

Peut-on encore toucher les enfants aujourd'hui? Cette question est fondamentale à une époque où des affaires d'abus ont conduit à une inhibition générale du toucher comme moyen de communication entre adulte et enfant. Or, le toucher est essentiel au développement de l'enfant. Dès la période prénatale, les vertus du toucher sont multiples : le toucher fondateur, le toucher qui porte, qui manipule, qui offre appui, qui limite, qui soigne... Mais aussi, le toucher peut être l'objet d'une dérive problématique voire perverse dans laquelle il ne faut laisser planer aucune ambiguïté.

Dans les différentes situations de maternage, de nursing, éducatives ou thérapeutiques, il s'agit d'aborder le toucher avec nuances et de prévoir, pour les professionnels, des moyens d'en parler de façon aisée afin de se prémunir des avatars qui peuvent toujours survenir dans les relations entre adultes et enfants.

Psychiatre et psychanalyste, Pierre Delion est professeur de pédopsychiatrie à la faculté de médecine de Lille. Depuis plus de 40 ans, il consacre sa vie à la pédopsychiatrie, prenant soin de la souffrance psychique de l'enfant dans une approche globale, pluridisciplinaire et institutionnelle. Il est l'auteur de nombreux ouvrages dont « Ecouter, soigner la souffrance psychique de l'enfant » (Albin Michel, 2013), « Le développement de l'enfant expliqué aux enfants d'aujourd'hui » (Eres, 2014).

yapaka.be

Coordination de l'aide
aux victimes de maltraitance
Secrétariat général
Fédération Wallonie-Bruxelles
de Belgique
Bd Léopold II, 44 – 1080 Bruxelles
yapaka@yapaka.be



PEUT-ON ENCORE TOUCHER LES ENFANTS AUJOURD'HUI ?

LECTURES

TEMPS D'ARRÊT

PIERRE DELION

yapaka.be

PEUT-ON ENCORE TOUCHER LES ENFANTS AUJOURD'HUI ?

Pierre Delion

yapaka.be

Peut-on encore toucher les enfants aujourd'hui ?

Pierre Delion

Temps d'Arrêt / Lectures

Une collection de textes courts destinés aux professionnels en lien direct avec les familles. Une invitation à marquer une pause dans la course du quotidien, à partager des lectures en équipe, à prolonger la réflexion par d'autres textes. – 8 parutions par an.

Directeur de collection : Vincent Magos assisté de Diane Huppert ainsi que de Meggy Allo, Laurane Beaudelot, Philippe Dufromont, Philippe Jadin et Claire-Anne Sevrin.

Le programme yapaka

Fruit de la collaboration entre plusieurs administrations de la Communauté française de Belgique (Administration générale de l'enseignement et de la recherche scientifique, Direction générale de l'aide à la jeunesse, Direction générale de la santé et ONE), la collection « Temps d'Arrêt/Lectures » est un élément du programme de prévention de la maltraitance yapaka.be

Comité de pilotage : Marc De Koker, Etienne De Maere, Stephan Durviaux, Nathalie Ferrard, Ingrid Godeau, Louis Grippa, Françoise Guillaume, Pascale Gustin, Françoise Hoornaert, Francine Roose et Juliette Vilet.

Une initiative de la Fédération Wallonie-Bruxelles de Belgique.

Éditeur responsable : Frédéric Delcor – Fédération Wallonie-Bruxelles de Belgique – 44, boulevard Léopold II – 1080 Bruxelles.
Mars 2016

Introduction	5
Tactile et toucher dans le développement de l'enfant	7
Du prénatal à la naissance	7
Plusieurs types de touchers	8
Le toucher essentiel pour bébé.	11
Toucher et présence	13
Toucher et maternage	15
Toucher et sommeil	17
Le toucher « doudou »	21
Le toucher comme « rappel à l'ordre »	25
Protéger	25
Toucher et Surmoi archaïque.	26
Le toucher problématique : Les zones corporelles « permises » et « interdites »	29
Grandir et se séparer.	29
Les zones intimes et les autres.	31
Comment toucher en cas de crise ?	33
Le toucher dans les jeux d'enfants	35
La curiosité sexuelle	35
Légitime défense... et agressivité	36
Les avatars du toucher	39
Le toucher vecteur de violence	39
Toucher maltraitant	40
Toucher et abus sexuels	41
Prévention citoyenne.	42
Les situations éducatives	45
Les situations thérapeutiques	47
Toucher, palpation, diagnostic.	47
Instauration du traitement	49
Soins corpo-psychiques	50
Conclusion	53
Bibliographie	55
Pour approfondir le sujet	57

Introduction

Peut-on encore toucher les enfants aujourd'hui ? Cette question est fondamentale à une époque où tant d'affaires sont survenues qui mettent en évidence les avatars du toucher criminel des enfants par les adultes. Bien entendu, les professionnels de l'enfance doivent être parfaitement informés et formés concernant ces problématiques, et plusieurs affaires regrettables ont montré que la justice, avec raison, était intransigeante dans de telles circonstances. Mais cela ne conduit-il pas à une inhibition générale du toucher comme moyen de communication entre adulte et enfant, alors que, dans de nombreuses occurrences, il est précieux pour le développement de ce dernier ?

Nous verrons au cours de cet écrit l'importance du toucher dans le développement normal de l'enfant et comment il convient d'en cultiver les différentes expériences. Nous étudierons également les situations diverses dans lesquelles le toucher peut être utilisé selon certaines conditions. Nous parlerons enfin des cas dans lesquels le toucher peut être l'objet d'une dérive problématique voire perverse dans laquelle il ne faut laisser planer aucune ambiguïté. Bref, il s'agit d'aborder le toucher avec nuances et de prévoir pour les professionnels des moyens d'en parler de façon aisée, afin de se prémunir des avatars qui peuvent toujours survenir dans tout exercice concernant les relations entre adultes et enfants.

Tactile et toucher dans le développement de l'enfant

Du prénatal à la naissance

Le sens tactile est le premier à faire son apparition dans le développement embryologique et fœtal de l'enfant. Lorsqu'il est encore un embryon puis un fœtus, les contacts entre son corps en développement et la face interne de l'utérus maternel sont permanents, et le liquide amniotique est un intermédiaire. Dès le premier mois de vie in utero, des cellules constituent l'épiderme sur le feuillet superficiel de l'embryon. « Le toucher est l'un des sens qui apparaît en premier dans le développement du tout-petit. Les récepteurs de la peau sont présents très tôt, en particulier dès le troisième mois de grossesse, sur la zone péribuccale » (Granier-Deferre C.). À quatre mois, des récepteurs cutanés apparaissent sur les paumes des mains, les plantes de pieds et l'ensemble du visage. Au cinquième mois, c'est tout le corps qui en est doté. Au septième mois, les voies nerveuses relient la peau à la moelle épinière et au cerveau de façon fonctionnelle.

Grâce à cet équipement de plus en plus complet, le fœtus commence à réagir aux stimulations tactiles, en particulier à l'occasion de ses mouvements qui vont provoquer des contacts avec la paroi utérine ou avec son propre corps. Ses gestes ne sont pas encore dirigés ou coordonnés. Sa sensibilité tactile va progressivement s'affiner au cours du dernier trimestre de grossesse. Le toucher est donc une sensation fondamentale, voire fondatrice, dans la vie anténatale ; on peut même proposer qu'une première opposition se manifeste lors de serrage du corps du fœtus par la face interne de l'utérus maternel qui est maximale lorsque le fœtus est en extension et minimale lorsqu'il

est en flexion (Bullinger). Cette première ébauche du dialogue tonique à venir est déterminante dans la fonction des gradients du toucher.

On retrouve ces observations dans l'haptonomie. Il s'agit d'une approche relationnelle prenant en considération le toucher. Au cours de la grossesse, cette technique permet aux parents d'entrer en contact indirect avec leur futur bébé. L'haptonomie amène le père et la mère à visualiser leur bébé et à nouer avec lui une relation tendre et complice. Cette « science de l'affectivité » repose essentiellement sur le toucher, l'un des premiers sens que développe le fœtus. Par les caresses sur le ventre de la future maman, les parents apprennent à déplacer leur enfant, à le bercer. Les réflexes du fœtus peuvent ainsi être humanisés par les parents, et pourront faciliter la mise en forme de bonnes interactions avec le bébé à venir.

Dès qu'il naît, le bébé quitte le milieu amniotique et utérin qui l'entoure et le contient, pour atterrir dans le milieu aérien, celui-ci nécessitant de la part de l'entourage un toucher qui vient suppléer aux fonctions utérines antérieures. La main de la maman se fait entourante et la couverture ou le drap vient remplacer le liquide amniotique qui a disparu. Le toucher humain est alors une dimension essentielle de la pérennisation du milieu antérieur pour assurer une continuité suffisante au fœtus devenu bébé. Ce toucher se fait principalement avec la main.

Plusieurs types de touchers

Mais il faut dès lors distinguer deux types de touchers, le toucher qui porte, sans avoir à déplacer la main sur le corps porté, et celui qui caresse, masse, essuie, lave, frotte et se déplace sur la peau. Pour Winnicott, les deux fonctions fondamentales du début de la vie sont résumées dans le *holding* (portage du bébé) et le *handling* (manipulation du corps du bébé). La troisième fonction qui deviendra rapidement importante, l'*object presenting* (ou pré-

sentation des objets), survient un peu plus tard dans les premiers mois. J'ai proposé de traduire le holding winnicottien par « fonction phorique ». La fonction phorique est tout ce qui est fait par les parents pour « porter » leur bébé dans leurs bras tout le temps qui sera nécessaire jusqu'à ce que ce bébé puisse se porter tout seul. Mais qu'on ne s'y trompe pas, le portage n'est pas seulement physique, il est aussi psychique : la préoccupation maternelle primaire, le souci de la sécurité de son bébé, les inquiétudes quant à son devenir, sont des avatars de cette fonction phorique.

À ce titre, c'est une fonction de portage aidant le bébé à s'adapter à la pesanteur, et la qualité du toucher qui en résulte est un toucher venant suppléer aux fonctions antigravifiques que le bébé va progressivement construire, avec l'aide de la musculature de son cou, de sa colonne vertébrale, de ses membres, pour arriver à tenir sa tête, à tenir assis, puis debout. Je porte mon bébé dans mes bras en l'enveloppant au maximum pendant les premiers jours et les premières semaines. Lorsqu'il commence à tenir sa tête, j'adapte mon portage à son tonus. Quand il tient assis, je le porte en lui laissant voir qu'il a intégré ce progrès. Puis quand il tient debout, je le porte en le tenant sous les bras ou à la taille, car j'anticipe sur le fait que, lorsque je le poserai, il va se mettre en position verticale spontanément. Tout ce temps est une période au cours de laquelle le toucher est un toucher porteur, un toucher phorique. La surface du toucher diminue au fur et à mesure que l'enfant prend appui sur sa propre tonicité.

