



Le corps-à-corps mère-bébé, deux corps qui parlent

Etty Buzyn

DANS **SPIRALE - LA GRANDE AVENTURE DE BÉBÉ** 2006/1 n^o 37 , PAGES 107 À 113
ÉDITIONS **ÉRÈS**

ISSN 1278-4699

ISBN 2-7492-0603-0

DOI 10.3917/spi.037.0107

Date de mise en ligne : 01/04/2006

Article disponible en ligne à l'adresse

<https://shs.cairn.info/revue-spirale-2006-1-page-107?lang=fr>



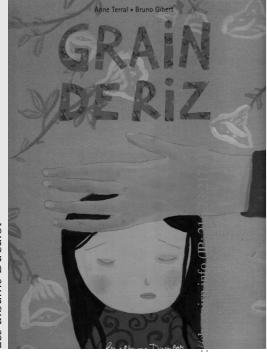
Découvrir le sommaire de ce numéro, suivre la revue par email, s'abonner...
Scannez ce QR Code pour accéder à la page de ce numéro sur Cairn.info.



Distribution électronique Cairn.info pour érès.

Vous avez l'autorisation de reproduire cet article dans les limites des conditions d'utilisation de Cairn.info ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Détails et conditions sur cairn.info/copyright.

Sauf dispositions légales contraires, les usages numériques à des fins pédagogiques des présentes ressources sont soumises à l'autorisation de l'Éditeur ou, le cas échéant, de l'organisme de gestion collective habilité à cet effet. Il en est ainsi notamment en France avec le CFC qui est l'organisme agréé en la matière.



Le corps-à-corps mère-bébé, deux corps qui parlent *

Etty Buzyn

Sans que soit remis en cause l'attachement d'une mère à son bébé, il arrive que la naissance de celui-ci réactive chez la mère un traumatisme de son passé, ancien ou plus récent, réactivation qui parasite leur relation.

Le bébé en ressent une certaine insécurité qu'il exprime par et dans son corps en une sorte d'appel à l'aide. L'intervention du psychanalyste, qui prend en charge l'angoisse maternelle ressentie par le bébé, soulage les deux partenaires, et leur permet de rétablir une relation harmonieuse garante du bon développement de l'enfant.

Quand le corps parle

Ce bébé de presque 4 mois est amené par le SAMU pour une hospitalisation dans le service de réanimation intensive néonatale où je travaille, après plusieurs pertes de connaissance dans la rue ou chez lui. Alors qu'il dort profondément, il se réveille en criant, devient pâle, le regard fixe, victime d'une hypotonie globale.

C'est un gros bébé que sa mère nourrit presque en continu et avant même qu'il ne manifeste le moindre signe de faim. C'est le premier bébé de cette maman hyperactive, de laquelle émane une grande tension nerveuse. Mariée depuis six ans à un homme dont c'est le second mariage,

Etty Buzyn, psychologue clinicienne et psychanalyste.

* Cet article a déjà été publié dans le *Journal des professionnels de l'enfance*.



elle n'avait pas ressenti de réel désir d'enfant et se croyait stérile, jusqu'à ce que la fille adolescente de son mari soit très demandeuse de son affection, ce qui a soudain généré chez elle le besoin de materner. Lors de notre entretien, la maman raconte que pendant sa grossesse, elle rêvait qu'elle se retrouvait avec son bébé en train de chercher du lait pour lui sans jamais en trouver. Dans ce rêve lancinant, elle était affolée, désespérée, car son bébé était en danger de mort.

Elle décrit sa propre mère comme très rigide, la laissant pleurer des heures quand elle était bébé, pour la nourrir à la minute et la réveiller pour le biberon si nécessaire. Elle a des relations toujours très conflictuelles avec sa mère qui lui reproche son comportement hyperprotecteur vis-à-vis de son bébé, qu'elle prend dans ses bras dès qu'il pleure. Son mari lui reproche lui aussi son maternage excessif.

