes particulièrement égocentriques et renfermés.

En 1943, le médecin américain Leo Kanner décrit un groupe de 11 enfants, hautement intelligents mais présentant un « puissant désir de solitude » et une « insistance obsessionnelle pour une constante uniformité ». Il nommera cet état « autisme infantile précoce ».

En 1944, le pédiatre autrichien Hans Asperger décrit une forme plus modérée d'autisme, qui deviendra plus tard le « Syndrome d'Asperger ».

En 1967, le psychologue Bruno Bettelheim développe la théorie des parents « frigidaires », qui seraient la cause des troubles « mentaux » de leur enfant autiste.

Dans les années 1970, la recherche découvre que l'autisme est un trouble neurologique.

En 1981, s'inspirant des travaux de Hans Asperger, la psychiatre britannique Lorna Wing publie le premier article faisant mention du terme « Syndrome d'Asperger ».

En 2013, dans le DSM V, toutes les catégories d'autisme (autisme de Kanner, autisme atypique et Syndrome d'Asperger) sont fondues en une seule: les « TSA », Troubles du Spectre Autistique.

**Épidémiologie:** Les chiffres de l'autisme semblent être en constante évolution. Il n'aurait concerné au début de son histoire qu'une fraction infime de la population, mais les TSA représenteraient à présent environ 1% de la population française, soit environ 650 000 personnes – quoi qu'il s'agisse là d'une évaluation basée sur les statistiques d'autres pays occidentaux: il n'existe pas d'étude épidémiologique de l'autisme en France (de la grippe, oui, mais pas de l'autisme!) et vu l'état de fonctionnement précaire des structures publiques chargées d'évaluer et de diagnostiquer l'autisme, les délais d'attente dans ces structures allant jusqu'à 12, voir 18 mois, et vu la rareté des psychiatres libéraux ayant les compétences et la volonté pour poser ce diagnostic, on est plus qu'en droit de se demander si tous les autistes (enfants et adultes) sont réellement bien diagnostiqués.

**Et avant le 20ème siècle ?** Bien que l'autisme ait été identifié au 20ème siècle, étant donné qu'il repose en partie sur une base génétique, il me paraît logique d'envisager qu'il ait toujours existé. Ce qu'on appelle aujourd'hui un « autiste » était peut-être ce qu'on appelait jadis l'idiot du village, un simplet, une hystérique, une sorcière, un original ou le Mr Tournesol de la famille.

Je n'ai pas le temps, dans le cadre des recherches pour ce travail, de partir explorer l'histoire de la médecine, mais il me semble que l'histoire de la psychiatrie d'une part, autant que des récits de type « folklorique » pourrait attester de l'existence de cas ressemblant fort à de l'autisme, bien avant la fin du 19ème siècle. Par exemple, dans le folklore britannique, les histoires des enfants « changelings », qu'on disait « gone with the fairies » (enlevés par les fées et remplacés par un enfant « fey »/malade ?) – récits auxquels s'est intéressée Lorna Wing (psychiatre ayant « inventé » le terme « syndrome d'Asperger »), pourraient être des témoignages de ce que l'on appelle maintenant un « autisme régressif ». On parle d'autisme régressif lorsqu'un enfant en bas-âge qui semblait avoir un développement normal perd soudain des compétences et « régresse » dans un état autistique, sans cause apparente (ou suite à une infection, au sevrage, un vaccin, une anesthésie...).

On verra par la suite que l'autisme pourrait être lié à un profil immunitaire particulier, un système immunitaire réagissant de façon « atypique » à des « challenges » environnementaux, infectieux, toxiques..., challenges auxquels la population générale fait normalement face sans problème. Les challenges immunitaires des sociétés antérieures à la nôtre ne devaient pas manquer. Les vaccins

n'existaient pas mais les carences alimentaires, la sous-nutrition, les infections, peut-être même certaines formes de pollution ou d'intoxication auraient pu faire office de « challenge » pour le système immunitaire, qui, on le verra, influence de près le fonctionnement du système nerveux. Une modification de l'alimentation, par exemple le passage du lait maternel à une alimentation solide pourrait avoir été, à l'époque, un de ces « challenges » susceptible de déclencher une réaction immunitaire pouvant affecter le fonctionnement du système nerveux – via une neuroinflammation, au point de provoquer une modification majeure de la personnalité, du comportement et des compétences de l'enfant, un peu de la même façon qu'une grippe peut affecter notre « niveau de fonctionnement » neurologique, tant au niveau sensori-moteur, que cognitif et psychologique.

**Intelligence :** L'autisme a longtemps été associé à la déficience mentale mais il apparaît de plus en plus que les tests d'intelligence, conçus pour mesurer l'intelligence des personnes verbales et non-autistes, sont plus ou moins inadaptés pour mesurer l'intelligence des autistes, puisque ces tests reposent en partie sur des compétences verbales. Les autistes peuvent aussi avoir des « pics » de compétence exceptionnelle dans certains domaines (des pics parfois si élevés qu'ils en sont immensurables) et de graves lacunes dans d'autres. Ainsi la déficience mentale ne serait pas forcément plus représentée chez les autistes que chez les non-autistes. Ou bien elle pourrait être sur-représentée dans la population autiste du fait que les autistes sans déficience intellectuelle sont sous-diagnostiqués.

On a aussi longtemps associé absence ou déficit de langage oral avec déficience mentale, les autistes non-verbaux (ou « peu » verbaux) en ont fait les frais, au même titre que les sourds et muets. On associe aussi souvent absence de langage oral avec absence de communication (faculté à échanger de l'information avec autrui), alors que certains autistes non-verbaux ou ayant des difficultés à l'oral peuvent très bien apprendre à communiquer via d'autres voies que la parole orale (écriture, langage des signes, pictogrammes...).