La deuxième fonction théorisée par Winnicott, le *handling*, que nous traduisons par « manipulation » (étymologiquement « pousser avec la main »), consiste à manipuler le corps du bébé, non pas dans une sorte de gymnastique éducative précoce mais davantage

1. Les fonctions antigravifiques sont les moyens que le bébé va construire pour se relever en dépit de la gravité qui « l'écrase » à partir de sa naissance. Gravité et pesanteur sont équivalentes en cette occurrence.

en aidant le bébé à découvrir les potentialités de sa musculature dans l'ensemble de son corps. Le handling a lieu par exemple au cours du change, ou du bain, lorsque le corps du bébé est suffisamment découvert pour permettre une expression corporelle plus facile : il lui permet d'en découvrir et investir les différentes parties en le rendant acteur. Par exemple, dans le bain : « Oh ! ce petit pied, qu'il est mignon ! Allez, bébé ! on tend sa jambe pour que je la savonne... »

Le toucher du handling se fait plus précis et localisant sur le corps de l'enfant en désignant les parties d'un tout ; il prépare l'*object presenting* déjà évoqué (la présentation au bébé par son parent des objets du monde, dont son corps fait partie). Si le toucher phorique a essentiellement comme fonction de l'aider à lutter contre la pesanteur, le *handling* a celle d'intégrer cette première dimension fondamentale en spécialisant les gestes du bébé pour effectuer un repérage des organes qu'il a à sa disposition tout en mettant en forme les gestes possibles de son corps.

Une troisième fonction du toucher existe dès le début de la vie du bébé, celle de mettre en contact son corps avec celui de sa mère, et notamment par la situation de nourrissage fractionné, au moment des tétées. Dans ce scénario, la bouche du bébé, langue et lèvres, touche le mamelon de sa maman (ou le tétin du biberon) et utilise une fonction primitive du toucher, celle de déclencher la tétée. Progressivement ce toucher va lui aussi se spécialiser pour devenir un toucher explorateur, d'abord de la cavité buccale et de l'orifice oral délimité par les lèvres, puis des objets mis en bouche. À cet âge, toucher le sein de la maman avec la bouche, ceci souvent accompagné de la main qui complète la cavité orale, est une activité essentielle du toucher.

Toucher le sein de sa maman avec sa bouche et sa main est à la fois le plaisir de la retrouvaille du nourrissage nécessaire par le lait maternel, mais aussi un plaisir en soi, celui de la tendresse des interactions

partagées, à l'origine des échanges affectifs à venir. Parmi ces échanges affectifs, le regard prend une importance particulière dans les relations humaines, puisqu'il a la puissance de confirmer ou d'infirmer, bien avant l'apparition du langage, le fait que les vécus transmis par le bébé à sa maman ont bien été reçus... ou non.

On comprend que lorsque la maman, déprimée, est branchée sur un écran par son regard, le bébé qu'elle porte dans ses bras ne trouve pas la réponse attendue. Suivant ses dispositions, le bébé pourra tenter de « réveiller » sa maman de sa dépression, ou se sentir impuissant à entrer en contact avec elle et « laisser couler » les interactions. Les risques de dépression du bébé deviennent majeurs.

Il adviendra un moment dans le développement, codifié dans chaque culture et adapté dans chaque famille, où le bébé ne pourra plus toucher ce sein avec sa bouche ni avec sa main. Le sein de sa maman deviendra un objet « perdu » pour le jeune enfant, interdit par le processus œdipien en marche. Nous y reviendrons.

Le toucher essentiel pour bébé

Nous voyons que le toucher est une composante essentielle de la vie du bébé. Si l'on veut bien en étendre les définitions, le toucher se décline selon plusieurs axes sensori-émotionnels qui en montrent toute la portée : le bébé est touché par la main de maman mais aussi par sa voix, touché par son regard, touché émotionnellement par ce qui se passe en lui et autour de lui ; et même, il touche les autres par sa seule présence : *Lorsque l'enfant paraît, le cercle de famille applaudit à grands cris. Son doux regard qui brille fait briller tous les yeux, et les plus tristes fronts, les plus souillés peut-être, se dérident soudain à voir l'enfant paraître, innocent et joyeux...*

Autant dire que le toucher est consubstantiel à la vie du bébé et, à ce titre, peut être considéré comme un sens organisateur de la vie psychique et interactive, dans la ligne des trois organisateurs décrits par Spitz.

Pour ce psychiatre, le sourire est le premier organisateur psychique car, à partir de ce réflexe, de ce sourire aux anges qui disparaît rapidement pour réapparaître entre un et trois mois sous la forme d'un sourire à valeur d'échange social, se développe une première intersubjectivité relationnelle. L'« angoisse du non-familier » vient indiquer vers le deuxième semestre que les représentations des parents sont bien stabilisées dans l'esprit de bébé, puisqu'il montre une petite angoisse à la vue d'autres personnes qu'il ne connaît pas aussi bien qu'eux. Quant au « non », survenant vers 18 mois, il signifie que le bébé peut désormais faire savoir qu'il accepte certaines choses et en refuse d'autres, ce qui souligne une étape importante de sa personnalité en construction.

Le toucher est donc un organisateur continu de la vie psychique du bébé puisque, avec les autres sens, il participe à son information sensorielle en lui donnant accès aux éléments de son environnement. Ces éléments vont permettre de construire des représentations nourrissant son monde interne. Prenons l'exemple des expériences vécues avec maman : la qualité du toucher de maman, sa voix, son odeur... vont se rassembler pour représenter maman à partir des sensations partagées avec elle.

Mais le toucher est aussi un témoin permanent de la présence de l'autre : en effet, pas de sensation d'être touché sans qu'un autre ne me touche, même si c'est moi-même qui le fait. La relation interactive est donc à la base de la sensation particulière du toucher. Pour les autres sens, il n'en est pas de même. Je peux voir sans être vu, entendre sans être entendu. Mais je ne peux pas être touché sans qu'un autre ne me touche. Le toucher restera donc dans tout le développement un marqueur spécifique de la relation à autrui, et nous verrons les significations que cela recouvre.

De plus, le bébé va progressivement ressentir des différences dans les qualités du toucher que ses proches lui prodiguent. La maman aura un style de toucher qui est en lien avec sa peau glabre et douce, ses rythmes interactifs propices aux câlins et aux bercements, tandis que le papa a une peau plus rugueuse, avec une pilosité plus abondante, et un rapport aux gestes et aux mouvements interactifs plus vifs et enlevés. De la même manière, les différences entre maman et l'assistante maternelle ou la puéricultrice de la crèche, bien que possédant chacune les caractéristiques féminines, tiendront à leur habitus corporel et à leur style interactif particulier. Le bébé constituera progressivement un répertoire de styles interactifs qui enrichiront sa « bibliothèque » personnelle de ces expériences différenciées.

Toucher et présence

Dans tout développement de l'enfant, il est important de remarquer la temporalité des relations interactives. En effet, lorsqu'un bébé est encore tout petit, il passe une partie importante de sa vie quotidienne à dormir. Ses relations interactives sont courtes et se déploient essentiellement autour des moments de tétées, de bain et de change. Puis le bébé retourne à sa période de sommeil. Au fur et à mesure de son développement, les moments éveillés s'allongent et le bébé peut être en relation avec ses parents en dehors des activités strictement nutritives. Les interactions deviennent une activité en soi et le bébé montre à ces occasions une appétence importante pour la relation avec l'autre connu. À condition que ce soit de façon adaptée, il montre également une appétence à la découverte de personnes nouvelles, mais en restant en appui sur les personnes qu'il connaît déjà « en toute sécurité ». Dans ces moments d'interactions, le toucher joue un grand rôle puisque c'est dans le cadre de la fonction phorique qu'ils se déroulent.

Toutefois, nous apprenons avec chaque enfant que ses limites en matière d'interactions ne sont pas

infinies, et qu'il faut savoir arrêter ses désirs d'être en relation avec lui ; et notamment qu'il faut savoir arrêter de le toucher, de façon à le laisser revenir de lui-même vers l'adulte pour ré-initier le jeu interactif. Sinon, le toucher peut très rapidement devenir une intrusion entraînant chez le bébé une réaction de défense, qui pourra prendre différentes formes allant du trop d'excitation au retrait de la relation.

André Carel, psychiatre, a décrit le syndrome de l'évitement relationnel² pour caractériser un certain nombre de bébés ayant recours à ce mécanisme de défense afin de se retirer de la relation interactive. Mais il insiste sur le fait que l'évitement relationnel est d'abord un phénomène normal du développement au cours duquel le bébé qui vient de partager une expérience relationnelle a besoin de s'en retirer pour « reprendre ses esprits » en quelque sorte, et surtout pour en construire une représentation qui viendra rejoindre dans sa mémoire celles qu'il a faites auparavant, et ainsi construire un répertoire des interactions avec ses parents.

C'est pourquoi il me semble très important que les parents puissent intuitivement réaliser jusqu'à quelles limites leur bébé peut accepter d'être en interaction, et ensuite, lui laisser un peu de temps pour « souffler ». D'ailleurs, dans une séquence interactive ordinaire, le parent et le bébé sont en contact par le portage et le regard, et les échanges deviennent rapidement intenses, accompagnés de sourires, de rires et de babillages dignes d'une danse interactive, et commentés en retour par le parent dans un langage fortement prosodé (le « mamanais »³) ; puis le parent, sentant que le bébé

2. Carel, A., Pico, M., L'évitement relationnel du nourrisson et dépistage précoce, *La psychiatrie de l'enfant*, 2002/1 (vol.45), 171_205.

3. Le « mamanais » est la forme que prend le langage de maman avec son bébé dans son parentage intuitif : elle parle avec une prosodie plus accentuée, plus lentement, en insistant sur les variations mélodiques du langage, et sans l'inonder de mots abstraits, comme si elle savait que le bébé, en train d'apprendre sa langue maternelle, avait besoin d'une expressivité spécifique quelque peu simplificatrice pour l'aider à en percevoir la complexité.

commence à se fatiguer, le reprend dans ses bras de façon plus proche, en interrompant les échanges par le regard et la voix, et en gardant un toucher proche et rythmé sur l'air des paroles échangées juste auparavant.

Le toucher constitue un retour à la position minimale des interactions, une sorte de « récupération » après le match interactif classique. Une fois le retour au calme affectif opéré, le parent couche son bébé pour sa sieste et le sommeil vient recouvrir de son voile protecteur ces riches expériences. Le bébé est passé d'un toucher rassembleur à un isolement relatif. Pour avoir une signification, la sensation de toucher/être touché doit entrer dans un rythme interactif dans lequel les périodes de pause (en musique, on parle de « silences ») doivent alterner avec celles d'échanges plus actifs. La représentation se consolide en l'absence de l'objet représenté. Ces allers-retours entre présence et absence constituent la base du maternage.

Toucher et maternage

Le maternage a donné lieu depuis la deuxième guerre mondiale à de très nombreux travaux qui mettent en évidence son importance dans le développement de l'enfant. Emmi Pikler, une pédiatre hongroise, avec son expérience inestimable de Loczy, a montré que le maternage réalisé dans certaines conditions permettait d'éviter les problèmes institutionnels fréquents rencontrés lors de longs placements hors de la présence des parents. Après elle, de nombreux chercheurs ont étudié les modalités de l'attachement des bébés à leurs parents, dont Bowlby, un psychiatre britannique, et ses élèves qui ont considérablement contribué à cet approfondissement.

Nous en sommes aujourd'hui arrivés à une position modeste en matière de maternage, laissant à l'intuition parentale une grande part dans le rôle de guider

les pratiques de parentalités. Dans cette conception, si certaines bases doivent être assurées, chaque parent peut créer une relation de maternage avec son bébé en fonction des nouvelles modalités de la vie quotidienne : l'égalité entre femmes et hommes, le travail partagé entre les deux sexes, les modes de parentalités différentes, l'intérêt des hommes pour une relation plus proche avec leur bébé, les multiples modes de garde, sont des éléments qui contribuent à remodeler les contours du maternage contemporain. Tous ces éléments jouent sur l'évolution d'un concept qui a une très grande importance dans le développement des bébés.

