



Carole, un bébé à haut risque

Marie-Christine Laznik

DANS **ENFANCES & PSY** 2018/4 N° 80 , PAGES 85 À 96
ÉDITIONS **ÉRÈS**

ISSN 1286-5559

ISBN 9782749263328

DOI 10.3917/ep.080.0085

Date de mise en ligne : 19/03/2019

Article disponible en ligne à l'adresse

<https://shs.cairn.info/revue-enfances-et-psy-2018-4-page-85?lang=fr>



Découvrir le sommaire de ce numéro, suivre la revue par email, s'abonner...
Scannez ce QR Code pour accéder à la page de ce numéro sur Cairn.info.



Distribution électronique Cairn.info pour érès.

Vous avez l'autorisation de reproduire cet article dans les limites des conditions d'utilisation de Cairn.info ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Détails et conditions sur [Cairn.info/copyright](http:// Cairn.info/copyright).

Sauf dispositions légales contraires, les usages numériques à des fins pédagogiques des présentes ressources sont soumises à l'autorisation de l'Éditeur ou, le cas échéant, de l'organisme de gestion collective habilité à cet effet. Il en est ainsi notamment en France avec le CFC qui est l'organisme agréé en la matière.



Marie-Christine Laznik

Carole, un bébé à haut risque

Dans l'article précédent, nous avons vu qu'il y a la possibilité d'évaluer, dès quatre mois, des bébés à risque d'autisme en populations générales. Chez ceux qui ont un frère ou une sœur dans le spectre, nous pouvons intervenir bien plus tôt si ces bébés ne sollicitent pas leurs parents, ne « se font pas regarder », voire refusent le contact. Nous allons voir, dans cet article, à partir d'un exemple clinique, que c'est en arrivant à introduire le plaisir pulsionnel – surtout oral à cet âge – que nous pouvons aller les chercher.

Carole est un bébé que je vois, par hasard, à l'âge de 5 semaines. Elle vient accompagner son frère, qui est dans le spectre autistique, même si son évolution est très favorable. Il y a dix ans, quand je l'ai reçue, je connaissais les travaux sur les frères et sœurs d'autistes mais je ne demandais pas à recevoir systématiquement les bébés qui naissaient. Le docteur Lalou Moatti et moi-même recevions son frère régulièrement pour évaluation. Son traitement se fait en ville. C'est lors d'une de ces consultations que Carole vient.

Il y a un intérêt particulier à présenter Carole : elle est non seulement la sœur d'un garçon dans le spectre mais deux de ses cousins, nés plus tard, nous ont inquiétés. En effet, le frère de la mère de Carole a eu deux enfants que nous avons reçus à l'âge de 20 mois et 4 mois et qui présentaient des difficultés entrant dans le spectre de l'autisme. Il doit y avoir donc dans la famille une composante génétique importante. Ceci rend le cas de Carole encore plus passionnant, d'autant qu'elle n'a gardé aucune séquelle.

Il me semble qu'en France la recherche sur les frères et sœurs d'enfants autistes a pris un grand retard, ce qui est regrettable. Statistiquement, les dernières recherches sur les cohortes de

*Marie-Christine Laznik,
docteur en psychologie, psychanalyste,
membre du bureau de la CIPPA,
chercheur au sein de l'ASM13,
auteur des signes de la grille PREAUT
à 4 et 9 mois ; mc@laznik.fr*



frères et sœurs indiquent une probabilité de 25% de troubles du spectre autistique chez les frères d'autistes et de 18% chez les sœurs.

Si de pareils chiffres pouvaient inciter plus de collègues à recevoir les bébés qui naissent dans les familles dans lesquelles il y a un frère ou une sœur dont ils s'occupent, cela serait un grand progrès dans la prise en charge précocissime des bébés dits « à risque d'autisme ». Tous les bébés qui naissent dans ces familles sont dits à risque, même si une rencontre avec eux permet assez vite, en partant de la grille dite PREAUT (Olliac 2017), de distinguer ceux qui ont un risque réel de ceux qui, de toute évidence, prennent un chemin typique.

Si Carole était venue par hasard, grâce à elle, je vois depuis beaucoup plus de frères ou sœurs. Ce sont des collègues pédopsychiatres qui nous les envoient, des médecins de PMI mais surtout les familles elles-mêmes qui consultent Internet et connaissent ce risque. Mais ce n'est qu'un tout début du travail qui devrait être fait dans ce champ¹.

Comme ces séances, ainsi que la majorité de mes séances avec des bébés à risque, ont été filmées, les dialogues ici retranscrits sont l'exacte reproduction de ce qui s'est dit.

