

# TOUCHER PAR LE REGARD

*Muriel JAN*

*Psychothérapeute*

*« Etre reconnus comme sujets pensants, sensibles et souffrants par ceux qu'ils aiment, cela fait partie des besoins élémentaires, et c'est pourtant ce qui a fait défaut à tant d'individus au cours de leur enfance ».*  
*(Arfouilloux, Enfants tristes, p. 64).*

## **Introduction**

En psychanalyse, tout est centré sur la parole. L'analysant est allongé et derrière lui, se trouve l'analyste. Le patient ne croise donc pas son regard ou tout au plus en début et fin de séance. Freud avait choisi ce dispositif car il ne supportait pas d'être dévisagé dix heures par jour !

Il en est autrement en psychothérapie. Le patient peut être assis en face-à-face ou allongé ; pour ma part, je me place à côté de lui. Je suis donc éventuellement accessible à son regard. C'est un choix réfléchi car le dialogue des regards est une donnée importante dans l'élaboration d'un diagnostic clinique. Il peut révéler beaucoup d'informations inconscientes. Un regard peut être intrusif, évitant, ambivalent, affectueux, bienveillant ou encore absent. L'échange de regards parle de lui-même en deçà et au-delà des mots.

Nous savons, grâce aux chercheurs, qu'à deux ou trois jours le bébé fixe plus longtemps le visage immobile de sa mère que celui d'une autre femme <sup>1</sup> même si sa vision est encore très floue et qu'il ne distingue pas bien les détails. S'il voyait très bien, il devrait filtrer toutes les informations pour ne conserver que les importantes alors que le développement de son cerveau ne le lui permet pas encore. Le bébé, à deux mois, regarde autant l'image des yeux que l'image du visage en son entier ; il est très sensible au changement directionnel du regard de telle sorte que les yeux sont un élément majeur du stimulus-visage. Les deux premiers mois l'ouïe est le sens le plus développé, puis vers quatre mois, la vue occupe la place centrale. A un moment où l'interaction est primordiale et majoritaire entre bébé et adulte, le regard fait son entrée physique. « Le *still face* [visage impassible] nous renseigne de manière spectaculaire sur les attentes sociales du bébé, sur l'importance des interactions de la dyade mère-bébé ». « L'effet du *still face* est généralisé à travers les cultures <sup>2</sup> (Kisilevsky, Hains, Lee, Muir, Xu, Fu, Zhao et Yang, 1998) <sup>3</sup> ». Les travaux les plus récents mettent l'accent sur les compétences visuelles du bébé et sur l'intérêt de leur évolution, mais aussi sur l'importance du contact œil à œil, du regard mutuel et de manière plus générale, sur le regard dans l'interaction <sup>4</sup>. Toutes ces informations ont leur importance pour notre métier qui nous met plus ou moins constamment en contact avec le bébé dans l'adulte que nous recevons et surtout lorsque celui-ci traverse des phases profondes de régression archaïques.

---

<sup>1</sup> Bushnell, Sai et Mullin, *La perception sociale du bébé*.

<sup>2</sup> Kisilevsky, Hains, Lee, Muir, Xu, Fu, Zhao et Yang, 1998.

<sup>3</sup> Muir, Hains, *La perception sociale du bébé. Enfance*.

<sup>4</sup> Cf :Mazet, Rabain, Martin, Downing, Marie, Couetoux, Wendland, Aidane, *Le regard dans les troubles des interactions précoces in Neuropsychiatrie de l'enfance et l'adolescence*, p. 420.

Lacan a théorisé le « stade du miroir, comme formateur de la fonction du je <sup>5</sup> ». Winnicott approfondit sa pensée en posant l'importance du visage de la mère, comme précurseur du miroir. En effet : « Que voit le bébé quand il tourne son regard vers le visage de la mère ? Généralement, ce qu'il voit, c'est lui-même. En d'autres termes, la mère regarde le bébé et *ce que son visage exprime est en relation directe avec ce qu'elle voit* <sup>6</sup> ». Lorsque les circonstances sont favorables, le bébé reçoit ce que nous pourrions appeler un regard ontologique au sens où sa mère lui renvoie quelque chose de son existence ; il est un « être en tant qu'être <sup>7</sup> ». « Le cas du bébé dont la mère ne refléterait que son propre état d'âme ou, pis encore, la rigidité de ses propres défenses. (...) ceux-là regardent, mais ne se voient pas eux-mêmes. (...) Le visage de la mère n'est alors pas un miroir <sup>8</sup> ».

Dans ce cas de figure, l'enfant ne reçoit pas la confirmation qu'il est un être, d'abord et avant tout. Il ne découvre pas son soi dans le visage de sa mère. Comment l'enfant qui n'est pas vu peut-il alors se sentir exister ?

C'est à partir de ces constatations que nous abordons aujourd'hui la question du regard dans le processus thérapeutique. Comme le souligne Winnicott : « La psychothérapie ne consiste pas à donner des interprétations astucieuses et en finesse ; (...) c'est un dérivé complexe du visage qui réfléchit ce qui est là pour être vu <sup>9</sup> ». Parfois, cela peut se résumer à un simple échange de regards, un regard qui soit le miroir de l'âme et qui offre par là même, la confirmation de l'existence de l'autre.

---

<sup>5</sup> Lacan in *ECRITS, Le stade du miroir comme formateur de la fonction du je, telle qu'elle nous est révélée dans l'expérience psychanalytique.*

<sup>6</sup> Winnicott, *Jeu et Réalité*, p. 155.

<sup>7</sup> Cf Heidegger, *Etre et Temps*.

<sup>8</sup> Winnicott, *Jeu et Réalité*, p. 155.

<sup>9</sup> Winnicott, *Jeu et Réalité*, p. 161.

