

ÉTUDE SUR LE DÉVELOPPEMENT DES FRÈRES ET SOEURS D'ENFANTS AUTISTES

Gabriela de Araujo *et al.*

P.U.F. | *La psychiatrie de l'enfant*

2013/1 - Vol. 56
pages 147 à 173

ISSN 0079-726X

Article disponible en ligne à l'adresse:

<http://www.cairn.info/revue-la-psychiatrie-de-l-enfant-2013-1-page-147.htm>

Pour citer cet article :

de Araujo Gabriela *et al.*, « Étude sur le développement des frères et soeurs d'enfants autistes »,
La psychiatrie de l'enfant, 2013/1 Vol. 56, p. 147-173. DOI : 10.3917/psy.561.0147

Distribution électronique Cairn.info pour P.U.F..

© P.U.F.. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

ÉTUDE SUR LE DÉVELOPPEMENT DES FRÈRES ET SŒURS D'ENFANTS AUTISTES

Gabriela DE ARAUJO¹
Rogério LERNER²
Christian HOFFMANN³
Marie-Christine LAZNIK⁴

ÉTUDE SUR LE DÉVELOPPEMENT DES FRÈRES ET SŒURS D'ENFANTS AUTISTES

Cet article présente les premières conclusions d'une recherche qui tend à étudier le processus de développement des frères et sœurs d'enfants autistes, afin d'en analyser les difficultés. On part de l'hypothèse psychanalytique qu'un sujet se construit au travers de la relation pulsionnelle qu'il établit avec l'Autre. Quand cette relation pulsionnelle avec l'Autre ne se met pas en place, nous pouvons constater une difficulté dans la constitution du sujet. L'autisme est la conséquence de la non-installation de ce lien due à plusieurs facteurs. On suppose que dans la fratrie des enfants autistes nous pouvons rencontrer des entraves pour l'installation de ce lien. Pour vérifier cette hypothèse, nous utilisons les indicateurs cliniques de risques pour le développement infantile (IRDI) et les signes du Programme de recherche sur l'autisme (PREAUT) afin d'analyser six vignettes cliniques de frères et sœurs d'enfants autistes.

1. Psychologue, doctorante à l'Université Paris Diderot – Paris VII, Sorbonne Paris Cité, France, en co-tutelle avec l'Université de São Paulo, Brésil.
2. Psychanalyste, Professeur de l'Université de São Paulo, Brésil.
3. Psychanalyste, Professeur de psychopathologie clinique, Directeur de l'École doctorale « Recherche en Psychanalyse », Université Paris Diderot – Paris VII, Sorbonne Paris Cité.
4. Psychanalyste, Paris.

A STUDY OF THE DEVELOPMENT OF THE BROTHERS
AND SISTERS OF AUTISTIC CHILDREN

This article presents the first conclusions of research whose aim is to study the developmental process of brothers and sisters of autistic children and to analyse the difficulties involved. Our basis is the psychoanalytical hypothesis that a subject constructs himself by means of the instinctual relationship he establishes with the Other. When this instinctual relationship with the Other is not set into place, we can observe a difficulty in the constitution of the subject. Autism is the consequence of the non-installation of this link due to several factors. We suppose that among the siblings of an autistic child, there will be obstacles to the installation of this link. To verify this hypothesis, we use clinical indicators of risk for infantile development (IRDI) and the signs of the Research program on Autism (PREAUT) in order to analyse six clinical cases of brothers and sisters of autistic children.

Key words : Sibling group – Autism – Subject – Development – Psychoanalysis.

ESTUDIO SOBRE EL DESARROLLO DE HERMANOS Y HERMANAS DE
LOS NIÑOS AUTISTAS

Este artículo relata las primeras conclusiones de una investigación que estudia el proceso de desarrollo de los hermanos y hermanas de niños autistas, para analizar sus dificultades. Se parte de la hipótesis psicoanalítica de que el sujeto se construye mediante la relación pulsional que se establece con el Otro. Cuando esta relación pulsional con el Otro no se establece, la constitución del sujeto es dificultosa. El autismo es la consecuencia de la ausencia de ese vínculo por distintos motivos. Se supone que existen ciertos obstáculos en la fratría que impiden que ese vínculo se instale. Para comprobar esta hipótesis hemos utilizado los indicadores clínicos de los riesgos del desarrollo infantil (IRDI) y los signos del Programa de investigación del autismo (PREAUT en el análisis de seis ejemplos clínicos de hermanos y hermanas de niños autistas.

Palabras clave: Fratría – Autismo – Sujeto – Desarrollo – Psicoanálisis.

Pour qu'un bébé qui vient de naître devienne un sujet, il faut qu'il établisse un nœud pulsionnel avec l'Autre, représenté dans un premier temps par l'agent maternel. La mise en place de ce nœud dépend de plusieurs facteurs, organiques et subjectifs, qui proviennent du bébé et de la mère.

Plusieurs recherches sur la relation mère/bébé – surtout les plus anciennes – ont présenté une image un peu trop caricaturale de la façon dont cette relation se met en place. Elles

ont montré un bébé passif, laissant toute la responsabilité de la construction de la relation à la mère. Nous pensons que les caractéristiques du bébé vont influencer activement les autres et la façon dont ils vont se lier avec lui. C'est-à-dire que le bébé influence la qualité de cette rencontre primordiale.

Depuis plusieurs années, toutes les études et observation du nourrisson et même du nouveau-né montrent que ce dernier ne peut plus être considéré comme un organisme passif, inerte [...] mais qu'il est au contraire un partenaire à part entière de la relation, capable de l'orienter et de l'influer. Ceci aboutit à la notion que le bébé est certes un être vulnérable, mais aussi un partenaire doué d'une évidente compétence (Ajuriaguerra & Marcelli, 1984, p. 40).

La découverte, à partir des années 1960, des compétences du nouveau-né est venue enrichir considérablement les recherches concernant les processus impliqués dans les échanges entre un nourrisson et son entourage (Houzel, 2003). En effet, Graciela C. Crespin (2004) dit que le bébé est dès sa naissance un être de relation, « un être pour qui la relation qu'il entretient avec l'autre humain qui le porte, s'avère déjà fondamentale pour son devenir ».

Pour Thomas Berry Brazelton (1983), un des premiers à réaliser des études sur les compétences précoces du nouveau-né, le bébé, à la naissance, a déjà un large éventail de capacités et de réactions face à sa mère et à son père. De plus, il ajoute que l'organisme humain a soif de stimuli dès le début. C'est-à-dire qu'il est attendu du bébé qu'il ait une « appétence symbolique » pour entrer en relation avec les autres.

Dans cette logique aussi, selon Colwyn Trevarthen, un bébé, dès les premières heures après sa naissance, peut déjà établir des échanges avec l'environnement. Sa théorie de l'intersubjectivité innée postule que « le nourrisson naît avec une conscience réceptive aux états subjectifs des autres personnes et qu'il cherche à interagir avec eux » (Trevarthen & Aitken, 2003).

Insister sur le fait que le nouveau-né est compétent ne veut pas dire que le milieu est sans importance pour lui, mais au contraire, cela souligne qu'il lui est sensible dès sa naissance et qu'il est donc prêt très précocement à établir avec lui des relations (Cosnier, 1984, p. 111).

La théorie sur laquelle se base ce travail part de l'idée que le bébé, au moment de sa naissance, est encore immature et a besoin que quelqu'un d'autre s'occupe de lui pour le guider dans son processus de construction psychique. Mais nous savons que le nourrisson possède des compétences qui font de lui un partenaire actif dans la construction de la relation.

En utilisant le concept de pulsion de Sigmund Freud, nous pouvons reformuler l'idée que le nouveau-né est mobilisé par la recherche de relation. Le concept de pulsion a été défini par Freud comme :

un concept frontière entre animique et somatique, comme représentant psychique des stimuli issus de l'intérieur du corps et parvenant à l'âme, comme une mesure de l'exigence de travail qui est imposée à l'animique par suite de sa corrélation avec le corporel (1915, p. 18).