Carole est dans la salle d'attente, dans les bras de sa mère. Quand je vois des petits bébés, j'ai toujours envie de leur parler. Elle est réveillée, les yeux très ouverts. Je m'aperçois que son regard « plafonne ». Je m'adresse à ce bébé que je trouve ravissant avec une voix porteuse d'une belle prosodie de *mamanais*. Je n'aime pas que les bébés me fassent ça, ne pas me regarder quand je leur parle. Bien sûr, je me dis que, peut-être aujourd'hui, elle ne va pas bien. Peut-être ce n'est qu'aujourd'hui avec moi. Je demande à la mère si elle a aisément son regard. Pratiquement jamais depuis la naissance, me répond-elle.

Mère : « Elle a souri une fois et je n'arrive pas à la refaire sourire. »

MCL : « Cela est moins important, je voudrais savoir si elle vous regarde. »

Mère : « Elle regarde parfois, mais elle évite parce qu'il y a une glace... Dès qu'il y a une autre source, en particulier les lumières du plafond. »

Je propose à la mère d'installer Carole sur un tapis d'éveil par terre, je me place à genoux devant elle pour pouvoir capter son regard et j'invite la mère à me suivre. Immédiatement, son regard s'accroche à la lampe du plafond.

MCL : « Bonjour mon bébé, moi j'ai envie d'être plus intéressante que la lampe ! »

Mère : « Elle est très intéressée par les miroirs et les lampes. »

Bébé Carole regarde le plafond avec beaucoup de conviction. Je demande quand même à madame, qui est aussi penchée sur le bébé, si elle la regarde.

Mère : « Je ne sais pas si elle me regarde ou si elle est fixée sur autre chose. »

1. Saluons ici le travail du docteur Pascale Ambroise qui a réussi à créer à Meaux une consultation pour les bébés qui naissent frère ou sœur d'enfants dans le spectre. Elle a obtenu de l'argent de l'ARS pour cette création et nous ne pouvons que féliciter une pareille initiative. L'hôpital Robert Debré fait actuellement un suivi de tous les bébés qui naissent dans les familles où ils ont évalué l'un des enfants comme étant dans le spectre. C'est un travail indispensable, mais nous regrettons qu'ils ne puissent que conseiller la méthode ABA pour tous les parents. Nous espérons que, dans quelques années, quand les premiers résultats de nos prises en charge seront publiés avec *Impact Factor*, ils puissent donner un choix aux parents.



Carole, un bébé à haut risque

Comme le bébé pousse, je demande : « Donc elle ne peut pas faire caca et vous regarder ? »

MCL commentant ce que fait le bébé : « Oh, le très beau caca ! »

La mère l'appelle très doucement : « Coucou ma puce, hein ? » Mais le regard du bébé reste agrippé au plafond.

MCL : « Tu fais un gros, gros boulot de bébé ! C'est difficile hein ? Un gros, gros travail, hein ? »

Comme le bébé tourne son visage dans la direction de la mère, je parle à sa place : « Oh mais là c'est ma mère, là je connais ! »

Le bébé tourne son visage dans la direction de ma voix, sans me regarder.

MCL : « Bonjour, bonjour mademoiselle. Oh ! Bonjour mademoiselle ! »

Puis je commente à l'adresse de la mère : « Pour l'instant, la demoiselle, elle ne me regarde pas du tout. » Je m'adresse à nouveau à bébé Carole :

MCL : « Oh oui ! Oh c'est un boulot, ce caca. »

MCL (à la place du bébé) : « Oh il va me faire pleurer ce caca, oh oui ! »

Là, le bébé pleure de douleur mais toute ma compassion n'a aucun effet sur elle ; ce manque d'intérêt est caractéristique chez les petits qui ont ce type de fermeture.

Depuis, comme me l'a suggéré Yves Burnod, neurobiologiste, nous montrons ce qui se passe dans la durée d'une séance avec ces petits, sous forme d'un graphe où le temps qui s'écoule serait représenté par l'abscisse et les rares moments d'interaction par l'ordonnée. Et nous verrons que, sur une heure de consultation, je n'aurai qu'à deux reprises une demi-minute d'interaction.

MCL : « Euh, euh, tu as réussi ! Mais oui, ça fait toujours mal, oh oui ! Mais oui ! (On entend Carole pleurer.) Oh là, là ! Comme ça fait mal. Oh oui ! »

MCL à la mère : « Est-ce que vous pensez qu'elle a un petit reflux ? »

Il faut insister sur cette question du reflux, parce que c'est un chapitre important dans la vie des bébés à risque d'autisme. La grande majorité souffre de RGO (reflux gastro-œsophagien). La raison est peut-être à trouver du côté d'une plus grande vulnérabilité gastro-œsophagienne, mais peut-être tout simplement parce que le seuil de la douleur est très bas chez ces bébés. Yves Burnod propose l'idée d'un défaut de filtre contre les excitations, qu'elles soient internes ou externes.

