

## RÊVERIES NEUROSCIENTIFIQUES D'UNE PSYCHANALYSTE

MARIE CHRISTINE LAZNIK

Je travaille, depuis un certain nombre d'années sur le cas clinique que j'espère présenter à notre Journée sur l'Autisme du 24 novembre prochain. Les prises en charge par des psychanalystes de nourrissons ayant une pente pour l'autisme est très récente. Il n'est donc plus surprenant que des questions tout à fait nouvelles et déroutantes fassent jour.

Les bébés que je reçois peuvent avoir des facteurs d'hypersensibilités qui les mènent à se fermer à la relation avec l'adulte dès que des pensées inquiétantes surgissent dans l'esprit de ce dernier, parfois à son insu. Or, nous savons que les enfants autistes se montrent incapables d'empathie avec leurs petits camarades au point de leur rendre la vie sociale bien difficile. Comment comprendre ce paradoxe ? M'a-t-on souvent demandé. C'est une vraie question. Je ne suis néanmoins pas la première psychanalyste à faire l'hypothèse de ces facteurs d'hypersensibilité ; Frances Tustin et Geneviève Haag en avaient déjà parlé.

Une partie des recherches dites scientifiques de ces dernières années les mettent en évidence. Le travail le plus parlant à ce sujet est celui de l'écossais Adam Smith, un homonyme actuel du grand écossais Adam Smith à qui nous devons, entre autre, d'avoir ouvert le champ des études sur l'importance de la sympathie et dont l'œuvre est disponible en français.<sup>1</sup>

L'Adam Smith du XXI siècle fait l'hypothèse du déséquilibre de l'empathie dans l'autisme.<sup>2</sup> Il suppose l'existence de deux formes indépendantes et fort différentes d'empathie, l'une serait d'origine cognitive et permettrait de se faire une idée éventuellement traductible en langage de ce qui se passe pour l'autre, notre semblable, et de prédire ce qu'il va faire. Les sujets dotés d'un bon niveau d'empathie cognitive peuvent se représenter l'état psychique de leurs semblables. Un exemple extrême me semble être donné par John le Carré, ancien espion reconverti romancier. Il peut décrire chaque mouvement psychique chez celui qui se trouve face au personnage qui parle à la première personne<sup>3</sup>. L'autre empathie, l'émotionnelle, serait perçue de façon purement qualitative. Néanmoins, selon Smith, il y a aussi une empathie émotionnelle secondaire à l'empathie cognitive qui,

---

<sup>1</sup> Smith A. (1759). *Théorie des sentiments moraux*, trad. Michèle Biziou, Claude Gauthier, Jean-François Pradeau, PUF, 1999.

<sup>2</sup> Smith, A. (2009) The empathy imbalance hypothesis of autism : a theoretical approach to cognitive and emotional empathy in autistic development. *The psychological Record*, 59, 489-510.

<sup>3</sup> Le Carré J.(1983): *The little drummer girl*, Hodder and Stoughton. Traduction française: *La petite fille au tambour\*\**

elle, permet de se représenter l'état émotionnel de l'autre et d'y répondre émotionnellement de façon adéquate. Mais si la dimension cognitive de l'empathie n'est pas présente en même temps, pour contrebalancer l'effet de celle-ci, le sujet peut se sentir envahi par des affects qu'il ne peut même pas juger clairement comme provenant de l'autre. Dans les cas extrêmes, où l'empathie cognitive n'existe absolument pas, comme c'est le cas pour l'autiste, il ne lui reste alors comme mode défensif contre cette avalanche de l'excitation, ingérable par son appareil psychique, que la solution de fermer les portes des perceptions visuelle et auditive et fuir toute situation pouvant engendrer ce type d'invasion affective, c'est ce qu'il appelle le déséquilibre empathique dans l'autisme. Ils se ferment si bien qu'ils donnent l'impression de ne pas avoir d'empathie.

Pour Adam Smith les pervers possèderaient une grande empathie cognitive délestée de toute empathie émotionnelle, ils ne seraient donc pas gênés pour faire souffrir les autres.

Dans des recherches récentes sur le syndrome d'Asperger, il semblerait que certains d'entre eux ne manqueraient pas seulement d'empathie cognitive mais aussi d'empathie émotionnelle.<sup>4</sup> Mais pour les autres autistes et même pour une grande partie des Asperger, Smith affirme l'existence d'une empathie émotionnelle.

