

Les liens d'attachement mère-enfant dans un contexte de déficience visuelle maternelle

Christelle Gosme, Ayala Borghini, Hervé Bénony, Adèle Assous, Marluce Leitgel-Gille, Lisa Ouss, Édith Thoueille, Martine Vermillard-Gateau, Drina Candilis-Huisman, Bernard Golse

DANS **CONTRASTE** 2022/1 (N° 55), PAGES 161 À 179
ÉDITIONS **ÉRÈS**

ISSN 1254-7689

ISBN 9782749272887

DOI 10.3917/cont.055.0161

Article disponible en ligne à l'adresse

<https://www.cairn.info/revue-contraste-2022-1-page-161.htm>



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 Érès.

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.

Les liens d'attachement mère-enfant dans un contexte de déficience visuelle maternelle

Christelle Gosme, Ayala Borghini, Christelle Viodé,
Adèle Assous, Marluce Leitgel-Gille, Lisa Ouss,
Édith Thoueille, Martine Vermillard-Gateau,
Drina Candilis-Huisman, Bernard Golse

Résumé

Entre septembre 2004 et juin 2011, une étude portant sur les liens mère-enfant dans un contexte de déficience visuelle maternelle a été réalisée dans le cadre du Projet PILE mené à l'hôpital Necker-Enfants malades et en lien avec un service d'aide à la parentalité des personnes handicapées. Un suivi longitudinal et prospectif de douze dyades a été effectué dès les 3 mois de l'enfant jusqu'à

Christelle Gosme, psychologue clinicienne, psychothérapeute, docteure en psychologie, service PHUPEA, hôpital Guillaume-Régner, 32 rue Glenmor, 35410 Chateaugiron, christellegosme@gmail.com

Ayala Borghini, docteur en psychologie, psychothérapeute, FSP, filière psychomotricité, HETS-GE HES-SO, 28 rue Prevost-Martin, 1205 Genève, Suisse, ayala.borghini@hesge.ch

Christelle Viodé, psychologue clinicienne, psychanalyste, MCU-HDR UBFC Dijon, Psy-DREPI, Pôle AAFE, Esplanade Erasme, BP 26513, 21065 Dijon cedex, christelle.viode@u-bourgogne.fr

.../...

l'âge de 4 ans. Les résultats montrent que chaque partenaire de la dyade tente de s'ajuster à la singularité de l'autre.

Mots-clés

Relation mère-bébé, déficience visuelle, attachement.

La question de l'attachement « ce lien qui unit deux personnes à travers le temps et l'espace » pour reprendre la définition de M. Ainsworth (Zigante, 2005) et qui se trouve à la base de tout ce qui permet la régulation des états émotionnels dans une relation de sécurité et de proximité (Cassidy, 1994) a été largement traitée et a fait l'objet de nombreux ouvrages et recherches dans des champs très différents : l'adoption, le placement, la garde non parentale, la maladie, l'hospitalisation, le handicap... Aujourd'hui encore, cette question suscite l'intérêt et la curiosité des cliniciens comme en témoignent certains ouvrages récents (Pierrehumbert, 2020 ; Persiaux, 2021).

.../...

Adèle Assous, psychologue clinicienne, maîtresse de conférences et membre titulaire du laboratoire « Centre de recherches psychanalyse, médecine et société » (CRPMS) de l'université de Paris, membre de l'Institut contemporain de l'enfance (ICE), 6 rue Danton 75006 Paris, adeleassous@hotmail.fr

Marluce Leitel-Gille, docteure en psychologie, service de pédopsychiatrie de l'hôpital Necker-Enfants malades, 149 rue de Sèvres, 75015 Paris, marluce.gille@orange.fr

Lisa Ouss, professeure associée de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, université de Paris, hôpital Necker-Enfants malades, 149 rue de Sèvres, 75015 Paris, lisa.ouss@aphp.fr

Édith Thoueille, infirmière puéricultrice, ancienne directrice et cofondatrice du SAPPH, Formatrice NBAS habilitée par l'Institut Brazelton, 146 rue Raymond-Losserand, 75014 Paris, edith.thoueille@gmail.com

Martine Vermillard-Gateau, infirmière puéricultrice, ancienne coordinatrice du SAPPH, 26 boulevard Brune, 75014 Paris, m.vermillard@gmail.com

Drina Candilis-Huisman, psychothérapeute, psychanalyste, MCF honoraire, université de Paris, 17 rue Campagne-Première, 75014 Paris, drinacandilis@wanadoo.fr

Bernard Golse, pédopsychiatre-psychanalyste (membre de l'Association psychanalytique de France), professeur émérite de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent à l'université Paris-Descartes, fondateur et directeur scientifique de l'Institut contemporain de l'enfance, Institut Paris-Brune, 26 boulevard Brune, 75014 Paris, bernard.golse@icloud.com

Un grand nombre de recherches, avec des cohortes spécifiques (enfants avec des troubles autistiques, porteurs d'une trisomie 21, prématurés, mères déprimées, parents borderline...) s'appuient également sur la théorie de l'attachement et sur ses outils d'évaluation.