Dix minutes se sont écoulées depuis le début de la séance quand je capte pour la première fois le regard de Carole et j'ai le sentiment qu'elle m'appelle au secours. Elle met ses yeux dans mes yeux dans une grande détresse. La photo de l'arrêt sur image dans le film montre un regard adressé.

MCL (parle à la place du bébé) : « Oui, oui, je souffre moi, oui ! Je souffre. Oh oui, j'ai mal, oh oui ! J'ai mal, oh oui j'ai très, très mal, oh



oui ! » À ce moment, la litanie prosodique de ma voix rentre en résonance avec le vécu du bébé.

MCL : « Nous allons te chercher un médecin qui va te donner des médicaments. »

Je passe donc, avec le bébé, un contrat thérapeutique, je lui promets qu'il y aura un docteur qui lui donnera de quoi apaiser sa douleur.

Mère : « D'ailleurs ma belle-mère est pédiatre, elle m'avait déjà demandé de donner du Mopral. »

Et le soir même le traitement commencera. Ce traitement sera une des clés de notre réussite. Ôter la douleur du bébé ne règle pas tout, mais aide beaucoup le thérapeute à travailler.

La mère va mettre le bébé au sein. Je lui demande si son bébé la regarde quand elle l'allait.

Mère : « Je vais vous dire la vérité, pendant que j'allait, j'en profite pour faire autre chose. »

Ah, si j'étais une jeune psychanalyste ! Comment je serais tombée la tête première dans le piège. Et j'aurais dit : « Ah, bon ? Racontez-moi. » Et vous imaginez que j'aurais pensé avoir trouvé là une clef causale. C'est tout à fait autrement que je suis intervenue.

MCL : « Je vais vous dire pourquoi vous faites autre chose pendant qu'elle tète. » Silence. Puis, la mère me demande : « Pourquoi ? »

MCL : « Parce qu'une partie de vous a déjà repéré que ce bébé ne regarde pas et vous ne pouvez pas vous permettre de vous effondrer. Vous avez un enfant autiste, vous avez une autre petite fille, puis un bébé. Vous n'avez pas le droit, en ayant trois enfants, de vous effondrer. Donc, vous vous arrangez pour ne pas le savoir, pour ne pas vous effondrer, parce que vous êtes une bonne mère. »

Cette interprétation, parce que je la pense vraie, va permettre un transfert positif massif de cette femme envers moi, ce que j'appellerai un amour de transfert. Et c'est avec cet amour de transfert que, en tant que psychanalyste, je travaille. Les processus identificatoires de la mère vers moi vont être très faciles. Je n'aurai pas besoin de lui dire : « Faites comme moi ! » Il y a un mouvement d'identification qui fait qu'elle peut incorporer, introjecter les choses que je propose.

Voici encore un autre moment difficile. Le bébé regarde dans la direction du visage de la mère et tire la langue.

MCL (à la place du bébé) : « Oh Mère, Mère ! » Mais la mère est perdue dans ses pensées. Je commente qu'elles ne se retrouvent pas encore tout à fait.

Mère : « J'avais lu des statistiques sur les garçons, c'est pour ça que, quand j'ai su (pendant la grossesse) que c'était une fille, j'ai été très soulagée. »



Carole, un bébé à haut risque

MCL : « Malheureusement ça peut arriver à une fille. À cet âge-là, on les rattrape, garçons ou filles. Mais j'ai besoin que maman retrouve du plaisir avec elle ! Comme quand elle vous montre la langue. »

Mère : « Déjà, c'est du temps. » La mère m'explique qu'elle n'a que trois heures de femme de ménage par semaine. La famille est de la bourgeoisie protestante où, quand une mère arrête de travailler, elle doit pratiquement tout faire pour ne pas paraître comme une fainéante.

MCL : « Mais vous savez, c'est tellement économique en termes de temps. Et puis, quand elle va commencer à vous gratifier, ça va vous remonter les batteries. Là, c'est parce qu'elle vous inquiète, alors vous essayez de vous économiser. »

Ce que la mère se formule à demi-mot : est-ce qu'elle va faire un autisme comme son frère ? Et ce que je dis : elle a un mois et une semaine, à cet âge-là, on fait ce qu'on veut ; on peut basculer. Ce n'est donc pas quelque chose qui fige le parent dans un diagnostic qui l'empêcherait d'être créatif. Pour le travail thérapeutique auprès de ces bébés, il convient que nous rendions les mères drôles et créatives. Le plaisir est le maître-mot puisque c'est lui qui va pouvoir – selon Eric Kandel² (2010) – modifier même l'expression des gènes.