La jeune femme dit qu'elle ne peut pas s'empêcher de sur-nourrir indifféremment « tout être vivant » : ses poissons rouges, son chien, ses belles-filles, son mari ! À ma question concernant d'éventuels problèmes alimentaires qu'elle aurait pu avoir dans le passé, elle indique qu'elle a fait une anorexie mentale de 15 à 17 ans, qui lui aurait fait perdre 25 kilos, et fait état d'hypoglycémies avec pertes de connaissance pour lesquelles elle aurait été hospitalisée à plusieurs reprises...

La communication, qu'elle soit visuelle ou corporelle, semble absente de la relation mère/bébé. Il m'est apparu comme une évidence que ce bébé perdait connaissance pour échapper à cette maman envahissante, tout comme j'avais le sentiment qu'en le nourrissant elle se nourrissait elle-même, façon de combler sa propre frustration de nourrisson. Pour faire court, on peut émettre l'hypothèse que sa propre expérience de bébé parasitait sa relation avec son enfant.

En ne lui laissant pas le temps d'éprouver le manque, elle écrasait simultanément l'expression des désirs et la sensation de plaisir de son bébé. D'une certaine façon, lorsqu'elle prévenait ses besoins, elle l'empêchait de s'exprimer. En substituant son désir propre à celui de son bébé, elle rejouait à travers lui sa problématique anorexique, comme s'ils ne formaient à eux deux qu'un seul corps, la symbiose mère-enfant devenant le support du fantasme maternel. On est souvent frappé de voir comment les troubles alimentaires d'un enfant renvoient au conflit oral maternel en une sorte de résurgence de son traumatisme infantile refoulé jusque-là.

*Nourrir un enfant
consiste à s'adapter à
sa demande, tout en
lui faisant accepter
une frustration
progressive.*

C'est en observant ce type de cas extrême que l'ont peut émettre l'hypothèse du rôle majeur d'une mère qui nourrit son bébé : en satisfaisant ses besoins de façon adaptée, elle l'aide à s'humaniser. Nourrir un enfant consiste à s'adapter à sa demande, tout en lui faisant accepter une frustration progressive : le faire patienter tout en communiquant avec lui pour combler son attente en le nourrissant de paroles (« tu vois, je prépare le biberon, j'arrive »). Un bébé qui a compris cela ne pleure pas de façon pathétique ; il se contente de bougonner pour communiquer son désir et son impatience. C'est dans cette oralité en constante évolution que se développe l'éventail de ses compétences futures : les sensations, les émotions, les affects, s'orientent dans cette première expérience vitale que représente la nourriture.

Dans le cas que je viens d'exposer, la maman était elle-même incapable de supporter ni d'imposer ce délai à son bébé, qui la renvoyait à son propre vécu douloureux de nourrisson. Elle interprétait systématiquement le moindre de ses gémissements comme une manifestation de faim, sans y mettre de nuance, allant jusqu'à faire du « forcing » ; sollicitude compulsive de cette mère, exprimée dans son besoin névrotique de gaver son bébé. Compte tenu de sa trop grande résistance à toute prise en charge, il n'a pas été possible d'entreprendre avec elle une thérapie mère/bébé, ce qui a gravement entravé le développement psychologique de cet enfant, comme je l'ai appris plus tard.

« Le symptôme comme équivalent d'un langage destiné aux parents » (Françoise Dolto)

Aux parents certes, mais aussi au psychothérapeute dont le rôle est de traduire le sens du symptôme exprimé par l'enfant, pour y trouver une solution. Lorsque les grandes fonctions telles que le sommeil ou l'alimentation s'instaurent de manière inadéquate, le bébé utilise son corps pour exprimer son mal-être : le langage corporel étant la seule forme d'expression qu'il ait à sa disposition à l'âge précoce d'avant la parole. Privées d'un étayage maternel fondamental, ces fonctions vitales se mettent à



tourner à vide et donnent le champ libre à une symptomatologie organique, expression de la souffrance commune mère-enfant. Signal d'appel lancé par l'enfant qui peut aller jusqu'à mettre en danger sa vie même. Par l'intermédiaire de son corps, le bébé lance un message qui nécessite une traduction pour lever le symptôme et dénouer le conflit de l'interaction mère-bébé.

