

Peut-on encore toucher les enfants aujourd'hui ? Cette question est fondamentale pour valoriser le toucher comme moyen de communication entre adultes et enfants et éviter que des contextes troublés par des affaires d'abus ou des crises sanitaires ne conduisent à une inhibition générale. Car 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 le toucher peut aussi être l'objet d'une dérive problématique, voire perverse, dans laquelle il ne faut laisser planer aucune ambiguïté. Se prémunir des avatars qui peuvent toujours survenir dans les relations entre adultes et enfants nécessite, pour les professionnels, des espaces afin d'en parler en équipe.

Ce livre revu dans le contexte de la crise sanitaire permet d'aborder le toucher avec nuances, de mettre en œuvre des ajustements et d'anticiper les difficultés.

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 « *Écouter, 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 la prévention
de la 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 ?

PEUT-ON ENCORE TOUCHER LES ENFANTS AUJOURD'HUI ?

Pierre Delion

LECTURES

TEMPS D'ARRÊT

PIERRE DELION

yapaka.be

86

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.

Directrice de collection : Claire-Anne Sevrin assistée de Diane Huppert ainsi que de Meggy Allo, Laurane Beaudelot, Philippe Dufromont, Audrey Heine et Habiba Mekrom.

Le programme yapaka

Fruit de la collaboration entre plusieurs administrations de la Communauté française de Belgique (Administration générale de l'Enseignement, Administration générale de l'Aide à la Jeunesse, Administration générale des Maisons de Justice, Administration générale du Sport, Administration générale de la Culture et ONE), la collection « Temps d'Arrêt / Lectures » est un élément du programme de prévention de la maltraitance yapaka.be

Comité de projets : Mathieu Blairon, Nicole Bruhwyl, Olivier Courtin, Jean-Marie Delcommune, Anne-Marie Dieu, Marleine Dupuis, Nathalie Ferrard, Ingrid Godeau, Louis Grippa, Françoise Guillaume, Pascale Gustin, Françoise Hoornaert, Farah Merzguioui, Raphaël Noiset, Jessica Segers, Nathalie Van Cauwenbergh, Françoise Verheyen.

Comité directeur : Frédéric Delcor, Liliane Baudart, Freddy Cabaraux, Annie Devos, Lise-Anne Hanse, Alain Laitat, Raphaël Noiset, Benoit Parmentier.

Une initiative de la Fédération Wallonie-Bruxelles de Belgique.

Éditeur responsable : Frédéric Delcor – Fédération Wallonie-Bruxelles de Belgique – 44, boulevard Léopold II – 1080 Bruxelles.
2^e édition - Juin 2021

Sommaire

Tactile et toucher dans le développement de l'enfant	7
Du prénatal à la naissance	7
Trois types de touchers	8
Le toucher est essentiel pour le bébé.....	10
Toucher et présence	11
Toucher et maternage	13
Toucher et sommeil	14
Le câlin, la tendresse et le « doudou »	17
Le toucher comme « rappel à l'ordre »	19
Protéger	19
Toucher et surmoi archaïque.....	20
Le toucher problématique : les zones corporelles	
« permises » et les zones « interdites »	23
Grandir et se séparer.....	23
Les zones intimes et les autres.....	25
Comment toucher en cas de crise ?.....	26
Le toucher dans les jeux d'enfants	29
La curiosité sexuelle	29
Légitime défense... et agressivité.....	30
Les avatars du toucher	33
Le toucher vecteur de violence.....	33
Le toucher maltraitant	34
Toucher et abus sexuels	35
Mauvais souvenirs et prévention.....	36
Les situations éducatives	39
Les situations thérapeutiques	43
Toucher, palpation, diagnostic	43
Instauration du traitement	44
Soins corpos-psychiques.....	45
Le toucher malmené par la pandémie	49
Conclusion	53
Bibliographie	55

Peut-on encore toucher les enfants aujourd’hui ? Cette question est fondamentale à une période 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 sur ces problématiques, et plusieurs affaires regrettables ont montré que la justice était intransigeante dans de telles circonstances.