Qu'en serait-il des bébés ? Il va de soi que les bébés ayant des mères psychotiques ou très déprimées, incapables de fabriquer du pare-excitation pour leurs petits, mènent ceux-ci à se fermer à leur visage et à leur voix. Mais les recherches épidémiologiques tentées pour faire équivaloir ces pathologies maternelles à l'apparition de l'autisme chez leur enfant ont échouées. Ces bébés ne deviennent pas significativement autistes même si ils peuvent présenter des troubles du développement psychique quand aucune solution de remplacement par un prochain secourable ne leur est offerte.

Malgré tous les efforts de Lacan pour essayer d'introduire les concepts de petit ou grand Autre dans le but de décoller le discours psychanalytique du terme de « mère », nous français l'employons beaucoup. Les américains parlent de *caregiver* qui me semble une bonne traduction pour le terme que Freud emploie de *Nebenmesch*, le prochain secourable. Si pour les bébés dont la mère est incapable de servir de pare-excitation, un prochain secourable correct leur suffit, pour les bébés qui ont une pente vers l'autisme cela ne les empêchera pas d'y glisser. Leur placement dans d'excellentes crèches ou dans de bonnes familles d'accueil sans un travail parallèle avec un spécialiste ont montré l'inefficacité de ce recours. Le début de ma carrière de psychanalyste m'occupant d'autisme a été dans un service hospitalier où nous recevions des petits à partir de deux ans. Dans les années 70 de très importants moyens financiers pouvaient être débloqués et chaque enfant avait deux infirmières ou infirmiers (il y avait aussi des hommes ; l'une du matin, l'autre de l'après-midi uniquement consacrées à lui. Rien n'y a fait. Il ne me semble pas possible d'attribuer cet échec uniquement à l'âge des enfants, même si nous savons

---

<sup>4</sup> ROGERS, J., VIDING, E, BLAIR R. J., FRITH, U. & HAPPE, F. (2006) Autisme spectrum disorder and psychopathology: shared cognitive underpinnings or double hit? *Psychological Medicine*, 3, 1789-1798.

que cette variable joue un rôle important. La gravité des tableaux des enfants qui nous étaient confiés ne me semble pas non plus pouvoir être suffisante. Ce qui était impressionnant était que ses soignantes et soignants triée parmi les plus meilleurs, trouvaient rapidement leur compétences attaquée par la fermeture obtuse de ces enfants à leurs tentatives de contact. "Ensuite, dans les années 80, j'ai travaillé avec les familles en traitement conjoint avec de bien meilleurs résultats."<sup>5</sup>

Mais revenons à Smith. Pour lui, un excès d'empathie émotionnelle (EE) dans le contexte de l'autisme peut mimer un déficit de EE. C'est comme si l'excès de EE sans la contrepartie de l'empathie cognitive était plus handicapante qu'une absence d'empathie.

J'oserais avancer que ce qu'ils appellent empathie cognitive a des liens étroits avec ce que nous entendons par désir de l'autre (grand et petit). Selon moi, si le bébé naît avec un mouvement inné vers ce qui botte l'autre, s'intéresser à son désir demande un parcours qui passe par l'expérience du manque dans le sujet. Le sujet barré de la formule du fantasme. C'est la mise en place de cette dimension qui fait apparaître la dimension du désir proprement dit. Pour cela, il faut passer par la pénible expérience de l'« invidia » comme l'appelait Saint Augustin : s'apercevoir qu'un petit semblable jouit de l'objet qui me manquant devient dès lors celui de mon désir. Tout cela demande que je, le bébé, sois capable de supporter cette épreuve mais aussi que je (le bébé) m'y prête. Si ce que je perçois des mouvements affectifs chez les autres, grands ou petits, m'affecte au point de me mener à me fermer, je (le bébé) ne saurais rien de ce qui les meut. Je (le bébé) n'aurais rien appris de leur désir. C'est-à-dire que je n'aurais aucune possibilité d'empathie cognitive par rapport à eux. Donc, ma pratique avec les bébés me mène à formuler que cette empathie cognitive se construit dans la relation à l'autre, encore faut-il qu'elle me (le bébé) soit supportable.