C'est-à-dire que c'est au-delà de la satisfaction des *besoins biologiques immédiats* que le bébé cherche à entrer en contact avec l'autre. C'est à partir des travaux de Marie-Christine Laznik (2004, 2006, 2007) que nous arrivons à mieux comprendre le fonctionnement de la pulsion, quand elle aborde la relation avec l'autre. Ses travaux nous permettent de mettre en lien la théorie lacanienne des pulsions avec la notion d'intersubjectivité de Trevarthen. En reprenant le concept de pulsion tel que Jacques Lacan (1964) le propose, Laznik nous invite à réfléchir sur le rôle du circuit pulsionnel dans l'émergence psychique du bébé.

Le but de la pulsion est d'atteindre la satisfaction. Selon Laznik (2007), « la satisfaction pulsionnelle consiste dans le bouclage d'une boucle à trois temps ». Il s'agit pour la pulsion d'accomplir un certain parcours. Elle propose l'idée du circuit pulsionnel en trois temps, idée fondamentale pour comprendre le processus de constitution subjective, c'est-à-dire la façon dont nous quittons le statut d'être de besoin pour devenir être de désir :

La pulsion se satisfait du fait que ce circuit tourne et que chacun des temps repassera un nombre infini de fois. On ne peut être certain du caractère véritablement pulsionnel des deux premiers temps que dans la mesure où l'on aura constaté le troisième (Laznik, 2006, p. 63).

C'est ce moment d'accrochage au désir de l'autre qui permet à l'*infans* d'accéder au statut de sujet. C'est dans ce sens que Lacan (1953) affirme que le « désir de l'homme trouve son sens dans le désir de l'autre, non pas tant parce que l'autre détient les clefs de l'objet désiré, que parce que son premier objectif est d'être reconnu par l'autre ». Ainsi, le processus de naissance psychique, le processus d'émergence du sujet est fait à partir du nœud qu'il établit avec le désir de l'autre.

Cependant, ce processus n'est pas inné ni instinctif et exige donc une construction avec de multiples possibilités. Cette construction peut même ne pas se réaliser. C'est pour toutes ces raisons qu'il est nécessaire de penser « la subtilité de ces mécanismes et la multiplicité des facteurs qui, tant de la part du nourrisson que du côté des adultes qui nouent leur désir avec le sien, peuvent entraver leur réalisation » (Trouvé, 2002).

L'autisme est caractéristique d'une non-réalisation de ce processus. Dans l'autisme, le troisième temps du circuit pulsionnel n'est pas mis en place. Il n'y a pas l'accrochage au désir de l'Autre. Sans nier le support organique du problème, selon plusieurs psychanalystes, l'autisme est considéré comme un ratage dans la mise en place des éléments fondamentaux de la construction psychique (Trouvé, 2004).

L'autisme semble donc poser par la négative la question du sujet, plus exactement de son émergence. L'autiste apparaît comme celui qui est figé, gelé dans le processus de son assomption subjective (Ansermet, 1999, p. 69).

C'est ainsi que nous parlons de l'autisme quand il n'y a pas cette clôture du troisième temps du circuit pulsionnel, car c'est bien dans ce temps là que la question de la jouissance de l'Autre s'installe. C'est-à-dire qu'il n'y a pas ce moment de reversement, de changement de place, où le bébé s'offre lui-même comme objet pour la jouissance de l'Autre.

Notre travail n'est pas axé seulement sur l'autisme, mais plutôt sur la spécificité de ce ratage dans le processus développemental. Avec cet objectif, nous nous sommes particulièrement intéressés à l'étude clinique de la fratrie de l'enfant autiste. En effet, chez les frères et sœurs d'enfants autistes,

peut se produire une rencontre entre fragilités organiques chez l'enfant et des parents qui ont perdu la capacité d'investir libidinalement leur progéniture, étant donné leur vécu traumatique avec le premier enfant atteint d'autisme.

Même si les données concernant l'incidence de l'autisme sur la fratrie montrent une fréquence entre 4% et 7% (Tardif et Gepner, 2007), les chercheurs n'ont commencé à s'intéresser à cette thématique que bien récemment. Sans vouloir nous centrer uniquement sur les données statistiques, cette occurrence élevée révèle une difficulté plus grande du processus de constitution psychique dans ce groupe que dans la population générale. Même si elles hésitent sur les indices d'incidence de l'autisme sur la fratrie, plusieurs recherches (Osborne *et al.* 2008 ; Benson & Karlof, 2008 ; Gorwood & Ramoz, 2005) considèrent la fratrie de l'enfant autiste comme un groupe à risque.

Des recherches scientifiques américaines décèlent des difficultés cognitives dans la fratrie de l'enfant autiste. Ces recherches font surtout l'analyse des problèmes rencontrés dans le comportement des frères ou sœurs d'enfants autistes.

L'article de Nurit Yirmia et col. (2006) fait référence à une étude comparative d'un groupe d'enfants âgés de 4 à 14 mois ayant un frère autiste avec un autre groupe d'enfants du même âge ayant des frères sans troubles. Les résultats montrent que l'enfant avec un frère autiste a moins d'initiative dans l'interaction avec les parents que les enfants de l'autre groupe. Cependant, ils disent que les résultats sont dus au fait que, dans ce premier groupe, les mères sont plus entreprenantes dans la relation car elles ont besoin de s'assurer que les enfants se développent bien.

Dans une autre étude (Goldberg et al, 2005), mais toujours dans la même perspective, une analyse du comportement est faite entre un groupe d'enfants autistes, un groupe d'enfants qui ont un frère autiste et un groupe d'enfants dits « normaux ». Les résultats indiquent une diminution du comportement social chez les frères et sœurs d'enfants autistes. L'étude propose aussi que le groupe des enfants ayant un frère autiste a des activités qui se rapprochent plus des activités faites par les enfants autistes que celles faites par les enfants dits « normaux ».

Une autre étude (Pilowsky, Yirmiya, Gross-Tsur, Shalev, 2007) affirme qu'en plus d'une augmentation du taux de l'autisme au sein de ces familles, il existe dans la fratrie de l'autiste un éventail d'aptitudes cognitives, linguistiques, sociales et des déficits comportementaux similaires, quoique moins graves, à ceux observés dans l'autisme.

Comment penser une rencontre, une reconnaissance pour l'enfant qui vient de naître dans l'ombre d'un frère ou une sœur autiste, avec peut-être déjà des fragilités organiques et qui, de surcroît, se retrouve face à une mère sidérée par un premier fils autiste ? Crespin (2007) évoque les *états de sidération* pour décrire cette sorte de suspension d'investissements et des capacités parentales. Elle affirme que la sidération gèle littéralement la capacité de l'autre à investir, empêchant les parents d'utiliser dans les échanges avec leurs enfants leurs compétences habituelles.

Nous faisons l'hypothèse que le processus de développement d'un enfant ayant un frère autiste peut rencontrer des difficultés à se constituer. Dans cet objectif, nous allons étudier six vignettes cliniques d'enfants ayant un autiste dans la fratrie, les parents étant soucieux pour leur développement. Nous avons rencontré ces enfants dans le cadre d'un stage d'observation du travail de la psychanalyste Marie-Christine Laznik, effectué dans un Inter-secteur de psychiatrie de l'enfant à Paris⁵.

Nous partons de l'hypothèse que si les parents font une demande de consultation pour leurs enfants, c'est très certainement qu'il y a des difficultés dans le développement de l'enfant, ou au moins dans le rapport parents/enfant.

Pour le travail de recherche, nous ferons une analyse à partir du matériel clinique (vidéo, observations) en fonction des indicateurs suivants : les indicateurs cliniques de risques pour le développement infantile (IRDI) et les signes utilisées par la recherche PREAUT⁶ (Programme de recherche sur

5. Je profite de l'occasion pour la remercier pour son accueil et sa disponibilité lors de mon stage, et sa générosité dans le partage de ses expériences.

6. En 1998, un groupe de professionnels praticiens de l'autisme a fondé l'Association PREAUT afin de réaliser une recherche visant la validation d'indicateurs de troubles de la communication chez le bébé au cours des deux premières années de la vie pouvant présager un trouble grave du développement du spectre autistique. <http://www.preaud.fr/>

l'autisme), élaborées par M.C. Laznik pour l'examen clinique des enfants de 4 à 9 mois.

