



Position scientifique contre la  
psychanalyse appliquée à l'autisme

Scientists Against the Use of  
Psychoanalysis in Autism



# Position scientifique contre la psychanalyse appliquée à l'autisme

## Scientists Against the Use of Psychoanalysis in Autism

Autism or autism spectrum disorders (ASDs) are neurodevelopmental/neuropsychiatric conditions that affect a child's development and function with regard to social communication, imagination and behavior. A very common accompanying symptom is also sensory abnormalities (affecting hearing, touch, smell, etc). The basic impairment in autism is a deficiency in social instinct with a lack of, or a marked decrease in the drive for social communication.

The impaired social instinct could be linked to specific neuropsychological deficits in "theory of mind," which is often the most significant cognitive impairment in individuals with ASDs (2). The underlying neuropsychological functions are well studied in ASD, and an uneven cognitive profile is often demonstrated at neuropsychological tests, and, in the more severe cases, most often with lower verbal than nonverbal abilities. Other neuropsychological dysfunctions include weak central coherence, with narrow focus and difficulty to see a bigger context. Significant executive dysfunctions are often present with difficulties with flexibility and with attention deficits, in many children combined with an increased activity level and impulsive behavior. Many children with ASD present with co-occurring low general cognitive function and may be diagnosed with mild or severe intellectual disability, and with moderate or severe language impairment (3).

L'autisme ou les troubles du spectre autistiques (TSA) sont des troubles neuro-développementaux / neuropsychiatriques qui affectent le développement et le fonctionnement de l'enfant dans les domaines de la communication sociale, de l'imagination et du comportement. Des anomalies sensorielles (ouïe, toucher, odorat, etc.) accompagnent très fréquemment l'autisme. La déficience de base de l'autisme est une déficience de l'instinct social avec un manque ou une diminution marquée de la communication sociale.

Le manque d'instinct social pourrait être lié à une carence spécifique de la « théorie de l'esprit », qui constitue souvent la déficience cognitive la plus importante chez les individus avec TSA (2). Les fonctions neuropsychologiques des individus avec TSA ont été bien étudiées et révèlent un profil cognitif inégal dans les tests neuropsychologiques et, dans les cas les plus graves, des capacités verbales beaucoup plus basses que les capacités non verbales. D'autres dysfonctionnements neuropsychologiques incluent une faible cohérence centrale, avec une tendance à se concentrer sur les détails et des difficultés à voir dans un contexte plus large. Des dysfonctions exécutives sont souvent présentes, manifestées par des difficultés dans la flexibilité et un déficit de l'attention, combinés chez la plupart à une augmentation du niveau d'activité et un comportement impulsif. De nombreux enfants avec TSA présentent de façon coexistante des déficits des fonctions cognitives générales et peuvent être diagnostiqués avec un handicap intellectuel léger ou sévère, et/ou avec un déficit modéré ou sévère du langage (3).

The rate of other neurological and developmental disorders, such as epilepsy, motor impairments, and ADHD is greatly increased in children with ASDs (4).

Autism spectrum disorders always coexist with other developmental/neurological problems in cases with impairment, and there are almost as many causes as there are cases. Behind ASD there is always a biological/neurological cause and with modern genetic and imaging technique the specific etiology can be revealed in an increasing number of cases. There are numerous chromosomal and genetic disorders linked to ASDs that have been identified, and there are also prenatally acquired causes (drug and toxin exposure, certain infections, possibly vitamin D deficiency?) and perinatal (extreme prematurity) and postnatal (trauma) causes. A medical work-up is necessary in all children with ASD (1).

There is general agreement that ASDs should be identified as early in life as possible, in order to inform parents and preschool teachers about the child's cognitive difficulties and to provide adequate intervention. The aim of intervention is to improve the child's social function, communication, and other cognitive abilities and to reduce repetitive and obsessional behaviors. There are many intervention programs that emphasize the importance of parental involvement and the need for an "autism-friendly" preschool environment. Preschool staff needs to be highly aware of the specific cognitive and perceptual deficits that are present in children with ASDs. Learning has to be based on positive reinforcement of the child's adaptive functions and academic skills by teachers and parents, predictability and structure in the home and school environment, gradual training of new skills, visual work systems, positive routines, and on the child's motivation. "Real life skills" need to be taught in environments outside the home and school (5,6).