**La communication :** les règles socio-culturelles des époques antérieures à la notre permettaient peut-être aux autistes de passer d'avantage « inaperçus ». Il n'est pas rare, dans une conversation de famille, qu'on entende les plus anciens dire: « *Dans le temps, on ne parlait pas autant!* ». Notre société a développé une sorte de culte de la discussion, de l'expression de soi, de nos émotions autant que de nos pensées. Jadis un enfant silencieux pouvait être considéré comme un enfant sage, discipliné, qui sait tenir sa place d'enfant : par exemple il n'était pas rare qu'on interdise aux enfants de parler à table, qu'on leur interdise de « répondre » aux adultes, alors qu'aujourd'hui, un enfant silencieux est considéré comme timide, timoré, craintif. On ne cherche pas à comprendre pourquoi il ne parle pas: si c'est une absence de chose à dire, un problème de maîtrise du langage (au niveau neurologique), un tempérament particulièrement introverti... Non, on le déclare d'emblée timide, donc déficient, avec tout l'impact négatif que cela peut avoir au niveau psycho-émotionnel pour un enfant dont l'esprit est encore influençable (les autistes ayant tendance à être particulièrement naïfs). La norme sociale actuelle est à l'extraversion, à l'expansivité. Les introvertis ont tendance à être considérés comme des « extravertis manqués » qui doivent se « soigner », et apprendre à se « lâcher » et à devenir plus « spontanés », alors que leur tendance au silence, au mot rare, est justement parfaitement spontanée!

**L'autonomie, les rythmes de vie :** Jusqu'à récemment, les exigences scolaires étaient moindre, voir inexistantes pour beaucoup, les métiers et les modes de vie étaient globalement moins complexes: on maniait la fourche, la scie, le marteau, le balai... Pas des ordinateurs ni de l'électro-ménager ou des voitures bourrées d'électroniques ni des administrations labyrinthiques.

On avait une vie réglée sur le rythme des saisons, on économisait la cire des bougies ou l'huile ou le pétrole des lampes si bien qu'on vivait d'avantage au rythme du soleil, on travaillait « à la ferme », c'est à dire chez soi ou bien à proximité immédiate, on faisait des travaux manuels comme de la couture ou de la vannerie : travaux lents, minutieux et répétitifs..., et même si l'on se déplaçait, c'était au rythme de la marche, du cheval, ou du bateau, pas du TGV. On n'avait ni radio, ni

télévision, ni ordinateurs, ni machine pour « accélérer » quoi que ce soit... Il suffit de faire l'expérience pendant quelques jours d'une vie ainsi « dépouillée », sans eau courante, sans électricité, pour se rendre compte à quel point, « avant » tout allait plus lentement, tout était plus calme, l'environnement moins bruyant, moins stressant. Il ne s'agit pas de faire l'apologie des temps anciens, lorsqu'on arrachait les dents malades à la tenaille, mais simplement de pointer des différences qui auraient pu permettre à certains autistes de moins peiner qu'aujourd'hui, par rapport aux non-autistes, de moins peiner, donc de passer d'avantage inaperçus.

L'entraide était aussi plus répandue: on faisait les foins entre voisins, on vivait à plusieurs générations sous le même toit... L'individualisme n'était pas de mode, on ne recherchait pas l'autonomie et l'indépendance coûte que coûte, vu que bien souvent les conditions socio-économiques n'y étaient absolument pas propices, comme dans certains pays d'Europe ayant subi la crise de plein fouet, ou dans beaucoup de pays en voie de développement, où des adultes retournent ou restent vivre longtemps chez leurs parents, faute d'emploi et de revenus décentes, si bien que les personnes ayant justement une faible capacité d'autonomie pouvaient tout de même parvenir plus ou moins à se « fondre dans la masse », à passer inaperçues.

**La religion, les lieux de vie :** Du temps où les couvents, les abbayes et les monastères prospéraient, du temps où « croire » n'était pas un choix mais une obligation (à la rigueur on pouvait faire semblant de croire mais il convenait d'aller tout de même à la messe tous les dimanche, sous peine d'être mis en marge de la communauté), ces lieux pouvaient probablement offrir un « refuge » de choix, socialement valorisant, pour toute personne ne se sentant pas en adéquation avec les exigences de la vie dans le monde et échouant à les satisfaire. On disait d'ailleurs de quelqu'un qui rentrait dans les ordres qu'il se « retirait du monde », ce qui ne manque pas de faire écho au fameux « retrait autistique ». Et au moyen-âge, les monastères étaient des lieux de vie ouverts aux laïcs, des lieux de refuge pour les blessés, malades, handicapés, personnes âgées...

Les lieux monastiques ont l'avantage, non seulement de proposer un mode de vie extrêmement ritualisé, avec des règles très strictes, clairement énoncées, des horaires fixes..., mais ils offrent aussi un environnement sensoriel particulièrement « protégé », tant sur le plan auditif (règle de silence), tactile (pas de contact physique), visuel (cadre de vie bien défini, immuable, pas de situation de type « hall de gare à l'heure de pointe », ni salle de classe agitée, ni de rue embouteillée...), etc., c'est à dire – on le verra plus loin, de nombreuses conditions respectueuses des besoins sensoriels spécifiques des personnes autistes.

**Laïcité, spiritualité :** Mais la religion a perdu sa place prédominante dans notre société et les lieux monastiques ferment les uns après les autres. Notre société laïque ne les considère plus comme des « refuges » mais comme des lieux où l'on s'enterre vivant, où l'on ne trouve plus que les plus croyants des croyants, pour ne pas dire les plus « crédules »... Quoi que la tendance, s'en s'inverse franchement, fléchi quelque peu ou s'assouplit, avec un retour à certaines pratiques « spirituelles », qui ne sont pas forcément « religieuses » (du pèlerinage à la simple pratique de la méditation laïque, en passant par des retraites plus ou moins longues), que ce soit dans les lieux catholiques, musulmans ou bouddhistes: il semblerait qu'un nombre croissant de personnes ressentent par moment ce « curieux » besoin de s'isoler, de prendre le temps de ralentir, de faire une pause hors du monde, histoire de « souffler », de faire le point, de se reposer, de méditer sur le sens de la vie... Car, peut-être, une société fonctionnant au rythme survolté d'un extraverti hyperactif est une société susceptible de poser problème, non seulement aux autistes – en mettant en exergue toutes leurs difficultés propres et en les aggravant... :

+ de stimuli et + de demandes socialement complexes = + de stress = + de troubles en tous genres  
... mais aussi même aux non-autistes, qui ne sont pas tous des extravertis hyperactifs!