Cependant, peu de recherches se sont intéressées à l'attachement parents-enfant dans le cas d'un handicap sensoriel parental et très peu à l'attachement parents-enfant dans le cas d'une déficience visuelle maternelle bien qu'il existe une étude récente sur les représentations d'attachement des mères avec une déficience visuelle (Becerra et coll., 2016).

La place de la vision dans la théorie de l'attachement

En s'appuyant sur les recherches des éthologues et notamment celles menées par L. Konrad sur les oiseaux, J. Bowlby (1978a) souligne que la plupart des oisillons s'attachent au premier objet qu'ils « voient » et qu'ils « suivent ». Il semble nécessaire de pouvoir d'abord voir un objet pour ensuite pouvoir le suivre et que se développe le phénomène d'empreinte. Il compare ces observations à celles d'un enfant humain. « L'enfant humain de quelques semaines répond avec un sourire à tout stimulus visuel qui a deux tâches noires sur un fond pâle : vers 3 ou 4 mois, il faut un vrai visage humain et vers 5 mois, le stimulus efficace peut être limité au visage d'une personne familière. Le champ de stimuli efficaces est limité. Tant que la vision et l'ouïe ne peuvent pas faire de discriminations, il arrive que toute une gamme de stimuli visuels ou de stimuli auditifs soient traités comme s'ils étaient semblables. »

C'est K. Lyons-Ruth (2005) qui rappelle que l'une des spécificités de l'être humain, contrairement à d'autres espèces, est de signaler une gradation des affects grâce aux différentes formes d'expression faciale possible sur le visage humain. Il en existerait vingt-cinq (Oster et Ekman, 1978, cités par Lyons-Ruth, 2005) et, dès la naissance, le cerveau du nourrisson est suffisamment mature pour lui permettre de s'engager dans des communications affectives subtiles.

Ainsi, si dans les autres espèces les comportements d'attachement sont ceux observables tels que s'agripper, suivre, maintenir un contact physique ou encore pleurer, chez l'homme, viennent s'ajouter des signaux affectifs vocaux et faciaux relatifs aux états intentionnels qu'il se voit partager avec ses partenaires.

Nous n'avons trouvé que peu d'articles se référant au rôle de la vision dans l'attachement. Dans les années 1960, K. S. Robson (1967) souligne l'importance du contact œil-œil entre les mères et les enfants dans les six premiers mois de la vie, en particulier pour soutenir la construction du lien mère-enfant. Il rappelle que la vision participe au développement intrapsychique et interpersonnel du nourrisson et qu'un contact anormal œil-œil pourrait entraîner, selon lui, des séquelles psychopathologiques. Parmi tous les réflexes néonataux, seules la fixation visuelle et la capacité à suivre du regard perdurent et s'améliorent avec le temps (Greenman, 1963, cité par Robson, 1967). Ils sont intentionnels et contrôlés et permettent à l'enfant de se défendre des interactions, en évitant le regard, en le détournant, cessant une activité de poursuite visuelle. Enfin, un certain nombre de caractéristiques de l'œil augmenteraient l'attractivité des yeux de la mère pour l'enfant : le globe oculaire brillant et mobile à un endroit fixe, le contraste de la pupille, de l'iris et de la cornée, la capacité de varier en diamètre et la variabilité de l'écarrillement des paupières. Il propose donc d'ajouter une autre variable à la liste de Bowlby : le contact œil-œil.

S.J. Carr et coll. (1975) se sont intéressés à l'importance du face à face mère-enfant dans le processus de construction du lien nécessaire à la relation d'attachement. Ils se sont plus particulièrement centrés sur le rôle compensatoire du regard, de l'échange verbal et de la proximité avec la mère. Ils ont montré qu'il est important pour l'enfant d'être dans le champ visuel de la mère et d'avoir un contact en face à face avec elle. Ils ont également observé certaines compensations. Ainsi, les échanges verbaux et la proximité physique augmentent quand le contact visuel diminue.

Ce n'est pas tant le contact visuel qui semble important pour l'enfant mais le fait de se savoir dans le champ visuel de la mère c'est-à-dire

sous son regard, dans un espace proche, ce qui a une valeur sécurisante pour lui (Ainsworth et coll., 1978).

M.C. Blehar et coll. (1977) ont cherché à comprendre les liens entre les interactions parents-enfant en face à face et la qualité de l'attachement évalué à l'âge de 12 mois lors de la situation étrange. Les enfants identifiés comme sécures à 12 mois s'étaient présentés comme plus répondants en face à face à 6 et 15 semaines de vie et leurs mères s'étaient montrées plus réactives et encourageantes au cours de ce moment d'interaction précoce. Par contre, les enfants identifiés avec un attachement anxieux se présentaient comme moins répondants en situation de face à face et plus négatifs que les enfants avec un attachement sécure. Leurs mères apparaissaient comme pouvant être plus impassibles ou brusques. Enfin, les enfants avec un attachement sécure répondaient de manière plus positive à leur mère qu'à une personne étrangère dans les épisodes précoces en face à face contrairement aux enfants avec un attachement anxieux.