Smith interprète les comportements d'évitement, les intérêts compulsifs et la nécessité des routines comme modes de réguler le stress provenant du fait de vivre parmi des gens dont le comportement est difficile à comprendre mais dont les émotions sont toutes ressenties trop brutalement. La seule façon de réguler ces empathies émotionnelles étant de restreindre l'attention et encore mieux, de fuir les rapports sociaux, ce qui ne veut pas dire que les autistes soient conscients de l'origine empathique de leurs vécus d'envahissement. Du coup, les personnes heureuses et calmes les font moins fuir.

Les mères de ces bébés dont je m'occupe m'ont souvent rapporté que leur enfant à la crèche voulait bien regarder telle ou telle des aides puéricultrices, mais pas les autres. Et je sais que si moi aussi, je suis inquiète, le bébé va détourner son regard.

En voici un exemple, pris sur le cas que je souhaite présenter à la journée du 24 novembre. Il s'agit du petit frère d'un enfant autiste que j'ai commencé à recevoir à deux mois et demi. Il présentait un refus de regard généralisé qui s'est mit à ne devenir qu'intermittent. Il s'agit de la 6<sup>ème</sup> séance réalisée, quand Hassan a 5 mois.

---

<sup>5</sup> Laznik M. C. : *Vers la parole : trois enfants autistes en psychanalyse*, Denoel\*

Il s'agit d'une séance en deux parties très distinctes: Dans la première, l'enfant en très en lien: nous assisterons à ce que Colwyn Trevarthen et Maya Gratier nomment une *narrativité* entre mère et enfant. Dans la deuxième, nous constatons une rupture de lien entre Hassan et Laznik du fait de cette dernière et personne n'arrive à rétablir le lien.

Première Partie : la mise en place de la musicalité entre Hassan et sa mère

Hassan est allongé sur le transat en face à sa mère agenouillée devant lui. Elle se penche souriante sur son fils qui lui sourit de retour. Je suis assise près d'eux à côté de la mère. Au « Ahaaa ! » de satisfaction que la mère émet, Hassan répond par un « Oooo » très musical. Je commente : « c'est joli ça ! ». La mère reprend tout aussi musicale: « Ah oui...Aree ! Aree ! ta maman... Aree, Aree ! » Mais Hassan me regarde puis tourne la tête, sa mère l'appelle, va chercher son regard et le nomme : « Hassan ! Hassan ! » Une petite interaction recommence, puis Hassan coupe un instant à nouveau. La mère claque des doigts en le regardant, fait un mouvement de marionnette avec la main, et Hassan la regarde.

La mère, approchant le visage : « Coucou mon Hassan ! » Elle plonge ses yeux dans ceux de son fils qui la regarde avec plaisir. Puis, il pousse avec le pied ; Elle règle immédiatement la distance en disant :

« Coucou, mon Hassan ! Oh, oui mon Hassan ! (plus bas) Oh, oui mon Hassan... elle embrasse doucement la main de l'enfant qui suit son geste du regard et ils se retrouvent. Le bébé lui sourit et émet : « Ohooo, oui... » en la regardant. La mère émerveillée par son bébé : « Oh, oui, oh oui » Hassan lui répond un ton plus haut : « A, eueeee... ». Tandis qu'ils se sourient, je commente : « Tu sait dire *oui* en français maintenant ! » Hassan : « Ouiiiii.... ». La mère me regarde pour partager avec moi son émerveillement. Un grand sourire illumine son visage. L'analyse de la bande acoustique de ce moment de la séance, faite plus tard par le Prof Maya Gratier (note)\*, nous révèle une mère et un bébé en parfaite musicalité, l'un suivant et répondant au rythme et à l'hauteur de voix de l'autre. Chez Hassan la *narrativité*-terme introduit par Donald Stern et repris par Colwyn Trevarthen -ressemble à celle d'un bébé banal mais elle a commencée bien plus tard.

