

Enrico : un bébé dit à « haut risque d'autisme » et la question de la douleur dans sa prise en charge transdisciplinaire

Muriel Chauvet¹, Marie Christine Laznik²

Il est connu, sur le plan de la recherche scientifique (Ozonoff 2011), qu'un bébé ayant déjà un frère ou une sœur dans le spectre autistique a 20% de probabilité de développer un autisme. Si c'est un garçon, cette probabilité monte à 25%³. Depuis quelques années, nous avons reçu assez systématiquement les bébés issus des fratries dont nous avons suivi l'ainé autiste. Nous avons dans trois-quarts des cas, eu le bonheur de pouvoir rassurer les parents sur les compétences de leur bébé et tout le monde s'en est réjoui. Mais aux parents dont les bébés nous inquiètent, nous disons que pris très tôt, la plasticité cérébrale et génétique nous permet d'entrevoir un avenir rassurant à leur enfant, d'autant que nous sommes trois spécialistes différents à assurer la prise en charge précocissime. Le psychanalyste est ici grandement aidé par le psychomotricien formé à l'abord sensori-moteur et celui-ci travaille d'autant plus vite que l'ostéopathe est intervenu pour débloquer les tensions chez le bébé. Et Enrico en a profité dès l'âge d'un mois et demi. Sa prise en charge en ostéopathie par Annik Beaulieu, commencé quand il avait 13 jours, a été décrite dans l'article qui précède.

I- Notre lien avec la famille

Marie Christine Laznik

J'avais rencontré les parents d'Enrico huit ans auparavant, quand leur fils aîné, âgé de 18 mois, était venu en consultation au Centre Alfred Binet. Le dr Touati et moi-même avons été très inquiets face à ce petit qui présentait un autisme assez construit pour son âge. Comme il n'était pas du secteur, nous l'avions envoyé en psychanalyse chez le dr Favrot qui l'avait pris à la raison de trois séances par semaine. Nous l'avions revu régulièrement, avec ses parents, en

¹ Psychomotricienne, formée au Bilan sensorimoteur de André Bullingel

² Psychanalyste, docteur en psychologie

³ Ozonoff S. : « Recurrence risk for Autism Spectrum Disorders: A Baby Siblings Research Consortium Study, Pediatrics, 2011.

consultation plusieurs fois par an. Son excellente évolution avait construit un transfert très positif entre cette famille et nous.

Même si l'évolution du fils aîné a été très positive, la lumière de ce que nous savons maintenant nous aurions fait autrement sur deux plans :

Tout d'abord, les problèmes sensori-moteurs : nous serions aujourd'hui beaucoup plus attentifs aux terribles irritabilités de ce garçon qui semblait par ailleurs se développer bien sur le plan moteur mais qui hurlait pour aller dans sa douche. Les hurlements étaient tels que les voisins avaient une fois appelé la police. Il y avait eu une évaluation, mais son organisation motrice, de bonne qualité, avait fait perdre de vue les irritabilités, si fréquentes chez les enfants qui développent un autisme.

Ensuite celui de la douleur. Même à un âge aussi tardif que 18 mois, nous serions aujourd'hui beaucoup plus attentifs aux dangers d'un reflux gastro œsophagien, très souvent présent chez les autistes. Quand son fils avait deux ans et demi, c'est la mère elle-même qui, ne supportant plus de l'entendre toussoter sans arrêt, avait trouvé un ORL. Ce dernier avait découvert que tous les tissus du tractus pharyngien étaient brûlés par le reflux.

Quand ils ont décidé de faire un autre enfant, les parents savaient qu'il y avait un risque génétique pour leur deuxième et avaient déjà prévu de venir me voir en consultation après la naissance du bébé. Je leur avais promis que, si jamais il y avait quelque chose, notre intervention précocissime serait capable d'enrayer le danger d'une évolution vers l'autisme.

II - Début de la prise en charge psychanalytique d'Enrico

Première séance, le bébé a six semaines

D'emblée nous sommes frappés par le regard vitreux d'Enrico. Après la séance, Bernard Martino qui filmait⁴ me dira qu'il avait l'impression de voir une pellicule blanchâtre devant les yeux du bébé, comme une cataracte. Mais au bout d'une heure, quand j'aurais pendant un instant, un lien avec ce bébé, son regard deviendra translucide.

⁴ Les parents de Enrico avaient accepté de participer à un film sur les prises en charge précoce des bébés à risque. Nous les remercions.

Le père, qui porte Enrico dans les bras et essaye en vain d'entrer en contact avec lui, nous explique que le bébé préfère regarder les lampes, ou les lignes de rayonnement des livres dans la bibliothèque. C'est un père très attentif aux difficultés de son fils qui ne veut surtout pas que nous passions à côté. Nous remarquons que le bébé n'a pas encore de tenue de la tête.

Puis la mère, bien installée dans un fauteuil, le prend dans les bras. Après nous avoir longuement décrit toutes les difficultés que le bébé a connu depuis sa naissance, et qui sont décrites par Annik Beaulieu dans le chapitre précédent, elle essaye de rentrer en contact avec lui. Tenus sous les bras sur les genoux de sa mère, sans arrière-fond, cette dernière nous dit qu'il la regarde. Je suis très surprise car dans cette position, les bébés fragiles refusent de regarder⁵.

Mère en espagnol : « que se passe-t-il mon amour? »

Comme la mère le tient sous les bras, sur ses genoux, face à elle, sans aucun arrière-fond, je lui demande :

Laznik : « Alors, quand vous le tenez comme ça, vous arrivez à voir son regard ? Parce que beaucoup de bébé refusent quand ils ont un vide derrière. »

Mère : « Non, il regarde et il regarde bien. »

Laznik : « Dans une position aussi difficile pour lui ? »

Mère : « Oui. Il regarde tout le temps sa maman. li adore ça. Et il parle avec sa maman. »

Je passe derrière la mère, ainsi que la caméra, pour voir de quoi me parle-t-elle. Un petit bébé les yeux mi-clos, est posée devant elle. Rien n'indique une volonté de regarder quiconque.

Je me rends compte que Madame n'a jamais eu avec son fils aîné une autre expérience, elle ne sait pas ce que veut dire un bébé qui regarde.

Mère : « Mais tu as sommeil ? Oh ! Mi vida ! » le bébé croise alors le regard de sa mère, un bref instant, ce qui provoque chez lui ce que Geneviève Haag appelle un effondrement tonique⁶ total.

⁵ Haag G. : et Bullinger**

⁶ Haag G: Le moi corporel. Autisme et développement, « Le fil rouge », PUF, Paris, 2018.

Nous pourrions penser que la mère d'Enrico préserve une capacité d'illusion anticipatrice, ce qui est positif. Mais par la suite, nous comprendrons que c'est comme cela que son fils aîné, autiste, était avec elle, elle dira qu'elle n'avait jamais connu autre chose. Nous savons par ailleurs, qu'elle a vécu une grossesse et un accouchement difficiles et depuis sa naissance Enrico a donné beaucoup de souci à ses parents. Annik Beaulieu, dans le chapitre précédent, a bien décrit toutes les péripéties et souffrances que ce bébé si jeune avait déjà endurées. Cet effondrement tonique peut être compris comme un excès d'empathie émotionnelle chez Enrico qui fait que les soucis parentaux, même quand ceux-ci veulent les occulter et prennent un ton enjoué, sont perçus par lui et l'effondrent. Le terme de « excès d'empathie émotionnelle » a été proposé par le cognitiviste écossais Adam Smith pour rendre compte de la fermeture autistique qui aboutit à une perte de toute possibilité d'empathie cognitive⁷. Le neurobiologiste Yves Burnod propose l'idée d'un défaut de filtre⁸. Ceci est plus facile à mettre en lien avec ce que Freud a proposé dans l'Esquisse. En effet, dans ce texte si important pour ceux qui s'occupent de bébé, Freud souligne l'importance des filtres qui permettent aux grandes quantités d'excitation qui proviennent du monde extérieur, de ne pas envahir l'appareil neuronique, phy, psy et oméga. Quand ce filtre, qu'il appelle aussi parfois tamis est défectueux, Il parle d'ailleurs des effets ravageant que les grandes quantités peuvent avoir sur l'appareil psychique, en comparant la situation au passage de la foudre.*⁹

⋮

Pendant cette première séance, je n'arriverai à croiser son regard qu'un court moment à la fin de la séance quand il sera installé : c'est à dire le dos appuyé sur un petit matelas de change, les bras, la tête et les jambes légèrement relevées. Comme je cherche de quoi me surprendre et me réjouir, je trouve qu'il est bien équipé et je m'exclame : « Mais tu as de quoi garantir les dynasties à venir ! » Ce qui suscite un rire de fierté chez son père et fait venir, un moment, le regard surpris du fils. Je constate alors un que ce regard est devenu limpide. Le film confirme cette impression.