L'échange en face à face participe donc à la mise en place, chez l'enfant, d'un attachement sécure.

De nombreuses études ont montré depuis que la qualité des échanges précoces participe à la construction d'un attachement sécure mais ce processus est probablement plus complexe qu'il ne peut paraître, incluant notamment les capacités de mentalisation maternelles (Van Ijzendoorn, 1995 ; Slade, 2005).

Études sur les liens mère-enfant dans un contexte de déficience visuelle maternelle

La déficience visuelle regroupe à la fois la malvoyance qui se caractérise par une baisse de l'acuité visuelle et la cécité qui est l'absence de perception de lumière. En France, selon l'INSEE, près de 1,7 million de personnes sont atteintes d'un déficit visuel. Il existe, par ailleurs, une grande variabilité interindividuelle.

Si l'on compte un certain nombre de travaux sur les enfants aveugles (Harrisson-Covello et Lairy, 1985 ; Preisler, 1994 ; Sampaio, 1994 ; Hatwell et coll., 2000 ; Demingeon-Pessonneaux et coll., 2007) notamment ceux, pionniers, de S. Fraiberg et coll. (1994) à l'origine d'un programme éducatif pour les nourrissons aveugles, peu de travaux scientifiques sont consacrés à une situation de handicap visuel chez le parent. Les premières études consacrées à ce thème sont apparues dans les années 1970 et ont d'abord porté sur la gestion pratique du quotidien (Ware et Schwab, 1971). Par la suite d'autres études se sont intéressées à la communication entre les parents présentant un handicap visuel et leurs enfants (Conley-Jung, 2001).

En France, on trouve les travaux d'É. Thoueille (2005), de M. Vermillard, puéricultrices, de D. Candilis (2008, 2010), psychologue et psychanalyste, et ceux du professeur M. Soulé, pédopsychiatre et psychanalyste, notamment sur le Brazelton transcrit et le « bilinguisme relationnel » (Thoueille, 2006).

Des recherches internationales plus récentes (Senju et coll., 2013 ; Chiesa et coll., 2015 ; Ganea et coll., 2018) ont porté leur intérêt sur la communication au sein des dyades mères aveugles ou malvoyantes/bébés voyants. Les résultats suggèrent que les mères malvoyantes et leurs enfants utilisent des stratégies compensatoires pour garantir l'interaction malgré la déficience visuelle de la mère, et que les enfants s'adaptent aux stratégies de communication de leur mère.

Les écrits sur les liens mère-bébé dans le cas d'un handicap visuel maternel (Bulletin d'information du GIAA, 2009 ; *Le Monde*, 2002) rapportent que les mères font preuve d'ingéniosité avec leur bébé, qu'elles s'appuient sur leurs autres sens, en particulier le toucher et l'audition et que, de leur côté, les enfants témoignent très précocement de capacités d'adaptation (Adamson et coll., 1977 ; Rattray et Zeedik, 2005 ; Candilis-Huisman et coll., 2006). Néanmoins, selon nos recherches, aucune étude connue n'a exploré les liens entre ces stratégies compensatoires permettant à la mère et au bébé de communiquer, la qualité de la sensibilité maternelle et le lien d'attachement qui les prolongent.

L'enfant, face à une mère malvoyante ou aveugle, peut se trouver confronté à une double problématique : l'absence d'étayage visuel et la situation de handicap maternel. On peut ainsi se demander si les enfants vont développer un attachement sécure à leur mère lorsque celle-ci présente une déficience visuelle. On peut également se demander si le manque d'échanges visuels va marquer le développement de l'enfant au point de se sentir moins sécure avec sa mère, et si celle-ci va compenser le manque d'étayage visuel par les autres sens comme peuvent nous le laisser penser les recherches faites auprès des enfants entendants qui ont des parents sourds (Leigh et coll., 2004).

Recherche menée avec les enfants de mères présentant une déficience visuelle

Dans le cadre du projet PILE (Programme international pour le langage de l'enfant) initié, en 2003, par B. Golse et V. Desjardins (2004) à l'hôpital Necker et en collaboration avec un service d'aide à la parentalité des personnes handicapées, nous avons mené, entre septembre 2004 et juin 2011, une étude longitudinale – incluant douze dyades de mères avec une déficience visuelle et leur bébé voyant de l'âge de 3 mois à l'âge de 4 ans – sur les liens d'attachement.

L'intérêt de cette étude est double puisqu'il s'agit non seulement de s'intéresser aux bébés mais aussi à leurs mères, en particulier à leur histoire infantile, puisque celles-ci ont pu vivre, dans leur enfance, un manque d'investissement parental, d'interaction, de stimulation (Fraiberg et coll., 1994), et l'instauration du lien d'attachement a pu être mis à mal par l'incompréhension que peuvent susciter certains comportements des enfants aveugles (Thoueille et Binel, 2006).

Population

La population de l'étude est marquée par une hétérogénéité des déficiences visuelles présentées. Cinq mères sont malvoyantes, deux sont atteintes de rétinite pigmentaire et sont en train de devenir aveugles au cours de la recherche et cinq autres sont aveugles dont certaines

sont aveugles de naissance tandis que d'autres le sont devenues durant l'enfance ou l'adolescence.

