

COMMENT NOMMER CELA SINON NEURODÉVELOPPEMENT ?

NEURO-PSYCHO-DÉVELOPPEMENT ?

Notre groupe de recherche sur l'autisme et sur les bébés, à l'Association Lacanienne Internationale, consacre une bonne partie de sa réflexion et de son activité clinique à réfléchir à comment permettre au psychanalyste d'éviter la cascade qui peut mener à l'autisme en aidant les parents face à leur bébé qui refuse la relation en grande partie parce que ses difficultés innées lui rendent cette relation impossible.

Pendant des longues années, nous étions assez seuls à proposer l'idée que l'on pouvait infléchir cette pente vers laquelle le bébé se dirigeait et empêcher l'autisme de se constituer ce qui implique que nous pensions déjà que c'est une pathologie du développement. Il y a quelques années, d'autres visionnaires sont venus rejoindre ceux qui croient dans la possibilité d'infléchir cette évolution chez les bébés à risque d'autisme. Un des exemples que nous aimons citer est celui de Ami Klin, neuroscientifique d'origine brésilienne, qui travaille à l'Université d'Emory aux USA. Il est connu pour la conception d'une machine capable de détecter le risque d'autisme à six mois, le eye traking.¹

Pourquoi s'est-il donné tout ce mal ? C'est parce que pour lui, le cerveau est malléable jusqu'à un certain moment et que ce n'est pas lui qui détermine ce que nous deviendrons mais ce sont nos expériences vécues en tant que nourrisson qui vont le déterminer lui. Il aime dire que « les recherches les plus récentes dans le champ scientifique révolutionnent les concepts que l'on pouvait avoir dans le champ du développement du cerveau » .

Nous allons citer ici de larges passages d'une conférence donnée par Ami Klin (2011)², car ce qu'il y dit vient soutenir notre Clinique psychodynamique.

Il commence par souligner à quel point le bébé typique est à l'affût de ce qui intéresse son prochain secourable (*care-giver*). Et l'adulte répond à cet

¹ Jones & Klin : "Attention to eyes is present but in decline in 2-6-month-old infants later diagnosed with autism", *Nature*, 2013

² Voir sur internet Ami Klin T.E.D. juin 2013.

intérêt que le bébé lui montre en s'intéressant lui-même au bébé. Il appelle cela résonance. « Les bébés préfèrent regarder des gens qui les regardent plutôt que des gens qui regardent ailleurs. Ils se tournent vers celui qui s'occupe d'eux, qui sollicite le bébé. Et c'est de cette chorégraphie mutuelle dont dépend ce qui est important pour l'émergence de l'esprit, de l'esprit de sociabilité, du cerveau social. Quand les bébés ont des échanges avec ceux qui s'en occupent [...] ils apprennent aussi à suivre le regard des autres, parce que peu importe ce que l'autre regarde, c'est ce à quoi il pense (ce qui le motive) qui est important. Et très vite ils commencent à penser à la signification des choses, parce que quand quelqu'un regarde quelque chose [...] il ne donne pas seulement un indice directionnel, il indique des intentions [des désirs ?] sur cette chose. Et bientôt les bébés commencent à construire cette masse de sens. Donc ces significations, ont été acquises dans le royaume des interactions sociales, [...] à travers leurs expériences partagées avec leur autre secourable. »

Donc, une partie du cerveau, nommée par les neuroscientifiques « cerveau social » se construit dans l'échange avec l'autre secourable. Dans *l'Esquisse pour une psychologie scientifique*, Freud fait dériver toute l'organisation de l'appareil psychique du lien au Prochain Secourable. Mais Ami Klin va plus loin, en affirmant qu'une partie du cerveau se construit aussi dans cette expérience. Si on comprend comment pour un neuroscientifique l'autisme va être une pathologie du neurodéveloppement on peut affirmer qu'elle l'est d'autant plus qu'elle est déjà une pathologie du psycho-neurodéveloppement. C'est-à-dire que le cerveau dépend de cette relation pour se construire.

Nous savons à quel point le terme a été utilisé pour combattre toute vision psychodynamique de l'appareil psychique. L'article de Claude Bursztein en décrit l'historique. Ce qui est dommage, c'est que nous ne nous soyons pas saisi du terme avant eux.