*Le regard dans la construction du sens de soi-noyau*

Le thème du regard implique à la fois la vision, la perception, la cognition, le contact œil à œil, le dialogue des regards, le regard interne et interpsychique. Avant de se pencher sur l'aspect émotionnel, subjectif et donc psychologique du regard, afin d'envisager la possibilité d'un regard ontologique entre une mère et son bébé, il est nécessaire d'évaluer tout d'abord quelles sont les capacités visuelles du nourrisson. La perception implique la vision. Une rencontre est avant tout une rencontre visuelle pour pouvoir devenir une rencontre psychologique, par le dialogue des regards. Le nouveau-né perçoit des silhouettes, des contours et non des détails intrafiguraux, il possède un cinquième de sa vision définitive. Pourtant, il semble que cela soit suffisant pour lui permettre d'imiter l'adulte dès les premières heures de sa vie.

Le texte de Winnicott sur *le rôle de miroir de la mère et de la famille dans le développement de l'enfant* évoque donc un aspect essentiel de la vie du nourrisson qui est confirmé par les expérimentations des chercheurs. En effet, dès les premières heures de vie, l'enfant regarde et imite le visage du parent et c'est une première prise de conscience de soi induite par les sensations générées par l'imitation.

Les yeux sont plus informatifs que le visage pour la lecture des émotions complexes (la perplexité, l'intérêt, le doute, le mépris, la menace, la méfiance, l'admiration, etc). L'importance du regard perceptif dans le développement de l'enfant est une évidence qui nous permet de penser que l'échange de regards et ce que cet échange peut comporter de subjectif et de projectif intervient au cœur même de la constitution du sens de soi. Selon Daniel Stern, il existe quatre étapes dans le développement du sens de soi. Un sens de soi émergent dans les premières semaines, un sens de soi-noyau entre deux et six mois, un sens de soi subjectif et intersubjectif entre six et dix-huit mois et un

sens de soi verbal par la suite. Il ne pense pas qu'il y ait un vécu d'indifférenciation du bébé et donc, un narcissisme primaire.

Le regard de la mère s'adresse, il me semble, au sens de soi-noyau<sup>10</sup>. Le regard donne à éprouver une sensation qui n'est pas encore mise en mot, pas encore parlée. Les recherches ont montré que la capacité visuelle du bébé se développe particulièrement entre deux et six mois (pour atteindre sa maturité vers un an), cette période correspond à ce que Stern définit comme étant la période de l'émergence d'un soi-noyau. C'est à travers cette expérience que se met en place, simultanément, la connaissance pour le bébé de son soi phénoménal (corps propre, corps éprouvé) par les sensations qu'il éprouve à être « touché » par ce regard et de son soi-noyau par ce qu'il voit, de ce qu'il est dans le regard de sa mère ou de son père. Or, les interactions entre les parents et plus particulièrement entre la mère et le bébé, ainsi qu'entre les adultes entre eux, peuvent être des interactions dites fantasmatiques. Elles se situent donc au niveau inconscient. Le bébé imaginaire ou fantasmatique se reflète-t-il dans le regard que la mère renvoie à son nouveau-né ? Existe-t-il une réciprocité entre les demandes du nourrisson et les réponses de la maman, une mutualité dans leurs échanges ou plutôt une attitude paradoxale de la part de la mère ?

Nous savons que la mère en devenir se trouve connectée au bébé en elle. Son regard pour son nouveau-né s'imprègne de celui de l'enfant qu'elle était, en regardant sa propre mère...

### *Le cas d'Ariane : le regard fantasmatique d'une mère*

Eloïse me téléphone pour prendre rendez-vous car « Ariane qui a trois mois, fait des crises de larmes et des colères en sortant du bain et je n'arrive pas à la calmer ». Nous nous rencontrons

---

<sup>10</sup> Voir définition à la fin de l'article.

quelques jours plus tard. Alors que je termine une séance, j'entends un bébé hurler dans la salle d'attente. Une fois sortie, je propose à Eloïse d'aller s'installer avec la petite Ariane qui hurle toujours et je les rejoins. Ariane hurle depuis quinze minutes au moins. Sa maman semble désespérée et me dit qu'elle vit exactement la même situation lorsqu'Ariane sort du bain et reste inconsolable. Je me demande comment nous allons pouvoir faire la séance dans ces conditions et je me sens un peu perplexe. Je décide de m'adresser à Ariane en la regardant profondément dans les yeux : « Bonjour Ariane, je m'appelle Muriel, je suis psychotérapeute et ta maman a décidé de venir avec toi pour me parler de vos soucis. Peut-être que ce serait bien que tu écoutes ce qu'elle a à dire, peut-être que tu vas apprendre des choses. » Aussitôt, comme par enchantement, la petite cesse de pleurer et me sourit. Sa maman est médusée et je dois avouer que je le suis aussi.

Pendant que sa maman me raconte la grossesse et l'accouchement, Ariane me sourit et me regarde attentivement dans les yeux. Une certaine complicité s'instaure entre nous. La maman est en fait très préoccupée par sa propre mère. Elle la décrit comme une femme très déséquilibrée, vivant seule et cherchant sans cesse à être soutenue et secourue par ses enfants. Cette grand-mère est très envahissante et ce jusque dans la séance ! Elle vient prendre le thé et reste jusqu'au soir. Tout doit tourner autour d'elle, de ses malheurs et de ses angoisses. Le papa d'Ariane commence à vouloir mettre des limites, afin qu'elle ne s'ingère pas dans le couple, m'explique Eloïse. Elle ajoute qu'elle a passé toute son enfance à tout faire pour être aimée de sa maman et que celle-ci lui faisait toujours du chantage en retour.