Ces indices sont une aide précieuse pour penser et évaluer la clinique avec des enfants en difficultés dans leur développement. Même si ces deux groupes d'indicateurs n'ont jamais été utilisés ensemble, l'idée est qu'en fonction de la spécificité de notre cohorte – la fratrie des enfants avec autisme – la combinaison de ceux-ci peut nous être précieuse. De plus, ces deux groupes de signes ont été élaborés par des chercheurs de formation psychanalytique partageant les mêmes notions sur le développement infantile.

Les indicateurs cliniques de risques pour le développement infantile (IRDI) sont des outils élaborés par un groupe de chercheurs brésiliens avec le soutien du Ministère de la Santé du Brésil. Ces indicateurs cliniques ont été définis à partir de données collectées au travers de leurs expériences cliniques dans la prise en charge d'enfants ayant de graves troubles déjà installés.

La recherche propose quatre axes définissant la formation de la subjectivité : faire la supposition d'un sujet ; établir la demande de l'enfant ; alterner présence et absence ; fonction paternelle (altérité). Ces différents axes ne sont pas séparés, mais au contraire « ils s'entrelacent dans les soins que la mère donne à l'enfant et aussi dans les productions que l'enfant réalise » (Lerner & Kupfer, 2008).

Selon l'âge, ces axes sont identifiés avec des indicateurs différents. Les indicateurs, au nombre de 31, sont répartis en quatre échelles en fonction des groupes d'âge suivants : de 0 à 4 mois ; de 4 à 8 mois ; de 8 à 12 mois ; de 12 à 18 mois. Selon ces chercheurs, l'absence de l'un de ces indicateurs dans la relation mère/bébé indiquerait la possibilité d'un risque pour la constitution subjective. En fait, chaque indicateur ne peut pas être analysé seul. Sa valeur se trouve dans le croisement avec l'absence ou la présence des autres indicateurs (Kupfer, et al, 2008). Nous précisons que ces indicateurs n'ont pas été définis spécifiquement pour l'autisme, mais plutôt dans l'objectif d'identifier, d'une façon générale, des troubles dans la relation mère/bébé.

L'association PREAUT a été créée en 1998 par un groupe de professionnels de la clinique de l'autisme afin de développer

des signes indicateurs de troubles de la communication chez le bébé. La recherche PREAUT part de la proposition déjà présente que l'autisme est la conséquence d'un ratage du troisième temps du circuit pulsionnel. L'idée est donc d'identifier des signes qui puissent nous montrer que ce nouage pulsionnel n'est pas fait, donnant ainsi une chance d'arriver à établir ce circuit.

Les signes PREAUT ont été établis afin de signaler l'absence d'un comportement attendu. Ces signes sont les suivants :

- le bébé ne cherche pas à se faire regarder par sa mère (ou son substitut), en absence de toute sollicitation de celle-ci ;
- le bébé ne cherche pas à susciter l'échange jubilatoire avec sa mère (ou son substitut), en absence de toute sollicitation de celle-ci.

Il est important de spécifier que la présence des indices IRDI signifie un bon développement de l'enfant. En revanche, la présence de signe PREAUT peut nous indiquer un risque d'autisme, c'est-à-dire une difficulté dans le développement.

L'idée n'est pas de faire un récit, une histoire, mais bien de penser la façon dont ces enfants sont en train de se construire, et de se construire par rapport à l'Autre. En s'appuyant sur la pratique et la recherche avec les bébés, nous pensons qu'il est possible de détecter des signes précoces indiquant si un sujet psychique est en train de se construire ou non, et de penser si la relation à l'Autre est en train de se tisser.

VIGNETTES CLINIQUES

Amandine

Amandine a 9 mois lorsqu'elle vient en consultation. Sa sœur Héloïse, diagnostiquée comme une enfant autiste, est déjà suivie dans le centre. La mère, qui a quelques inquiétudes,

a demandé que l'on puisse recevoir sa fille Amandine. Elle ne pense cependant pas qu'Amandine soit autiste, mais elle a des craintes car elle ne se sent pas très disponible pour sa deuxième fille, étant donné le temps qu'elle doit passer pour s'occuper de l'aînée Héloïse. Dans le discours de la mère, nous entendons beaucoup de comparaisons entre les sœurs.

Lorsque la mère est en train de parler, Amandine se met debout en s'appuyant sur la table. Tout de suite, elle se tourne pour voir si sa mère l'observe. Sa mère est fière et dit : « Bravo ! » Rapidement, un jeu entre elles deux s'installe où la question pour Amandine est de voir si ce qu'elle fait provoque du plaisir chez sa mère. La thérapeute remarque ce point et demande à la mère s'il existait aussi des moments identiques avec son autre fille. La mère répond : « Héloïse rigolait de choses que l'on faisait, mais elle ne cherchait pas spécialement à nous faire rire. » Et là donc, nous voyons la différence entre un enfant pour qui le troisième temps du circuit pulsionnel est déjà en place et un enfant pour qui le désir de l'Autre ne fait pas question. Dans ce contexte, nous pouvons dire qu'Amandine ne montre pas les deux signes indicateurs de risque d'autisme de la recherche PREAUT, car elle cherche « l'échange jubilatoire et aussi le regard de l'autre », même sans la sollicitation de l'autre.

Par ailleurs, la mère se culpabilise et dit qu'elle cherche beaucoup moins à jouer avec Amandine qu'elle ne le fait avec Héloïse, car, si elle ne va pas chercher l'aînée, cette dernière peut rester seule plusieurs heures sans rien demander. Amandine, au contraire, va au devant de sa mère dès qu'elle le souhaite, ce qui ne l'oblige pas à avoir une attitude « intrusive ».

À l'aide de nos indicateurs, nous pouvons observer qu'Amandine va bien. Elle et sa maman ont un langage et une façon de communiquer ensemble bien à elles. Elle montre qu'elle a du plaisir à donner du plaisir à sa mère. Ces comportements sont des signes que les axes de la formation subjective sont en train de s'établir. De plus, il nous semble que cette mère fasse la supposition d'un sujet pour son bébé.

Pendant la séance, Amandine se promène tranquillement dans le bureau, mais attend souvent de voir si sa mère est d'accord, ce qui nous donne aussi l'indice qu'elle n'a plus besoin d'être collée à sa mère pour savoir qu'elle existe.

Baptiste

Baptiste est le deuxième enfant de la fratrie. Lucas, son frère aîné qui est autiste, a trois ans de plus et vient régulièrement au service pour des consultations avec la pédopsychiatre et pour participer à un groupe. Comme Lucas ne voulait plus aller en consultation, la mère inquiète souhaite en parler avec la thérapeute du centre. Lors de cette rencontre, Baptiste, alors âgé de 7 mois, l'accompagne. C'est donc la première fois où nous avons vu Baptiste, mais ce n'était pas une séance prévue à son attention.

Déjà par le fait qu'il ne s'agissait pas d'une consultation pour lui, nous observons que sa mère utilise ce temps pour parler presque uniquement du frère. Nous avons là un exemple de ce que doit être la vie à la maison, où la maman est très occupée et préoccupée par le grand frère. En revanche, cette mère parle beaucoup avec Baptiste, et lui, lui répond. On peut aussi noter des échanges de regards entre eux. De plus, il se montre très câlin avec sa mère, qui l'est aussi avec lui. À la demande de la thérapeute qui cherche à savoir si ça se passait aussi comme cela avec l'aîné, la mère répond non, et ajoute même « éviter de faire ces scènes d'amour devant lui ».

Les initiatives prises au niveau de la conversation et les échanges de regard par le bébé nous font penser que le cours de son développement psychique est bon. Lors de cette séance, ce bébé présente quasiment tous les indicateurs cliniques de la recherche brésilienne et nous n'observons pas les signes PREAUT, ce qui renforce notre supposition d'un bon développement. Cependant, à la fin de la séance, déjà très fatigué, Baptiste commence à pleurer, sans réussir à se calmer. La mère dit que bien souvent il semble ne pas savoir sur quoi s'étayer pour se calmer. Ce qui nous donne un indice et révèle que la relation avec l'autre n'est pas encore suffisamment rassurante pour lui.