Le taux d'autres troubles neurologiques ou développementaux, tels qu'une épilepsie, un retard de développements moteur et un déficit de l'attention avec hyperactivité (TDAH) est augmenté chez les enfants avec TSA (4).

Les TSA coexistent toujours avec d'autres problèmes développementaux / et il existe presque autant de causes que de cas. Les TSA ont toujours une cause neurologique/biologique. Grâce aux techniques modernes de génétique et imagerie, l'étiologie spécifique peut être révélée dans un nombre croissant de cas. De nombreuses anomalies chromosomiques et génétiques liés aux TSA ont été identifiés, mais il existe aussi des causes prénatales (exposition à des médicaments, certaines infections, peut-être carence en vitamine D ?), périnatales (grande prématurité) et postnatales (traumatismes). Un bilan de santé médical est nécessaire pour tous les enfants avec TSA (1).

Il est reconnu de façon consensuelle que les TSA doivent être diagnostiqués le plus précocement possible, de façon à pouvoir informer les parents et les enseignants des écoles maternelles sur les difficultés cognitives de l'enfant en vue de leur apporter des interventions adéquates. Les interventions visent à améliorer le fonctionnement social de l'enfant, sa communication ainsi que les autres capacités cognitives, mais aussi à réduire les comportements répétitifs et obsessionnels. De nombreux programmes d'intervention insistent sur l'importance de l'implication parentale et le besoin d'un environnement préscolaire « accueillant l'autisme ». Le personnel de l'école maternelle doit être conscient des déficits cognitifs et perceptuels spécifiques présents chez les enfants avec TSA. L'apprentissage doit se baser sur le renforcement positif des fonctions d'adaptation et les compétences académiques des professeurs et des parents, sur la prédictibilité et la structure de l'environnement au domicile et à l'école, et sur la formation graduelle à de nouvelles compétences, des systèmes de travail visuel, des routines positives et la motivation de l'enfant. « Les compétences de la vraie vie » doivent être enseignées dans des environnements en dehors de la maison et de l'école (5,6).

Psychoanalytical theories were developed by Freud more than a century ago, but there is so far no empirical evidence that they have any validity in treating autistic disorders. In France, therapies based on psychoanalytical theories are dominant, although up to this day no well-conducted study or meta-analysis has proven any effect of psychoanalytical treatment, which may consist of as many as four or five weekly sessions over several years, amounting to enormous costs. Concepts such as the Oedipus complex, the stages of psychosexual development or the meaning of dreams have never been proven, and yet they are present everywhere on a constant basis, even in popular magazines, and they serve as the basis of fantasy-based theories on autism etiology and treatment supported by many psychoanalysts.

In the domain of autism, between 1969 and 2011, 38 scientific articles have been written about autism and psychoanalysis – however, these are purely theoretical, and none of them presents any data showing the efficacy of this approach in the amelioration of symptoms related to autism.

Freud a développé les théories psychanalytiques il y a plus d'un siècle, mais il n'y a à ce jour aucune preuve empirique de leur validité dans le traitement des troubles autistiques. En France, les théories basées sur les théories psychanalytiques dominent, bien qu'à ce jour aucun étude scientifique ou méta-analyse ne soit prouver le moindre effet du traitement psychanalytique, qui peut aller jusqu'à 4 ou 5 séances hebdomadaires sur plusieurs années, générant des coûts énormes. Les concepts tels que le complexe d'Œdipe, les étapes du développement psychosexuel ou la signification des rêves n'ont jamais été démontrés, et pourtant ils sont présents partout, y compris dans les magazines populaires. Ils sont à la base des théories fantaisistes concernant l'étiologie et le traitement de l'autisme, soutenues par de nombreux psychanalystes.