Ami Klin continue : « Ce qu'il y a de commun, parmi toutes les formes des autismes, c'est l'absence de cette résonance qui permet de comprendre le vécu de l'autre [...] Or on apprend beaucoup en partageant les expériences. Ce qui est en train de se passer maintenant (pour un bébé qui commence un autisme), c'est que son chemin d'apprentissage s'éloigne petit à petit alors qu'il s'isole de plus en plus [...] l'autisme se crée quand l'infans s'éloigne de ce chemin d'apprentissage dont je vous ai parlé. [...] On imagine parfois que

le cerveau détermine qui l'on sera. Mais en fait le cerveau devient aussi ce que l'on est. En même temps que *ses comportements* éloignent (le bébé) du royaume des interactions sociales, cela se passe au niveau de *son esprit* (ce que nous appelons le psychisme), et au niveau de *son cerveau*. »

Nous voyons que Ami Klin lui-même rajoute le psychisme – qu'il appelle esprit – à ce qui se passe au niveau du cerveau. Ce cerveau se construit en fonction des expériences vécues avec le prochain secourable. Et si elles n'ont pas lieu, il ne va pas se construire comme espéré.

Ceci n'est pas loin de ce que disaient, il y a des décennies, René Diatkine et Jean Bergès quand ils parlaient d'une « psychosomatique de l'autisme ».

Mais cela est aussi porteur d'espoir, pour Ami Klin : « Nous avons une fenêtre de possibilité d'action, parce que le cerveau est malléable pour un certain temps, *parce que ces causes ne se transforment pas nécessairement en autisme. Si l'on pouvait intervenir durant ces deux premières années de vie, nous pourrions l'atténuer pour certains, et qui sait, peut-être le prévenir pour d'autres.* »

Il propose une fenêtre très large : avant deux ans. Sur une fenêtre aussi large nous sommes d'accord avec lui. Mais si nous rétrécissons la fenêtre aux premiers mois de vie nous pouvons beaucoup plus infléchir la trajectoire pour qu'elle n'aille pas vers l'autisme. Attention ! Notre ami le Professeur Muratori aime rappeler qu'il s'agit de prévention secondaire car certaines difficultés neuromotrices sont déjà présentes, au moins dès la naissance, et il faudra aussi les soigner.

Cette position est non seulement la nôtre, psychanalystes qui travaillons en transdisciplinarité avec ces nourrissons et leurs parents, mais aussi celle de cognitivistes comme Michelle Dawson dont nous parlerons plus loin, et aussi celle de beaucoup de neuroscientifiques comme Ami Klin. Mais elle n'est pas celle des organicistes.

Voici la leur: « On a appris que l'autisme était d'origine organique, les facteurs génétiques sont maintenant bien établis. Des anomalies cérébrales sont visibles en imagerie fonctionnelle. L'autisme est donc – selon eux - une « condition »: on naît autiste et on demeure autiste toute sa vie » ! C'est une idée très répandue chez les comportementalistes, concernant l'autisme, tout serait écrit d'avance.

Nous sommes d'accord sur le fait qu'il y a des facteurs génétiques qui jouent dans l'autisme. C'est bien pour cela que l'une de nous, le dr Catherine Saint George, qui est d'ailleurs docteur en neurosciences, a proposé au Ministère de la Santé un P.H.R.C. (programme hospitalier de recherche clinique) sur la prise en charge transdisciplinaire des bébés frères et sœurs d'autistes, protocole que nous avons développé à l'intérieur de notre séminaire de recherche à l'ALI.

Nous savons aussi, par exemple, que l'imagerie cérébrale va montrer une différence dans le Sillon Temporal supérieur, partie importante du cerveau social chez des enfants autistes de 4 ans par rapport aux enfants typiques³. Mais nous pensons que cette différence est acquise et non pas innée ce que les travaux scientifiques de l'équipe bébé de l'ALI ont en partie démontré dans leurs travaux sur la prosodie du mamans. En effet, dans les premiers mois de vie, cette prosodie est repérée même par les nourrissons qui sont plus tard devenus autistes⁴.

Alors qu'est ce qui nous distingue radicalement des organicistes et permet le travail du psychanalyste ?