Le maternage est une qualité que les mamans et beaucoup de papas d'aujourd'hui acquièrent lorsqu'ils ont la responsabilité d'un bébé. Il s'agit plus d'une philosophie de vie que d'une technique à proprement parler, puisque vous avez bien compris maintenant qu'il s'agit de se mettre au rythme de l'enfant en l'accueillant tel qu'il est et en observant comment il se comporte face au monde qu'il découvre progressivement. Dans cette découverte, nous avons vu qu'il existe des moments d'intérêt intense pour les événements qui surviennent, pour les expériences qui se partagent dans l'interaction et qui déclenchent chez les parents des émotions importantes qu'ils essaient de partager avec leur bébé, en prêtant également un sens aux émotions qu'il ressent.

Mais il existe aussi des moments de repli, de repos et de retrait de l'interaction au cours desquels le bébé n'est pas abandonné, mais où il « réfléchit » à l'expérience qu'il vient de vivre et tente de l'inscrire en lui sous différentes formes en fonction de son développement (représentations motrices, psychomotrices puis psychiques). La notion de maternage intensif, sauf dans quelques cas très particuliers de maladies neurologiques, ne semble donc pas appropriée au bébé, risquant au contraire de le soumettre à un rythme auquel il ne pourra pas

s'adapter en raison de sa néoténie⁴. Il est donc très important de porter le bébé tout le temps qu'il en a besoin, et de l'entourer d'une ambiance chaleureuse, mais il est également essentiel de lui laisser des moments de répit, où il construit son propre monde en référence aux expériences partagées qu'il vient de vivre et qu'il inscrira dans sa mémoire.

C'est ainsi que les théoriciens de l'attachement ont décrit une ambiance sécurisée comportant ces qualités de respect des régularités du rythme de l'enfant et qui le conduisent à un juste équilibre dans son développement. À l'inverse, une ambiance insécure résulte d'une impossibilité pour l'enfant de se repérer dans les rythmes de sa vie quotidienne et dans le style interactif de chacun des protagonistes engagés avec lui dans l'attachement.

Il faut noter que l'accélération de la vitesse du monde actuel rend souvent difficilement compatible les rythmes naturels de l'enfant avec la cadence effrénée imposée à ses parents.

Toucher et sommeil

Dans cette même perspective de respect, il est important de ne pas donner l'habitude au bébé puis à l'enfant de dormir avec son ou ses parents, sauf exceptions, afin de lui permettre de vivre ces variations de rapprochement et d'éloignement de façon stable. Lorsque le bébé est toujours au contact de sa maman ou de ses deux parents, l'expérience de l'éloignement qui ne manque pas de survenir un jour ou l'autre devient angoissante par absence

4. La néoténie est une particularité des petits d'hommes, puisque contrairement aux animaux, ils naissent « pas finis ». Un petit poulain qui vient de naître va vite se lever pour aller téter sa maman jument, tandis que le bébé est incapable de le faire sans l'intervention absolument nécessaire des adultes qui l'ont vu naître. Cette néoténie est corollaire d'une forte dépendance du bébé vis à vis de ses parents, et en tout premier lieu de sa maman. Sans le secours de ses parents le bébé ne survivrait pas. La néoténie est donc une fragilité spécifique des humains que certains chercheurs ont mis en lien de causalité complexe avec l'apparition du langage à venir.

d'expériences antérieures traversées sereinement. En effet, lorsque le bébé est accompagné dans sa chambre et dans son lit par son parent, les rituels qui président à l'endormissement le confortent dans son environnement habituel ; et il peut dès lors construire des représentations de son parent en train de lui chanter une petite chanson pour l'endormir, chanson dans laquelle un peu de ce parent reste là avec lui et continue de le bercer tandis qu'il tombe progressivement dans le sommeil.

Ces expériences constituent une sorte de pont par delà la séparation, la rendant possible. À chaque fois que ce « dispositif » n'est plus respecté, c'est autant de recul dans le travail de représentation. De la même manière, pour l'adulte qui accepte de laisser l'enfant dormir à ses côtés, ce dernier prend de fait la place du parent qui veille sur l'enfant qui est en lui, à l'occasion de séparations qu'il peut avoir du mal à supporter pour tout un ensemble de raisons (deuil, départ prolongé du conjoint, conflit parental, évitement de la sexualité...). Il convient donc de ne pas se laisser aller à ces facilités apparentes telles que le « co-dodo », qui ne permettent pas à l'enfant de constituer la base sécuritaire sur laquelle il investira de façon plaisante les moments de rapprochement.

Il ne s'agit donc pas de se refuser tout plaisir de contacts avec son bébé, y compris en référence au tactile, mais plutôt de bien réaliser que cette satisfaction du plaisir parental pourrait avoir à long terme un effet négatif sur le bébé quant à sa capacité à se séparer et à être seul.

Il est évident qu'il existe des moments ou des circonstances dans lesquelles ces réflexions partagées ne sont pas pertinentes : une maladie physique nécessitant la présence rapprochée du parent à son enfant malade, une expérience de guerre dont le monde est actuellement envahi, une trop grande précarité amenant le parent à réchauffer son enfant pour qu'il n'éprouve pas un froid insupportable... sont autant d'événements qui demandent à modu-

ler les principes généraux. Toutefois, dès qu'un rétablissement de conditions meilleures devient possible, ces grandes lignes directrices retrouvent leur pertinence.

Le toucher « doudou »

Nous avons vu que le toucher se raréfie à mesure que l'enfant grandit. Toutefois, il est réutilisé régulièrement dans certaines circonstances au cours desquelles l'enfant va devoir supporter les contraintes de la réalité. C'est ainsi que toutes les expériences qui tournent autour de la séparation sont l'occasion de venir se ressourcer dans les bras de maman ou de papa pour « recharger les piles » narcissiques de façon à trouver en soi la force de supporter la séparation. Il s'agit de faire fructifier les relations très proches qui ont eu lieu jusqu'à présent et qui ont dû prendre en considération ce que Freud appelait le « principe de réalité ». Tout se passe comme si la relation primitive du toucher permanent traversée pendant la grossesse s'était progressivement réduite en fonction du développement psychomoteur de l'enfant en diminuant les périodes de contact tactile.

Mais ce toucher reste le modèle de ma relation avec mes parents et notamment avec ma mère. Confronté à la moindre difficulté en rapport avec une nouvelle expérience, je reprends contact avec mon modèle originaire en faisant un câlin avec maman avant de devoir la quitter. Le câlin est une sorte de viatique pour la route ; l'enfant refait une mise à jour de ses capacités tactiles primitives et, réconforté par ce retour même furtif, part découvrir le monde. Ce climat de possibilité de réutiliser les bonnes expériences passées ensemble est aussi défini par la tendresse. Il s'agit d'un plaisir calme et serein, sans un débordement d'excitation et qui permet de se ressourcer dans les souvenirs corpo-psychiques communs, en y trouvant l'énergie nécessaire pour stabiliser la confiance que j'ai en moi. Câlin et tendresse sont en quelque sorte deux qualités essentielles des relations d'attachement sécurisées.

Puis l'enfant va inventer un objet qui lui servira de représentation concrète du parent en son absence. C'est la fameuse expérience observée par Freud chez son petit-fils, dite « jeu de la bobine » ou « jeu du *Fort-da* », au cours de laquelle l'enfant que ses parents viennent de quitter joue avec une bobine attachée par une ficelle à son berceau. De son point de vue, il rejoue la scène qu'il vient de vivre avec ses parents : ils m'ont laissé sans que je puisse rien faire, alors, en jetant ma bobine par dessus mon berceau et en la faisant revenir à moi avec la ficelle, je deviens celui qui décide de jeter ma bobine et de la faire revenir à mon gré.

De plus, Freud observe que l'enfant associe le jeter de la bobine avec un mot, *Fort*, et la fait revenir avec un autre, *Da*. Chaque jeu est pour l'enfant l'occasion de mettre en scène et en paroles les expériences qu'il vit. Winnicott propose de décrire l'objet qui permet à l'enfant de supporter la séparation comme un « objet transitionnel ». La bobine du petit-fils de Freud est une forme d'objet transitionnel, le petit ours tout doux avec lequel bébé s'endort en est une autre, et le mouchoir qui sent bon le parfum de maman en est encore une autre. Cet objet est d'abord touché par le jeune enfant en présence de maman : j'utilise mon mouchoir pour me faire des caresses sur mon visage, mais j'accompagne ces gestes de mon autre main qui tourne les cheveux de maman. (Ce qui, soit dit en passant, nécessite que les professionnels qui remplaceront maman à la crèche aient les cheveux accessibles à ces moments-là.) L'objet transitionnel est donc important pour se séparer car il est une première représentation de la personne dont je vais devoir me séparer un jour.

Progressivement, l'enfant qui peut agir librement sa nécessité de se ressourcer au contact maternel, va construire des représentations qui lui permettront de s'en passer, et il utilisera son objet transitionnel, son « doudou » et son propre corps comme moyens de réassurance.

Parallèlement à ce recours à soi-même, source d'investissement de son corps, l'enfant découvre avec curiosité la différence des sexes anatomiques et traverse alors une période de jubilation à l'exhibition de son corps nu dans le contexte familial, observant les effets produits sur les adultes et les enfants plus âgés de la fratrie qui l'entourent. Entre trois et cinq ans, ce plaisir à se montrer va se transformer en retenue à le faire, puis en pudeur. Tout se passe comme si l'enfant avait pris une conscience plus claire des contours de son intimité, et notamment en y incluant ses organes sexuels. Nul doute que la juste distance prise par les parents dans le toucher de leur enfant permet à cette intimité de se développer de façon bien tempérée, évitant à la fois une trop grande pudeur confinante à la prudence, laquelle indique une timidité parfois excessive, et également une tendance exhibitionniste qui nuit à l'importance de l'intimité. Sans compter que l'intimité, protégée par une pudeur de bon aloi, participe à l'édification d'un moi solide, vecteur de stabilité psychique à venir.

Le toucher comme « rappel à l'ordre »

Protéger

Lorsque l'enfant est porté dans les situations de la vie quotidienne de sa période bébé, il ressent progressivement que cette musique de parole, qui l'accompagne depuis longtemps avant sa naissance, est une sorte de guide chant qui lui permet de se familiariser avec les expériences lui procurant du plaisir, et, plus encore, un plaisir partagé avec celui qui le porte et le contient. Mais il lui arrive également d'être soumis à d'autres expériences qui se précisent au fur et à mesure qu'il grandit, celles d'un déplaisir partagé : « Oh !, tu as encore vomi sur ma chemise alors que je viens de me changer ! », et le tonus qui accompagne ces mots n'est pas le même que celui du plaisir partagé, loin s'en faut ! Le bébé apprend donc à distinguer un portage avec un toucher plaisir ou avec un toucher déplaisir dès avant la station debout et la marche.

Et puis vient le moment formidable du tenir debout, d'abord accompagné par maman et papa, puis seul, et enfin, grande émotion familiale, celui de la marche. Tous ces instants magiques du développement de l'enfant sont fortement encadrés par le toucher des parents. Ces touchers ne sont plus du même ordre que les précédents, ils visent à protéger l'enfant des dangers auxquels ses progrès le confrontent désormais. Il pourrait perdre l'équilibre encore précaire qu'il vient d'acquérir, il pourrait tomber en marchant, il pourrait trébucher en commençant à courir. Un jeu très subtil s'élabore entre l'enfant et son parent pour permettre à l'enfant d'intérioriser progressivement ces notions de dangers, d'abord mineurs, puis plus importants lorsqu'il s'agit de faire du vélo ou de traverser la route.