Pendant la séance, Ariane fait des lallations, sourit, regarde. Elle est très présente. Je souligne qu'Eloïse s'occupe bien de sa fille : elle la change de position, la linge, lui donne à manger et toutes ces interactions semblent très accordées. Ariane

exprime ses besoins et sa mère, tout en me parlant, y répond. Je la renarcissise dans sa capacité à être une mère suffisamment bonne malgré ses angoisses et son constat d'échec lorsqu'elle n'arrive pas à calmer et consoler Ariane. Il existe un réel décalage entre son discours angoissé, culpabilisé et révélant une mauvaise estime de soi et ses gestes appropriés, doux, spontanés et simultanés. Eloïse va jusqu'à dire : « Je ne supporterais pas que ma fille ne m'aime pas, j'en mourrais ». Je suis interloquée par la violence de ces propos que je tente de dédramatiser en expliquant que les enfants passent par des phases nécessaires d'affirmation où ils disent non à tout et peuvent même aller jusqu'à dire « je ne t'aime plus », ce qui n'est pas à prendre dans un sens absolu, mais simplement comme une différenciation, une confrontation, qui leur permet de s'individualiser. Si le parent le vit bien, c'est une chance pour l'enfant, car il réalise que le parent n'en meurt pas, que le parent ne dépend pas de l'amour de l'enfant ; ce qui semble avoir été sa propre histoire d'enfant. Eloïse ne peut s'y résoudre. La séance se termine et au moment où j'ouvre la porte et que la mère et la fille se retrouvent face-à-face, la petite se remet à hurler de plus belle.

J'ai choisi d'évoquer cette séance car l'attitude de la petite Ariane m'a frappée. L'intensité de ses pleurs était comme un appel au secours, un cri de désespoir. Ces cris se sont instantanément arrêtés lorsque je l'ai regardée et que je lui ai parlé. Que s'est-il passé en elle ? Certainement beaucoup de choses, puisqu'elle est restée calme et souriante pendant une heure et qu'au moment de se retrouver à nouveau face-à-face avec sa mère, elle s'est remise à hurler. L'angoisse et le mal-être ont-ils resurgi ?

Par rapport au contenu de la séance, j'ai constaté qu'Eloïse s'occupait bien d'Ariane, le holding<sup>11</sup> et le handling<sup>12</sup> étaient

---

<sup>11</sup> La manière dont l'enfant est porté.

<sup>12</sup> La manière dont l'enfant est traité, manipulé.

en phase avec les besoins et les demandes de la petite. Par contre, les angoisses de la mère n'étaient pas adaptées à la situation. J'ose imaginer que c'est sa propre mère qui a souvent fait du chantage affectif en disant « j'en mourrais si tu fais ci, si tu ne fais pas ça et surtout si tu ne m'aimes pas ». Je sens très bien que le triangle grand-mère-maman-bébé dont parle D. Stern prend toute la place et parasite la relation d'Ariane avec sa maman.

Lors de la séance Ariane s'est-elle sentie vue ? Mon regard lui a-t-il simplement réfléchi son existence alors que le regard de sa mère lui projette ses propres angoisses, ses attentes de petite fille envers une mère psychiquement fragile ? S'il en est ainsi et ce n'est qu'une hypothèse, il est normal et logique qu'Ariane se révolte, hurle de colère et d'angoisse lorsque sa mère lui réfléchit cette image. Le bébé voit alors sa mère envahie par une pensée occupée par un autre que lui.

Se regarder dans le visage de la mère, dans ce miroir, donne la sensation d'exister, d'être vu. Il y a une sorte de reconnaissance ontologique dans cet échange de regards lorsque la mère voit son enfant. Si, par contre, elle projette fantasmatiquement quelqu'un d'autre, elle n'est pas présente à la situation et donc au bébé, elle ne peut lui confirmer son existence puisqu'elle est dans un ailleurs. « Ici, nous sommes dans le domaine du post-partum, où les identifications vacillent facilement (on peut être mère puis bébé dans la phrase qui suit) et où le bébé se prête facilement au jeu de l'écran de projection <sup>13</sup> ». « Elle est angoissée à l'idée que sa fille [Ariane] ait d'elle la même image qu'elle porte de sa mère <sup>14</sup> ».

Ariane représenterait la partie refoulée d'Eloïse, cette partie inavouable qui en veut à sa mère. Ou encore Ariane aurait la

---

<sup>13</sup> Cramer, *La connaissance de l'enfant par la psychanalyse*, Rapport de la première séance, p. 71.

<sup>14</sup> Cramer, *La connaissance de l'enfant par la psychanalyse*, Rapport de la première séance, p. 73.

place de la grand-mère dans le psychisme de sa propre mère, c'est insupportable ! Ce n'est alors pas elle-même qu'Ariane ressent, mais une autre que l'on voit au travers d'elle-même. L'essentiel du problème était dévoilé par le contenu de la première séance, il ouvrait tout un travail possible pour désengager Ariane de ce rôle qui n'était pas le sien et amener sa mère à reconnaître Ariane autrement et donc à modifier ses représentations mentales. Eloïse avait surtout besoin d'être écoutée et remise en confiance dans sa qualité de bonne mère, comme il aurait sans doute été souhaitable qu'elle soit rassurée enfant, dans sa qualité d'être. Son manque d'estime de soi parasite sa relation à sa fille car elle lui demande à la fois d'endosser cette partie d'elle-même qu'elle refoule (la haine pour sa mère) et de lui confirmer son existence alors que c'est l'inverse qui devrait se faire. « Le visage de la mère n'est alors pas un miroir. La perception prend la place de l'aperception. Elle se substitue à ce qui aurait pu être le début d'un échange significatif avec le monde, un processus à double direction où l'enrichissement du soi alterne avec la découverte de la signification dans le monde des choses vues <sup>15</sup> ».

Mon rôle transférentiel et symbolique de mère pour sa mère, a peut-être permis à Ariane de se reposer et de se défaire de ce lourd fardeau pendant le temps de la séance.

Ariane est perçue comme une persécutrice, sa mère voit en elle sa propre mère et Ariane hurle de désarroi. Pourtant, le corps de la mère, dans son rapport tonique et gestuel avec l'enfant évoque l'inverse : des gestes tendres, très en phase, une anticipation créatrice très juste. Il y a donc un immense décalage entre le discours et les gestes, le regard et l'attitude corporelle. L'activité fantasmatique semble s'intercaler au cœur de la communication et de l'échange. Cet espace symbolique est

---

<sup>15</sup> Winnicott, *Jeu et réalité*, p. 155.

parasité par un ancien corps symbolique, celui du rapport entre la mère-enfant et sa propre mère. Eloïse en a certainement voulu à sa mère car ses demandes étaient démesurées, mais elle s'en est sans doute aussi voulu de ne pas pouvoir y répondre, de ne pas parvenir à combler narcissiquement cette mère défaillante. Elle se trouve dans un double mouvement qui est réactualisé dans sa relation avec sa fille. Il semble que mon regard ait été thérapeutique pour Ariane qui s'est instantanément calmée et qui est restée attentive et très expressive toute la durée de la séance.

