



L'évitement du regard dans la psychothérapie parents-bébé : manifestations et suggestions techniques

Björn Salomonsson

DANS **L'ANNÉE PSYCHANALYTIQUE INTERNATIONALE** 2023/1 (VOLUME 2023), PAGES 21 À 45
ÉDITIONS **IN PRESS**

ISSN 1661-8009

DOI 10.3917/lapsy.231.0021

Article disponible en ligne à l'adresse

<https://www.cairn.info/revue-l-annee-psychoanalytique-internationale-2023-1-page-21.htm>



CAIRN.INFO
MATIÈRES À RÉFLEXION

Découvrir le sommaire de ce numéro, suivre la revue par email, s'abonner...

Flashez ce QR Code pour accéder à la page de ce numéro sur Cairn.info.



Distribution électronique Cairn.info pour In Press.

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

CONTRIBUTIONS CLINIQUES

L'ÉVITEMENT DU REGARD DANS LA PSYCHOTHÉRAPIE PARENTS-BÉBÉ: MANIFESTATIONS ET SUGGESTIONS TECHNIQUES¹

Björn Salomonsson

Contact : Unité de santé périnatale, Département de la santé des femmes et des enfants, Institut Karolinska, Stockholm, Suède. bjorn.salomonsson@ki.se; bjornsalomonsson50@gmail.com

Résumé : Les nourrissons expriment leur détresse émotionnelle en gémissant, en pleurant, en s'agitant, en gardant le silence, etc., ce qui peut être considéré comme une communication qui affecte également le(s) soignant(s). L'évitement du regard du nourrisson constitue un mode d'expression subtil et passant souvent inaperçu, sauf par les parents. Il suscite souvent chez ceux-ci des sentiments de rejet, de honte et de désespoir, et peut être un motif de consultation pour une psychothérapie parents-bébé. En thérapie, le symptôme révèle souvent une perturbation de l'interaction émotionnelle de la dyade. La thérapie peut apporter un soulagement du symptôme et du trouble relationnel. Parfois, le thérapeute découvre que le nourrisson évite le regard du thérapeute plutôt que celui des parents. Cela met au défi l'expertise du thérapeute dans l'établissement du contact avec le bébé, ainsi que dans la perception et le traitement des réactions émotionnelles liées au retrait du bébé. L'évitement du regard suscite des questions théoriques abordées dans une publication précédente: qu'est-ce que l'enfant semble éviter dans les yeux de l'adulte, et comment pouvons-nous conceptualiser la dimension psychodynamique en arrière-plan de ce symptôme? Il suscite également des questions techniques: comment le thérapeute peut-il entrer en contact avec un nourrisson qui évite son regard ou celui de sa mère? Comment le clinicien peut-il utiliser leurs réactions émotionnelles et son contre-transfert, pour comprendre et promouvoir la communication émotionnelle au sein de la dyade? Deux vignettes cliniques sont fournies.

1. Article paru sous le titre « Gaze avoidance in parent–infant psychotherapy: Manifestations and technical suggestions » in *Int. J. Psychoanal.*, 102 : 6, 1138-1157. Traduit par Claire De Vriendt Goldman et relu par Laurence Bittar.

Mots-clés: Évitement du regard; psychothérapie parent-bébé; contre-transfert; technique psychothérapeutique.

Cet article fait suite à un précédent article sur l'évitement du regard chez les nourrissons (Salomonsson, 2016). L'objectif principal était alors d'étudier la valeur heuristique du concept de « défenses psychologiques chez les nourrissons² ». Étant donné que l'évitement du regard se produit chez un assez grand nombre de bébés, en particulier lorsqu'ils sont en détresse, il s'agit là d'un champ de recherche pertinent. La question était de savoir si un bébé pouvait gérer la détresse au sein de la relation avec sa mère en évitant son regard et, dans l'affirmative, comment cela pouvait être conceptualisé en termes psychanalytiques.

Le cas présenté dans cet article était celui d'une petite fille de trois mois. Après l'accouchement, la mère se sentit exubérante, mais trois semaines plus tard, après une période de coliques, la fillette cessa de la regarder dans les yeux. La mère avait l'impression que celle-ci ne l'aimait plus. Lors des séances de thérapie mère-bébé, je suggérai à la petite fille qu'« il y a peut-être une partie de Maman que tu n'aimes pas, une partie qui t'a fait peur quand tu étais toute petite ». Lorsque la fillette pleurait, la mère la réconfortait par une attitude joviale, ce qui n'aidait pas. La mère révéla qu'elle se sentait elle, à l'aise lorsqu'elle croisait le regard des gens et qu'elle ressentait la même chose avec moi. Elle aborda le sentiment de solitude avec sa propre mère: « Elle est un peu en pilotage automatique, pour ainsi dire. »

Cet article expliquait l'évitement du regard de la petite fille comme un acte intentionnel visant à la protéger d'expériences désagréables. Ses perceptions maternelles avaient probablement été influencées par la détresse durant la période de coliques, et par les manipulations tendues de Maman. Elles avaient ensuite été soumises à des mécanismes de clivage et à des distorsions projectives qui menèrent à la création d'un objet partiel maternel terrifiant. Pour éviter cette expérience émotionnelle effrayante, la fillette dut alors – selon la logique des mécanismes projectifs – détourner le regard de sa mère. Ces facteurs, majorés par la tension, la solitude et la timidité de la mère, contribuèrent à une situation décrite par Winnicott (1971, 155): normalement, un bébé qui regarde le visage de sa mère, « ce qu'il voit, c'est lui-même ». Cependant, certains bébés rencontrent une mère qui reflète « son propre état d'âme ou, pis encore, la rigidité de ses propres défenses ». Je suggérai que c'était le cas dans la mesure où la mère de ce bébé-ci, lorsqu'elle interagissait avec lui, avait des difficultés à intégrer son angoisse au sujet des coliques et son inconfort avec le contact visuel.

L'article de 2016 concluait que l'évitement du regard de la mère par la fillette s'était transformé en un mécanisme phobique. Elle détournait concrètement ce qu'elle ressentait comme « le danger externe [qui] donnait l'illusion que la menace

2. N.D.T. : traduit par la traductrice.

interne avait été traitée » (Sandler, 1989, 104)³. L'article présentait le symptôme comme une défense, dirigée « vers l'excitation interne (instinct) » et « les représentations (souvenirs, fantasmes) [auxquelles] cette excitation était liée » (Laplanche et Pontalis, 1973, 104)⁴.

Questions

Avant cet article (Salomonsson, 2016), l'évitement du regard du nourrisson avait été observé dans le cadre de la psychothérapie parent-bébé (Fraiberg, 1982), dans le cadre de l'observation du bébé (Cowsill, 2000 ; Kernutt, 2007) et du paradigme du Still-Face (Tronick *et al.*, 1978). L'article de 2016 associait l'évitement du regard du nourrisson à la théorie psychanalytique des défenses, un point sur lequel Fraiberg avait été plus hésitante. Il soutenait l'idée qu'un bébé est capable d'actions psychiques primitives visant à sauvegarder son équilibre. Au fil des années, j'ai observé ce phénomène à plusieurs reprises lors de séances de thérapie, ce qui a engendré les questions suivantes :

Du côté de la mère : L'évitement du regard se produit souvent avec des mères qui ne semblent pas excessives, violentes, intrusives ou excessivement dépressives. Qu'y a-t-il donc dans les représentations que le bébé a du regard de sa mère qui le lui fait éviter ? L'évitement résulte-t-il d'une constellation constante au sein de la relation dyadique, ou de nombreux types de relations peuvent-ils y mener ?

Du côté de l'analyste : L'analyste peut également être soumis à l'évitement du regard du bébé dans le cadre de la thérapie parent-bébé. Le bébé réagit-il de manière transférentielle (Salomonsson, 2013) à la présence de l'analyste ? Ou s'agit-il d'une réaction envers la mère et l'analyste ? De façon alternative, le transfert négatif de la mère sur l'analyste est-il saisi par le bébé, ce qui le ou la pousse ensuite à éviter le regard du clinicien ?

Sur le plan technique : L'évitement du regard questionne le thérapeute mère-bébé. Si le thérapeute se sent incité à l'évoquer avec la mère, cela crée une situation délicate car les mères y réagissent souvent par la peur et la honte. Une réaction thérapeutique négative et/ou un arrêt prématuré du traitement peut s'ensuivre. Il a été recommandé (Norman, 2001, 83)⁵ que l'analyste cherche le contact avec le bébé en détresse dans le but « d'amener la perturbation du nourrisson dans l'échange émotionnel de l'ici et maintenant de la séance », c'est-à-dire dans l'échange analyste-bébé. Ceci permettra à la perturbation « d'être contenue dans la relation mère-nourrisson ». Je considère ceci comme l'un des deux objectifs dans la thérapie mère-bébé, l'autre étant d'offrir à la mère elle-même un contenant analytique. Cependant, si le bébé

3. N.D.T. : traduit par la traductrice.

4. N.D.T. : *idem*.

5. N.D.T. : traduit par le traducteur.

évite le regard de l'analyste, il devient plus difficile d'entrer en contact avec lui. La persévérance est utile, mais travailler avec un bébé dont le regard est fuyant peut engendrer des sentiments contre-transférentiels d'impuissance et de désespoir. Ces sentiments en particulier peuvent-ils aider l'analyste à comprendre la situation actuelle et à formuler des interventions appropriées ?