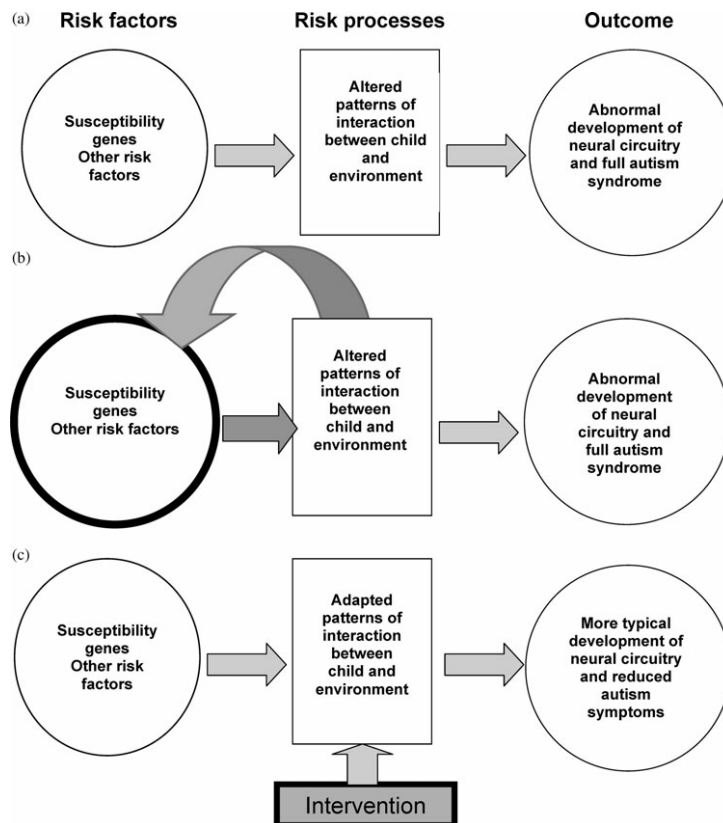
Ils comptent jusqu'à deux et nous comptons jusqu'à trois. Et nous ne sommes pas les seuls à compter jusqu'à trois, certains cognitivistes les font aussi⁵. Nous allons reproduire ici un petit graphe que nous devons à Michelle Dawson⁶ une des co-créatrices de la méthode Denver.

³ Zilbovicius M. : *Abnormal cortical voice processing in autism*, Nature, 2014

⁴ Catherine Saint George and coll : *Motherese in interaction: at the cross road of emotion and cognition*, in Plos One ,May 01, 2013

⁵ Il faudrait savoir qu'un cognitiviste ne se dit jamais cognitivo--comportemental. Ce sont les comportementalistes qui emploie cette expression

⁶ Michele Dawson : *Early behavioral intervention, brain plasticity, and the prevention of autism spectrum disorders* in Developmental psychopathology, 2008.



Voici ce qu'elle proposais dès 2008 et que nous appelons la petite danse à trois temps. Nous vous montrerons comment nous l'avons enrichie depuis .

Elle ne nie pas – et nous non plus – l'existence de facteurs génétiques et organiques chez le bébé. Nous avons même consacré plusieurs de nos études à ces facteurs. Mais ce ne sont pas eux qui mènent à une organisation atypique du développement des circuits neuronaux.

