



# Les troubles du spectre de l'autisme et leurs évolutions

Sous la direction de  
**Jean Yves Chagnon**  
et **Hélène Suarez Labat**

# **Les troubles du spectre de l'autisme et leurs évolutions**

**ÉDITIONS IN PRESS**

74, boulevard de l'Hôpital – 75013 Paris

Tél. : 09 70 77 11 48

**www.inpress.fr**

**Collection Clinique des apprentissages**

dirigée par Jean Yves Chagnon.

*LES TROUBLES DU SPECTRE DE L'AUTISME  
ET LEURS ÉVOLUTIONS.*

ISBN 978-2-84835-579-5

© 2020 ÉDITIONS IN PRESS

*Couverture* : Lorraine Desgardin

*Mise en pages* : Milagros Lasarte

Toute représentation ou reproduction, intégrale ou partielle, faite sans le consentement de l'auteur, ou de ses ayants droit ou ayants cause, est illicite (Loi du 11 mars 1957, alinéa 1<sup>er</sup> de l'article 40). Cette représentation ou reproduction, par quelque procédé que ce soit, constituerait une contrefaçon sanctionnée par les articles 425 et suivants du Code pénal.

# Les troubles du spectre de l'autisme et leurs évolutions

Sous la direction d'Hélène Suarez Labat  
et Jean Yves Chagnon



## Collection *Clinique des apprentissages*

Les ouvrages de cette collection reprennent pour l'essentiel les actes de la Journée annuelle consacrée à l'examen psychologique de l'enfant et de l'adolescent organisée par l'association CLINAP (Clinique des Apprentissages).

Cette association fut fondée en 1998 par Rosine Debray et longtemps dirigée par M. Emmanuelli. Constituée de psychologues cliniciens universitaires, spécialistes de l'enfance et de l'adolescence, CLINAP vise à défendre et illustrer une conception psychodynamique du bilan psychologique approfondi. Ancré sur la théorie psychanalytique du fonctionnement mental tout en faisant place à d'autres modèles, le bilan psychologique utilise l'entretien clinique et une palette de tests divers afin de rendre compte des particularités du fonctionnement psychique et relationnel qui sous tendent la psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent, plus particulièrement celle des troubles des apprentissages.

## SOMMAIRE

Les auteurs.....	7
Introduction.....	9
<b>Les TSA et leurs évolutions : clinique et enjeux thérapeutiques ....</b>	<b>21</b>
Introduction.....	21
Une définition possiblement consensuelle de l'autisme.....	22
Intersubjectivité et subjectivation .....	23
De l'autisme de Kanner au DSM-V .....	24
Les différentes étapes de l'évaluation.....	26
L'existence d'une plateforme de vulnérabilité initiale.....	28
Les dyssensorialités.....	29
Relations parents/professionnels : les trois étapes de Chamak.....	30
L'être-au-monde autistique.....	31
Les enjeux thérapeutiques .....	32
Conclusion .....	34
<b>L'évolution du Roi du silence John de 1 an ½ à 15 ans .....</b>	<b>37</b>
Introduction.....	37
L'approche multifactorielle de la consultation pédopsychiatrique.....	41
Les bilans psychologiques réussis .....	51
Notes sur la psychothérapie .....	89
<b>Discussion du cas John .....</b>	<b>93</b>
Introduction.....	93
La notion de spectre .....	94