Toucher et Surmoi archaïque

Qu'est-ce que le Surmoi ? C'est une instance décrite par Freud constituant avec le Moi et le Ça l'appareil psychique de chacun. Le Ça est le lieu des forces inconscientes pulsionnelles, et le Surmoi est celui des règles de vie ensemble. Le Moi est une instance régulatrice qui tente d'établir un compromis entre les forces en présence, à savoir l'obtention du maximum de plaisir en tenant compte du principe de réalité. Le Surmoi résulte de l'intériorisation par chacun de nous des préceptes et autres conseils délivrés par nos parents dans notre enfance. C'est en quelque sorte une boussole sociale qui nous indique ce qui est permis et ce qui est défendu, et nous aide à approcher les notions de Bien et de Mal dans notre vie. Classiquement, cette instance se met en place lorsque l'enfant a franchi la période œdipienne aux alentours de 6 ans et intégré à cette occasion les grands interdits établis par les hommes : l'interdit de l'inceste et du meurtre. Mais dès les premiers temps du développement, du fait de l'attitude des parents, l'enfant va progressivement construire les rudiments de son Surmoi, ce que nous appelons parfois un « Surmoi archaïque ».

Ce toucher est utilisé par le parent pour aider l'enfant à intérioriser le Surmoi archaïque. Nous constatons tous que c'est une période riche en expressions comportant des négativités plus ou moins directes : « Non, ne fais pas ça ! Attention, tu vas tomber. Oh, mais tu as fait tomber ta cuillère ! » L'enfant prend progressivement conscience des attitudes que les parents prennent avec lui et réalise qu'il peut en importer les bases en lui, souvent en contrôlant le message parental avec son regard. Mais la fonction parentale est en éveil ; le parent suit son enfant de près, il pourrait tomber, se faire mal, se blesser... « Je suis suffisamment près de lui pour le rattraper s'il se passe quelque chose » : le toucher protecteur n'est jamais loin.

Chaque nouvelle étape est l'occasion d'un jeu autour des expériences désormais possibles et le toucher

reste un moyen de communication très présent pendant cette période. « Tu tiens debout, mais je t'entoure de mes bras, et si tu tombes, je te retiens juste avant, et on rigole beaucoup de ces petites expériences ! Tu commences à marcher et tu fais celui qui part tout en regardant si je te poursuis, et je joue à t'attraper si tu vas trop loin ou trop vite... Le jeu porte sur la séparation que tu mets en scène avec moi, et tu te laisses rattraper pour opérer une sorte de danse à deux temps, partir loin de mes bras et revenir ou être rattrapé dans mes bras. » Le toucher constitue en quelque sorte un port d'attache et de retrouvailles à chaque nouvelle expérience.

« Et puis tu continues à explorer le monde de la maison ou des espaces dans lesquels tu découvres de nouvelles personnes, de nouvelles choses. Et il arrive que tu aies envie de faire des bêtises, non pas par méchanceté, mais parce que tu as remarqué que cela déclenchait chez tes parents un amusement ; parfois aussi un agacement. » Ce sentiment ambigu débouche parfois sur une partie de rigolade et parfois sur une colère... « Alors allons-y, voyons un peu aujourd'hui ce qui va se passer dans la relation. » La réaction parentale est faite de paroles et de gestes : Oh ! ce gamin, qu'est-ce que je vais en faire plus tard ? », dit le parent projectif inquiet, et sa voix se durcit, ses gestes se raidissent et quelquefois, la qualité de l'interaction se dégrade rapidement. Dans d'autres situations, le parent grossit sa voix, et retient le geste de l'enfant qui allait faire une bêtise.

La tenue, utilisation surmoïque du toucher, aide l'enfant à se retenir de continuer à faire un geste dont il ne percevait pas toute la portée. Il s'agit là d'un toucher qui retient, qui borde, qui délimite un espace physique et psychique comportant des règles. Mais ces règles ne peuvent être énoncées avec un jeune enfant sur le même modèle que celui des adultes (lois et règlements), il s'agit de faire entrer doucement l'enfant dans le monde social, dont les parents sont les ambassadeurs auprès de lui. Plus tard, il peut se faire qu'un parent ait à intervenir de façon plus

appuyée encore auprès de son enfant qui passe les limites habituellement admises, et il y aura souvent un recours au corps pour souligner l'importance des limites pour l'enfant.

Mais le toucher du type tenue-retenue est évidemment plus efficace sur le plan symbolique que celui de type loi du Talion (« Tu fais une bêtise/je te bats pour que tu ne la fasses plus »). En tout état de cause, l'attitude parentale demande une certaine cohérence : lorsque l'on choisit de retenir son enfant pour l'empêcher de continuer à faire des bêtises, les gestes, la mimique, la voix doivent être engagés dans des expressions convergentes du message souhaité. Il arrive que le parent prenne une grosse voix et fasse dans le même mouvement un câlin, ou menace d'un geste surmoïque tout en souriant de contentement... Pour que l'enfant intériorise le message éducatif du parent, et notamment lorsqu'il comporte une partie portée par le toucher, il est essentiel que les moyens de le communiquer soient clairs.

Le toucher problématique : Les zones corporelles « permises » et « interdites »

Grandir et se séparer

Le bébé est nourri au sein ou au biberon dans un rapproché corporel dont nous avons vu les grands bienfaits dans le développement de l'enfant. Après chaque temps de nourrissage, le bébé doit être changé, et à cette occasion, le bas de son corps est dévêtu et ses fesses et ses organes génitaux sont nettoyés par le parent. Chaque jour, un bain est donné au bébé, lorsque les conditions matérielles le permettent. Lors de ces moments d'intenses interactions, le plaisir partagé est au rendez-vous et le toucher en est un des éléments essentiels. Au fur et à mesure que l'enfant grandit, et dans une perspective déjà maintes fois abordée, il va s'approprier les gestes, les attitudes de ses parents et commencer à prendre lui-même en charge une partie de son nourrissage : il va tenir sa cuillère et manger seul, n'ayant plus besoin d'être tenu et touché pour ce faire.

Puis, quelques temps plus tard, il va acquérir la propreté, et se débrouiller de façon relativement autonome pour y parvenir. Mais pendant tout un temps, c'est le parent qui essuie encore son enfant quand il a fait ses besoins. Dans le bain, l'enfant longtemps lavé par son parent va progressivement prendre un plaisir à promener son gant de toilette sur son corps, de façon ludique puis progressivement efficace. Et un jour arrive où le jeune enfant mange assez proprement tout seul, s'essuie les fesses tout seul et se lave assez bien tout seul. La position des parents vis-à-vis de ces progrès est cruciale, car ils ont tenté pendant ces premières années de vie d'accompagner

chez leur enfant un désir d'autonomie lui permettant à terme de se séparer d'eux de façon acceptable. Ces étapes franchies en sont la marque indubitable.

Aussi, lorsque certains parents continuent à faire manger leur enfant qui pourrait le faire seul, à assurer un contrôle de la propreté de façon intrusive et à vérifier la propreté du corps, voire à continuer de le laver eux-mêmes, la qualité des relations entre parents et enfant peut-elle se dégrader et entraîner des troubles du comportement tels qu'une agressivité défensive ou une attitude soumise, problématiques l'une comme l'autre. Nous voyons dans de tels exemples que le toucher est alors au service d'une emprise sur le corps et l'esprit de l'enfant qui est très préjudiciable à son développement vers l'autonomie souhaitée. Tout se passe comme si le parent avait aidé son enfant à grandir et à devenir autonome, mais qu'une fois le moment venu au cours duquel cette séparation pourrait se réaliser, il avait une certaine nostalgie de cette période de dépendance de son enfant vis-à-vis de lui, et résistait à se lancer dans cette nouvelle aventure de la séparation nécessaire.

Cette ambivalence est souvent la marque chez les parents de problèmes carenciels lorsqu'ils étaient eux-mêmes enfants et vient témoigner de l'absence de confiance que leurs parents avaient dans leur autonomisation possible, voire de leur « utilisation » dans le cadre de relations *incestuelles* ou perverses ayant pu conduire à des négligences, des maltraitements ou à des abus de différents ordres. Le toucher continue d'être utilisé au service des fantasmes parentaux au détriment de l'enfant. Il se sent alors instrumentalisé dans sa relation avec eux et peut en construire des fonctionnements défensifs problématiques pour son développement et son épanouissement. Les risques de conflits intergénérationnels sont alors au rendez-vous et il est important de pouvoir prévenir de telles attitudes en aidant les parents à resituer les problèmes qu'ils ont rencontré pendant leur enfance et à faire un pas de côté pour ce qui concerne leur propre enfant.

Si les régressions sont souvent observées chez les enfants dans leur développement, et doivent être respectées car elles marquent une réorganisation interne de l'enfant en cet instant, il est intéressant que l'adulte n'en soit pas l'agent mais le témoin accompagnant. Par exemple, je fais à nouveau pipi au lit à l'occasion de la naissance de ma petite sœur, peut-être parce que j'ai peur de perdre l'amour de mes parents. Ce petit moment de régression ne doit pas faire l'objet de retour à des pratiques antérieures qui laisseraient entendre à l'enfant qu'il a raison de penser qu'il va perdre une partie de l'amour de ses parents, mais plutôt être l'occasion de paroles réconfortantes pour le rassurer sur ses inquiétudes.

Les zones intimes et les autres

En tout état de cause, les zones intimes, comme leur nom l'indique, doivent rester le jardin secret de l'enfant. Une fois passé un âge variant avec les familles et les cultures, ces parties doivent rester interdites aux parents. De même que les dites zones intimes des parents doivent elles aussi suivre les mêmes règles d'interdiction. Nous verrons plus loin que seuls certains professionnels tenus par une éthique médicale spécifique peuvent y avoir accès dans certaines circonstances très précises. En ce qui concerne les autres zones corporelles, il existe un code implicite qui permet certains rapprochements entre adultes et enfants par le toucher.

De grandes variations existent dans ce domaine en fonction des cultures et des pays, des habitudes familiales, des pratiques groupales et professionnelles. C'est ainsi que la « bise » est possible entre un professionnel et un enfant dans certains services de soin et dans certaines équipes éducatives, tandis que dans d'autres c'est une pratique déconseillée. Quelle que soit l'habitude, il peut arriver que des retrouvailles soient l'occasion d'un échange affectueux sans que cela pose problème. Dans certaines pratiques éducatives, il est admis de mettre son bras

sur les épaules d'un enfant pour le rassurer dans des moments pénibles pour lui, voire de le prendre sur les genoux un instant pour le consoler.

À l'école, il faut distinguer les premières classes maternelles, surtout la première année, dans lesquelles la fonction éducative passe pendant un temps variable par l'instituteur qui relaie la fonction parentale le temps nécessaire pour l'enfant, des classes suivantes dans lesquelles une distance est demandée à l'enfant pour l'aider à prendre place dans un groupe de pairs et à supporter la séparation plus nette qui se fait avec les parents.