Sur le plan du développement futur : L'évitement du regard passe souvent inaperçu aux yeux des infirmières des centres de santé infantile, honteusement dissimulé par les mères, et balayé d'un revers de main par les pères qui sentent qu'il va bientôt passer – ce qui semble juste dans de nombreux cas. Pourtant, existe-t-il des effets psychologiques à long terme de ce qui se passe dans la psyché du bébé lorsqu'il évite le regard de sa mère ?

L'article concerne deux de mes propres cas de thérapie mère-bébé. Cette méthode a été largement décrite ailleurs (Anzieu-Premmereur, 2017 ; Baradon *et al.*, 2016 ; Beebe *et al.*, 2005 ; Jones, 2006 ; Paul et Thomson Salo, 2014 ; Pozzi-Monzo et Tydeman, 2007 ; Salomonsson, 2014, 2018). En bref, le thérapeute observe et communique avec la mère et l'enfant, reconnaissant l'incapacité du bébé à comprendre les niveaux lexicaux du langage mais aussi sa capacité à capter et à réagir aux signes émotionnels au sein de la relation. L'objectif de la thérapie est de libérer les affects et les schémas comportementaux qui empêchent le développement positif des deux parties.

L'évitement du regard pose des défis techniques en thérapie, et les vignettes des séances visent à montrer comment il est possible de travailler avec de tels cas. Elles rendront également compte de mes réactions émotionnelles, telles que je les ai discernées et analysées en étudiant les vidéos dans l'après-coup. Ces réactions seront discutées dans la partie consacrée au contre-transfert. Entre le psychothérapeute et le(s) patient(s), comme dans toute rencontre humaine, la construction du sens est « co-construite par des actions multimodales incarnées, plutôt que simplement par la parole... les partenaires interactifs co-crée pas à pas un contexte relationnel émergent, qui est primitivement compris de manière non consciente⁶ » (Avdi *et al.*, 2020, 2). De tels échanges sont étudiés de manière appropriée par une procédure microanalytique (Beebe et Lachmann, 2014). Le chercheur peut se concentrer sur la coordination interpersonnelle des participants en étudiant, par exemple, la convergence posturale (Sharpley *et al.*, 2001) et la synchronie (Koole et Tschacher, 2016). De telles observations sont présentées dans les vignettes cliniques. Il est important de noter qu'ici, elles ne seront pas analysées seconde par seconde, comme dans les travaux de Beebe et Avdi *et al.*, mais dans de plus larges espaces-temps. L'objectif est de se concentrer sur l'évitement du regard, son traitement dans la thérapie parent-bébé et la valeur informative du contre-transfert.

6. N.D.T. : traduit par la traductrice.

Cas 1. Éviter le regard de l'analyste : Flora et Ingrid, bébé de cinq mois

Flora m'a été adressée par l'infirmière du centre de santé infantile lorsque sa fille Ingrid avait trois mois. Arrivée seule à la première séance, elle me dit :

« J'ai déjà 40 ans et n'ai jamais eu envie d'avoir des enfants. Puis mon stérilet ne convenait plus bien, alors je l'ai fait enlever, et mon mari et moi avons laissé le hasard en décider. Tout s'est passé très vite, et maintenant j'ai un enfant, mais je ne peux ni penser ni parler de moi en tant que « Maman ». Je frémis même lorsque je prononce ce mot ! Quand j'étais enceinte, je n'arrivais pas à tapoter mon ventre pour sentir les mouvements du bébé. »

À l'approche de l'accouchement, Flora a eu des crises de panique et on lui a proposé une césarienne, qui s'est techniquement bien passée. Elle décrit Ingrid comme une enfant douce, facile à vivre et à calmer. Elle dort et est allaitée sans problème et elles ont un bon contact. Toutefois, et en réponse à ma question, Flora ne peut cependant décrire aucun trait personnel ou spécifique d'Ingrid, ce qui est remarquable. J'ai l'impression que Flora aime être avec sa fille et qu'elle accepte les sacrifices de la parentalité sans se plaindre. Il y a longtemps, Flora a souffert d'un état d'épuisement professionnel. Elle est ambitieuse, à la fois en tant que professionnelle et en tant que mère, et entreprend de nombreuses recherches sur Internet concernant la parentalité et le développement de l'enfant. Elle décrit ses parents comme à peine capables de parler de sentiments.

Lors de la deuxième séance, je vois Ingrid pour la première fois. Flora ironise au sujet des « Super-mamans qui sont tellement amoureuses de leur bébé ». Pendant ce temps, Ingrid évite mon regard et ne répond pas à mes efforts de contact. Flora ne le remarque pas. Vers la fin, la mère et la fille ont un plaisant et long contact visuel. Nous décidons de nous rencontrer une fois par semaine en thérapie, en présence de la mère et de sa petite fille. Au cours des séances suivantes, Flora se plaint de sa propre mère et de leur communication brisée. La relation mère-bébé se réchauffe lentement. Ingrid rencontre le regard de sa mère de temps en temps, mais *évite systématiquement mon regard*. Lorsque j'aborde le sujet, Flora me répond que cela ne se produit pas à la maison. Elle est préoccupée par sa relation avec Mamie, et sa confiance dans ses propres qualités maternelles est très faible : « Auparavant, je sentais que je ne devais pas avoir d'enfants », dit-elle en retenant à peine ses larmes.

Dans mon contre-transfert vis-à-vis du bébé, je suis déconcerté. Flora a décrit Ingrid en termes détendus et positifs, aussi suis-je surpris de voir que celle-ci évite mon regard avec insistance lorsque je la rencontre pour la première fois. Il est vrai que j'ai entendu de nombreux récits élogieux de mères sur leur bébé qui contrastent fortement avec mes propres impressions. Dans de tels cas, la réponse insouciante

de la mère semble être un effort défensif pour dissimuler ses inquiétudes quant au comportement du bébé. Quant à Flora, je la sens sincère quand elle parle de la bonne humeur d'Ingrid et de leur bon contact. Alors pourquoi Ingrid ne me regarde-t-elle pas dans les yeux ? Face à de telles questions, tout ce que le clinicien peut faire est d'attendre que les choses émergent plus clairement.

La neuvième séance ci-dessous a été enregistrée en vidéo, comme les autres séances, avec le consentement des parents. Flora entre dans le bureau en portant Ingrid. Je dis bonjour à Ingrid, qui me jette un regard furtif, une fraction de seconde, pendant que j'installe ma chaise. Elle baisse ensuite les yeux d'un air méfiant.

02.00/ Mère Flora : « Elle est un peu timide le matin... Tu veux te lever ? »

La mère soulève Ingrid pour la mettre en position debout, Ingrid faisant face à l'analyste.

Mère : « Nous étions au centre de santé infantile hier, il y avait une nouvelle infirmière super sympa, Nadya. »

Ingrid cherche rapidement les yeux de Flora et les miens, mais lorsque nous nous tournons vers elle, elle se dérobe. Son visage est sérieux ou vide.

02.55/ Analyste (préoccupé et avec un ton de voix indiquant une certaine incrédulité. Pendant ce temps, Ingrid lui jette encore un regard rapide, et puis baisse les yeux) :

« C'est comme ce que dit Maman, tu es un peu timide le matin ? »

La mère tourne la petite fille en position debout, face à elle. La fillette évite son regard.

M : « Oui, un peu... Tu veux plutôt te tenir ainsi ? Tu pourras changer de position plus tard si tu veux. »

La fillette bâille, ce que la mère confirme.

A (souriant) : « Maman te regarde tendrement. Maman est aussi fatiguée. »

M : « Certainement ! »

Flora dit qu'Ingrid se réveille la nuit et qu'elle est nourrie au sein. Flora ne peut plus se rendormir. Par intermittence et sans sourire, Ingrid cherche les yeux de l'analyste et se rétracte rapidement, surtout quand il lui rend ses regards, qui sont un peu plus longs maintenant.

04.00/ M: « Dans la nuit, on, ou je, commence à penser aux choses qui doivent être réparées. De bonnes et mauvaises choses. »

Flora dit que son mari a accepté de faire plus de choses à la maison. Ingrid regarde plus vers le bas maintenant.