Les mères sont âgées, en moyenne, de 37 ans et vivent en couple pour la majorité d'entre elles. Parmi les pères, deux sont malvoyants. Enfin, en ce qui concerne les enfants, on compte six filles et six garçons. Six enfants sont des premiers bébés et six enfants sont cadets de la fratrie.

Méthodologie

Pour évaluer la qualité de la sensibilité maternelle, des séquences interactives mère-bébé ont été codées au moyen de la CIB, Coding Interactive Behavior (Feldman, 1998) à 3, 6, 9 et 15 mois. L'enfant est installé dans un transat entre 3 et 9 mois et, à 15 mois, la dyade est installée sur un tapis sur lequel sont disposés plusieurs jouets selon le protocole de M.-T. Le Normand (1991).

L'évaluation de la qualité de l'attachement de l'enfant a été réalisée grâce au paradigme expérimental de la situation étrange (Ainsworth et coll., 1978) proposé entre 15 et 24 mois.

Il s'agit d'une succession d'épisodes de séparations et de retrouvailles entre l'enfant et son parent lors desquels une personne étrangère, inconnue de l'enfant et de sa mère, intervient ponctuellement. Pour la présente étude et compte tenu du handicap maternel, deux ajustements ont été proposés : préalablement à la passation des séquences de jeux, la mère est invitée à découvrir tactilement les jouets pendant que la clinicienne les lui décrits. Pour les épisodes de séparation et réunion, elles sont invitées à retourner dans la salle dès qu'elles en ressentent le besoin et/ou qu'elles perçoivent le besoin de leur enfant.

Vers l'âge de 4 ans, nous avons proposé la « tâche des histoires à compléter » mise au point par I. Bretherton et coll. (1990). Plusieurs débuts d'histoires mettant en scène une famille représentée par des petites poupées incluant également des thèmes de séparations et retrouvailles sont proposés à l'enfant et il doit proposer une fin à

l'histoire. Pour cet outil, nous avons utilisé la méthode de cotation de B. Pierrehumbert (2003).

L'évaluation des représentations d'attachement des mères et plus précisément des modèles de relations a été réalisée grâce au Ca-Mir, outil mis au point par B. Pierrehumbert et coll. (1996). Pour les besoins de l'étude, cet outil a été adapté au handicap visuel des mères. Ainsi, le Ca-Mir a été proposé soit en gros caractères soit dans sa traduction en braille. Il ne s'agissait pas d'une auto-passation mais d'une hétéro-passation.

Un entretien semi-structuré a également été proposé afin d'enrichir l'étude d'une compréhension plus approfondie des vécus de ces familles. Trois thèmes ont été abordés lors de ces entretiens enregistrés avec les mères : l'origine de la déficience visuelle, le souvenir d'une séparation d'avec leur propre parent quand elles étaient enfants et le souvenir d'une séparation d'avec leur propre enfant.

Résultats

Au Ca-Mir, les représentations d'attachement des mères présentant une déficience visuelle apparaissent comme moins sécures, plus détachées et moins préoccupées que les mères d'un groupe témoin selon les normes de l'instrument (Pierrehumbert et coll., 1996).

Les entretiens cliniques éclairent ces résultats car ils ont permis aux mères de se raconter et toutes se sont livrées sur leur enfance, leurs blessures, leur souffrance. Ainsi, elles ont souvent évoqué la non-prise en compte de leur handicap par leur parent, comme s'il y avait un déni. Certaines ont pu parler de maltraitance voire de traumatismes, de séparations douloureuses – notamment lorsqu'elles ont intégré des établissements spécialisés – des dépressions maternelles, des relations fraternelles, et toutes ont évoqué soit un sentiment d'exclusion, soit un sentiment de rejet soit celui de n'avoir pas été conformes aux attentes parentales.

Les situations étranges montrent des enfants qui se présentent comme plus fréquemment insécures que dans la population générale. Dix enfants sur douze se présentent comme anxieux-évitant ou

anxieux-résistant/ambivalent dont trois avec des éléments de désorganisation, ce qui ne correspond pas à la proportion de sécurité habituellement observée en population générale (Van Ijzendoorn et Sagi, 1999). Dans le présent travail, on relève une certaine différence entre les enfants de mères aveugles qui apparaissent comme plus sécures et recherchant plus de proximité corporelle et de maintien de contact que ceux de mères malvoyantes.

Les histoires à compléter, proposées aux enfants vers l'âge de 4 ans et demi, mettent en évidence qu'un grand nombre d'entre eux (sept enfants sur douze) présentent des éléments de désorganisation et une certaine excitation au cours de la passation.

Nous avons également remarqué un changement des catégories d'attachement entre l'âge de 18 mois et l'âge de 4 ans et demi pour tous les enfants à l'exception d'un seul qui reste sécure.

Malgré le caractère insécure apparaissant à la fois chez l'enfant et chez la mère, aucun lien n'apparaît entre les dimensions d'attachement de la mère au Ca-Mir et les catégories d'attachement de l'enfant lors de la situation étrange et au cours des histoires à compléter.