Je ne dresserai pas de liste des gestes permis, car elle risquerait de ne pas être exhaustive et surtout elle pourrait servir de référence, alors que nous avons vu que c'est la signification de ces gestes qui compte beaucoup plus que leur réalité anatomique. Je redis encore une fois que, lorsqu'il s'agit de soutenir l'enfant en ayant recours au toucher réorganisateur de son développement psychoaffectif, le toucher est permis voire encouragé. En revanche, lorsqu'il s'agit de phénomènes d'emprise⁵ ou de projection⁶ sur lui, ils sont interdits. Ainsi en est-il des rapprochés trop insistants, parfois inspirés des préliminaires des relations sexuelles entre adultes consentants, dont certaines séquences peuvent parfois faire irruption dans la relation entre bébé et parent ou professionnel sous la forme de fantasmes, mais qui, lorsqu'ils sont mis en actes, sont de nature à induire la confusion chez l'enfant, voire à le traumatiser : le baiser sur la bouche, sur les fesses et les organes génitaux

5. L'emprise est une forme de relation qui établit un déséquilibre majeur dans la relation entre deux personnes en soumettant l'une à l'emprise de l'autre. Être sous emprise consiste à devenir l'objet de l'autre et à perdre sa liberté subjective. L'emprise peut être physique (l'esclavage) ou mentale (masochisme).

6. La projection est un mécanisme psychique, souvent inconscient, qui consiste à adresser à une autre personne ce qui me dérange chez moi. Par exemple, lorsque vous croisez quelqu'un qui vous demande brutalement « pourquoi vous le regardez comme ça », alors que vous n'aviez pas d'a priori, il s'agit souvent d'une projection sur vous des états psychiques de cette personne. C'est un mécanisme à la base de la paranoïa, et plus généralement la projection pathologique est un mécanisme psychique de la psychose.

externes sont des touchers interdits avec un bébé ou un enfant.

Ces confins des relations professionnelles exigent, de la part des personnes engagées dans de telles prises en charge, des espaces de paroles dans les institutions concernées, quels qu'en soient les formes, pour s'autoriser à évoquer ces émergences fantasmatiques, inévitables dans les pratiques relationnelles avec des enfants. L'expérience de Balint avec les médecins généralistes pour les aider à discuter en groupe de leurs cas cliniques problématiques peut être étendue aux praticiens de l'enfance en proposant des groupes de paroles dans lesquels s'exerce une « fonction Balint ». C'est ce qui est retrouvé dans les groupes de supervision ou d'intervision régulièrement proposés aux professionnels de l'enfance dans nombre d'équipes concernées. Nul doute qu'il s'agit là d'une prévention efficace contre les passages à l'acte évoqués.

Comment toucher en cas de crise ?

La question se pose lorsqu'un enfant présente un comportement de crise qui peut décontenancer le professionnel alors qu'il aurait manifestement besoin d'être contenu. Dans ces cas, il est intéressant de partager, même rapidement, son point de vue avec un ou plusieurs collègues pour savoir comment réagir et parer au plus pressé en protégeant l'enfant de ses propres comportements éventuellement destructeurs, et également en prenant en considération les risques pour les professionnels concernés en direct. Et à chaque fois qu'une telle expérience se produit, il convient d'en reparler après avec les professionnels qui prennent en charge l'enfant, et également d'en référer aux parents lorsqu'ils exercent leurs droits parentaux. La situation est souvent complexe lorsqu'il s'agit d'enfants confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance, car ce sont précisément des enfants qui sont souvent victimes de carences parentales et qui peuvent chercher à reproduire, lors de ces crises angoissantes

pour eux et pour les professionnels, des comportements qui les ont traumatisés antérieurement. Dans ces cas, le toucher contenant professionnel peut se transformer en passage à l'acte sous la pression inconsciente de l'enfant ou de l'adolescent, et les professionnels doivent être extrêmement informés et formés en ce qui concerne ces éléments fréquents du post-traumatisme.

Le toucher dans les jeux d'enfants

La curiosité sexuelle

L'enfant manifeste de la curiosité de façon innée dès qu'il naît au monde et instrumentalise son regard pour lui permettre de voir ce qui arrive dans son déroulement quotidien. Après quelques mois d'explorations visuelles en tout genre, il utilise la main, et plus précisément l'index (doué de la fonction déictique, celle de montrer), pour obtenir ce qu'il veut (pointage proto-impératif), puis ce qui l'intéresse (pointage proto-déclaratif) et qu'il veut partager avec un adulte (attention conjointe). Dès lors son regard est lié à son index dans un souci de découvrir tout ce qui est digne d'intérêt pour lui. Sa curiosité devient permanente et il se réjouit des personnes et des choses nouvelles qu'il découvre.

Dans le même temps, il a pu construire une première image de son corps et commencer à habiter dans cette enveloppe charnelle qui devient chaque jour davantage la sienne. Il a été l'acteur principal du développement de cette entité corps-psyché, et a vu apparaître un grand nombre de compétences et de potentialités : manger, prendre, se tenir debout, marcher, courir, devenir propre, babiller, parler... et ainsi inaugurer une position subjectale de base en bénéficiant d'un narcissisme élémentaire. Dans ce processus de découverte du monde, son corps a été un objet particulier, digne du plus grand intérêt : à quoi sert une main, un œil, une bouche, être assis, debout, marcher, courir ? Puis, poursuivant l'exploration : tiens, j'ai une vulve, ou j'ai un pénis, tout cela en éprouvant un plaisir certain à leur manipulation.

Des questions plus complexes commencent à se formuler : pourquoi, lui, a un pénis et moi une vulve ? et comment se font les enfants ? La curiosité générale pour le monde devient plus précise à propos des découvertes anatomiques personnelles et peut s'appeler maintenant curiosité sexuelle. Cette curiosité conduit à des comportements de découverte des autres, avec les yeux et avec la main : le toucher devient l'organe de la curiosité sexuelle. Lorsque ces jeux surviennent pendant l'enfance, ils font partie des découvertes souhaitables des enfants sur eux-mêmes et entre eux, dans le cadre de ce qu'on nomme souvent les jeux sexuels infantiles. Ils peuvent donner lieu à de nombreuses variations qui se développent au gré de l'imaginaire des enfants. Ils font partie des expériences classiques de l'enfance et il n'y a pas lieu de s'en offusquer ou de s'en affoler. Ils peuvent prendre plus ou moins d'ampleur en fonction des histoires individuelles de chaque enfant et connaître des évolutions différentes qui conditionneront pour partie la sexualité future de chacun d'eux.

Les sentiments de l'enfant pour telle ou telle personne déclenchent des émotions amoureuses qu'il aime partager. Mais par ailleurs il ressent dans diverses circonstances de la vie quotidienne d'autres émotions fortes telles que l'envie et la jalousie qui peuvent le conduire à exprimer de l'agressivité vis-à-vis de ceux envers lesquels il éprouve ces affects. Cette agressivité normale dans le développement peut amener l'enfant à des agressions qui sont la concrétisation de son agressivité sur une personne ou sur un objet. Il est très important pour lui de pouvoir déployer ces comportements dans un cadre où des limites sont posées afin qu'il prenne conscience de ce qui est possible et permis.

Légitime défense... et agressivité

L'agressivité est une réaction de défense de l'enfant lorsque son territoire est envahi, ou lorsque la frustration le déborde. Il passe par l'envie, puis la jalousie,

et son agressivité lui sert à exprimer son désaccord fondamental avec celui qui le frustré. L'agressivité est d'abord latente, le tonus apparaît de façon marquée, puis l'enfant peut pousser l'autre dont il est envieux ou jaloux ; enfin, lorsqu'il a acquis le langage, son ironie va éventuellement devenir dévastatrice. Bref, le passage de l'agressivité à l'agression est dès lors facilité par ces conditions. Il existe une grande différence entre agressivité, qui indique un climat de défense, et agression, qui implique un acte d'attaque. L'agressivité doit être mise en parole, de façon à être transformée avant le passage à l'acte. Lorsqu'elle est transformée suffisamment tôt avant le recours à l'acte, son énergie va imprimer un mouvement aux représentations qui en résultent.

Par exemple, l'enfant envieux des jeux de sa grande sœur aimerait beaucoup les lui prendre. Son envie agressive peut le pousser à le faire sans égards pour elle. Mais si la fonction limitante parentale encadre habituellement ses interactions avec ses parents, avant de se précipiter sur sa sœur, il regardera son parent pour déceler chez lui la confirmation qu'il ne doit pas le faire agressivement, et il apercevra alors une mimique désapprobatrice, ce qui aura pour effet de freiner son agressivité conquérante. Il demandera à sa sœur si elle veut bien lui prêter ses jeux. Ce faisant, il transforme son agressivité en reconnaissance des autres, et gagne en capacité de relations sociales partagées.

Mais il arrive que l'enfant ait à se défendre d'attaques envieuses provenant des autres, et dans ce cas son agressivité défensive de base lui servira à se préserver.

Un point essentiel est celui de ladite « légitime défense ». Lorsque des enfants se bagarrent dans la fratrie ou dans la cour de l'école maternelle, ils font l'expérience de la mise en acte des histoires dont leurs imaginations sont peuplées. Tantôt agresseur, tantôt agressé, tantôt redresseur de torts, l'enfant est à même de faire l'expérience concrète d'acteur

et de metteur en scène de ses histoires préférées du moment.

Il est désormais clair (S. Tisseron) que les modifications actuelles des conditions d'éducation, du fait entre autres de la présence massive des écrans, empêchent l'enfant de s'expérimenter par le jeu dans ces différentes postures. Privé de cette possibilité, il aura tendance à endosser toujours le même rôle et à s'y enfermer, avec le risque qu'apparaisse une violence entre enfants, les uns se forgeant une réputation d'agresseurs, les autres de victimes.

Si l'enfant quand il est agressif pose plus de difficulté à l'adulte, la position victimaire est aussi dommageable pour son développement. Il est donc intéressant que l'adulte qui intervient pense également à demander à celui qui se retrouve en position de victime pourquoi il s'est laissé faire, et ainsi de l'aider à utiliser une solution qui l'éloignerait du risque de devenir un « bouc émissaire ». C'est pourquoi il est très important de réfléchir à cette question de la légitime défense dans le cadre des relations entre enfants, afin de les soustraire au risque masochiste qui est beaucoup plus fréquent que ce que l'on croit. De cette manière l'enfant apprend de façon juste l'équilibre qu'il doit construire entre l'agressivité permise et tolérée jusqu'à un certain point dans la pratique des jeux notamment, et l'agression qui ne l'est pas sauf dans le cas de légitime défense.

Ainsi l'enfant se développe avec une possibilité d'agir contre l'injustice, contre la violence, contre les agressions gratuites, et entretient ce que l'on pourrait qualifier de « toucher défensif légitime », par la pratique de sports, de jeux divers, de culture physique, visant à respecter son propre corps. Le jeu théâtral ou les jeux de rôles entre enfants leur permettent également d'explorer, au travers d'une mise en situation, les différentes postures engageant leur corps et leurs paroles. Cette pratique du « faire semblant » non stigmatisante a une valeur préventive quant à la violence, notamment scolaire, le harcèlement...

Les avatars du toucher

Le toucher vecteur de violence

En dehors de ces cas de légitime défense, le toucher est empreint de violence lorsqu'il devient le véhicule de l'agressivité non contrôlée qui se transforme très vite en agression. Dans ces cas, le toucher n'est plus subtil et tendre ou séparateur et limitant, il devient dur et sadique, sans crainte de faire mal à l'autre. Il s'agit du « touché » de la bataille navale, juste avant le « coulé ». La vie de l'autre risque d'être en jeu et cela est l'expression d'une violence envahissante dans le rapport à l'autre. Les limites de l'interdit du meurtre sont en train d'être franchies car, tout le monde le sait, l'envahissement par la violence désarrime le lien qui en assurait le contrôle. La haine peut se glisser dans la violence pulsionnelle et constituer la représentation dominante de l'action qui va suivre.