05.05/ A (ton inquiet, se penchant sur le côté pour entrer en contact avec Ingrid): « Comment allez-vous toutes les deux ? »

Ingrid évite ici à la fois la mère et l'analyste. La mère veut nier ce fait et toute inquiétude à ce sujet; elle prétend que sa fille est « timide le matin » et parle de la nouvelle infirmière qui est si positive. En souriant et en commentant le regard tendre de Flora, l'analyste semble apaiser son appréhension et entre en collusion avec le déni. Cependant, sa question un peu soudaine sur « comment allez-vous toutes les deux ? » témoigne d'une telle inquiétude.

05.30/ M: « Eh bien, un peu... Dès qu'on comprend quelque chose de nouveau chez elle, elle change. On a testé de ne pas changer les couches avant la mise au lit, car quand on le faisait, elle se réveillait et était inconsolable, comme si on avait commis une agression. Maintenant, on ne se soucie plus du change... »

Au mot « agression », l'analyste se redresse instantanément un peu de sa position penchée vers l'avant. Ingrid est tenue de face par sa mère, jette un regard rapide à Maman auquel celle-ci ne répond pas, puis enfonce sa tête dans le dossier du fauteuil de sa mère.

M: « Qu'est-ce qui se passe ? »

L'analyste fronce les sourcils et a l'air soucieux.

06.30/ M: « C'est l'heure du sein ! »

L'allaitement commence. De temps en temps, Ingrid gémit et agite les bras et les jambes, mais elle boit bien. L'analyste a l'air incrédule et inquiet. Peut-être pour éviter ces sentiments et se convaincre que tout va bien, il hoche la tête à plusieurs reprises.

M: « J'ai une grande confiance en Nadya. Je lui ai demandé si je devais m'inquiéter, puisqu'il n'y a pas eu de grand changement dans le sommeil d'Ingrid, mais elle a dit non. J'ai eu un peu mal au ventre à l'idée de ce qui va se passer. »

0710/ A (plus énergique et décidé, se penchant en avant, faisant des gestes de la main pour illustrer ses suggestions): « Vous êtes vraiment inquiète – et vous me

répétez que vous devez avoir confiance en toute personne avec qui vous partagez vos inquiétudes. »

M: « Sinon, je ne peux pas croire ce qu'ils me disent ! »

Flora affirme que l'avantage du changement de sommeil attendu est que le risque de mort subite du nourrisson va diminuer. Elle assure qu'elle ne s'est pas inquiétée à ce sujet. Elle est assez loquace. L'infirmière a raconté à Flora des inquiétudes infondées qu'elle avait eues au sujet de ses propres enfants, ce qui a calmé Flora.

A (regard inquiet, soupire une fois): « Vous avez une inquiétude en deux temps: vous vous inquiétez pour quelque chose et ensuite vous devez vérifier si vous avez confiance en la personne à qui vous vous adressez. »

M: « Je dois m'assurer des véritables intentions de la personne à qui je m'adresse! Si vous vous adressez à quelqu'un qui travaille pour une entreprise de lait maternisé pour bébés, il ne répondra pas de manière non nuancée. »

« Non nuancé » est un lapsus; son intention consciente était de dire « nuancé ». Le lapsus m'échappe.

09.15/A: « Je comprends. Non seulement, il vous est nécessaire de faire confiance à la personne, mais vous devez aussi sentir une connexion immédiate. »

M (attendant à peine que l'analyste termine son propos): « Oui, j'ai entendu beaucoup d'histoires d'horreur sur de terribles infirmières. J'ai eu de la chance, toutefois. J'étais très inquiète lorsque Rose a arrêté. Maintenant, je suis heureuse avec Nadya, son bureau est à côté de celui de Rose. J'avais déjà confiance en elle à distance ! »

Ingrid est toujours en train de boire à un bon rythme, en jouant avec les mains de sa mère. Flora est impatiente de raconter son histoire et regarde rarement Ingrid.

10.00/ A (stressé et respirant rapidement): « Je me souviens de notre première rencontre, vous sembliez avoir confiance en moi aussi. »

M: « Oui, sinon je ne serais pas revenue. Rose m'avait suggéré de voir quelqu'un d'autre si je sentais que je ne m'entendais pas avec vous. »

11.00/ A (souriant): « Auriez-vous été capable de me le dire si vous aviez ressenti cela ? »

M (bébé gémissant au sein): « Maintenant, oui. À l'époque, non; mais je ne veux pas être grossière... C'est difficile la première fois que vous voyez une personne. Vous savez, j'ai essayé plusieurs fois ces sites de rencontre sur Internet, vous n'avez aucune chance, vous devez rencontrer le gars plusieurs fois, il pourrait être un criminel condamné, personne ne veut être avec ce genre d'homme ! »

Les inquiétudes de Flora affleurent concernant le sommeil et la survie de son bébé, sa recherche de confiance en une personne secourable et la fragilité de sa propre assurance. Elle fait confiance à Nadya mais dépeint une conversation contrastée avec quelqu'un qui a un agenda « non nuancé ». Des mots effrayants surgissent à propos d'agression et de criminels. L'analyste insiste sur le besoin de confiance de Flora, mais son propre langage corporel confirme une tension et une inquiétude, indiquant qu'il a perçu la lutte entre la confiance de Flora en ses aides, y compris en l'analyste lui-même, et sa peur des rencontres où la confiance est absente. Elle confirme sa confiance en lui, et le transfert peut donc être interprété comme étant positif. Cependant, les mots soudainement violents peuvent indiquer un transfert négatif qui n'a pas encore été abordé.

L'analyste est confronté à un choix : faire remarquer à Flora qu'elle a associé sur sa première impression de lui en parlant de criminels – ou l'interroger sur sa relation avec sa fille. En d'autres termes, il peut se concentrer sur un éventuel transfert négatif sur lui, ou sur la relation mère-bébé. Poussé par son inquiétude quant à l'évitement du regard d'Ingrid, il choisit la seconde option.

13.40/ A (interrompant le long commentaire de Flora sur les sites de rencontre) : « Vous parlez des premières impressions incertaines sur ces sites de rencontre. Est-ce que quelque chose de similaire s'est produit quand Ingrid est arrivée ? Étiez-vous incertaine de vouloir "rencontrer" Ingrid ou pas ? »

Flora nie cela et dit qu'elle s'est immédiatement sentie attachée à Ingrid. Elle a rapidement appris des « trucs de Maman » comme changer les couches, mais elle ne voulait pas faire partie de la « collectivité Maman ». La pandémie de coronavirus l'a fait se sentir isolée. À 18h45 sur la vidéo, l'allaitement prend fin. La fillette est encore légèrement agitée, confortablement allongée sur les genoux de sa mère, jouant avec la main de celle-ci – ce que ni Flora ni l'analyste ne remarquent – et gémit un peu. Flora parle de sa solitude pendant la pandémie. L'analyste explique (20.55) qu'il l'a interrogée sur ses premiers sentiments à l'égard d'Ingrid car il a noté la réserve de la petite fille vis-à-vis de lui. Flora n'a pas observé ce comportement à la maison.

20.50/ A (détendu, curieux) : « Alors pourquoi Ingrid évite-t-elle mon regard ? Je comprends que ma question puisse vous inquiéter. Pourrions-nous en parler sans votre implication affective ? »

Les mouvements rapides des mains d'Ingrid se ralentissent, et ses gémissements s'atténuent.

21.50/ M : « Je pense que ça a à voir avec la façon dont je réagis quand je suis ici. C'est dur de venir ici parce qu'on parle de choses qui me contrarient.

A : « Un peu effrayée ? »

M : « Pas effrayée, ce n'est pas comme un film d'horreur. Mais je suis tendue et anxieuse, avec mal au ventre tout en pensant "À quel point cela va être dur aujourd'hui ?" »

Flora prend Ingrid sur son épaule, de face. Ingrid est un peu plus tendue.

A : « Est-ce que vous vous sentez libre d'en parler avec moi ? »

M (sur le point de pleurer) : « Ça me dérange que je sois si émotive et que je pleure. On ne parle pas vraiment de recettes de cookies ici, mais de choses profondes que j'ai mises de côté. Comme hier avec Nadya, je lui ai parlé de la césarienne réalisée à cause de ma phobie de l'accouchement. Mon corps s'est mis sur la défensive juste en le lui disant ! C'est comme un traumatisme ! »

Ingrid fait quelques brefs efforts pour regarder Flora, en faisant un drôle de bruit de lèvres. Flora sourit.

24.30/ A (faisant un geste comme pour se déchirer l'abdomen) : « Venir me voir, ou voir Nadya, c'est comme si vous aviez une cicatrice et que le chirurgien, moi en l'occurrence, allait la déchirer à nouveau. »

26.00/ M (Ingrid se tenant debout sur ses genoux, ne regardant pas le visage de Maman, suçant la manche de son gilet) : « Je suis épuisée après nos séances. Pour vous dire la vérité, je me réjouis des prochaines vacances de Noël ! »

A : « Je comprends. Et non seulement vous avez l'impression qu'on déchire de vieilles blessures, mais vous ne vous sentez pas à l'aise pour me dire "Aidez-moi, c'est dur, j'ai tellement de merde depuis cette époque !" ».