Mais, plus récemment, à l’occasion de l’irruption de la pandémie dans nos vies quotidiennes, la problématique du toucher s’est complexifiée pour de nombreuses raisons, dont l’hygiène préventive est la plus apparente. Il est désormais conseillé, voire imposé, de se tenir à distance les uns des autres afin de ne pas propager le virus par des rapprochements jugés trop favorables à la contagion. Des distances réglementaires sont définies auxquelles les citoyens doivent se soumettre sous peine d’amendes. Les messages d’information diffusés par les médias officiels renvoient à plus tard les rapprochements affectueux, contribuant ainsi à instaurer l’absence de contacts comme la nouvelle norme, même si elle est transitoire. Les consignes édictées dans les lieux d’accueil des enfants sont variables en fonction de critères prétendument basés sur la science, dont les applications plus ou moins rigides se veulent dictées par une rigueur hygiéniste. Bref, toutes ces modifications dans la vie quotidienne des enfants se traduisent par un éloignement des corps et une inhibition des rapprochements, donnant à cette période une nouvelle configuration des rap-

ports humains, basée sur le regard en lieu et place de contacts tactiles. La contenance par la présence du corps du parent, de l'adulte assurant les fonctions parentales et des autres enfants du groupe d'appartenance ne se fait plus par tous les canaux sensoriels dont le toucher. Elle se fabrique désormais par le regard et la parole, à défaut de tactile. Nul doute que, si ce nouveau mode de contenance devait perdurer, il aurait des conséquences encore difficilement évaluables dans le développement des enfants

Tout cela ne conduit-il pas à renforcer une inhibition générale du toucher comme moyen de communication entre adultes et enfants, alors que dans de nombreuses occurrences, celui-ci est précieux pour son développement. 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 différentes situations 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 pour 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 » (C. Granier-Deferre). 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 entre la sensation 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.

Dès qu'il naît, le bébé quitte le milieu amniotique et utérin qui l'entoure et le contient, pour atterrir dans le milieu aérien qui nécessite de la part de l'entourage un toucher qui vient suppléer aux fonctions utérines antérieures qui disparaissent. 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 pour le fœtus devenu bébé. Ce toucher se fait principalement avec la main.

Trois types de touchers

Mais il faut dès lors distinguer 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 au holding (portage du bébé) et au handling (manipulation du corps du bébé). La troisième fonction qui deviendra rapidement importante, « *l'object presenting* » (ou présentation 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 pour aider le bébé à faire avec la pesanteur, et la qualité du toucher qui en résulte est un toucher qui vient 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 le laissant montrer qu'il a intégré ce progrès. Puis, quand il tient debout, je le porte en le tenant sous les bras, car j'anticipe sur le fait que, lorsque je le pose, 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 pour aider 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 et il lui permet d'en découvrir et d'investir les différentes parties en le rendant acteur. Par exemple dans le bain : « oh ! le 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* (la présentation au bébé des objets du monde, dont son corps fait partie, par son parent) déjà évoqué. Si le toucher phorique a essentiellement comme fonction de l'aider à lutter contre la pesanteur,

le handling a celui d'intégrer cette première dimension fondamentale en spécialisant les gestes du bébé pour effectuer un repérage des organes à sa disposition, tout en mettant en forme les gestes possibles avec 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 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 maman avec la bouche, 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 retrouvalle 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. Mais 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 est essentiel pour le 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...

Autant dire que le toucher est consubstantiel de la vie du bébé, et, à ce titre, il peut être considéré comme un sens organisateur de la vie psychique et interactive, au sens des points organisateurs décrits par Spitz (le sourire, l'angoisse du non-familier, le non). Le toucher est donc un organisateur 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 un témoin permanent de la présence de l'autre avec mon corps. En effet, pas de sensation d'être touché sans qu'un autre me touche, même si c'est moi-même qui le fait. La relation interactive est donc au centre 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 me touche. Le toucher restera donc dans tout le développement un marqueur spécifique de la relation à autrui, et, à ce titre, nous verrons les significations que cela recouvre.

