

BEBES A RISQUE D'AUTISME L'APPROCHE PSYCHANALYTIQUE EN FRANCE ET AU BRÉSIL

S. EKIZIAN*



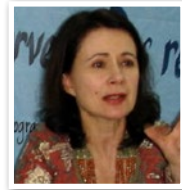
A. LUCERO**



E. PARLATO DE OLIVEIRA***



M-C. LAZNIK****



Notre principal argument repose sur le fait que plus tôt l'autisme, ou plus justement les risques d'autisme sont pris en considération, plus nous pouvons nous éloigner du développement d'un autisme ultérieur. Même si nous ne savons pas encore de manière définitive si ce bébé qui nous inquiète évoluera vers un destin autistique, lorsque nous avons suffisamment de suspicions, un travail s'impose. Mais pour que ces risques soient pris en considération, encore faut-il savoir les repérer. C'est dans ce souci d'identifier des signes précurseurs et de faciliter un dialogue transdisciplinaire que des psychanalystes, en France comme au Brésil, ont travaillé avec des collègues d'horizons différents afin d'élaborer des outils de travail commun (PREAUT et IRDI) propices à l'échange.

POURQUOI L'INTERVENTION PRECOCE ?

Nous savons depuis de nombreuses années maintenant que grâce à la plasticité cérébrale et génétique, le bébé est en pleine construction. Jean Bergès et René Diatkine disaient qu'il y aurait, vraisemblablement, une *psychosomatique* de l'autisme au sens où le non-usage psychique de l'appareil neuronique ne peut pas ne pas nuire à l'appareil psychique. Notre travail auprès de ces bébés à risque d'autisme est donc bien de « (re) mettre en route des structures en voie de constitution (ce qui suppose que ce premier ratage aurait lieu dans l'avant de

la constitution d'une structure donnée) » [4].

Nous ne le redirons jamais assez, il s'agit d'une véritable course contre la montre. Grâce à son expérience auprès des bébés, M-C. Laznik peut affirmer que pendant les premiers mois de vie, le tableau autistique est réversible [9].

C'est dans ce souci de prévenir l'apparition du syndrome autistique chez des bébés que l'association PREAUT a vu le jour en France et l'IRDI¹, au Brésil.

* Psychologue Clinicienne, Doctorante à Paris VII/UFMG ; CIPPA

** Psychologue Clinicienne, Psychanalyste, Post-Doctorante à l'UFES/UNICE (FAPES/CAPEs-Brésil)

*** Docteur en Sciences Cognitives et Psycholinguistique, Psychanalyste, UFMG/Université Pierre-Marie Curie/CIPPA

**** Docteur en Psychologie, Psychanalyste, Centre Alfred Binet/ALJ/CIPPA

1 Cf. Kupfer & al. (2010). DOI : <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-47142010000100003>

PREAUT EN FRANCE ET AU BRÉSIL

Le projet PREAUT (Programme de Recherche et Evaluation sur l'AUTisme)² a commencé en France en 1998, rejoint par la suite par plusieurs pays comme le Brésil³. C'est avec un ensemble de collègues lacaniens que M-C. Laznik met au travail l'hypothèse clinique et psychanalytique qu'elle vient de découvrir sur la non mise en place du *circuit pulsionnel complet* du fait de l'absence de son troisième temps [4] – hypothèse confirmée par l'observation de films familiaux.

Pour bien comprendre l'originalité et la richesse de cette hypothèse, à la base de PREAUT, il faut faire un petit détour par la théorie lacanienne de la pulsion [4].

C'est en croisant l'article *Pulsions et destins des pulsions* de Freud [2] avec *L'Esquisse* de Freud [1] que Lacan, non seulement met en lumière des éléments implicites de l'œuvre de Freud mais également va plus loin dans ses réflexions, notamment à l'égard de la pulsion. M-C. Laznik se rend compte ainsi qu'une véritable théorie lacanienne de la pulsion existe et elle « [nous] permet de saisir les mises en place premières de l'appareil psychique et les ratages propres à l'autisme » [4].