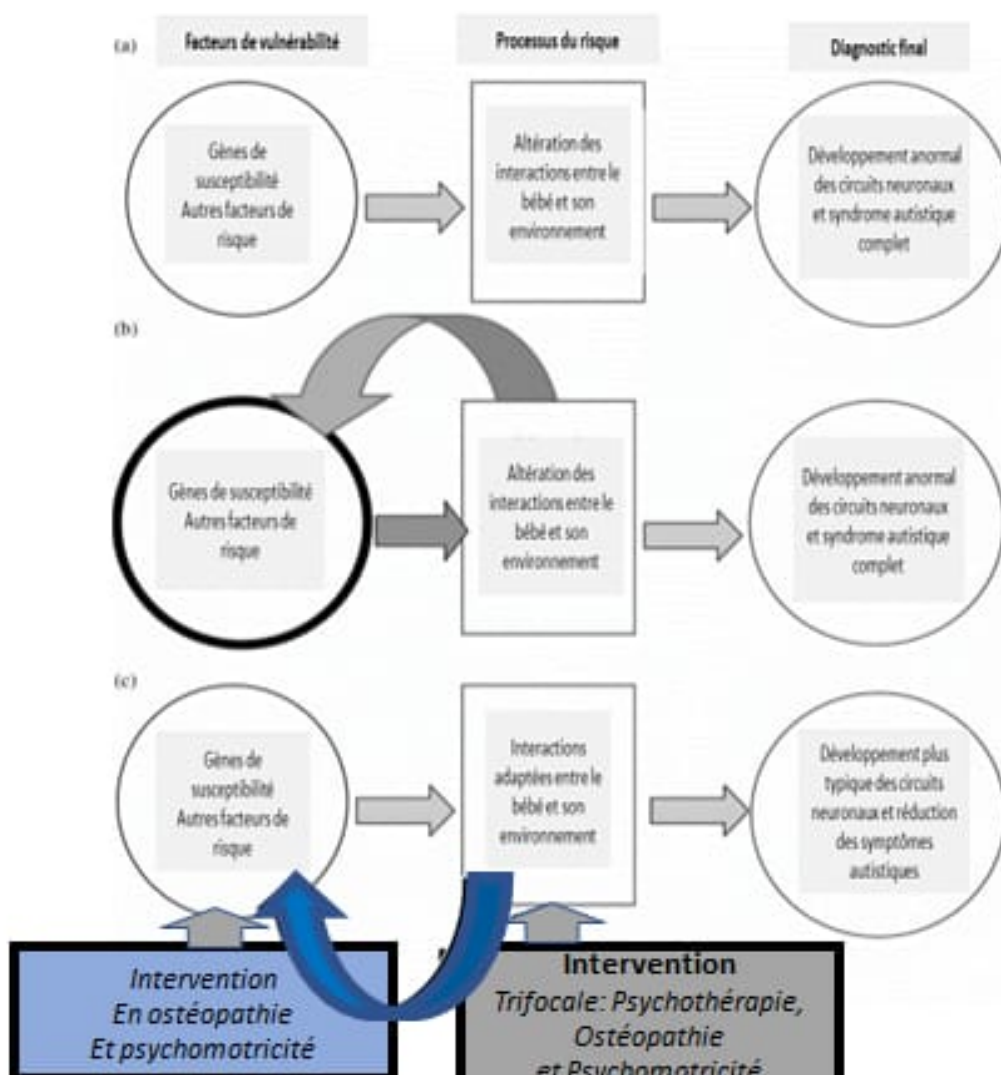
Au milieu il y a le milieu ambiant. Et pour elle ce milieu ambiant ce sont bien les parents puisque c'est en intervenant à ce registre qu'elle permet que ces parents puissent avoir des interactions plus adaptées avec ces petits et donc que le développement du circuit se fasse de manière plus typique. Ceci se lit sur la dernière ligne de son graphe.

Mais la danse à trois temps de la ligne du milieu est aussi très intéressante : elle pense que dans des familles très pathologiques et difonctionnelles cela peut avoir un effet feed-back et augmenter les facteurs de susceptibilité des gens. Cela veut dire que dès 2008 elle pensait en termes d'épigénétique, rare à l'époque !

Nous disons publiquement depuis 2012 que notre travail porte sur la plasticité cérébrale et sur les facteurs épigénétiques⁷ en plus de soutenir les familles et surtout les mères qui s'écroulent face à ce bébé qui ne répond pas.

Elle ne travaillait qu'avec des enfants de deux ans. Je pense qu'elle se permettrait, avec des nourrissons, d'envisager un développement typique des circuits neuronaux.

Alors, comment lisons-nous ce tableau à trois temps aujourd'hui au vu de nos multiples interventions ?