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 déplient

essentiellement autour des moments de tétées 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 réinitier 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 a décrit le syndrome de l'évitement relationnel pour caractériser un certain nombre de bébés ayant recours à ce mécanisme de défense pour 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 babilles dignes d'une danse interactive, commentés en retour par le parent dans un langage fortement prosodisé (« mamanais »), puis le parent sentant que le bébé commence à se fatiguer, le reprend dans ses bras de façon plus proche, en interrompant les échanges par le regard puis 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 interactives.

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 silence) doivent alterner avec celles d'échanges plus actifs. La représentation se consolide en l'absence de l'objet représenté. Ces allers et retours entre présence et absence constituent la base du maternage.

Toucher et maternage

Le maternage est une qualité que la maman 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 essayent de partager avec leur bébé en lui prêtant également un sens sur les 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 » sur 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, sauf à le soumettre à un rythme auquel il ne pourra pas s'adapter en raison de sa néoténie. 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 sûre comportant ces qualités de respect du rythme de l'enfant et qui le conduisent à un juste équilibre dans son développement.

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 exception, 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 l'absence 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 berger, 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 « cododo », qui ne permettent pas à l'enfant de constituer la base sûre 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 lesquels ces réflexions partagées ne sont

pas pertinentes : une maladie physique nécessitant la présence rapprochée du parent à son enfant malade, une expérience de guerre, de migration dont le monde est 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 moduler les principes généraux. Toutefois, dès qu'un rétablissement de conditions meilleures devient possible, ces grandes lignes directrices retrouvent leur pertinence.

Le câlin, la tendresse et le « doudou »

Nous avons vu que le toucher se raréfie à mesure que l'enfant grandit. Toutefois, il est réutilisé régulièrement dans certaines circonstances dans lesquelles 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, même si j'en ai très envie, 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 de l'enfant. Il refait une mise à jour de ses capacités tactiles primitives, et, reconforté par ce retour, même furtif, il 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 qui permet de se ressourcer dans les souvenirs corpopro-psyquiques communs, et d'y trouver l'énergie nécessaire pour stabiliser la

confiance que j'ai en moi. Câlins et tendresse sont en quelque sorte deux qualités essentielles des relations d'attachement sûre.

Puis l'enfant va inventer un objet qui lui servira de représentation concrète du parent en son absence. 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 3 et 5 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 confinant à la pruderie, 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 déjà avant sa naissance est une sorte de guide chant qui lui permet de se familiariser avec les expériences qui lui procurent 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 oedipienne aux alentours de 6 ans et a 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 un des canaux produits 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 déclenchaît chez tes parents un amusement, mais parfois aussi un agacement. Ce sentiment ambigu débouche parfois sur une partie de rigolade ou 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 du groupe social 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 intérieurise 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 les zones « interdites »

Grandir et se séparer

Le bébé est nourri au sein ou au biberon par ses parents 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 va grandir, 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 quelque 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 son 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 parentaux 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 maltraitances 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 résister les problèmes qu'ils ont rencontrés 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 lesdites 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 la 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. Lorsqu'il s'agit d'un phénomène d'emprise sur lui, il est interdit.

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 cet 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 de ces éléments fréquents du post-traumatisme.

Le toucher dans les jeux d'enfants

La curiosité sexuelle

Dans son développement, l'enfant manifeste une 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 servent 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 mani-

pulation. Des questions plus complexes commencent à se formuler : pourquoi il 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 la 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. 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. Ses sentiments pour telle ou telle personne déclenchent des émotions amoureuses qu'il aime partager. Mais, par ailleurs, l'enfant 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 une 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 d'aider l'enfant à prendre 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 frustra-

tion le déborde. Il passe par l'envie, puis la jalousie, et son agressivité lui sert à exprimer son désaccord fondamental avec celui qui le frustre. 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 paroles, 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.

