

Chapitre 8

LES ALÉAS DE LA CONSTRUCTION RELATIONNELLE

QUAND L'AUTISME FERME LES PORTES À L'ATTENTION À L'AUTRE

Mes propos vont porter sur la notion d'*attention-sensation* dont j'ai déjà parlé mais qui demande un complément d'information dans la mesure où elle est infiniment invalidante pour les personnes qui demeurent enkystées dans ce dysfonctionnement.

Mais, avant de l'aborder je vais parler de ce qui se passe lorsque tout va bien en me saisissant de ce que Didier Houzel appelle l'*attention inconsciente*.

Didier Houzel, dans *L'Aube de la vie psychique*, propose d'appeler ainsi ce qui se situe en deçà de l'attention consciente. Pour lui, l'attention inconsciente relèverait de la réceptivité passive qui laisse les messages latents de l'analysant se rassembler et s'organiser peu à peu au sein du psychisme de l'analyste. « Tout l'art de l'analyste, écrit-il, consiste à porter une attention consciente à ce qui est recueilli par l'attention

inconsciente seule capable de capter les rejetons de l'inconscient. » Il va plus loin encore en citant Wilfrid Bion dont il partage les hypothèses, à savoir qu'en décrivant le caractère, l'aspect tout à fait interpersonnel et interactif de l'attention entre la mère et son bébé, Bion fait de cette relation d'attention le prototype même de la relation mère/bébé.

Dans cette perspective, décrypter, détoxiquer les messages du bébé et les lui restituer de façon à ce que ces messages prennent sens dans une chaîne associative et signifiante passe par les processus d'attention inconsciente maternelle, une attention liée aux affects, aux émotions, aux associations et aux rêveries plutôt qu'à des souvenirs conscients. Ceci, faisant réponse à ce que montre et raconte le bébé par toutes sortes de manifestations pré-verbales ou, comme le dirait Daniel Stern, *proto-narratives*.

Avec cette attention inconsciente, on retrouve aussi ce que Bion appelle la « capacité de rêverie maternelle », capacité de comprendre et de formaliser par des gestes, mimiques, expressions ou mots ce que la mère ressent du vécu *hic et nunc* de son bébé. Ce vécu du bébé, elle l'interpréterait donc grâce à des émergences, à des remontées à la conscience de ce qu'elle a emmagasiné sous forme d'attention inconsciente. On est bien dans ce circuit qui englobe la rêverie maternelle et les sensations du bébé et l'on peut alors imaginer que l'attention inconsciente de la mère va cheminer le long du trajet qui, au travers de toute une période d'accordance, se dirige vers un accordage mieux régulé.

Contrairement à cette attention inconsciente, tellement indispensable à la relation primaire mère-bébé, il existe donc ce que j'appelle « l'attention-sensation ». Elle va se révéler responsable des grandes difficultés que rencontrent des parents confrontés à des situations dans lesquelles un bébé ou un très jeune enfant ne peut répondre à leurs sollicitations.

Cette attention-sensation, extrêmement invalidante, se retrouve constamment dans la pathologie autistique et dans les autres troubles envahissants du développement, mais on la rencontre également dans les situations de carence affective majeure, d'abandonnisme et d'hospitalisme tel que Spitz l'a décrit. Elle concerne donc des personnes qui ne réussissent pas à créer de liens, à entrer en communication et à évoluer vers de l'empathie.

Du fait de leur incapacité ou de leur grande difficulté à différencier le dedans du dehors d'elles mêmes, elles se trouvent cantonnées, figées dans cette attention/sensation. Une attention centrée sur des ressentis internes qu'elles n'ont aucun moyen de connecter, de mettre en relation

avec leurs perceptions d'un monde extérieur dont les rouages leur sont incompréhensibles. Dans ces conditions, il est tout à fait inutile de leur demander à quoi elles réagissent lorsqu'elles pleurent, rient ou montrent de l'angoisse car elles n'en savent rien elles-mêmes

Cette attention-sensation ne peut donc en rien les aider à accrocher leurs émotions, leurs perceptions à une chaîne signifiante et interdit à l'environnement maternant d'entrer dans cette rêverie qui articule l'inconscient, le préconscient et le conscient, rendant ainsi inopérante, chez la mère, l'attention inconsciente. L'attention-sensation fige l'éclosion de toute communication.

On voit bien tout ce qui différencie l'attention-sensation de l'attention inconsciente car celle-ci, contrairement à l'autre, se nourrit des manifestations interactives entre le bébé et son environnement maternant. De même qu'elle se nourrit entre l'analyste et l'analysant, d'une circulation intersubjective des émotions qui permet à l'analyste d'articuler ensemble attention inconsciente et consciente.