**Combien d'autistes aujourd'hui ? Avec quels diagnostics ?** Ces réflexions nous mènent à nous interroger sur le nombre réel d'autistes en France ou ailleurs. La vision et la compréhension de l'autisme, sa « visibilité » ont beaucoup progressé ces dernières années, mais reste que les

diagnostics d'autisme n'ont commencé à être posés que relativement récemment, la psychiatrie a longtemps « tâtonné » – et continue de le faire, dans son travail d'identification et de compréhension des troubles neuropsychiatriques, troubles que même des fondations très à la pointe de la recherche appellent encore « maladies mentales » (voir par exemple le site web de la Fondation Fondamentale). La science continue de progresser au point que toutes ces maladies dites « mentales », psychiatriques, pourraient un jour devenir des pathologies neurologiques (neuroinflammatoires) et/ou des troubles développementaux affectant le corps dans sa globalité. Et en matière d'autisme on a toujours diagnostiqué prioritairement les enfants, et on continue à le faire.

Quels autres diagnostics ont donc pu recevoir les autistes avant les années 1990-2000 ? Combien d'autistes, aujourd'hui adultes, ont pu recevoir une « étiquette » de schizophrènes, de psychotiques, de bipolaires... ? Et combien la portent encore à tort ? Avec tous les malentendus, les peurs, les stigmas, les problèmes de santé physiologique et psychique que cela peut entraîner; par exemple lorsqu'une personne passe toute sa vie sous neuroleptiques, alors que ce dont elle aurait eu besoin, aurait été d'apprendre à communiquer et à vivre avec à ses particularités sensorielles.

## **II- Autisme, état des lieux**

### **1 – Un autiste, à quoi ça ressemble ?**

Un des objectifs un tantinet « gonflé » de ce texte est d'aider les professionnels de la santé à apprendre à repérer ce qu'on appelle communément les « traits autistiques », à leur faire prendre conscience qu'ils pourraient bien avoir des autistes qui s'ignorent parmi leur clientèle ou patientèle et à les aider à adapter leur pratique à ce type de public.

On me rétorquera que c'est aux psychiatres d'évaluer et de diagnostiquer l'autisme, du moins pour l'heure, car un jour prochain, cela deviendra peut-être le job des neurologues, ou du moins des neuropsychiatres... Bref, c'est aux psychiatres de diagnostiquer l'autisme, certes, mais le « hic » est qu'en France, l'autisme est si mal connu que beaucoup d'autistes reçoivent des diagnostics erronés, voir pas de diagnostic du tout. Le degré d'ignorance en France est tel que certains professionnels de la santé pourraient bien être eux-même autistes sans le savoir ! En effet, d'une part l'autisme n'empêche pas de vouloir aider les autres et ses formes les moins « sévères » peuvent rendre avide de connaissances, de compréhension et très performant intellectuellement, mais d'autre part la stigmatisation de l'autisme en France est telle que, même s'ils se doutent de leur « condition », certains de ces professionnels de la santé autistes pourraient bien tout faire pour la cacher, alors que... Qu'ils ne se fassent pas trop d'illusions : leur « traits autistiques » ont tendance à sauter aux yeux des autistes qui vont les consulter et qui connaissent bien le sujet.

Par extension, on comprendra bien qu'un professionnel de la santé dans l'ignorance ou le déni de son propre autisme aura tendance à refuser de diagnostiquer comme autiste quelqu'un qui lui ressemblerait un peu trop... Et sans diagnostic, pas de prise en charge adaptée, pas de recherche scientifique puisque peu de personnes à étudier, pas de statistiques non plus, et sans statistiques pas de problème.

Mais comme on dit : « *Je dis ça, je dis rien* ».

**B.A.BA :** L'autisme est une condition développementale qui peut s'accompagner de troubles divers plus ou moins sévères, comme la déficience intellectuelle, l'anxiété et la dépression ou les troubles obsessionnels compulsifs, et qui peut s'accompagner aussi de différents talents.

Le non-autisme est une condition développementale qui peut s'accompagner de troubles divers plus ou moins sévères, comme la déficience intellectuelle, l'anxiété et la dépression ou les troubles obsessionnels compulsifs, et qui peut s'accompagner aussi de différents talents.

Les troubles autistiques ne sont pas l'autisme lui-même.

Un autiste peut être un enfant ou un adulte.

Un autiste peut être un homme ou une femme, un garçon ou une fille.

Un autiste peut avoir un diagnostic d'autisme, ou pas.

Un autiste peut savoir qu'il est autiste, ou pas.

Un autiste peut être « verbal » ou « non-verbal » ou « quelque part » entre les deux.

Un autiste peut être capable de communiquer, ou pas. L'autisme ne se manifeste pas forcément par une absence totale de communication mais plus souvent par un trouble de la communication.

Un autiste peut avoir des troubles du comportement, des « stéréotypies » très visibles (balancement, « flapping »...) ou un simple « maniérisme » à peine repérable.

Un autiste peut avoir tendance à éviter systématiquement votre regard ou au contraire avoir tendance à vous regarder trop fixement ou être capable de vous regarder « en face » plus ou moins normalement ou avoir un regard juste assez « fuyant » pour que vous le suspectiez de vous cacher quelque chose, alors que non, il est juste autiste et l'échange de regard peut être pour lui un challenge sensoriel, cognitif, voir psycho-émotionnel.

Un autiste adulte peut avoir une « allocation adulte handicapé » ou un emploi « normal » ou une longue histoire de précarité et d'instabilité professionnelle.

Un autiste adulte peut être célibataire ou être en couple et avoir des enfants.

Un autiste peut avoir une déficience intellectuelle ou un « QI » normal ou une intelligence très supérieure à la moyenne. Un autiste ayant été diagnostiqué avec une déficience intellectuelle à 5 ans peut « devenir » « surdoué » à 15 ans. Les tests de « QI » échouent parfois tout simplement à mesurer correctement l'intelligence des autistes (en particuliers des autistes non-verbaux, puisque ces tests ont été « calibrés », conçus pour des non-autistes verbaux) et les autistes évoluent, même lorsqu'ils ont une déficience intellectuelle avérée sur le long terme.