Nous sommes amenés à nous interroger sur ce que deviennent ces bébés mal regardés, mal reflétés ? Comment se sentent-ils adultes ? C'est ce que le cas de Sandra tente d'illustrer.

### **Sandra : un bébé mal regardé**

Sandra vient me consulter car le petit Boris de cinq mois qui va très bien et fait ses nuits depuis l'âge de deux mois, ne veut absolument pas prendre le biberon et refuse catégoriquement le sevrage. Sandra ne voit plus comment la situation peut s'arranger puisque cela dure depuis plus de deux mois. Elle en est très déstabilisée. En entrant dans la pièce, elle déshabille Boris et l'allonge à côté d'elle tout en m'expliquant ce qui l'amène. Sandra n'a alors aucun contact physique ni échange visuel avec son fils. Cela durera toute la séance, elle l'installera entre ses jambes, face à moi, sans jamais le regarder. Au fur et à mesure je comprendrai que les seuls câlins partagés avec Boris, se font pendant la tétée. Evidemment je souligne ce point et explique que Boris ne souhaite sans doute pas perdre ce bonheur pour un biberon. Les câlins sont donc très importants en dehors des tétées pour le rassurer. Sandra finit par prendre du recul, dédramatise la situation et me remercie chaleureusement. Je ressens en elle de la tristesse, elle ne sait d'où ça vient et l'attribue à la fatigue.

Entre la mère et l'enfant aucun échange de regards n'a eu lieu. A l'inverse de la relation précédente, les angoisses de la

mères sont moins présentes dans le discours et le dialogue mais beaucoup plus dans les échanges corporels. Ces deux exemples cliniques mettent en évidence les difficultés réactualisées pour les mamans et perpétuées à travers leur lien à l'enfant.

A la troisième séance, Boris est très éveillé et j'apprends qu'il a pris un biberon le matin même. « Je ne sais pas pourquoi, je l'ai senti, j'ai essayé de le lui donner et tout de suite, Boris l'a pris sans problème ». Je prends cette information comme une possibilité de clore le travail mère-bébé, du moins pour quelques temps. La proposition que j'ai faite la semaine précédente me semble alors justifiée. Boris prend son biberon, la maman peut accepter de venir pour elle-même et c'est d'ailleurs son désir.

Pourquoi les séparer et ne plus recevoir la dyade mère-bébé ? Je sens Sandra dans une immense fragilité et à mon sens il est plus important de s'occuper d'elle, d'autant que l'interaction entre elle et son fils dépend avant tout de son équilibre. Je choisis donc de m'occuper du bébé en elle. Dans cette perspective, il me semble plus juste de la recevoir seule par la suite. Pendant plusieurs mois, Sandra vient seule, ou presque ! Elle apporte un verre d'eau, une pomme et surtout un rire angoissé au début de chaque séance. Sandra ne veut jamais s'allonger ; « j'ai besoin de vous voir, dit-elle » et elle me regarde dans les yeux toute la durée de la séance. C'est très intense et fatigant. Elle interroge mon regard comme un bébé pourrait le faire en cherchant un appui, un écho dans le regard de sa mère. Sandra a une immense faille narcissique et je relie cela au fait qu'elle se sent transparente donc peu existante et contenant. Elle ne semble pas en contact avec son soi-noyau. Ses pleurs expriment cette détresse et je sens particulièrement derrière sa demande d'aide psychologique, une demande d'amour. Le travail psychothérapeutique s'élabore à un niveau très archaïque. Je sens l'interaction de nos regards comme un ancrage, comme une possibilité pour Sandra de contacter son sens de soi-noyau.

L'angoisse de Sandra, que je ressens au début de chaque séance, m'amène à réfléchir à l'angoisse suscitée par la rencontre et par l'échange. Angoisse que j'ai pu relever dans son rapport avec son fils. Elle le maintient à distance et paradoxalement, ils ont du mal à se détacher (sevrage, pas de reprise de travail etc.). Elle évite l'échange de regards avec lui, peut-être de peur de se perdre, de se fondre et ancre son regard dans le mien. Je tente en effet de la soutenir, de la voir, de la réfléchir, de lui parler d'elle et de reconnaître sa souffrance. Sandra a pleuré pendant plusieurs séances en disant : « Je ne comprends pas, je ne sais pas pourquoi je pleure ». Je sentais combien c'était thérapeutique qu'elle puisse pleurer devant moi, que je voie sa tristesse et que je la reconnaisse. Le fait de pouvoir accueillir sa peine lui a permis de la vivre, de l'exprimer et par la suite de la dépasser. Elle s'est vidée de ce flot de tristesse refoulé, contenu, pour pouvoir laisser ensuite la place à l'émergence de son soi.

Sandra me raconte qu'elle faisait l'expérience de ne rien dire à table pour voir si ses parents s'intéresseraient à elle. Mais le repas se terminait sans une question : « J'étais transparente ». Est-ce pour cela qu'elle ne peut regarder son fils, est-ce qu'elle a la sensation qu'il lui renvoie cette image translucide d'elle-même ? Est-ce pour cela qu'elle a besoin de me voir pour se regarder et donc se découvrir ? Sandra ajoute aussi que son mari ne la voit pas : « Il est gentil mais il ne voit pas si je me coupe les cheveux ou change un détail, je suis transparente ». Etait-ce pour cette raison qu'elle s'était coupée les cheveux avant la troisième séance ? Ce que j'avais heureusement tout de suite remarqué à voix haute dans une intention de soutien.