⁷ Laznik MC : « Empathie émotionnelle et autisme » : in Autismes et Psychanalyse. Evolution des pratiques, recherches et articulations. Sous la direction de Amy M. D., pp 369-394, éd. Erès, 2014.

⁸ Burnod Y. : « Dialogues neurobiologie et psychanalyse » in Construction et partage du monde interne, Autismes et psychanalyse III, sous la direction de Amy M. D. et Golse B., éd. Erès, 2018

⁹ Freud S. : L'esquisse ***

Pendant cette première séance, je n'arriverai à croiser son regard qu'un court moment à la fin de la séance quand il sera installé pour le change : c'est dire le dos appuyé, les bras, la tête et les jambes légèrement relevées. Comme je cherche de quoi me surprendre et me réjouir, je trouve qu'il est bien équipé et je m'exclame : « Mais tu as de quoi garantir les dynasties à venir ! » Ce qui suscite un rire de fierté chez son père et fait venir, un moment, le regard surpris du fils. Je constate alors que ce regard est devenu limpide. Le film confirme cette impression.

Deuxième séance

Vers le milieu de la séance, comme le bébé vient de téter, sa mère le met devant elle en lui tapotant sur le dos pour lui faire faire son rôle. Dans cette position, il n'a pas d'arrière-fond.

Laznik, en lui faisant un éloge pour son rôle : « Oh! Bravo! Bravo hombrecito! » Malgré le fait que je le trouve trop mignon, habillé comme cow-boy avec une chemise à carreau, ma prosodie n'a aucun effet sur lui.

Laznik aux parents : « Là, aujourd'hui je n'ai pas le contact encore, il faudra qu'on le mette par terre pour voir si je le récupère. Là, je ne l'ai pas. »

La mère lui parle longuement, avec une voix saccadée et rapide qui indique son inquiétude. Je me dis qu'elle n'obtiendra jamais son regard comme cela. Comme ce sont des parents que je connais depuis 9 ans et avec qui la relation transférentielle est de très bonne qualité, je décide de lui expliquer ce qu'est le *mamanais*; je ne le ferais jamais avec des parents que je viens de rencontrer.

Laznik, en posant affectueusement la main sur l'épaule de la mère : « Alors maman a, pour l'instant, avec son bébé une voix d'adulte. Et cela reflète votre inquiétude. »

La mère acquiesce et explique : « Quand mes nièces étaient petites –elles sont nées bien avant son fils autiste – on nous a dit qu'il fallait leur parler comme à un adulte. »

J'explique que la voix à laquelle tous les bébés répondent facilement est celle du *mamanais* et je leur propose de faire une démonstration, avec le bébé dans les bras, ce que je n'aurais jamais fait non plus, si ne les connaissait pas très bien.

Je prends donc Enrico dans mes bras Je lui parle sur un ton théâtral, en *mamanais*¹⁰ en exagérant les contours mélodiques ce qui fait pouffer de rires les parents qui disent que Laznik est comme la vieille tante, qu'ils ont fait venir d'Amérique du Sud pour s'occuper du bébé. Ils la trouvent ridicule quand elle fait cela mais reconnaissent que le bébé la regarde. Pouvoir se moquer de la psychanalyste leur permet de recevoir toutes ses informations sans se sentir jugés.

Je dis que nous nous sommes entendues par téléphone pour parler de la même façon, la tante et moi. Une fois cette blague posée, Laznik ajoute : « cela est spontané, mais s'il y a un drame, cela se casse chez les mamans. »

Ala fin de cette deuxième séance, le bébé, à nouveau installé sur le petit matelas, les jambes, la tête et les bras un peu surélevés, fait trois cacas magnifiques ! Une pareille prouesse déclenche chez la psychanalyste une prosodie de surprise et d'émerveillement. Enrico non seulement regarde mais répond en *protoconversation*. Nous devons aux travaux croisés de Geneviève Haag et d'André Bullinger, de nous avoir montré combien, chez ces bébés en début d'autisme, il est indispensable d'installer leur corps si l'on veut que notre voix, porteuse de la prosodie dite du *motherese* (celle du *mamanais*) puisse leur parvenir. Nos recherches scientifiques avec les équipes de la Pitié Salpêtrière et de Pise ont montré que la présence de cette prosodie peut déclencher ce genre de réponse même chez des bébés qui sont devenus, plus tard, autistes¹¹. Nos publications scientifiques, avec facteur d'impact, ont démontré que ces bébés devenus plus tard autistes, ne répondaient que si cette prosodie était présente. Mais il pouvait arriver, par moment, que ces mêmes bébés n'y répondent pas. Il nous semble, mais la démonstration scientifique est pour l'instant en cours, que la façon dont le corps du bébé est installé joue un rôle dans sa possibilité de recevoir cette voix.

Laznik : « En tout cas vous avez vu comment votre fils est roi, là. Avec sa cour à ses pieds, cela lui va comme un gant, vous êtes d'accord ? » Le bébé vocalise.

¹⁰ Laznik M. C. et Saint Georges C. : « *Pulsion invocante avec des bébés à risque d'autisme* », in Cahier de PREAUT, n° 10 ; La voix, des hypothèses psychanalytiques à la recherche scientifique. Sous la direction de Crespin G. pp 23-78, éd. Erès, 2013.

¹¹ Cassel R., Saint-Georges C. et all. : "Course of maternal prosodic incitation (motherese) during early development in autism", in Interactions Studies, 2013.

Mère inquiète : « Tu as encore des cacas ? Parce que cette couche est la dernière. »

Le bébé émet une très longue et mélodieuse vocalise que Laznik traduit : « Mais, ce n'est pas grave maman ! Mme Laznik elle en a ! Je peux changer d'idée au milieu du chemin ! » Enrico émet alors une nouvelle longue réponse musicale.

Laznik : « Maman ! Vous avez écouté ? Ga eu ! Est-ce que vous écoutez la protoconversation parfaite de votre fils ? Pour son âge, il est parfait en langage ! »

Comme Enrico continue sur sa lancée musicale, son père lui répond, sur le même rythme et le même diapason. Leur échange sonore est magnifique. Monsieur parle avec aisance en *parentese*. En effet, depuis un certain nombre d'années, il est convenu de dire *parentese*, car les pères aussi en déploient un. Il est fort probable que les pères soient protégés du refus relationnel de leurs bébés devenus autistes car ils ne sont pas toute la journée avec eux, comme le sont les mères, plus vite abimées.

A la séance suivante, la présence d'un reflux-gastro œsophagiens est repéré et sera traité par Inexium, prescrit par le pédiatre. Et, quinze jours plus tard, le bébé dialogue pour la première fois avec sa mère.

Fragment d'une séance quand Enrico a dix semaines

Enrico est par terre, avec un arrière-fond, le bas du corps un peu relevé et les bras soutenus. Je raconte à la mère que j'ai montré le fragment que je viens de décrire à des pédopsychiatres qui font une formation pour apprendre à réanimer des bébés dits « à risque d'autisme »¹². Je raconte comment elles avaient admiré les vocalises musicales de son fils, fier d'être admiré pour les trois cacas qu'il avait fait.