Les apports des différents bilans .....	95
Bilans cognitifs, de la WPPSI-III au WISC-V .....	96
Les épreuves projectives .....	100
Conclusions.....	105
<b>Prise en charge et évolution d'un enfant suivi en CATTP au sein d'un secteur de psychiatrie infanto-juvénile .....</b>	<b>109</b>
Introduction.....	109
Présentation du jeune Andry et orientation vers les soins .....	110
Bilan réalisé en début de prise en charge .....	112
Bilan psychologique.....	124
Discussion à propos de l'évolution clinique.....	139
Préoccupations cliniques actuelles, apports du bilan psychologique et pistes thérapeutiques.....	142
Conclusion .....	145
<b>Discussion du cas Andry .....</b>	<b>147</b>
La dépression primaire.....	147
La polysensorialité, la construction de l'espace et le démantèlement ... 151	
L'agrippement adhésif et son évolution .....	154
Éloge de l'observation clinique ET du bilan psychologique.....	156
<b>Conclusions : de la déficience à la différence .....</b>	<b>159</b>
Premier bilan psychologique : John 2 ans 11 mois, en présence de sa mère .....	163
Deuxième bilan psychologique : John 5 ans 6 mois .....	165
Troisième bilan psychologique : John 11 ans 7 mois.....	170
Quatrième bilan psychologique : John 15 ans .....	175

## LES AUTEURS

**Laurence BOUVET**, psychologue clinicienne, psychanalyste SPP

**Jean Yves CHAGNON**, psychologue, Professeur de psychologie clinique et de psychopathologie, UTRPP, Université Sorbonne Paris Nord, SPC, Président de Clinap.

**Camille DEBRUILLE**, psychologue clinicienne, CATTP de Chaville, service du Dr Pionnié Dax Secteur 92I05, EPS ERASME.

**Benoît DE CHANGY**, psychologue clinicien, psychanalyste, CMPP.

**Benedicte EVANS**, psychologue clinicienne, orthophoniste.

**Bernard GOLSE**, pédopsychiatre-psychanalyste (Membre de l'APF); ancien chef du service de pédopsychiatrie de l'Hôpital Necker-Enfants Malades (Paris); Professeur émérite de Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent à l'Université René Descartes (Paris 5); ancien Membre du Conseil Supérieur de l'Adoption (CSA); ancien Président du Conseil National pour l'Accès aux Origines Personnelles (CNAOP); Président de l'Association Pikler Loczy-France; Président de l'Association pour la Formation à la Psychothérapie Psychanalytique de l'Enfant et de l'Adolescent (AFPPEA); Président de l'Association Européenne de Psychopathologie de l'Enfant et de l'Adolescent (AEPEA); Président de la CIPPA (Coordination



Internationale entre Psychothérapeutes Psychanalystes s'occupant de personnes Autistes et membres associés).

**Jeanne LAURENCE**, psychiatre, pédopsychiatre, responsable du CATTP de Chaville, service du Dr Pionnié Dax Secteur 92I05, EPS ERASME.

**Dominique MAZEAS**, psychologue, Maître de conférences à l'université Sorbonne Paris Nord, SPC.

**Brigitte MONFRAY WEIGEL**, pédopsychiatre, psychanalyste, CMPP.

**Nancy PIONNIE-DAX**, psychiatre, pédopsychiatre, chef de service et chef de pôle, Secteur 92I05, EPS ERASME.

**Hélène SUAREZ LABAT**, psychologue clinicienne, Docteure en psychopathologie, psychanalyste SPP, membre associée du laboratoire PCPP, Université de Paris, vice-présidente de la Société du Rorschach, membre CIPPA, SEPEA.

**Victoria SZEWCZYK**, psychologue clinicienne, CATTP de Chaville, service du Dr Pionnié Dax Secteur 92I05, EPS ERASME.

**Catherine WEISMANN ARCACHE**, Maître de conférences HDR, Université de Rouen, psychologue clinicienne.

## INTRODUCTION<sup>1</sup>

Jean Yves Chagnon

Après une série de journées consacrées à des thématiques cliniques ou méthodologiques, l'association CLINAP a choisi de revenir sur une problématique psychopathologique d'actualité, un an après la présentation du 4<sup>e</sup> plan autisme (2018-2022) et les recommandations de la Haute Autorité de Santé de 2012 sur les interventions thérapeutiques et éducatives coordonnées en matière d'autisme.

Soulignons quelques aspects concernant le choix de cette problématique, en lien avec des questions sociétales et éthiques importantes relatives à la place et la conception de la psychopathologie en ce début de XXI<sup>e</sup> siècle dans nos sociétés hypermodernes.