Dans le domaine de l'autisme, entre 1969 et 2013, 41 articles scientifiques ont été rédigés sur l'autisme et la psychanalyse. Cependant, ces articles sont purement théoriques et aucun d'entre eux ne fait état de données prouvant l'efficacité de cette approche dans l'amélioration des symptômes liés à l'autisme.

In France, children with autism who are the most severely affected go to so-called “hôpitaux de jour”, a politically correct word for psychiatric hospital for children. There, children are “treated” according to psychoanalytical theories which include implications that the cold and rejecting attitudes of the parents are the cause of autism, that interpretation of the child’s behavior will resolve unconscious conflicts and improve symptoms of autism, and that reparenting the child will improve the condition. Because, according to these theories, the problems underlying autism are interpersonal, therapies are aiming at treating “relationships with others” through different activities and workshops, administered together with “body therapies”, that include “pataugeoire” (observing children’s behavior in a baby pool), as well as “packing”, a practice that should now in principle be forbidden (7). Education is not part of the program, and there is no way children can achieve any academic progress under these conditions. Remarkably, these structures are paid by the government, while evidenced-based cognitive and behavioral therapy programs are not.

The current situation in France violates articles 3, 4, 19, 23 and 28 of the UNICEF convention on the Rights of the Child. Article 23 of this convention indeed states that children who have any kind of disability have the right to special care and support so that they can live full and independent lives. The current situation is not in the best interest of the child (Art. 3), and governmental social services are not taking the necessary steps to make sure that the standards set by the convention are met (Art. 4). Government is not protecting them from the violence of packing (Art. 19), and, most importantly, is denying them their right to appropriate and validated approaches, and to education (Art. 28).

En France, les enfants autistes les plus sévèrement touchés sont envoyés dans des « hôpitaux de jour », terme politiquement correct désignant les hôpitaux psychiatriques pour enfants. Là, les enfants sont « traités » selon les théories psychanalytiques qui soutiennent que les attitudes de froideur et de rejet des parents constituent la cause de l’autisme, que l’interprétation du comportement de l’enfant résoudra les conflits inconscients et améliorera les symptômes de l’autisme, et que l’éloignement des parents de l’enfant permettra d’améliorer son trouble. Parce que, selon ces théories, les problèmes sous-jacents à l’autisme sont interpersonnels, les thérapies visent à traiter les « relations à les autres » par différents ateliers et activités, administrés en association avec des « thérapies corporelles » incluant la « pataugeoire » (qui consiste à observer le comportement de l’enfant dans un bassin de pataugeoire) mais aussi le « packing », pratique qui devrait être en principe interdite à l’heure actuelle (7). L’éducation ne fait pas partie du programme et il est impossible pour l’enfant d’avancer au niveau scolaire dans ces conditions. Étonnamment, ces structures sont financées par le gouvernement, alors que les programmes de thérapie comportementale et cognitive basés sur les preuves ne le sont pas.

La situation actuelle de la France enfreint les articles 3, 4, 19, 23, et 28 de la Convention des Droits des Enfants de l’UNICEF. En effet, selon l’article 23 de cette convention, les enfants ayant tout type de handicap ont droit à un soutien et à des soins spécifiques, de façon à pouvoir vivre une vie digne et indépendante. La situation actuelle ne va pas dans le meilleur intérêt de l’enfant (Art.3) et les services sociaux gouvernementaux n’effectuent pas les démarches nécessaires pour s’assurer que les standards définis par la convention sont respectés (Art.4). Le gouvernement ne protège pas les enfants de la violence du packing (Art.19) et, plus important encore, leur refuse leur droit à des prises en charge adaptées et validées, ainsi que leur droit à l’éducation (Art. 28).