À la fin de la séance, il y a une scène amusante que j'ai découverte en visionnant le film car je ne m'en souvenais pas. Tandis que la mère change la couche de son bébé qui a fait caca, je commente avec enthousiasme :

MCL : « Oh les grosses fesses ! Là, maman, il y a de la réserve ! »

La mère prend un air dégoûté quand son doigt est touché par les selles du bébé.

MCL : « Maman, ce n'est pas grave, c'est du caca ! Du caca de bébé ! En plus, vous n'avez pas remarqué comme ça sent bon ! »

En le disant, je le crois en effet ; les selles de ce petit nourrisson sentent plutôt le lait. En ce faisant, je pense que je permets à la mère d'intégrer dans le plaisir les perceptions de plusieurs canaux sensoriels – dont l'odorat – et la dimension jouissive des pulsions anales. Sur le moment, je ne m'en rends pas compte. Si je n'avais pas de film, je n'aurais jamais su que je lui avais dit cela.

La séance terminée, comme nous sommes mi-décembre, je dis à la mère que, si son bébé ne la regarde toujours pas en janvier, elle peut revenir me voir. Mais la mère me demande de revenir dès la semaine suivante, malgré le fait que la famille habite au Vésinet, ce qui n'est pas à côté.

Le lendemain, je reçois le mail suivant de la mère : « Bonjour Madame, ayant trop de questions, je me permets de vous écrire un mail. Je n'ai pas eu le réflexe de vous demander tout cela mardi car je ne me rendais pas vraiment compte de la situation. Me confirmez-vous que vous pouvez rattraper mon bébé qui semble s'enfermer dans une bulle. Quand vous dites "quelques séances", votre expérience vous a montré que ça pouvait être réglé en moins de six mois et qu'après ces séances on ne parlera plus jamais de TED concernant Carole ?

2. Dans À la recherche de la mémoire, le Prix Nobel Eric Kandel, documentaire de Petra Seeger, WDR/ORF/ARTE ; <https://www.youtube.com/watch?v=cUcb7BKFWw> Voir article précédent.



Merci beaucoup de vos réponses, je suis rassurée de vous revoir mardi prochain. J'ai arrêté de faire autre chose pendant les tétées (je ne lui avais jamais dit qu'il fallait faire autre chose) et je vois comment me faire plus aider à la maison. »

Les mots « TED » et « bulle » n'avaient jamais été prononcés lors de la séance.

DEUXIÈME SÉANCE

Carole a un mois et quinze jours, et malgré de longs moments où elle refuse tout contact, on va assister à un jeu d'imitation entre le bébé, la mère et l'analyste qui durera plusieurs minutes. Nous avons, dans cette longue séance d'une heure, trois moments de contact de quelques minutes.

En visionnant les séances, Yves Burnod³ m'a fait remarquer quelque chose qui a dû jouer un rôle important. Ce bébé souffre encore. Le traitement au Mopral n'a commencé qu'une semaine auparavant : il faut quinze jours, trois semaines pour qu'il agisse. Et le bébé est de nouveau agrippé à sa douleur interne. Cet agrippement à des sensations douloureuses est particulier chez ces bébés. Sa mère lui masse le ventre. Ce massage, du point de vue neurobiologique, est important, dira Burnod qui a visionné toutes les séances.

Pendant ce temps, madame me parle de sa mère qui, comme elle, a eu aussi trois enfants.

MCL : « Et vous pensez faire comme votre mère ou vous voulez en avoir plus ? »

Mère : « C'est une question, j'ai eu trois césariennes, je ne sais pas si pour moi c'est raisonnable d'en avoir quatre. J'aimerais bien, j'aimerais beaucoup en fait. »

MCL (d'un ton amusé) : « Dépasser maman ! »

Le ton amusé de ma voix capte immédiatement le regard de Carole.