Mais avant d'aller plus loin, il paraît indispensable de séparer la satisfaction de la pulsion de la satisfaction des besoins. Sans cela, on ne peut pas avoir recours au concept de « *ratage de la mise en place du circuit pulsionnel* » [4] nécessaire pour expliquer ce qui se joue dans l'autisme puisqu'« *il n'y aurait pas, chez [ces enfants autistes], ce troisième temps de la pulsion* » [8].

Revenons-en à présent au trajet pulsionnel que Freud définit en trois temps. Puisque ce sont les bébés qui nous intéressent prenons l'exemple de la pulsion orale. Le premier temps est dit *actif* par Freud : le bébé se dirige vers l'objet, le sein ou le biberon et l'attrape. Le second temps dit *réflexif* renvoie aux processus auto-calmands où le bébé prend une partie de son propre corps comme objet de sa pulsion (la tétine ou le doigt) (cf. notion d'*auto-érotisme*). Vient ensuite le troisième

temps que Freud qualifie de *passif* où « *le nourrisson se fait, lui, l'objet d'un autre, ce fameux nouveau sujet – la mère, par exemple* » [4] « *Il va chercher à se faire regarder, à se faire entendre ou bien, au niveau oral, à se faire « boulotter le peton* » [8] Lacan, contrairement à Freud, décrit ce temps comme « *éminemment actif* » et l'appelle le temps du « *se faire* » [3].

Si la quasi-totalité des médecins et professionnels de la petite enfance sont attentifs aux deux premiers temps, en revanche, le troisième passe souvent inaperçu. « *Notre but est qu'il devienne également un moment [cf. consultation des 4 mois] où la question du lien à l'Autre puisse être pris en compte* » [5]. Pourtant, ce troisième temps est bien souvent illustré par les publicités. On en trouve un exemple dans des magazines comme *Parents* montrant un bébé sur la table à langer qui touche avec son petit pied la bouche de sa maman qui rit. Dans cette situation, le bébé (qui n'a en rien l'air d'être passif) « *tend son pied appétissant vers la bouche de sa mère qui s'en délecte. Le plaisir partagé saute aux yeux* » [7].

De cette façon, la grille PREAUT a été conçue comme un outil de dépistage utilisable par des médecins de premier rang car son axe fondamental a l'avantage d'être simple à chercher au cours de consultations médicales : en l'absence du troisième temps du circuit pulsionnel, le bébé ne se fait pas l'objet de l'autre.

Cela veut dire que les signes isolés, sans un apport théorique, peuvent nous tromper. Par exemple, les travaux des psycholinguistes comme Anne Fernald sur la prosodie du *mamanais*⁴ nous ont montré que « *le non regard entre le bébé et son Autre primordial* » ne suffisait pas à lui-même. En effet, des bébés qui sont pourtant devenus plus tard des autistes avérés répondaient très bien à la prosodie du *mamanais* en regardant leurs parents lorsqu'ils étaient petits. D'un côté, on dit que ce sont des bébés trompe l'œil car on peut très facilement se laisser duper par leur beau regard car répondre au *mamanais* est une capacité dont ils disposent. De l'autre, cette capacité peut être

2 Cf. Psychologues et Psychologies n°248 p.55

3 PREAUT au Brésil est présent dans 12 départements différents et plus de 1200 professionnels de la santé ont été formés. La grille est aussi utilisée en crèche, en PMI, mais aussi avec des enfants portant des troubles de l'audition, de la vision, ou de microcéphalie (à cause du virus Zika).

4 « *Ce 'motherese' présente une série de caractéristiques spécifiques au niveau de la grammaire, de la ponctuation, de la scansion, et une prosodie particulière* » [4]

utilisée dans le traitement par le psychanalyste qui parle *mamanais* pour se faire regarder. À vrai dire, les jeux proposés au bébé ont toujours une dimension pulsionnelle.