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 mettre en actes les histoires dont leurs imaginations sont peuplées. Tantôt agresseur, tantôt agressé, tantôt redresseur de torts, l'enfant peut faire l'expérience concrète d'acteur et metteur en scène de ses histoires préférées du moment. Il est désormais clair (Tisseron) que les enfants qui s'enferment dans un de ces rôles sans jouer de façon fluide au moins les trois d'entre eux, le risque est grand de voir apparaître une violence entre enfants qui peut devenir problématique lorsque l'enfant acquiert une réputation qui le précède. Tu as cet enfant dans ta classe cette année, tu sais, c'est un agresseur ! Ou bien, celui-là, il s'arrange toujours pour être victime de quelqu'un. Ainsi, il est fréquent de reprendre l'enfant auteur de violence en lui reprochant d'agresser les autres. Mais il serait intéressant que l'adulte qui intervient pense également à demander à celui qui se retrouve en posi-

tion 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 ». Je rappelle qu'environ 15 à 20 % des enfants sont harcelés au cours de leur scolarité en France. 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 la légitime défense. Ainsi, l'enfant se développe avec une possibilité d'agir contre l'injustice, contre la violence, contre les agressions gratuites, et entretient dans son développement 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 entre enfants leur permet 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... Tels, en déclinaison du Jeu des trois Figures créé en France par Serge Tisseron, les Ateliers de la pensée joueuse développés en Belgique permettant aux enfants d'expérimenter les différentes postures et de mettre en mots cette expérimentation.

Les avatars du toucher

Le toucher vecteur de violence

En dehors de ces cas de légitime défense, le toucher peut être 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 peut 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 peut désarrimer 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, 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. Or 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 résoudre le conflit en question dans une problématique civilisée dans laquelle la violence est interdite et où son expression entraîne des répercussions pénales.

Le toucher maltraitant

Le droit commence à faire son œuvre chez les enfants. 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 équilibrage 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 dans le 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, le toucher retenue ne suffisant plus à l'adulte débordé par son agressivité envers l'enfant, et les coups vengeurs viennent remplacer la retenue de l'impulsivité. L'enfant peut alors, dans ces diverses

circonstances, être victime dans son corps des effets directs de cette violence parentale, parfois, encore trop souvent, jusqu'à la mort.

Toucher et abus sexuels

Dans la deuxième forme, le toucher tendre et caressant peut venir allumer les fantasmes de l'adulte de façon inappropriée vis-à-vis de l'enfant, et le mettre dans une position de partenaire sexuel qui est interdite par la loi de prohibition de l'inceste et donner lieu à tous les débordements sexuels qui peuvent résulter de son non-respect.

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. Cette situation traduit un dérapage, un passage à l'acte de l'adulte et constitue 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 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 fondé à parler, dans de telles situations, de perversions du toucher punies par la loi.

Mauvais souvenirs et prévention

De nombreux exemples viennent rendre compte de telles perversions et il n'est point besoin d'en faire un long catalogue. Des affaires sordides restent dans nos mémoires, telles que celle de David en 1982, un enfant ayant vécu huit années dans un placard et maltraité de façon outrageuse par ses parents, l'affaire *Fritzl* en 2008, une fille qui a été séquestrée vingt-quatre années dans la cave de son père, et a eu avec lui sept enfants nés de cetinceste, les victimes du pédophile Dutroux pour lesquelles nos amis belges ont inventé la « marche blanche » pour tenter de sensibiliser la population à ces perversions.

Ces histoires dramatiques montrent à quel point il n'est pas rare de rencontrer les 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 peuvent présenter, et à en faire part dans le souci de protéger l'enfant qui pourrait en être victime. 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 peuvent avoir 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 saurai citer ici toutes les circonstances dans lesquelles ces rapprochements corporels sont permis, voire souhaitables, mais plutôt indiquer que c'est l'intention contenue dans ces comportements qui en justifie 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 pour 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 d'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. Car le non-dit est parfois génératrice de passage à l'acte transgressif – l'acte faisant office de soupape à l'absence de parole – *a contrario* de la croyance encore trop largement répandue que la parole susciterait des mises en acte.

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 rythmer sur son corps, à tenir son instrument de telle ou telle manière. À l'école, l'instituteur de « maternelles » 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 rapprochements 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. En revanche, 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 déclenchera chez lui des réactions de rejet ou d'opposition qui 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 « désexualise » au cours du développement 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 dans lequel 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 » pourront être 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.