Un autiste peut être capable de parler à peu près normalement dans certaines situations et devenir complètement mutique dans d'autres circonstances. Il peut être non-verbal à 3 ans et parler normalement à l'âge adulte. Il peut parler trop fort ou au contraire trop bas, parler « dans sa barbe », avoir une façon de parler « monocorde », comme robotisée, ou avoir une élocution digne d'un membre de la Comédie Française.

Un autiste peut avoir un tempérament extrêmement discret, introverti, ou être le moulin à parole que rien n'arrête jamais, surtout pour parler de ce qui le passionne, lui.

Un autiste peut évoluer, apprendre, changer au fil des années.

Un autiste qui sait à peine tenir un crayon à cinq ans peut être élève à Science-Po vingt ans plus tard.

Un autiste peut voir ses troubles de l'humeur et du comportement grandement atténués par une alimentation différente et rester tout de même autiste, mais un autiste en bonne santé, sans troubles de l'humeur ni troubles du comportement. Les troubles associés à l'autisme, ou « troubles autistiques », ne sont « que » cela : des troubles « associés », pas l'autisme lui-même.

Un autiste peut être en mauvaise santé ou en bonne santé.

Un autiste peut se croire en bonne santé alors qu'il vient de se casser la jambe ou alors qu'il a des diarrhées au quotidien. Les autistes peuvent avoir des troubles de la perception de leur corps et de la douleur, ce qui peut être source d'erreur ou d'absence de dépistage de pathologies parfois graves : abcès dentaires, fractures, appendicite...

Un autiste est un être humain doté d'un corps humain qui a besoin d'une alimentation saine, riche en micro-nutriments, pour se développer au mieux de ses capacités, tout comme un non-autiste est un être humain doté d'un corps humain qui a besoin d'une alimentation saine, riche en micro-nutriments, pour se développer au mieux de ses capacités.

Un autiste a besoin qu'on lui apprenne à communiquer et à identifier ses émotions (pour qu'il puisse devenir capable d'identifier celles des autres), besoin qu'on l'aide à acquérir des habiletés sociales et à les améliorer, mais à son rythme : il a aussi besoin de solitude pour recharger ses « AQ ». La tendance à l'isolement des autistes n'est pas à combattre aveuglément mais à comprendre comme faisant parti de leurs besoins vitaux.

Un autiste a des difficultés en matière de communication et d'interactions sociales qui peuvent le mener à éviter les interactions, de la même façon qu'une personne qui n'a jamais appris un mot d'anglais va éviter de parler anglais, mais on peut ignorer tout de l'anglais et avoir quand même envie d'avoir des amis. L' « instinct grégaire » peut être préservé chez les autistes mais être « entravé » par les troubles de la communication.

La liste pourrait continuer, continuer... Mais cela manquerait de concision et d'efficacité pédagogique.

**Trombinoscope :** Spéciale dédicace à ceux qui « pensent en images » :



Trois adultes autistes et artistes diagnostiqués + Tim Burton, dont je ne suis pas sûre qu'il ait bien un diagnostic en bonne et due forme.



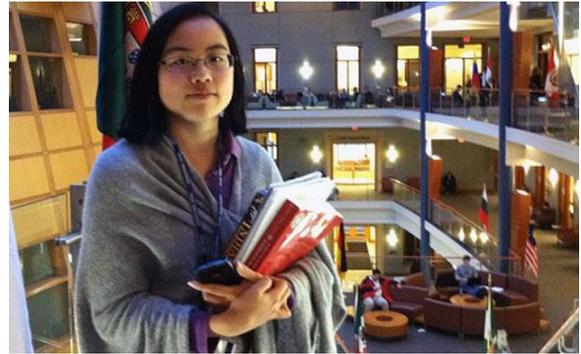
Page précédente : Dans le style « Miss je sais tout » : Amy Farah Fowler, dans la série The Big Bang Theory et Hermione Granger, dans Harry Potter, des personnages de fiction qui présentent de très nombreux traits autistiques. Selon Tony Attwood, Hermione est la quintessence de la fille autiste Asperger !



Amélie Nothomb, à qui il est arrivé de se dire « handicapée », des éléments de sa biographie pointent vers une forme d'autisme ; et JK Rowling : dans ses conférences, Josef Schovanec affirme qu'elle est autiste Asperger, mais je ne connais pas ses sources !



Josef Schovanec (France ; photo : plon.fr) et Temple Grandin (USA), deux autistes auteurs-conférenciers, l'un docteur en philosophie, l'autre docteur en science animale.



Stephen Wiltshire (USA), dessinateur, et Lyndia Brown (USA), étudiante, auteur d'un blog de « self advocacy » : « Autistic Hoya ».



Quand deux autistes, auteurs et comédiens, se rencontrent...  
Hugo Horiot (France) et Rudy Simone (UK), qui est également chanteuse.

## **2 – L'autisme, techniquement, qu'est-ce que c'est ?**

A l'heure actuelle, on considère l'autisme comme une condition développementale qui entraîne, au niveau comportemental, des troubles de la communication et des interactions sociales, des comportements répétitifs, des intérêts restreints, et qui s'accompagne de troubles de la perception sensorielle.

### **2.1 – Jadis, et encore aujourd'hui, la vision psychanalytique**

« *La double exception française : trop de Prozac, trop de divan.* » (Patrick Légeron, dans « Le livre noir de la psychanalyse »).

Beaucoup de professionnels de la santé considèrent encore l'autisme comme une « psychose infantile », une maladie mentale, un trouble causé par une mère toxique – quoi qu'à l'origine de cette théorie, il y avait les « parents frigidaire », pas seulement la mère frigidaire.

Ceci est une théorie, une croyance psychanalytique qui remonte aux années 1940 et qui a été invalidée par la génétique et les neurosciences dès les années 1970, mais pas en France (barrière de

la langue ? Chauvinisme?!).