En dehors des combats réglés dans le cadre de pratiques sportives (boxe, judo...), lorsque deux adultes en arrivent aux mains, ce qui est le comble du toucher violent, c'est qu'ils n'ont pas pu trouver avant cette extrémité une autre solution plus diplomatique, un peu à l'instar des nations qui après rupture des relations diplomatiques en viennent à se faire la guerre à propos d'un conflit qui ne peut plus être réglé pacifiquement. La loi protège l'agressé de l'agresseur, la victime de la violence de celui qui la provoque. Mais cela survient pratiquement toujours après la bagarre ou la guerre ! Cependant, lorsque le droit institué intervient après le passage à l'acte violent, une enquête est généralement entreprise pour en démêler les tenants et les aboutissants, de façon à resituer le conflit en question au sein d'une problématique civilisée dans laquelle la violence est interdite et où sa mise en acte entraîne des répercussions pénales.

C'est à partir de ces considérations que la fessée est déconseillée comme méthode éducative, car elle peut faire le lit d'un sadisme institué, masquant une impulsivité mal contrôlée de la part de l'adulte, ce qui n'aide pas l'enfant à quitter les réactions en miroir qui sont du même ordre que la fameuse loi du Talion : œil pour œil et dent pour dent.

Toucher maltraitant

Le Droit commence à faire son œuvre dans la protection de l'enfance. Mais pendant longtemps, la violence à l'égard des enfants s'est exprimée sous l'égide du *pater familias* ayant tous les droits sur sa famille, et notamment sur ses enfants. C'est très récemment dans l'histoire des Hommes, notamment en raison de l'évolution des droits parentaux vers une égalité homme-femme, et donc d'un équilibre entre père et mère, que cette violence des parents sur leurs enfants et des adultes sur des mineurs est apparue pour ce qu'elle est : une violence interdite, y compris à l'intérieur du cadre familial. Dans le développement de l'enfant, il arrive encore trop souvent que le processus de « parentalisation » se déporte vers une violence qui peut prendre de nombreuses formes. Habituellement, nous distinguons deux grands chapitres à ces phénomènes : la maltraitance et les abus sexuels. Ces deux formes de violences caractérisées sur les enfants font appel au toucher de façon évidente en ce qui concerne la maltraitance physique (la maltraitance psychologique et les négligences sont d'un autre ordre) et les abus sexuels.

Dans la première forme, la maltraitance physique, le toucher porteur de tendresse, protecteur d'un environnement hostile, retenant l'impulsivité « normale » de l'enfant, se transforme progressivement ou brutalement en toucher maltraitant par l'amplification démesurée des touchers permis dans les interactions avec les enfants : le toucher porteur peut se prolonger par le syndrome du bébé secoué ou la précipitation de l'enfant sur le sol. Le toucher protecteur peut se

transformer en diverses manœuvres de serrage et de compression de l'enfant. Le toucher retenant l'impulsivité peut se transformer subitement en occasion d'agression, sa retenue ne suffisant plus à l'adulte, débordé par son agressivité envers l'enfant, et les coups vengeurs surviennent. L'enfant va être victime dans son corps des effets directs de cette violence parentale, parfois même jusqu'à la mort.

Toucher et abus sexuels

Dans la deuxième forme, le toucher tendre et caressant suscite les fantasmes de l'adulte de façon inappropriée vis-à-vis de l'enfant, et met celui-ci dans une position de partenaire sexuel interdite par la loi de prohibition de l'inceste, donnant lieu à tous les débordements sexuels qui peuvent résulter de son non-respect. En effet, l'adulte qui caresse l'enfant, consciemment ou inconsciemment, associe ces caresses à des affects sexuels, souvenirs de sa sexualité génitale d'adulte, tandis que l'enfant reçoit ces caresses pour ce qu'elles sont pour lui, un témoignage de tendresse entre parent et enfant. Dans les cas de fragilité psychologique de l'un ou des deux partenaires de cette situation, un dérapage, voire un passage à l'acte peut survenir, et constituer un traumatisme pour l'enfant.

Ces relations s'inscrivent dans le cadre des phénomènes identificatoires des enfants, et dès lors le traumatisme, exceptionnel ou régulier, très intrusif ou peu envahissant en apparence, aura des conséquences délétères sur eux. Parfois, ces identifications à un parent qui ne tient pas sa position éthique peuvent aller jusqu'à ce qu'on a appelé « l'identification à l'agresseur » : pour survivre psychiquement avec ce parent que j'aime, et qui me fait vivre des expériences dont je ressens intuitivement qu'elles sont en dehors des normes socialement admises, j'accepte leur répétition, et, pour me protéger, je me clive en deux parties étanches l'une à l'autre. D'un côté, je continue à aimer ce parent qui m'agresse et d'un autre,

j'enfouis mes souvenirs d'expériences inavouables, ce qui pèsera sur mon développement.

D'un côté l'enfant va se plaindre à un adulte, ce qui va aboutir à un signalement salvateur, et de l'autre le même enfant banalise les effets des comportements interdits de son parent, en revenant sur son premier témoignage. C'est ce qui explique que les enfants, placés pour les protéger de ces excès parentaux, peuvent reproduire avec les personnes qui les accueillent, les mêmes comportements que ceux pour lesquels ils ont été séparés de leurs parents. Pour survivre psychiquement, ils se sont identifiés à leur agresseur, et tout se passe comme si le petit enfant victime qui vit en eux était écrasé par l'enfant identifié à l'agresseur. Il n'est pas rare que ces comportements soient également accompagnés d'une violence caractérisée, venant ainsi dévoiler l'attitude d'emprise que le parent a établie avec l'enfant.

Nous sommes fondés à parler, dans de telles situations, de perversions du toucher, car son utilisation est alors opérée à des fins qui ne prennent pas en considération, c'est le moins que l'on puisse dire, le développement harmonieux de l'enfant.

Prévention citoyenne

Globalement, la grande majorité des parents possèdent les bonnes intuitions quant aux limites à construire progressivement avec chacun de leurs enfants ce qui concerne les possibilités et les interdits du toucher. Il est toutefois utile d'en rappeler le fonctionnement général pour aider les parents qui pourraient parfois se sentir en difficulté à ce sujet, afin de les aider à retrouver en eux leurs justes intuitions. C'est tout l'intérêt des politiques de prévention de conduire des campagnes d'information et de rappels concernant les processus en jeu.

Mais quelques histoires dramatiques, largement répandues dans les médias, montrent qu'il existe

des avatars pervers du toucher maltraitant ou abuseur sexuel. Cela demande à tous les professionnels de l'enfance et plus largement aux citoyens d'être attentifs à cette forme de souffrance que les enfants subissent trop souvent, et à en faire part dans le souci de protéger ceux qui en sont victimes. Et, plutôt que d'en cacher l'existence, il convient, me semble-t-il, d'en parler ouvertement avec les différentes générations concernées pour en faire un objet de prévention partagée. D'ailleurs, la loi exige un signalement de tout citoyen amené à connaître de tels méfaits sur un mineur.

Mais si ces événements tragiques doivent être débusqués et connus de tous, il ne faut pas en déduire immédiatement que c'est le toucher qui doit en être incriminé. Il existe beaucoup de circonstances dans lesquelles les adultes, et plus précisément les professionnels de l'enfance, auront recours à lui dans une dynamique interactive digne de ce nom. Il est parfois utile de mettre son bras sur les épaules d'un enfant qui est déprimé et découragé pour partager notre solidarité avec lui. Il est nécessaire de câliner un bébé ou un jeune enfant lorsqu'il paraît inconsolable et que son parent n'est pas présent. Il peut arriver qu'une bise soit échangée au retour d'une séparation avec les professionnels à la suite de vacances...

Je ne saurais citer ici toutes les circonstances dans lesquelles ces rapprochés corporels sont permis, voire souhaitables. Je puis cependant indiquer que c'est l'intention contenue dans ces comportements qui en détermine l'utilisation naturelle... ou pas. Lorsqu'il est bien clair pour le professionnel que ce geste n'est pas une manifestation du désir d'emprise sur l'enfant-objet, mais bien une forme d'échange affectif qui peut survenir de façon épisodique dans certaines circonstances particulières, alors il me semble que le toucher fait partie du travail d'humanisation auquel sont conviés les éducateurs d'enfants. Lorsque l'enfant disparaît pour ne devenir que l'objet d'un plaisir du toucher, voire d'une jouissance de l'adulte qui le prodigue, alors la bascule a eu lieu et

tout doit être mis en œuvre pour en éviter les occurrences.

Pour cela, chaque équipe de professionnels doit disposer de lieux et de temps de réflexion commune, indispensables pour construire ensemble une limite raisonnable et partagée à nos ressentis affectifs. Lorsque de tels sentiments affectueux surgissent dans la relation avec un enfant, il est très important d'en partager l'éprouvé avec les autres partenaires professionnels de façon à en mesurer consciemment l'impact et à en définir les limites. Nul doute que d'en parler ensemble permet de prendre les distances nécessaires pour préserver les fonctions professionnelles tout en laissant une place indispensable à la spontanéité créatrice.

Les situations éducatives

Les situations éducatives sont l'objet de rapprochements corporels dans de nombreux cas : dans les pratiques sportives, le maître-nageur tient l'enfant qui commence à apprendre la natation pour le rassurer et lui faire savoir qu'il peut compter sur lui pour ne pas se noyer. Le professeur de gymnastique est obligé de parer aux accidents toujours possibles lors d'exercices particulièrement périlleux. Le moniteur de judo est amené à montrer telle ou telle prise dans le cadre de son enseignement. De la même manière dans les arts, le professeur de danse peut corriger telle ou telle attitude de son élève avec ses mains. Le professeur de musique apprend à l'enfant à bien tenir ses doigts sur le piano ou sur le violon, à imprimer le rythme à son corps, à tenir son instrument de telle ou telle manière. À l'école, l'instituteur de maternelle passe beaucoup de son temps à porter, tenir, retenir les enfants, il les accompagne aux toilettes, il les console pendant la récré lorsqu'ils sont tombés ou ont été poussés.

Toutes ces situations d'éducation sont propices aux rapprochés corporels et le toucher du corps de l'enfant fait partie des nécessités d'un certain nombre d'expériences éducatives. Là encore, il n'est pas possible d'édicter un guide des touchers possibles dans de telles circonstances. Par contre, il est utile de revenir à ce qui est écrit plus haut : la nécessité pour l'adulte de n'avoir recours à ces touchers éducatifs que lorsque d'autres possibilités ne sont pas ou plus utilisables. Les pratiques de l'imitation sont souvent préférables au toucher intrusif, et parfois le toucher sans avoir eu recours à l'imitation au préalable risque d'être vécu par l'enfant comme une contrainte qui déclencherà chez lui des réactions de rejet ou d'opposition, lesquelles deviennent dès lors anti-éducatives.