La survenue de la pandémie a profondément bouleversé les attitudes éducatives des professionnels en instaurant des distances minimales entre les personnes de façon à éviter la contagion virale. Bien sûr, les consignes ont varié avec les hésitations concernant la contagiosité des enfants, objet de points de vue scientifiques et techniques variables et évolutifs. Mais ce qui est apparu absolument nécessaire au fur et à mesure de l'évolution des connaissances et des pratiques, c'est la régulation en équipe. En effet, dans de nombreuses situations, les professionnels ont été amenés à toucher les enfants malgré les recommandations dissuasives. Pour les accompagner, les protéger, les retenir de divers dangers. Les enfants eux-mêmes ont pu réagir à ces interventions en questionnant avec leurs capacités à le faire (en fonction de l'âge, de la situation, de l'étonnement...) les adultes concernés. Dans ces cas, et c'est d'ailleurs valable pour toute situation de rapprochement avec un enfant, il y a lieu d'en parler en équipe afin de se faire aider par l'avis des autres dans des circonstances où l'on sent que l'enfant nous pousse à jouer un rôle qui ne serait pas

le nôtre. L'autodiscipline qui consiste à évoquer en équipe une situation dans laquelle je me sens en difficulté avec un enfant est une sauvegarde pour la qualité de mon exercice professionnel. Il est très important que les responsables des équipes facilitent ces prises de paroles à plusieurs, afin de développer une culture du collectif là où l'enfant essaye de nous amener à une relation exclusive. Nos capacités éducatives ne peuvent qu'en bénéficier grandement.

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 étaient antérieurement, plus près du corps de leur enfant, comme si la maladie demandait un retour à une fonction contenante corporelle plus importante pour lui. 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, exploratrices 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, et 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 désorganisante possible. Les professions paramédicales, infirmières, puéricultrices, kinésithérapeutes... sont également formées selon ces prescriptions de respect du patient et leur éthique est engagée dans ces circonstances particulières du toucher nécessaire dans l'exercice de leur profession.

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 souvent

connoté 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 », ce sont autant d'occasions de douleurs, quelquefois importantes pour l'enfant et, dans la plupart des cas, accompagnées d'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, mais 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 de celui qui les 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 dans ces circonstances, car le parent « participe » à la douleur de l'enfant pendant le geste, et cela permet à l'enfant de mieux supporter la douleur éventuelle. De plus, le parent va souvent, après les différents gestes effectués parce qu'ils le doivent, redonner de la force psychique à son enfant par un toucher renarcissant.

Soins corpopo-psychiques

En dehors des soins somatiques habituels, il existe également des soins corpopo-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 anxiées. Ces techniques de relaxation font appel à la parole pour aider le 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, il peut être fait recours aux techniques d'enveloppement. 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. 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'automutilé 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.

Le toucher malmené par la pandémie

La pandémie a radicalement modifié la vie quotidienne au cœur des familles et les relations au sein des institutions et dans le social.

Confinement en famille, fermeture des écoles et de tout lieu social, protocoles sanitaires changeants (le masque est d'abord inutile, puis devient nécessaire), campagne de vaccination à vitesse variable, les méthodes utilisées dans le monde se différencient d'un pays à l'autre. Toutefois, l'atmosphère d'incertitude a joué comme un facilitateur à l'émergence d'angoisses de divers ordres, dont les effets se sont rapidement fait sentir dans la population générale et dans celle des enfants en particulier : apparition de troubles du sommeil, de l'attention, de dépressions, augmentation des tentatives de suicide chez les adolescents, troubles du comportement avec addictions, agressivité...

Ensuite, les sorties plus ou moins encadrées, le télé-travail, l'enseignement partiel, les gestes barrières ont instauré dans la réalité quotidienne de chacun un éloignement des corps et une diminution des déplacements dans l'espace cartésien. Les occasions de toucher l'autre selon les critères en vigueur dans chaque culture ont été singulièrement raréfiées et cela au profit des paroles et du regard qui, de ce point de vue, compensent en représentations visuelles ce qui disparaît en sensations tactiles. La communication par le regard et la parole devient exclusive, renvoyant les éléments propres au toucher à la vie d'avant le Covid. Mais qu'en est-il alors de tout ce qui se faisait porteur de l'autre dans les relations intersubjectives, le toucher notamment, dans cette « nouvelle vie » par temps de pandémie ? Et plus précisément pour les enfants qui