En jouant ce troisième temps du circuit pulsionnel où le bébé va venir « *crocheter sa jouissance au champ de l'autre* » [3] l'idée est donc d'arriver à faire en sorte

ÊTRE PSYCHANALYSTE AUPRES DE BEBES

La méthode de travail psychanalytique dans laquelle nous nous situons a été développée par M-C. Laznik. Elle reçoit au sein de consultations parents-bébé non-sectorisées dans des CMP parisiens des bébés dits à *risque d'autisme* entre 0 et 11 mois. Comme son nom l'indique, la mère (les parents) participe(nt) de façon active à la séance avec leur bébé.

Comme le bébé n'a pas encore accès à la parole, il va falloir être particulièrement attentif à tous les indices qu'il nous livre. C'est pour cela qu'avec l'accord des parents les consultations sont filmées par un stagiaire diplômé, analysé et souhaitant approfondir sa pratique auprès des bébés. Chaque dyade *parents-bébé* est suivie par le même stagiaire pendant au moins un an. Filmer est ce qui nous permet d'étudier finement *a posteriori* tout ce qui va être de l'ordre de la communication chez le bébé, bien au-delà du discours oral. De même, la manière de porter le bébé, la façon dont le bébé entre (ou n'entre pas) en lien avec son parent et/ou avec l'analyste est enregistré et peut ainsi être revu et analysé.

LE ROLE DES PARENTS DANS LA CLINIQUE

Deux choses nous semblent essentielles à aborder : la première est que la mère (le parent) doit travailler avec l'analyste. Cela suppose, en termes psychanalytiques, une *identification à l'analyste par transfert amoureux*. La seconde chose, indispensable pour que la première puisse s'établir, renvoie au fait que le psychanalyste doit écouter le plus attentivement possible le parent et croire ce qu'il lui dit. « *C'est le bébé qui ne répond pas qui détruit, en quelques mois, les compétences des parents, ou tout au moins la confiance qu'ils ont en eux* » [7] non l'inverse.

que le bébé se repère à un moment donné comme étant la cause de la jouissance de sa mère. « *Mais comment une mère peut-elle réussir à s'émerveiller d'un bébé fermé qui ne la regarde pas ? Face à l'absence d'intérêt du bébé pour le plaisir de l'autre, comment la voix de la mère peut-elle véhiculer quelque chose qui appelle le bébé à entrer en relation et se faire l'objet de son plaisir ?* » [8]

Concrètement, en quoi consiste le travail du psychanalyste ? Nous l'avons exposé précédemment, le futur autiste n'a pas accès au troisième temps du circuit pulsionnel. Le rôle du psychanalyste va être d'aider le bébé à s'y inscrire. « *Avec une certaine contribution libidinale de la part d'un psychanalyste sachant travailler avec les relations bébé-parents, le circuit pulsionnel complet peut se (r)établir* » [7] Parfois, le travail du psychanalyste consiste en une véritable « *réanimation psychique* » [7] car si certains bébés (qui deviendront pourtant autistes) peuvent regarder leur mère, d'autres ne l'ont jamais fait. On imagine ainsi à quel point cela doit être difficile pour une mère (des parents) de « *continuer à éprouver du plaisir quand elle sent que son bébé glisse à nouveau hors de la relation. La créativité du psychanalyste est alors requise pour maintenir audible ce plaisir maternel* ». [9]

Puisque « *ces bébés ne vont pas, d'eux-mêmes, se faire boulotter leur petit pied par leur maman* » [7] il va falloir les accompagner pour qu'ils y parviennent. Mais ce travail que le psychanalyste met en place ne peut pas se faire sans les parents.