Nul doute que la façon dont les parents ont eux-mêmes conduit ces pratiques du toucher lors du développement de leur enfant est pour beaucoup dans la manière dont il comprendra les touchers « professionnels » des éducateurs auxquels il aura affaire dans les activités sportives et artistiques évoquées. En effet, certains parents utilisent beaucoup cette forme de communication qui se « déssexualise » au fur et à mesure que l'enfant grandit, et cet enfant ne sera pas dans la même position qu'un autre qui vit dans un milieu familial où ces touchers ont été très rapidement abandonnés au profit d'une communication d'un autre ordre, soit verbal, soit par le regard. Dans ce cas, les touchers « éducatifs » seront vraisemblablement vécus et interprétés par l'enfant de façon sensiblement différente.

Il est très important pour le professionnel de ressentir et de comprendre les réactions de l'enfant dans ces circonstances afin de l'adapter à leur mode de communication de manière sereine.

Les situations thérapeutiques

Le domaine de la santé a ceci de particulier qu'il met en jeu le corps dans des circonstances qui ne coïncident pas avec le bien-être ou le plaisir, mais avec la douleur, la souffrance, la maladie et la mort. Dans ces situations souvent complexes, l'enfant est amené à régresser, et nous voyons les parents redevenir avec leur enfant comme ils l'étaient antérieurement, c'est-à-dire plus près du corps de leur enfant, comme si la maladie demandait un retour à une fonction contenant corporelle plus intense. Cela est évidemment très important pour l'enfant qui, confronté à la maladie, va pouvoir se ressourcer dans les attitudes parentales antérieures et retrouver une satisfaction narcissique très aidante et bien compréhensible. L'enfant hospitalisé est également confié aux mains des soignants, médecins et infirmières, qui sont chargés, en ce qui les concerne, d'assurer les soins dans leurs diverses dimensions diagnostiques, exploratoires et thérapeutiques.

Toucher, palpation, diagnostic

Le diagnostic médical repose en partie sur le toucher du corps du patient, et le médecin prononce lors de sa thèse le serment d'Hippocrate, le soumettant à des obligations éthiques professionnelles qui l'engagent à un respect absolu de la vie du patient, de son corps et de sa psyché. Mais parfois ce toucher à la recherche du diagnostic est pénible voire douloureux et doit pourtant être poursuivi. Le médecin fait alors appel à l'enfant pour qu'il accepte cette contrainte, car il en a besoin pour trouver de quelle maladie il s'agit, et plus avant quelle en est la cause.

Dans certaines circonstances, le toucher par palpation peut s'étendre à des zones corporelles qui sont

habituellement réservées à l'intimité seule : examen des zones sexuelles, position particulière pour un examen physique comme le toucher mammaire, rectal, vulvaire, vaginal ou pénien et testiculaire. L'attitude du médecin doit alors être très codifiée, expliquée à l'enfant ou à l'adolescent avant l'examen, et le médecin doit répondre à toutes les questions posées par l'enfant pour lui permettre de comprendre le but de ces investigations corporelles. Il est recommandé de pratiquer ces examens en présence du parent afin que sa présence soit un facteur de réassurance pour l'enfant ; mais le médecin doit également procéder de telle sorte que l'enfant soit protégé d'un éventuel regard intrusif du parent, et ce, en fonction de l'âge de l'enfant. La présence du parent pour un bébé ne pose aucun problème, tandis que pour un grand enfant, il est nécessaire de respecter son intimité, y compris en présence du parent. Dans ces cas particuliers de l'examen médical, le toucher est une source d'informations nécessaires et l'enfant ne saurait y déroger, car il en va du diagnostic et des soins qui seront mis en œuvre.

Les examens complémentaires tels que les prélèvements dans les zones intimes et les imageries nécessitant une nudité sont également l'objet de touchers médicaux et paramédicaux quelquefois intrusifs, et cela demande de la part de ceux qui vont les réaliser une approche particulièrement sensible afin que les enfants puissent s'y soumettre de la façon la moins perturbante possible.

Ceux et celles qui exercent des professions paramédicales, infirmières, puéricultrices, kinésithérapeutes... sont également formés selon ces prescriptions de respect du patient et leur éthique est engagée dans ces circonstances particulières du toucher nécessaire à l'exercice de leur profession.

La situation particulière de l'examen médical en cas d'abus sexuel comporte un certain nombre de critères à observer pour ne pas reproduire un deuxième traumatisme lors de l'examen. Les conditions

d'accueil de l'enfant et de son accompagnement sont primordiales et doivent ressembler le plus possibles aux consultations pédiatriques habituelles. Ce type d'examen n'a pas une visée de dépistage mais un but médico-légal et de prévention de maladie sexuellement transmissible ou de risque de grossesse. Cet examen a recours au toucher pour rechercher des éléments qui sont souvent objectivement absents et le praticien qui se voit chargé de cette mission très délicate doit savoir utiliser tout son art pour que l'enfant le vive comme un ensemble de gestes protecteurs venant l'aider après qu'il a subi un traumatisme difficile à mettre en mots.

En ce qui concerne les visites médicales scolaires, il est important de distinguer les aspects préventifs – qui peuvent être réalisés de façon collective et donner lieu à des discussions intéressantes pour le groupe-classe – des aspects personnels qui doivent évidemment être vus avec chaque cas, et ce, de façon intime, comme toute pratique médicale l'impose. C'est dans ce cadre que l'examen médical peut être proposé, en accord avec l'enfant et les parents. Pour l'enfant, la réglementation prévoit que le parent peut être là, et cela me semble conseillé dans la mesure où un enfant qui pose des problèmes médicaux d'intégration à l'école ne peut être accueilli de façon clandestine. En revanche, pour un adolescent, son intimité doit être préservée et il est nécessaire que le médecin scolaire pratique son examen comme tout autre médecin doit le faire, en conformité avec le code déontologique et avec son éthique professionnelle. En tout état de cause, il va de soi qu'un examen médical scolaire ne peut se faire qu'en inspirant une saine confiance à l'enfant et à l'adolescent.

Instauration du traitement

Une fois le diagnostic posé par le médecin, les soins adaptés au patient peuvent alors vraiment commencer. Dans la prescription des soins, le toucher est souvent requis pour leur application. Il est alors

régulièrement accompagné d'une douleur nécessaire : je vais te faire une piqûre, je vais changer ton pansement, je vais reposer ta perfusion, je vais te poser une sonde par le nez... autant d'occasions de douleurs quelquefois importantes pour l'enfant, avec, dans la plupart des cas, une angoisse plus ou moins débordante. L'introduction des antalgiques, récente dans l'histoire de la pédiatrie, a quelque peu modifié ces interventions médico-infirmières. Il faut noter ici qu'il n'y a encore pas longtemps le bébé et le jeune enfant étaient réputés ne pas ressentir la douleur...

Toujours est-il que ces manœuvres douloureuses doivent être accomplies avec un souci spécifique chez celui qui le déclenche, une empathie minimale avec l'enfant, de façon à lui faire passer le message que cette douleur qu'on lui provoque est un mal nécessaire, et que l'on ne peut faire autrement. L'enfant a, dans la plupart des cas, les moyens de comprendre que ce qu'on lui fait alors ne l'est pas par plaisir, et cela change son vécu du geste invasif. Certains enfants sont d'une compliance admirable alors qu'ils sont atteints de maladies très graves.

Dans les services de bébés ou de jeunes enfants, la mise à contribution du parent est très importante car le parent « participe » à la douleur de l'enfant pendant le geste, et cela permet à l'enfant de mieux supporter cette douleur éventuelle. De plus, le parent va souvent, après que le geste en question est effectué, redonner de la force psychique à son enfant par un toucher renarcissant.

Soins corpo-psychiques

En dehors des soins somatiques habituels, il existe également des soins corpo-psychiques qui sont effectués par les spécialistes de la psychopathologie, les pédopsychiatres, les psychologues et les équipes soignantes de pédopsychiatrie. Plusieurs possibilités existent dans ce domaine en fonction du niveau de la maladie présentée par l'enfant.

Dans les pathologies présentant une faible gravité diagnostique et pronostique, il est souvent fait recours aux techniques de relaxation. Il s'agit de mettre le corps de l'enfant en condition de réceptivité à ce qui s'y déroule, afin de l'aider à quitter une position généralement hypertonique coïncidant avec de fortes préoccupations anxieuses. Ces techniques de relaxation font appel à la parole afin d'aider le petit patient à se mettre dans l'état recherché, celui d'une détente suffisante pour éprouver une différence de vécu avec l'état antérieur qui était marqué par la tension corporelle et l'angoisse : Je me mets en position allongée, je détends mon bras, je respire tranquillement et je sens les parties de mon bras qui se décontracte.

Parfois, le professionnel est amené à guider l'enfant ou l'adolescent par le toucher pour l'aider à prendre conscience de son tonus. Il arrive que, dans certaines situations, un massage précède la relaxation, et même parfois la facilite assez rapidement. Il est maintenant fréquent de rencontrer de telles techniques de massages-relaxations dans les services de bébés prématurés, ce qui favorise les rapprochés corporels interactifs dont ces bébés sont relativement privés dans les premières semaines.

Dans d'autres pathologies plus envahissantes, on a à l'occasion recours aux techniques d'enveloppements. C'est le cas des troubles du comportement avec violence et des graves pathologies des troubles du spectre autistique, dans les cas d'automutilations. Pour les premiers, il s'agit d'envelopper le jeune dans des couvertures pour le retenir de sa violence vis-à-vis de lui-même et des autres, en restant à ses côtés et en tentant de maintenir la communication jusqu'à ce que la parole soit à nouveau possible. Pour les secondes, il peut être proposé des enveloppements du corps dans des draps humides ou secs, puis dans des couvertures, de façon à produire des effets de serrage contenant, voire de réchauffement de l'enfant.

Conclusion

Paradoxalement, il s'agit justement de proposer un dispositif dans lequel le toucher est mis à distance par un enveloppement, mais la sensorialité cutanée et tonique est saturée de façon globale pour faciliter le recours aux autres sensorialités telles que le regard ou l'audition. En effet, tenir un enfant qui s'automutile pendant des périodes parfois assez longues n'est pas possible en pratique et il est intéressant d'avoir recours à ces techniques pour passer des caps dans l'évolution de l'enfant.

Nous avons parcouru la question du toucher depuis la période anténatale jusqu'à l'adolescence, en passant par le bébé et l'enfant. Nous avons mis en évidence la très grande importance du tactile dans le développement de l'enfant et sa construction en tant que toucher dans la relation intersubjective. Nul doute que les bébés qui n'ont pas été suffisamment touchés dans leur enfance développent des pathologies carenciales de différentes formes contribuant à l'apparition de problèmes psychopathologiques souvent préoccupants.

Ainsi, il apparaît que le toucher connaît une prépondérance pendant la toute petite enfance, et qu'au fur et à mesure du développement, un certain nombre de mécanismes viennent le suppléer, pour produire des représentations corpo-psychiques puis psychiques. Toutefois, l'évolution de l'enfant montre que, dans un nombre de circonstances assez important, le retour au toucher peut être réorganisateur et contribuer à son équilibre de façon harmonieuse.

Cependant, le toucher est aussi l'objet de tendances déviantes qui peuvent conduire à des catastrophes pour l'enfant, et notamment aux maltraitances et abus sexuels en tous genres. Malgré l'énorme impact que les médias réservent à quelques affaires sordides, il convient de garder présent à l'esprit, aussi bien celui des parents que celui des professionnels de l'enfance, que le toucher reste un moyen de communication essentiel dans la vie de chaque humain, et qu'il y a lieu d'en préserver les occurrences dans les grands domaines de l'éducation, de la pédagogie et du soin.