M : « Peut-être, je n'avais pas envisagé de vous parler de cette façon. »

A : « Ce serait comme aller voir un chirurgien sans avoir le droit de dire "Aïe, ça fait mal !" ».

M rit, montrant qu'elle comprend le paradoxe dans lequel elle est prise. Ingrid se tient sur ses genoux, appuyant sa tête contre l'épaule de Maman.

La mère révèle son anxiété et son mal au ventre avant les séances, en parlant de « choses profondes », et l'épuisement qui vient ensuite. Un thème de violence refait surface, *via* la phobie de l'accouchement, la césarienne et le geste chirurgical de l'analyste. Il lui fait comprendre qu'il est ouvert à discuter de son transfert négatif sur lui, intervention qui vise la relation contenant-contenu.

L'analyste suggère maintenant qu'Ingrid évite son regard parce qu'elle a l'impression qu'il fait quelque chose qui entraîne des changements chez sa Maman. En larmes, Flora révèle (31.30) combien elle était angoissée lorsque l'analyste lui a fait

part de son observation sur l'évitement du regard de sa fille. Cela lui a fait profondément mal à cause de « tout ce truc de Maman ». La fillette se tient debout sur ses genoux, fait de nombreux et brefs efforts pour regarder Maman, mais se détourne toujours au bout d'une seconde. Plus tard, Flora ajoute qu'Ingrid n'évite son regard que dans le cabinet de consultation, pas à la maison, car c'est seulement ici que la mère se sent si triste et désemparée. Flora propose donc que l'évitement du regard reflète l'appréhension de la fillette quant aux changements de l'état interne de sa mère qui sont, en quelque sorte, provoqués par la présence de l'analyste.

36.00/ M : « Oui, je remarque qu'elle baisse les yeux vis-à-vis de moi tout le temps maintenant... J'avais déjà remarqué à la maison aujourd'hui qu'elle évitait mon regard. Peut-être avait-elle l'impression que j'avais mal au ventre. Elle ne pleurait pas, mais peut-être se sentait-elle incertaine quant à la façon de se comporter avec moi ! C'était sur la route vers... »

A : « ... vers l'homme au scalpel. »

43.00/ M : « Tant de choses ont jailli aujourd'hui. Des choses que j'avais mises de côté sans le savoir, d'autres en le sachant. Cinq mois ont passé depuis son arrivée et je pleure encore en parlant de l'accouchement ou des mois précédents ! Si je tombe à nouveau enceinte, ce trou noir reviendra-t-il ?... Je suis fatiguée maintenant, mais c'était aussi une séance plus facile aujourd'hui, parce que j'ai exprimé des choses auxquelles je pensais mais dont je ne parlais pas. Regardez, elle vous sourit ! »

A : « OK, notre temps est écoulé. »

Ce dernier élément de conversation indique que Flora voit l'évitement du regard d'Ingrid, que cela ne la terrifie pas et qu'elle avait beaucoup de choses troublantes en tête qu'elle n'a pas encore évoquées. Je me demande si le bref regard final qu'Ingrid me lance n'est pas le signe d'un changement plus profond dans son attitude à mon égard. Étant donné les changements rapides qui se produisent souvent dans ces thérapies, la séance suivante pourrait donner un indice.

Cas 1. La séance suivante, un bref extrait

Flora entre avec Ingrid. Toutes deux semblent plus détendues.

A : « Ingrid, tu me regardes aujourd'hui. »

M : « Parce que je suis beaucoup plus calme. »

A : « Maman a eu peur de venir chez le chirurgien. »

Ingrid me regarde, avec un visage ouvert et dans une position plus droite. Un bref sourire.

M: « Je l'ai contaminée avec mes soucis. La contagion... c'est comme une chose qui déborde. J'ai vu la même chose avec mon chien, il capte ce que je ressens... »

La fillette mordille la main de sa mère.

A: « Je suppose que Maman se sent plus confortable aujourd'hui, c'est pour cela que tu as envie de la croquer. »

M: « On m'a volé une grossesse heureuse ! À cause de la pandémie ? Il doit y avoir plus que ça. »

La fillette regarde avec ravissement les mains de l'analyste. Lorsqu'il les retire, elle agite ses mains, peut-être en signe d'imitation. La mère détaille ses craintes avant l'accouchement. Des rendez-vous médicaux avaient été annulés à cause de la pandémie. L'idée d'un accouchement par voie vaginale l'inquiétait. Elle pouvait à peine entrer dans le bureau du médecin qui déciderait de la césarienne. Elle se sentait suicidaire, souffrait de dépression et se sentait « dans le brouillard ». Alors que Flora parle de sa détresse, la fillette reprend le comportement de la séance précédente ; elle nous regarde très peu sa mère et moi, et bouge de manière plus nerveuse. La mère lui accorde moins d'attention qu'au début de la séance.

Éviter le regard de l'analyste : un modèle psychanalytique

Ingrid évitait parfois le regard de sa mère, mais l'évitement de mon regard était déjà plus consistant dès la première séance commune. Comme j'avais rencontré de nombreux bébés dont l'évitement du regard signalait une relation mère-bébé perturbée, j'ai cherché à les aider à améliorer leur contact. Cet objectif contrastait avec celui de Flora, qui parlait de l'évolution positive d'Ingrid et de leur belle relation. Avec moi, Ingrid baissait le regard, ou souriait obliquement des lèvres, mais sans sourire dans les yeux. Auparavant, cette observation m'avait moins préoccupé que le fait que Flora se sente aliénée comme mère. Quand Ingrid lui tirait vivement les cheveux, elle disait : « Tu dois faire attention avec la Sainte-Mère. » Cette blague avait une implication sous-jacente : la maternité était une entreprise quasi-religieuse à la hauteur de laquelle elle ne pouvait accéder. Cela m'a poussé à me concentrer davantage sur son histoire que sur le fait que le bébé m'évitait. Rétrospectivement, je crois qu'il y avait plusieurs raisons à ce que je conçois aujourd'hui comme mon point de vue unilatéral. L'une d'elles était l'envie pressante de Flora de parler de sa mère, la seconde était l'absence de l'évitement du regard à la maison. Les récits débordants, rapides et parfois acerbes de Flora montraient qu'elle me faisait confiance. En revanche, cela me rendait aveugle à ce qui n'a émergé qu'à la neuvième session ; les séances évoquaient aussi une anxiété intense, des maux de ventre et des craintes d'être submergée par des sujets imprévus dans notre dialogue.

Avec la perspicacité qui découle du recul, je me rends compte qu'Ingrid percevait plus que moi l'anxiété de sa mère. Elle réagissait en évitant le regard, surtout vis-à-vis de moi. L'intervention que j'ai faite à Ingrid, selon laquelle elle m'évitait parce que je faisais du mal à sa mère, a pu être correcte d'une manière détournée. Je suppose qu'elle avait une vague sensation que :

Quand on arrive chez ce type, Maman change d'une façon que je ne saisis pas. Elle lui sourit, mais elle parle aussi plus vite et plus fort, m'oublie, bouge de manière saccadée et change souvent la position de mon corps. Cela me bouleverse et c'est pourquoi je ne veux pas le regarder ou lui sourire.

La séance a dévoilé que la mère me craignait, non pas en raison d'une antipathie manifeste, mais parce que je l'encourageais – et elle devenait plus inspirée – à parler de sujets difficiles : les événements atroces pendant la grossesse et l'accouchement, et ses doutes sur le développement de sa fille. Consciemment, elle se sentait en confiance avec moi et révélait des choses douloureuses. L'apparition soudaine de mots violents (« agression », « criminel ») indiquait un courant contraire et toutefois inconscient : sa peur que s'ouvrir à moi équivalait à être agressée par un « homme-scalpel ».

Cette expression, inventée par moi, montrait que j'étais en résonance avec ce thème de la violence, et que Flora pouvait sourire de la comparaison et exprimer son soulagement de voir « tant de choses se déverser aujourd'hui ».

Pour conclure, je propose que la fillette évitait mon regard car elle avait l'intuition que j'étais la source de la détresse de la mère dans le cabinet de consultation. Je renvoie aux réflexions de l'analyste dans la section « Questions » précédente et à ses hypothèses sur les raisons pour lesquelles un bébé éviterait les yeux de l'analyste. Une question portait sur le fait de savoir si un bébé pouvait réagir d'une manière transférentielle directe à la présence de l'analyste (Salomonsson, 2013). Ce n'était pas le cas d'Ingrid. Il s'agissait plutôt du transfert négatif de la mère Flora sur moi qui n'avait été ni exposé ni élaboré ni discuté. L'appréhension de la détresse de la maman par la fillette l'a poussée à éviter mon regard.