Enfin, l'évaluation des interactions précoces et plus précisément de la sensibilité maternelle montre que les mères du groupe clinique ont plus de difficultés à se montrer attentives aux signaux de leur enfant que les mères du groupe témoin (issu du programme PILE). Il apparaît également que la réciprocité entre mère et enfant impliquant les capacités d'adaptation de chacun est de moins bonne qualité que celle observée dans les dyades témoins et qu'il y a davantage de tension dans les interactions.

Nous aimerions souligner que les enfants de mères avec un déficit visuel apparaissent comme prenant plus d'initiatives dans les échanges que les enfants du groupe témoin et que les mères avec une déficience visuelle touchent plus fréquemment leur enfant que les mères du groupe témoin.

Discussion

Le vécu souvent traumatique des mères présentant une déficience visuelle peut expliquer que leurs représentations d'attachement apparaissent comme insécures. En effet, certaines études ont montré que le traumatisme peut constituer un facteur de risque important dans la qualité de l'attachement et notamment un facteur de risque pouvant mener à une désorganisation de l'attachement (Main et Pierrehumbert, cités par Michel, 2011). Dans le récit de leur histoire personnelle on observe, par ailleurs, des liens entre ce qu'elles peuvent vivre dans leur parentalité et ce qui a pu se passer lorsqu'elles-mêmes étaient enfants. L'arrivée de leur enfant peut ainsi venir réactualiser un vécu infantile parfois douloureux.

Les mères qui font preuve de sensibilité maternelle, dit M. Ainsworth, sont « des mères chaleureuses, attentives aux signaux du bébé et qui donnent des réponses appropriées et dans un court délai à ses besoins » (Ainsworth et coll., 1978). Or, les mères avec une déficience visuelle ne peuvent être attentives aux signaux du bébé de la même manière qu'une mère voyante.

Les films d'interactions mère-bébé montrent que les mères avec une déficience visuelle peuvent se montrer créatives et percevoir certains signaux de leur bébé lorsqu'elles déploient toute leur sensorialité. Une mère peut dire par exemple qu'« un sourire ça s'entend ». Pour percevoir ces bruits si infimes, telle que l'ouverture de la commissure des lèvres, il faut être en mesure de faire preuve d'une grande attention, d'une grande concentration, d'une vigilance et aussi d'une importante disponibilité psychique qui peuvent être éprouvantes pour la mère ; or, au regard des histoires infantiles relatées par les mères elles-mêmes, certaines d'entre elles semblent encore ébranlées par les événements qu'elles ont vécus et par le fait que certains éléments de leur vécu infantile peuvent resurgir à travers ce qu'elles vivent avec leur enfant.

L'autre élément important participant à la qualité de la sensibilité maternelle est la rapidité de la réponse. Les mères sont tout à fait capables de repérer certains signaux du bébé et d'y répondre adéquatement.

Néanmoins, le facteur « rapidité » est mis à mal dans un contexte de déficience visuelle puisque, sans la vue, réaliser un geste intentionné, que l'on soit aveugle ou malvoyant, de naissance ou non, prend inévitablement plus de temps que pour un voyant. Les mères, elles-mêmes, évoquent spontanément leur plus grande lenteur.

Le tempo ou le « timing » de la mère, pour reprendre l'expression de D. Stern (Boubli et coll., 2002), va donc être différent du tempo de l'enfant et du tempo de toute personne voyante susceptible d'apporter des soins à l'enfant. Or D. Stern considère la temporalité comme un sixième sens, un sens transmodal nécessaire pour comprendre le monde des sensations. La temporalité implique inévitablement le rythme et « la concordance des rythmes » participe, selon D. Anzieu (1985), au sentiment de sécurité du bébé. Or le rythme de la mère avec une déficience visuelle va être différent du rythme du bébé voyant. Ces mères sont soumises à la fois à leur propre rythme, au rythme différent du bébé et à celui des personnes voyantes.

Enfants, ces femmes ont dû trouver des stratégies pour percevoir leur environnement, pour se repérer dans l'espace, pour se rassurer mais aussi pour communiquer et partager leurs éprouvés. En devenant mère, elles doivent à nouveau mobiliser leurs compétences et leur créativité pour communiquer avec leur bébé et compenser, dans cette nouvelle relation, la déficience visuelle.

Le caractère insécure de l'attachement de l'enfant peut être mis en lien avec la place qui est donnée au regard dans le contexte d'évaluation proposée ici. En effet, l'évaluation de l'attachement a été réalisée en utilisant deux outils : la situation étrange et la tâche des histoires à compléter. Tous deux font intervenir des tiers voyants, ce qui confronte l'enfant à la fois à la présence et à l'absence de la vision. Avec les mères, on peut penser que les enfants se montrent hypervigilants voire protecteurs et que ces qualités nécessitent une grande capacité à se contenir et donc à réfréner leurs mouvements pulsionnels. Dans le cadre de cette étude, lorsqu'ils se retrouvent en présence d'un tiers voyant, capable de voir l'environnement et donc de percevoir ses éventuels dangers (réels ou fantasmatiques), nous pouvons penser que l'enfant exprime

davantage ses mouvements pulsionnels et que le regard de la clinicienne peut être à l'origine de l'excitation perçue et ressentie chez les enfants.