Comme le troisième temps du circuit pulsionnel n'a pas encore pu s'établir chez ce bébé qui a une fâcheuse tendance à se fermer, il ne sera pas surprenant de constater que, dès la survenue d'un événement fâcheux, il se fermera et sera ensuite incapable de se rouvrir. C'est ce qui va se produire dans la deuxième partie de cette séance, celle qui se passe généralement sur le tapis d'éveil, le bébé sur le dos. Nous avons commencé par un dialogue enthousiaste où Hassan se montrait très fier de l'admiration que je portais à sa force et à sa taille. J'avais mon visage penché sur un Hassan souriant qui buvait mes paroles : « C'est quoi ce bébé très fort ? très fort ! »

Puis, tout d'un coup, son visage se ferme, il tourne la tête sur le côté, me regarde encore une ou deux fois et s'enferme de façon chaque fois plus serrée. Il finit par devenir tout à fait inaccessible et à moi et à sa mère. Elle fait plusieurs efforts pour le rappeler, en vain. Elle commente : « Je ne sais pas où il est ».

Pendant la séance, je n'ai rien compris à ce qui se passait. Comme j'avais bougé le portique où pendaient des petits poissons colorés et avec lequel il jouait d'habitude,

je crus tout d'abord qu'il m'en voulait de l'en avoir privé. J'essayais de lui en parler, de les lui rendre, de reprendre les éloges précédents sur un ton enjoué, rien n'y faisait. Revoir cette partie de la bande a été difficile pour moi mais très enseignant. Tout d'abord, de ce que des parents peuvent vivre en pareille circonstance avec un enfant comme cela et, ensuite, de combien ce type de fermeture peut arriver même au psychanalyste qui s'en occupe. Voici ce que je n'avais pas pris en compte sur le moment même, prise de panique devant cette fermeture de l'enfant avec moi. Une seconde après le premier mouvement d'Hassan pour détourner la tête, je m'entends dire : « Je crois quand même qu'il faudrait parler d'un tout petit reflux » Avec cette voix plate, typique des conversations sérieuses entre adultes : « Rappelez-moi qui est son médecin parce qu'il peut y avoir un danger d'otite... ». La mère me répond qu'en effet, il avait touché une fois son oreille ce matin là. « Si ce n'est qu'une fois, ce n'est pas un problème », avais-je répondu rassurante. Mais le mal était fait. Hassan qui après son premier détournement de visage, m'avait à nouveau regardé, se détourne, le visage triste. Toutes mes tentatives pour le retrouver échoueront.

Si la bave dans le coin de la bouche d'Hassan m'avait ainsi inquiété, c'est qu'elle pouvait être la marque d'un reflux. Il est vrai qu'il y a un rapport entre des reflux et des otites. Ceci, c'est ce que je pouvais consciemment penser. Mais une partie, plus angoissante, avait été refoulée, le fait de savoir qu'il y a beaucoup plus de reflux grave, douloureux et entraînant de multiples otites dans la population des bébés devenus ensuite autiste que dans la population générale. Donc, ce qui avait été refoulé était la crainte qu'il ne devienne autiste, crainte que la mère avait clairement exprimé lors de notre première rencontre. En écoutant attentivement la bande de cette séance, on peut entendre, dans la salle d'attente, les bruits d'enfant autiste qui caractérisent son frère aîné. Ce jour-là le père ne pouvant le garder, il jouait derrière la porte de mon bureau avec la secrétaire. Il est possible que ses bruits aient participés à la survenue des associations que mon inconscient avait voulu refouler.

Du point de vue du bébé, comment entendre qu'il coupe le contact œil à œil avant même que j'énonce la question angoissante à la mère? Au moment où je me la formule? Mon visage a dû changer avant même que je ne parle. Il faudrait donc supposer chez ce bébé, comme chez bien d'autres devenus ensuite autistes, des facteurs d'hyper discrimination visuelle et acoustique. Il semble donc s'agir de ce qu'Adam Smith appelle l'empathie émotionnelle.

La première fois qu'il détourne son visage, c'est un instant avant que je m'entende parler du reflux. Ce moment doit correspondre à celui où la question se formule en moi et peut être lu par un enfant comme celui-là comme de l'inquiétude. Ce que ces bébés ne peuvent pas gérer. Il revient cependant vers mon visage pour m'entendre demander à sa mère – avec la voix plate, caractéristique d'une parole sérieuse entre adultes, le nom de son médecin.

Dans ces cas là, qui arrivent dans la vie courante, les bébés banaux vont chercher l'adulte qui jouait avec eux et qui leur échappe. On les entend proférer des Oh ! Oh ! qui font souvent rire l'adulte qui avait osé rompre la conversation. Il est évident qu'ici l'enjeu était grave, même s'il restait inconscient au psychanalyste : le danger d'une évolution autistique. Il m'est déjà arrivé d'interroger une mère d'un bébé venu pour un problème banal sur le reflux qu'il me semblait percevoir chez son bébé, cela

ne l'a pas dérangé. Le bébé banal appelle, il se fait regarder et écouter, il devient actif dans cette demande. C'est cela le troisième temps du circuit pulsionnel.