Dans ses séminaires italiens, Wilfrid Bion cite à deux reprises un texte de Freud (*Inhibition, symptôme et angoisse*, 1926) dans lequel celui-ci écrit :

« La vie intra-utérine et la première enfance sont bien plus en continuité que ne nous le laisse croire la césure frappante de l'acte de naissance. »

Or il semble que certains bébés aient une extrême difficulté, voire une impossibilité, à trouver en eux un potentiel qui leur permette de vivre cette continuité indispensable à leur construction psychique et cognitive. C'est ce dont je parle lorsque j'évoque l'absence d'agrippements primaires.

Nous pouvons également faire ici référence à Frances Tustin lorsqu'elle évoque la prématurité psychique des bébés à devenir autistique. Des bébés qui ne sont pas prêts à affronter psychiquement (et sûrement sensoriellement aussi) le monde extérieur. Alors, ne nous trouvons-nous pas face à des pathologies qui rendent difficile, voire impossible, l'attention inconsciente ? Que faire, comment entrer en relation avec des bébés qui ne trouvent aucun agrippement sensoriel et perceptif pouvant faire lien entre leur vécu intra-utérin et le monde extérieur ? des bébés qui ne sollicitent rien et n'ont pas accès aux représentations ?

Je crois qu'aujourd'hui, pour des raisons tenant à des facteurs que les psychanalystes, les neuro-scientifiques et les généticiens commencent à être à même de mieux cerner, il s'établit un certain consensus autour du fait que ces bébés-là se trouvent pris, englués dans ce qui, comme je

viens de le souligner, est l'un des aspects les plus pénalisants des troubles envahissants du développement, à savoir leur incapacité à articuler leurs sensations internes avec leurs perceptions externes.

Pour appuyer mes propos, je vais proposer deux petites anecdotes : Madame X sort de chez un psychiatre qui vient de lui donner (j'ai envie de dire enfin !) un diagnostic d'autisme pour son fils Arthur. Il a 6 ans. Elle conduit sa voiture et elle pleure. Tout d'un coup, elle sent qu'Arthur lui caresse la tête. Il ne l'avait jamais fait avant et ne le refera jamais par la suite. Il y a eu ce branchement en direct sur les émotions maternelles mais rien n'a pu être élaboré à partir de ce moment tellement fort pour Arthur et sa maman.

Seconde anecdote. Jean-Pierre (6 ans) dort sur mon petit divan comme il le fait depuis que nous avons commencé à nous voir, c'est-à-dire il y a environ deux mois. Tout d'un coup j'entends qu'il fredonne *La Petite Musique de nuit*, j'enchaîne, il ouvre un œil et pour la première fois me regarde. J'apprendrai par sa mère que pendant sa grossesse elle a fréquemment joué ce thème de Mozart au piano. Là encore, rien ne s'articule autour de cette émotion auditive ressurgie du vécu intra-utérin, mais nous avons pu commencer, grâce à cette musique, à travailler les liens entre le dedans et le dehors.

On a beaucoup parlé et écrit autour du fait que bien des enfants, manifestant des troubles d'évitement relationnel sévères ou pris dans des pathologies autistiques, avaient été en relation précoce avec des mères qui, pour des raisons diverses, étaient dépressives et n'avaient pu donner à leur bébé un environnement affectif suffisant pour les aider à surmonter quelques-unes de leurs difficultés. Je pense que dans certaines situations ceci est vérifiable mais je suis convaincue que la plupart des mères, confrontées à leur incapacité à entrer en relation avec leur nourrisson, vivent des blessures narcissiques tellement sévères qu'elles peuvent être alors amenées à se déprimer et à vivre des angoisses de disqualification. Ces mères pensent toujours que les autres savent mieux qu'elles et qu'elles-mêmes sont dépourvues d'instinct maternel. Je crois que ces enfants, faute de pouvoir faire lien entre leurs vécus intra-utérins et leurs repérages du monde extérieur, restent figés dans des « angoisses de précipitation » (cf. Houzel) et peuvent y entraîner leurs mères.

Dans les conditions que je viens de décrire, l'on doit toujours tenir compte, en consultation, de la souffrance inouïe que vivent des parents avec ces bébés et ces enfants-là. C'est pourquoi il est indispensable de les aider à mieux comprendre ce que vit leur enfant et comment ils peuvent soutenir un projet de soins.