

Traitement psychanalytique, d'un bébé de trois mois à risque d'autisme et sa prise en charge concomitante en sensori-motricité.

Marie Christine Laznik et Muriel Chauvet

M-C Laznik

Trois années de traitement ne peuvent pas entrer dans un article. Celui-ci se contentera d'aborder deux points qui nous paraissent centraux dans la première étape du travail avec ce bébé. Le premier, c'est l'intérêt de commencer très tôt des traitements et - comme nous le faisons au Centre Alfred Binet - par une prise en charge double : d'un côté psychanalytique et de l'autre, en psychomotricité réalisée par une psychomotricienne formée à l'Approche sensori-motrice et les travaux d'A. Bullinger et que nous décrivons ici.

Le second point essentiel que je souhaite développer dans cet article – et c'est par lui que je vais commencer - c'est l'importance d'écouter le plus attentivement possible ce que disent les parents, dès la première consultation. Comme cet article va le montrer, je ne les ai pas suffisamment écoutés et crus, ce qui nous aurait, peut-être, économisé quelques mois de travail. Ce que les parents disent à la première consultation est très précieux. Néanmoins, dans ce traitement, ce n'est que neuf mois après, en reprenant le film de cette première consultation que je me suis rendue compte que tout y avait été dit et que je ne les avais pas assez entendus. Plus tard, nous en avons beaucoup parlé avec les parents. Ils savent que c'est un des messages que je voudrais faire passer ici, pour que d'autres collègues puissent mieux écouter ce qui est dit dans une première séance.

Généralement, et c'est ce que j'écris dans mon dernier livre¹, je pense que l'autisme n'a rien à voir avec la pathologie que l'un de nous, parent, peut avoir au moment de la naissance de son bébé. Et que les parents ne sont en rien partie prenante de l'autisme de leur bébé au démarrage. Après, ces bébés qui ne répondent pas causent des dommages sur leurs parents. La fonction parentale est mise à mal par la pathologie du bébé. Une spirale négative se met alors en place. Une mère peut avoir une grave dépression à la naissance de son bébé, et même pendant la grossesse. Cela existe, bien sûr, mais cela entraîne plutôt une dépression chez le bébé allant jusqu'à produire parfois un retrait relationnel complet de sa part. J'ai eu à traiter des bébés présentant ce tableau². J'ai eu aussi à traiter plusieurs bébés démarrant un autisme.³ Il est très important de faire un diagnostic correct le plus vite possible car la théorie de la technique n'est pas la même. Avec les bébés déprimés face à une mère qui va très mal, le contrat thérapeutique avec le bébé peut se faire assez rapidement car il s'agrippe littéralement au psychanalyste et n'en décolle plus. Il peut alors devenir une sorte de co-thérapeute dans le travail avec la mère par le fait qu'il lui donne des signes de réponse à chaque fois qu'elle émerge de sa dépression. Avec un bébé qui débute un autisme, la situation est différente. Il faudra aller le chercher à chaque séance et rien n'est jamais gagné définitivement tant qu'il ne

¹ Laznik M. C. : Une psychanalyste avec les parents et trois enfants autistes se mettent à parler. Edition Erès 2014

² LAZNIK M. C. : « Des fantasmes maternels à la constitution du fantasme infantile : une année de vie chez un bébé », in *La revue lacanienne* 2012 N° 12. 77-85

³ Laznik M. C. : "Traitement psychanalytique d'un bébé de deux mois, frère d'autiste, présentant des signes de danger d'une évolution semblable », in *Psychiatrie Française, Autismes I, Vol. XXXIII*, pp 124-150, Paris 2013

devient pas passionné par le plaisir qu'il apprend à donner à son parent. L'analyste n'est sûr d'être sorti de la zone de danger que quand le bébé se met à répéter des troisièmes temps de circuits pulsionnels, par lui-même. Par exemple, à donner avec plaisir son petit pied ou sa petite main à sucer à sa mère. Dans ce type de traitement, le parent est le co-thérapeute de l'analyste. Ce 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. Qu'il sait, pourrait-on dire aller crocheter sa jouissance quand il veut. Cette répétition est indispensable pour maintenir ouverte ce frayage du plaisir, seul capable de le désensibiliser suffisamment ce type de bébé qui présente, presque toujours, des facteurs d'hypersensibilité qui le mènent à se fermer. Cela ne dit rien de l'étiologie de l'autisme, mais donne des pistes sur la stratégie à développer. Pour que la mère puisse être le co-thérapeute à ces âges si précoces du petit, un transfert d'amour est nécessaire entre elle et l'analyste. Ce qui a lieu quand la mère se sent non seulement aimée mais aussi entendue et crue. De puissants mécanismes d'identification se mettent alors en place bien plus efficaces que toute explication pédagogique s'adressant au moi du parent. Le fait de penser que le tableau autistique est réversible pendant les premiers mois de vie – pour des raisons de plasticité cérébrale et génétique – permet à l'analyste de communiquer son enthousiasme et sa tranquillité aux parents. Ils deviennent de magnifiques co-thérapeutes.

Dans le cas de Catarina, je me suis trompée sur le diagnostic. Avant même la première consultation, quand la secrétaire avait été obligée de modifier l'horaire du premier rendez-vous, la mère de Catarina s'était complètement désorganisée. Du coup, j'ai peut-être eu un préjugé inconscient qui a fait que pendant la première consultation, quand madame a montré une énorme angoisse devant les symptômes que son bébé présentait, je n'ai pas pris assez en ligne de compte le fait qu'elle avait eu un cancer de la thyroïde et qu'elle était entièrement dans la dépendance du traitement hormonal qu'elle prenait, ce qui peut produire une forte labilité émotionnelle.

Mais surtout si je n'ai pas entendu ce que les parents disaient, c'est parce que ce bébé d'emblée a communiqué avec moi. Or, je suis à l'origine d'un certain nombre de recherches sur le *mamanais*, qui démontrent que les bébés devenus plus tard des autistes avérés répondaient, bébés, à la prosodie du *mamanais*.⁴

Dans ce cas, devant la panique de cette mère plus le fait que son bébé répondait à ma prosodie de façon très touchante, je me suis trompée. J'ai pensé qu'il s'agissait d'une dépression grave d'un bébé avec retrait relationnel dû aux difficultés maternelles et j'étais dans l'erreur. Ce bébé, et les parents l'ont expliqué très clairement dans la première séance, ne communiquait avec personne. Mais, c'est vrai, elle répondait à la prosodie du *mamanais*.

Même si je suis bien placée pour savoir que les bébés qui vont devenir autistes répondent à cette prosodie, cela m'a conduit en erreur. Il est évident que dans un avenir prochain avec l'utilisation plus répandue de l'examen par Eye tracking⁵, avec la publication scientifique de la grille PREAUT⁶, et avec

⁴ Ammar Mahdhaoui, Mohamed chetouani, Raquel s. Cassel, Catherine Saint-Georges, Erika Parlato, Marie Christine Laznik, Fabio Apicella, Filippo Muratori, Sandra Maestro & David Cohen 2011: "Computerized home video detection for motherese may help to study impaired interaction between infants who become autistic and their parents", *18In: International Journal of Methods in Psychiatric Research. Vol. 20, Issue 1, pages 6-18, 2011.