Chacun sait la place envahissante prise aujourd'hui dans le DSM-V par le terme de spectre de l'autisme qui, par un changement de principe de classement (passage du catégoriel décrié au dimensionnel) et un artifice terminologique,

---

1. Ce volume reprend les communications de la XXI<sup>e</sup> journée de travail sur le bilan psychologique du 30 mars 2019, consacrée aux Troubles du spectre de l'autisme et leurs évolutions (<http://clinap.fr/wp-content/uploads/2014/01/Plaqueette-21e%CC%80me-journee%CC%81e.pdf>). La communication du Pr B. Falissard intitulée « Les TSA : évolutions et évaluations », non retranscrite ici, est consultable sur Youtube : [https://www.youtube.com/watch?v=\\_ZIoQFRd8JQ](https://www.youtube.com/watch?v=_ZIoQFRd8JQ).

permet d'obtenir des taux de prévalence de 1 enfant/68 (EMC, 2017), alors qu'il était de 1/5 000 à 10 000 il y a trente ans. Mais le problème majeur de cette nouvelle appellation tient au fait qu'elle fait disparaître le terme de « psychose », déjà écarté des DSM-III et IV, comme celui de « névrose » (trop suspect de psychopathologie psychanalytique). Elle fait également disparaître les Troubles Envahissants du Développement (TED), qui faisaient quand même place, à côté de l'autisme, à d'autres modes d'être, de fonctionner psychiquement et cognitivement. Ici, les fonctionnements psychotiques, dysharmoniques sont pris dans le spectre, ce qui a l'inconvénient d'uniformiser les modes de prise en charge, du moins les recommandations de bonnes pratiques (Delion, 2017).

La pratique de l'enseignement montre que les étudiants, et probablement nombre de professionnels, ont du mal à comprendre les raisons de ces modifications terminologiques et des cadres diagnostiques et classificatoires proposés au fil du temps. La lecture de "l'histoire de l'autisme" par Jacques Hochmann (2009, 2012) est un incontournable pour qui veut s'y repérer finement. Bien sûr, les enjeux sont multiples et, au-delà des questions scientifiques, ils sont idéologiques et financiers. La terminologie est le reflet des évolutions sociétales quant aux modalités de compréhension desdits troubles et des interventions destinées à y faire face. La question sous-jacente (elle est la même pour les troubles des apprentissages) est : où va l'argent public, vers quelles structures, qui sont les professionnels destinés à s'occuper de ces enfants ?

Pourtant les questions qui nous agitent aujourd'hui ne sont pas toutes neuves. Historiquement, l'autisme est connu depuis longtemps et il est admis que Victor,

l'enfant sauvage découvert dans l'Aveyron en 1800, était un enfant autiste. Pendant un siècle s'opposent les éducateurs des idiots et les soignants des fous, ce qui ne recoupe pas tout à fait la division entre optimistes et pessimistes quant aux possibilités évolutives. Après "l'apparition" de la démence précoce en 1886 (Emil Kraepelin) puis de la schizophrénie en 1911 (Eugen Bleuler) on commence à s'intéresser, d'une part, aux formes infantiles de celles-ci (existe-t-il une schizophrénie précoce ?) et, d'autre part, à l'avant de l'éclosion psychotique à l'adolescence ou en début d'âge adulte (qu'est ce qui se passe chez un sujet avant le début de la schizophrénie ?).

C'est ainsi que naît la catégorie schizophrénie de l'enfant, très populaire aux États-Unis (Louise Despert, Lauretta Bender), très marquée de psychogénétisme (on oublie souvent que les hypothèses psychogénétiques mettant en cause le milieu familial, sont nées aux États-Unis avec Adolf Meyer). Cette catégorie est plus discutée en France, les pionniers de la psychiatrie de l'enfant, Serge Lebovici (1960) en particulier, préférant à la suite de Margaret Mahler le terme de « psychoses infantiles » pour bien marquer l'écart de ces troubles par rapport à l'adulte : il ne s'agit pas d'une schizophrénie en miniature, ni d'une régression ou désorganisation fonctionnelle mais d'une organisation précoce, entravant le développement d'emblée ou entraînant une dysharmonie des différentes fonctions, d'où le concept de *dysharmonie évolutive*.