MCL au bébé : « Bonjour, mais on me regarde tout d'un coup ! Bonjour ! C'est bon les massages de maman ! Oui ! On fait une négociation : maman, elle fait le massage et moi je profite de la conversation ! Oh oui ! Oui ! Moi je profite un max de toi. C'est madame Laznik qui profite de la poupée et c'est maman qui masse. Ce n'est pas très juste ce système, mais bon ! Hein ! Mais moi je suis d'accord. »

L'outil d'un psychanalyste avec un parent, c'est le transfert d'amour. Donc mon problème, c'est de casser le transfert négatif qui pourrait s'installer là. Reconnaissons que c'est quand même terrible qu'un long regard comme ça ait lieu avec la psychanalyste et non pas avec sa mère. Mon travail consiste donc à valoriser ce que fait sa mère. Selon Yves Burnod, c'est en effet son travail qui a permis à la relation de s'établir, c'est grâce au massage que je peut nouer un lien avec le bébé. Et c'est un moment où elle est très présente.

Soudain bébé Carole éternue.

3. Il souhaitait visionner l'ensemble des séances de plusieurs bébés à risque d'autisme que nous avons filmés pour se représenter, avec ses concepts de neurobiologiste, les processus en jeu dans les traitements précocissimes de ces bébés.



Carole, un bébé à haut risque

Mère (en soulevant son bébé dans une grande empathie) : « Oh ma pauvre vieille ! Mais comment on devrait leur dire ? Sur les pieds, les bisous, oh oui mon bébé, oh oui ! »

La mère raconte que sa sœur et son frère lui ont rapporté des microbes et que, la nuit précédente, le bébé n'a dormi que dans ses bras, car elle avait le nez bouché. Cette mère est un véritable *Nebenmensch*, un Prochain secourable, comme l'appelle Freud dans l'*Esquisse*, qui fait du mieux qu'elle peut, pour baisser les excitations qui empêchent son bébé de se sentir bien. Mais tout Prochain secourable est impuissant devant les douleurs gastro-œsophagiennes d'un nourrisson, surtout s'il s'agrippe à la douleur et devient de ce fait inatteignable. Si le Mopral est un médicament très peu recommandé de nos jours, car il n'est pas anodin et qu'il a été trop prescrit par le passé, il reste néanmoins un coadjuvant efficace dans le traitement de ce type de bébé – qui ne représente pas plus d'un pour cent de la population générale. Il devrait pouvoir être prescrit quand il s'agit d'un bébé dit « à haut risque », c'est-à-dire ayant un frère ou une sœur dans le spectre autistique.

C'est alors que bébé Carole découvre le visage de sa mère ; elle passe étonnée de l'une à l'autre.

MCL : « Ah oui, il y a deux personnes pour toi ! Tu viens de découvrir qu'il y en a deux ! »

Je continue pour la mère : « Et là elle montre la langue ! » Nous sommes à la veille des fêtes de Noël et je me mets à imaginer cette grande famille bourgeoise choquée devant des échanges de monstration de langue entre la mère et le bébé.

MCL à la mère : « Dites aux grands-parents que, avec madame Laznik, c'est un jeu. On joue, mais elle attend un peu qu'on en profite ! » La mère tend une longue langue à sa fille qui, après un moment de surprise, lui en tend une aussi longue qu'elle peut.

Il y a des éclats de rire partagés entre la mère et l'analyste en imaginant ce que « Bonne maman », sa mère, va penser de tout cela.

MCL, à la mère : « Elle commence à avoir du plaisir à jouer, un vrai plaisir à jouer. »

MCL (parlant à la place du bébé, tandis que les deux se tirent de longues langues) : « Moi, je la cherche maman là, hein ? Et là ! Oh oui ! Là, je trouve qu'elle devient rigolote ma mère ! Mais elle fait des bêtises, Madame ma Mère ! »

C'est un vrai plaisir qu'elles se donnent toutes les deux. Mais n'oublions pas que toute cette scène n'aura duré que deux minutes et demie sur une heure. Le reste du temps, aucun contact avec Carole n'est possible, sauf à la fin avec sa psychanalyste, à deux petites reprises de quelques instants.

Ce sont des îlots de merveille dans un monde de vide. Et je sais que ça ne suffit pas pour empêcher un bébé de repartir s'enfermer. Dans les films familiaux



des bébés devenus autistes, nous voyons quelques moments-miracles qui ne se reproduisent pas. Dans les traitements des enfants dans le spectre, ces miracles peuvent aussi se reproduire, sans lendemain.