Un an plus tard, la mère demande à rencontrer de nouveau la thérapeute pour une séance, cette fois destinée à Baptiste. En fait, elle commence à être anxieuse car Baptiste a l'âge où l'autisme de Lucas a été révélé. Baptiste a alors 17 mois. Il montre qu'il est bien attaché à sa mère. Il reste collé à elle jusqu'au moment où il semble être plus rassuré

pour aller explorer l'environnement. Il est toujours très câlin. Sa mère fait plusieurs comparaisons entre lui et son frère Lucas, plutôt pour marquer leur différence. Elle dit que Baptiste « a le privilège de certains émerveillements qui sont réservés en général à l'ainé », qu'ils n'ont pas pu rencontrer chez Lucas. Et elle ajoute : « Quand, par exemple, il nous appelle "papa !", "maman !", il nous voit fondre ! » Son fils aîné peut parler avec eux, mais il ne les a jusqu'à présent jamais appelés.

En l'observant, nous retrouvons les indicateurs cliniques relatifs à son âge. Baptiste et sa mère dialoguent bien et ont une façon de communiquer propre à eux. De plus, on peut noter qu'il cherche très souvent du regard d'approbation de sa mère. Cependant, Baptiste a cette caractéristique que les frères d'enfants autistes ont fréquemment. En effet, comme sa mère le dit, il est « assez indépendant » pour son âge, dans le sens où il peut jouer seul pendant longtemps.

Bachir

Etant donné la situation familiale, une séance a été prévue pour Bachir avant même sa naissance. La mère a déjà quatre enfants. Pendant sa grossesse, elle apprend que Jamel, son deuxième enfant, est autiste. Elle a très peur que Bachir le soit aussi.

Lors de sa consultation, Bachir a 3 mois. Il apparaît comme un petit garçon parfois souriant, mais qui a des moments où il semble se refermer et ne répond pas. Pendant ces moments, il semble absent. De son côté, la mère nous explique être inquiète pour le développement de son fils. Dès que Bachir est en retrait, elle devient très anxieuse, ce qui peut se lire sur son visage. Pour essayer de reprendre contact avec lui, elle claque des doigts, parle plus fort. Dans le ton et la mélodie de sa voix, sa façon de parler et de jouer avec son enfant, on peut déceler ses craintes.

Dans une séance, lorsqu'il a 5 mois, la mère est inquiète parce qu'il n'a pas encore accès au proto-langage. En le comparant à ses frères, il lui semble que Bachir est en retard. En fait elle a peur, car elle dit ne pas vouloir « se retrouver avec le même problème ». Tout de suite après cette

remarque, Bachir qui jouait, se ferme à la relation. En effet, il pleure, refuse le contact avec sa mère et quelques minutes plus tard, se réfugie dans le sommeil. Ce qui, selon la mère, arrive assez souvent à la maison.

Dans ces séances, nous pouvons remarquer des facteurs d'hypersensibilité⁷ chez un enfant, associés à la peur d'une mère d'avoir un deuxième enfant autiste. Cette combinaison représente un facteur de risques pour le développement de Bachir. En effet, dès qu'il se referme sur lui, la mère est inquiète et cette inquiétude perçue par Bachir le fait se refermer encore plus.

Bachir a 7 mois, lors d'une séance où la thérapeute joue avec lui à un jeu que nous appellerons le jeu de « goûter à Sophie la girafe ». Lors de cet échange, la thérapeute essaie de lui montrer le plaisir que l'on peut avoir à goûter cet objet, « la girafe de Bachir ». Il serait souhaitable que la mère montre le plaisir qu'elle a à goûter cet objet de Bachir, pour que lui puisse ensuite, à son tour, avoir envie de susciter du plaisir chez sa mère en lui faisant goûter sa girafe. Cette scène avait pour objectif un échange que l'on peut qualifier comme faire un « cadeau pulsionnel ». La thérapeute réussit à inclure la mère dans ce jeu, qui se prend elle-même au jeu de goûter le bon goût de la girafe de Bachir.

Bachir commence à s'amuser à faire plaisir à sa thérapeute et à sa mère. Comme la thérapeute s'aperçoit que les yeux de la mère sont un peu cachés par son foulard⁸, elle lui demande de le remonter un peu pour que son fils puisse mieux la voir. Et dans un élan pulsionnel, elle enlève son foulard et se découvre totalement. À cet instant, elle montre son plaisir à son fils. Lui, de son côté, profite au maximum de cette scène que nous pouvons qualifier comme une scène érotique pulsionnelle entre la mère et son enfant.

Grâce à ce travail de réanimation pulsionnelle, des changements sont perceptibles chez Bachir et chez sa mère. En effet, dans une séance, la mère prend même le relais du jeu que la thérapeute avait commencé avec son enfant, le

7. Aujourd'hui, plusieurs chercheurs et psychanalystes du champ de l'autisme font l'hypothèse d'une hypersensibilité, chez l'enfant autiste, faisant interférence dans ses moyens de se lier au monde (Haag, 2005 ; Hochmann, 2007).

8. Il s'agit d'une femme arabe.

jeu « goûter à la girafe ». Bachir semble trouver un plaisir énorme à être source de plaisir pour sa mère, ce qu'elle semble aussi apprécier, car ce type d'échange aussi long et intense entre elle et son fils est plutôt rare, voir inexistant, à part en séance.

Le travail thérapeutique continue son cours et Bachir est de plus en plus dans la relation. En effet, à un an, dès qu'il prend des jouets, il les montre d'abord aux autres pour voir s'ils sont d'accord, mais ce qu'il aime maintenant, c'est voir le plaisir qu'il peut susciter chez l'autre. C'est à cette époque que Bachir commence à dire des petits mots. Notons qu'un des premiers mots qu'il a dit fut le prénom de son frère : Jamel.

D'après les indicateurs cliniques, il semble que des difficultés dans le couple mère/enfant existaient. En effet, Bachir avait des moments de « fuite » où il ne répondait pas et, à côté de cela, la peur de sa mère entravait la communication et les échanges au point de les rendre impossibles. De plus, sa difficulté à appeler l'autre, à initialiser les échanges nous fait penser aux signes PREAUT. Mais il semble toutefois que les choses ont évolué à ce niveau là.

Nicolas

Nicolas est l'enfant cadet d'une fratrie de trois. Seul le deuxième enfant est autiste. Lors de cette consultation, il a 9 mois. Cette famille est suivie dans un service en Province, par une psychologue dont l'inquiétude est justifiée par les antécédents familiaux. Dans le cadre de la recherche PREAUT, et à la demande de la psychologue, la thérapeute rencontre Nicolas.

Lors de la séance, nous voyons un bébé qui répond bien à l'appel de sa mère et semble vouloir être en relation. Sa mère initialise des échanges avec lui, lui propose des jeux, mais d'une façon parfois un peu intrusive et, tout de suite, elle se retire de la relation. C'est comme si cette maman évitait d'attendre la réponse de son bébé, par peur qu'il ne lui réponde pas. La mère parle de ses compétences, des mots qu'il connaît déjà, du fait qu'il lui fasse des bisous. Malgré toutes les compétences qu'elle lui reconnaît, il semble, en

tout cas lors de la consultation, qu'elle n'a pas d'adresse réelle à son enfant. Même s'il nous semble que le couple mère/bébé a des moments d'échanges, de câlins, nous ne pouvons observer pendant la séance que des instants trop fugaces. Il nous semble qu'il existe une certaine distance dans cette dyade mère/enfant.

Par ailleurs, Nicolas n'initialise pas vraiment la relation, que ce soit avec sa mère ou une autre personne. Si personne n'interagit avec lui, il peut rester seul dans « son coin » sans réclamer. Pendant la séance, quand on l'a déposé par terre, il s'est montré mécontent, mais n'a pas réclamé qu'on le prenne dans les bras. Il faut ajouter que Nicolas a aussi un retard moteur, peut-être lié à son comportement « relativement passif ».