On admet aujourd'hui que le premier cas d'enfant autiste suivi psychanalytiquement fut le cas Dick, en 1930 par Melanie Klein, décrit indifféremment comme « psychotique » ou « schizophrène » (Klein, 1930). Ce n'est en effet qu'en 1943 que Leo Kanner, psychiatre

étasunien d'origine européenne, décrit l'autisme dans sa version canonique. Il utilise pour ce faire le terme d'« autisme » qui est construit par E. Bleuler pour désigner un aspect de la schizophrénie : le repli sur lui-même du sujet schizophrène comme moyen défensif secondaire aux altérations dissociatives centrales de la schizophrénie. Si L. Kanner marque l'écart entre ce qu'il décrit comme syndrome autistique autonome et la schizophrénie, cette ambiguïté terminologique jouera sans doute ensuite pour réfuter l'existence de l'appartenance de l'autisme au champ des psychoses, c'est-à-dire à celui des maladies mentales.

C'est pourtant cette répartition qui prévalut pendant longtemps en France (l'autisme étant une facette des psychoses infantiles à côté d'autres entités, comme la psychose symbiotique individualisée par M. Mahler, les psychoses déficitaires et les dysharmonies évolutives décrites par Roger Misès, 2000), et qu'on retrouva longtemps dans la CFTMEA (Misès, 2010). Puis les travaux des pédopsychiatres, psychologues et psychanalystes, post-kleinien pour l'essentiel (Tustin, 1972, 1981 ; Meltzer, 1975) montrèrent peu à peu les différences importantes de fonctionnement psychique et cognitif entre autismes et psychoses infantiles (Haag, 2018). Si le terme de « psychose » a disparu des classifications internationales, le concept de *psychose infantile* reste néanmoins un outil important pour différencier ces formes psychopathologiques différentes mais parfois présentes chez le même enfant (Delion, 2016 ; Landman, 2019).

Ajoutons que ces perspectives diagnostiques différentielles s'accompagnaient de mesures thérapeutiques multidimensionnelles mais coordonnées, en France

essentiellement, par une théorie globale du soin – la psychopathologie – d’orientation psychodynamique et sociale ; les fondateurs de la psychiatrie de l’enfant ayant eu à cœur de coordonner, dans ce qui s’appelait la psychiatrie institutionnelle, le soin, l’éducatif et le pédagogique, et ce, dans un partenariat étroit avec les parents et l’environnement (Misès, 1987 ; Golse, 2013).

Aujourd’hui pour des raisons multiples, et loin de reposer sur des arguments scientifiques (mais plutôt sur le consensus, c’est-à-dire le lobbying) les troubles du spectre autistique appartiennent encore au champ de la psychiatrie, mais une psychiatrie neurobiologique sous la rubrique (sortie de nulle part, dira J. Hochmann) de troubles neurodéveloppementaux qui concerneraient un enfant sur six. On peut véritablement parler de machine à produire des malades, sinon des maladies, pour le plus grand bénéfice de Big Pharma et des orientations thérapeutiques (très) recommandées...

Les différents processus HAS relatifs à l’autisme (celui sur le diagnostic en 2005 puis le traitement en 2012) s’appuieront sur ces évolutions de la psychiatrie étasunienne devenue mondiale, avec pour effet le discrédit porté à la psychopathologie traditionnelle, tant dans ses aspects diagnostiques et thérapeutiques qu’institutionnels et organisationnels. Pour autant, faut-il le rappeler face aux fréquentes déviations des propos, les approches institutionnelles et psychanalytiques ne sont pas dites “non recommandées” mais “non consensuelles”. Et pour cause, puisque les recherches cliniques qu’elle soutint pendant quarante à cinquante ans ne sont pas considérées comme relevant d’un niveau de preuve suffisant selon les

principes de *Evidence Based Medicine* qui sous-tendent toutes les expertises commanditées par la HAS.