Mère : « Et les deux pipis ! Le tout en quantité bien généreuse ! » Face au ton admiratif et enjoué de sa mère, Enrico la regarde et lui répond immédiatement. Je suis agréablement surprise d'entendre, que la mère elle-même peut ralentir son débit et le rendre plus mélodieux et accordé à la musicalité de son fils.

¹² Terme qui dénomme les bébés nés dans une fratrie où il y a déjà un enfant autiste. Les parents de Enrico sont très au courant de tout cela.

Ce qui s'est passé dans les semaines suivantes, me fera penser que j'aurais dû dire à la mère que ce qui se passait-là était dû aussi à la prise d'Inexium, qui avait coupé les douleurs gastroœsophagiennes du bébé.

Mais notre plus grande surprise aura lieu quand la mère retrouvera, dans son téléphone, des petits bouts de films datant des tous premiers mois de son fils aîné. On la voit parler en mamanais à ce bébé qui ne la regarde pas. Dans les mois suivants, elle l'avait perdu. L'idée que l'on doit parler à un bébé comme à un adulte était donc une reconstruction, dans l'après coup, de l'expérience traumatique de parler à un bébé qui ne lui répondait pas.

Quinze jours plus tard, Enrico à 12 semaines, se referme

La mère arrive à la séance portant Enrico, qui n'a pas quatre mois, en écharpe. Cependant, il n'est pas porté comme le font d'habitude les mères avec des bébés si petits, en diagonale ou verticalisés mais bien appuyés contre elles. Enrico s'est redressé, il est littéralement assis, le torse bombé en arrière. La mère se plaint qu'il refuse de se poser contre elle et mime les mouvements en opisthotonos que son fils peut prendre. Je n'ai aucun contact avec lui.

Nous essayons de l'installer par terre, avec le coussin d'allaitement et un bel arrière-fond. Mais ni nos installations minutieuses, ni mes tentatives de le séduire par une belle prosodie de mamanais ne le ramènent. Il faudra déployer les marionnettes pour avoir, un instant, son regard qui se détourne assez vite. La mère explique que l'Inexium a été arrêté depuis une semaine. En effet, le pédiatre l'avait prescrit pour un mois et ce mois s'était écoulé. Je dis alors à la mère que ce traitement nous est indispensable pour éviter que son fils ne se referme en s'agrippant à la douleur gastroœsophagienne.

Dans l'article qui précède, Annik Beaulieu, l'ostéopathe, a décrit les mouvements d'hypertonie en extension en lien avec les douleurs liées aux reflux.

C'est dans cette semaine où il est très coupé que nous arrivons à mettre en place la prise en charge de la dimension sensorimotrice.

III - L'abord sensorimoteur

Muriel Chauvet

Lorsque je rencontre Enrico et ses parents, il est âgé de presque 4 mois.

Il a bénéficié des précieux étayages apportés par A. Beaulieu, ostéopathe et M.C. Laznik, psychanalyste. Un bilan sensori-moteur André Bullinger a été réalisé par L. Launey, psychomotricienne en Centre Médico Psychologique, un mois et demi avant, alors qu'Enrico avait 2 mois 10 jours.

Régulation tonique fragile

Le point principal de ce bilan est une régulation tonique extrêmement fragile. En effet, Enrico est disponible tout au long de l'évaluation¹³. L'examinatrice remarque qu'il s'adapte aux propositions, y répond avec attention, continue de sourire puis sature subitement. À ce moment-là, il se désorganise, pleure et hurle pendant plusieurs heures. Sa maman peine à le consoler. Celle-ci le ressemble immédiatement autour de l'espace oral, l'installe au sein et le protège de toutes variations sensorielles plaçant un lange sur ses yeux, entoure son corps avec fermeté et le berce.

Lors de notre première rencontre, la famille arrive au complet. Leur confiance est d'emblée acquise, car j'avais réalisé un bilan sensori-moteur de leur garçon aîné. Ils me précisent également dès la salle d'attente, que le dessin de ma carte de visite ressemble au symbole du nom donné à leur bébé¹⁴.

Enrico est un bébé grave, avec un visage peu expressif ; il relance peu l'interaction. Sur le plan sensoriel, on relève une vigilance extrême. Enrico apparaît extrêmement vulnérable aux variations de son environnement. Submergé par les propositions sensorielles, notamment sonore et tactile, il a besoin d'être très contenu dans les portages. À chaque moment de vulnérabilité, Enrico hurle, notamment lors des moments de douleur. Les parents d'Enrico sont désarmés par les pleurs de leur bébé. Ses pleurs seront longtemps envahissants rappelant les moments de désorganisation du frère aîné.

Mon illusion anticipatrice est au travail !

J'observe plusieurs facteurs de risque sur le plan sensori-moteur :

-Le premier est le besoin fondamental d'Enrico de s'appuyer sur les régularités immuables dans son environnement. Plusieurs événements tel qu'un dîner avec des amis, un horaire de repas ou de coucher dépassé, la prise dans les bras par les amis, mettent à mal l'équilibre sensori-tonique¹⁵ précaire d'Enrico. « *Il nous*

¹³ Le Bilan sensori-moteur avait été pratiqué pendant la période où Enrico était sous traitement pour son reflux gastroesophagien.

¹⁴ Le nom de l'enfant a été changé pour la publication.

¹⁵ Surface d'équilibre où l'on se sent exister de manière stable et où dispose de quelques moyens pour regarder et agir sur le monde.

a mis dans une discipline qu'on n'avait pas... », précisent les parents. Ces derniers insistent sur le fait que leur fils a besoin de routines et que les modifications de son rythme entraînent des moments de désorganisation (pleurs intenses). Cela contraste avec leur fils aîné, qui, bébé passif, acceptait d'être promené partout sans se manifester.

Pour cette famille plutôt cosmopolite qui voyage beaucoup, c'est une nouveauté.

- Comme second point, nous remarquons la perméabilité d'Enrico aux variations de flux sensoriels : un défaut de filtre.

- « *Un jour sur deux, il pleure lorsqu'on le sort du bain et qu'on le met dans la serviette – Il y a trop de stimulation ! À cet instant, on ne peut plus le toucher !* », expriment les parents.

Les parents expriment à quel point les sorties de bain sont un enfer. Enrico hurle tellement les variations entre l'eau et l'air fragilisent ses frontières corporelles, voire le démantèlent. Des irritabilités tactiles¹⁶ sont notables. Rapidement, je propose des bains enveloppés afin d'atténuer les fluctuations entre l'eau et l'air afin de stabiliser la construction des frontières corporelles, mises à mal lors des variations tactiles des sorties de bain. Nous discutons également de la texture du linge pour l'envelopper. D'un tissu rêche, les parents conviennent d'adopter un tissu doux. Peu à peu, après quelques semaines, les bains seront plus apaisés avec un lange doux et un long temps de stabilisation enveloppé afin qu'il s'approprie plus aisément les variations du flux tactile.

-Le troisième point concerne les aspects toniques et posturaux. Porté dans les bras de sa maman, Enrico garde une posture en extension ; on note une dysharmonie tonique entre l'avant et l'arrière du corps qui va s'accroître au cours des mois suivants. Nous le précisons plus dans cet écrit. L'ajustement tonico-postural et le dialogue tonico-émotionnel sont délicats et forment comme une trace laissée par les traumatismes périnataux.

Etudes des mouvements généraux

Au cours de notre première rencontre, alors qu'Enrico a tout juste 4 mois, il me semble important d'observer la qualité de sa motricité spontanée et en particulier la qualité des mouvements généraux. Ces mouvements généraux sont étudiés et décrits par Heinz PRECHTL (1990) puis par Mijna HADDERS-ALGRA (2004). Ils débutent à la 7^{ème} semaine d'aménorrhée et se poursuivent jusqu'aux cinquième mois post terme. Ils sont donc observables chez le fœtus, le prématuré, le nouveau-né à terme et chez le très jeune enfant.