La mère paraît vraiment épuisée et en détresse à cause de son deuxième enfant autiste. Lorsque la thérapeute lui demande si elle chante des chansons à Nicolas, la mère répond qu'elle a tellement chanté de chansons à Maurice (l'enfant autiste) sans jamais obtenir de réponses qu'aujourd'hui elle n'arrive plus à chanter. Dans un moment de la séance, la maman fait un lapsus et appelle Nicolas par le prénom de son frère autiste. Jusqu'à présent, au travers du discours de la mère, nous pouvons entendre qu'elle ne parvient pas à trouver du plaisir pour jouer avec son enfant. À voir la mère jouer avec son enfant, on constate que « les jeux » qu'elle lui propose ne sont pas très intéressants, ni adaptés à son âge, par exemple secouer un objet devant lui.

La mère parle beaucoup de ses difficultés à s'occuper des trois enfants à cause des demandes et soins de l'enfant autiste. Il nous semble qu'il n'y a pas assez d'espace (réel et psychique) pour s'occuper de Nicolas. À l'aide des indicateurs, nous pouvons faire l'hypothèse qu'il s'agit plus d'un trouble de la relation mère/enfant que d'un trouble chez ce bébé, ce qui nous apparaît comme une conséquence de l'état psychique dans lequel se trouve la mère. La mère ne réussit pas encore à faire la supposition d'un sujet chez son enfant. De même, Nicolas n'arrive pas à occuper une place en tant que sujet.

En utilisant les signes PREAUT, nous pouvons penser que le devenir de ce bébé n'est pas encore définitivement tracé.

Car, si d'un côté il semble apprécier le jeu pulsionnel, il ne parvient cependant pas à s'accrocher « à la jouissance de l'Autre » ni à aller chercher cette jouissance chez l'autre.

Michel

La famille de Michel est composée de trois enfants, Michel est le troisième et Eliot, le deuxième, est un enfant autiste. Michel a 15 mois lors de sa première séance.

Comme pour Bachir, la mère de Michel a appris l'autisme d'Eliot pendant sa grossesse. Elle fait référence aux « coups de poignards » qu'elle a ressentis pendant la grossesse de Michel lorsqu'elle a appris le diagnostic d'Eliot. Elle parle de la peur et de la terrible sensation d'avoir un enfant dans son ventre pendant qu'elle vivait ces moments très difficiles.

Ceux qui s'occupent de son frère⁹ ont suggéré à la famille que Michel puisse être reçu en consultation, car ils le trouvaient en difficulté. En parlant de cela, la mère avoue qu'elle était très occupée par les prises en charge d'Eliot et qu'elle n'a pas pu être attentive à Michel. Par ailleurs, dans cette séance, la mère parle la plupart du temps d'Eliot, comme s'il s'agissait d'une consultation pour lui. En parlant à la place de Michel, le thérapeute dit : « Mon frère, il occupe toute la place. » Touchée, la mère répond que c'est vrai, « il n'y a jamais de place pour lui ». Elle ajoute même : « Entre la fin de ma grossesse et là maintenant je sens que j'étais là, avec lui, physiquement, mais pas moralement. » En fait, la mère explique être tout de même un peu inquiète pour Michel, et pour son développement. Elle dit que, bien souvent, il ne répond pas aux appels, comme s'il n'écoutait pas.

Lors de la séance, Michel se promène d'un côté et de l'autre du bureau. Il prend deux jouets (deux petits lego) qu'il tient, un dans chaque main, pendant toute la séance. Il va vers sa mère et repart à plusieurs reprises, mais sans la toucher, ni même lui parler ou la regarder. Il semble qu'il

9. Il s'agit d'une méthode qui s'appelle « Autisme espoirs vers l'école », d'influence américaine, dont l'objectif est de jouer avec l'enfant autiste pour qu'il puisse trouver des moyens de communiquer avec le monde par plaisir. C'est une méthode où des bénévoles jouent avec l'enfant environ 30 heures par semaine. <http://www.autisme-espoir.org/>

faille toujours aller le chercher pour interagir avec lui. Les bras de sa mère ne semblent pas l'apaiser. À un moment où il se fait mal, Michel pleure mais ne demande pas d'aide. Pour s'apaiser, il regarde la lumière. Lorsque sa mère essaie de l'apaiser, il reste inconsolable. Il est même arrivé que Michel lui glisse des bras. En effet, d'un côté Michel semble inconsolable, mais d'un autre côté nous avons une mère pour qui nous posons la question de la disponibilité psychique. Aux cours des séances, nous voyons qu'il est toujours difficile de l'accrocher. Parfois, il semble être présent dans un jeu, mais sans échange de regards. De plus, il ne prend jamais l'initiative de jouer à un jeu.

Deux semaines plus tard, il initialise un jeu dans la séance. En effet, après que la thérapeute a pris l'initiative de jouer avec lui au jeu du « jeter-trouver », c'est lui qui recommence, en l'appelant pour jouer avec lui. Il semble qu'il commence à trouver le plaisir d'être dans la relation. De plus, dans la séance suivante, il propose le jeu fait la semaine précédente. Cependant, il faut noter que Michel essaie de recommencer le jeu, mais que ni la thérapeute ni le papa ne s'en aperçoivent, car ils sont en train de parler d'autre chose. À cause de cela, il s'est vite refermé. Ce qui nous fait penser à une hypersensibilité et une certaine fragilité.

Michel est resté plus de deux mois sans consultations à cause des vacances d'été. De retour, la mère nous dit qu'elle a mis en place pour Michel la même méthode que pour son frère. Lors de cette séance, elle nous dit que Michel a fait beaucoup de progrès, qu'elle le sent beaucoup plus proche d'elle et qu'il vient plus souvent vers elle. Cependant, il ne la regarde toujours pas vraiment. Il semble que quand il va vers elle, il l'utilise plutôt comme un objet (il lui prend le bras).

D'après les signes PREAUT, nous pouvons supposer que Michel s'oriente ou avance vers un syndrome autistique. Il ne recherche quasiment jamais les échanges ni les regards et encore moins les échanges où il pourrait susciter le plaisir chez l'autre. De plus, au regard des indicateurs cliniques (IRDI), il apparaît que Michel a des difficultés dans le lien avec les autres. Les principaux axes qui, selon nous, orientent la constitution subjective ne sont pas encore en place.

Lucien

Lors de sa première consultation, Lucien a presque 2 mois – 1 mois si l'on parle en âge corrigé, puisqu'il est né 5 semaines avant terme. Sa mère est venue consulter car elle a déjà deux enfants autistes (Jorge âgé de 12 ans et Jane qui a 6 ans). La mère a mis en place pour son fils aîné une méthode¹⁰ thérapeutique et la personne qui fait l'accompagnement s'est inquiétée pour Lucien, au regard de l'histoire familiale.

Au cours de la première consultation, la mère explique que son mari pense qu'ils sont – la famille – victimes de sorcellerie et cela expliquerait, selon, lui que ses enfants soient devenus autistes. Cette famille est d'origine africaine et le père ne croit pas que ses enfants vont pouvoir guérir avec les « méthodes blanches ».

Dans les premières minutes de consultation, Lucien semble regarder attentivement en direction de sa mère, mais tout de suite il commence à pleurer, en montrant son malaise. Il a des acidités et des reflux gastriques qui font de lui un enfant extrêmement douloureux. Et, dès qu'il commence à avoir mal, il se referme. Lors de cette séance, il y a peu d'échanges de regards, ni même de conversation entre la mère et son bébé.

Les premières séances se sont passées de la façon suivante : il arrive – mais difficilement – à entrer en relation, mais dès qu'il commence à avoir mal au ventre il se ferme et est envahi par son malaise. Il vomit, a des régurgitations et pleure beaucoup. Et là, il montre un refus actif d'entrer en contact. Nous sommes inquiets car nous savons que les bébés qui souffrent sont souvent des bébés à risques dans leur développement. De plus, étant donné les antécédents familiaux de Lucien, le risque est encore plus important. Donc, l'idée est de stopper la douleur pour qu'il puisse être disponible à la communication. Cette mère a du mal à accepter l'idée de lui donner des médicaments anti-reflux et anti-acidité.