Pour laisser ouvert, de façon durable, le canal du plaisir, ce qu'Eric Kandel appelle LTP (*Long Term Permanence*), il faut que la sexualité infantile, dans le sens de Freud, c'est-à-dire les pulsions sexuelles orales, viennent se boucler dans un troisième temps. Beaucoup de gens sont scandalisés quand on parle de sexualité à propos des petits bébés car ce mot est connoté de génitalité, c'est-à-dire de sexualité adulte. Rien de cela n'existe chez le bébé, mais la découverte freudienne des pulsions orales, en tant que pulsions sexuelles, est d'une grande aide pour comprendre ce qui se passe entre un bébé typique et ses parents. Les bébés qui vont bien adorent que l'on puisse leur dire qu'ils sont des bons bébés. Et « bon » est à entendre ici dans le sens gustatif. Dans chaque culture, les métaphores s'adaptent à la cuisine locale, mais surtout douce : « c'est un petit sucre », ou « un petit croissant », dira une maman française à son nourrisson qui lui tend le pied à goûter. Au Brésil, j'ai remarqué que les sucreries à la noix de coco ont la préférence, tandis qu'en Afrique du Nord, ce sont celles qui regorgent de miel qui sont choisies. Les bébés se réjouissent. Le jeu, si innocent, mais qui pour Freud est ce qu'il nomme la sexualité orale du bébé, est essentiel dans la constitution de l'appareil psychique du petit d'homme. Ce dernier, de par sa prématurité naturelle, doit s'attacher l'amour et l'intérêt de l'adulte qui veille sur lui. S'il sait se rendre délicieux, il est en sécurité. Il y a là, me semble-t-il, quelque chose de phylogénétique.

Les bébés à risque ne suscitent pas eux-mêmes ces moments. Ils ne *se font* pas regarder, écouter, et encore moins « boulotter » le petit pied. Mais quand il est possible d'introduire cette dimension dans la relation avec eux, ils découvrent le plaisir *du plaisir qu'ils peuvent susciter chez l'adulte* et, petit à petit, ils y prennent goût et c'est eux-mêmes qui iront chercher à le susciter.

TROISIÈME SÉANCE

C'est ce qui commence à arriver à cette séance.

Elle a lieu après les vacances de Noël. La mère commence par me parler de la grossesse. Le psychanalyste ne peut pas faire en même temps un travail d'alliance thérapeutique, de transfert d'amour, et un travail d'anamnèse en demandant comment s'est passée la grossesse. Il faut que nous attendions que ça vienne. C'est surtout quand nous sommes face à un bébé avec un retrait relationnel qui nous fait craindre un danger d'autisme, que notre retenue est centrale. Comme dans une situation de demande de psychothérapie chez un adulte. Nous laissons venir. La parole est alors d'autant plus précieuse.

Mère : « Dans les trois derniers mois, elle me gênait. Je sentais qu'elle était coincée sous ma côte gauche ; moi j'étais mal, je pense qu'elle était mal aussi. Quand elle est sortie, elle avait la tête tout écrasée. Elle était en position de siège ».



Carole, un bébé à haut risque

La mère a besoin de s'assurer que je ne suis pas à la recherche de causes dans son psychisme à elle pour pouvoir parler librement.

Plus tard dans la séance, la mère pose son bébé sur le canapé pour la changer. Il me semble qu'il est temps de proposer un circuit pulsionnel oral voluptueux entre le bébé et sa mère. Carole a les fesses à l'air et je propose à maman de lui ôter ses petits chaussons en laine. Je souhaite que le bébé arrive un jour à donner son petit pied à « croquer » à sa mère et qu'il perçoive le plaisir que cela cause à sa mère.

Comme je lui demande comment, devant un si délicieux bébé, elle n'est pas tentée de lui faire des bisous, elle en fait dans le cou du bébé. Je lui fais remarquer qu'à deux mois, ce n'est pas facile de tendre à nouveau son petit cou pour en avoir d'autres. Que si on joue avec le pied, c'est plus facile, parce que le bébé peut apprendre tout doucement à le tendre ou pas. Puis j'ajoute : « Après, le bébé peut demander lui-même s'il en veut. »

Tandis que sa mère lui embrasse le pied, ce petit bébé de même pas trois mois, commence à le tendre en direction de la bouche de sa mère. Je le fais remarquer à la mère qui continue à embrasser les pieds de son bébé tandis qu'elles se regardent toutes les deux. C'est extraordinaire la façon dont un bébé si petit peut montrer un mouvement délibéré quand il s'agit d'une situation de pur plaisir. Nous sommes là dans ce que Lacan appelle la dimension éminemment active de la passivité pulsionnelle (Laznik, 1996). Le bébé *se fait* « boulotter » le pied. Il y a une concomitance entre cette activité dans le « se faire l'objet du plaisir de l'autre » et l'importance, pour Yves Burnod, du passage par le moteur pour inscrire de façon durable le plaisir dans le cerveau du bébé.