⁷ Autisme : vers un dépistage précoce , Cité des sciences 2013 <https://www.youtube.com/watch?v=fxQQnUst6iQ>

Comme vous pouvez voir sur la dernière ligne, nous avons rajouté, à côté de l'intervention sur le milieu ambiant, c'est-à-dire sur celle de l'analyste auprès de ces parents si douloureusement impacté par leur bébé qui ne leur répond pas, une prise en charge trifocale qui a été élaborée en grande partie dans nos séminaires à l'ALI : la psychanalyse, la prise en charge sensorimotrice et l'ostéopathie. Ce dernier travail est une trouvaille de notre collègue Annik Beaulieu⁸ qui a enrichi de façon considérable notre connaissance sur les facteurs de risque innés de ces bébés : la douleur.

Elle travaille actuellement sur un autre problème chez ces bébés : la fragilité de l'équipement inné des Mouvements Généraux. Donc, nous nous sommes permis de rajouter une flèche rétroactive à celle de Michele Dawson. Elle indique que tout ce travail peut produire des effets non seulement sur certaines des difficultés innés du bébé (douleur, pauvreté des Mouvements Généraux, excès d'empathie émotionnelle) mais aussi sur l'expression des gènes eux-mêmes.

En miroir avec ce que Michele Dawson envisageait : que des familles très dysfonctionnelles puissent produire sur l'équipement génétique déjà fragile du bébé une accentuation des difficultés au niveau de l'expression génétique nous pensons que les familles que nous aidons, et qui ne sont pas dysfonctionnelles⁹, peuvent permettre à l'expression génétique des gènes de se manifester de façon bien plus positive.

Notre travail - entre autre le psychanalytique - mènerait donc à une modification favorable de l'expression génétique de certains gènes. Ceci n'a pas été encore prouvé scientifiquement mais un Prix Nobel de Médecine, le Prof. Kandel l'affirme dans un film¹⁰ sur Arte. Il pense que le plaisir partagé de l'enfant avec son parent produit un certain nombre de modifications, tout d'abord sur les neurotransmetteurs : dopamine et sérotonine, ensuite sur la multiplication des connexions neuroniques allant jusqu'à toucher l'expression des gènes. Cette expérience répétée du plaisir va produire des inscriptions qui pourront ensuite être révoquées à tout moment : son *long*

⁸ Beaulieu A : : Prévenir l'autisme du bébé à risque, Edition Erès, 2021

⁹ Nous avons des collègues qui travaillent auprès de familles dysfonctionnelles : soit par la pathologie psychiatrique de la mère soit par un parcours traumatique en tant qu'exilés sans papier par exemple. Nous y avons remarqué que ces familles dépassent parfois le seuil attendu de 25% d'autisme chez les nouveaux bébés quand il y en a déjà un. Ce qui confirme l'hypothèse de Dawson.

¹⁰ Kandel : petit extrait de son film de présentation de son livre sur la mémoire sur Arte

terme permanence L.T.P. C'est ce qui fait défaut chez les enfants autistes où une expérience heureuse vécue semble perdue par la suite.

Or, c'est sur la boucle du plaisir et plus spécialement la capacité du bébé à aller le susciter chez son prochain secourable que nous avons consacré nos études pendant un quart de siècle. Nous avons démontré dans l'étude dite PREAUT¹¹ que les bébés devenus autistes en étaient incapable. Et une grande partie de notre travail auprès des parents consiste à rendre ce type de lien de plaisir partagé, mais suscité par le bébé, possible.

La recherche dite PREAUT n'a fait que démontrer que les bébés devenus plus tard autistes en étaient incapables. Mais notre travail thérapeutique consiste à les en rendre capable avec l'aide de leurs parents qui se retrouvent en place de co-thérapeutes. Ce renversement de situation, d'autant plus facile que le nourrisson est jeune, est rendu possible d'un côté grâce à l'amour de transfert qui fait de la mère une excellente co-thérapeute, mais aussi par notre compréhension chaque fois plus fine de ce qui empêché ses nourrissons de rentrer dans le jeu pulsionnel comme le font tous les bébés typiques. Et ses empêchements nous savons les traiter dans cette prise en charge tripartite.