À l'âge d'Enrico, l'observation précise de la qualité des Mouvements Généraux est aussi significative qu'une Imagerie à Résonance Magnétique (IRM) sur un plan diagnostique et est un témoin du bon fonctionnement du système nerveux central. Ces mouvements intéressent le corps dans sa globalité et précèdent les

¹⁶ Irritabilité ou défense tactile : difficulté à traiter les signaux tactiles de l'environnement. Les variations tactiles qui touchent l'enveloppe corporelles ; ici les variations entre l'eau, l'air et le tissu.

mouvements intentionnels.¹⁷ L'analyse de ces mouvements répond à des critères de cotations tels que :

- la variabilité (indice temporel, ici un flux continu),
- la complexité (investissement de tous les plans de l'espace des membres),
- la fluidité.

Ces mouvements ne doivent pas être prévisibles, tels les mouvements dessinés par les vagues sur la plage.

Nous nous plaçons donc tous derrière la caméra sans interagir avec Enrico pendant trois minutes. Cela lui est bien évidemment signifié et proposé lorsque le moment est propice (moment d'éveil calme). Nous observons alors des mouvements de type « fidgety »¹⁸ (*qui remue sans cesse*) caractéristiques de cet âge ; toutes les parties du corps participent dans un flux continu de petits mouvements. Le tronc est élément de stabilité.

Ainsi nous observons les mouvements généraux d'Enrico dont la complexité est plus importante au niveau du bas du corps qu'elle ne l'est au niveau du haut du corps. Quelques mouvements répétitifs et prévisibles des membres supérieurs sont présents, notamment au niveau du bras droit. D'autre part, des coordinations commencent à s'effectuer entre le haut et le bas du corps, signent le début d'une motricité plus volontaire. Un point est délicat : sa tête tournée vers la droite affiche une fixité du regard qui intrigue, comme une sidération anxieuse. Dans l'ensemble, la motricité d'Enrico est saccadée et manque cruellement de fluidité.

Si la fluidité est le critère le moins important dans la « cotation », les mouvements généraux d'Enrico sont cotés sub-optimaux au regard de celle d'un bébé dont la motricité serait optimale.

Enrichie de ces observations précises et de l'écoute attentive du discours des parents, je trace mes premières pistes de soin autour des mises en forme du corps et de l'oralité alimentaire.

Le travail autour des mises en forme du corps

Je propose rapidement et activement à Enrico un travail autour de mises en forme du corps. C'est dans un travail précis autour des appuis et du portage qui soutient à la fois la construction d'une contenance, le rassemblement autour de l'espace oral et l'enroulement actif du bassin pour favoriser l'unification des sensations corporelles. Ces mises en forme soutiennent la construction de l'arrière-fond (stabilité de l'espace postérieur des espaces latéraux et de l'avant du corps qui délimite une épaisseur de l'espace du buste). Elles favorisent l'orientation du regard et les interactions.

Soutenir l'oralité alimentaire va être également l'un des fils conducteurs pour favoriser le développement harmonieux d'Enrico. En effet, Enrico doit négocier avec toutes ses douleurs. Depuis la chirurgie, il tète mal et sa mère souffre lors de la tétée. L'allaitement, fondamental pour la mère, est douloureux. J'observe un tonus pneumatique (respiration haute et thoracique. Mère et enfant se rencontrent difficilement autour de l'oralité et du plaisir partagé. Le dialogue tonico-émotionnel en est fragilisé.

¹⁷ La technique initiée par Precht (1990), repose sur l'évaluation qualitative de la motricité globale spontanée. Motricité spontanée normale et pathologique du jeune nourrisson par Mijna HADDERS-ALGRA | Presses Universitaires de France | [Enfance](#) 2003/1 - Volume 55 ISSN 0013-7345 | ISBN 2130533612 | pages 13 à 22

¹⁸ In « Développement sensori-moteur et ses avatars »...

Enrico souffre d'une œsophagite qui entraîne des mouvements d'extension et des fréquents vomissements. Cela relativement aux variations du traitement anti-reflux par Inexium dont l'administration a été d'abord un peu chaotique.

Dès que le traitement anti reflux avait été rétabli, nous avons toutes récupéré le lien avec le bébé.

L'espace oral

Rapidement, l'introduction de l'alimentation solide et de la cuillère s'avèrent complexe. Pour Enrico, être en position passive, attendre, accepter un objet en bouche autre que le sein est insupportable !

Les césures rythmiques qu'entraînent l'alimentation solide sont douloureuses. La chaîne narrative du repas est rompue ; Enrico hurle, se cambre, s'agite lors des repas.

De mon point de vue, cette douleur vécue au niveau de l'espace oral pourrait entraîner une désorganisation corporelle majeure sur ce tableau de déséquilibre posturo-tonique et d'hyper-sensibilité ! André Bullinger précise : « *La maîtrise de l'espace oral préfigure, par ses exigences de mise en forme et de coordination d'une bonne partie de la suite du développement* »¹⁹

Avec prévenance, je réalise à chaque séance des sollicitations péri-orales avec des mises en forme et des appuis regroupés. Outillée d'un coton-tige trempé dans un arôme de banane, je propose à Enrico des jeux olfactifs afin de créer des habitudes. Tout doucement au fur et à mesure des séances et en me laissant guider par son plaisir à sentir, à goûter, à téter, à lécher, j'introduis délicatement ce coton-tige en bouche pour effectuer un travail de désensibilisation de cette zone intra-buccale fragilisée. Entre nos rencontres, sa maman poursuit les massages en bouche sollicités par les chirurgiens en soin post-opératoire. Parallèlement, je soutiens l'allaitement et le narcissisme maternel. Peu à peu, Enrico devient actif avec la cuillère, joue avec et la place lui-même en bouche avec plaisir. L'espace oral devient outil d'exploration et de transit. L'espace oral est si bien investi qu'Enrico surprend tout le monde, décidant finalement de s'alimenter par lui-même avec des morceaux. La maman s'adapte donc à cette proposition d'Enrico en déployant toutes recherches et ressources autour de la Diversification Menée par l'Enfant – DME. Au cours de nos rencontres, se déploient des moments de plaisir, de partage par des temps de goûter-patouille en le laissant libre de ses explorations olfactives, tactiles, gustatives...

Je m'interroge : Tout semble, chez Enrico, vouloir éviter le lien avec l'autre dans une autonomie excessive et rapide. La disponibilité d'Enrico est relative en fonction de la douleur.

Je vais donc régulièrement réaliser des sollicitations péri-orales avec des mises en forme et des appuis regroupés. Enrico devient actif avec la cuillère. Parallèlement, je soutiens l'allaitement et le narcissisme maternel et propose lorsqu'il grandit des temps de goûter-patouille en le laissant libre de ses explorations.

Finalement, Enrico décide de s'alimenter par lui-même avec des morceaux. Tout semble chez lui, vouloir éviter le lien avec l'autre dans une autonomie excessive et rapide.

La maman s'adapte donc à cette intention d'Enrico par la Diversification Menée par l'Enfant - DME

Je décide de le suivre à travers des temps de goûter soutenu de narrativité et le partage émotionnel

Puis arrivent les vacances d'été. Pendant cette période, où ils sont à l'étranger, à la demande du gastro, la mère rebaissera de moitié le traitement anti R.G.O. et le bébé connaîtra des nuits d'insomnie. A la rentrée, nous demanderons que le traitement soit rétabli. Les parents vivent ensuite 2 mois dans un chantier, car leur appartement n'est pas terminé. C'est une situation très difficile pour la mère et le bébé est assez mal, il pleure beaucoup la nuit.