en avaient bien besoin pour mieux recevoir le regard et les paroles de l'autre ? D'autant que le regard ne peut plus voir que les yeux de l'interlocuteur, et non l'ensemble de son visage. Or, comme pour le toucher implicite, l'ensemble du visage est une source d'informations essentielles pour les relations entre humains. Et, si nous abordons la question du développement des bébés, ce regard limité prend encore plus d'importance pour la fabrication des représentations qui conduisent au langage. Les expériences de professionnels des lieux d'accueil des bébés et jeunes enfants se révèlent très difficiles, puisqu'ils ne peuvent plus assez toucher les enfants et que, pour certains, le masque reste de mise. Quand nous avons peur de transmettre la maladie ou quand nous craignons pour nos proches, comment poursuivre nos métiers où le toucher prend une part essentielle ? Comment rester créatifs pour répondre à l'enfant qui attend d'être consolé ? Et, comment déjà anticiper le retour futur au rapproché ? Comment se départir de traces de peur que nos corps auront imprimées ? Autant de questions qui demandent, dès aujourd'hui, à être pensées et parlées en équipes.

L'extension des expériences de visioconférences nous démontre que notre attention est sollicitée de façon beaucoup plus grande et raccourcit d'autant notre disponibilité lors du recours à ce moyen de communication. Nous pouvons imaginer que la communication étant maintenant essentiellement réalisée par les paroles et le regard, toutes les informations qui nous parvenaient de façon implicite par les autres canaux (le tonus, les gestes, la posture, l'ajustement harmonieux du corps aux paroles prononcées ou non...) se sont amoindries, voire ont disparu, et ainsi nous privent de leur recours. Nous devons davantage nous concentrer sur ce que l'on dit et ce que l'on voit de façon partielle. Pour les enfants, cette demande brutale de concentration ne va pas de soi. Pédagogues et psychologues plaident massivement pour un retour

rapide en présentiel pour tous, soulignant l'indispensable relation aux autres pour grandir, aussi hors de sa famille. Également pour les adolescents qui meurent à eux-mêmes de ne plus être touchés par l'autre, abandonnés de tout désir.

Enfin, si le visuel devient primordial dans ces nouveaux rapports entre humains, cela ne va-t-il pas accentuer encore la tendance à privilégier ce canal par opposition à d'autres, comme le toucher, qui se montrent pourtant essentiels au portage du message oral ? L'image qui représente les personnes et les choses du monde est un trésor précieux pour l'accès aux représentations symboliques et à la réflexion propres à notre humanité. Mais à la condition qu'elle ne supplante pas la réalité des rencontres en présence les uns des autres. Si l'image devient la principale représentation, la réalité de celui qu'elle représente perd peu à peu en légitimité, et l'on sait de quelles manipulations perverses elle peut être l'objet. Ce qui compte n'est plus la réalité de ce que je fais et de ce que je dis, mais l'image que j'en montre à l'autre. La tentation est alors grande de modifier cette image dans un sens flatteur pour mon ego, au risque de ne plus tenir au lien authentique que j'entretiens entre mon éthique et l'image que j'en donne. Si ce processus peut être accepté lorsqu'il reste marginal, il en ira autrement si, à grande échelle, le visuel devient majoritaire dans les rapports interhumains et permet le recours à la déformation généralisée des représentations de nous-mêmes. Pour les enfants déjà très consommateurs d'écrans, cette pente civilisationnelle est un risque grave pour les futures relations sociales et *in fine* pour le fonctionnement démocratique.

Conclusion

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 parentales de différentes formes qui contribuent 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 corporelles et 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 aux abus sexuels en tout genre. Malgré l'énorme impact que les médias réservent à ces 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 afin de pouvoir les utiliser dans les grands domaines de l'éducation, de la pédagogie et du soin. À la question posée par le titre de cet ouvrage : *peut-on encore aujourd'hui toucher les enfants ?*, la réponse est évidemment positive, mais à la condition de le faire de façon éthique, et d'être dans la capacité d'en parler avec son conjoint ou avec ses collègues lorsque l'intuition de l'adulte concerné lui indique une

difficulté résultant de sa pratique, même quand elle est encadrée. 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.