Aucune de ses difficultés génétiques ou organiques innées du bébé ne suscite à elle seule un autisme. Cependant, nous allons avoir une cascade de facteurs qui vont venir se surajouter. La panique devant cet enfant si renfermé désorganise le parent, ce qui augmente la fermeture du bébé, à cause de son d'excès d'empathie émotionnelle¹². En conséquence, cela augmente la détresse du parent qui n'y comprend rien. La douleur, même si elle est détectée par le parent qui n'arrive pas à la soigner par les moyens habituels en surajoute à ce tableau. Souvent, les hyper extensions du bébé qui a mal, ce qui lui fait repousser le corps de l'adulte qui le porte, sont

11

Olliac, B. – Crespin, G.– Laznik, MC– Cherif Idrissi el Ganouni, O. – Sarradet, JL– Bauby, C. (PMI)– Dandres, AM (PMI) - Ruiz, E.– Bursztejn, C.– Xavier, J. - Falissard, B. – Bodeau, N.– Cohen, D. – Saint-Georges, C.: Infant and dyadic assessment in early community-based screening for autism spectrum disorder with the PREAUT grid, in Plos one, december, 2017.

¹² Laznik M. C. : Empathie émotionnelle et autisme, in Autismes et psychanalyses, sous la direction de Amy M. D. édition Erès p 369-394

interprétés par le par le parent comme un rejet de la part du bébé, ce qui augmente leur tristesse, intolérable pour ce type de bébé fragile.

La bombe du XXIème siècle dans le monde de l'autisme : la fragilité de l'équipement moteur inné chez pratiquement tous ces bébés.

En 2016, Sandra Maestro, psychanalyste, mais aussi professeur de neuropsychiatrie de l'enfant publie avec le professeur Muratori un article qui commence en énonçant : si l'autisme est un trouble de la relation intersubjective, sa cause est motrice¹³. Il y a donc un trouble dans le neurodéveloppement du bébé qui va entraîne un trouble de son neuro-psycho-développement.

Cela n'a pas été facile d'avaler pour moi, psychanalyste qui avait mis en avant le ratage de la boucle pulsionnelle chez ces bébés. Mais il est vrai que je n'avais pas pensé à l'époque aux causes possibles de ce ratage chez le bébé. J'ai donc pris quelques années à élaborer une possible intégration entre ces causes motrices, innées chez le bébé et le ratage de la première organisation signifiante. C'est chose faite¹⁴. Mais il faut aussi dire que ces troubles moteurs ne sont qu'une des causes de ce ratage de la relation intersubjective. Il en faut d'autre, je vais le démontrer en prenant appui sur un petit frère d'autiste qui présente un équipement moteur très fragile mais un rapport aux êtres humains en général excellent. D'emblée j'ai su qu'il ne deviendrait pas autiste mais qu'il aurait un trouble du neurodéveloppement du côté moteur évident. Comme les parents, vivant dans une petite ville d'Italie n'ont pas pu le faire soigner sur ce plan, cela s'est confirmé.

Pour faire un autisme, il manquait chez lui un autre facteur inné : l'excès d'empathie émotionnelle. Et quand ses parents se demandaient s'il n'y avait pas un risque d'autisme chez lui, cela ne l'empêchait pas d'aller les chercher de tenter de les séduire et d'y arriver.

¹³ Muratori F. ; Apicela, F. ; Maestro S.: Corps et motricité comme véhicule ou obstacle pour le développement de l'intersubjectivité chez les bébés devenus autistes, dans Joly F ; Delion P., L'enfant autiste et son corps : approche psychomotrice de l'autisme infantile, Paris , In Press, 2016.

¹⁴ Laznik M. C. : *Comment la pauvreté des mouvements du nourrisson et la douleur peuvent casser le rythme avec l'Autre ; le ratage de la première organisation signifiante*, in Le corps sensori-moteur du bébé à risque sous la direction de Bentata H., Ferron C. et Laznik MC, édition Erès 2022, p. 17-38.

Un bébé avec un trouble du neurodéveloppement qui ne l'a pas mené à l'autisme.

Marcelo a 9 mois quand je le reçois. Il est frère d'un enfant autiste de 4 ans. Ils habitent en Italie dans une petite ville. Depuis sa naissance, connaissant les statistiques, ses parents avaient eu peur qu'il ne développe lui aussi un autisme. Madame est psychanalyste et très au courant de nos travaux. Je l'avais envoyé à la fondation Stella Maris voir le Prof. Muratori mais sa réponse ne les avait pas rassurés. Peut-être n'avait-il pas été assez rassurant au vu des difficultés motrices de Marcelo ?