Voyons maintenant un autre achoppement en cascade dans le développement d'Enrico :

Redressement par extension sans construction de la verticalité

—
Après quelques mois de traitement, relativement à la douleur, à la trace douloureuse du plan médian et à la fluctuation du traitement par Inexium, Enrico « fabrique » un redressement en s'agrippant à une tonicité en excès. Cet hyper extension postérieure entrave ses possibilités d'exploration du plan ventral. Il se redresse donc par l'extension de la chaîne postérieure sans investir le plan ventral, sans avoir suffisamment construit cette épaisseur entre l'avant et l'arrière du corps et le repousser. La station assise par lui-même est acquise avant l'âge de 7 mois ; bien avant les déplacements en rampé ! Celle-ci est tenue par une respiration haute et thoracique. Acquis trop tôt, elle limite ses explorations et son autonomie de mouvement et par la même son organisation narcissique. Pendant plusieurs semaines, Enrico se ferme, totalement affairé à construire ce redressement « branlant ». Il lutte pour une verticalité instable qui esquivait la douleur et la relation !

— Le plan ventral

Il me faut absolument récupérer l'appui ventral afin de construire les déplacements ramper et à quatre pattes. Le déplacement à quatre pattes est une période sensible dans le développement, car riche en co-variations sensorielles et variations d'appui. C'est donc à travers des propositions récurrentes de vibro-acoustiques sur le plancher de bois²⁰ que je récupère le plaisir de l'appui sur le plan ventral. Le travail de résonance touche le système osseux et la sensibilité profonde. Dans ce sens, il unifie les sensations corporelles et se désensibilise sur le plan auditif - de là démarre une exploration plus apaisée du ramper puis du quatre pattes, points d'appui pour une verticalité plus harmonieuse.

IV- La suite du traitement psychanalytique

Marie Christine Laznik

Vers les vacances de la Toussaint, le chantier dans lequel vivait la famille se termine et le bébé se développe bien auprès d'une maman enfin sereine. En partant deux semaines en vacances je suis rassurée. Mais une interruption de quelques jours accompagnée d'un voyage dévoilera les points de fragilités qui restent à travailler.

²⁰ André Bullinger a construit un plancher de bois. Ce dernier ressemble à un plateau qui délimite un espace. Placé dans l'autre sens, il propose grâce à une épaisseur de 5 mm, un espace qui permet des résonances

Première séance après les vacances de la Toussaint, Enrico a 10 mois

Pour la première fois, Enrico arrive en dormant et ne se réveillera qu'au bout de 40 minutes, comme s'il avait senti qu'il fallait que sa mère puisse parler de son épuisement et de ses inquiétudes. Elle pense qu'il a rechuté.

En effet, une grande partie de la séance est occupée par la description des problèmes qui vident la mère. Elle raconte leur voyage au sud l'Espagne pour rencontrer de la famille. Ils avaient dormi une nuit à Madrid, dans un hôtel, puis le lendemain, ils avaient fait 5 heures de voiture pour arriver là où habite sa sœur, au bord de la mère. Madame était heureuse de lui faire profiter de la plage mais les choses se sont mal passées.

Mère : « Il a pleuré ! Ce n'est pas comme si je l'avais déshabillé, il a crié comme si c'était la fin du monde dès que je lui ai mis les pieds dans le sable ! »

Je la rassure sur les facteurs d'irritabilité qui sont toujours présents chez ces bébés mais qui passent avec la continuation du travail sensori-moteur.

Mère continue : « Il fait des cris ! (elle l'imité : AEH ! AEH ! AEH ! Il crie très fort ! »

Laznik : « Ce que vous racontez, en tout cas quand vous l'imitiez, vous parlez d'un tonus pneumatique, vous décrivez un cri qui suppose qu'on est bloqué au niveau de la poitrine ».

Mère : « Oui ! » Et en jetant la tête en arrière, la mère imite à nouveau le cri perçant du fils qui lui est aussi insupportable.

Laznik : « Il y a deux choses que vous décrivez. L'hypersensibilité à cette matière étrange qui est le sable et le tonus pneumatique. Cela c'est pour Muriel, elle a encore du travail à faire. »

Mère : « Oui. Mais il crie trop trop, trop fort. »

Laznik : « Il semble que c'est un cri strident, plus qu'un cri très haut » La mère acquiesce. Et cela c'est le tonus pneumatique.

Mère ; « Et quand il le fait pendant une demi-heure, moi, j'ai la tête comme ça ! » (La mère lève les bras autour de la tête pour montrer l'énormité de la chose).

Les irritabilités tactiles, les hyperextensions et les difficultés comme celles du tonus pneumatique sont, presque toujours, plus lentes à effacer que le refus relationnel. Personnellement, cela me semble une bonne chose car cela permet de se rendre compte qu'il ne s'agissait pas d'une dépression du bébé à l'origine de ce retrait mais de quelque chose de plus global mettant en danger le neuro développement. Mais je comprends que pour des parents ce ne soit pas facile à vivre, surtout quand ces symptômes leurs rappellent ceux présentés au même âge par fils aîné devenu autiste.

La mère profite du sommeil du bébé pour avouer d'autres symptômes qui l'épuisent. Enrico est toujours collé à elle et ne la laisse rien faire, ce qui évidemment déclenche des mouvements de rejet que la mère essaye d'occulter mais qu'il perçoit et qui augmentent son collage à elle et ses mouvements agressifs. Les nuits sont particulièrement pénibles. Le bébé refusant de dormir sur son petit lit à côté de celui des parents.

Mère : « Mais il ne va pas rester tout seul tranquille dans son lit. Cela est impossible. Mais même dans notre lit : il ne va pas rester réveillé et on peut dormir autour de lui. Non. »

La mère mime les mouvements du bébé qui tape sur son visage à elle autour de la bouche, comme en tirant sur ses lèvres.

Une idée me vient et je décide de tenter. Il s'agit d'un pari dangereux car si cela ne s'avère pas vrai, je perdrai une grande partie de ma crédibilité.

Laznik : « Dans ce cas, j'ai une recette à vous proposer : mangez-lui le petit doigt, en lui disant qu'il est un bon bébé, un bébé délicieux. Parce qu'on est dans une spirale négative, pas celle de l'autisme mais une beaucoup plus bête. Parce que quand il vous fait chier - soyons impolies (la mère acquiesce !) – il sent qu'il est un mauvais bébé. Il ne sait plus quoi faire pour être un bon bébé. Si vous lui dites : 'Mais oui, tu es un très bon, très bon bébé ! Uhm ! Tu es un bon bébé de maman ! Un bébé délicieux !' Il est possible que cela l'apaise à l'intérieur de lui, car c'est la question qui le taraude : 'Je suis un mauvais bébé'.

Mère : « Ok... »

Laznik : « Vous mettre les doigts dans la bouche, c'est sa façon de demander. Parce que c'est le même mot « bon », comme du bon pain et un bon bébé. Dites-lui : 'tu es le bon bébé de maman !'

A cet instant, Enrico se réveille et met immédiatement en exécution le scénario que la mère avait décrit. Avec violence, il essaye de mettre les doigts dans la bouche de la mère qui se débat pour éviter cette intrusion du mieux qu'elle peut.

Laznik, s'approchant du fauteuil où se trouve la mère et l'enfant : « Maman ! Vous ne goûtez pas ? mangez ! mangez ! C'est bon ou pas ? »

La mère joue le jeu en disant : « Uhm ! C'est bon ! » Et commence à manger les petits doigts qui s'étaient violemment introduits dans sa bouche. »

Laznik, pour chauffer encore : « Mangez, mangez ! C'est bon ? Est-ce que cela a bon goût ? »

Enrico me regarde surpris et intéressé par ce que Laznik raconte.

Laznik : « Vous voyez, cela ne vous vient pas. »

Mère, en riant : « Ah ! non, cela ne me venait vraiment pas ! »

Laznik : « Mais, maman ! il a besoin, il ne sait pas parler espagnol encore. Il e sait pas dire : « maman ! Dis-moi que je suis un bon garçon ! »

Il me semble que le jeu du troisième temps du circuit pulsionnel, où un bébé se fait un délicieux bébé pour avoir les petits doigts croqués par sa maman est là compromis par la violence que Enrico a déployé pour y arriver.