Sandra a très peu d'estime d'elle-même. Elle se met toujours dans des situations de don et d'attention à autrui, ce qui lui permet de ne pas être en contact avec elle-même et son vide ou son trop-plein intérieur. Je l'amène à travailler sur ses qualités, sur ses limites, sur son apparence physique. Je soutiens à la fois son

être en lui renvoyant un regard ontologique pendant quelle pleure et je mobilise aussi sa conscience d'elle-même et donc ses représentations. Le travail se fait au niveau du sens de soi-noyau d'une part et du sens de soi-verbal d'autre part. Il me semble que sans cette première phase de regard soutenant et réfléchissant qui prend toute la durée des premières séances, le reste de la construction et de la conscience de soi ne pourrait pas se faire.

Lorsqu'elle parle de sa maman, Sandra décrit une femme dépressive, qui ne s'est jamais réellement remise du décès de son père lorsqu'elle avait dix-huit ans et surtout du remariage de sa mère deux ans plus tard. D'après les propos de Sandra, la famille vit sur des principes mondains. Tout est investi dans l'image, la vitrine, il n'y a pas d'espace pour parler de soi, de sa profondeur ni de ses angoisses. La mère a fait une grave dépression trois ans auparavant, ce qui ne m'étonne guère. Comment peut-on s'épanouir lorsque son être profond vit toujours caché et qu'il demeure inconnu ? Ces éléments m'amènent à faire l'hypothèse que Sandra n'a sans doute pas été regardée par sa mère mondaine et dépressive. Sandra a-t-elle vu et senti, dans le regard de sa mère, toute cette tristesse qu'elle pleure en séance ? Ou pleure-t-elle cette absence de contact, de re-connaissance de la part de sa mère trop éprise par le paraître au détriment de l'être en soi, en elle et donc en sa fille ?

Le cas de Sandra me semble illustrer comment la nécessité de passer par une réparation archaïque fait parfois partie du processus psychothérapeutique et pour mettre en avant l'échange de regard comme un outil essentiel de cette phase. En analyse psycho-organique on parle de toucher ontologique, au point 9 du cercle<sup>16</sup>, je pense que ce toucher peut passer par le regard, accompagné d'une parole vraie (celle qui dit : je vous fais confiance, j'ai de l'amour pour vous, vous êtes quelqu'un de bien, je suis sûre que vous avez le droit et le potentiel pour le bonheur).

---

<sup>16</sup> cf. Manuel d'enseignement EFAPO, Tome 6 et annexe.

L'échange de regard peut être un élément de diagnostic et un « outil » très efficace aussi bien en psychothérapie mère-bébé qu'en psychothérapie individuelle d'adulte et c'est aussi le cas en psychothérapie de couple.

### **Le regard dans la psychothérapie de couple : le regard de l'amant et de l'amante**

« Dans le champ de la psychologie et à plus forte raison de la psychothérapie de couple, on ne peut plus en effet comprendre les données principales de la relation amoureuse, composée entre autres de liens symbiotiques, voire fusionnels, sans une référence à la psychopathologie des enfants<sup>17</sup> ». Beaucoup d'éléments qui se sont mis en place pour le bébé lorsqu'il se regardait dans le visage de sa mère, se rejouent lorsqu'il se regarde dans le visage de son amant ou de son amante. En fonction de l'échange qui a existé entre le nourrisson et sa mère, l'adulte amoureux voit dans l'autre, soi-même, mais peut-être aussi sa mère ou plutôt le regard de celle-ci avec ce qu'il lui transmettait. Si la mère percevait son enfant comme étant un mauvais objet, dévorant, insécurisant et angoissant, le bébé l'a intégré.

C'est le cas de Frédéric très gentil, trop gentil, qui s'oublie lui-même de peur de ne pas être aimé. Il s'est oublié dans le regard qui lui a été renvoyé. Or ce n'était pas lui que la mère voyait, mais sans doute un autre à travers lui. Il a introjecté les projections maternelles et ce bébé météo dont parle Winnicott, est devenu un adulte très doux, très peu sûr de lui et qui ne s'est jamais mis en colère. Il a développé un cancer de l'œsophage. Est-ce à force de tout ravalé en lui ?

Frédéric et Isabelle sont venus en couple avec une demande

---

<sup>17</sup> Lemaire, *Les mots du couple*, p. 16.

d'accompagnement post-traumatique. Je rencontre un couple extrêmement fusionnel qui s'est rencontré deux ans plus tôt, s'est mariés après une année de relation. Trois jours avant leur mariage on annonce à Frédéric qu'il est atteint d'un cancer de l'œsophage et Isabelle reste trois jours le dos bloqué, couchée au fond de son lit. Lorsque j'évoque une éventuelle angoisse face à l'engagement, ils affirment l'inverse !

Les interventions chirurgicales ont été très longues et douloureuses, des complications sont survenues. Leur vie quotidienne est ponctuée de difficultés nouvelles (problèmes de déglutition, de digestion, changement de nourriture, nombreux rendez-vous médicaux) qui soulèvent de fortes angoisses. Ils viennent en psychothérapie pour mieux traverser cette épreuve. Frédéric est très en demande, très motivé et à la recherche d'un mieux être, Isabelle vient pour lui. Elle affirme ne pas avoir de problème ni de difficulté à vivre cette situation.

Il est vrai que ces changements proviennent de la santé physique et de tous les remaniements extérieurs et intérieurs que cela occasionne chez Frédéric. Il n'arrive pas à se faire à sa nouvelle image. Son corps est meurtri et marqué de trois profondes cicatrices. Il souhaiterait que tout redevienne comme avant. Il se plaint d'avoir des peurs irrationnelles, qui le figent et qu'Isabelle trouve absurdes.

Après quelques séances je leur propose de travailler face à face, les yeux dans les yeux. Celui qui veut prendre la parole pour dire quelque chose à l'autre, prend le coussin posé au centre et le repose lorsqu'il a fini de parler.