Revenons à l'identification à l'analyste par transfert amoureux. C'est grâce à ce mécanisme que le travail va avancer plus vite car le psychanalyste, s'il voit le bébé une ou deux heures par semaine, n'est pas là au quotidien. En s'identifiant à l'analyste, la mère (le parent) va reproduire ce qui se joue en séance, à savoir, montrer au bébé le plaisir qu'il peut produire chez l'autre⁵. « *Le bébé qui commence à entrer dans l'autisme doit éprouver d'innombrables fois le plaisir de sa mère qui répond à l'offre pulsionnelle qu'il lui fait. Cette répétition est indispensable pour maintenir ouvert ce frayage du plaisir, seul capable de désensibiliser*

5 M-C. Laznik évoque avec les parents la notion de « tango » pour leur montrer que l'on doit suivre la rythmicité du bébé et s'adapter à lui. Il s'agit de lui montrer le plaisir qu'il suscite en nous au moment où il est en mesure de l'entendre. S'il l'on ne respecte pas son rythme, le risque est que le bébé se ferme complètement.

suffisamment ce type de bébé qui présente, presque toujours, des facteurs d'hypersensibilité qui le mènent à se fermer. [9] S'il y a trop d'écart entre le vécu d'un parent et celui du thérapeute – et il y en a toujours forcément car, le thérapeute qui ne vit pas le quotidien du parent n'est forcément pas habité des mêmes

inquiétudes – le risque est que l'identification de la mère à l'analyste ne puisse pas advenir. Il faut que l'analyste croie profondément et sincèrement que la mère a raison pour que l'amour de transfert puisse émerger.

DE L'UN A L'AUTRE : BRÉSIL ET FRANCE

Au Brésil, le travail pluridisciplinaire est la ligne directrice du système de santé publique et l'équipe qui prend en charge des bébés à risque d'autisme comprend habituellement le pédiatre, le psychologue/psychanalyste et le travailleur social. En France, le partenariat avec la sensorimotricité a révélé les difficultés de ces bébés pour s'organiser dans l'espace et dans leur corps. Ce critère semble être l'un des signes de diagnostic différentiel considérable d'avec les bébés dits déprimés puisque ces derniers ne présenteraient pas cette particularité.

En France comme au Brésil, nous avons pu remarquer que les parents, constituant pourtant l'environnement principal de ces bébés, témoignent du même manque d'écoute par les professionnels.

S'il est vrai que nous ne pouvons pas être sûrs de l'évolution vers un autisme chez un bébé, en revanche, une chose est belle et bien sûre : le bébé est en pleine construction et il évolue ! *Au plus tôt nous intervenons, au mieux nous pourrions donc aider ces bébés à les éloigner de la pente autistique vers laquelle ils se dirigent.*

Pendant très longtemps, il a été reproché aux psychanalystes d'accuser les mères en les rendant responsables de l'autisme de leur enfant. Si cela a été vrai à une époque, aujourd'hui ce n'est absolument plus le cas. Et même mieux : écouter les parents nous apparaît fondamental et nous le considérons comme un outil à part entière qui nous aide à orienter nos démarches de soin. ■

Dans ce travail pluridisciplinaire avec les bébés, la dimension du sujet ne peut pas être oubliée. Nous ne pouvons pas scinder le sujet en plusieurs parties indépendantes comme si à chaque professionnel correspondait un travail spécifique. Le défi de la pluridisciplinarité est justement de travailler ensemble la singularité complexe de chaque bébé. La psychanalyse montre aujourd'hui qu'elle l'a compris et s'inscrit dans cette direction, avec le travail mis en place en parallèle en sensorimotricité mais aussi avec la génétique (recherches en génétiques fréquentes en parallèle de la prise en charge psychothérapeutique) ; la neuro-vision (travail en partenariat avec une unité « Vision et Cognition ») et la médecine générale (reflux gastro-œsophagiens fréquemment présents chez ces bébés à risque qui se ferment et s'agrippent à leurs douleurs), par exemple. Le dialogue est possible parce que chaque théorie a une vraie contribution à faire au champ de la science. Il n'existe pas un seul traitement pour l'autisme sinon un traitement unique pour chaque bébé perçu dans sa singularité.