En général, j'arrive à mettre en place ce circuit pulsionnel oral entre le bébé et la mère plus tôt dans les traitements mais les différents problèmes rencontrés ne nous avais pas donné le loisir d'y arriver.

Je me dis que malgré son très jeune âge, il n'a que 10 mois, si j'arrivais à lui faire jouer ce troisième temps de circuit pulsionnel oral sur un mode un peu plus sublimé, comme font les enfants dans leur deuxième année de vie, en faisant semblant de nourrir leur maman, cela serait beaucoup plus facile pour la mère qui a beaucoup été malmenée par l'assiduité violente de son fils.

Je vais donc à la recherche d'une dinette, en réclamant au passage sur le fait que je n'ai pas de biberon de poupée. Munie de mes jouets, j'installe Enrico par terre à côté de moi et pendant huit minutes, le film permet de savoir combien de temps cela prends exactement, je joue à la poupée avec lui. Je me nourris pour de semblant, en m'extasiant sur une délicieuse purée qui n'existe pas. Je le lui en offre en lui proposant de se délecter avec moi. Je lui donne la cuillère et lui propose de m'en offrir. Au bout de huit minutes de ce jeu plutôt actif, il s'y met. C'est lui maintenant qui me nourris et, bien sûr, j'adore !

Il découvre ainsi comment faire plaisir à des adultes et le jeu l'enchanté tellement qu'en partant il tient à emporter la cuillère magique qui permet de trouver le plaisir de l'autre. Je la lui prête en insistant bien auprès de la mère sur la valeur de cette petite cuillère de dinette et de combien il est important de bien la rapporter à la séance suivante.

Séance suivante : Enrico a 10 mois et une semaine

Mère et fils sont en pleine forme en arrivant. Tandis que la mère le déshabille, je me baisse devant lui pour admirer son pantalon jeans en velours

Laznik (en espagnol) : « Tous les hommes de la famille s'habillent pareil ! Ce n'est qu'une question de taille, tous en jeans ! »

Pour me remercier de l'admiration que je lui porte, Enrico me tend son petit doigt délicatement pour que je le goûte. Je le trouve évidemment très bon.

Laznik (en espagnol) : « Oui ! Très bon ! » Enrico me remercie par un beau sourire.

La mère souriante, me tend le cadeau qu'elle m'a acheté : un ensemble de biberon, tétine et biberon pour les jus de fruit, pour jouer à la poupée.

Laznik, en extase et en espagnol : « Que c'est beau maman ! Car je les ai cherché mais je n'ai pas trouvé. »

La mère rit de mon plaisir.

Laznik : « Pour que l'on puisse donner à manger aux poupées ! Que c'est beau ! On va chercher les poupées ? »

La mère très heureuse du succès de son cadeau me rend aussi la cuillère que je leur avais prêté.

Je vais chercher les poupées. Tandis que la mère le pose par terre à ses pieds et que je reviens avec les poupées, en m'extasiant toujours, Enrico a récupéré la cuillère de la dinette. Il me regarde intensément, la porte à sa bouche et ensuite me nourrit. Je suis, bien sûr, comblée. Il a retrouvé le jeu de la dernière fois et le plaisir de l'autre qui y est associé.

Souvenons-nous que cette capacité de faire semblant en nourrissant un adulte avec une tasse de thé ou de café est une des 5 questions pathognomoniques du C.H.A.T. , la test cognitif de l'autisme pour Baron Cohen son concepteur. C'est à

dire, c'est une des questions que les enfants qui vont devenir autistes ratent le plus souvent.

Il ne l'a pas mis parmi les deux plus importantes parce qu'il avait des faux négatifs autour de cette question. C'est-à-dire que quelques enfants, très intelligents, donnaient la tasse de thé ou de café au parents et devenaient néanmoins autistes. Ils comprenaient la consigne. J'avais eu l'occasion de parler avec lui dans les années 90, présentée par Anna Alvarez qui dirigeait à l'époque l'atelier autisme de la Tavistock Clinic et à qui il avait adressé en traitement des enfants. Je lui avais dit que pour éviter les faux négatifs, il lui suffisait de rajouter une phrase à son test : est-ce que l'enfant regardait le plaisir qu'il suscitait sur le visage de l'adulte ? Est-ce qu'il souriait ?

Baron Cohen m'avait répondu que rajouter cela, c'était inclure l'affect et que l'affect était bien difficile à tester. J'étais surprise car je pensais que l'on pouvait rajouter des observations de comportement. Mais si cela m'était si clair et non pas à lui, c'est que je voyais bien que ce qu'il croyait n'être que cognitif, était en fait entièrement basé sur le troisième temps de la pulsion, quand le sujet se fait l'objet de la jouissance de l'autre. Et cette dimension de son test lui avait, c'est compréhensible, échappé.

Là, dans la séance, le plaisir de Enrico à mon plaisir était évident et le film permet de le revoir.

Mais tout n'est pas parfait. A cette séance, la mère tient à me dire qu'elle et son mari sont très inquiets quand même parce que la nuit, les cris de Enrico leur rappellent ceux du fils aîné. Et elle mime, encore une fois, le côté perçant des cris qui sortent d'une poitrine très contractée. Il s'agit toujours du tonus pneumatique qui n'a pas disparu par enchantement depuis la semaine précédente.

Tandis que la mère se consacre à réparer les yeux d'une des poupées, Enrico qui m'a déjà nourri abondamment, essaye de nourrir sa mère. J'attire son attention sur la démarche de son fils qui m'émeut.

Laznik : « Maman ! Il est arrivé avec sa cuillère pour vous la donner ! »

Enrico n'est pas très content de lui, car sa cuillère ne se présente pas de la bonne façon. Il le manifeste par des petits cris aigus, comme ceux dont se plaint sa mère. Je l'aide à redresser sa cuillère, ce qui me vaut d'être encore nourrie. Après avoir trouvé cela très bon, je commente pour la mère :

Laznik (en espagnol) : « C'est un grand cuisinier, votre fils ! »

Enrico jubile à mon plaisir en émettant encore ces petits cris stridents qui inquiètent tellement ses parents.

Laznik, pour la mère : « Ce que vous entendez là, c'est le tonus pneumatique. Il y a des tensions encore là » je rajoute, en frottant la poitrine d'Enrico.

Mère : « Il faut travailler encore avec Annik ? »

Laznik : « C'est Muriel et Annik. Quand est-ce qu'il a vu Annik pour la dernière fois ? »

Mère : « Il y a deux semaines. »

Il y avait eu les vacances de la Toussaint dans les entrefaites mais la mère m'assure qu'ils doivent la revoir dans deux jours.

Laznik à Enrico en espagnol : « On va faire le massage avec Annik ! »

Tandis que je parle, Enrico en profite pour nourrir sa mère avec la cuillère qu'il porte avec délicatesse à sa bouche. La mère mange avec plaisir ce que lui offre son fils qui est radieux.

Mais la mère a encore d'autres soucis le concernant. Elle me fait part du fait qu'il a pris l'habitude de mordre. Cela la contrarie beaucoup.

Je décide de faire un psychodrame avec une famille de poupées en chiffon.

Je sors la mère-poupée, le père et le petit garçon, et un bébé.

Nous parlons du petit garçon en chiffon qui veut mordre la maman.

Là-dessus, c'est Enrico qui va chercher le père en tissus et le met à côté du petit garçon qui veut mordre la maman. Je prends alors le père dans les mains, ainsi qu'un tout petit bébé.

Laznik fait parler le père en chiffon qui s'adresse au bébé : « On ne mord pas, non ! non ! non ! »

Enrico est très intéressé par ce père en chiffon qui tourne son corps de droite à gauche pour indiquer l'interdiction. Il regarde intensément Laznik et ensuite, avec le plus grand sérieux, reprends les mouvements d'interdiction avec son corps à lui.