Pourtant, du point de vue du soin et de la prise en charge, c'est bien l'évolution qui, dans l'après coup, rend compte de l'intérêt et de la pertinence des méthodes utilisées ; et là, les prises en charge traditionnellement mises en œuvre en pédopsychiatrie, voire de type psychanalytique, sont loin d'être ridicules quant à leur efficacité, comme le montre bien la recherche menée par J.-M. et M. Thurin, D. Cohen et B. Falissard (2014).

Je ne citerai que deux cas célèbres d'enfants autistes, celui de Sammy, un enfant de 10 ans pris en charge en psychanalyse à raison de cinq séances par semaine pendant un an en 1955 par Joyce McDougall (Lebovici, McDougall, 1960 ; Chervet, Denis, 2012), et à peu près au même moment celui de Dominique, enfant initialement sans langage, suivi pendant longtemps par Janine Simon (Diatkine, 1995). On eut des nouvelles de l'un et de l'autre des dizaines d'années plus tard. Sammy n'était plus psychotique, mais « atypique » selon J. McDougall ; il mourut malheureusement dans les années quatre-vingt-dix, victime d'un meurtre homophobe. Quant à Dominique, il développa des préoccupations géométriques importantes symbolisant son image du corps et ses liens avec sa thérapeute, puis des intérêts mathématiques très abstraits. Après des études de haut niveau, il réussit, tout en restant très solitaire, à obtenir un emploi de cadre dans une entreprise. À plus de 40 ans il demanda à revoir René Diatkine, l'un des consultants de son enfance, et l'entretien fut saisissant pour tous ceux qui y ont assisté. Il gardait des traits autistiques notables, en particulier une utilisation sensorielle très particulière d'un chandail

bleu comme en portait J. Simon. Il posait des questions importantes quant au statut de l'intégration de la sexualité dans l'image du corps. Cependant, ces cas sont peut-être exceptionnels et doivent beaucoup au génie et à la formation des psychanalystes qui les ont suivis. En tout cas, ils infirment les affirmations pessimistes voire disqualifiantes des détracteurs de la psychanalyse quant aux possibilités aidantes voire franchement modificatrices des traitements inspirés par celle-ci<sup>2</sup>.

Dans la plupart des services de pédopsychiatrie, cependant, les aides sont rarement seulement de type psychanalytique, et bien plus souvent, elles combinent aujourd'hui différentes interventions, la psychanalyse orientant les ajustements nécessaires à la mise en œuvre des processus de transformation susceptibles d'aboutir au développement de relations plus sécurisées et, par conséquent, du psychisme dans ses différentes dimensions cognitives et affectives, représentatives et émotionnelles. Bernard Golse (2013) fort de son immense expérience et combat pour les enfants autistes en a donné des exemples notables.

Aujourd'hui de nombreux services se sont donné pour objectif d'évaluer les évolutions selon une perspective longitudinale (Touati *et al.*, 2016) où le bilan psychologique de l'enfant, tel que défendu par l'école française ou encore dite de Paris, tient une place importante

---

2. Une contre-vérité, régulièrement assénée par les adversaires les plus acharnés de la psychanalyse, voudrait que les psychanalystes refusent l'évaluation des psychothérapies psychanalytiques ou encore que l'efficacité de celles-ci ne soit pas démontrée. C'est totalement faux, comme le montrent de nombreux travaux dont certains sont cités dans le rapport dirigé par P.-H. Keller et P. Landmann (2019).



(Debray, 2000). Celui-ci, au-delà de la seule mise en évidence des modifications intellectuelles ou symptomatiques, permet de dégager les grandes caractéristiques de personnalités complexes puisque ces sujets n'évoluent que rarement dans des registres psychotiques traditionnels ; mieux, le dégagement des modalités d'évolution des enfants autistes éclaire en retour les modes de fonctionnement psychotiques plus traditionnels à propos desquels la recherche clinique est loin d'avoir dit son dernier mot (Azoulay, 2013). Les épreuves projectives, bien que non citées comme des outils d'évaluation « recommandables » par la HAS, trouvent néanmoins leur pertinence pour investiguer des niveaux fins de fonctionnement, en particulier concernant les bases sensorielles, la construction du Moi primitif et de ses enveloppes ou encore de l'espace, préalables à l'accès à l'intersubjectivité et à la relation d'objet, psychisme et cognition étant inséparables l'un de l'autre (Suarez Labat, 2015 ; Frigaux *et al.*, 2020).