Ces bébés qui nous inquiètent ne le font pas. J'avais déjà expérimenté personnellement cette situation de rupture du lien avec d'autres bébés dont la symptomatologie de départ était la même. La mère de Marine<sup>6</sup> s'est aussi souvent plainte de ces soudaines fermetures de son enfant quand un événement désagréable survenait. Elle décrivait comment ces ruptures de la relation pouvaient durer un à deux jours selon la gravité de l'évènement qui avait précédé.

Mais surtout, la moindre contrariété de la mère - une grève des transports, un bus qui part un jour où il pleut, quelqu'un de désagréable dans le métro - entraînait immédiatement une fermeture totale de sa part, qui durait en général 24 heures, et parfois même 48 heures. La mère racontait comment elle essayait de rentrer à nouveau en relation avec elle.

Ce n'est qu'un an plus tard que je pourrai dire qu'elle me semblait sortie d'affaire. Mais elle garda encore, jusqu'à la fin de ses 5 ans un manque d'intérêt pour les enfants de son âge qui contrastait, par ailleurs, avec des compétences extraordinaires pour une petite fille. En voici l'exemple le plus saisissant. Marine arrive en séance et annonce : « Aujourd'hui, j'ai quatre ans et demi ». Ce qui était vrai. Puis elle me donne un petit poney, en prend un autre et dit : « Je suis la maman poney et toi le petit poney ». Nous commençons à jouer. Elle fait dire à la maman poney : « je t'ai acheté un nouveau doudou, le tien était sale, je l'ai jeté. Celui-là c'est le même ».

La mère, qui faisait toujours très attention au vieux doudou, dont elle connaissait l'importance et qu'elle avait souvent recousue, me regarde un peu effarée. Je dis à la place du petit poney : « Mais moi je veux mon vieux doudou ! C'est lui que j'aime ! » La maman poney (joué par Marine) : « je l'ai jeté à la poubelle ! » Petit poney : « Alors, allons le rechercher dedans ! »

Maman poney (joué par Marine) : « Trop tard, il est parti dans le vide-ordures ». Le petit poney gémissant (joué par Laznik) : « Mais alors on peut aller dans la cave le chercher dans la grande poubelle ! » Maman poney : « Trop tard ! Le camion poubelle est déjà passé ! »

En tant que petit poney, je ressens un tel accablement que je ne sais plus quoi faire. J'arrête de jouer.

Marine prend le petit poney et le fait jouer, elle. Elle le fait marcher, monter sur le dossier d'une chaise, en commentant : *Le petit poney va se promener. Tiens ! Il voit un pont. Tient ! Il monte dessus ! Tiens ? Il se jette du pont dans la rivière !*

Et le petit poney tombe, en effet, du dossier de la chaise. Marine continue son histoire, tout en faisant jouer les personnages : « *La maman se précipite au bord de*

---

<sup>6</sup> Laznik M. C. (2011) : Bébé à risque d'autisme : vise-t-on à la réversibilité totale ? in *Le souci de l'humain : un défi pour la psychiatrie, sous la direction de Colette Chiland, Clément Bonnet et Alain Braconnier*, éd Erès, pp. 197-216.

*la rivière, elle court retirer son petit poney et le rapporte sur le bord ». « Le petit poney ne bouge plus, il est mort ! »*

A partir de là, tout en mimant la scène avec les deux petits poneys, Marine commence un long monologue, absolument tragique, de la mère du poney qui s'adresse à son fils inerte.

« Petit poney, regarde-moi ! Petit poney, parle-moi ! Petit poney, tu m'écoutes ? Petit poney, ouvre ton petit œil ! Je t'en supplie, bouge une petite patte ! » Tandis qu'elle continue ce lamento maternel, les larmes coulent de ses yeux. « Bouge au moins ta petite oreille, je t'en supplie ».