« L'avenir de la psychanalyse, c'est la prévention des névroses des tout-petits » (Sigmund Freud)

Le bébé et la mère souffrent car ils sont en carence d'interprétation. Cette souffrance prend valeur d'interrogation et questionne l'histoire traumatique maternelle ou paternelle que l'enfant tente de déchiffrer à sa manière. Un analyste doit savoir créer les conditions pour que les ratés du dialogue mère-bébé ne se transforment pas en incommunicabilité. Par sa présence il s'interpose entre la mère et son bébé pour accueillir la névrose maternelle et sa régression, libérant ainsi le bébé de la souffrance que sa mère lui faisait inconsciemment porter. Après que le processus de la remémoration a eu lieu, il se retire et laisse à la maman et à son bébé un espace de créativité où peuvent se faire leurs retrouvailles, allégés tous deux de ce qui les parasitait. La mère culpabilisée du début de la séance, qui se sentait inadaptée à son enfant, peut enfin laisser place à la mère compétente. Par l'expression de ses symptômes, le bébé aura permis à sa mère identifiée à lui de réactualiser un passé traumatique si bien enfoui jusque-là. Il peut ainsi s'engager dans la reprise de son propre développement et, soulagé, il s'endort généralement en fin de séance dans les bras de sa mère.

Madame X vient me consulter pour les difficultés de sommeil de sa fille depuis sa naissance, il y a 15 mois. La petite fille ne supporte pas d'être chez elle, et ne peut rester en place, elle ouvre les portes pour s'enfuir (ce qu'elle fait dans mon bureau).

Dans ses conversations quotidiennes avec sa propre mère, Madame X s'entend dire : « Toi, c'était pire que ça : tout le temps malade, tu ne pou-

*Un analyste doit
savoir créer les
conditions pour que
les ratés du dialogue
mère-bébé ne se
transforment pas en
incommunicabilité.*

vais t'endormir sans me tenir la main. » Aînée de cinq enfants, sa deuxième sœur décède à cinq jours de vie pour une malformation de l'œsophage opérée trop tard en Afrique du Nord.

Pendant la grossesse, elle avait pensé donner à sa fille le prénom de sa sœur défunte alors qu'elle n'y avait jamais songé jusqu'à ce jour. Tout comme elle-même petite, sa fille ne peut dormir que si elle lui tient la main, et se réveille toutes les deux heures (« un vrai cauchemar », selon sa mère). Quand sa fille a eu 9 jours, Madame X a subitement pensé à la mort de sa cadette. Soudainement rattrapée par ce souvenir verrouillé depuis toujours, elle a vécu les premiers jours de son bébé de façon atroce, au point de penser : « Il ne faut pas que je m'attache parce qu'elle risque de mourir », suivi dans un second temps par : « Si cela se trouve, c'est moi qui vais mourir, il ne faut pas que je l'attache trop à moi. »

Elle est angoissée quand tout va bien, de peur que tout bascule. La nuit qui a suivi la séance lors de laquelle Madame X a évoqué tous ces souvenirs, sa fille dort huit heures d'affilée sans aucun problème. À partir de là, la fillette dort régulièrement et l'ambiance familiale s'en trouve mieux.

Quelques semaines plus tard, Madame X revient me voir pour elle-même : elle a des maux de gorge et ne peut plus avaler. Elle me semble très déprimée et anorexique. Là où sa fille souffrait d'un trouble du sommeil, elle souffre d'un trouble de l'alimentation. Sa petite sœur avait une malformation de l'œsophage à laquelle elle s'identifie désormais. Personne n'avait jamais évoqué la mort de cette enfant depuis vingt-cinq ans, mais un jour, intriguée par le comportement étrange de sa mère qui ne quitte jamais une pochette en cuir qu'elle tient toujours serrée contre elle, Madame X, sous l'emprise d'une curiosité impérative, ouvre le sac abandonné un moment par sa mère, et y découvre, caché dans le permis de conduire, l'acte de décès de sa petite sœur.