In France, 80% of children with severe autism do not attend school, and are instead “parked” in hôpitaux de jour, where they do not progress in their development, whereas in other places such as the Basque Country in Spain, the proportion is inverted. Early diagnosis and early cognitive and behavioral therapies have been scientifically proven to ameliorate the children’s future, and allow them to achieve some level of education and integration in the society in the majority of the cases (8, 9).

The French psychoanalytic community has enormous powers, and has succeeded in censoring an INSERM report in 2005 that had concluded that psychoanalysis had no proven effect, and more recently in changing at the last minute the recommendations from the Haute Autorité de la Santé (HAS). That report had come to the conclusion to classify psychoanalytic-based treatments in the “not recommended” category, but suddenly after a leak in the press, they were moved to the category of “insufficient data to conclude about the effect”.

In France, children with autism suffer from delays in proper diagnosis, because psychoanalytically trained psychiatrists give them other diagnostic labels such as ‘infantile psychosis’, and thereafter do not provide adequate evidence-based treatment. Archaic, cruel and useless treatments such as ‘packing’ in cold humid sheets are still used, and in addition to the extreme suffering they endure because of the difficulties they encounter with their child development, parents are accused of being the cause of their child’s disorder.

En France, 80% des enfants atteints d’autisme sévère ne vont pas à l’école. Au lieu de cela, ils se retrouvent « parqués » dans les hôpitaux de jour, dans lesquels ils ne progressent pas dans leur développement, alors que dans d’autres pays, comme le Pays Basque en Espagne, cette proportion est inversée. Il a été scientifiquement prouvé qu’un diagnostic précoce et des thérapies cognitives et comportementales précoces améliorent le futur de l’enfant et lui permettent d’atteindre un niveau d’éducation et d’intégration dans la société dans la majorité des cas (8, 9).

La communauté psychanalytique française a d’énormes pouvoirs et a réussi à censurer le rapport de l’INSERM, qui concluait que la psychanalyse n’avait aucun effet prouvé en 2005, et plus récemment à faire modifier la recommandation de bonne pratique « Autisme et autres troubles envahissants du développement : interventions éducatives et thérapeutiques coordonnées chez l’enfant et l’adolescent » de la Haute Autorité de la Santé (mars 2012). Ce dernier rapport avait classé les traitements psychanalytiques dans la catégorie « Interventions globales non-recommandées », mais soudainement, après une fuite dans la presse, ils se sont trouvés transférés vers la catégorie des « Interventions globales non consensuelles », en « l’absence de données sur leur efficacité ».

En France, les enfants autistes souffrent de retards de diagnostic, car les psychiatres qui reçoivent une formation fortement influencée par la psychanalyse leur attribuent d’autres étiquettes diagnostiques comme celle de « psychose infantile », et par conséquent ne leur apportent pas de traitement adéquat basé sur les preuves. Des traitements archaïques, cruels et inutiles, tels que le « packing » (qui consiste à envelopper les enfants dans des draps humides et froids), sont toujours utilisés. En plus de la souffrance extrême endurée en raison des difficultés qu’ils rencontrent avec le développement de leur enfant, les parents sont accusés d’être la cause du trouble chez ces derniers.

The French exception has to cease. Children need to have their rights respected. Physicians need to be trained to be able to give early research-validated diagnosis. Doctors and psychologists need to be trained to be able to administer proper proven and scientifically reviewed therapies. Normal schools need to be opened to children with autism, who should be accompanied by a behaviorally trained personal aid. It is in the interest of both typically developing children and children with autism to be put in the presence of each other, to learn what being different means, to learn how to socialize, to learn to be tolerant. The government needs to provide support for the education and health of these children, and stop being intimidated by the psychoanalytical lobby.