Il est difficile de ne pas éclater de rire.

Laznik : « Il ne faut pas que je ri ! C'est la première fois que je vois e non chez votre fils, maman ! »

Mère, avec un immense sourire de fierté : « Non, mais le fait ! » Tandis que son visage rayonne, son fils vient l'embrasser.

V - Suite de la prise en charge sensorimotrice : dialogues et jeux corporels

Muriel Chauvet

Après le retour des vacances de la Toussaint, les parents se plaignent à nouveau de son hypersensibilité tactile et de ses moments de désorganisation. À certaines périodes, Enrico crie et cela est insupportable ; ses cris s'appuient sur un tonus pneumatique²¹ entraînant une tonalité très aiguë. Un épisode à la plage réactive les inquiétudes de sa maman. Enrico ne supporte pas de toucher le sable. Il hurle.

Les défenses tactiles qui s'avèrent fluctuantes, nous amènent à proposer à nouveau des jeux sollicitant l'enveloppe corporelle. Bacs de lentilles, de semoule, de riz, deviennent nos meilleurs alliés. Enrico explore avec les mains, y plonge ses pieds, s'y installe tout entier avec un plaisir grandissant. Les défenses tactiles s'estompent peu à peu.

Au fil des séances, le dialogue et les jeux corporels s'améliorent et s'enrichissent entre Enrico et sa maman. Cependant, ils durent encore peu de temps. Je sollicite alors des jeux entre Enrico et sa mère qui mettent en action la contenance et l'échange.

Une séance s'avère magique avec l'aide d'un tunnel accroché à une cabane : Enrico entre et sort du tunnel construisant des jeux de coucou clairement adressés à sa maman. Cette étape me semble cruciale dans le traitement, tant elle annonce la stabilisation d'une contenance, représentation si précieuse au moment où se construit l'espace oral.

En conclusion, ma participation au sein de ce triptyque de soin s'est avéré être indispensable à la construction corporelle d'Enrico avec des appuis solides pour une verticalité harmonieuse. Les jeux engagés corporellement ont également soutenu le dialogue tonico-émotionnel, fondement des interactions parents-enfants.

Les soins autour de l'oralité alimentaire ont favorisé l'installation de la respiration et du langage dans un plaisir à s'alimenter et à échanger.

Enrico est actuellement un garçon aux appuis solides et engagés dans la relation. Plusieurs films familiaux envoyés régulièrement par les parents montrent les progrès d'Enrico sur le plan de la communication, des irritabilités tactiles, actuellement totalement dépassées et du redressement, il est devenu un bon joueur de football.

²¹ Tonus pneumatique : blocage de la respiration haute et thoracique présent chez le bébé jusqu'à 4 mois pour pallier au déséquilibre du buste. S'il persiste, il est signe d'un déséquilibre entre l'avant et l'arrière du corps. Il est également un appui auquel nous avons recours dans les moments émotionnels forts.

La spécificité de l'ostéopathie dans la prise en charge transdisciplinaire du bébé à risque d'autisme

Par Annik Beaulieu

Docteure en psychologie, Psychanalyste, Ostéopathe

Introduction et points clés

Dans le cadre d'une triple prise en charge des bébés à risque d'autisme, en psychothérapie psychanalytique, en psychomotricité avec approche sensori-motrice (André Bullinger) et en ostéopathie, chaque intervention est spécifique tout en étant complémentaire. Le traitement d'ostéopathie vise à harmoniser le tonus du bébé en le soulageant de ses blocages et de ses douleurs. Le bébé est ainsi plus confortable, plus disponible à la relation et peut parcourir son développement psychomoteur de façon plus fluide.

Cette triple prise en charge a été mise en place très tôt dans le cas d'Enrico. Nous avons fait notre première séance d'ostéopathie alors qu'il avait treize jours. Je suivais également en ostéopathie son frère aîné, qui a un autisme dit de haut niveau, et la mère depuis son dernier trimestre de grossesse. En ostéopathie, ce n'est pas un problème de suivre les membres d'une même famille de façon concomitante.

La cascade développementale dans laquelle s'engageait Enrico a été jalonnée de deux points essentiels. Tout d'abord une grossesse difficile et douloureuse pour la mère, qui avait des antécédents de fracture du coccyx dont les symptômes se sont réactivés pendant la grossesse. L'autre point concerne Enrico, dont les premiers jours ont été traumatiques et douloureux, causés par la subluxation de son articulation temporo-mandibulaire ainsi qu'une double frénectomie qui s'avéra longue, pratiquée sans anesthésie, alors qu'il avait dix jours.

Lors des séances d'ostéopathie, je retrouvais la même hypertonie dans le corps de la mère que dans celui de son fils. Ne s'étant pas développé dans un cocon moelleux, pour les raisons que l'on verra, Enrico s'arc-boutait dans une hypertonie en extension. C'est ce qui me fait dire à la mère, quand à 4 mois Enrico cherchait à se déplacer, tendu comme un ressort : « ce que j'aimerais, ce n'est pas qu'Enrico soit un petit tigre qui se déplace, mais un petit chat qui se prélassé dans son coussin en cherchant sa position confortable » .

Une grossesse douloureuse

Les conditions de la grossesse et de l'accouchement ont été fondamentales dans la difficulté d'Enrico de prendre appui sur l'autre, dans un dialogue ajusté. C'est devant mon étonnement face à ses nombreux blocages articulaires et ses tensions musculaires majeures au niveau du bassin que la mère d'Enrico me raconte son histoire. Avant d'être enceinte de l'aîné, elle chute sur les fesses et se fracture les trois dernières pièces coccygiennes. Elle est en arrêt complet de travail pendant 6 mois avec reprise graduelle sur une année. La douleur est telle qu'elle doit utiliser une bouée pour s'asseoir pendant 3 ans. En plus d'être douloureux, l'atteinte du périnée causée par les fractures du coccyx peut entraîner des troubles au niveau de la continence et de la sexualité. Ces problématiques sont souvent passées sous silence malgré leur prévalence élevée.

Madame décrit ses deux grossesses comme ayant été très douloureuses. Les restrictions de mobilité de son bassin ne permettaient pas à son corps de s'adapter aux micro-ajustements nécessaires à l'accordage avec le fœtus. Ces tensions réciproques peuvent avoir des conséquences sur le tonus du futur bébé mais aussi sur la formation même de ses voies sensorimotrices.

L'impact de l'environnement utérin sur la formation des voies sensori-motrices du fœtus

Nous savons que les mouvements généraux des enfants qui sont devenus autistes sont de moins bonne qualité que chez les bébés tout-venant, particulièrement les mouvements *Fidgety*, qui apparaissent entre les 3^e et 5^e mois après la naissance et qui sont d'une grande importance pour la communication (Phagava et al., 2008).

Nous savons également qu'une corrélation est établie entre la qualité des mouvements généraux des fœtus en intra-utérin, mesurée par IRM cinétique, et leur devenir neurologique (Hayat et al., 2018). Ces chercheurs font l'hypothèse que la tension réciproque entre le fœtus et l'environnement utérin influence la mise en place des voies sensorimotrices. La qualité des mouvements généraux du fœtus s'en trouve modifiée. C'est ce que nous ont présenté Enrico et sa mère : une hypertonie douloureuse du bassin de la mère et une hypertonie en extension d'Enrico persistante en toile de fond.

Complications périnatales associées au risque d'autisme

La naissance d'Enrico a duré être très longue et compliquée, elle a duré 4 jours entre le moment où la mère a perdu les eaux et débuté les contractions, et le moment de la naissance. Le cas d'Enrico est loin d'être isolé. Les enfants qui sont devenus autistes ont souffert plus souvent de complications périnatales que les enfants tout-venants (Getahun et al., 2017), ce qui inclut des accouchements très longs, l'usage plus fréquent d'instruments (forceps, ventouse) et le nombre plus élevé de luxations articulaires. Un fœtus dont la motricité est moins harmonieuse déjà en intra-utérin participe avec plus de difficulté à la naissance.