⁵ Warren Jones Ami Klin : "Attention to eyes is present but in decline in 2-6-month-old infants later diagnosed with autism", in *Nature* 504, pp427-431, 2013.

⁶ A paraître en 2016

Marie Christine Laznik 11/8/15 18:35

Commentaire [1] :

la connaissance chaque fois plus répandue du danger d'autisme pour les bébés ayant déjà un enfant autiste dans leur fratrie, les parents vont demander chaque fois plus souvent des rendez-vous pour leur bébé. Cet article a aussi pour but d'aider nos collègues qui recevront ces bébés à être très attentifs aux paroles des parents. Les parents de Catarina espèrent que vous puissiez partager avec moi la difficulté que j'ai eue à les écouter et que vous ne soyez pas demain devant d'autres parents qui vous diront le même genre de choses et que vous ne vous laisserez pas tromper par le bébé.

Catarina a trois mois quand je les vois pour la première fois. La mère avait déjà dit à la secrétaire qu'elle pensait que son bébé était handicapé. Elle avait elle-même travaillé comme professeur chez des enfants handicapés en Hongrie et elle avait paniqué devant ce bébé qui ne répondait absolument pas. Ayant déjà un fils aîné elle avait vu la différence. Comme la première consultation est filmée, nous avons la transcription exacte de ce que les parents ont dit.

Première consultation :

Dans la salle d'attente, de sa poussette, Catarina avait regardé son père, ce que je fais remarquer aux parents.

M-C Laznik : « En tout cas, je l'ai vu faire trois grands sourires à papa, vous êtes d'accord ? »

Mère : « Quand ça arrive, c'est dans la poussette, je ne sais pas pourquoi plus dans la poussette ou dans le transat. »

M-C Laznik : « Les bébés ont toujours des raisons comme vous allez voir. » Je pense au fait que ce bébé peut communiquer quand il y a un arrière-plan dans le sens de ce que dit Geneviève Haag.

Mère : « Je dois la mettre ici ? » demande la mère en regardant le transat.

M-C Laznik : « Vous allez faire ce que vous voulez ! Je vous écoute de la façon dont pour vous, c'est le mieux. »

Mère : « En fait, c'est ma deuxième fille, avec mon premier fils Alex, je n'ai pas eu de problème, il a souri presque tout de suite »

Père : « Assez tôt »

Mère : « Il m'a souri, il me regardait, il n'y avait aucun problème particulier. Mais ici, avec Catarina... »

Père : « Avec Alex, le contact était établi de manière normale »

M-C Laznik : C'était un petit bébé qui allait très bien qui voulait regarder dès la naissance. »

Nous pouvons déjà voir que ce sont des parents qui disent très bien les choses.

M-C Laznik à Catarina: « Tu me fais plein de risettes mais si tu crois que tu vas me tromper comme ça ! »

Oui, elle m'a trompée. Peut-être devons-nous entendre ma phrase au bébé comme un début de dénégation. Je sentais que j'allais me laisser embarquer par son charme et oublier ce que disaient ses parents. Elle avait été appelée plus tard un bébé « trompe l'œil », tellement elle avait bien réussi à tromper la psychologue de la crèche aussi. Mais tout bébé, j'étais la première qu'elle trompait. Elle avait beaucoup inquiété le médecin et la psychologue de PMI, une collègue, qui travaille avec nous comme thérapeute au Centre Alfred Binet, et qui nous l'avait envoyée.

Revenons à cette première consultation :

Père : « Les contacts que nous avons avec Catarina sont plutôt fugaces, elle a du mal à fixer quelque chose et même à se concentrer sur quelque chose. La chose sur laquelle elle concentre peut être le mieux son regard, c'est la télévision, les images qui bougent, la lumière vive.

M-C Laznik à Catarina: « C'est vrai ça, que quand tu regardes les images t'es concentrée ? Ah ouais ? Tu fais des coups pareils ? Tu coupes ?! »

Catarina gazouille en réponse.

Mère : « ça me rend très triste (elle pleure), oui très triste ».

Père : « C'est vrai qu'il n'y a pas cette interaction. »

Je fais alors une intervention qui montre à quel point je me trompe de diagnostic. Je prends le retrait relationnel du bébé comme secondaire à la dépression maternelle et non pas comme à l'origine de cette dépression.

M-C Laznik : « Je comprends que tu n'aimes pas maman quand elle pleure, t'aimes une maman riieuse. Alors on va essayer d'écouter maman pour qu'elle soit moins triste. Et comme ça tu pourras la regarder, eh ouais ? Votre histoire à toutes les deux, c'est que tu n'aimes pas les mamans tristes, ça te rends triste, alors tu ne la regardes pas et ça la rend encore plus triste, alors on ne s'en sort pas.

Un petit bébé du même âge, Joan et sa mère avaient été sensibles à une proposition semblable de travail⁷. J'avais centré toute mon écoute sur les difficultés de sa mère qui avait subi la mort de deux de ses bébés. Mais avec Joan, une fois le lien établi avec moi, il ne s'était plus jamais rompu. Ce ne sera pas le cas avec Catarina qui déjà dans cette même séance le rompra. La mère de Joan avait accepté ma proposition tandis que la mère de Catarina refuse d'emblée cette hypothèse. Et il s'avèrera que son refus était fondé. Revenons à la première consultation.

Mère : « Elle n'est pas triste, elle ne regarde pas. Même son frère Alex elle refuse de le regarder alors qu'il est très joyeux.

Père : Alex a trois ans.

M-C Laznik : Tu boudes aussi Alex ? Lui aussi, tu le boudes ? Et puis Mme Laznik, non ? Tu lui fais plein de sourires et tu lui parles ? Il fallait aller voir un psychanalyste pour expliquer les problèmes alors ?

Mère : « Les grands parents de Catarina sont venus le mois dernier... ils habitent le Canada. »

Père : « Ma mère la regardait avec insistance mais elle ne voulait pas regarder »

M-C Laznik : Et tu ne voulais même pas regarder mamie ? Comment on les appelle au Canada ? C'est très important ! Tu ne voulais pas regarder grand-mère, elle était venue te voir de si loin et toi, tu ne la regardais pas ? »

Nous entendons dans cette première consultation, comment les parents expliquent clairement ce qui se passe. Cette généralisation de l'évitement est capitale pour le diagnostic différentiel. Je suis en train de me tromper, parce que ce bébé m'a fasciné et que la mère montre une anxiété inhabituelle. Certes, cette mère est désespérée parce qu'elle est fragile non seulement à cause de son problème thyroïdien, mais aussi à cause de son histoire de vie comme nous le verrons plus tard. Mais si elle n'avait pas été désespérée, son bébé n'aurait pas été soigné si tôt et aurait vraisemblablement développé un autisme. Donc, elle a sauvé son bébé avec son désespoir.