Il s'agissait à l'origine d'une idée de Léo Kanner qui avait observé que les parents d'enfants autistes semblaient ignorer comment procurer chaleur et tendresse à leur enfant. Cela évoque la possibilité que les parents observés aient été eux-même autistes, par exemple de type « Asperger », dotés de bonnes compétences intellectuelles mais peu doués pour l'expression de leurs émotions et de leur sentiments, en sachant qu'on peut être à la fois extrêmement « introverti » et aimant, voir même passionné.

D'autres « diagnostics » erronés qu'on peut encore rencontrer en lieu et place d'un diagnostic d'autisme sont les suivants : « dysharmonie » (infantile, évolutive ou psychotique), retard global, trouble envahissant du comportement, dépression de l'enfant.

Les diagnostics de dysharmonie, psychose dysharmonique, dysharmonie évolutive, psychose infantile, n'existent tout simplement pas ailleurs qu'en France. Les théories qui les soutiennent non plus. C'est l'exception française, et semble-t-il argentine, l'Argentine qui serait le seul autre pays dans le monde aussi attaché aux théories psychanalytiques, mais il me semble qu'on est aussi susceptible de les retrouver dans toutes les zones francophones : Belgique wallonne ou Suisse romande. Ce qu'on appelle « psychose infantile » en France est appelé Trouble Envahissant du Développement partout ailleurs. Les professionnels de la santé français d'orientation psychanalytique semblent très fiers de la « singularité » de leurs diagnostics, ils y sont très attachés, et c'est purement et simplement une catastrophe en terme de santé publique et de justice (les « experts » des tribunaux étant souvent d'obédience psychanalytique).

**Refus de diagnostic** : On peut aussi rencontrer des professionnels qui refusent ni plus ni moins de poser un quelconque diagnostic. Pour eux, le mot « autisme » est tabou et ils ne le prononcent jamais, du moins pas en présence des parents et des personnes concernées. Ils voient parfaitement que le diagnostic à poser serait celui d'autisme mais ils considèrent qu'il serait nocif de le donner, au prétexte qu'un diagnostic (ou une « étiquette ») risque de « fixer le symptôme », d'entraver le développement de la personne, alors qu'au contraire si l'entourage et la personne elle-même connaissent les causes des difficultés, il sera plus facile d'y parer, plus facile d'opter pour les méthodes éducatives adaptées, il sera possible d'adapter l'environnement aux particularités sensorielles, les troubles sensoriels seront bien identifiés et compris comme étant « neurologiques » et non « névrotiques », etc...

Cette attitude particulièrement « atypique » en matière de santé, revient à refuser aux handicapés le versement d'une Allocation Adulte Handicapé, le macaron « handicapé » pour leur voiture ou celle de leur proche et à supprimer toutes les places de parking pour handicapés. Cela revient à forcer les paraplégiques à se passer de fauteuils roulants, à se déplacer à la force des bras en se traînant par terre et à leur suggérer de prendre l'escalier « comme tout le monde » plutôt que l'ascenseur, en leur expliquant que : « *bien sûr, tout cela est pour leur bien et qu'ils n'ont pas besoin d'une « étiquette » qui ne fait que les réduire à une « pathologie » et qui les encourage à rester sur leur « derrière » plutôt qu'à « travailler sur eux »... Et puis, de toute façon, tout le monde est un peu « handicapé » dans le fond, alors il n'y a vraiment rien qui justifie un « traitement de faveur » pour qui que ce soit.* »

**Un refus de diagnostic, ou un refus de diagnostic approprié, c'est de la non-assistance à personne en danger**, le danger étant :

- la culpabilisation (des parents, de l'autiste) lorsque les troubles neurologiques sont interprétés comme des troubles névrotiques, voir psychotiques.
- les difficultés d'accès à l'éducation puis au travail, l'absence d'autonomie.
- le développement de « comorbidités » (phobie sociale, dépression, burn-out, trouble du comportement alimentaire, etc.), conséquences directe d'une absence de prise en charge adaptée.

**La psychanalyse, quésaco ?** On la retrouve aussi sous l'appellation « psychodynamique ».

Certains vous affirmeront que c'est une science, une science de l'âme, que c'est de la psychologie. En France, elle est considérée comme une « méthode de psychothérapie », alors qu'elle s'apparente

d'avantage à une philosophie qu'à une méthode évaluée par des essais cliniques en bonne et due forme.

En France, la majorité des psychiatres, psychologues, psychothérapeutes, médecins..., basent leur pratique sur la psychanalyse, sans forcément l'énoncer clairement à leurs patients/clients, sans même forcément réaliser eux-même qu'il font de la psychanalyse, et que la psychanalyse n'est pas de la psychologie.

En France, les « psy » qu'on entend à la radio, qu'on voit à la télé, qu'on lit dans les magazines, sont la plupart du temps d'obédience psychanalytique, sans qu'on ne le précise jamais, ce qui laisse croire au « grand public » qu'il s'agit de « psycho », alors qu'il s'agit de « psycha ».

Par contre, aux USA par exemple, ce qu'on entend par « psychothérapie » consiste aussi bien en des thérapies cognitivo-comportementales (TCC), en de l'hypnose, en de la relaxation (sophrologie)..., mais pas en de la psychanalyse, qui y a été mise au rebut depuis longtemps.

La psychanalyse, elle, peut être d'avantage comparée à une philosophie, une grille d'interprétation de la vie, plutôt qu'à une méthode de soin. Aller voir un psychanalyste quand on est en dépression revient à aller consulter un philosophe. Cela peut être très valorisant d'avoir la sensation d'apprendre à philosopher sur notre vie, mais cela encourage aussi au nombrilisme, à l'inflation égotique (du patient autant que du thérapeute) et, surtout, cela manque fort d'efficacité thérapeutique.

**Des techniques non-spécifiques à la psychanalyse :** La psychanalyse peut toute fois « fonctionner » jusqu'à un certain point puisqu'elle est en partie fondée sur des techniques qui ne lui sont pas spécifiques : la parole, l'écoute, la déculpabilisation.

Par contre l'écoute du thérapeute est souvent « flottante », la déculpabilisation du client repose sur la culpabilisation des parents et autres ancêtres et plutôt que de parler de son passé pour pouvoir s'en distancier, on encourage le client à « interpréter » ce qu'il a vécu, à n'en plus finir, encore et encore, ce qui en somme l'amène à sans cesse y revenir.