Mais j'ai besoin que Carole entende aussi la voix de maman porteuse de surprise et plaisir, c'est-à-dire en prosodie de *mamanais*. Nos recherches (Cohen, 2013) ont montré que même les bébés devenus plus tard autistes répondent à cette prosodie. Cette prosodie particulière est donc très utile dans la prise en charge des bébés à risque. Mais pour qu'une mère la produise, il faut la concomitance d'une surprise et d'un plaisir.

MCL, à l'adresse de la mère : « Est-ce qu'il est bon ? Il y a une petite odeur de quoi ? De framboise ! De grosse framboise ? » J'essaie d'intégrer le visuel avec l'odorat pour susciter un plaisir oral chez la mère. Et framboise m'était venue parce que Carole portait un beau pull couleur framboise ce jour-là.

La mère, avec un plaisir rêveur : « De grosses framboises des Causses ! » Et je me dis : là elle l'a nommée ! Cela me paraît bien parti. Après la tétée, il y aura un véritable dialogue musical entre la mère et la fille.

Il ne faut pas croire que tout est réglé en trois séances. Dans cette même séance, il y aura des pleurs. La mère cherchera à comprendre avec elle d'où provient son mal-être. Mais son bébé redeviendra inatteignable.



QUATRIÈME SÉANCE

Ce n'est que là que la mère ose me montrer que son bébé est appareillé pour une luxation congénitale de la hanche, qui était due à sa présentation en siège. Craignait-elle que l'on recherche une cause au problème de son bébé ? Peut-être simplement préférerait-elle la montrer sous un jour plus favorable. D'emblée, Carole m'accueille avec un très beau sourire.

MCL : « Elle nous fait un très beau sourire pour qu'on puisse voir quand même comment, la pauvre, elle survit à ce problème supplémentaire. »

Le Pr Filippo Muratori insiste actuellement sur les questions motrices pouvant inhiber les interactions intersubjectives. Carole est restée très bloquée dans son bas du corps jusqu'à six mois. Mais je ne connais pas de corrélation entre les luxations congénitales et l'autisme.

Nous sommes en février. La mère et la fille se sont appropriées le jeu du petit pied et du circuit pulsionnel et elles s'amuse beaucoup. Maintenant, au moment du change, toutes les deux sont très complices et la petite fille rappelle sa mère pour continuer le jeu. Le circuit pulsionnel oral complet s'est installé entre elles.

CINQUIÈME SÉANCE

Nous sommes maintenant fin avril. Mère et fille s'amuse toujours, mais la mère sait mettre des limites, elle dort bien et n'est pas surexcitée. Maintenant, madame est confrontée à un nouveau problème : pour l'allaiter, elle doit s'isoler dans une pièce, car mademoiselle tient à obtenir le regard de toutes les personnes qui entrent et elle s'arrête, à chaque fois, de téter pour charmer le nouvel arrivant avec son regard et sa voix. Comme la mère me raconte tout cela et ne la regarde plus, Carole arrête immédiatement de téter pour appeler sa mère.

Plus loin, dans la séance, comme je suis captée par ce que la mère me dit de ses inquiétudes pour son fils autiste, Carole se retourne pour aller chercher le regard de ma stagiaire qui filme et lui faire une scène de charme. Mademoiselle est devenue accro de la relation à l'autre.

SIXIÈME SÉANCE

Nous sommes en mai. Madame donne le sein à sa fille et j'attends derrière elle, paisiblement et en silence. Alors Carole lâche le sein, se retourne vers moi et m'appelle clairement.

SEPTIÈME SÉANCE

Début juin, la mère me demande : « Mais au fond, si l'on n'avait rien fait, peut-être qu'il ne se serait rien passé. Au fond, c'est indécidable. Est-ce qu'elle était en danger ou pas ? » Je réponds qu'elle a raison.



Carole, un bébé à haut risque

HUITIÈME SÉANCE

Nous sommes fin juin. Carole n'a plus de harnachement pour sa luxation depuis quelque temps, et il n'y a pas eu besoin d'opérer. Nous la mettons sur le tapis d'éveil, ventre à terre. Et là, je découvre qu'il n'y a personne de la taille vers le bas. C'est-à-dire que ce bébé présente un clivage horizontal entre le haut du corps – buste et mains –, très coordonné, et le bas qu'elle méconnaît.

Sur le plan moteur, une dissymétrie telle haut-bas est difficile à imputer uniquement à son harnachement, d'autant qu'elle ne le portait pas tout le temps. Nous pourrions penser qu'une telle dissymétrie est plutôt évocatrice des signes qu'André Bullinger remarque chez les bébés à devenir autistique.