⁷ LAZNIK M. C. : « Des fantasmes maternels à la constitution du fantasme infantile : une année de vie chez un bébé », *op. cit.*

Revenons à la consultation :

M-C Laznik : « On ne peut pas rester comme ça parce que là, sans communiquer avec les adultes autour de toi, tu peux vraiment te faire du mal. »

Je demande à la mère, qui n'en croit pas ses yeux que la petite fille me regarde, de mettre le bébé sur les genoux du père pour qu'elle puisse participer à ce dialogue au lieu de servir uniquement d'arrière-plan pour que sa fille communique avec moi. Et là, plus rien. Le bébé refuse tout lien.

M-C Laznik (parlant à la place du bébé): « Oh ! Je ne veux pas regarder Mme Laznik ».

M-C Laznik : « Elle sait le faire (regarder), sauf quand ça devient compliqué. Effectivement, maman te tient beaucoup mieux, ce n'est pas un papa, les mamans savent mieux faire ça. Mademoiselle ? Tu ne me regardes pas ».

M-C Laznik (parlant à la place du bébé): « Voilà, je fais comme maman a dit : je ne regarde pas »

M-C Laznik : « C'est très bien, comme ça on voit qu'elle peut faire aussi avec moi ce que vous m'avez dit, même si elle est restée un quart d'heure à peu près à me regarder. »

Dans cette deuxième partie de la consultation, quand elle est sur les genoux du père, je n'ai plus aucun contact. Il n'y plus rien à faire, le contact que j'avais eu avec elle sur les genoux de sa mère ne se rétablit plus. Tout bébé peut couper le contact à un moment donné, mais il est possible de le rétablir. Ces bébés qui commencent un autisme n'arrivent plus à « switcher » quand ils se referment.

Quand on lit la transcription de la séance, on peut penser que je comprends ce qui se passe. Il n'en est rien. Il est vrai que, là-dessus la mère se désorganise complètement, éclate en sanglot, se lève se met devant le bébé et crie : « elle va devenir autiste ! Elle va devenir schizophrène ! Elle va devenir handicapée ! ». Le bébé se met à hurler aussi. Transférentiellement, cela m'est très difficile à supporter. Le père demande à la mère de me raconter son histoire, puis il sort de la pièce avec le bébé, mais ce dernier restera inconsolable. La mère commence par refuser de raconter son histoire car il lui semble que cela n'a rien à voir avec le fait que sa fille ne regarde personne. Elle n'a pas tort, car l'effet de choc devant une histoire très traumatique peut empêcher celui qui écoute de repérer ce qui est propre au bébé. Cela a dû jouer dans mon aveuglement devant le problème propre à Catarina pendant au moins six mois.

Et son histoire, c'est qu'elle a eu une mère schizophrène dont elle s'est occupée toute seule petite fille et jeune femme. Je suis ahurie d'entendre que dans un pays comme la Hongrie, dans une ville à 170 km de Budapest, une petite fille de deux ans ai pu être laissée à la charge d'une mère schizophrène avérée. La seule chose que les voisins étaient capables de faire, c'était des pétitions pour demander que mère et fille déménagent, tellement les cris de la mère la nuit, quand elle avait des hallucinations, gênaient le voisinage. La ville s'appelle Papa ! Il n'y en avait aucun dans la vie de cette petite fille. Madame sanglote tellement que je l'envoie chez un psychiatre spécialisé dans la prise en charge des mères qui vont mal. Il lui prescrivra un traitement qui impliquera un sevrage du bébé. Je n'imaginai pas ce bébé seul avec sa mère dans cet état. Par ailleurs, madame venait de commencer peu avant, un travail personnel avec un psychanalyste. Ce que le côté brouillant de la réaction maternelle ne m'avait pas permis de saisir, c'est que la non réponse de son bébé avait été première et non conséquence de l'état de la mère. C'est ce que les parents avaient essayé de me dire dans ce premier entretien.

Nous nous verrons jusqu'au départ en vacances des parents et avec le traitement, la mère ira beaucoup mieux à la rentrée. C'est une autre femme que rencontrera Muriel Chauvet à qui je vais demander d'évaluer les difficultés de ce bébé et qui mettra en place une prise en charge parallèle.

La double prise en charge, Catarina a 6 mois

M. Chauvet :

Je rencontre Catarina et Madame M., sa maman, pour la première fois, lors d'une consultation conjointe avec Marie-Christine Laznik comme nous en avons l'habitude. En tant que psychomotricienne formée au Bilan sensori-moteur A. Bullinger et à ses travaux depuis plusieurs années, je vais m'intéresser lors de cette première rencontre à l'observation du développement sensori-moteur de Catarina et à l'interaction qu'elle engage avec sa mère. Observation que j'affinerai lors de mes rencontres futures.

A distance du travail qui a été réalisé par leurs rencontres avec Marie-Christine Laznik, la mère de Catarina semble restaurée et s'adapte au mieux à sa fille.

Catarina a six mois. A cette période précoce, la qualité de la motricité spontanée me semble être un indicateur précieux de l'organisation corporelle du bébé à risque d'autisme. En effet, la qualité du mouvement s'appuie sur la qualité de la régulation tonico-émotionnelle, de l'ajustement tonico-postural et de l'intégration sensorielle.

De ce point de vue, Catarina montre un chemin de développement singulier et une instrumentation particulière comme le décrit André Bullinger.

Me voilà donc lors de cette première rencontre avec Catarina, saisie par la qualité de sa motricité dont Marie-Christine souligne les prouesses : « *J'attrape mes deux mains, je mets le pied dans la bouche, oui madame, je sais faire ça, moi !* »

En effet, Catarina enroule activement son bassin, se regroupe parfaitement contre le flux gravitaire. On observe des jonctions croisées entre le haut et le bas du corps, les côtés droit et gauche, qu'elle exerce avec une certaine jubilation.

L'enroulement actif du bassin est une période sensible et critique du développement. Cette étape qui permet de lier le haut et le bas du corps par l'intégration active du bassin doit être réalisée avant 8 mois. Le bassin est alors investi comme un point d'articulation et d'appui entre le haut et le bas du corps. Cette activité comme celle des mouvements généraux s'accompagne d'une jubilation engendrée par la sensation d'unification corporelle horizontale qui suit l'unification sagittale.

Catarina, contrairement à d'autres bébés présentant des évitements relationnels, semble prendre plaisir à cette activité. D'autre part, l'espace oral est investi malgré un reflux gastro-œsophagien qui a été traité avec du Méprazol L'activité de succion s'organise sans difficulté.

Sur le plan sensoriel, je remarque un manque de liaison auditivo-visuelle. Le regard de Catarina s'agrippe au loin. Elle s'oriente peu sur le plan sonore. En lien direct avec elle, Marie-Christine parvient difficilement à trouver son regard. Elle se montre souvent irritable sur le plan tactile donnant l'impression d'un manque de cohérence sensorielle.