Ils décident donc de venir à Paris faire un Bilan Sensori-Moteur avec Muriel Chauvet et une consultation avec moi. M. Chauvet m'appelle avant ma consultation pour me dire que le plan moteur n'est pas terrible.

Dans mon bureau, j'essaye de voir ce qui va se passer si je ne lui montre pas d'intérêt. Les parents et moi partons dans une conversation sur le bilinguisme, ils sont italiens mais aussi argentins. Nous sommes entraînés dans notre conversation d'adultes, qui l'exclut. Cela ne lui plaît pas du tout et à plusieurs reprises, des genoux de la mère, ils nous appellent en nous regardant avec intensité.

La consultation se continue sur une note moins joyeuse puisque j'essaye de savoir s'ils ont reçu la restitution du Bilan sensori-moteur et s'ils ont compris qu'il faudra le suivre sur le plan moteur. Nous sommes interrompu par un cri d'appel de M. furieux que l'on continue à l'exclure de la conversation. Le père confirme qu'il a l'habitude d'appeler très fort.

Laznik aux parents : « Cela m'a beaucoup plu ! Il n'était pas content que l'on ne parle qu'entre adultes ! Très beau ! »

Je propose alors que l'on change ses couches, ce qui nous permet de le mettre au centre de nos attentions et de voir un peu comment il bouge.

Quand sa maman lui tend les bras il lui fait un grand charme.

Mère : « Tu es un acteur ! On va t'appeler Marcelo Mastroianni ! »

Elle commence à se baisser pour le poser quand je l'entends exclamer « Ne vas pas te jeter en arrière ! »

Comment a-t-elle vu qu'il se préparait à le faire ? Peut-être sa pratique avec lui ? En effet dès qu'il approche du matelas de change il se jette en arrière en

opisthotonos. Ce charmant acteur qui nous appelait atterri sur le matelas la tête et pieds posés et le ventre vers le plafond, en pont.

Mais rapidement il se récupère et entre en relation avec ses parents qui parlent de sa fête de baptême qui se prépare. Le prêtre sera un ami d'enfance de papa. On entend alors Marcelo dire un mot.

Marcelo : "papa"

Mère : "papa ! que lindo ! Il aime beaucoup son papa. »

Père et fils échangent des regards. Mais dès que le père approche, Marcelo repart en opisthotonos. Cela ne dure qu'un court instant et la relation se rétabli mais c'est impressionnant à voir. Pendant toute la longue consultation avec lui il ne coupera jamais le lien.

Je termine la consultation en disant aux parents : « Du point de vue de la relation, ce bébé n'a rien d'un bébé à risque d'autisme, même s'il est né frère d'autiste ce qui veut dire à risque. Ce qui m'a le plus plu, c'est quand il a fait : « Hein? Hein? » et après il a appelé maman. Ce n'était pas des pleurs, c'était un appel. Un impératif!

La mère dit qu'avec la façon dont le frère autiste les accapare, il a intérêt à utiliser l'impératif avec ses parents.

Laznik : « Par contre Muriel Chauvet (la Sensorimotricienne) a vu des choses, qui peuvent être changées.» Je les encourage à trouver une prise en charge psychomotrice ou kinésithérapeutique pour lui.

J'ai eu l'occasion d'appeler la mère il y a deux ans. Elle a été très heureuse de me donner des nouvelles de Marcelo qui avait alors 4 ans et demi. Comme je l'avais prédit c'était un petit garçon très populaire à l'école et il y avait pleins d'amis. Par contre ils n'avaient pas pu mettre en place de prise en charge motrice pour lui dans leur ville trop pris par les voyages pour soigner le grand dans une autre ville. Il n'avait pu marcher qu'à deux ans et demie. Et même à 4 ans il tombait souvent dans les récréation quand il courrait avec ses copains.

Nous voilà donc face à un cas où il y avait un trouble du moteur inné et cela n'a pas entraîné un autisme. Qu'est ce que ce garçon a en commun avec son frère ? Ce trouble du développement moteur qu'ils avaient probablement en commun, chez son frère est devenu un trouble du neuro-psycho développement.