

## LA PSYCHANALYSE, LES DYS ET L'AUTISME

### Les enfants « dys » aussi sont des victimes de la psychanalyse

Le documentaire « Le Mur ou la psychanalyse à l'épreuve de l'autisme » met crûment en lumière la persistance de théories et de pratiques psychanalytiques totalement dépassées, réfutées scientifiquement, et inefficaces, dans la prise en charge des enfants avec autisme en France. Grâce à ce documentaire, grâce à la tentative de censure dont il a fait l'objet, grâce à l'exposition médiatique et à la prise de conscience politique qui ont suivi, la prise en charge de l'autisme en France est sur le point de progresser autant en 2012 qu'au cours des trente années qui ont précédé.

On ne peut que s'en féliciter pour les enfants autistes et leurs familles. Et les autres? Les enfants autistes ne sont pas les seules victimes de la psychanalyse. Il ne faudrait pas qu'ils soient les seuls bénéficiaires de la prise de conscience qui est en train de s'opérer.

Les enfants avec troubles spécifiques du langage ou des apprentissages et leurs familles ont été victimes des mêmes théories et des mêmes pratiques que les enfants autistes: mère trop distante ou trop fusionnelle, père pas assez présent, complexe d'Œdipe mal résolu, « secret familial », absence de « désir de parler », manifestation d'une souffrance par le trouble, dysharmonie, psychose... Ces hypothèses ont été les seules considérées par beaucoup de psychanalystes qui ont pris en charge des enfants dys, alors même qu'elles n'ont jamais été étayées par des données scientifiques, et alors qu'en parallèle les données s'accumulaient en faveur de l'hypothèse de troubles neurodéveloppementaux d'origine en partie génétique[1].

Les troubles spécifiques du langage et des apprentissages, dont la prévalence est dix fois celle de l'autisme, ont largement bénéficié du rapport Ringard sur l'enfant dysphasique et l'enfant dyslexique (2000), qui a débouché sur la circulaire pour la « Mise en œuvre d'un plan d'action pour les enfants atteints d'un trouble spécifique du langage oral et écrit » (7 février 2002). Ces mesures ont permis la création des centres référents pour les troubles du langage, ont conduit à mettre à jour la formation de nombreux professionnels, et ont incontestablement apporté au cours des dix dernières années une amélioration significative du diagnostic et de la prise en charge des enfants avec troubles du langage ou des apprentissages.

Pourtant, aujourd'hui encore, on compte de nombreux enfants dys en situation d'errance diagnostique et/ou thérapeutique, notamment dans les Centres médico-psycho-pédagogiques (CMPP). Ces enfants sont souvent pris en charge suivant une grille de lecture exclusivement psychanalytique, sans diagnostic pluridisciplinaire, sans rééducation adaptée, à l'encontre de toutes les recommandations scientifiques et médicales, françaises et internationales. Lorsqu'ils sont finalement diagnostiqués et pris en charge d'une manière adéquate, il est souvent bien tard, beaucoup d'années de scolarité ont été perdues, et au fil des années de nombreuses difficultés se sont superposées au trouble initial: échec scolaire, perte d'estime de soi, troubles psychologiques, conflits familiaux... Il est temps que cesse cet immense gâchis.

Il ne s'agit pas pour autant de rejeter tout apport de la psychologie ou de la psychiatrie aux troubles dys. Une partie des enfants dys ont également des troubles psychologiques voire psychiatriques, souvent consécutifs à la situation d'échec et de détresse dans laquelle ils sont plongés. Ces troubles, même s'ils ne constituent pas la cause primaire des troubles du langage ou des apprentissages, nécessitent aussi une prise en charge, et celle-ci doit être efficace, donc évaluée.

En résumé, les enfants dys ont besoin d'une part, d'un diagnostic pluridisciplinaire, basé sur les classifications médicales internationales, incluant typiquement au moins un bilan de langage et un bilan neuropsychologique. Une grille de lecture exclusivement psychanalytique est inadéquate pour un diagnostic correct. D'autre part, ils ont besoin d'une prise en charge globale, incluant une rééducation adaptée au profil cognitif spécifique de l'enfant, et, si les symptômes le justifient, d'une prise en charge psychologique. Mais cette dernière ne doit pas se faire en lieu et place d'une rééducation. De plus, les méthodes de rééducation et de psychothérapie doivent être évaluées et faire la preuve de leur efficacité, ce qui fait cruellement défaut actuellement. Enfin, les retards d'apprentissage s'accumulent vite et se rattrapent difficilement, et les prises en charge offrent un pronostic d'autant meilleur qu'elles interviennent tôt, d'où l'importance d'un diagnostic précoce, sans attendre un quelconque « désir » et sans passer par une longue phase d'observation informelle. Pour permettre la mise en œuvre effective de ces mesures, une mise à jour de la formation de tous les professionnels concernés paraît impérative.

Vincent Lochmann, Président de la Fédération Française des Dys ,  
Membre du Conseil National Consultatif des Personnes Handicapées

[Franck Ramus](#), Directeur de recherches au CNRS,  
Membre du Comité Scientifique de la Fédération Française des Dys

[www.ffdys.fr](http://www.ffdys.fr)

---

[1] Expertise collective de l'Inserm. (2007). *Dyslexie, dysorthographe, dyscalculie: Bilan des données scientifiques*. Paris: Editions INSERM. Téléchargeable sur <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/074000190/index.shtml>.