Madame M. s'adapte parfaitement au rythme de sa fille, cherchant à lui apporter un portage de qualité.

Nous commentons : - Une maman qui s'adapte, qui prend son temps, pour un bébé qui a besoin de temps. Dis donc, si toutes les mamans étaient comme ça... -... les bébés auraient de la chance ! »

Madame M. est une maman très dévouée dans tout le travail. Elle se saisit de toutes les propositions qui lui sont faites. Catarina, elle, s'ajuste difficilement sur le plan tonique et postural ; elle semble un peu absente, le regard au loin.

Suite à cette première rencontre, nous décidons ensemble que je les retrouverai à la rentrée, sans réaliser de bilan sensori-moteur A. Bullinger au préalable. En effet, généralement avant de commencer une prise en charge en psychomotricité, je pratique un bilan sensorimoteur A. Bullinger, afin de préciser les pistes de travail. Pour cette maman, le mot « bilan » apparaît irrecevable, voire persécutant. Extrêmement fragile et dans un grand désarroi, le terme « évaluation » l'ébranle.

Je commence donc sans filet le travail en psychomotricité avec Catarina et sa maman. Je rencontrerai peu le père. Après quelques rencontres, des pistes de travail se dessinent dans ma tête : soutenir le développement sensori-moteur singulier de cette petite fille, soutenir les interactions, tisser le lien entre elles sur le plan corporel, sur le plan tonique, sur le plan émotionnel et puis bien-sûr soutenir cette maman sur le plan narcissique.

Une stagiaire en psychomotricité m'accompagne dans ce travail. Elle filme régulièrement les séances. Elle participe par sa présence bienveillante et son attention aiguisée à la contenance apportée lors de nos rencontres.

Face à la fragilité maternelle et à l'évitement relationnel de Catarina, je décide de m'appuyer sur les capacités d'imitation et de synchronie chez le bébé. Je propose donc à cette maman de faire ce que j'appelle « l'expérience du bébé » pour tenter de captiver Catarina. Dans cet espace de psychomotricité qui invite à trouver le confort au sol, la maman de Catarina se risque à s'allonger à côté de sa fille, à éprouver son corps à côté de son bébé. Ainsi, allongée, affutant les ressentis des appuis de son dos, de sa tête, de son bassin mais également la force engendrée par le mouvement de sa fille qu'elle reproduit, la maman de Catarina s'immerge du côté du bébé. Je les accompagne corporellement avec enthousiasme les entraînant dans le plaisir de cette expérience. Je m'adresse à Catarina : « *C'est l'expérience du bébé par les mamans, tu vas voir c'est une chouette expérience !* »

Allongées au sol, toutes les trois sur le dos ; la maman de Catarina un peu figée, se détend et rit finalement. Nous nous accordons à imiter les mouvements de jambes de Catarina qui jubile de cette situation. Nous retrouvons ensemble la mère, le bébé et moi-même, jambes en l'air. Catarina s'oriente rapidement vers sa mère, mais ne la regarde jamais. Cette « mise en corps » ludique et stimulante est un axe de travail.

Un autre axe de travail fondamental dans ma pratique et que m'a bien appris André Bullinger, c'est tout le travail autour des mises en forme du corps. Je vais donc proposer des points d'appui fermes enveloppants au niveau du bassin, du dos et de la tête, créer des arrière-fonds pour soutenir l'organisation du regard de Catarina. J'encourage la maman par des propositions de portages et d'appuis opérants. Malgré tout cela, l'évitement du regard reste très présent et très actif ! Cela pendant de nombreux mois. Catarina s'accroche, s'agrippe à des zones contrastées au loin, suit les mouvements de la personne qui filme.

Au fur et à mesure de mes rencontres avec elle, tout comme lors de ma toute première rencontre avec elle, je m'interroge plus encore sur l'organisation de son système visuel et propose qu'un examen visuel soit réalisé. Une hypermétropie est diagnostiquée et Catarina porte des lunettes peu de temps après.

Dans ce travail autour des portages et des mises en forme du corps, la maman est extrêmement dévouée ; elle se prête au jeu. Dans un jeu très tactile, elle tente par exemple une tentative de

dialogue corporel autour des cheveux ~~par exemple~~, le regard de sa fille ne se porte que très furtivement sur elle. Catarina ne relance jamais l'interaction.

André Bullinger dirait en faisant une analogie mécanique qu'elle n'a pas « d'inertie relationnelle ». Une interaction s'initie mais si l'adulte s'en détourne quelques secondes, elle ne dure pas. Elle s'épuise, s'essouffle ! Il n'existe pas de relance de la relation par l'enfant et l'interlocuteur semble devoir tout reconstruire à nouveau. Le bébé utilise ce moyen de régulation par la vigilance pour contrôler les échanges avec son milieu.

Au cours des prochains mois, il se passe quelque chose de singulier dans le développement sensori-moteur de Catarina : l'enroulement actif du bassin, le regroupement observé lors de sa première rencontre avec elle quand elle a six mois, se perd complètement. Cet enroulement perdu fait place à un schéma d'extension qui s'avère délétère.

Catarina se désorganise corporellement ; elle semble difficilement lutter contre le flux gravitaire. Elle ne parvient plus à se regrouper pour unifier son corps. Apparaissent de nombreux mouvements d'extension dorsale avec une inversion des points d'appui entraînant un portage difficile. Elle se verrouille dans des postures entravant la construction de son axe corporel.

Sur le plan visuel, Catarina continue de s'agripper à des stimuli très saillants, avec des accrochages en vision très focale. Elle s'accroche à des manipulations fines avec le bout des doigts et focalise son regard sans prendre en compte son environnement. Pendant de longs moments au cours des séances, Catarina reste agrippée à un objet et ne regarde pas autour d'elle. Elle semble peu intéressée à ce qui se joue autour d'elle.

Sa régulation tonique et émotionnelle est extrêmement fragile et entraîne une grande discontinuité. Les séances sont courtes entrecoupées de moments de pleurs, de désorganisation, de malaise corporel.

Comment aider Catarina à retrouver plus de modulation tonique, à rééquilibrer tout son système sensori-tonique et soutenir le lien avec sa maman ?

Je propose un travail très régulier à partir de l'effet vibratoire d'un plancher de bois. Ce plancher de bois sera un invariant et une régularité de toutes les séances avec Catarina. Cette surface de bois crée par A. Bullinger dans l'élaboration du bilan sensorimoteur est une surface dure et résonnante qui délimite les frontières corporelles. Le vibratoire a pour effet de lier les sensations entre elles et donc d'unifier les sensations corporelles. « Ça vibre ! Tout le corps vibre ! »

A partir de cette surface, nous créons des jeux corporels, rythmiques. Avec l'effet vibratoire, les portages, les hamacs et la mise en place de points d'appuis favorisant l'enroulement, la respiration se fluidifie. Le tonus pneumatique s'abaisse et l'on voit apparaître de belles vocalises. Peu à peu Catarina récupère ses capacités d'enroulement tout en restant assez irritable sur le plan tactile et vestibulaire.