**Type de discours psychanalytique sur l'autisme :** Grosso modo, la psychanalyse, tient ce type de discours : la source de nos problèmes actuels se trouve dans nos problèmes passés, dans notre inconscient, dans nos refoulements, et pour se libérer de ce passé, cause de tous nos maux, il convient d'en parler pendant des heures, des mois, des années. Si vous êtes autiste non-verbal, il convient que vous passiez des heures, des mois, des années dans le cabinet d'un psychanalyste qui va bien sagement attendre que le désir de parler émerge en vous. Et si ce désir est absent de vous, il se pourrait fort que ce soit parce que votre mère ne vous a pas désiré, que ce soit parce que quelque part en elle, inconsciemment, elle nie votre existence, et donc votre capacité à désirer. Et donc puisque votre mère vous nie, elle est une mère toxique et tant qu'à faire, autant vous enlever à son influence néfaste et vous placer dans une institution et si cela ne vous plaît pas et vous déclenche des crises d'angoisse et des troubles du comportement, on peut toujours vous mettre sous neuroleptiques, à vie, c'est pour votre bien, pour vous protéger d'une mère non désirante, toxique. Blablablabla.

**Psychanalyse et dérive sectaire :** Quand on commence à connaître un peu le sujet, on comprend que la psychanalyse cumule de très nombreuses caractéristiques de la secte, telle que décrite par la Milivudes – l'organisme d'état sensé nous protéger des dérives sectaires, mais, « curieusement », la Milivudes semble tout en ignorer. Il ne serait pas étonnant que la Milivudes elle-même soit pro-psychanalyse – peut-être sans le savoir, « inconsciemment » ?!

Définition d'une dérive sectaire par la Milivudes : *« Il s'agit d'un dévoiement de la liberté de pensée, d'opinion ou de religion qui porte atteinte à l'ordre public, aux lois ou aux règlements, aux droits fondamentaux, à la sécurité ou à l'intégrité des personnes. Elle se caractérise par la mise en œuvre, par un groupe organisé ou par un individu isolé, quelle que soit sa nature ou son activité, de pressions ou de techniques ayant pour but de créer, de maintenir ou d'exploiter chez une personne un état de sujétion psychologique ou physique, la privant d'une partie de son libre arbitre, avec des conséquences dommageables pour cette personne, son entourage ou pour la société ».*

Critères caractérisant la dérive sectaire, selon La Milivudes :

- la déstabilisation mentale
- le caractère exorbitant des exigences financières
- la rupture avec l'environnement d'origine
- l'existence d'atteintes à l'intégrité physique
- l'embrigadement des enfants
- le discours antisocial
- les troubles à l'ordre public
- l'importance des démêlés judiciaires
- l'éventuel détournement des circuits économiques traditionnels
- les tentatives d'infiltration des pouvoirs publics.

En pratique, la psychanalyse tend à nous inciter à considérer nos parents, nos ancêtres comme responsables de tous nos malheurs, de toutes nos difficultés passées et à venir. La mère est souvent particulièrement visée, ce qui incite le « sujet » (les psychanalystes traitent des « sujets », pas des clients ni des patients) à chercher à se couper de ses proches. Et dans le cas d'un enfant présentant des traits autistiques, la théorie psychanalytique conduit les services sociaux et la justice à en déduire que les parents sont responsables de l'autisme de leur enfant, qu'il convient donc de placer l'enfant en institution, particulièrement si la mère est « isolée », car une mère isolée, célibataire, est une femme « phalique », une femme dans un délire de « toute puissance », toxique.

La psychanalyse coûte aussi très chère, car l'interprétation de ce qui nous est arrivé n'est jamais finie : elle peut durer des années, et une analyse n'est d'autant jamais finie qu'elle est inefficace à « traiter » les problèmes graves ou structurels (comme des troubles neurologiques, par exemple), il convient de toujours revenir à son psychanalyste et de continuer à le payer, indéfiniment et en liquide s'il vous plaît, car il faut que le paiement soit symboliquement signifiant, bien entendu. Ce qui ne doit pas manquer de plaire au « fisc » et à ses contrôleurs. Cette tendance à entretenir ce qui s'apparente à une dépendance coûteuse, ressemble fort aux manières des « gourous » des sectes. Dans les établissements accueillants des autistes gérés par des équipes d'obéissance psychanalytique, on pratique encore la « packing », considéré comme de la torture par de nombreuses associations et les autistes y sont souvent mis sous « camisole chimique » (voir sous contention physique), parfois pendant des mois, des années, ce qui ne manque pas de nuire à leur santé (espérance de vie diminuée). On met même des enfants sous neuroleptiques, alors que ces médicaments n'ont pas du tout été conçus pour des enfants. Tout cela, bien sûr, aux frais de l'Etat.

Pour finir toutes ces dérives ont conduit la France à être condamnées cinq fois à ce jour (janvier 2016) par le Conseil de l'Europe. « Embrigadement des enfants, démêlés judiciaires »...

La psychanalyse rempli décidément un bon nombre des critères de la secte... Mais la Milivude, encore une fois, n'y voit goutte. Comment l'expliquer ? Dénier ? Refoulement ? Ou noyautage ?

**Le piège de la rumination :** L'un des principaux problèmes méthodologiques de la psychanalyse, c'est que tant qu'on est occupé à ressasser notre passé, à chercher à le « décrypter » en long en large, à « interpréter » nos phobies, nos souffrances, nos douleurs, nos symptômes, nos tocs, nos tics, nos manies..., les nôtres et ceux de nos proches, tous ces problèmes ne bougent pas, puisqu'on est très occupé à les observer. Selon la théorie psychanalytique, parler des choses, les mettre en mots, permet de les dépasser, de s'en libérer. Mais le temps qu'on passe à en parler, on ne le passe pas à y remédier.

Certes il peut être bénéfique, profondément cathartique de « parler des choses », de les dire à quelqu'un qui écoute, c'est une technique non spécifique à la psychanalyse, mais une fois suffit. Se transformer en disque rayé, en « ruminant » chronique, n'est aucunement un signe d'épanouissement pour qui que ce soit.