On relève également que les enfants de mères aveugles auraient tendance à être plus sécures que les enfants de mères malvoyantes et rechercheraient davantage le maintien de contact et la proximité, notamment au cours de la situation étrange. Ce résultat peut s'expliquer par le fait que les enfants de mères aveugles sont confrontés depuis leur naissance à une plus grande proximité corporelle avec leur mère. « Le bilinguisme relationnel » (Thoueille et coll., 2006) prend tout son sens ici puisqu'on peut faire l'hypothèse que les enfants de mères aveugles plus que les enfants de mères malvoyantes passent par le toucher pour communiquer avec leur mère. Nous pouvons interpréter le comportement de l'enfant comme un comportement de réassurance à l'égard de sa mère comme s'il avait compris, pour que sa mère soit rassurée, qu'il faut établir un contact corporel avec elle. Cette proposition rejoint celle de D. Candilis-Huisman (2008) concernant la capacité de l'enfant à s'identifier très tôt au fonctionnement de sa mère et à faire preuve d'une attention fine à son égard. Cette recherche de proximité corporelle peut également être rassurante pour l'enfant lui-même et traduire une communication tactile nécessaire à la relation mère-enfant et inhérente à l'expression de l'attachement « je te touche, je te sens, je me rassure ».

Les enfants de mères malvoyantes se sont montrés, quant à eux, plus évitants avec leur mère contrairement aux enfants de mères aveugles, dans les épisodes de retrouvailles au cours de la situation étrange. Ce constat pose une question relative à l'anticipation chez les enfants de mères aveugles. En effet, le maintien du contact et la recherche de proximité évoqués précédemment pourraient signifier qu'ils ont renoncé à l'anticipation. En privilégiant le contact et la recherche de proximité avec leur mère aveugle, les enfants montrent ainsi qu'ils n'imaginent pas d'autre scénario possible lors des moments de retrouvailles avec leur mère.

À l'exception d'un seul, tous les enfants changent de catégorie d'attachement entre le paradigme de la situation étrange et les histoires à compléter ce qui n'est pas un résultat commun. Par exemple, on

observe que l'un des enfants dont la catégorie d'attachement était anxieux-évitant à la situation étrange présente une catégorie d'attachement anxieux-résistant aux histoires à compléter.

Ce résultat nous amène à penser qu'il s'agit peut-être là encore d'une tentative de s'ajuster à leur mère, de s'adapter à une communication qui passe par d'autres canaux que la vue. Cette tentative de s'ajuster s'observe d'ailleurs à travers le langage des enfants de mères avec une déficience visuelle. Deux études menées, en 2010, par C. Delautre et F. Ménard ont mis en évidence que ces enfants investissent particulièrement le langage oral. Les résultats montrent qu'ils présentent une tendance supérieure à la norme en termes de production lexicale et de diversité du lexique au-delà de l'âge de 3 ans.

Les films d'interaction montrent que les mères demandent souvent à leur enfant de décrire ce qu'ils voient pour ainsi partager avec lui une réalité commune à travers le langage.

L'enfant chercherait ainsi un moyen de communiquer avec sa mère mais également de trouver, en lui, les moyens de se rassurer notamment dans des situations anxiogènes telles que des moments de séparation. Cette quête d'un ajustement réciproque semble déjà apparaître à travers les interactions précoces puisque c'est comme si chacun des protagonistes de la dyade, mère et bébé, cherchait à trouver la bonne partition, le bon rythme, pour communiquer ensemble, chacun cherchant alors à s'ajuster à la singularité de l'autre.

Bibliographie

ADAMSON, L. ; ALS, H. ; TRONICK, E. et coll. 1977. « The development of social reciprocity between a sighted infant and her blind parents », *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 16, p. 194-207.

AINSWORTH, M.D.S. ; BELL, S.M. 1969. « Some contemporary patterns of mother-infant interaction in the feeding situation », dans A. Ambrose (sous la direction de), *Stimulation in Early Infancy*, Londres, Academic Press.