L'ajustement tonico-postural demeure laborieux. Des séquences de danse mère-bébé se dessinent alors à chaque fin de séance. La danse soutient le dialogue tonico-émotionnel et apporte une contenance par la musique. Longtemps, lors des « tangos » proposés, Catarina ne s'ajuste pas ; elle reste à distance du corps de sa maman s'appuyant souvent sur un schéma d'extension. Si elle se risque quelques secondes à se lover, elle se redresse immédiatement semblant résister au confort d'être portée et détourne le regard.

Parallèlement à ce travail, j'utilise des panneaux verticaux recouverts de tissu texturé (vichy) pour soutenir le développement postural de Catarina et pour l'aider à construire l'espace. Le plancher de bois reste un invariant. Entourée par cet espace délimité et contrasté comme une cabane, Catarina se détend, s'ajuste mieux et commence à donner des objets à sa maman. Elle parvient également à réaliser de très beaux repoussés. Son bassin devient un point d'appui et mobile. Catarina se tient également assise.

Cinq mois plus tard

La psychanalyste commence à se demander, sans y croire encore, si le bébé n'a pas un problème avec elle aussi

M-C Laznik :

Nous retravaillons souvent ensemble, Muriel et moi en visionnant les bandes des prises en charge des bébés. Il s'est fait que nous n'avons pas beaucoup communiqué à propos de Catarina pendant les premiers mois du traitement. Je ne sais donc pas, ni qu'elle a perdu l'enroulement ni qu'elle refuse pratiquement tout le temps de regarder Muriel. Pendant les séances avec moi, elle ne regarde toujours pas sa mère mais, à condition d'avoir un bon arrière-plan grâce à sa position contre le ventre de cette dernière, j'ai le contact, en tout cas une partie du temps. Il convient de souligner que la mère est assise sur un canapé et je suis en face, mais à une certaine distance, élément qui va s'avérer important.

Pendant ces quelques mois, dans la première partie de chaque séance, à ces conditions, le lien existe avec moi. Elle ne vient pas me solliciter mais répond à la prosodie du *mamanais* que je lui adresse. Transférentiellement, cette période n'est pas facile pour la mère. Elle sent ma tendresse envers elle mais aussi le fait que je ne crois pas vraiment que le problème provienne de sa fille. Ce type d'écart entre le vécu d'un parent et celui du thérapeute, malheureusement très fréquent, ne permet pas une identification de la mère à l'analyste car ceci demande un amour de transfert qui implique que l'analyste puisse croire profondément que la mère a raison.

Tandis que je suis encore dans l'illusion d'une capacité relationnelle chez cette petite fille, Muriel Chauvet, qui par le type de travail qu'elle mène doit se placer beaucoup plus près d'elle – ce qui pour Catarina est vécu de façon intrusive – se rend compte des immenses difficultés de ce bébé.

Ce n'est qu'en janvier, six mois après le début de son traitement, que je vais commencer à avoir de vraies difficultés. Malgré le fait qu'elle porte alors des lunettes qui corrigent son hypermétropie, c'est là qu'elle va se mettre à refuser radicalement le contact avec moi. La raison est simple : elle sait maintenant ramper et veut aller partout par terre. Comme elle s'en va, et ne réponds plus visuellement à aucune prosodie de *mamanais*, je descends par terre jouer avec elle. Il n'y a plus d'arrière-plan avec le ventre maternel et donc plus de contact. Et en plus, en m'approchant j'augmente son besoin de couper ce contact visuel. Le contact auditif restera toujours présent, c'est-à-dire qu'elle gazouillera en réponse à ma voix et ce, de façon musicale.

Dès la première séance où je la suis par terre, elle se contente de jouer avec mon bracelet, sans jamais regarder ni sa mère ni moi. Comme elle se passionne pour les étiquettes du tapis d'éveil sur lequel elle est posée, je vais chercher un petit livre de bébé qui présente une image simple par page. Elle regarde attentive ce que je lui propose mais à aucun moment ne partage avec nous ce qu'elle

voit. Si cela nous plaît ou non est hors de son champ d'activité. La mère se plaint qu'à cette époque, elle pleure quand Muriel Chauvet la manipule, ce que je n'ai jamais fait. Je la prends alors dans les bras, face à moi en appuyant son dos contre mes jambes repliées. Elle échange un court regard qui a pour effet de me rassurer. Redonnée dans les bras de sa mère, elle se ferme à nouveau et je m'entends dire :

M-C Laznik : « Maman est maltraitée ! C'est de la maltraitance maternelle ! On parle de maltraitance infantile, on devrait parler de maltraitance maternelle. »

Il est vrai que je pense que ces bébés maltraitent leurs parents.

Nous avons eu la possibilité, pour Catarina, de lui faire passer un examen neuro pédiatrique par la méthode Amiel Tison. Une amie neuropédiatre, le dr Regina Amorim a participé à notre recherche pendant quelques années. Elle venait examiner les bébés dans les lieux mêmes de nos consultations.

Catarina a neuf mois quand l'examen a lieu. Docteur Amorim note dans son compte rendu qu'elle est dans le contact (docteur Amorim a une superbe prosodie de mamanais). Mais remarque aussi que Catarina présente une hypersensibilité à certains sons sans capacité de s'y habituer. Elle note une discrète asymétrie posturale, pas de signes pyramidaux. Mais à l'épreuve du tiré-assis elle est très lente, avec un tonus axial d'un bébé de 4-5 mois. La neuro-pédiatre écrit en conclusion qu'il y a un retard global de développement, de six mois quand elle en a déjà neuf.

Je suis obligée de me rendre compte que ce bébé a de réels problèmes qui ne sont pas de la série des dépressions du bébé, où l'on ne constate pas de tels retards chez des bébés normalement stimulés.

Il convient de dire ici que Catarina a intégré la crèche dès ses 5 mois et, dans un premiers temps, eux aussi ne remarqueront rien d'inquiétant. Il est vrai que le type de finesse de l'épreuve de la méthode d'examen d'Amiel Tyson n'est jamais employé dans une crèche, ni dans les PMI. Or, c'est une méthode non intrusive très fine, qui peut venir, comme dans le cas de Catarina, corroborer les signes repérés par l'abord de Bullinger d'un début de risque majeur d'autisme chez un bébé.

M. Chauvet :

Pourtant Catarina progresse sur le plan postural, tonique et cognitif ! Mais sur le plan de l'interaction, cela prend plus de temps. L'agrippement en vision focale à des objets très fins reste très privilégié à défaut de plus larges explorations. Sa dextérité est phénoménale ; elle est experte en motricité fine !

Plus tard, Madame M. me dira un jour qu'elle aime beaucoup le travail manuel et qu'elle apprécie de confectionner des choses avec ses mains. Je vais donc m'appuyer sur cette « passion commune » pour créer du lien entre elles. Catarina et sa maman manipulent alors ensemble de l'agglomération (petites billes de polystyrène agglomérées entre elles), des copeaux de polystyrène. Des échanges se créent. Avec des petits fils de cire qui se modèlent assez facilement, elles commencent toutes les deux à se faire des bagues, des bijoux, des bracelets. Des identifications féminines se partagent.