Cas 2. Éviter le regard de la mère: Debbie avec Lenny, six mois

Debbie et Lenny, 1^{re} partie

Debbie, une femme de 35 ans active professionnellement, m'avait consulté lorsqu'elle était enceinte de sept mois de son deuxième enfant. Quelques années auparavant, elle avait eu des difficultés à nouer des liens avec sa fille nouveau-née, et toutes deux avaient suivi une thérapie conjointe avec moi, au cours de laquelle

nous avons travaillé sur son ambivalence vis-à-vis de la maternité. Enceinte à nouveau, elle craignait que le prochain enfant ne perturbe la relation avec sa fille, qui entre-temps s'était développée de façon chaleureuse et harmonieuse.

Le garçon, Lenny, était né et tout s'était bien passé. Deux jours après l'accouchement, cependant, les parents apprirent qu'il souffrait d'une malformation congénitale qui devrait être opérée ultérieurement. Les médecins disaient qu'il s'agirait d'une opération mineure de routine. Soudain, à l'âge de 1,5 mois, Lenny tomba gravement malade. La malformation s'était avérée plus compliquée que le diagnostic initial ne le laissait présager, et à deux mois il subit une chirurgie de pointe. Tout se passa bien, mais la menace de sa mort imminente provoqua d'énormes inquiétudes et raviva l'ambivalence de Debbie. Survivrait-il, et le souhaitait-elle? Elle envisageait un troisième enfant pour remplacer Lenny tout en luttant contre la culpabilité, le rejet, l'amour, la panique et la colère face à l'injustice du destin. Son mari s'inquiétait aussi, mais son état psychique était plus stable. Après l'opération et le suivi postopératoire, elle et Lenny, maintenant âgé de quatre mois, commencèrent une thérapie mère-bébé bihebdomadaire, avec la participation occasionnelle du père.

Six semaines après le début de la thérapie, Lenny avait 5 mois et demi. Selon la mère, son développement s'était déroulé tout à fait normalement, et les infirmières du centre de santé infantile effectuant des contrôles réguliers n'étaient pas du tout inquiètes. Lenny avait été nourri avec du lait maternisé pendant les procédures préopératoires. Après l'opération, lorsque la mère lui proposa le sein, il préféra nettement le biberon et depuis lors, il n'avait reçu que du lait maternisé. Sa mère déplorait de ne pas pouvoir continuer à l'allaiter. Pourtant, elle avait l'impression de l'avoir accepté, et elle était beaucoup plus préoccupée maintenant par ce qu'elle craignait être les effets létaux de la malformation et de l'opération. En consultation avec moi, Lenny est un garçon heureux et sympathique, qui sourit souvent et me regarde. Avec sa mère, comme nous allons le voir, les choses sont différentes.

Lors de la 19^e séance, Debbie avait mentionné sa sensibilité à l'atmosphère, au ton de la voix et aux expressions du visage. Par exemple, elle sentait un manque de sincérité dans le dialogue avec ses parents. Je suggérai : « En parlant de manque de sincérité, vous me dites que vous êtes tellement inquiète pour Lenny. Que diriez-vous de vous adresser à lui sincèrement à ce sujet? » En réponse, elle s'adressa à lui sur un ton factuel et neutre :

« Je pense que toute ma vie il y aura une dimension d'inquiétude, qu'il est difficile de me détendre, ne sachant pas si tu vas y arriver. Peut-être te sentiras-tu obligé de prouver que tu peux y arriver, et nous serons si fiers de toi. Je veux vraiment que tu sois la personne que tu es, mais ça va être dur d'être cool. »

Pendant une demi-seconde, Lenny la regarda, puis se détourna. J'étais ému par sa lutte pour être sincère et par l'évitement de son fils qu'elle ne remarquait pas. Je proposai que nous regardions la vidéo lors d'une séance ultérieure.

Lors de la 22^e séance, deux semaines après la 19^e, Lenny a maintenant six mois, et sa mère et lui suivent la thérapie depuis deux mois. Debbie et moi venons de regarder le clip vidéo de la 19^e heure. Elle commente qu'elle doit aller chez le coiffeur mais ne remarque pas l'évitement du regard de Lenny sur l'écran. Un quart d'heure après le début de la 22^e séance, l'interaction suivante a lieu.

Analyste : « Lenny, tu ne veux pas regarder Maman. Debbie, après que nous avons regardé la vidéo, vous avez fait un commentaire sur votre coupe de cheveux et votre nouvelle crème solaire. Ce que j'ai essayé de dire alors, était : « Debbie, essayez de vous mettre "sous votre peau" et de parler à Lenny de vos soucis ! L'instant qu'il vous a regardée, je pense qu'il a essayé d'entrer en contact "sous votre crème solaire" pour ainsi dire. Vous avez du mal à être sincère. »

17.46/ Mère Debbie : « Je pense que s'il y a quelque chose que je... »

Analyste : « Attendez une seconde ! (à Lenny :) Lenny, juste maintenant tu aurais pu regarder Maman, mais alors Maman doit oser regarder en elle-même. Debbie, vous avez dit que votre mari était tombé amoureux de vos yeux parce qu'ils étaient pleins de vie. Mais la vie est à la fois tragédie et joie. »

M : « J'ai écrit un petit texte ce matin, comment je me sentais, je pourrais le lire ici maintenant. »

Le garçon continue à me regarder.

M (lit sur son téléphone portable) : « Le temps me manque où je prenais soin de moi, où je m'intéressais aux choses, vivant dans le présent et osant planifier l'avenir. Je me sentais forte et heureuse. La mère, l'épouse et la fille que j'étais alors me manquent. Les yeux de mon mari et ses mains chaudes me manquent, il me manque de me sentir fière de ce qui est à moi, il me manque de me sentir confiante, sans peur, curieuse et inspirée, il me manque le courage d'aimer infiniment. »

19.50/ A (souponnant) : « Pourriez-vous expliquer cela à Lenny maintenant ? Toutes vos envies et vos pertes ? »

M (le tenant et le regardant) : « Ça me manque de ne pas pouvoir t'apprécier, Lenny. Je recherche les défauts au lieu d'être heureuse quand tout va bien. J'ai peur de te contraindre. »

20.23/ Lenny la regarde pendant une seconde. Elle sourit. Lorsqu'il se détourne, elle a l'air découragée.

A (remarquant qu'il la regarde rapidement et se détourne à nouveau) : « Lenny, Maman te parle, elle est sérieuse. »

M à L : « Je veux vraiment essayer. Vendredi, je vais à l'église pour organiser ton baptême. C'est un grand pas pour moi de penser que tu vas vivre, que tout ira bien.

Nous chanterons "Un monde plein de vie", ta sœur l'adore: « Il y a une place pour tout le monde ».

21.30/ Il la regarde brièvement et je me penche en avant.

A: « Tu as entendu, Lenny, tout le monde a une place. Toi aussi. »

21.53/ Lenny tend la tête vers le haut, en évitant sa mère. Elle essaie en vain de faire en sorte qu'il la regarde.

A (ému): « Des mots puissants, Debbie. Comment résonnent-ils au fond en vous? »

M: « Quand je les ai écrits le matin, j'étais en contact avec moi-même. Mais là, en parlant à Lenny, j'ai fait une digression et écouté sa respiration. Le contact a disparu, avec moi-même et avec lui. »

A: « Cela doit être difficile pour vous de lire ces mots tout en vous inquiétant de sa respiration. Vous avez peur. »

A à L: « Maman est si inquiète, Lenny. Elle te regarde et est très heureuse, et puis un vent du nord apparaît. Shhhh! Tu sais, un vent qui te fait frissonner. »

Il me sourit.

24.22/ A: « Tu étais à nouveau là avec un contact visuel, Lenny. Maman aussi a un monde plein de vie. On aimerait « sschpout » [néologisme de « spout »]⁷ les cadenas à l'intérieur d'elle pour qu'elle puisse te dire combien tu es bien, combien elle est inquiète, et qu'elle pensait à ta respiration. »

Lenny est capté par mes sons et mes mouvements, il me regarde dans les yeux.

A: « Tu regardes Maman et tu enregistres tout ça, Lenny. Tu la regardais à nouveau, mais tu as quitté ses yeux à nouveau pour me regarder dans les yeux parce que je ne m'inquiète pas pour toi. C'est plus sûr pour toi de me regarder. »

Regarder l'ancien clip vidéo était mon initiative pour montrer à Debbie que Lenny évitait ses yeux. J'avais l'idée que son comportement à lui émergeait à cause de sa suppression à elle des émotions intenses et conflictuelles à l'égard de son fils. L'idée émanait du contre-transfert; mes remarques sur son commentaire concernant la crème solaire provenaient d'une frustration de ne pas l'atteindre émotionnellement. On peut dire la même chose de ma réaction vis-à-vis de ses « cadenas ». Le néologisme « sschpout » était accompagné de mon geste de zèle

7. N.D.T.: le verbe « spout » signifie « faire sauter ».

et de frustration. Elle portait un masque et, l'ayant remarqué, je désirais aller en dessous. Je devinais ainsi que Lenny souhaitait quelque chose de similaire.