- AINSWORTH, M.D.S. ; BLEHAR, M.C. ; WATERS, E. et coll. 1978. *Patterns of Attachment: A Psychological Study of The Strange Situation*, Hillsdale, Erlbaum.
- ANZIEU, D. 1985. *Le Moi-peau*, Paris, Dunod.
- BECERRA, L. ; CANDILIS-HUISMAN, D. ; THOUÉILLE, É. et coll. 2016. « Maternité et déficience visuelle : accession à la parentalité, soutien social, compétence parentale, dépression et représentations d'attachement », *Devenir*, 28, p. 91-108.
- BLEHAR, M.C. ; LIEBERMAN, A.E., ; AINSWORTH, M.D.S. 1977. « Early face-to-face interaction and its relation to later infant-mother attachment », *Child Development*, 48, p. 182-194.
- BOUBLI, M. ; KONICHEKIS, A. et coll. 2002. *Clinique psychanalytique de la sensorialité*, Paris, Dunod.
- BOWLBY, J. 1978a. *Attachement et perte. 1. L'attachement*, Paris, Puf, coll. « Le fil rouge ».
- BOWLBY, J. 1978b. *Attachement et perte. 2. La séparation. Angoisse et colère*, Paris, Puf, coll. « Le fil rouge ».
- BOWLBY, J. 1984. *Attachement et perte. 3. La perte. Tristesse et dépression*, Paris, Puf, coll. « Le fil rouge ».
- BRETHERTON, I. ; RIDGEWAY, D. ; CASSIDY, J. 1990. « Assessing internal working models of the attachment relationship. An attachment story completion task for 3-year-olds », dans M. Greenberg, D. Cicchetti, E.M. Cummings (sous la direction de), *Attachment During The Preschool Year*, University of Chicago Press.
- BULLETIN D'INFORMATION DU GIAA. 2009. *Qu'on se le dise. Dossier. Parentalité et déficience visuelle* janvier-février.
- CANDILIS-HUISMAN, D. 2008. « Mère aveugle, bébé voyant : la main qui voit », *enfances&PSY*, 41, p. 56-68.
- CANDILIS-HUISMAN, D. 2010. « 20 ans d'accompagnement à l'Institut de puériculture », *Réadaptation*, 572, p. 31-33.
- CANDILIS-HUISMAN, D. ; THOUÉILLE, É. ; VERMILLARD, M. 2006. « La passation transcrite de l'Échelle de Brazelton à l'usage des mères handicapées visuelles, et des autres mères », *Devenir*, 18, p. 315-332.

- CARR, S. J. ; DABBS, J.M., ; CARR, T.S. 1975. « Mother-infant attachment: The importance of the mother's visual field », *Child Development*, 46, p. 331-338.
- CASSIDY, J. 1994. « Emotion regulation: Influences of attachment relationships », *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59, p. 228-249.
- CHIESA, S. ; GALATI, D. ; SCHMIDT, S. 2015. « Communicative interactions between visually impaired mothers and their sighted children: Analysis of gaze, facial expressions, voice and physical contacts », *Child: Care, Health and Development*, 41(6), p. 1040-1046.
- CONLEY-JUNG, C. 2001. « Mothers with visual impairments who are raising young children », *Journal of Visual Impairment and Blindness*, 95(1), p. 14-29.
- DELAUTRE, C. 2010. « Le développement précoce du langage oral, chez les enfants (2- 4 ans) de mère aveugle ou malvoyante », mémoire présenté en vue de l'obtention du Certificat de capacité en orthophonie.
- DEMINGEON-PESSONNEAUX, S. ; BROSSARD, A. ; PORTALIER, S. 2007. « Influence du handicap dans la relation mère-enfant déficient visuel », *Devenir*, 19, p. 21-34.
- FELDMAN, R. 1998. *Coding Interactive Behavior Manual*, unpublished manual, Israel, Bar-Ilan University.
- FRAIBERG, S. ; SMITH, M. ; ADELSON, E. 1994. « Un programme éducatif pour les nourrissons aveugles », *Psychiatrie de l'enfant*, 37, p. 49-80.
- GANEVA, N. ; HUDRY, C. ; VERNETTI, A. et coll. 2018. « Development of adaptive communication skills in infants of blind parents », *Developmental Psychology*, 54(12), p. 2265-2273.
- GOLSE, B. ; DESJARDINS, V. 2004. « Une réflexion sur les débuts du langage verbal (du corps, des formes, des mouvements et du rythme comme précurseurs de l'émergence de l'intersubjectivité et de la parole chez le bébé », *Journal de la psychanalyse de l'enfant*, 35, p. 171-191.
- HARRISON-COVELLO, A.C. ; LAIRY, G. 1985. « Psychopathologie de l'enfant atteint de cécité ou d'amblyopie bilatérale congénitales » dans S. Lebovici, R. Diatkine, M. Soulé (sous la direction de), *Nouveau traité de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent*, Paris, Puf, p. 889-904.