Pour clore cette introduction, je ferai allusion au travail de recherche rétrospectif et longitudinal d'Hélène Suarez Labat (2011, 2015, 2019) qui lui a permis, grâce à l'emploi de méthodes projectives, de décrire les singularités de trois groupes d'enfants autistes : *les troubles autistiques avec déficience, les troubles autistiques ayant un haut niveau, les troubles s'apparentant au syndrome d'Asperger*. Ces différenciations lui semblent incontournables pour analyser finement les déploiements des processus de changement qui adviennent chez ces enfants. Sa population compte tout de même 150 enfants et adolescents, et j'invite à lire sa thèse, le livre et les articles qui en sont issus.

En tout cas, seule cette mise en perspective au long cours permet d'argumenter et de défendre une éthique du sujet au-delà d'une normalisation illusoire du comportement. Précédés par un texte de B. Golse, présentant les aspects les plus actuels des perspectives cliniques et thérapeutiques en matière d'autisme, les deux cas qui seront rapportés ici par deux équipes de pédopsychiatrie, où le bilan psychologique occupe une place centrale, en constitueront de belles illustrations et je remercie vivement les deux équipes invitées qui ont accepté de les présenter, et donc de s'exposer au regard, à l'écoute des auditeurs et des lecteurs, et à la discussion. On y verra, ce qui pour nous n'est pas une surprise, que l'autisme peut se modifier grandement, infirmant ainsi les perspectives les plus pessimistes en matière d'évolution des TSA.

### **Bibliographie**

- Azoulay C. (dir.). (2013). *Les troubles psychotiques chez l'enfant et l'adolescent. Apport du bilan psychologique*. Toulouse, France : Érès.
- Baghdadli A, Majorel F et Grossmann F. (2017). Trouble du spectre de l'autisme chez l'enfant. *EMC – Psychiatrie*, 15 (2), 1-6.
- Chervet B, Denis P (dir.). (2013). *Joyce McDougall*, Société Psychanalytique de Paris, Collection Hommages.
- Debray R. (2000). *L'examen psychologique de l'enfant*. Paris, France : Dunod, Les Topos.
- Delion P. (2016). Actualité du concept de psychose infantile. *Journal Français de Psychiatrie*, 44 (2), 134-144.
- Delion P. (2017). Autisme, pédopsychiatrie et actualité. *Le Coq-Héron*, 229 (2), 54-62.

- Diatkine R. (1995). Réflexion psychanalytique sur la clinique et sur l'évolution de l'autisme infantile précoce, dans Lebovici S, Soulé M et Diatkine R. (1995). *Nouveau Traité de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent*, tome II. Paris, France : PUF, Ch. 73, 1255-1285.
- Frigaux A, Evrard R, Lighezzolo-Anot J. (2020). L'intérêt du test de Rorschach dans l'évaluation diagnostique des troubles du spectre autistique. *Évolution Psychiatrique*, 85 (1). Consultable sur : <https://www.em-consulte.com/article/1339540/l-interet-du-test-de-rorschach-dans-l-evaluation-d>.
- Golse B. (2013). *Mon combat pour les enfants autistes*. Paris, France : Odile Jacob.
- Haag G. (2018). *Le Moi corporel. Autisme et développement*. Paris, France : PUF.
- Hochmann J. (2009). *Histoire de l'autisme*. Paris, France : Odile Jacob.
- Hochmann J. (2012). Le devenir des idées en pédopsychiatrie à travers l'histoire de l'autisme. *Neuropsychiatrie de l'enfant et de l'adolescence*, 60, 207-215.
- Keller PH, Landmann P (dir.). (2019). *Ce que les psychanalystes apportent à la société*. Toulouse, France : Érès.
- Klein M. (1930). L'importance de la formation du symbole dans le développement du Moi. *Essais de Psychanalyse*. Paris, France : Payot, 263-278.
- Landman P. (2019). Quelques différences entre psychoses et autismes et leurs différences. *Empan*, no113, 13-17.
- Lebovici S, McDougall J. (1960). *Un cas de psychose infantile. Étude psychanalytique*. Paris, France : PUF.
- Meltzer D *et al.* (1975). *Explorations dans le monde de l'autisme*. Paris, France : Payot, 1984.