Au cours des premières séances, Lucien ne se montre pas comme un bébé qui vient chercher le contact, il n'y a pas chez

10. La même méthode que celle évoquée pour le frère de Michel. La prise en charge de la sœur d'Amandine et celle du frère de Baptiste sont aussi faites par cette méthode, à côté d'une démarche psychanalytique.

lui cette capacité à initialiser la relation. Ce signe nous indique que le troisième temps du circuit pulsionnel n'est pas encore en place. D'un autre côté, pendant la consultation, sa mère s'adresse peu à lui, mais plutôt à la psychologue. De par son vécu avec ses autres enfants autistes, il semble que la mère n'ait pas de référence concernant les comportements habituels d'un bébé. En effet, cette mère a toujours éprouvé des difficultés à communiquer avec ses enfants de par leur fermeture autistique. Ainsi, les moments où Lucien se referme ne semblent-ils pas vraiment l'inquiéter.

C'est au cours de la huitième séance que Lucien montre pour la première fois l'ébauche de la « pulsion invocante ». En effet, à un moment où la psychologue est en train de parler avec son père¹¹, le bébé commence à parler, en demandant l'attention des autres. La mère raconte que bien souvent Lucien se réveille vers 5 heures du matin pour « papoter » avec elle. En fait, elle réalise que dans la journée elle est presque tout le temps prise par ses autres enfants et qu'elle n'a pas réellement le temps de communiquer avec lui. On peut s'imaginer que Lucien a trouvé un moment où sa mère puisse n'être là que pour lui. Ce qui montre une compétence de la part du bébé et une envie de partager des moments avec sa mère. À l'époque de cette séance, le bébé commence à avoir moins mal au ventre et est donc plus disponible aux échanges. Mais il y a toujours des moments où il se referme.

Pendant la onzième séance, la mère dit que, parfois, Lucien semble ne pas entendre et que même si l'on fait des bruits à côté de lui, il semble ne pas les entendre. Un médecin a même pensé à lui faire faire des examens auditifs. En effet, Lucien ne cherche pas réellement à entrer en contact avec les autres et bien souvent il ne répond pas. La mère non plus ne cherche pas beaucoup à interagir avec son fils, même s'il y a des moments où l'on arrive à avoir des conversations et des échanges de regards. Nous pouvons, à l'aide des IRDI's et des signes PREAUT, discerner que ce bébé présente des difficultés dans son développement.

11. Le père est venu dans une séance pour une consultation d'ethnopsychiatrie avec un psychiatre du service.

DISCUSSION

Dans les six vignettes cliniques présentées pour cette recherche, seul un des enfants est devenu autiste. Il y a en deux pour lesquels on ne peut rien affirmer quant à leur évolution : un en fonction de son jeune âge (7 mois) qui fait qu'il y a encore une certaine malléabilité et l'autre parce que nous avons perdu le suivi. Il nous semble, cependant, que ces six bébés ont des difficultés dans leur processus de développement.

Ces six enfants ont un caractère « fort indépendants », comme le disent les parents. Ce trait commun ne signifie pas qu'ils savent se débrouiller tout seul, mais plutôt qu'ils ne parviennent pas à solliciter l'autre. Plus que n'avoir pas *besoin* d'aide, ces enfants ont du mal à formuler des *demandes* pour être en relation avec les autres.

En fait, il apparaît que très tôt ces enfants ont été conscients qu'ils ne sont pas « *his majesty, the baby* », comme le disait Freud (1914). Ils sont tous mis dans une situation où la place de majesté n'est pas possible. Ce que dit bien une mère quand elle explique « qu'il n'y a plus de place ». Et cela est aussi présent dans le discours de tous les parents rencontrés pour notre recherche. Le fantasme et la peur de « fabriquer » un autre autiste nous semblent très envahissants pour tous ces parents. Dans chaque histoire, les mamans (et parfois même les soignants) se sont trompées de prénom et ont appelé l'enfant avec le prénom du frère autiste.

Comme nous l'avons exposé précédemment, le ratage de cette rencontre primordiale où le lien pulsionnel entre l'enfant et l'Autre se noue caractérise l'autisme. Cette impossibilité de nouage est *multifactorielle*. Et il nous semble que dans la fratrie d'un enfant autiste il y a des conditions propices pour que certains de ces facteurs puissent se répéter.

Il faut dire que le but de cette recherche n'est pas la définition des causes de l'autisme. Ce qui va dans le sens de ce que nous propose Jacques Hochmann :

De sa place, le psychanalyste n'est aucunement autorisé à dire d'où vient l'autisme. S'il peut entendre dans la souffrance de l'enfant un écho à la souffrance des parents (et réciproquement), rien ne lui permet d'établir autre chose entre les deux qu'une résonance, et non un lieu de causalité (2005, p. 111).

Nous voulons donc réfléchir à cette résonance au travers des cas cliniques. Dans un premier temps, en ce qui concerne la mère qui va s'occuper de cet enfant qui vient de naître. Selon Crespin (2004), des mères tout à fait compétentes avec leur enfant perdent toutes leurs capacités maternantes avec un enfant autiste. On suppose que dans le moment où le frère d'un enfant autiste naît, dans l'*après-coup* d'un premier enfant autiste, les parents se retrouvent sidérés, sans possibilités de l'investir.

À partir de l'étude des films familiaux (Muratori, Maestro & Laznik, 2005), nous voyons au départ des parents affectueux, qui jouent avec leurs enfants, qui cherchent à investir la relation mais en revanche un bébé qui montre très tôt des signes de fermeture, de repli. Face à un bébé dans son monde, qui paraît absent, nous pouvons penser que les parents ont perdu au fil du temps leurs capacités à investir leur enfant, les mettant dans un état de sidération a posteriori.

C'est le bébé qui ne répond pas que détruit, en quelques mois, les compétences des parents, où tout au moins la confiance qu'ils ont en eux. La différence entre ces mêmes parents aux premières semaines, voire même aux premiers mois, et l'état dans lequel ils arrivent vers les 18 mois de leur enfant est poignante [...] On ne racontera jamais assez l'épopée de survie devant un être pour qui l'on n'existe pas (Laznik, 2006, p. 54).

Il nous semble évident que, même si cet état de sidération peut ressembler à un état dépressif, il y a des caractéristiques réellement différentes. Dans un état dépressif ou même dans un *baby blues*¹², la question qui se pose n'est pas la même, car l'état de sidération est la conséquence d'une situation vécue comme un échec par la mère après avoir investi son enfant sans avoir de « réponse ».

C'est frappant d'entendre la mère de Nicolas quand elle dit qu'elle a perdu sa capacité de chanter, « tellement elle a chanté pour son premier fils » sans avoir de réponse. Dans cette logique, Christian Hoffmann et Didier Lauru (1992) se demandent si l'on peut inverser les choses et « supposer que l'enfant autiste, par son refus, déclenche chez la mère un état mélancolique ».

12. Il s'agit d'un état dépressif du post-partum.

Nous pensons donc que les parents ont perdu leurs capacités d'investir leur enfant et pas seulement l'enfant autiste, mais aussi leurs autres enfants. Dans les six cas cliniques que nous venons d'analyser, il nous semble évident que les parents ne sont pas en « possession de leurs compétences habituelles ». C'est dans ce sens que nous comprenons le « il n'y a plus de place » énoncé par une des mères.

Il nous semble intéressant de constater que toutes les recherches que nous avons trouvées concernant la fratrie de l'enfant autiste ont eu comme « objet d'étude » les frères cadets. C'est-à-dire que toutes sont d'accord sur le fait que la problématique s'installe lors de la rencontre entre ces possibles difficultés organiques dans un après-coup des parents qui ont déjà vécu avec un enfant autiste.