Par exemple, ce n'est pas en cherchant à comprendre le pourquoi comment d'une phobie qu'on s'en défait : s'est en y faisant face, en se désensibilisant progressivement à ce qui nous fait peur qu'on reprend petit à petit confiance en nous. Éviter ce qui fait peur ne fait que renforcer la peur. C'est ce

que nous explique les thérapeutes en TCC, et c'est ce que valide mon expérience, soit dit en passant. Les autistes ont déjà tendance à hyperfocaliser sur ce qui ne va pas, sur leurs défauts, sur le détail qui cloche, ils ont aussi tendance à la rumination, à la pensée qui tourne en boucle, aux comportements obsessionnels. S'ils ont accès au langage, une psychanalyse risque de les encourager dans leur fixation.

On pourrait même envisager que la psychanalyse ait été inventée par un autiste qui avaient de grosses difficultés avec les interactions sociales, pour qui les autres étaient des énigmes, qui cherchait désespérément à les comprendre et sans cesse y échouait. La création de Freud pourrait être à rapprocher de celle de Tolkien (auteur du Seigneur Des Anneaux) : invention d'un langage, d'un système de règles de vie en société, d'une mythologie... Le « hic », c'est qu'à la différence de Tolkien, qui savait qu'il créait un monde imaginaire, Freud a pris son invention pour la réalité... Et qu'elle est toujours tenue pour sacro sainte « Vérité » par nombre de professionnels de la santé.

**Anti-corps et esprit tout puissant :** Un des autres gros problèmes de la psychanalyse, c'est qu'elle est **anti-physiologiste**. Pour elle, le corps n'est qu'un signe, comme un symptôme de l'esprit. Si vous avez des gaz, il doit y avoir une « raison » à cela, un sens, une explication logique, psychologique. On dit « psychologique », alors qu'il conviendrait de dire « psychanalytique. Des « raisons », la psychanalyse en trouvera toujours, plein, et plus elles seront farfelues, formulées de façon alambiquées, plus elle paraîtront merveilleuses, plus elles auront un pouvoir de fascination sur le « sujet », plus elle plairont et plus elles encourageront à « creuser » d'avantage, à parler, parler, interpréter, ré-interpréter, surinterpréter..., pendant que votre intestin continuera à déverser ses gaz et que votre compte en banque se videra d'une autre façon.

Alors que si vous avez des gaz, il y a des chances pour que vous ayez un problème digestif, comme une intolérance au lactose (comme 70% des êtres humains sevrés), une dysbiose (déséquilibre de la flore intestinale)..., et c'est de remédier à ces problèmes digestifs qui vous libérera de vos gaz. La psychanalyse n'y pourra pas grand chose.

En matière d'autisme, on peut par exemple encore lire des choses de ce genre : « *Y a-t-il un sujet qui habite son corps dans l'autisme ? Le « sujet » autiste qui refuse de façon radicale de s'aliéner au langage se trouve de ce fait dans une dialectique particulière dans son rapport à l'Autre, dont il refuse d'être l'objet de jouissance. Le dispositif de travail avec un analyste, avec son désir sans demande, peut produire des effets de sujet qui surprennent son entourage. Il démontre ainsi ce qu'est un sujet pour Lacan.* » (Dimitris Sakellariou) Ces lignes sont le titre et le résumé d'un article publié en 2015, dans une revue disponible en ligne (payante) : « Psychanalyse », sur le site du Cairn.

Leur auteur est un psychanalyste, comme il en existe des milliers en France, doté d'un doctorat en psychopathologie, qui a passé sa thèse sur « L'approche psychanalytique de la psychose » (comme quoi, un diplôme n'est une garantie de vraiment rien du tout !).

Pour le psychanalyste, l'autiste « refuse » de s'aliéner au langage.

Ce psychanalyste (comme des milliers de ses collègues), dont les études ont été financées par l'Etat, semble donc ignorer – ou nier ? – que les autistes non-verbaux restent silencieux pour des raisons neurologiques.

Pourtant, l'université dans laquelle cet auteur a passé sa thèse, l'École Doctorale « Comportement, Langage, Education, Socialisation, Cognition » (ED 326), qui dépend de l'Université Toulouse Jean Jaurès et de l'Université Toulouse Paul Sabatier, propose aussi des doctorats en neurosciences. Doit-on supposer que d'un côté cette école enseigne quelque chose, et de l'autre tout son contraire ? Cette école ne serait-elle pas quelque peu schizophrène ?!

## 2.2 – Terminologie moderne, dépsychanalysée

Les « Troubles du Spectre Autistiques » (TSA), que je me permet dans ce mémoire de qualifier aussi par le simple terme d'« autisme », font parti des Troubles Envahissants du Développement

(TED).

Les TED, en plus des TSA, incluent également le Syndrome de Rett et le Trouble Désintégratif de l'Enfance.

Les TSA regroupent les « troubles » autrefois qualifiés de Trouble Autistique, Syndrome d'Asperger et Trouble du Développement Non-Spécifiés.

Je reprends là la classification la plus récente à ce jour, celle du DSM V et m'appuie sur un document du Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement de la Montérégie Est (<http://www.autisme.qc.ca/assets/files/02-autisme-tsa/Diagnostic-Depistage/FORMATIONDSM-5.pdf>).

Le diagnostic de TSA se base sur la « clinique » : sur différents bilans neuropsychologique (ADI-R, ADOS, CARS...), sur la présence de certaines caractéristiques développementales et comportementales. **Une neurologie atypique entraîne une perception du monde atypique, un fonctionnement cognitif atypique et donc des réactions, des attitudes et des comportements atypiques.** Il n'existe actuellement pas de tests biologiques qui « signeraient » l'autisme.

Il existe des tests génétiques qui permettent de dépister des facteurs de risques génétiques ainsi que certaines mutations retrouvées dans certains cas d'autisme, on parle alors d'autisme « syndromique », lorsque les comportements autistiques sont les conséquences d'une pathologie connue. Mais la plupart des cas (environ 80-90%) restent à l'heure actuelle non-syndromique, c'est à dire « idiopathique » (de cause inconnue). La communauté scientifique internationale semble toute fois s'accorder pour reconnaître que l'autisme serait causé par des interactions complexes entre de nombreux facteurs génétiques et environnementaux, ce qui participerait à la très grande hétérogénéité de la population autistique (j'y reviendrai plus loin).