- Misès R. (1987). Articulations entre psychothérapie et éducation dans les cures institutionnelles. *Perspectives Psy*, 52 (1), 2013, 39-44.
- Misès R. (2000). Les dysharmonies psychotiques, une approche nosographique. *Neuropsychiatrie de l'enfant et de l'adolescent*, no48, 396-401.
- Misès R, Garret-Gloane N, Coinçon Y. (2010). Classification de l'autisme et des psychoses précoces, plaidoyer pour des convergences. *L'information psychiatrique*, 86 (3) 223-226.
- Suarez Labat H. (2011). *Des barrières aux limites : états autistiques et processus de changement*, Thèse de doctorat, Institut de Psychologie, Paris-Descartes.
- Suarez Labat H. (2015). Les autismes et leurs évolutions. Apport des méthodes projectives. Paris, France : Dunod.
- Suarez Labat H. (2019). Conquêtes du sexuel infantile, conquêtes des limites : fonctions et intégrations du regard dans les troubles du spectre autistique. *Psychologie Clinique et Projective*, 25, 109-136.
- Thurin JM *et al.* (2014). Approches psychothérapeutiques de l'autisme. Résultats préliminaires à partir de 50 études intensives de cas. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 62, 102-118.
- Touati B, Mercier A, Tuil L. (2016). Autisme : évaluation des diagnostics et des traitements dans un inter-secteur de pédopsychiatrie. *La psychiatrie de l'enfant*, 59 (1), 225-290.
- Tustin F. (1972). *Autisme et psychose de l'enfant*. Paris, France : Éditions du Seuil, 1977.
- Tustin F. (1981). *Les états autistiques chez l'enfant*. Paris, France : Éditions du Seuil, 1986.

Les troubles du spectre de l'autisme sont des troubles neurodéveloppementaux qui entravent le développement psychique et cognitif des enfants et des adolescents.

C'est dans le cadre de la consultation pédopsychiatrique, premier lieu de rencontre avec l'enfant et sa famille que la démarche diagnostique va s'établir. Le pédopsychiatre va prescrire plusieurs bilans pour investiguer la qualité et la quantité des entraves psychiques, cognitives, motrices, somatiques... dont souffre l'enfant.

Quels sont les apports spécifiques d'un bilan psychologique à la compréhension des troubles du spectre de l'autisme? Qu'apporte la complémentarité des épreuves projectives et cognitives pour saisir la nature des entraves au développement? Comment construire avec le consultant, l'enfant et la famille, un parcours de soins comprenant différents dispositifs thérapeutiques et éducatifs? Quelles sont les évolutions possibles?

Un ouvrage qui ouvre un dialogue entre pédopsychiatres, psychologues et autres acteurs des soins psychiques, pour une meilleure compréhension et prise en charge des troubles du spectre de l'autisme.

**Les auteurs:** Laurence Bouvet, Jean-Yves Chagnon, Camille Debrulle, Benoît De Changy, Benedicte Evans, Bruno Falissard, Bernard Golse, Jeanne Laurence, Dominique Mazeas, Brigitte Monfray-Weigel, Nancy Pionnie-Dax, Hélène Suarez-Labat, Victoria Szewczyk, Catherine Weismann-Arcache.



ISBN : 978-2-84835-579-5

12 € TTC – France

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

• EDITIONS IN PRESS •