Même un accouchement normal comporte sa part de contraintes (Ami et al., 2019). Selon la qualité de leur tonus et les difficultés rencontrées lors du travail, certains bébés retrouvent un crâne souple et harmonieux après la naissance. Chez d'autres bébés, le chevauchement de certaines sutures crâniennes persiste et cause une plagiocéphalie, source de douleur et de déformation du crâne, entraînant également une augmentation du tonus en extension du bébé (Cabrera-Martos et al., 2016).

Les complications périnatales, bien qu'elles soient vécues de façon très différente par les bébés et leur famille, sont un des éléments de la cascade d'évènements qui peut mener à un autisme.

La subluxation de la mâchoire et la double frénectomie

Sur la photo d'Enrico prise par les parents à la naissance, l'asymétrie de son visage est impressionnante. Incapable de téter et perdant du poids, il subit à dix jours une double frénectomie (labiale supérieure et inférieure), dans des conditions de grandes douleurs car sans anesthésie. Le frein de langue court rend la succion au sein très difficile car le bébé s'étouffe en tétant, ce qui n'est pas le cas lorsque le lait coule passivement du biberon. La mère raconte ce moment traumatique, quand elle l'entendait hurler dans la salle d'opération sans pouvoir être près de lui. Cet épisode de pleurs intenses se reproduira fréquemment par la suite, en conservant son caractère traumatique.

Après la frénectomie, Enrico ne peut toujours pas téter. C'est à ce moment que je le reçois et que je constate la luxation de sa mandibule (qui sera confirmée par un ORL). Enrico répond bien à la manipulation et le soir la mère m'écrit qu'Enrico a enfin pu téter à son sein. La manipulation ostéopathique est de l'ordre d'une relation entre mes mains et le corps du bébé, c'est un travail qu'on fait ensemble. Quand les tensions sont présentes déjà en intra-

utérin, l’empreinte du blocage peut persister, et plusieurs séances peuvent alors être nécessaires.

Pleurs inhumains

La question des pleurs d’Enrico demeure très présente tout au long de la prise en charge. La façon dont la mère décrit les pleurs, c’est exactement, mot à mot, la façon dont elle a décrit l’état d’Enrico quand elle l’a récupéré après la chirurgie du frein de langue. Elle me les a d’ailleurs enregistrés avec son smartphone pour que j’entende bien à quel point ce sont des pleurs inhumains.

J’ai vécu avec Enrico et sa mère un de ces épisodes de pleurs intenses, un jour que je travaillais sa mâchoire. Même si je travaille avec beaucoup de délicatesse, le passage de mon doigt sur sa cicatrice lui a fait mal. Il a pleuré pendant près d’une heure, sans qu’on arrive à le consoler, ni moi ni la mère. La réactivation du traumatisme initial de la frénectomie, me semble fondamentale pour ce petit garçon. Le vécu de douleur est extrêmement désorganisant pour lui, c’est un trou noir dans lequel il tombe, qui s’est reproduit également avec la même intensité lors des vaccins. Cette réactivation involontaire par moi lors d’une séance, a été une occasion de retraverser l’abîme en y mettant des mots, en étant en relation.

Schéma d’extension

La présence d’un schéma d’extension, causé par ses douleurs et son hypertonie, est visible lorsqu’Enrico se cambre le dos vers l’arrière. Il est également palpable par son tonus plus élevé à l’arrière du corps, tonus des extenseurs qui n’est pas compensé par ses abdominaux. Cette hypertonie en extension peut être une des conséquences de la perturbation du dialogue tonique causé par la grossesse douloureuse pour la mère lors de laquelle sa musculature pelvienne était hypertendue.

Le schéma d’extension est également une manifestation de douleur, comme on le retrouve chez les bébés qui souffrent de douleurs digestives, particulièrement le reflux gastro-œsophagien (RGO). Contrairement aux bébés tout-venant pour lesquels le RGO peut être soulagé par l’ostéopathie, les bébés qui ont des facteurs de risques liés à l’autisme semblent moins bien y répondre. La prévalence des troubles gastro-intestinaux plus élevée chez les personnes avec autisme (McElhanon et al., 2014) laissent penser que l’étiologie de ces troubles serait plus d’ordre métabolique que mécanique. C’est l’expérience que j’ai eue avec Enrico, une même séance qui chez d’autres bébés peut résoudre un problème de RGO n’était pas efficace à long terme avec lui. Il revenait la séance suivante avec l’abdomen comme une

peau de tambour, confirmant l'hypothèse de cette dernière méta-analyse sur l'origine métabolique des troubles gastro-intestinaux associés à l'autisme.

Je reçois aussi individuellement la mère en ostéopathie pour ses douleurs pelviennes et périnéales. Elle peut ainsi expérimenter elle-même un état de détente et de bien-être pendant et après les séances, et comprendre mieux l'importance de ce même travail auprès d'Enrico. Je cherche à créer avec eux le dialogue vivant qui n'a pas eu lieu pendant la grossesse, d'où l'exemple du chat qui se prélassé dans son coussin en cherchant une position confortable.

En conclusion

La douleur est un facteur central à prendre en considération chez les bébés à risque d'autisme. La diminution de qualité de leur motricité en intra-utérin les prédispose aux complications périnatales. Ces complications périnatales entraînent souvent des conséquences douloureuses autant pour les mères que chez leur bébé. La douleur est également liée à la prévalence plus importante des troubles gastro-intestinaux, dont le reflux gastro-œsophagien, chez les enfants et les adultes avec autisme.

La persistance du schéma d'extension chez les bébés douloureux rend difficile leur capacité d'accordage et entrave leur développement psychomoteur. La spécificité du traitement en ostéopathie avec Enrico a été d'équilibrer son tonus en rétablissant le dialogue tissulaire qui n'a pu se tisser pendant la grossesse. Elle visait également à le soulager des douleurs consécutives à ce difficile ajustement tonique et aux blocages secondairement engendrés.

Bibliographie

Ami, O., Maran, J. C., Gabor, P., Whitacre, E. B., Musset, D., Dubray, C., Mage, G., & Boyer, L. (2019). Three-dimensional magnetic resonance imaging of fetal head molding and brain shape changes during the second stage of labor. *PloS One*, *14*(5), e0215721.

Cabrera-Martos, I., Valenza, M. C., Valenza-Demet, G., Benítez-Feliponi, Á., Robles-Vizcaíno, C., & Ruiz-Extremera, Á. (2016). Repercussions of plagiocephaly on posture, muscle flexibility and balance in children aged 3-5 years old. *Journal of Paediatrics and Child Health*, *52*(5), 541-546.

Getahun, D., Fassett, M. J., Peltier, M. R., Wing, D. A., Xiang, A. H., Chiu, V., & Jacobsen, S. J. (2017). Association of Perinatal Risk Factors with Autism Spectrum Disorder. *American Journal of Perinatology*, *34*(3), 295-304.

Hayat, T. T. A., Martinez-Biarge, M., Kyriakopoulou, V., Hajnal, J. V., & Rutherford, M. A. (2018). Neurodevelopmental Correlates of Fetal Motor Behavior Assessed Using Cine MR Imaging. *AJNR. American Journal of Neuroradiology*, *39*(8), 1519-1522.

McElhanon, B. O., McCracken, C., Karpen, S., & Sharp, W. G. (2014). Gastrointestinal symptoms in autism spectrum disorder : A meta-analysis. *Pediatrics*, *133*(5), 872-883.

Phagava, H., Muratori, F., Einspieler, C., Maestro, S., Apicella, F., Guzzetta, A., Prechtl, H. F. R., & Cioni, G. (2008). General movements in infants with autism spectrum disorders. *Georgian Medical News*, *156*, 100-105.