- - -

### **Principales caractéristiques des TSA selon le DSM 5:**

#### **A. Difficultés persistantes sur le plan de la communication et des interactions sociales**

**(présentes ou à l'histoire)** (3 de 3 symptômes). Avec des niveaux de « sévérités » très variables et évolutifs:

1. Réciprocité socio-émotionnelle (initiative et réponse sociale, conversation, partage d'intérêt et d'émotions).
2. Déficit dans la communication non-verbale (coordination des moyens de communication verbaux et non verbaux; intégration des moyens verbaux et non-verbaux au contexte; utilisation et compréhension du contact visuel, des gestuelles, de la posture, des expressions faciales).
3. Difficulté à développer, maintenir et comprendre des relations sociales appropriées pour l'âge; difficulté à adapter son comportement à différents contextes sociaux, difficulté à partager le jeu symbolique et imaginaire avec autrui, absence manifeste d'intérêt pour autrui.

#### **B. Comportements stéréotypés et intérêts restreints (présent ou à l'histoire)** (2 de 4 symptômes). Avec des niveaux de « sévérités » très variables et évolutifs:

1. Utilisation de mouvements répétitifs/stéréotypés, utilisation particulière du langage (écholalie différée, phrases idiosyncratiques, propos stéréotypés) et des objets (p.ex. alignement d'objets, rotation d'objets).
2. Insistance sur la similitude, aux routines et rituels verbaux ou non verbaux (p.ex. détresse importante face aux moindres changements, difficultés avec les transitions, pensées rigides, rituels de salutation figés, nécessité des mêmes itinéraires, manger la même nourriture, etc.)
3. Intérêts restreints, limités ou atypiques quant à l'intensité et au type d'intérêt (p.ex. attachement excessif à un objet inhabituel, ou intérêts trop limités à certains sujets ou prenant une place très importante).
4. Hyper ou hypo réactivité à des stimuli sensoriels ou intérêt inhabituel envers des éléments sensoriels de l'environnement (p.ex. Indifférence à la douleur/température, réponse négative à certains sons ou textures, fascination pour les lumières ou objets qui tournent).

**Les symptômes doivent être présents depuis la petite enfance mais il est possible qu'ils se manifestent pleinement seulement au moment où les demandes sociales dépassent les capacités individuelles.**

### **C - Comorbidités :**

Les TSA peuvent être associés à des « comorbidités », c'est à dire à des troubles ou pathologies qui surviennent plus fréquemment chez les autistes que dans la population générale mais sans lien de causalité clairement identifié, du moins pas établi clairement pour l'heure.

Trouble Déficitaire de l'Attention / Hyperactivité (TDAH), troubles anxieux, phobie sociale, dépression, Gilles de la Tourette, etc..

Fréquentes difficultés motrices (maladresses, retard moteur...)

Troubles du comportement (plus fréquents dans le TSA que dans les autres troubles, incluant la Déficience Intellectuelle), tels que les Troubles du Comportement Alimentaire (TCA), Troubles Obsessionnels Compulsifs (TOC)...

Comportements d'auto-mutilation

Anxiété et dépression

Troubles du sommeil, catatonie (plus haut risque à l'adolescence), épilepsie

### **D. Les symptômes limitent ou altèrent le fonctionnement quotidien.**

- - -

« **Trouble** », « **maladie** » ou « **condition** » **neurodéveloppementale** ? Il y a quelques années, a commencé à émerger un mouvement qualifié de « Autism pride » en anglais, ou « fierté autistique », basé sur la notion de « **neurodiversité** ». Le jour de la fierté autistique est le 18 juin, il existe depuis 2005. Ce mouvement vise à combattre à la fois la vision de l'autisme en tant que « trouble » ou maladie, et les discriminations que subissent les autistes. Ce mouvement vise à promouvoir l'amélioration des conditions de vie des autistes, leur bien-être, la valorisation de leurs talents, leur insertion dans la société (c'est à dire leur « désinstitutionnalisation ») et cherche à promouvoir l'idée que l'autisme n'est pas un trouble à combattre, à « vaincre » ou dont il faudrait « sortir » mais une différence qui nécessite des adaptations, un accompagnement particulier au sein de la société et, globalement, qui demande à être avant tout compris plutôt que « pathologisé ». Ce mouvement vise à promouvoir une meilleure compréhension et une plus grande acceptation de l'autisme, ainsi que des prises en charge adaptées et la recherche pour l'amélioration de ces prises en charges, plutôt que le financement de recherches ayant pour but l'éradication de l'autisme. Il faut comprendre que, pour les autistes, ces recherches qui pourraient aboutir – entre autre au dépistage précoce de l'autisme dès les premières semaines de la vie du fœtus, représente un risque d'eugénisme et **dire à un autiste que l'on veut « vaincre » l'autisme équivaut à dire à un homosexuel que l'on veut « vaincre » l'homosexualité**. Le problème n'est pas l'homosexualité mais sa stigmatisation, le problème ne vient pas de l'homosexualité en elle-même mais de la façon dont elle est perçue et traitée par la société : si l'homosexuel souffre, c'est du regard qu'on porte sur lui, idem pour l'autisme.

Ce mouvement a été créé par des autistes qui revendiquent ni plus ni moins que le droit d'être autistes, le droit à la « neurodiversité », de la même façon que les homosexuels revendiquent le droit d'avoir une sexualité non-hétérosexuelle.

La « neurodiversité » (terme qui serait apparu en 1998 sous la plume de Harvey Blume, qui l'aurait lui-même emprunté à Judy Singer, une sociologue australienne autiste) regroupe toutes les formes de « neuroatypisme » : l'autisme, la douance (QI supérieur à 130), tous les troubles « dys » (dyslexie, dyscalculie...), les TDAH (Trouble de Déficit de l'Attention avec ou sans Hyperactivité), la bipolarité... et même la schizophrénie qui pourrait elle aussi être une condition développementale.