Les parents vont partir pour deux mois à l'étranger et je n'arrive pas à organiser une rencontre avec une psychomotricienne connaissant l'abord sensori-moteur avant leur départ. Je montre à la mère, tant bien que possible, ce que j'ai pu retenir des enseignements de Muriel Chauvet et de Dorota Chadzynski. Je fais de mon mieux. La mère promet d'utiliser tout cela pendant les vacances. Père et mère s'y consacreront pendant l'été.

Pendant les vacances d'été, la mère m'avait envoyé une petite vidéo de Carole en dialogue avec elle. Quand sa mère, après une série de « ta, ta, ta », lui propose « mama », elle répond : « papa » et quand sa mère reprend la série des ta-ta-ta, bébé Carole, qui n'est pas d'accord, joue à se faire semblant de se mettre en colère.

En septembre, ils me la ramènent. Le père est très heureux : Carole, c'est une petite fille qui a un quatre-pattes digne d'un félin, l'intégration du bas du corps est acquise.

L'ANNÉE SUIVANTE

Je la revois un an après, à la demande de la mère. Comme la vie n'est pas Euro Disney, la mère, qui a un poste très important de cadre supérieur, a repris son travail.

Elle prend comme employée de maison à plein-temps une dame qui, de l'avis de la mère et du mien, s'est beaucoup plus occupée de nettoyer la maison et de préparer des bons dîners que de jouer avec cette petite fille qui n'est pas très exigeante. Je suis un peu inquiète parce que je la trouve sous-stimulée. Elle paraît un peu éteinte par rapport à la petite fille d'un an auparavant. Néanmoins, au fur et à mesure de la consultation d'une bonne heure, elle va se montrer capable de rentrer dans les jeux que je vais lui proposer.

À la fin de la séance, elle réussit le CHAT avec plaisir : nous aurons du bon café à boire avec la dînette, la mère et moi (elle réussit l'épreuve du faire-semblant). Mais elle ne nous l'a offert qu'après tout un jeu avec moi qui lui a permis de sortir d'un certain retrait où elle avait tendance à s'installer.

Ensuite, d'elle-même, elle décide de montrer à sa mère le magnifique mobile d'oiseaux qui trône au milieu du plafond du bureau (pointage protodéclaratif).



Dans l'élan, elle décide de faire un dessin pour maman. Et la séance se termine avec Carole et moi nous contemplant dans un petit miroir de sac. Comble du stade du miroir !

J'ai dit à la mère que, peut-être, il faudrait qu'elle soit plus stimulée. La mère proposera à l'orthophoniste qui s'occupe du grand frère de la recevoir une fois par semaine, uniquement pour jouer avec cette adorable petite fille qui a évolué très bien.

BIBLIOGRAPHIE

COHEN, D. ; CASSEL, R. ; SAINT-GEORGES, C. et coll. 2013. « Do parentese prosody and fathers' commitment facilitate social interaction in infants who later develop autism? », *PLOS ONE*, vol. 8 n° 5, p. e61402.

FREUD, S. 1887. *Esquisse d'une psychologie scientifique*, Toulouse, érès, 2011.

FREUD, S. 1905. « Trois essais sur la théorie sexuelle », dans *Œuvres complètes*, vol. VI, Paris, Puf, 2006.

LAZNIK, M.-C. 1996. « Pourrait-on penser à une prévention du syndrome autistique ? », *Revue Contraste Enfance et Handicap*, n° 5, « Autismes ».

LAZNIK, M.-C. 1993. « Pour une théorie lacanienne des pulsions », *Discours psychanalytique*, n° 10.

OLLIAC, B. ; CRESPIAN, G. ; LAZNIK, M.-C. et coll. 2017. « Infant and dyadic assessment in early community-based screening for autism spectrum disorder with the PREAUT grid », *PLOS ONE*.

Mots-clés :

Autisme, bébé, intervention précocissime, bébé « à haut risque d'autisme »

RÉSUMÉ

La prise en charge précocissime d'un bébé dit à haut risque d'autisme a permis la non-installation du tableau autistique, dans une famille où la composante génétique est évidente. Ceci vient confirmer l'espoir que plusieurs auteurs mettent dans les prises en charge extrêmement précoces des fratries d'enfants autistes

Key words :

Autism, baby, very early intervention, baby "at high-risk".

SUMMARY

Carole, a high-risk baby

Early provision of care for a baby at high risk of autism helped to prevent the onset of autistic features, in a family where the genetic component is obvious. This confirms the hope placed in providing extremely early care for a sibling groups of autistic children.