Après avoir évoqué les parents, nous allons à présent discuter des enfants. Même dans un état de fragilité initial, le bébé porte avec lui des caractéristiques qui peuvent faciliter ou non cette rencontre parents/enfant. L'appétence symbolique attendue chez les bébés pour entrer en relation peut modifier l'état de sidération de la mère due au frère autiste. Si le bébé ne possède pas cette appétence, l'établissement de ce nouage relationnel est encore plus difficile.

Il nous semble que deux bébés de cette recherche – Amandine et Baptiste – sont des bébés ayant cette appétence, ce désir d'entrer en relation. Dès le début, ils initialisent des échanges et cherchent à susciter le plaisir chez leurs parents. Ce que l'on peut remarquer quand on constate avec quelle facilité la thérapeute a réussi à faire voir aux parents que leur bébé avait plein de compétences et qu'il était très différent de son frère. En fait, même en l'absence de quelques indicateurs cliniques (comme une difficulté à s'apaiser chez Baptiste), nous pensons que ce sont plutôt des indices d'entraves dans leur développement, mais sans grands risques car ils ont déjà réussi à se lier pulsionnellement avec l'Autre.

En revanche, pour les quatre autres enfants – Bachir, Lucien, Michel et Nicolas –, la question se pose autrement. Ils n'ont pas montré cette appétence relationnelle et les mères semblent dans un état de sidération face à leur enfant. Il nous semble que chez ces enfants il y a des risques pour leur développement. Ils présentaient tous une difficulté à initialiser des

échanges pour susciter le plaisir chez l'autre. Ceci est un signe de difficulté développementale, selon les IRDIs et la recherche PREAUT. De plus, les recherches américaines affirment que cette difficulté est un comportement caractéristique de la fratrie de l'enfant autiste. Même si c'est un peu imprécis, l'affirmation que les « comportements des frères d'autiste ressemblent plus à ceux des enfants autistes qu'à ceux d'enfants dit normaux » (Goldberg *et al.*, 2005) nous paraît une illustration de la situation où se trouvent ces quatre enfants.

Dans le cas de Bachir, on voit une mère qui insiste pour entrer en relation avec lui, mais en même temps sans réussir à penser à Bachir comme différent de son frère. Si nous partons de la proposition de la recherche brésilienne (IRDI) sur les quatre axes qui forment la subjectivité, il nous semble que dans les premières séances le couple mère/enfant ne remplit pas les indices cliniques. C'est-à-dire qu'à partir des indicateurs cliniques nous pouvons penser qu'il n'y avait ni établissement de la demande, ni supposition du sujet, ni alternance présence/absence maternelle, ni fonction paternelle. En revanche, il nous apparaît qu'il y avait des ébauches de compétences du côté de l'enfant et de sa mère, car lors de la prise en charge et de ce travail de « réanimation pulsionnelle » entrepris par la thérapeute, un lien s'est établi, médiatisé par le plaisir que le bébé commence à vouloir susciter chez sa mère. Dans le désir qu'il commence à avoir de se faire objet pour le plaisir de sa mère.

Dans les cas de Michel, Lucien et Nicolas, la situation semble plus compliquée. Michel, aujourd'hui âgé de plus de 2 ans, peut déjà être diagnostiqué comme un enfant autiste. À l'heure actuelle, la dyade mère/enfant n'est pas parvenue à fermer les trois temps du circuit pulsionnel. À 2 ans, il est plus difficile de modifier la structure psychique qui est devenue déjà moins malléable.

En ce qui concerne Nicolas, il semble en retrait dans la relation. Cependant, on peut supposer qu'il s'agit plutôt d'une non-appétence symbolique comme étant la conséquence des comportements et attitudes inadaptés de la mère. Il semble que cette mère ait perdu toutes les compétences qu'elle avait dans sa relation mère/enfant avec son premier enfant, et ce, à la suite de son expérience vécue avec son

deuxième enfant autiste. Comme si l'expérience maternelle avec un enfant autiste annihilait les compétences, voire la « préoccupation maternelle primaire » (Winnicott, 1956).

En revanche, pour Lucien, de par son jeune âge (il n'a que 7 mois), il semble encore possible que des changements puissent se produire dans ce lien mère/bébé. Etant donné que les deux premiers enfants de cette mère sont autistes, elle n'a pas de références autres concernant les compétences habituelles et l'appétence symbolique d'un nouveau-né. Aujourd'hui, grâce au travail thérapeutique, Lucien a des échanges de regards avec la thérapeute, mais toujours pas avec sa mère. Ce qui rend cette mère très inquiète, car elle se rend compte à quel point son fils peut avoir des moments d'ouverture mais aussi des moments de fermeture. Cette inquiétude qui se lit sur son visage n'est pas propice à ce que son fils la regarde, étant donné son hypersensibilité à toute perception d'angoisse. Lucien a toujours une prise en charge psychanalytique.

Il est important de noter que cette difficulté d'appétence symbolique chez le bébé peut être liée à une incapacité organique. Soit par une hypersensibilité qui lui rend plus difficile l'établissement des liens avec les autres, soit par des déficits cognitifs ou encore par des risques génétiques. Il nous semble que cette multifactorialité causale de l'autisme puisse être représentée par plusieurs échecs : celui d'une rencontre du symbolique (langage) avec un corps organique et celui d'une rencontre pulsionnelle entre une mère et son enfant. Penser la possible répétition de ce ratage dans la rencontre nous fait prendre conscience que ces rencontres mère/enfant peuvent parfois ne pas se réaliser.

En fait, si nous partons de l'hypothèse psychanalytique que la naissance psychique d'un sujet se réalise au travers d'un processus d'établissement du lien à l'Autre, la rencontre doit se faire nécessairement. Cependant, comme nous l'avons déjà dit, chez les humains, cette rencontre n'est pas instinctive, d'où un ratage possible. C'est-à-dire que ce ratage est possible pour chacun de nous, car le développement des êtres humains n'est pas prédéfini, comme pour les animaux où ils doivent tout simplement franchir des étapes. Le développement du petit de l'homme met en question ce carrefour de possibilités qui ont besoin de se nouer pour qu'il devienne un sujet

psychique. Ce sont les premières rencontres qui sont déterminantes pour la structuration du développement chez l'enfant. Cette structuration du développement est étroitement liée à la façon dont l'enfant va intégrer son héritage.

Nous voyons bien que même parmi les frères d'enfant autiste, il n'y a pas qu'une possibilité de lien à l'Autre. Parmi ces six enfants, chacun a eu une diversité de rencontres qui a fait que chacun s'est construit d'une façon différente des autres. En fait, plutôt que de parler de six enfants, il nous faudrait parler de six couples mère/enfant, ce qui augmente encore les diversités de rencontres possibles. Chaque enfant doit franchir certaines étapes non linéaires pour son développement. Il nous semble que dans les six cas cliniques présentés les étapes étaient plus difficiles à franchir. Ces premiers ratages de la rencontre primordiale viennent « perturber l'adéquation des réponses interactives de l'autre avec, très vite, un cercle vicieux à vocation auto-aggravante majeure » (Golse, 2007), soit à cause des difficultés pour l'enfant à « trouver une place », soit à cause de la difficulté pour les parents à lui « donner une place ». À cause de cela, le nouage avec le désir de l'Autre ne s'établit pas facilement.

Quand le lien avec l'Autre ne s'établit pas dans les premiers mois de la vie et que le cercle vicieux commence à s'aggraver, une prise en charge précoce nous semble essentielle. Les postulats de plasticité et de malléabilité des structures chez le nourrisson soutiennent la nécessité d'une intervention précoce. Dans la fratrie d'un enfant autiste, nous pouvons identifier des signes au niveau des éléments constitutifs d'un lien mère/enfant qui ne sont pas encore engagés. Ces indices ne sont pas exclusivement réservés à un pronostic de syndrome autistique. Cependant, il nous semble qu'une difficulté à établir le lien mère/enfant peut entraîner des troubles du développement de l'enfant. Si nous prenons en compte la singularité de chaque cas clinique présenté, nous pensons que tous ces enfants ont vécu une difficulté à trouver une place dans la relation auprès de leurs parents. En même temps, même si dans une fratrie avec un enfant autiste il existe de nombreuses possibilités de rater cette rencontre primordiale, nous avons tout de même pu observer que les choses ne sont pas inéluctables et que chaque histoire est singulière (Clouard et col, 2007).