L'exception française doit cesser. Les enfants ont besoin de voir leurs droits respectés. Les médecins doivent être formés pour être capables de diagnostiquer de façon précoce et suivant les données scientifiques validées. Les psychologues doivent être formés pour pouvoir administrer des thérapies appropriées, prouvées et scientifiquement validées. Les écoles ordinaires doivent être ouvertes aux enfants autistes, qui doivent être accompagnés par un accompagnant personnel formé aux interventions comportementales. Il est dans l'intérêt tant des enfants au développement normal que des enfants autistes d'être en présence les uns des autres, pour apprendre ce qu'être différent veut dire, pour apprendre à se socialiser et apprendre à être tolérant. Le gouvernement a le devoir d'apporter son assistance pour l'éducation et la santé de ces enfants et d'arrêter de se laisser intimider par le lobby psychanalytique.



# Références

## References

1. Coleman M, Gillberg C (2012): *The Autisms*. Oxford: Oxford University Press.
2. White S, Hill E, Happe F, Frith U (2009): Revisiting the strange stories: revealing mentalizing impairments in autism. *Child Dev.* 80:1097-1117.
3. Gillberg C (2010): The ESSENCE in child psychiatry: Early Symptomatic Syndromes Eliciting Neurodevelopmental Clinical Examinations. *Res Dev Disabil.* 31:1543-1551.
4. Fernell E, Hedvall A, Norrelgen F, Eriksson M, Hoglund-Carlsson L, Barnevik-Olsson M, et al. (2010): Developmental profiles in preschool children with autism spectrum disorders referred for intervention. *Res Dev Disabil.* 31:790-799.
5. Howlin P, Magiati I, Charman T (2009): Systematic review of early intensive behavioral interventions for children with autism. *American journal on intellectual and developmental disabilities.* 114:23-41.
6. Freitag CM, Feineis-Matthews S, Valerian J, Teufel K, Wilker C (2012): The Frankfurt early intervention program FFIP for preschool aged children with autism spectrum disorder: a pilot study. *J Neural Transm.* 119:1011-1021.
7. Amaral D, Rogers SJ, Baron-Cohen S, Bourgeron T, Caffo E, Fombonne E, et al. (2011): Against le packing: a consensus statement. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 50:191-192.
8. Dawson G, Jones EJ, Merkle K, Venema K, Lowy R, Faja S, et al. (2012): Early behavioral intervention is associated with normalized brain activity in young children with autism. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 51:1150-1159.
9. Rogers SJ, Estes A, Lord C, Vismara L, Winter J, Fitzpatrick A, et al. (2012): Effects of a brief Early Start Denver model (ESDM)-based parent intervention on toddlers at risk for autism spectrum disorders: a randomized controlled trial. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 51:1052-1065.



# Les Signataires

Le Comité scientifique de VAINCRE L'AUTISME

# The Signatories

The Scientific Committee of VAINCRE L'AUTISME

## Pr Christopher GILLBERG

SUEDE

### Président d'Honneur

Psychiatre de l'enfance et de l'adolescence – Göteborg (Suède),  
Glasgow et Londres (Royaume-Uni)

SWEDEN

### Honorary President

Professor of Child and Adolescent Psychiatry (Sweden), Glasgow  
and London (United Kingdom)



## Pr Yehezkel BEN-ARI

FRANCE

### Président

Directeur émérite à l'INSERM (Grand Prix de l'INSERM)  
Fondateur et Directeur Honoraire de l'Institut de Neurobiologie de  
la Méditerranée (INMED Marseille)

FRANCE

### President

Electrophysiologist  
Founder and Director emeritus of INMED  
Director INSERM U901



## Pr Nouchine HADJIKHANI

SUISSE

### Co - Présidente

Professeur associé en radiologie (Harvard Medical School)

SWITZERLAND

### Co - President

Affiliated Faculty at Harvard-MIT Division of Health Sciences and Technology



## Pr Robert HENDREN

### ETATS-UNIS

---

Directeur du Département de psychiatrie de l'enfance et de l'adolescence à L'UCSF School of medicine - Université de Californie

### USA

---

Professor and Vice Chair of Psychiatry, Director of Child and Adolescent Psychiatry in THE UCSF School of medicine - University of California