Note complémentaire aux articles pp.025 et 050 du P&P n°247

Un des objectifs de la CIPPA vise à la réduction des clivages. C'est pourquoi elle a adhéré avec un vif intérêt à ce projet d'un numéro de la revue Psychologues et psychologies regroupant différents points de vue sur l'autisme. Sur la base du travail des groupes d'approfondissement théorico-clinique réunissant mensuellement ses membres, la CIPPA organise 3 fois par an et en partenariat avec l'Université de Paris 7, des journées scientifiques régulièrement ouvertes aux parents de personnes autistes. Tous les deux ans est organisé un congrès, le troisième congrès CIPPA étant annoncé pour les 2 et 3 mars 2017.

Armelle Barral

Bibliographie

- [1] Freud, S. (1895). Esquisse pour une psychologie scientifique. In *La Naissance de la psychanalyse*. Paris : Presses Universitaires de France, 1996.
- [2] Freud, S. (1915). Pulsions et destins des pulsions. In S. Freud (Ed.), *Métopsychoanalyse*. Paris : Gallimard, 1968.
- [3] Lacan, J. (1964). Séminaire, Livre XI, *Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse*. Paris : Le Seuil.
- [4] Laznik, M-C. (2000). La théorie lacanienne de la pulsion permettrait de faire avancer la recherche sur l'autisme. *La cèlibataire*, pp 67-78.
- [5] Laznik, M-C. (2000b). Des psychanalystes qui travaillent en santé publique. *Le Bulletin Freudien*, 34, 89-108.
- [6] Laznik, M-C., Maestro, S., Muratori, F., & Parlato-Oliveira, E. (2005). Les interactions sonores entre les bébés devenus autistes et leurs parents. In M-F. Castarede, & G. Konopczynski (Eds.), *Au commencement était la voix*, 1^e éd. Ramonville Saint-Agnès: Érès.
- [7] Laznik, M-C. (2006). PréAut – Une recherche et une clinique du très précoce. Comment passer de ces bébés qui troublent leurs parents à des petits qui auraient plaisir à s'amuser avec eux. *Contraste*, 25, 53-81.
- [8] Laznik, M-C. (2013). Pulsion invocante avec les bébés à risque d'autisme. In G. Crespin (Ed.), *Cahiers de Préaut n°10 : La Voix. Des hypothèses psychanalytiques à la recherche scientifique* (pp. 23-78). Toulouse : Erès.
- [9] Laznik, M-C., & Chauvet, M. (2016). Traitement psychanalytique d'un bébé de 3 mois à risque d'autisme et sa prise en charge concomitante en sensori-motricité. In M-D. Amy (Ed.), *Autismes : spécificités des pratiques psychanalytiques – Autismes et psychanalyses – II* (pp.165-198). Toulouse : Erès.

Pour les personnes intéressées par une bibliographie plus complète, contacter l'auteur :
solene.ekizian@gmail.com

Bibliographie du texte de Nathalie Vézely p 31

- [1] Bion R. W. (1962). *Aux sources de l'expérience* (éd. 2003). Paris: PUF.
- [2] Haag, G. (2000) « La pratique psychanalytique avec les enfants avec autisme : aménagements techniques, processus possibles, développements métapsychologiques », dans *Pratiques de la psychanalyse*, Débats de la psychanalyse, Paris, PUF
- [3] Hochmann, J. (2016), *Autisme : état des lieux et horizons*, sous la direction de Bernard Golse et Pierre Delion, Toulouse, Erès, 2016.
- [4] Golse B. (2006). *L'être-bébé : la question du bébé à la théorie de l'attachement, à la psychanalyse, et à la phénoménologie*. Paris: PUF.
- [5] Lacan J., *Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse*, Le Séminaire, Livre XI, 1964, Coll. Points Essais, Seuil, 1973.
- [6] Laznik, M. (2003). *Vers la parole*, Paris, Denoël.