Debbie et Lenny, 2^e partie

Quelques minutes après le clip précédent, Debbie dit à Lenny : « Je veux avoir un contact avec toi et avec mon monde intérieur, et je veux chasser mes démons ».

28.30/ A à D : « Il y a une autre façon de dire : "Je veux avoir un contact avec toi, Lenny, et avec mon monde intérieur et, évidemment, j'y ai plein de démons !" »

M : « Tous ces démons font disparaître tout ce à quoi j'aspire ! Ils prennent entièrement le dessus. Je me sens carencée. C'est pour ça que je ne peux pas aimer infiniment ! »

A : « Que voulez-vous dire par "aimer infiniment" ? »

M : « Recevoir quelqu'un à bras ouverts, en disant "on va arranger tout ça, on va résoudre cela, tu es notre fils, il y a une place pour toi." »

A : « Vous venez de regarder Lenny, que s'est-il passé ? »

32.00/ M : « Je pensais qu'il ne respire peut-être pas aussi vite que je l'imagine... Quel soulagement ! »

A : « Donc vous êtes préoccupée par sa mort et vous vérifiez sa respiration. Mais, pour aimer infiniment, cela n'implique-t-il pas de s'abstenir de toute garantie sur l'avenir ? »

M : « C'est peut-être aussi simple que vous le dites... »

A : « Pouvez-vous aimer Lenny sans aucune garantie ? Vous contournez ce défi en vérifiant sa respiration tout le temps. Et vous m'avez dit que lorsqu'un de vos parents mourra, ce sera insupportable. »

M : « Dernièrement, j'ai remarqué que ces pensées concernant mes parents sont devenues moins effrayantes. Aujourd'hui, je me concentre sur mes enfants. Moi en tant que mère, pas en tant que fille. Cela me convient parfaitement. »

Éviter le regard de la mère : un modèle psychanalytique

Les bébés, bien sûr, ne peuvent pas formuler explicitement à eux-mêmes l'objet confus avec lequel ils peuvent être engagés. Ils peuvent simplement éviter les yeux de leur mère et leur message émotionnel peu clair, dans le but d'échapper à une expérience désagréable. Dire que le bébé essaie de réguler des affects de détresse est correct, mais cela n'indique pas quelles représentations primaires (Salomonsson 2014) sont impliquées. Dans le cas de Lenny, j'ai supposé qu'elles étaient quelque chose comme : « Ma mère se soucie beaucoup de moi, mais elle n'est pas claire et lucide à propos de ses inquiétudes. Cela me la rend difficile à saisir. »

Dans l'interaction entre Debbie et moi, cette opacité a émergé dans le dialogue sur la crème solaire. Au début, j'ai accepté cette conversation superficielle parce que, pour moi aussi, cela me semblait plus facile que de plonger dans la détresse suscitée en moi par l'évitement du regard de Lenny. Pourtant, je me suis vite senti mal à l'aise à l'idée d'être un partenaire de conversation légère et lui ai suggéré d'essayer de se mettre « sous sa peau » et d'exposer ses inquiétudes à Lenny.

Rapidement, un autre centre d'intérêt s'est imposé : l'évitement par Lenny du regard de sa mère. J'ai réussi à mieux comprendre sa situation difficile en prêtant attention au contre-transfert. Le contact superficiel de Debbie avec son angoisse se reflétait également dans *notre* contact. Ma frustration qui s'ensuivait émanait également d'une identification à Lenny, qui *me* regardait avec intensité. J'étais d'une part un homme découragé de ne pas pouvoir atteindre Debbie. D'autre part, je me sentais, par identification à Lenny, comme un bébé incapable d'atteindre Maman sur le plan émotionnel.

Il y avait donc un déséquilibre entre nos centres d'intérêt : j'étais préoccupé par le contact émotionnel interpersonnel – entre Debbie et moi, et entre Debbie et Lenny. Elle était concentrée sur la suppression de ses inquiétudes concernant la santé de Lenny et sur le deuil de ses yeux vifs et d'un avenir prometteur avec sa famille. En d'autres termes, je me concentrais sur son monde intérieur à lui, elle sur le sien. L'accent mis sur le monde intérieur de Lenny soulève des questions sur quand et pourquoi il évite les yeux de sa mère – et quand il ne le fait pas. Lorsque Debbie dit à Lenny : « Je cherche les défauts au lieu d'être heureuse... Je te contrains. », il la regarde pour la première fois. Que s'est-il passé ? D'abord, on pourrait argumenter que jusqu'à présent, il l'avait évitée parce qu'elle avait l'air déprimée. De telles réactions ont été amplement démontrées chez les bébés dans le paradigme du Still-Face (Tronick *et al.* 1978). Toutefois, Debbie n'avait pas l'air déprimée, mais énigmatique et un peu absente lorsqu'elle le regardait. Deuxièmement, Lenny s'était comporté différemment de la plupart des bébés dans la situation de « Still-Face ».

Il n'avait pas crié ou tordu son corps, mais évitait son regard de manière calme et absorbée en lui-même – et avec une grande précision. Enfin, s'il avait reproduit le comportement typique des bébés lors du Still-face, il nous faudrait encore expliquer ce qui se passait dans son psychisme naissant.

Je pense que le fait que Lenny regarde ou évite les yeux de sa mère est lié à ce qu'il ressent sur le moment même à propos d'elle et de leur contact. J'ai suggéré (Salomonsson 2017) que des problèmes peuvent survenir dans la relation parent-bébé lorsqu'un parent apaise un enfant en détresse tout en étant émotionnellement absent ou obscur. Lorsque les parents s'abstiennent longuement de *parler vrai* (Dolto 1994), c'est-à-dire de parler d'une manière qui reflète véritablement leurs sentiments, cela crée un *double entendre*, un décalage entre *la chose* dite et *la manière* dont elle est dite. Debbie nous parle, à Lenny et moi, de son bouleversement intérieur, mais sans reconnaître le mur dressé entre son drame intérieur et son apparence. Je ne voudrais pas prétendre que cela amène Lenny à se demander « Qu'est-

ce qu'elle ressent réellement? » Il sent plutôt que « quelque chose ne va pas ». Il ne s'apaise pas psychiquement lorsqu'il la regarde dans les yeux parce qu'il ne peut pas trouver dans ses yeux une Maman-sujet compréhensible. Il continue à chercher, mais d'une manière littéralement oblique. Il regarde tout sauf les yeux de Maman : ses mains et ses vêtements, les murs, les photos – et mes yeux. C'est douloureux pour sa mère, car cela montre qu'il s'intéresse au contact visuel avec toutes les autres personnes, sauf elle.

Il est important de noter que Lenny ne semble pas en colère lorsqu'il évite le regard de sa mère. Son comportement est plutôt banal et discret. Cela explique probablement pourquoi ce type de comportement passe souvent inaperçu aux yeux des infirmières des centres de santé. Une autre explication peut être que les mères sont honteuses de l'évoquer. Mais lorsqu'un thérapeute l'observe et le relève, la souffrance de la mère fait surface et l'évitement du regard peut être abordé. Pour revenir à l'item « Du côté de la mère » de la section précédente « Questions », je ne conclus pas que l'évitement du regard de la mère résulte d'une constellation dyadique constante, mais que de nombreux types relationnels peuvent y mener. Je pense cependant qu'en général, il exprime les réactions de l'enfant à ce qu'il ressent comme une altération incompréhensible de la Gestalt émotionnelle de la mère.

Une note sur le contre-transfert dans la psychothérapie parents-bébé

Dans les deux cas présentés, l'attention de l'analyste au contre-transfert a permis de comprendre les motifs de l'évitement du regard et le climat émotionnel dyadique qui y est lié. « L'attention » implique d'observer de près les communications et les comportements en séance, de se laisser envahir par les identifications projectives de la mère et du bébé, et de leur permettre de se mélanger à des facettes de sa propre personnalité. Ce processus a été résumé dans un article classique sur le contre-transfert (Pick 1985) :

Nous devons tenir compte des problèmes liés non seulement à la digestion des projections du patient, mais aussi à *l'assimilation de nos propres réponses* afin qu'elles puissent être *soumises à un examen minutieux*. L'analyste, comme le patient, désire éliminer l'inconfort ainsi que communiquer et partager l'expérience (158, souligné par l'auteur)⁸.

