

L'Approche biomédicale de l'autisme

*Le contenu de cette section provient de l'[Autism Research Institute](#) et à été traduit par [Chantal Ann Dumas, N.D.](#)



Par [Sidney MacDonald Baker, MD](#)

La raison d'être du projet ([Autism Research Institute](#)) est d'identifier les **traitements biomédicaux efficaces dans le traitement de l'autisme**. Mais qu'entendons-nous par «biomédical»?

Le terme biomédical signifie que le principe fondamental de la biologie, l'individualité de chaque être vivant constitue la considération première lors de l'évaluation des options de traitement pour chaque patient. Trente-cinq années d'application de cette considération combinées au gros bon sens m'ont amené à formuler deux questions biomédicales qui capturent mon intellect face à la meilleure voie de rétablissement pour chaque personne:

1. *Cette personne a-t-elle un besoin particulier qui n'est pas comblé concernant une substance pouvant lui être bénéfique?*
2. *Cette personne a-t-elle un besoin particulier qui n'est pas comblé d'éviter ou de se débarrasser d'une substance allergène ou toxique?*

Ces questions surviennent dès que nous entamons la première étape de l'investigation clinique en nous demandant: *En quoi consiste le meilleur diagnostic initial / première étape de traitement?* (En d'autres mots, au jour 1, nous n'avons pas besoin de décider de l'ensemble du plan – nous devons simplement répondre aujourd'hui à la question d'aujourd'hui: en quoi consiste la meilleure première étape de traitement? Les mêmes questions – obtenir et se débarrasser – s'appliquent à chaque étape subséquente et resurgissent lorsque nous arrivons à la difficile **question ultime**: *Avons-nous fait tout ce que nous pouvons pour cette personne?*

«Biomédical» constitue en fait une façon d'aborder la résolution à un problème médical et non pas un ensemble de tests et de traitements prédéterminés. Le sujet de la pensée biomédicale est l'individu dont l'historique fournissent le grain au moulin qui déterminera les options de traitement. **Il n'existe pas de protocole de traitement biomédical de l'autisme**

convenant à tous. Mais il existe une approche biomédicale du traitement de chaque enfant sur le spectre autistique, de la même façon qu'on retrouve la prévention et le traitement des maladies chroniques en général. **Poser les bonnes questions est plus important que d'obtenir le bon diagnostic ou la bonne 'étiquette'.** Le patient, non le protocole, constitue l'expert et il ou elle exprime son expertise en fonction des réponses exprimées face à certains tests et traitements qui guideront par la suite notre compréhension des prochaines options.

Si les options thérapeutiques pour chaque enfant proviennent de son historique, de l'examen physique et d'examens de laboratoire et non d'une 'étiquette' alors à quoi donc nous sert l'étiquette ou le diagnostic regroupant ce qu'il nomme? Les critères menant au diagnostic, relativement peu importants lors du choix de traitement chez un enfant donné, constituent la base de la recherche démontrant les différences générales entre les enfants sur le spectre autistique et les sujets témoins.

Quelles sont les différences majeures? Parmi les nombreux marqueurs évalués en laboratoire et en clinique indiquant des différences significatives entre les groupes d'enfants normaux et ceux d'enfants autistes, trois sphères biomédicales se démarquent et fournissent un cadre nous permettant de comprendre les causes et les traitements pour beaucoup d'individus qui présentent toutefois des différences entre eux dans la façon dont ces sphères vont interagir et répondre au traitement.

Les variations propres à ce groupe telles que démontrées dans les études auxquelles je me réfère sont significatives et demandent qu'on y porte une attention particulière, ce qui ne serait pas le cas si ces variations étaient de l'ordre de disons 15 à 30 pourcent (une différence dans les études permettant de valider que la variation rencontrée est réelle). De telles variations pouvant sembler légères mais au contraire significatives entre les enfants normaux et les enfants autistes abondent et fournissent la base pour ce que Boyd Haley, Ph.D. a identifié comme le '*le dérapage biochimique du train de l'autisme*'. Les quelques différences majeures entre les groupes d'enfants autistes et ceux d'enfants normaux nous fournissent un aperçu des causes et de la prévention du dérapage du train et devraient servir de guide pour la recherche et la santé publique ainsi que pour le questionnement biomédical individuel.

Les trois sphères dans lesquelles on retrouve des différences importantes sont illustrées dans le [diagramme de Venn](#). La superposition met en relief une molécule particulière, le **GHS** (glutathion) dont la chimie se trouve au cœur des trois sphères. Des difficultés en lien avec la **détoxification**, l'**inflammation** et le **stress oxydatif** chez les enfants se trouvant sur le spectre autistique ont été étudiées, décrites présentées et publiées, ne laissant aucun doute sur l'importance cruciale de ces trois domaines interconnectés à la compréhension quant à l'origine et au traitement des problèmes rencontrés par nos enfants.