Isabelle commence : « Je ne comprends pas pourquoi tu as peur quand je te dis des choses. Je t'aime, je t'aime comme tu es (comme tué !) ». Frédéric : « J'aime la fin, « je t'aime comme tu es ». J'ai peur malgré moi, même si je sais que tu m'aimes. J'ai peur de te perdre, c'est vital, c'est comme si alors, je n'avais plus d'oxygène. Tu es très importante pour moi, c'est énorme.

Sans toi je meurs, ça fait trente ans que j'attends qu'on m'aime et là c'est là, c'est déstabilisant. Cette dépendance me fait peur »

Pendant que Frédéric disait tout cela à sa femme, j'avais la sensation que c'était le bébé en lui qui parlait à sa mère. C'est le bébé qui meurt si on ne s'occupe plus de lui. C'est le bébé qui voit le parent énorme et qui a peur de perdre sa mère parce qu'elle est vitale. Sa vie psychique et sans doute physique a dû être menacée : tu es, « tué » ? Il racontera d'ailleurs qu'il a fait plusieurs séjours hospitaliers lorsqu'il était bébé. Lorsque l'exercice est terminé, je dis que j'ai entendu des choses au-delà des mots, qu'il s'agit d'une interprétation, une possibilité d'ouverture et de réflexion pour eux. J'explique que je sens que la peur de Frédéric, comme il le dit lui-même, n'est pas rationnelle, qu'elle le dépasse, qu'elle est archaïque, de l'ordre du tout petit bébé. Le bébé sent et ne peut mettre des mots sur ce qu'il ressent. C'est le jeune bébé qui est touché en lui, ce qui permet de comprendre sa difficulté à mettre des mots sur ses sensations. Dans ces moments-là, il semble bien que ce ne soit pas Frédéric, le jeune adulte de trente-trois ans qui ait peur, mais le bébé en lui, submergé par ses angoisses archaïques, que la situation amoureuse réveille.

Je sens que la reconnaissance de la réalité de ce qu'il vit et ressent fait partie du processus de réfléchir en miroir, d'être un nouveau visage qui lui renvoie une reconnaissance ontologique et non pas une image qui le dénie en lui renvoyant : « tu n'as pas à avoir peur, c'est ridicule, on dirait un enfant etc. » C'est à eux deux que je m'adresse afin qu'Isabelle entende différemment ce qui se passe lorsqu'ils traversent ces fréquentes situations ensemble.

Voilà sur quoi je me base pour faire travailler ce couple, en leur permettant de sortir de leur étouffement amoureux, de cet amour fusionnel (où il fallait être le même que l'autre, tout faire avec et comme l'autre) pour qu'advienne la possibilité d'aimer

l'autre en se sentant différent, en pensant autrement sans risquer d'être abandonné, trahi, et surtout en continuant à être aimé. Être aimé pour soi, sa singularité, son être au monde et non pour la confirmation que l'on renvoie à l'autre de son existence.

« Plus une relation fonctionne en circuit fermé, plus chacun est le miroir de l'autre et détruire l'autre c'est en même temps briser ce miroir. (...) Cette organisation « en circuit fermé » évoque les toutes premières relations où la mère, grâce à sa capacité maternelle « contenante », s'identifie aux angoisses de tous ordres qui débordent l'enfant afin d'y répondre et de l'en soulager (fonction alpha maternelle décrite par Bion). Ce mécanisme d'identification projective est courant dans tous les couples, mais si l'un des deux partenaires ou les deux ont des failles narcissiques importantes, il risque de se « verrouiller ». Chacun se défend de l'autre en projetant massivement en lui angoisses et fantasmes inconscients, tout en s'identifiant sans s'en rendre compte aux projections qui lui sont adressées<sup>18</sup> ». C'est ce qu'Isabelle et Frédéric vivent ensemble.

### **Un bébé respecté est un futur parent suffisamment bon**

Bien souvent, l'attachement pendant la grossesse parle de l'attachement après la naissance. Les représentations qui se mettent en place pendant la grossesse sont à l'origine des interactions futures. Que le bébé puisse être accueilli pour lui-même. Cela reste un peu utopique, car il fera toujours l'objet de projections inconscientes. Mais celles-ci peuvent être atténuées, travaillées et devenir conscientes ce qui offre alors un espace de recul et donc d'ouverture. Une possibilité de voir autrement. Permettre à l'adulte de renouer avec l'enfant en lui, avec ses sensations archaïques, c'est lui offrir la possibilité

---

<sup>18</sup> Lemaire, *Les mots du couple*, p. 187.

d'accueillir plus justement l'enfant à venir. Par là-même, le nouveau-né peut rencontrer la possibilité d'être réfléchi au plus près de son être et non pas de ce que ses parents projettent inconsciemment à son égard.

J'ai l'espoir et peut-être la naïveté de penser qu'un bébé respecté et regardé ainsi, fera forcément un parent suffisamment bon par la suite.

Nous savons que les projections fantasmatiques ne s'expriment pas uniquement par le regard, mais aussi par la place symbolique qui est donnée à l'enfant au sein de la famille, par l'attention qu'on lui porte (Holding, Handling). Les mots et les gestes qui lui sont adressés établissent aussi un dialogue. Le dialogue d'œil à œil en est un autre, mais c'est avant tout un échange à plusieurs niveaux, comme peuvent l'être ceux du corps et des mots. Si le regard était la seule source du développement du soi-noyau, les enfants atteints de surdité ne rencontreraient sûrement pas les difficultés qu'ils traversent dans la construction de leur identité.