Bibliographie

- 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*, Érès, Toulouse, 2007.
- Carel, A., Pico, M., « L'évitement relationnel du nourrisson et dépistage précoce », in *La psychiatrie de l'enfant*, 2002/1 (vol. 45), pp. 171-205.
- David, M., Appell, G., *Le maternage insolite*, Éditions du Scarabée, Paris, 1972, rééd., Érès, Toulouse, 2008.
- Hugo, V., « Lorsque l'enfant paraît... », in *Les Feuilles d'automne*, 1831.
- Spitz, R., *De la naissance à la parole*, PUF, Paris, 1993.
- Winnicott, D. W., *De la pédiatrie à la psychanalyse*, Payot, Paris, 1969.

Pour approfondir le sujet



- ▶ · Comment soutenir les parents d'enfants difficiles ?, avec Pierre Delion
- Quand le parent se sent débordé par la pression de la perfection, avec Michèle Benhaim
- Culture de l'immédiateté et désir d'apprendre : quelles incidences ?, avec Philippe Lacadée
- Les limites aident l'enfant à grandir, avec Jean Epstein
- Qu'est-ce que la cohérence institutionnelle ?, avec Pierre Delion
- ...

- ◀ · La fonction parentale, Pierre Delion
- Ensauvagement du monde, violence des jeunes, Danièle Epstein
- Les risques d'une éducation sans peine, Jean-Pierre Lebrun
- L'enfant difficile, Pierre Delion
- ...

- ▶ · Les bonnes raisons pour une mère de haïr son beau bébé... parfois
- Les limites aident à grandir
- ...

sur yapaka.be

Comment travailler en équipe ?

« L'importance du toucher dans la relation éducative »

Un outil thématique pour enseignant, animatrice sportive, puériculteur, tout bénévole et professionnel de l'enfance et adolescence...

À télécharger sur yapaka.be/texte/outil-formation-l-importance-du-toucher-dans-la-relation-educative

Cet outil thématique rassemble des textes et des ressources

→ Textes

- Peut-on encore toucher les enfants aujourd’hui ?
- Les bienfaits du toucher
- Le toucher dans la relation éducative
- La confiance
- L’importance de parler du toucher
- Comment parler du toucher en équipe
- Ressources pour les professionnels



→ Ressources

Vidéos, textes et livres pour aborder :

- l'importance du toucher dans le développement de l'enfant
- la construction de l'intimité chez l'enfant et l'adolescent
- le rôle des professionnels, de leurs limites
- l'importance de la confiance entre les adultes qui entourent l'enfant dans la relation éducative



CONTEXTE COVID-19

Ressources pour les professionnels

VIDÉOS EN LIGNE



The screenshot shows the yapaka.be website with a header in French: "Besoins d'écoute Pour les enfants : 109 - Pour les adultes : 107". Below the header, it says "Parents, ados, enfants, les professionnels restent disponibles par téléphone : Écouteurs SOS enfants, Services d'aide à la jeunesse, PMS, ...". The main navigation menu includes "ACCUEIL", "#COVID19", "A PROPOS", "LIVRES, VIDÉOS, PODCASTS...", "CAMPAGNES", and "PROFESSIONNELS". The page title is "Vidéos - Ressources pour les professionnels (Covid-19)". Below the title, there is a list of video topics with names of speakers and a thumbnail image showing multiple video frames. The topics include:

- [Développement de l'enfant] Patricia Baguet
- [Société] Dominique Ottavi
- [Développement de l'enfant] Marie-Paule Durieux
- [L'accueil des maternelles] Marie Masson
- [L'accueil de la petite enfance] Anne Dethier
- [Le société] Dany-Robert Dufour
- [Le langage] Véronique Rey