## Dr Elisabeth FERNELL

### SUEDE

---

Neuropédiatre  
Consultante Gillberg Neuropsychiatry Centre

### SWEDEN

---

Paediatrician specialising in child neurology and habilitation  
Consultant Gillberg Neuropsychiatry Centre



## Dr Wouter STAAL

### PAYS-BAS

---

Psychiatre de l'enfance et de l'adolescence Radboud University  
Nijmegen Medical  
Centre Karakter University centre for Child and Adolescent  
Psychiatry

### NETHERLANDS

---

Child and Adolescent Psychiatrist at Radboud University Medical  
Centre Nijmegen



## Pr Mohammad GHAZIUDDIN

### ETATS-UNIS

---

Psychiatre spécialisé dans l'enfance et l'adolescence à l'Université du Michigan, Ann Arbor

### USA

---

Medecine Doctor (MD) in Child and adolescent psychiatry in the University of Michigan, Ann Arbor



## Pr Maj-Britt POSSERUD

### NORVEGE

---

Docteur et chercheur en psychiatrie de l'enfance à l'Hôpital Universitaire Haukeland, Bergen

### NORWAY

---

MD at the Division of Psychiatry, Haukeland University Hospital, Bergen, Norway.



## **Helen Tager-Flusberg, Ph.D.**

**USA**

---

Professor of Psychology, Boston University  
Professor of Anatomy & Neurobiology and Pediatrics, BUSM

## **Bryan H. King, M.D.**

**USA**

---

Professor and Vice Chair of Psychiatry and Behavioral Sciences  
Director,  
Seattle Children's Autism Center Director of Child and Adolescent  
Psychiatry  
University of Washington and Seattle Children's Hospital

## **Paramjit Joshi, M.D.**

**USA**

---

President, American Academy of Child and Adolescent Psychiatry  
Director,  
Psychiatry, Children's National Medical Center Professor, George  
Washington University Washington, DC

## **James T. McCracken, M.D.**

**USA**

---

Neuropediatrician  
Consultant Gillberg Neuropsychiatry Centre

## **Bennett L. Leventhal, M.D.**

**USA**

---

Deputy Director  
Nathan S. Kline Institute for Psychiatric Research Orangeburg, NY

## **Young-Shin Kim M.D, M.S, MPH, Ph.D.**

**USA**

---

Associate Professor of Psychiatry  
Yale University Child Study Center

## **Sally Ozonoff, Ph.D.**

**USA**

---

Endowed Professor and Vice Chair for Research  
Department of Psychiatry and Behavioral Sciences  
M.I.N.D. Institute

## **Ami Klin Ph.D.**

**USA**

---

Director, Marcus Autism Center, Children's Healthcare of Atlanta  
Georgia Research Alliance Eminent Scholar  
Professor & Chief, Division of Autism and Related Disorders  
Department of Pediatrics, Emory University School of Medicine  
Center for Translational Social Neuroscience, Emory University

## **Fred R Volkmar, M.D.**

**USA**

---

Irving B. Harris Professor  
Director - Child Study Center, Yale University School of Medicine  
Chief of Child Psychiatry Yale New Haven Hospital  
Editor in Chief, Journal of Autism and Developmental Disorders

## **Eric courchesne, Ph.D.**

**USA**

---

Professor of Neuroscience  
Director of the UC San Diego Autism Center  
School of Medicine, University of California San Diego

## **Robert M. joseph, Ph.D.**

**USA**

---

Assistant Professor of Anatomy & Neurobiology  
Boston University School of Medicine

## **Karen pierce, Ph.D.**

**USA**

---

Associate Professor, Department of Neurosciences, University of California San Diego  
Associate Director, Autism Center, University of California San Diego



**vaincre l'autisme**  
LE NOUVEAU DÉFI DE LA RECHERCHE



VAINCRE L'AUTISME  
51 rue Léon Frot 75011 Paris  
Tél: 01 47 00 47 83 - Fax: 01 43 73 64 49  
[info@vaincrelautisme.org](mailto:info@vaincrelautisme.org)