Peu à peu Catarina commence à prendre appui sur sa maman. Elle s'adosse à elle, se hisse debout et se redresse. A travers les résonances du plancher, placée cette fois-ci en hauteur, commencent à paraître des séquences d'accordage rythmique et de chanson avec toujours pratiquement pas d'échanges de regards.

Le travail d'intégration sensorielle se poursuit et lui permet de solidifier le bas de son corps. Catarina explore maintenant à pleine mains et accepte peu à peu de mettre les pieds dans des bacs de boutons, de graines variées, de copeaux de polystyrène. Nous jouons avec des sensations tactiles

« exotiques », réalisons des jeux d'eau puis mobilisons différentes parties du corps devant le flux d'air du ventilateur -Rions ensemble de ces situations étranges !

Laznik

Tandis que Muriel Chauvet et Catarina remontent la pente d'une organisation corporelle et cognitive qui s'améliore, c'est Laznik qui prend toute la mesure du refus relationnel sur le plan visuel chez cette petite fille. Maintenant ce n'est plus uniquement sa mère, son père et Muriel qu'elle ne regarde pas. Je suis logée à la même enseigne. Il y a déjà sept mois que le travail a commencé et, sur le plan relationnel le travail n'avance pas vraiment. Je vais commencer à me déprimer. Ce n'est que dans une relecture après coup, à partir du visionnage des bandes filmées des séances que je vais m'en rendre compte. Un fragment de film d'une séance atteste de cette dépression qui n'est pas consciente.

Nous sommes en avril, Catarina va avoir bientôt un an et si elle accepte de prendre les jouets que je mets près d'elle, en aucun cas elle ne me regarde. Dans le film, sa mère semble en apparence plus résignée à trouver son compte dans des jeux avec une petite fille qui ne la regarde pas⁸. Tandis qu'elles jouent avec un jouet qui permet de faire apparaître et disparaître des petits personnages, on peut voir la psychanalyste, au fond de la pièce, le dos contre le mur, un visage découragé qui boit une tasse de thé chaud. Je ne m'étais même pas rendue compte que j'avais introduit cette tasse de thé dans la séance. On peut lire sur le visage de l'analyste toute sa lassitude et son inquiétude.

J'étais enfin consciente que ce bébé risquait une évolution autistique et le fait d'avoir commencé à la suivre à l'âge de trois mois et de me retrouver dans une pareille situation neuf mois après était très dur à vivre. Les autres bébés, que j'avais reçus aussi précocement, avaient basculés dans la relation bien plus tôt. Aujourd'hui, je pense que le fait d'avoir supposé que le problème provenait de la décompensation de la mère a retardé d'au moins six mois la réversion du tableau chez ce bébé. Qu'il puisse y avoir une réversion complète dans certains cas de bébé qui débute un autisme, quand la prise en charge commence dans les premiers mois, est une idée que je partage non seulement avec Serge Lébovici mais aussi – dans un champ complètement différent – avec le neuroscientifique Ami Klin⁹. Je rajouterai aujourd'hui, à condition que la mère puisse jouer le rôle d'un co-thérapeute identifiée à l'analyste par qui elle se sent non seulement aimée mais aussi entendue.

C'est à cette époque que j'ai demandé l'aide régulière de notre séminaire dominical de recherche sur les bébés à partir des films. Du coup, pendant un trimestre, les collègues de ce séminaire - appelé Cinéclub puisqu'on y visionne des films familiaux de bébés devenus autistes ou des films de séances avec ce type de bébé – vont nous aider à repérer les progrès de Catarina. En regardant attentivement les moindres mouvements de la séance, on lisait les moments où Catarina pouvait entrer en relation. Pendant cette période difficile du travail, la mère venait voir Muriel une fois par semaine et avait demandé à venir deux fois en psychothérapie avec son bébé¹⁰. Je commençais souvent la séance du lundi en racontant à la mère les points positifs que les collègues du cinéclub avaient perçus chez Catarina en visionnant le film de la dernière séance. Cela nous donnait du allant mais permettait aussi à la mère de s'identifier avec une analyste qui, elle aussi, avait besoin d'aide. Plus tard, quand sa fille était tout à fait sortie de danger, la mère m'avait apporté une gigantesque boîte de chocolat en précisant que c'était pour mes collègues du Cinéclub en remerciement pour leur aide. Pouvoir

⁸ En fait, quelques jours plus tard, ma mère me demandera un rendez-vous seule pour me dire son désespoir face à cette petite fille qui ne la regarde pas.

⁹ Ami Klin : « A new way to diagnose autism ». Vidéo disponible sur internet avec sous-titrage en français. Il y dit que, dans les premiers mois de vie, on pourrait renverser le tableau.

¹⁰ Souvenons-nous que la mère rencontrait aussi un autre psychanalyste pour elle-même.

dire à la mère que moi aussi j'avais besoin d'aide était une façon de rendre la psychanalyste marquée par la castration et donc objet possible d'identification.

Marie Christine Laznik

Mais une véritable révolution devait avoir lieu dans la relation transférentielle entre la mère et moi à partir de la demande d'une troisième séance hebdomadaire pour Catarina avec le père. Ce travail s'est poursuivi pendant plus d'une année. C'est alors que je me suis aperçue que ce père, un bon mathématicien par ailleurs, avait des difficultés majeures d'empathie avec les situations subjectives. Il avait tendance à outrepasser tous les signes que sa fille pouvait lui envoyer en produisant un envahissement insupportable pour elle. Ce père a fait un travail courageux et payant sur lui-même car ce bébé qui le fuyait est devenu, plus tard, une petite fille amoureuse de son papa, comme il convient. A partir de là, j'ai été capable de me formuler l'hypothèse d'une origine génétique aux problèmes de Catarina. Contrairement à ce que pensent de nombreux psychanalystes, une telle rêverie m'a permis de me décoller de l'idée que les problèmes du bébé répondaient à une problématique maternelle. Je devins beaucoup plus créative. Il faut dire que je pense que des facteurs de sensibilité génétique non seulement sont réversibles, dans leurs aspects de manifestation épigénétique - surtout au début de la vie - mais encore qu'ils sont mobilisables par le travail psychothérapeutique.

Cette découverte me mena à m'excuser auprès de la mère d'avoir pris sa désorganisation émotionnelle comme originaire de la difficulté de sa fille. Une relation d'amour de transfert put alors s'établir qui permit à la mère de travailler avec sa fille et moi dans une complicité qui a été, vraisemblablement, le moteur de l'entrée de Catarina dans le monde des échanges pulsionnels.