Loewald (1986, 286)⁹ a déclaré que lorsque nous entrons dans les conflits et les états psychiques archaïques de nos patients, nous « reconnaissons en eux des variations des nôtres ». Mais, comme le suggère Brenman Pick, ni le patient ni

8. N.D.T. : traduit par la traductrice.

9. N.D.T. : *idem*.

l'analyste ne souhaitent uniquement communiquer et partager une expérience ; ils souhaitent également éliminer tout malaise dans l'interaction. Comme illustré dans le cas 2, notre bavardage était également alimenté par ma tendance naturelle à être un type sympathique. Brown (2010, 672, soulignement ajouté)¹⁰, comme Brenman Pick et d'autres, souligne que le patient projette dans « un *site spécifique* de l'analyste, comme si l'identification projective était une "bombe intelligente" visant un emplacement à résonance affective et guidée par un système "GPS" empathique ». Si tel était le cas, Debbie avait réussi à identifier l'un de mes « sites spécifiques » (12), ce qui faisait que nos tendances à la socialisation entraient momentanément en collusion. J'ai quitté cette complicité, comprenant que notre « conversation sur la crème solaire » évitait la détresse de Lenny et de Debbie. Cet exemple illustre une situation décrite par Skolnikoff (1993)¹¹ :

Au fur et à mesure que l'analyste s'engage émotionnellement avec le patient... [il] commence à prendre conscience du développement d'attitudes contre-transférentielles plus élaborées et préconscientes en réponse aux transferts du patient, ainsi qu'à des conflits conscients en lui-même. (300)¹²

Alors que de nombreuses publications analytiques font référence au contre-transfert avec les patients adultes et enfants, elles sont moins loquaces sur la thérapie parent-bébé, bien que le sujet ait récemment reçu plus d'attention (Baradon *et al.*, 2016 ; de Rementería, 2011 ; Diaz Bonino et Ball, 2013 ; Ogbuagu, 2019). Les auteurs soulignent le lourd impact du contre-transfert dans ce type de travail mais peu, à l'exception d'Avdi *et al.* (2020), documentent en détails ses modalités de fonctionnement. L'une des raisons peut être « l'hypothèse selon laquelle la réponse chaleureuse, sensible et adaptée du thérapeute conduit à l'amélioration de la capacité du parent à fournir la même chose au nourrisson. [Cela] ... a conduit à mettre l'accent sur des interventions de soutien » (Birch 2008, 20)¹³. Si nous nous préoccupons de « sauver le bébé », nous pouvons être tentés de négliger que « nos sentiments cachés d'inquiétude, de dégoût, de colère et de peur ont un impact même si nous ne les exprimons pas ouvertement ». Birch se concentre sur les cas de négligence d'enfants, ce qui n'était pas le cas des deux enfants présentés ici. Néanmoins, je pense que la tentation de sauver le patient est généralement plus active dans les thérapies avec des bébés et leurs parents qu'avec des patients adultes seuls. La raison en est probablement le mélange d'engagement, de soin et d'impuissance qui s'abat sur quiconque se trouve face à un bébé en détresse. De plus, la propre détresse

10. N.D.T. : *ibid.*

11. N.D.T. : *ibid.*

12. N.D.T. : *ibid.*

13. N.D.T. : *ibid.*

infantile de l'analyste se heurte à son désir professionnel d'être utile en maintenant une attitude psycho-analytique.

En d'autres termes, non seulement le contre-transfert est puissant dans le travail parent-bébé, mais également la résistance à y réfléchir. Pour reprendre l'expression de Lebovici (1983, 363), le thérapeute parent-bébé s'identifie aux protagonistes dans un « mouvement d'hystérie relativement contrôlé ». Le mot « contrôlé » implique une capacité de réflexion sur ces identifications et les sentiments qu'elles suscitent. De tels efforts rencontrent inévitablement des difficultés, encore et toujours. Dans ces « microcrises », l'analyste est poussé à réfléchir à leur rôle dans l'interaction. Dans le cas 1, Flora disait qu'Ingrid était « timide le matin ». J'avais remarqué qu'elle baissait les yeux et évitait mon regard avec méfiance. Néanmoins, j'avais accepté le probable déni de la mère et confirmé qu'Ingrid était « timide le matin » et que la mère la regardait tendrement. Qu'est-ce qui m'a fait abandonner cette collusion ? Une incitation a été le récit de Flora sur ses insomnies et sa déclaration selon laquelle « de bonnes et mauvaises choses » lui étaient arrivées, des mots qui ont suscité ma curiosité. Une autre a été mon retrait dans un état d'esprit où j'ai commencé à réfléchir à un sentiment croissant de participer à un échange fallacieux. Cela m'a conduit à demander : « Comment allez-vous toutes les deux ? »

Je tiens à souligner le mouvement oscillatoire du contre-transfert : entre soulagement et inquiétude, sourire et appréhension, et entre faire la sourde oreille aux réactions émotionnelles et les écouter. Tant que j'ai pris part à la conversation sur le fait qu'Ingrid était « timide le matin », je me suis senti soulagé car, même si elle évitait mon regard, ce n'était qu'une chose sans importance. Puis vinrent mon inquiétude et ma question à Flora. En ce qui concerne le mouvement allant de mon appréhension vers un sourire, on peut l'observer une fois encore plus tard dans le même cas. Je me suis inquiété lorsque Flora a parlé de ses difficultés à se confier et à faire confiance, à moi ou à toute autre aide. Elle idéalisait l'infirmière qui lui fournissait des réponses rassurantes sans aborder son angoisse. Ce n'est que lorsque j'ai compris que cette idéalisation impliquait qu'elle ne se confiait pas à *moi* sur des sujets que j'aurais vraiment aimé entendre – son angoisse, son incertitude et sa faible estime de soi – que nous avons commencé à parler de ses doutes quant à s'ouvrir à moi.

Quelques derniers mots se justifient quant au contre-transfert dans les situations d'évitement du regard. Comment expliquer l'expérience coûteuse pour l'analyste ? Une réponse peut être trouvée en utilisant l'explication de Winnicott (1971, 155) – à laquelle nous avons fait référence précédemment – à propos de ce qui arrive aux bébés qui rencontrent l'humeur ou les défenses rigides de la mère : « Leur propre capacité créative commence à s'atrophier et (...) ils cherchent un autre moyen pour que l'environnement leur réfléchisse quelque chose d'eux-mêmes. » Travailler avec un bébé qui regarde constamment de côté éveille cette partie infantile très frustrée chez l'analyste qui se sent impuissant, rejeté et sans défense. Cela peut conduire à des efforts pour obtenir quelque chose de la mère au lieu de se concentrer sur

le bébé. Cela empêche « ce qui aurait pu être le début d'un échange significatif avec le monde ». Pourtant, en entrant en contact avec une telle frustration contre-transférentielle et en l'élaborant, l'analyste en vient à ressembler à ces bébés qui « ne renoncent pas à tout espoir : (...) étudient l'objet et font tout leur possible pour y déceler une signification qui devrait s'y trouver si seulement elle pouvait être ressentie ». Cette résilience et cette persistance sont d'une importance capitale dans le travail parent-bébé.

Effets futurs de l'évitement du regard

Le trafic émotionnel entre le parent et l'enfant constitue la base de la personnalité naissante. C'est une évidence, mais la question est de savoir comment réagir lorsque nous, en tant que professionnels, observons des obstacles dans ce trafic. D'après mon expérience, l'évitement du regard du nourrisson est l'un de ces signes qui devraient nous alerter : quelque chose dans le psychisme du bébé pourrait se développer dans une direction peu souhaitable. Je ne fais pas référence à l'évitement temporaire lié à une brève séparation ou à un simple rhume, par exemple. Je fais référence à des symptômes prolongés, surtout s'ils sont accompagnés d'autres signes de détresse du nourrisson, et/ou si la mère ou les deux parents sont perturbés par l'évitement.

D'autre part, on pourrait prétendre, comme le font souvent les infirmières, les parents et les grands-parents, que « l'enfant s'en sortira ». Il est vrai que l'évitement du regard est beaucoup plus rare chez les adultes. Cela pourrait nous amener à conclure qu'ils vont l'abandonner au cours du développement, comme ils le font pour les pleurs, les gesticulations, les coups de pied, etc. L'évitement du regard pourrait donc être considéré comme un symptôme inoffensif. Cependant, je fais l'hypothèse que si un bébé évite de façon durable le regard de sa mère, cela n'indique pas seulement qu'il évite une expérience *externe* menaçante ; cela annonce également que le bébé est en train d'établir une structure *interne*, un objet interne ou une *Weltanschauung*, qui entrera en compétition avec des objets introjetés plus bienveillants.

Je suppose même que cela pourrait indiquer le début d'un retrait psychique (Steiner, 1993), qui fonctionne comme la coquille d'un escargot ; cela fournit à une créature frêle une armure qui stabilise les structures psychiques, bien que d'une manière rigide qui évite le contact émotionnel. Le thérapeute qui tente d'aider un tel patient à l'âge adulte sera frustré et consterné. En fait, les commentaires concernant le contact visuel ne sont pas rares chez les patients présentant des traits narcissiques et dépressifs. Ils s'étendent de l'embarras et de la honte à la culpabilité, l'hostilité et la conviction du regard malveillant du thérapeute.