La scène dure quelques bonnes 5 minutes, ce qui à la mère et à moi – blanches et pétrifiées – nous semble une éternité. Je demande à la mère si elle a eu une quelconque expérience d'une mère ayant perdu son enfant, tant le ton de sa plainte est parfaitement juste. Non. Le monologue s'interrompt quand je dis : « c'est l'heure ». Marine se lève alors pour partir, comme si rien ne s'était passé, laissant sa mère et moi dans un grand trouble.

Nous essayerons pendant deux semaines, de rattacher cette connaissance de Marine à quelque évènement dans la réalité. En vain. Ce sont mes élèves, à qui j'en faisais part, qui m'ont fait remarquer que ce petit poney inerte, comme mort, ressemblait pas mal à Marine elle-même, telle que sa mère nous la décrivait pendant ces épisodes de fermeture. J'en fis part à la mère, qui en convint, mais rajouta : « Je ne savais pas que j'en souffrais autant ».

Marine avait donc eu, pendant ses moments de fermeture, un accès à une dimension de détresse maternelle dont la gravité échappait même à cette dernière. Voici à mon avis un superbe exemple d'empathie émotionnelle. Quand Marine peut le ressortir, elle a déjà acquis une grande empathie cognitive car elle peut attribuer à la maman poney ces vécus de détresse même si, en la jouant, les larmes coulent de ses yeux. Mais elle peut s'arrêter quand la fin de la séance est là. Elle n'est plus envahie par ses affects empathiques. En effet, nous n'avons plus connu de fermetures de Marine après cela.

Avec Hassan, c'était la première fois qu'une fermeture de bébé, avec moi de surcroît se passait face à une caméra. Il convient de souligner que toutes mes tentatives de le ranimer à ce moment échouent. Si peu avant, il jouait avec moi sur un mode enjoué et ouvert. Puis, tout d'un coup, à mon insu, de noires pensées concernant mon inquiétude qu'il ne devienne autiste m'assaillent. De petites modifications des traits de mon visage en témoigneraient et ensuite ma voix.

Une des recherches qui a retenu mon attention concerne les micros mimiques du visage, imperceptibles normalement. Des mouvements des muscles corrugateurs superciliaires, qui échappent à notre conscience, se contractent quand nous sommes devant une image un peu pénible et ceci même si nous n'en savons rien. Je suppose que les miens se sont contractés, ce dont je ne me suis pas aperçue et qui ne se voit pas dans le film, car je ne suis pas de face. Il vient d'être découvert qu'ils se

contractent beaucoup plus chez les autistes de haut niveau qui gardent un visage apparemment impassible devant un visage humain inquiétant (Magnée)<sup>7</sup>.

Si nous pensons en termes d'empathie émotionnelle, on peut supposer Hassan envahi par les affects qui accompagnent les pensées sombres contre lesquelles je me défends en refoulant ; c'est lui qui épongerait. Il va de soi alors qu'il se referme et qu'ensuite les tentatives de le ranimer soient inopérantes car nous pouvons le supposer se défendant intensément contre toute forme de contagion émotionnelle à laquelle il avait commencé par se prêter. Je suppose là une empathie émotionnelle qui fait débat dans le monde dit « scientifique ». Qu'est-ce qui en prouve l'existence chez les autistes ? Ce que l'on connaît c'est leur visage inexpressif. Souvenons-nous que pour les comportementaliste, la dimension du handicap a tellement été mise en avant qu'il est difficile de les créditer d'hyper-compétences – ne serait-ce que d'une hypersensibilité handicapante. Il nous faut faire un détour par les recherches qui se pratiquent actuellement avec des autistes dit de haut niveau, c'est-à-dire d'intelligence normale, qui parlent et qui peuvent accepter et comprendre le sens des recherches auxquelles ils participent.

Pour le lecteur non initié aux recherches actuelles sur l'autisme, ce n'est pas évident de s'apercevoir à quel point l'hypothèse d'Adam Smith dérange aussi certains cognitivistes, pour qui les difficultés proviennent toujours d'un défaut cognitif entraînant un handicap pour le sujet. Mais Ils ne pensent pas tous comme cela, Laurent Mottron<sup>8</sup>(2004) a depuis longtemps fait l'hypothèse que ce sont en effet des qualités trop poussées dans certains domaines perceptifs qui faisaient des autistes que gens très différents des « neurotypiques », comme les autistes de hauts niveaux et les Aspergers nous dénomment.