À n'avoir jamais pu s'en séparer, sa mère signait son incapacité à faire le deuil de cette enfant. Madame X avoue ne plus avoir envie de s'occuper de sa fille et fait une régression massive avec un très fort désir d'être elle-même maternée. C'est bien sa dépression de petite fille de 2 ans et demi qu'elle revit ainsi.

Elle raconte que dix jours après la naissance de sa fille, elle a fait une fugue avec son bébé dans les bras. Elle associe cette réaction au fait que



sa mère est sortie de l'hôpital sans sa petite sœur. Elle se sent complètement rattrapée par cet événement. En s'accrochant en permanence la nuit à la main de sa mère, elle tentait de la sortir de sa souffrance, devenue sa thérapeute en quelque sorte : « Pour la sortir de son marasme, je l'ai aimée pour deux, l'ai épuisée pour deux, je faisais deux angines dans la même semaine pour l'angoisser doublement. Aujourd'hui je dois être présente pour deux et l'appelle deux fois plus que ses autres enfants. » On perçoit là toutes les tentatives de réparation qu'elle fait pour guérir sa souffrance, en miroir de celle de sa mère, et toute la dynamique de la transmission transgénérationnelle du symptôme.

La richesse d'un tel matériel est impressionnante, car tout est là disponible, mais se trouve refoulé au détriment de la relation de la mère à son bébé. C'est là une opportunité extraordinaire pour soulager enfin les parents piégés dans cette répétition.

Le tout-petit a d'emblée l'intuition de ce que ressent sa mère, en particulier lorsqu'elle est anxieuse, c'est-à-dire présente et absente à la fois, au point qu'il ne reçoit pas la sécurité qu'il est en droit d'attendre. Même s'il semble ne rien comprendre à ce qui se passe, il s'en trouve affecté, au point d'altérer ses fonctions vitales (trouble du sommeil ou de l'alimentation, auxquels s'ajouteront plus tard d'autres symptômes tels que la dépression, l'encoprésie, l'énurésie etc.). Mais il se trouve aussi que des événements accidentels de la vie courante peuvent avoir une incidence sur la sérénité de la grossesse ou de la naissance et un effet traumatique sur la relation mère-enfant. Je tiens à qualifier ce bébé de combatif qui, en interpellant ses parents à sa façon, leur offre l'opportunité de venir à bout de ce qui s'est mal résolu dans leur histoire infantile personnelle. Car il est clair que malgré des apparences trompeuses, c'est le bébé qui amène ses parents chez le psychanalyste et non l'inverse. L'enjeu ici est primordial, car en redistribuant les rôles, le thérapeute prend en charge le transfert de la mère et sa régression, libérant ainsi le bébé de la souffrance qu'elle lui faisait inconsciemment porter. Le recours au trio thérapeutique formé par la mère, son bébé et l'analyste offre une possibilité de réparation précieuse des temps manqués, moyen de prévention indiqué pour aborder au plus tôt les conflits anciens lorsqu'ils sont encore malléables et en voie d'organisation.

Le rôle bien assumé du psychanalyste est de se montrer chaleureux pour accueillir ces êtres en souffrance, et de se mettre en disponibilité pour recevoir ce qui s'exprime, se montre et se rejoue, afin que les partenaires retrouvent le chemin de la communication.

« Il faut un certain entraînement, une capacité à être sensible à quelque chose et non pas impassible. »
Sigmund Freud

Biblio

- BUZYN, E. 2002. *Papa, maman laissez-moi le temps de rêver*, Albin Michel.
BUZYN, E. 2001. *Me débrouiller, oui, mais pas tout seul*, Albin Michel.
FAVRE-RAY, E. ; BUZYN, E. 2004. *La nounou, nos enfants et nous*, Albin Michel.
-