- HATWELL, Y. 1985. « L'enfant aveugle et amblyope : les incidences cognitives de la déficience visuelle précoce », dans S. Lebovici, R. Diatkine, M. Soulé (sous la direction de), *Nouveau traité de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent*, Paris, Puf, p. 875-888.
- HATWELL, Y. 2003. « Développement perceptivo-moteur de l'enfant aveugle », *Enfance*, 55, p. 88-94.
- HATWELL, Y. 2006. « Appréhender l'espace pour un enfant aveugle », *enfances&PSY*, 33, p. 69-79.
- HATWELL, Y. ; STRÉRI, A ; GENTAZ, E. 2000. *Toucher pour connaître. Psychologie cognitive de la perception tactile manuelle*, Paris, Puf, coll. « Psychologie et sciences de la pensée ».
- LEIGH, I.W. ; BRICE, P.J. ; MEADOW-ORLANDS, K. 2004. « Attachment in deaf mothers and their children », *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 9, p. 176-188.
- Le Monde*. 2002. « Mères Courage ».
- LE NORMAND, M.-T. 1991. « La démarche de l'évaluation psycholinguistique chez l'enfant de moins de trois ans », *Glossa*, 26, p. 14-21.
- LYONS-RUTH, K. 2005. « L'interface entre attachement et intersubjectivité : perspectives issues de l'étude longitudinale de l'attachement désorganisé », *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratique de réseaux*, 35, p. 61-81.
- MENARD, F. 2010. « Enfants de mère aveugle ou malvoyante : un style de langage spécifique (étude réalisée sur 9 enfants âgés de 24 à 45 mois) », mémoire présenté en vue de l'obtention du Certificat de capacité en orthophonie.
- MICHEL, F. 2011. « Attachement et handicap mental à l'adolescence : un regard rétrospectif sur la prime enfance », *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 59, p. 135-139.
- PERSIAUX, G. 2021. *Guérir des blessures d'attachement*, Paris, Eyrolles.
- PIERREHUMBERT, B. 1992. « La situation étrange », *Devenir*, 4, p. 69-93.
- PIERREHUMBERT, B. 2003. « Attachement et psychopathologie », *Enfance*, 55, p. 74-80.
- PIERREHUMBERT, B. 2020. *L'attachement en question*, Paris, Odile Jacob.

- PIERREHUMBERT, B. ; KARMANIOLA, A. ; SIEYE, A. et coll. 1996. « Les modèles de relations. Développement d'un auto-questionnaire d'attachement pour adultes », *Psychiatrie de l'enfant*, 1, p. 161-206.
- PREISLER, G.M. 1994. « Schémas d'interaction précoce entre les nourrissons aveugles et leurs mères voyantes », *Psychiatrie de l'enfant*, 37, p. 81-113.
- RATTRAY, J. ; ZEEDYK, M.S. 2005. « Early communication in dyads with visual impairment », *Infant and Child Development*, 14, p. 287-309.
- ROBSON, K. S. 1967. « The role of eye-eye contact un maternal-infant attachment », *Child Psychol. Psychiatry*, 8, p. 13-25.
- SAMPAIO, E. 1994. « Le développement précoce des enfants aveugles : les travaux pionniers de Selma Fraiberg », *Psychiatrie de l'enfant*, 37, p. 29-47.
- SENJU, A. ; TUCKER, L. ; PASCO, G. et coll. 2013. « The importance of the eyes: Communication skills in infants of blind parents », *The Royal Society Publishing*, 280(1760).
- SLADE, A. 2005. « Maternal reflective functioning, attachment, and the transmission gap: A preliminary study », *Attachment and Human Development*, 7(3), p. 283-298.
- THOUEILLE, É. 2001. « Accompagnement de la maternité de la femme handicapée visuelle », *Les cahiers de la puéricultrice*, 151.
- THOUEILLE, É. 2005. « Je te sens, je te touche, je te vois : soutien à la parentalité des mères handicapées visuelles », *Enfance majuscule*, 87-88-89, p. 49-53.
- THOUEILLE, É. 2006. « Accompagnement de la maternité », *Soins pédiatrie-puériculture*, 27(229), p. 22-26.
- THOUEILLE, É. ; BINEL, G. 2006. « Accompagnement de la maternité des femmes handicapées visuelles », *Soins pédiatrie/puériculture*, 27(229), p. 22-26.
- THOUEILLE, É. ; CANDILIS, D. ; SOULÉ, M. et coll. 2006. « La maternité des femmes aveugles, du désir d'enfant au bébé réel », *La psychiatrie de l'enfant*, 49, p. 285-348.
- THOUEILLE, É. ; SOULÉ, M. ; CANDILIS, D. et coll. 2005. « La prise en charge avant, pendant, après la grossesse de la relation interactive mère handicapée visuelle-bébé », intervention Société Marcé francophone, Besançon.
- THOUEILLE, É. ; VERMILLARD, M. 2008. « Accompagner l'allaitement des mères aveugles », *Soins pédiatrie-puériculture*, 29(241), p. 24-27.

VAN IJZENDOORN, M. 1995. « Adult attachment representations, parental responsiveness and infant attachment: A meta-analysis on the predictive validity of the attachment interview », *Psychological Bulletin*, 117, p. 387-403.

VAN IJZENDOORN, M. ; SAGI, A., 1999. « Cross-cultural patterns of attachment: universal and contextual dimension », dans J. Cassidy, P. Shaver (sous la direction de), *Handbook of Attachment: Theory, Research and Clinical*, New York, Guilford Press, p. 713-734.

WARE, M.A. ; SCHWAB, L.O. 1971. « Child rearing by blind parents », *Journal of Visual Impairment and Blindness*, 95(1), p. 14-29.

ZIGANTE, F. 2005. « L'attachement : applications thérapeutiques chez l'enfant, l'adolescent et l'adulte », organisé par l'Association pour le développement de la recherche sur l'attachement, juillet, Paris, *Carnet PSY*, 104, p. 28-34.

Enquête HID (Handicaps-incapacités-dépendance) réalisée par l'INSEE en deux vagues successives : 1988 et 1999-2000.