Nous ne rappellerons jamais assez que le transfert est l'outil par excellence du psychanalyste, celui qui permet que le travail avance au plus vite. Dans les traitements parents-enfants de bébé à risque d'autisme, c'est lui qui permet au parent de devenir un excellent co-thérapeute. Dans le cas présent, j'ai re-visionné la première consultation, je me suis rendue compte à quel point les parents avaient vu juste et je me suis excusée auprès d'eux de ne pas les avoir entendus mieux.

Une autre découverte allait nous aider : celle de la distance nécessaire pour que Catarina puisse ne pas se fermer. Comme la mère tenait à venir deux fois, l'une des séances se faisait à l'époque dans mon cabinet qui est très vaste contrairement au bureau au Centre. A plusieurs mètres de distance, ce bébé pouvait regarder.

Sur une vidéo, Catarina âgée de 14 mois semble se diriger vers sa mère, assise par terre à deux mètres de distance. Elle a maintenant un très beau quatre pattes. Mais arrivée à la hauteur de sa mère qui lui parle gentiment, elle poursuit son chemin, comme si cette dernière n'existait pas. La mère, qui se sent soutenue, supporte assez bien la situation. Deux mètres plus loin, Catarina s'assoit et me tend l'objet qu'elle a dans les mains. On est à au moins quatre mètres de distance. Puis, comme je ne la suis pas, elle revient sur le tapis où je me trouve mais en maintenant une certaine distance et là, pour la première fois me pointe un objet : le dossier d'un fauteuil au tissu multicolore. Comme je m'extasie devant le bel objet qu'elle me donne à voir, elle recommence. Je suis émerveillée car elle vient de réaliser ce que les cognitivistes appellent : un pointage proto-déclaratif¹¹. Du point de vue psychanalytique, ce bébé venait m'offrir un objet beau à contempler pour satisfaire ma pulsion

¹¹ Baron Cohen dans son CHAT, test qu'il a validé sur 16000 bébés en Angleterre, faisait de l'absence de ce pointage un des items pathognomoniques qui indiqueraient, chez des bébés de 18 mois, le danger d'une évolution autistique.

scopique. Elle est dans le troisième temps de la pulsion. Je m'entends dire à la mère que, pour l'instant, Catarina a besoin qu'on suive son mouvement mais non pas que l'on propose. J'ajoute que je pense qu'avec le temps cela s'assouplira.

Marie Christine Laznik 22/8/15 12:48

Commentaire [2] :

M-C Laznik : Dans mon bureau, au centre Alfred Binet qui est tout petit nous allons trouver des stratégies pour lui donner de l'espace. Condition qui se montrera indispensable pour qu'elle fasse autre chose que s'enfermer entre les portes du placard des jouets.

Nous allons inventer un jeu, la mère et moi. Comme deux petites filles, très complices, nous irons à l'autre bout du bureau, sur des coussins, jouer avec nos poupées. C'est vrai qu'on se régale, ce qui s'entend dans notre prosodie réciproque. Tout doucement, mais assez vite, Catarina va vouloir prendre part à nos échanges. Au début, elle ne fait que reprendre certaines voyelles des chansons avec lesquelles nous berçons nos poupées. Ensuite, l'on voit émerger du placard une petite tête qui regarde vers nous. Mais dès que notre sollicitude vers elle ressemble même de loin à une offre, elle disparaît à nouveau prise dans ses activités dans le placard.

Serge Lébovici proposait dans les traitements de bébé, l'usage de deux caméras, l'une filmant le thérapeute et l'autre le bébé. Il pensait que l'on pouvait alors repérer ce qu'il nommait « enactment », une prise en miroir des processus psychiques de l'un et de l'autre. Il est vrai que, petit à petit, Catarina va se laisser prendre dans notre plaisir. Elle va finir par décoller de son placard, avancer prudemment vers le milieu de la pièce en nous appelant et en nous tendant des objets. Mais, dès que l'une de nous s'approche pour le saisir, c'est trop. Elle se referme immédiatement.

Nous apprenons donc à lui répondre verbalement, éventuellement en lui tendant le bras quand elle offre un objet, mais nous ne bougeons plus de notre lieu de jeu à toutes les deux. Nous continuons à nous amuser avec nos poupées. Notre amusement étant authentique, il s'entend dans notre prosodie et c'est mademoiselle qui finit par traverser le bureau dans tout son long pour venir nous rejoindre avec les poupées. Nous garderons ce mode de jeu pendant deux mois. Il suppose, comme je l'ai dit un amour de transfert et une identification de la mère à l'analyste qui fait que nous prenons un vrai plaisir ensemble.

Examinons ensemble un autre fragment de film, deux mois plus tard. A un moment donné, Catarina nous tourne le dos, s'occupe avec un objet et n'est plus présente à la relation. Cette scène se passe à mon cabinet où le bureau est très vaste. J'invite la mère à venir jouer avec moi et nous choisissons chacune une poupée. Dès que nous commençons à leur donner à manger avec la dinette, Catarina débarque dans la scène. Il faut dire que nous donnions de très bonnes choses à manger à nos poupées, qui se régalaient. Du point de vue psychanalytique, nous pouvons dire que sur le plan de la pulsion orale, maman et Mme Laznik prenaient un grand plaisir à nourrir leurs poupées. N'oublions pas que la pulsion orale est l'une des trois pulsions que Freud décrit dans son livre sur la sexualité infantile¹². Le plaisir maternel est essentiel pour que ces bébés puissent les approcher. Mais il faut que le bébé s'en rende compte acoustiquement. Il n'est pas facile pour une mère 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 ce plaisir maternel audible. Dans une des séquences de dinette entre la mère et moi, séquence à laquelle Catarina ne participe plus je m'entends annoncer à la mère que j'ai ajouté de la cannelle à l'omelette que je viens de lui faire. Tandis que je lui tends la cuillère de la dinette, supposée contenir ce met, je lui explique que c'est une recette libanaise. J'ai moi-même du plaisir car cela m'évoque des situations heureuses où ce met m'a été offert. Ma voix est porteuse de ce bonheur et le bébé applique.

¹² Freud S. : Trois essais sur la théorie sexuelle (1905), in Œuvres Complètes vol VI, pp59-181, PUF, 2006.

Au bout d'un certain temps de répétitions de ces expériences heureuses, Catarina va perdre sa capacité de se refermer. Un nouveau monde s'ouvrira alors, où la crainte de l'autisme ne fera plus partie de nos préoccupations.

Muriel Chauvet

M. Chauvet :

Je continue avec Caroline et sa maman à jouer avec les espaces du corps et à travailler les orientations visuelles. J'évoque ici une séquence où l'on joue avec des bigoudis Velcro qui s'accrochent sur les cheveux et les vêtements. Caroline adresse plus clairement le regard. Plus tard, avec l'aide de sa maman, elle fabrique à l'aide de petits fils de cire qui se modèlent facilement, quatre petits escargots qui représentent la famille. Des escargots que nous laissons d'une séance sur l'autre, dans une petite boîte avec des copaux de polystyrène en lien avec ses propres éprouvés corporels.

Caroline grandit et solidifie ses appuis corporels donnant place à un bel ancrage corporel !