Selon Adam Smith, un excès de EE (empathie émotionnelle) dans le contexte de l'autisme peut mimer un déficit de EE. C'est comme si l'excès de EE sans la contrepartie de l'empathie cognitive était plus handicapante qu'une absence d'empathie. Smith interprète les comportements d'évitement, les intérêts compulsifs et la nécessité des routines comme modes de réguler le stress provenant du fait de vivre parmi des gens dont le comportement est difficile à comprendre mais dont les émotions sont toutes ressenties trop brutalement. La seule façon de réguler ces empathies émotionnelles étant de restreindre l'attention et encore mieux, de fuir les rapports sociaux, ce qui ne veut pas dire que les autistes soient conscients de l'origine empathique de leurs vécus d'envahissement. Bien sûr, les personnes heureuses et calmes les font moins fuir.

J'ai souvent remarqué cela avec les bébés qui avaient une pente vers l'autisme. Les mères m'ont souvent rapporté que leur bébé à la crèche voulait bien regarder telle

---

<sup>7</sup> Magnée . de Gendel B., van Engeland H. & Kemner C. (2007). Facial electromyographic responses to emotional information from faces and voices in individuals with pervasive developmental disorder. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 48:11, pp 1122-1130.

<sup>8</sup> Mottron L.(2004) :*L'autisme, une autre intelligence*, éd Mardaga (Belgique)



ou telle mais pas les autres. Et je sais que si je suis inquiète, le bébé va détourner son regard.

Qu'est-ce qui prouve l'existence d'une empathie émotionnelle chez les autistes ? Ce que l'on connaît c'est leur visage inexpressif. Il nous faut faire un détour par les recherches actuelles qui se pratiquent avec des autistes dit de haut niveau, c'est-à-dire d'intelligence normale, qui parlent et qui peuvent accepter et comprendre le sens des recherches auxquelles ils participent.

En voici certaines :

Selon des recherches récentes en psychophysologie Kylliainen<sup>9</sup> (2006), des enfants avec autisme ont des réponses électrodermales appropriées face à des images de personnes en détresse, certains refusent même de regarder ces images. C'est-à-dire que si l'on met un capteur au niveau de la main, il est patent que la réponse de sudation face à un visage humain est plus grande chez les autistes que chez les autres, même si rien n'indique qu'ils se soient intéressés aux affects de celui dont le visage lui était présenté.

D'autres recherches – Dalton (2006)<sup>10</sup> montrent que le défaut de regard des visages chez les autistes provient d'une hyper activation du circuit central de l'émotion qui produit une sensibilité très augmentée aux stimulations sociales.

Les visages des adultes avec autisme montrent une réponse électromyographiques augmentée, par rapport à des sujets banaux face à des visages souriants ou apeurés qui leur sont montrés (Magnee, 2007)<sup>11</sup>.

La question centrale pour moi actuellement est de saisir par quel biais le psychanalyste arrive à désensibiliser le bébé dans la prise en charge qu'il fait avec ces parents. Je sais que cela a un lien étroit avec la possibilité d'installation de la sexualité infantile entre le bébé et son prochain secourable. Que cette sexualité infantile dans le sens de Freud des Trois Essais correspond à la mise en place du troisième temps du circuit pulsionnel pour le bébé, ce moment où en se faisant objet pour la jouissance de l'autre il vient donc crocheter quelque chose de l'Autre.

Mais pourquoi ? Est-ce que mes rêveries neuroscientifiques peuvent-elles m'aider ? C'est donc cette question que j'essaierai de vous proposer samedi prochain.

A samedi.

---

<sup>9</sup> KYLLIAINEN, A., & HIETANEN, J. K. (2006). Skin conductance responses to another person's gaze in children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 36, 517-525.

<sup>10</sup> DALTON, K. M., NACEWICZ, B. M., JOHNSTONE, T., SHAEFFER, H. S., GERNSBACHER, M. A., GOLDSMITH, H. H., ET AL. (2005). Gaze fixation and the neural circuitry of face processing in autism. *Nature Neuroscience*, 8, 519-526:

<sup>11</sup> MAGNEE, M. C. M., DE GELDER, B., VAN ENGELAND, H., & KEMNER C. (2007). Facial electromyographic responses to emotional information from faces and voices in individuals with pervasive developmental disorders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48, 1122-1130.