Lorsque j'ai présenté les cas d'Eloïse et d'Ariane, j'ai choisi de concentrer mon analyse sur l'interaction du regard et les projections fantasmatiques. Lorsque je me suis adressée à Ariane, c'est aussi bien avec mon regard, mes paroles, mes gestes, mon odeur et ma présence que je l'ai enveloppée, rassurée et calmée. Elle a peut-être vu au cœur de mon regard mais elle a aussi forcément entendu et ressenti dans son corps. C'est l'assemblage de ses sensations et perceptions qui a, semble-t-il, participé au fait qu'elle se soit calmée. Je pourrais reprendre cet argument pour les deux vignettes cliniques qui suivent. Sandra a longtemps pleuré en me regardant mais aussi en me parlant et parfois même en m'écoutant lui parler. Plusieurs sens étaient donc convoqués dans l'élaboration du soi-noyau. De même, pour Frédéric, tout en regardant sa femme, il lui parle, il la sent, elle lui répond, il y a un langage verbal et infra-verbal. C'est aussi ce qui permet

aux enfants aveugles de se développer et ce, même sans l'interaction du regard, du contact œil à œil. Ceci n'empêche pas les projections fantasmatiques inconscientes.

L'évitement du regard est nécessaire à certain moment pour s'auto-réguler. Il ne faut donc pas confondre ces jeux de regard avec un processus psychopathologique. Mais à un degré de plus, lorsque le mouvement dure, on entre dans la dysharmonie précoce et le risque de psychopathologie ultérieure est plus grand. L'exemple clinique de Sandra et Boris illustre ce risque lorsque je constate à la première séance qu'il n'y a non seulement pas de relation visuelle, mais qu'elle est évitée de manière symptomatique et que le contact physique est tout aussi ambivalent.

En exposant ces trois vignettes cliniques, j'ai souhaité mettre en avant le fait que : « Le regard et son organe l'œil, et singulièrement celui du bébé, se prête mieux que toutes autres zones corporelles, aux jeux des transformations pulsionnelles : amour et haine, séduction et destructivité, jugement et emprise, etc <sup>19</sup> ». A travers la rencontre visuelle, la complexité de la rencontre psychologique trouve un médiateur puissant.

### **Le regard, cette naissance à soi réfléchi par le regard de l'autre**

Je pense le regard comme un des éléments fondateurs de la structuration psychique. L'enfant regarde le visage de sa mère et à certains moments donnés de son développement, ils s'intéresse précisément au regard échangé. Les expériences scientifiques le prouvent <sup>20</sup>. Il me semble donc qu'à certains moments du processus de la cure en psychothérapie, l'échange de regards entre patient et psychothérapeute peut être un élément

---

<sup>19</sup> Carel, *l'attention au regard du bébé dans la triade parents-bébé-clinicien*, p. 439.

<sup>20</sup> Muir & Nadel, *Infant social perception*.

thérapeutique primordial, réparateur, libérateur et transformateur. Le dialogue des regards est un outil riche et complexe qui englobe plusieurs niveaux de la relation. Les mots et le toucher auront peut-être donné une consistance interne mais ils ne peuvent réfléchir l'être comme peut le faire le regard. Même si le regard ontologique se situe au-delà ou en deçà du simple contact visuel, physique et que cette sensation de soi puisse se vivre aussi dans la sensation d'être dans son corps, par l'expérience d'un toucher ontologique (polarisation, etc.) il n'en demeure pas moins qu'une voie d'accès immédiate à cette expérience reste le regard.

Il est évident qu'un enfant aveugle, ne développera pas, du fait de facteurs internes, cette « naissance à soi réfléchie par le regard de l'autre » mais qu'il trouvera, par d'autres facteurs, une conscience de soi par le toucher, l'ouïe et l'odorat. Heureusement, le regard n'est pas la condition « sine qua non » pour parcourir le chemin vers soi. Je pense pourtant et c'est ce que j'ai tenté de mettre en avant, que le regard tient une place particulière et essentielle dans la construction de l'image de soi et de la conscience de soi. Alors que le toucher et l'ouïe sont sans doute plus acteurs dans la construction de l'image inconsciente du corps<sup>21</sup>.

En tant que psychothérapeutes nous devons toujours avoir à l'esprit que notre regard peut activer des fantasmes d'intrusion et que le regard est porteur de Surmoi. Un regard porté sur le bébé peut véhiculer une sorte de violation de l'intimité du bébé et expliquer son attitude alors logique, de détournement, ce qui peut aussi être le cas chez l'adulte.

Mais comme nous avons pu le constater, notre regard peut être soutenant et libérateur. En cela il me semble que la cure psychanalytique demande un sens de soi-noyau suffisamment

---

<sup>21</sup> Dolto, *L'image inconsciente du corps*.

construit afin de pouvoir confronter son regard au vide du plafond. Etre seul face à soi-même demande une certaine sensation de son existence, une cohésion interne suffisamment développée. Il faut parfois d'abord travailler cet aspect et il semble que la psychothérapie en soit un bon vecteur.

Dernièrement, Sandra m'expliquait : « Maintenant, lorsque Boris et moi nous nous regardons dans les yeux, nous sommes pris de fou rire ! » Ce témoignage me confirme le chemin intérieur qu'elle a parcouru et la possibilité que cela lui a apporté de rencontrer son bébé réel.

## BIBLIOGRAPHIE

- ARFOUILLOUX Jean-Claude *Enfants tristes*, Editions Primat, Collection *Education et Culture*, 1993.
- BERGER, J., & CUNNINGHAM, C.C. *The development of eye contact between mothers and normal versus Down's syndrome infants. Development Psychology*, 17, 678-689, 1981.
- CAREL André *L'attention au regard du bébé dans la triade parents-bébé-clinicien*, in *Neuropsychiatrie de l'enfance et l'adolescence*, 49, 436-448, 2001
- CLÉMENT René *Parents en souffrance*, Stock, 1993.
- DOLTO Françoise *L'image inconsciente du corps*, Le Seuil, 1984, Collection *Points Essais*, 1992.
- FRAISSE Anne *Manuel d'enseignement*, Ecole Française d'Analyse Psycho-Organique, Tome 6, 2002.
- HEIDEGGER Martin *Etre et Temps*, Gallimard, écrit en 1927 en Allemand.
- LACAN Jacques *Le stade du miroir comme formateur de la fonction du je, telle qu'elle nous est révélée dans l'expérience psychanalytique*. in *ECRITS*, Le Seuil, 1966.