Elle joue activement autour du flux vestibulaire et se redresse avec élégance. Caroline et sa maman s'accordent mieux, créent ensemble... Caroline commence à s'intéresser à la trace. De l'espace des gestes, elle navigue maintenant dans l'effet spatial des gestes en dessinant. Elle s'oppose volontiers à moi négociant plus de demandes à sa maman.

A cette période, nous décidons d'espacer la régularité de nos séances pour peu à peu arrêter de nous rencontrer après presque deux années de travail ensemble. Marie Christine poursuit son travail avec elle.

M-C Laznik

Le travail avec la crèche

Ce travail s'est fait en parallèle, à la demande de la mère parce qu'elle était très inquiète. Elle disait, à juste titre, que l'équipe de la crèche ne se rendait pas compte des difficultés de Catarina. Même la psychologue, à qui la mère avait demandé son avis, avait conclu que la petite fille allait bien.

Elle m'a raconté, plus tard, avoir fait ce qu'il était préconisé : elle s'était rendue dans l'unité de Catarina et, de la porte, l'avait appelé. Catarina l'avait regardée et elle était sortie parfaitement rassurée. La référente non plus ne s'inquiétait pas. Catarina étant une petite fille intelligente qui obtempérait aux consignes sans problème. Aucune des deux, dans un premier temps, n'avait eu l'idée de s'asseoir à côté d'elle et de l'inviter à jouer. D'autant que, dans tout lieu collectif, dans ce type de situation, les autres bébés se chargent d'arriver à toute allure pour que l'on s'occupe d'eux, ce qui peut occulter le fait qu'il y en ait un qui ne le demande pas. Voilà pourquoi un certain type d'enfant passe entre les mailles du filet et ne sont repérés comme potentiellement autistes qu'entre deux et trois ans, malgré le fait qu'ils ont fréquenté des crèches tout à fait attentives.

Dès que les personnels de la crèche ont compris la situation, ils ont essayé les uns et les autres de s'approcher d'elle pour jouer. L'échec était au rendez-vous. Je dois ici dire le formidable effort que la crèche a ensuite déployé pour collaborer. La victoire de ce traitement leur revient aussi. Sa référente, qui devait reprendre un groupe de tout petits, a décidé de suivre Catarina jusqu'au bout de sa vie de crèche, elle a été formidable. Mais rien n'aurait été possible sans le désir de la directrice et du

médecin de crèche qui ont œuvré pour que Catarina soit l'objet d'une attention particulière. Je pense que Catarina aura aussi servi aux psychologues de crèche de notre arrondissement à ne plus se laisser leurrer par ce genre de « bébé trompe l'œil » comme ils l'ont si joliment dénommée. Catarina est exemplaire et l'étude de son cas pourrait sauver d'autres bébés. Elle m'a aussi beaucoup appris.

Catarina aime son papa

Nous allons faire un saut dans le temps. Catarina a déjà deux ans et demi. Elle a une belle relation avec son père qui a appris à respecter ses temps et ses espaces. Catarina le paye en retour. Maintenant, raconte-t-il, quand il a fini de lui raconter une histoire avant de dormir, c'est elle qui rappelle son père pour lui demander un nouveau câlin. Je pense que les facteurs d'hyperesthésie très fréquents chez les bébés qui développent un autisme peuvent diminuer sensiblement avec les traitements couplés psychothérapique et l'abord sensori-moteur. Ce dernier joue un rôle important dans la perte des irritabilités qui compliquent la vie relationnelle de ces bébés. Catarina continue sa psychothérapie car, même si elle ne se referme plus, elle peut présenter des crises clastiques de colère quand elle n'est pas comprise. Le travail avec Muriel Chauvet est déjà terminé et Caroline bénéficiera, pendant quelques mois, d'une prise en charge orthophonique qui lui permettra de devenir rapidement une petite fille capable d'exprimer ses souhaits de façon très fine. Son niveau de langage était dans la moyenne de celui des enfants de sa section à la crèche, mais il nous a semblé opportun qu'elle le développe pour pouvoir s'exprimer mieux. En quelques mois, c'était chose faite. Catarina, déjà bilingue hongrois-français, était devenue une petite fille très compétente sur le plan verbal.

Un petit film de cette époque nous la montre très attentive à son père qui lui lit un livre sans illustration, fait pour enfants plus âgés. Elle participe activement à la lecture pour le grand plaisir des deux.

Un stade du miroir qui s'installe, mais tardivement.

A la même époque, Catarina vole régulièrement mes chaussures en sortant de la séance pour aller se pavaner sur mes talons dans la salle d'attente du Centre. Les mouvements identificatoires avec la féminité de la psychanalyste se compléteront par le besoin d'être prise en photo en portant les colliers de l'analyste en tiare sur son front. Il faudra, pratiquement à toutes les séances de cette époque, sortir le téléphone du sac de l'analyste pour revoir ces photos. Comme tous les bébés qui risquent un autisme, Catarina n'avait présenté aucune ébauche de stade du miroir jusqu'à presque deux ans. Là, on avait l'impression qu'il fallait par le biais de la photo, récupérer un moment important qui n'avait pas pu se construire.

Terminons cet article en racontant la façon dont elle pût construire un stade du miroir complet avec sa mère avant ses trois ans.

Catarina avait découvert un rouge à lèvres dans mon sac et un gloss dans celui de sa mère. Nous nous sommes laissées faire ayant en tête que quelque chose d'important venait là se jouer pour elle. Pendant plusieurs mois, sa mère a accepté de se faire maquiller par sa fille et de la laisser faire de même sur elle. Parfois cela débordait un peu mais la capacité de contenir en douceur de madame était extraordinaire. Souvent des collègues qui visionnaient une séance m'ont demandé de dire à la mère toute l'admiration qu'ils avaient pour sa façon d'être. Je pense n'y avoir jamais manqué. Je partageais cette admiration et je trouvais qu'après avoir attendu 18 mois pour que sa fille daigne la regarder, elle méritait bien tous ces éloges.

Un fragment de film nous montre Catarina qui a tiré sa mère devant le miroir de mon bureau et qui tout en maquillant sa mère se contemple, elle-même maquillée dans le miroir. Son regard attendri, va d'elle-même à la mère qu'elle vient de maquiller. La mère est très émue et la psychanalyste qui contemple la scène aussi. Quelques minutes plus tard, pour ne pas la laisser de côté, Catarina viendra maquiller son analyste ... avec le gloss de sa mère, mettant en scènes les multiples identifications qui avaient jonchées le chemin de notre long travail.

Bibliographie :

1. « Le développement sensori-moteur et ses avatars »- André Bullinger Tome 1 et 2 - ERES
Notes de cours, de conférences et d'analyse de pratiques avec A. Bullinger 2004-2015
2. Périodes sensibles dans le développement psychomoteur de l'enfant de 0 à 3 ans. P. Delion et R Vasseur 1001 BB Erès
3. Les bébés à risque autistique - Sous la direction de P. Delion - 1001 BB Erès