Le même diagramme décrit la chimie des principales maladies touchant les sociétés industrielles modernes (maladies cardiovasculaires, auto-immunes, cancer, démence, etc.). **Il est donc plausible que l'autisme ne constitue pas un problème isolé de toutes les autres maladies rencontrées dans les sociétés industrielles modernes dont la perturbation de l'équilibre écologique déclenche des cercles vicieux au niveau de la chimie de l'inflammation de la détoxification et de l'adaptation oxydative.** Cette compréhension du contexte biochimique et écologique de l'épidémie d'autisme redirige le paradigme médical actuel de la la tablette de prescription 'nommez-le, blâmez-le, domptez-le' vers une approche systémique qui met l'emphase sur chaque enfant en tant qu'individu. Cette approche est à l'origine du rétablissement de milliers d'enfants.

Comment l'approche biomédicale diffère-t-elle de l'approche médicale? Le langage et la pensée médicale sont orientés sur la maladie et débutent par une tentative de comprendre comment regrouper les individus en fonction de leurs similitudes telles que définies par certains traits, symptômes et tests. Nous parlons des maladies en tant qu'entités assujettissant leurs victimes à des attaques. Ce jargon de maladies subites et de courtes durées caractérisait la pratique médicale jusqu'à il y a environ un siècle. Il n'est pas opportun de discuter de la manière dont nous parlons d'attrapper un rhume, de couvrir la rougeole ou de se fracturer une clavicule. Donner un nom adéquat se rapproche de la pleine expression de notre compréhension du processus d'infection aiguë ou du traumatisme qui produit la maladie. Il n'en va pas de même avec la maladie chronique pour laquelle le mécanisme est obscur et le nom ne représente qu'une description. Je ne sous-entend pas que fournir un nom descriptif est une mauvaise chose; nous sommes tous réassurés par toute implication qu'ils savent ce que nous avons. Même un nom apeurant peut être mieux que l'incertitude. Surtout chez les enfants, cependant, le processus de nommer et de

prédire qui accompagne des étiquettes telles que l'autisme a été désastreux pour beaucoup de familles parce que le nom a fermé le questionnement biomédical et les prédictions ont amputé l'espoir et l'intention, deux ingrédients-clé nécessaires à toute décision clinique inspirée et à la guérison.

J'ignore comment le terme biomédical s'est inséré dans le vocabulaire de ceux d'entre-nous qui ont démarré et soutenu le projet faisant partie de l'[Autism Research Institute](#). Ce terme est généralement utilisé pour un domaine d'ingénierie dans lequel les capacités humaines sont élargies grâce à l'utilisation d'appareils électroniques ou mécaniques. Puisque le terme est maintenant utilisé en lien avec l'autisme, il implique à tort pour certains l'implication de médecine alternative ou peu orthodoxe. **Il n'existe pas de biochimie alternative ni d'immunologie alternative, les deux spécialités médicales qui se chevauchent dans le diagramme de Venn et qui constituent la base de notre approche clinique des enfants sur le spectre autiste.**

L'approche biomédicale des patients ne représente rien de plus que le gros bon sens tel qu'exprimé par des questions qui tiennent compte du fait biologique de base que constitue l'individualité, qui est en fait la stratégie d'adaptation la plus puissante de la Nature. Le terme biomédical devrait conférer un sens de rejet de la pure sottise d'au moins un aspect de la médecine conventionnelle actuelle: l'acceptation de la notion qu'on peut prendre un groupe de personnes dont la maladie s'exprime de façon similaire, donner un nom descriptif tel que l'autisme, la colite, la dépression, etc. au groupe et affirmer ensuite que les symptômes sont causés par le nom. Si les ingénieurs s'exprimaient de cette façon, tous les ponts s'écrouleraient et la cause proviendrait d'une quelconque traduction en grec ou en latin de maladie du-pont-qui-tombe. Tout le monde se paierait leur tête, mais pourtant, personne ne se moque de ceux qui affirment que l'autisme est la cause qui rend votre enfant non-verbal, violent envers lui-même ou malade physiquement. Selon nous, ils devraient.

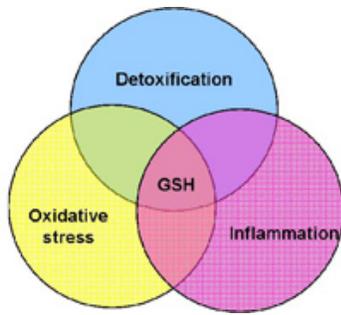


Diagramme de Venn

❖ Validation scientifique des interventions biomédicale (disponible bientôt)

Site internet de l'Autism Research Institute http://www.autism.com/pro_biomedical_research.asp