- LEBOVICI Serge,  
SOULÉ M. *La connaissance de l'enfant par la psychanalyse*, Presses Universitaires de France, Collection *Le Fil Rouge*, 1983.
- LEMAIRE Jean-G. *Les mots du couple*, Payot & Rivages, Petite bibliothèque Payot.
- MAZET Philippe *Quel sens de soi chez le bébé à la naissance et au tout début de la vie ?*, in Patrick Ben Soussan Editeur, *Les bébés de l'an 2000*, p. 87-91, Eres, 2000.  
*Regard du bébé, regard sur le bébé. La place du regard dans les interactions et le développement précoce*, in *Neuropsychiatrie de l'enfance et l'adolescence*, p. 49, 411-413, 2001.
- MAZET P., RABAIN D.,  
MARTIN M., DOWNING G.,  
MARIE P., COUETOUX F.,  
WENDLAND J. et AIDANE E. *Le regard dans les troubles des interactions précoces* in *Neuropsychiatrie de l'enfance et l'adolescence*, p. 49, 419-427, 2001.
- MUIR D.W. et  
HAINS S. *La perception sociale du bébé. Enfance*, 2000, Volume 4, PUF, 2000.
- MUIR D.W. et  
NADEL J. *Infant Social Perception*, in Alan Starter (Editors), *Perceptual Development*, Hove UK, Psychology Press, 1998.
- MURRAY Lynne *L'impact de la dépression du post-partum sur le développement de l'enfant, intervention présentée au colloque international de psychiatrie périnatale, Monaco, Janvier 1996.*
- MURRAY Lynne, et  
TREVARTHEN C. *Emotional regulation of interaction between two-month-olds and their mother's*, in T.M. Field & N.A. Fox (Editors), *Social perception in infants* (p. 101-125), Norwood, NJ, Ablex, 1985.
- ROCHAT Philippe *Connaissance de soi chez le bébé*, in Henriette Bloch, *Psychologie Française : Agir et connaître. Les conditions de la connaissance du monde physique chez le bébé*, Tome 38-1, Dunod, 1993.

- STERN Daniel N. *The Motherhood Constellation*, Harper Collins 1995. Traduction française : *Le monde interpersonnel du nourrisson*, PUF, 1989.  
*La naissance d'une mère*, Odile Jacob, 1998.
- TRONICK E. Z. *Les états de conscience « dyadiquement expansion » et le processus normal et anormal de développement*. Traduction du colloque International de psychiatrie périnatale de Monaco, Janvier 1996, Dir. Pr. P. Mazet.
- WINNICOTT D.W *Playing and reality*, traduction française par : Claude Monod et J-B Pontalis, *Jeu et Réalité, l'espace potentiel*, Gallimard, 1975.

## ANNEXE

### Présentation des différents sens de soi selon Daniel Stern. Psychiatre, Psychanalyste.

A partir de ses observations et des expérimentations de son équipe de recherche, il pose le fait que le nourrisson n'est pas dans une indifférenciation jusqu'à neuf mois, comme l'a toujours pensé la psychanalyse. Le bébé naît avec un premier sens de soi :

- **Le sens de soi émergent** : entre 0 et 2 mois. Le bébé est capable d'imitation, ce qui pose bien qu'il fait la différence entre lui et l'autre. Il fixe plus longuement les visages que les objets. Il n'est pas dans une confusion entre soi et l'autre. Cette étape est un processus d'intégration d'une organisation, préoccupée par la régulation des besoins physiologiques : respirer, avoir faim, éliminer, s'endormir, sortir du sommeil.

- **Le sens de soi-noyau** : s'établit entre 2 et 6 mois. C'est le regard qui prime sur tous les autres sens. Le bébé a peu de motricité, il communique par et avec le regard. C'est à cette période que l'expérience de la sensation ontologique d'exister peut s'explorer : le sens de soi physique comme entité cohérente, le sens de l'expérience subjective de soi, de la permanence de soi, de la « continuité à être » (Winnicott). Si cette étape n'est pas bien intégrée, les patients adultes se sentent vides, transparents, inexistants et cela déteint sur les autres sens de soi.

Par la rencontre visuelle, le nourrisson fait l'expérience réelle d'être avec quelqu'un, ce qui modifie les sentiments du soi. Il dit « non » par l'évitement du regard, en fermant les yeux, en regardant fixement ailleurs, en prenant un regard vitreux. Si les évitements sont constants, c'est une fuite, il y a des risques de pathologie, ce sont des éléments diagnostics importants.

- **Le sens de soi subjectif** : s'explore entre 7 et 15 mois, c'est le début d'une certaine autonomie. Maintenant, l'enfant peut vivre l'expérience de l'union intersubjective (regarder un objet ensemble) de l'attention conjointe. C'est une nouvelle forme d'être avec l'autre. L'intérêt pour les objets extérieurs devient principal. Le bébé dit non à 7 mois par des gestes et des intonations vocales et à 15 mois en courant loin.
- **Le sens d'un soi verbal** : s'élabore à partir de 15 mois. Les postulats psychanalytiques semblent plus appropriés à ce stade de développement. La psychanalyse reconstruit le nourrisson de la clinique à partir de pathologies vues chez l'adulte. Stern et les autres prennent en compte les recherches scientifiques et donc l'observation des aptitudes. L'enfant dit non par le langage. A cette étape il peut se concevoir comme entité externe objective : il reconnaît son image dans le miroir (Lacan). Il peut se représenter et faire de lui-même un objet de réflexion. C'est une nouvelle étape, qui signe la différence entre se ressentir existant et se conceptualiser.

C'est le début de la conscience de soi, du jeu symbolique et du langage.

Après le soi de l'expérience, le soi conceptuel se met en place.

Ici nous constatons bien la différence entre la notion de sens de soi et celle de reconnaissance de soi. Tous ces sens continuent pleinement à être actifs tout au long de la vie, à se développer et à coexister.

Ces différents sens de soi ne sont pas une construction cognitive, mais une intégration fondée sur l'expérience.