Réfléchir sur une prise en charge précoce avec la sœur d'un enfant autiste n'est pas dans le sens de chercher un diagnostic, mais surtout d'essayer de trouver une place pour que ce nourrisson puisse trouver un destin différent et qu'il puisse appréhender ou utiliser autrement son bagage génétique. C'est une tentative de donner une place à l'enfant pour que de nouvelles rencontres soient possibles.

RÉFÉRENCES

- Ajuriaguerra J., Marcelli D. (1984), *Psychopathologie de l'enfant*, Paris, Masson, 2^e édition.
- Ansermet F. (1999), *Clinique de l'origine – l'enfant entre la médecine et la psychanalyse*, Lausanne, Payot, « Psyché ».
- Benson P. R., Karlof K. L. (2008), « Child, parent, and family predictors of later adjustment in siblings of children with autism », *Research in Autism Spectrum Disorders*, vol. 2, pp. 583-600.
- Brazelton T. B. (1983), *La Naissance d'une famille – ou comment se tissent les liens*, Paris, Stock.
- Clouard C., Roux M. O., Seban-Lefebvre D. (2007), « Sourds aux apprentissages. Pour une approche plurielle des troubles d'apprentissage chez l'enfant sourd » *La Psychiatrie de l'enfant*, vol. 50, n° 2, pp. 571-584.
- Cosnier J. (1984), « Observation directe des interactions précoces, ou les bases de l'épigenèse interactionnelle », *La Psychiatrie de l'enfant*, vol. 27, n° 1, pp. 107-126.
- Crespin G. (2004), *A clínica precoce: o nascimento do humano*, São Paulo, Brasil : ed. Casa do psicólogo.
- Crespin G. (2004), « Approche psychanalytique d'un syndrome autistique : l'histoire de Clara », in Crespin G. (dir.) « Aspects cliniques et pratiques de la prévention de l'autisme », *Cahiers de Preaut*, n° 1, ed. L'Harmattan, pp. 41-49.
- Crespin G. (2007), *L'Épopée symbolique du nouveau-né*, Paris, Érès.
- Freud S. (1914), « Introdução ao narcisismo », *Obras Completas*, vol. 12, São Paulo, Companhia das Letras, 2010, pp. 13-50.
- Freud S. (1915), « Pulsions et destin de pulsions », in *Métopsychoanalyse*, Paris, Gallimard, « Idées », 1968, pp. 11-44.
- Goldberg W.A. et al. (2005), « Brief report: early social communication behaviors in the younger siblings of children with autism », *Journal of Autism and Developmental Disorders*, vol. 35, n° 5, pp. 657-664.
- Golse B., Éliez S. (2007), « À propos de l'autisme et des troubles envahissants du développement. Du "processus autistique" à l'autisme de scanner », *La Psychiatrie de l'enfant*, vol. 50, n° 1, pp. 29-60.
- Gorwood P., Ramoz N. (2005), « Facteurs génétiques dans l'autisme », in Golse B., Delion P. (dir.) *Autisme : état des lieux et horizons*, Toulouse, Érès, pp. 71-88.
- Haag G. (2005), « Réflexions de psychothérapeutes de formation psychanalytique s'occupant de sujets avec autisme », *Revue française de psychosomatique*, n° 27, pp. 113-124.
- Hochmann J. (2005), « Autisme et narration – perspectives actuelles », in Golse B., Delion P. (dir.) *Autisme : état des lieux et horizons*, Toulouse, Érès, pp. 107-118.
- Hochmann J. (2007), « A la recherche d'un dialogue entre neurosciences et psychanalyse – l'exemple de l'autisme infantile », *Revue française de psychanalyse*, vol. 71, n° 2, pp. 401-418.
- Hoffmann C., Lauru D. (1992), « Psychanalyse avec des enfants autistes : quels enjeux, quels enseignements ? », in *La Clinique de l'autisme*, Paris, Point Hors Ligne, pp. 9-12.

- Houzel D. (2003), « Devenir parent », in Houzel D., Gleissmann C. (dir.) *L'Enfant, ses parents et le psychanalyste*, Paris, Bayard éditions, pp. 293-309.
- Kupfer M. C., Bernardino L. M. F., Jerusalinsky A., Rocha P. S., Lerner R., Pesaro M. E. (2008), « A pesquisa IRDI: resultados finais », in Lerner R., Kupfer M. C. (dir.) *Psicanálise com crianças: clínica e pesquisa*, São Paulo, Ed. Fapesp/Escuta, pp. 221-230.
- Lacan J. (1953), « Fonction et champ de la parole et du langage », in *Écrits I*, Paris, Seuil, 1999, pp. 235-321.
- Lacan J. (1964), « Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse », in *Le Séminaire*, livre XI, Paris, Seuil, 1973, pp. 113-195.
- Laznik M. C. (2000a), « La théorie lacanienne de la pulsion permettrait de faire avancer la recherche sur l'autisme », *La Célibataire – Revue de psychanalyse*, automne-hiver, 2000, pp. 67-78.
- Laznik M. C. (2000b), « La voix comme premier objet de la pulsion orale », *La Revue Psychanalyse et Enfance du Centre Alfred Binet* « Langages du très jeune enfant », n° 28, septembre 2000, pp. 103-117.
- Laznik M. C. (2004), *A voz da sereia*, Salvador, Brasil, ed. Ágalma.
- Laznik M. C. (2006), « PréAut : une recherche et une clinique du très précoce », *Contraste – Revue de l'ANECAMSP*, n° 25, 2^e semestre 2006, pp. 53-81.
- Laznik M. C. (2007), « Du pourquoi du langage stéréotypé... », in Touati B., Joly F., Laznik M. C. (dir.), *Langage, voix et parole dans l'autisme*. Paris, Puf, « Le Fil rouge », pp. 38-59.
- Lerner R., Kupfer M. C. (2008), *Psicanálise com crianças: clínica e pesquisa*, São Paulo, Ed. Fapesp/Escuta.
- Muratori F., Maestro S., Laznik M. C. (2005), « Les interactions sonores dans le contexte de la recherche sur l'autisme à partir des films familiaux », in Castarède M.-F., Konopeczynski G. (dir.), *Au commencement était la voix*, Toulouse, Erès, pp. 182-189.
- Osborne L. A. et al. (2008), « The effect of parenting behaviors on subsequent child behavior problems in autistic spectrum conditions » *Research in Autism Spectrum Disorders*, vol. 2, pp. 249-263.
- Pilowsky T., Yirmiya N., Gross-Tsur V., Shalev R. (2007), « Neuropsychological functioning of siblings of children with autism, siblings of children with developmental language delay, and siblings of children with mental retardation of unknown genetic etiology », *Journal of Autism and Developmental Disorders*, vol. 37, pp. 537-552.
- Tardif C., Gepner B. (2007), *L'Autisme*. Paris, Armand Colin.
- Trevarthen C., Aitken K. J. (2003), « L'organisation soi/autrui dans le développement psychologique humain », *La Psychiatrie de l'enfant*, vol. 46, n° 2, pp. 471-520.
- Truvé J.-N. (2004), « Aspects cliniques et pratiques de la prévention de l'autisme », in Crespin G. (dir.) « Aspects cliniques et pratiques de la prévention de l'autisme », *Cahiers de Preaut*, n° 1, ed. L'Harmattan, pp. 11-39.
- Truvé J.-N. (2002), « Aspects concrets de la prévention de l'autisme », *Dialogue – Recherches cliniques et sociologiques sur le couple et la famille*, n° 157, pp. 63-78.
- Winnicott D. W. (1956), « La préoccupation maternelle primaire », tr. fr. in *De la pédiatrie à la psychanalyse*, Paris, Payot, 1989, pp. 285-291.
- Yirmiya N. et al. (2006), « The development of siblings of children with autism at 4 and 14 months: social engagement, communication, and cognition », *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47:5, pp. 511-523.