La suggestion d'un lien entre l'évitement du regard du nourrisson et le trouble émotionnel de l'adulte doit rester une conjecture. Néanmoins, il semble peu probable qu'un comportement ayant un impact négatif aussi fort sur la mère s'atté-

nue sans laisser aucune trace dans le développement de l'enfant. Encore une fois, j'aborde ici les cas d'évitement du regard de longue durée. Tout bébé peut éviter le regard de sa mère lorsqu'il a pleuré ou lorsqu'il est grognon. En revanche, les deux cas soumis se réfèrent à un évitement du regard plus long où la détresse maternelle était impliquée dans le symptôme du bébé.

Conclusions

Dans un article précédent (Salomonsson 2016), j'ai cherché à savoir si l'évitement du regard d'un bébé pouvait être interprété comme une défense contre le déplaisir. J'attribuai ainsi au bébé beaucoup de subtilité lorsque je supposai que le symptôme était une manière de gérer ses réactions vis-à-vis d'une mère avec laquelle il entretenait une relation ambivalente. Dans le présent article, j'ai étendu cette idée en suggérant que les bébés réagissent à un *double entendre*, qui se produit lorsque la mère ne peut pas faire coïncider ses émotions inconscientes et leurs expressions avec ses intentions conscientes et leurs expressions verbales. J'ai également mis l'accent sur le contre-transfert comme outil permettant de comprendre l'évitement du regard, et d'apporter une aide au bébé et à la mère. En examinant ses réactions personnelles à « l'évitement du contact » du bébé, ainsi que son identification à l'enfant, l'analyste devient plus compétent pour imaginer ce que l'enfant ressent.

Le travail avec Ingrid et Flora est toujours en cours. L'évitement du regard n'est pas revenu, et la mère parle plus calmement de sa panique au moment de l'accouchement. Quant à Lenny, il a maintenant presque trois ans. Nous avons travaillé en thérapie mère-bébé deux fois par semaine de l'âge de 4 à 7 mois. Ensuite, je l'ai vu une poignée de fois jusqu'à 11 mois. Je vois toujours sa mère, qui confirme que l'évitement du regard de Lenny n'est pas revenu. C'est un garçon vif, joyeux et fort. Sa mère l'aime de tout son cœur, mais elle est toujours hantée par de sombres prémonitions lorsqu'il attrape un simple rhume. Ses inquiétudes renvoient à la fois au traumatisme subi par l'état de santé initial précaire de son fils, et à des problèmes personnels survenus plus tôt dans sa vie.

BIBLIOGRAPHIE

- Anzieu-Premmereur, C. (2017). Using Psychoanalytic Concepts to Inform Interpretations and Direct Interventions with a Baby in Working with Infants and Parents. *International Forum of Psychoanalysis* 26 (1): 54–58.
- Avdi, E., K. Amiran, T. Baradon, C. Broughton, M. Sleed, R. Spencer, and D. Shai. (2020). Studying the Process of Psychoanalytic Parent–Infant Psychotherapy: Embodied and

- Discursive Aspects. *Infant Mental Health Journal* 41 : 589–602.
- Baradon, T., M. Biseo, C. Broughton, J. James, and A. Joyce. (2016). The Practice of Psychoanalytic Parent-Infant Psychotherapy. *Claiming the Baby*. London : Routledge.
- Beebe, B., S. Knoblauch, J. Rustin, D. Sorter, T. J. Jacobs, and R. Pally. (2005). *Forms of Intersubjectivity in Infant Research and Adult Treatment*. New York, NY : Other Press.
- Beebe, B., and F. Lachmann. (2014). *The Origins of Attachment. Infant Research and Adult Treatment*. New York : Routledge.
- Birch, M. (2008). Finding Hope in Despair. *Clinical Studies on Infant Mental Health*. Washington DC : ZERO TO THREE.
- Brown, L. (2010). Klein, Bion, and Intersubjectivity: Becoming, Transforming, and Dreaming. *Psychoanalytic Dialogues* 20 (6) : 669–682.
- Cowsill, K. (2000). "I Thought You Knew": Some Factors Affecting A Baby's Capacity to Maintain eye Contact. *Infant Observation* 3 (3) : 64–83.
- Diaz Bonino, S., and K. Ball. (2013). From Torment to Hope : Countertransference in Parent-Infant Psychoanalytic Psychotherapy. *Infant Observation* 16 (1) : 59–75.
- Dolto, F. (1994). *Tout est langage* (Everything is language). Paris : Gallimard.
- Fraiberg, S. (1982). Pathological Defenses in Infancy. *Psychoanalytic Quarterly* 51 (4) : 612–635.
- Jones, A. (2006). Levels of Change in Parent-Infant Psychotherapy. *Journal of Child Psychotherapy* 32 (3) : 295–311.
- Kernutt, J. (2007). The I, or the Eye, and the Other : A Mother-Infant Observation Vignette Analysed Using Winnicott's Concept of False Self. *Infant Observation* 10 (2) : 203–211.
- Koole, S. L., and W. Tschacher. (2016). Synchrony in Psychotherapy : A Review and an Integrative Framework for the Therapeutic Alliance. *Frontiers in Psychology* 7 : 862.
- Laplanche, J., Pontalis J. B. (1973). *Vocabulaire de la psychanalyse*, Paris, PUF, 1967 ; rééd. poche, Paris, PUF, 1997, coll. « Quadrige ».
- Lebovici, S. (1983). La thérapeutique des interactions. *Le nourrisson, sa mère et le psychanalyste*. Paris. Le Centurion : 362-365
- Loewald, H. W. (1986). "Transference-countertransference". *Journal of the American Psychoanalytic Association* 34 : 275–287.
- Norman, J. (2001). The Psychoanalyst and the Baby : A new Look at Work with Infants. *The International Journal of Psychoanalysis* 82 (1) : 83–100.
- Ogbuagu, C. (2019). "I Don't Want to Die, I Want to Feel Better." Finding Hope Through Psychoanalytic Parent-Infant Psychotherapy. *Journal of Child Psychotherapy* 45 (3) : 257–273.
- Paul, C., and F. Thomson Salo. (2014). *The Baby as Subject : Clinical Studies in Infant-Parent Therapy*. London : Karnac.
- Pick, I. B. (1985). Working Through in the Countertransference. *The International Journal of Psychoanalysis* 66 : 157–166.

- Pozzi-Monzo, M. E., and B. Tydeman. (2007). *Innovations in Parent-Infant Psychotherapy*. London : Karnac Books.
- Rementeria, A. de (2011). How the Use of Transference and Countertransference, Particularly in Parent-Infant Psychotherapy, Can Inform the Work of an Education Or Childcare Practitioner. *Psychodynamic Practice* 17 (1): 41-56.
- Salomonsson, B. (2013). Transferences in Parent-Infant Psychoanalytic Treatments. *The International Journal of Psychoanalysis* 94 (4): 767-792.
- Salomonsson, B. (2014). *Psychoanalytic Therapy with Infants and Parents : Practice, Theory and Results*. London : Routledge.
- Salomonsson, B. (2016). Infantile Defences in Parent-Infant Psychotherapy : The Example of Gaze Avoidance. *The International Journal of Psychoanalysis* 97 (1): 65-88.
- Salomonsson, B. (2017). The Function of Language in Parent-Infant Psychotherapy. *The International Journal of Psychoanalysis* 98 (6): 1597-1618.
- Salomonsson, B. (2018). *Psychodynamic Interventions in Pregnancy and Infancy : Clinical and Theoretical Perspectives*. London : Routledge.
- Sandler, A.-M. (1989). Comments on Phobic Mechanisms in Childhood. *Psychoanalytic Study of the Child* 44 : 101-114.
- Sharpley, C. F., J. Halat, T. Rabinowicz, B. Weiland, and J. Stafford. (2001). Standard Posture, Postural Mirroring and Client-Perceived Rapport. *Counselling Psychology* 14 : 267-280.
- Skolnikoff, A. Z. (1993). The Analyst's Experience in the Psychoanalytic Situation : A Continuum Between Objective and Subjective Reality. *Psychoanalytic Inquiry* 13 (4): 296-309.
- Steiner, J. (1996). *Retraits psychiques: Organisations pathologiques chez les patients psychotiques, névrosés et borderline*, Paris : PUF.
- Tronick, E., H. Als, L. Adamson, S. Wise, and T. B. Brazelton. (1978). The Infant's Response to Entrapment Between Contradictory Messages in Face-to-Face Interaction. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 17: 1-13.
- Winnicott, D. W. (1975). Le rôle de miroir de la mère et de la famille, *Jeu et Réalité*, Paris. Gallimard : 153-162.