À la question posée par cet ouvrage : peut-on encore aujourd'hui toucher les enfants ?, la réponse est

Bibliographie

évidemment positive, mais à la condition de le faire de façon éthique, et d'être dans la capacité, pour les parents, d'en parler avec son conjoint et, pour les professionnels, avec ses collègues, lorsque l'intuition de l'adulte concerné lui indique une difficulté survenant dans sa pratique, même quand elle est encadrée. Dans cette perspective, tout ce qui peut permettre aux parents d'en parler avec des professionnels accueillants et compétents ne peut que faciliter la résolution de la majorité des problèmes qui se posent dans ce domaine.

L'enfant a besoin d'être protégé, et seul un adulte responsable peut l'y aider, tant qu'il ne pourra le faire lui-même, une fois son enfance traversée dans de bonnes conditions. Devenu parent lui-même, il pourra à son tour faire bénéficier ses propres enfants de sa juste position vis-à-vis du toucher, et plus avant, avec tout ce qui permet d'aboutir à un développement épanouissant.

- Anzieu, D., *Le moi-peau*, Dunod, Paris, 1974.
- Bowlby, J., *Attachement et perte*, PUF, Paris, 1969.
- Bullinger, A., *Le développement sensori-moteur de l'enfant et ses avatars*, Erès, Toulouse, 2007.
- Carel, A., Pico, M., « L'évitement relationnel du nourrisson et dépistage précoce », in *La psychiatrie de l'enfant*, 2002/1 (vol.45), 171-205.
- David, M., Appell, G., *Le maternage insolite*, Éditions du Scarabée, Paris, 1972, réédition, Erès, Toulouse, 2008.
- Spitz, R., *De la naissance à la parole*, PUF, Paris, 1993.
- Victor Hugo, « Lorsque l'enfant paraît... », in *Les Feuilles d'automne*, 1831
- Winnicott, DW., *De la pédiatrie à la psychanalyse*, Payot, Paris, 1969.

Pour approfondir le sujet



- Grandir, c'est apprendre à se séparer
- Entre le bébé et ses parents, les interactions comportementales, affectives et fantasmatiques
- Comment comprendre qu'un parent brutalise son bébé ?
- Le co dodo, une pratique culturelle ?
- Une « bonne » manière de porter les bébés ?
- On ne porte pas les bébés de la même manière partout
- La fessée, pratique éducative culturelle ?
- ...
- La nécessité de parler aux bébés
- Développement et troubles de l'enfant 0-12 mois
- Les premiers liens
- L'attachement, un lien vital
- Ces désirs qui nous font honte – Désirer, souhaiter, agir : le risque de la confusion....
- ...
- Peut-on encore toucher les enfants
- La télévision dans les maternités : quand bébé regarde maman qui regarde la télé
- Qu'est-ce qui nous différencie du parent incestueux, du pédophile ?...
- ...

sur yapaka.be

Temps d'Arrêt / Lectures

Déjà parus

- 1. L'aide aux enfants victimes de maltraitance – Guide à l'usage des intervenants auprès des enfants et adolescents.**
Collectif*
- 2. Avatars et désarrois de l'enfant-roi.**
Laurence Gavarini, Jean-Pierre Lebrun et Françoise Petitot*
- 3. Confidentialité et secret professionnel : enjeux pour une société démocratique.**
Edwige Barthélemy, Claire Meersseman et Jean-François Servais*
- 4. Prévenir les troubles de la relation autour de la naissance.**
Reine Vander Linden et Luc Røegiers*
- 5. Handicap et maltraitance.**
Nadine Clerebaut, Véronique Poncelet et Violaine Van Cutsem*
- 6. Malaise dans la protection de l'enfance : La violence des intervenants.**
Catherine Marneffe
- 7. Maltraitance et cultures.**
Ali Aouattah, Georges Devereux, Christian Dubois, Kouakou Kouassi, Patrick Lurquin, Vincent Magos, Marie-Rose Moro*
- 8. Le délinquant sexuel – enjeux cliniques et sociétaux.**
Francis Martens, André Ciavaldini, Roland Coutanceau, Loïc Wacqant
- 9. Ces désirs qui nous font honte. Désirer, souhaiter, agir : le risque de la confusion.**
Serge Tisseron
- 10. Engagement, décision et acte dans le travail avec les familles.**
Yves Cartuyvels, Françoise Collin, Jean-Pierre Lebrun, Jean De Munck, Jean-Paul Mugnier, Marie-Jean Sauret
- 11. Le professionnel, les parents et l'enfant face au remue-ménage de la séparation conjugale.**
Geneviève Monnoye avec la participation de Bénédicte Gennart, Philippe Kinoo, Patricia Laloire, Françoise Mulkay, Gaëlle Renault
- 12. L'enfant face aux médias. Quelle responsabilité sociale et familiale ?**
Dominique Ottavi, Dany-Robert Dufour*
- 13. Voyage à travers la honte.**
Serge Tisseron
- 14. L'avenir de la haine.**
Jean-Pierre Lebrun
- 15. Des dinosaures au pays du Net.**
Pascale Gustin
- 16. L'enfant hyperactif, son développement et la prédiction de la délinquance : qu'en penser aujourd'hui ?**
Pierre Delion
- 17. Choux, cigognes, « zizi sexuel », sexe des anges... Parler sexe avec les enfants ?**
Martine Gayda, Monique Meyfroet, Reine Vander Linden, Francis Martens – avant-propos de Catherine Marneffe*
- 18. Le traumatisme psychique.**
François Lebigot

19. Pour une éthique clinique dans le cadre judiciaire.

Danièle Epstein

20. À l'écoute des fantômes.
Claude Nachin

21. La protection de l'enfance.

Maurice Berger, Emmanuelle Bonneville

22. Les violences des adolescents sont les symptômes de la logique du monde actuel.

Jean-Marie Forget

23. Le déni de grossesse.

Sophie Marinopoulos

24. La fonction parentale.

Pierre Delion

25. L'impossible entrée dans la vie.

Marcel Gauchet

26. L'enfant n'est pas une

« personne ».

Jean-Claude Quentel

27. L'éducation est-elle possible sans le concours de la famille ?

Marie-Claude Blais

28. Les dangers de la télé pour les bébés.

Serge Tisseron

29. La clinique de l'enfant : un regard psychiatrique sur la condition infantine actuelle.

Michèle Brian

30. Qu'est-ce qu'apprendre ? Le rapport au savoir et la crise de la transmission.

Dominique Ottavi*

31. Points de repère pour prévenir la maltraitance.

Collectif

32. Traiter les agresseurs sexuels ?

Amal Hachet

33. Adolescence et insécurité.

Didier Robin*

34. Le deuil périnatal.

Marie-José Soubieux

35. Loyautés et familles.

L. Couloubaritsis, E. de Becker, C. Ducommun-Nagy, N. Stryckman

36. Paradoxes et dépendance à l'adolescence.

Philippe Jeammet

37. L'enfant et la séparation parentale.

Diane Drory

38. L'expérience quotidienne de l'enfant.

Dominique Ottavi

39. Adolescence et risques.

Pascal Hachet

40. La souffrance des marâtres.

Susann Heenen-Wolff

41. Grandir en situation transculturelle.

Marie-Rose Moro*

42. Qu'est-ce que la distinction de sexe ?

Irène Théry

43. L'observation du bébé.

Annette Watillon

44. Parents défaillants, professionnels en souffrance.

Martine Lamour*

45. Infanticides et néonaticides.

Sophie Marinopoulos

46. Le Jeu des Trois Figures en classes maternelles.

Serge Tisseron

47. Cyberdépendance et autres croquemitaines.

Pascal Minotte

48. L'attachement, un lien vital.

Nicole Guedeny

49. L'adolescence en marge du social.

Jean Claude Quentel

50. Homoparentalités.

Susann Heenen-Wolff*

51. Les premiers liens.

Marie Couvert*

52. Fonction maternelle, fonction paternelle.

Jean-Pierre Lebrun*

53. Ces familles qui ne demandent rien.

Jean-Paul Mugnier.

54. Événement traumatique en institution.

Delphine Pennewaert et Thibaut Lorent

55. La grossesse psychique : l'aube des liens.

Geneviève Bruwier

56. Qui a peur du grand méchant Web ?

Pascal Minotte

57. Accompagnement et alliance en cours de grossesse.

Françoise Molénat*

58. Le travail social ou « l'Art de l'ordinaire ».

David Puaud*

59. Protection de l'enfance et paniques morales.

Christine Machiels et David Niget

60. Jouer pour grandir.

Sophie Marinopoulos

61. Prise en charge des délinquants sexuels.

André Ciavaldini

62. Hypersexualisation des enfants.

Jean Blairon, Carine De Buck, Diane Huppert, Jean-Pierre Lebrun, Vincent Magos, Jean-Paul Matot, Jérôme Petit, Laurence Watillon*

63. La victime dans tous ses états.

Anne-Françoise Dahin

64. Grandir avec les écrans « La règle 3-6-9-12 ».

Serge Tisseron

65. Soutien à la parentalité et contrôle social.

Gérard Neyrand*

66. La paternalité et ses troubles.

Martine Lamour

67. La maltraitance infantile, par delà la bienpensée.

Bernard Gölse

68. Un conjoint violent est-il un mauvais parent ?

Benoît Bastard

69. À la rencontre des bébés en souffrance.

Geneviève Bruwier

70. Développement et troubles de l'enfant. 0-12 mois.

Marie-Paule Durieux

71. Guide de prévention de la maltraitance.

Marc Gérard

72. Garde alternée: les besoins de l'enfant.

Christine Frisch-Desmarez, Maurice Berger*

73. Le lien civil en crise?

Carole Gayet-Viaud

74. L'enfant difficile.

Pierre Delion*

75. Les espaces entre vérité et mensonge.

Christophe Adam, Lambros

Couloubaritsis

76. Adolescence et conduites à risque.

David Le Breton

77. Pour une hospitalité périnatale.

Sylvain Missonnier

**78. Travailler ensemble
en institution.**

Christine Vander Borght*

**79. La violence envers
les enfants, approche
transculturelle.**

Marie Rose Moro

**80. Rites de virilité
à l'adolescence.**

David Le Breton

**81. La nécessité de parler
aux bébés.**

Annette Watillon-Naveau

82. Cet art qui éduque.

Alain Kerlan et Samia Langar*

**83. Développement et
troubles de l'enfant. 1-4 ans**

Marie-Paule Durieux

**84. TDAH - Trouble déficitaire
de l'attention avec ou sans
hyperactivité.**

Rita Sferazza

**85. Introduire l'enfant
au social.**

Marie Masson

* Ouvrage épuisé.

*Découvrez toute la collection Temps
d'Arrêt et retrouvez nos auteurs
sur yapaka.be pour des entretiens
vidéo, conférences en ligne, ...*

En Belgique uniquement

Les livres de yapaka

disponibles gratuitement au 0800/20 000 ou infos@cfwb.be



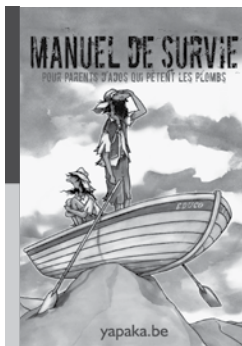
POUR LES PARENTS D'ENFANTS DE 0 À 2 ANS



POUR LES PARENTS D'ENFANTS



POUR LES PARENTS D'ENFANTS



POUR LES PARENTS D'ADOS



POUR LES ENFANTS



POUR LES ADOS DE 12 À 15 ANS