[Développement de l'enfant] Patricia Baguet

[Société] Dominique Ottavi

[Développement de l'enfant] Marie-Paule Durieux

[L'accueil des maternelles] Marie Masson

[L'accueil de la petite enfance] Anne Dethier

[Le société] Dany-Robert Dufour

[Le langage] Véronique Rey

[Co-éducation] Gérard Neyrand

[Naissance] Pascale Gustin

[Phases de la crise] Delphine Pennewaert

[Maltraitance] Virginie Plennevaux

[Maltraitance] Claire Meersseman

[Adolescence] Antoine Masson

[Adolescence] Aurore Mairy

[Développement de l'enfant] Christine Desmarez

[Adolescence] David Puaud

[La co-éducation] Daniel Coum

[L'enseignement] Françoise Guillaume

[Le lien social] Véronique Le Goaziou

[L'écoute] Pascal Kayaert

[Le rire] David Le Breton

[Le développement de l'enfant] Pierre Delion

dont

- Covid-19 : distanciation sociale, mesures sanitaires ... que devient la place du toucher à l'école ? [objets non partagés, évitement du toucher]
- En période de crise sanitaire, comment aménager le toucher, moyen de communication essentiel entre adulte et enfant aussi dans les collectivités ?

PODCASTS DES CONFÉRENCES EN LIGNE

- *Peut-on encore toucher les enfants aujourd'hui ?*, avec Pierre Delion – webinar du 25 juin 2021
- *Après des mois de confinement, comprendre les stades de la crise*, avec Delphine Pennewaert- webinar du 7 mai 2021
- *Après des mois de confinement, quelques pistes pour renouer avec notre vitalité*, avec Jean Van Hemelrijck- webinar du 23 avril 2021
- *Les adolescents et les réseaux sociaux*, avec Angélique Gozlan - webinar du 26 mars 2021
- *Accueillir la vie en temps de pandémie*, avec Pascale Gustin - webinar du 5 mars 2021
- *Ensauvagement du monde, violence des jeunes*, avec Danièle Epstein - webinar du 29 janvier 2021
- *Rire en temps de crise*, avec David Le Breton - webinar du 4 décembre 2020
- *Six moments fondateurs pour s'émerveiller autour du bébé*, avec Ayala Borghini – webinar du 30 octobre 2020
- *Adolescence en temps de COVID-19, entre crises-passions et crispation*, avec Aurore Mairy - webinar du 12 juin 2020

...

Durant le contexte Covid-19, retrouvez de nouvelles vidéos en ligne réalisées à partir de vos questions.

Faites-nous part de vos questions relatives à vos pratiques professionnelles ajustées dans ce contexte particulier. Nous nous en ferons le relais via le site

sur yapaka.be

Temps d'Arrêt / Lectures

Dernier parus

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 parentalité et ses troubles. Martine Lamour

67. La maltraitance infantile, par delà la bienpensée. Bernard Golse

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. 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 Coulouubaritsis

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 Sferrazza

85. Introduire l'enfant au social. Marie Masson

86. Peut-on encore toucher les enfants aujourd'hui ? Pierre Delion

87. Corps et adolescence. David Le Breton

88. La violence conjugale frappe les enfants. Christine Frisch-Desmarez

89. La violence de jeunes : punir ou éduquer ? Véronique Le Goaziou

90. L'évolution des savoirs sur la parentalité. Gérard Neyrand

91. Les risques d'une éducation sans peine. Jean-Pierre Lebrun

92. La vitalité relationnelle du bébé. Graciela C. Crespin

93. Prendre soin du bébé placé. Geneviève Bruwier*

94. Les trésors de l'ennui. Sophie Marinopoulos

95. Prévenir la violence par la discussion à visée philosophique. Michel Tozzi

96. Coopérer autour des écrans. Pascal Minotte

97. Les jeunes, la sexualité et la violence. Véronique Le Goaziou

98. Evolution du traitement des ruptures familiales. Benoît Bastard

99. L'attachement, un lien revisité à l'adolescence. Lauriane Vulliez-Coady, Frédéric Atger et Claire Lamas

100. Prévenir la maltraitance. Vincent Magos

101. Du déclin au réveil de l'intérêt général. Dany-Robert Dufour

102. La parentalité aujourd'hui fragilisée. Gérard Neyrand

103. L'attention à l'autre. Denis Mellier*

104. Jeunes et radicalisations. David Le Breton

105. Le harcèlement virtuel. Angélique Gozlan

106. Le deuil prénatal. Marie-José Soubieux, Jessica Shulz

107. Prévenir la négligence. Claire Meersseman

108. A l'adolescence, s'engager pour exister. Marie Rose Moro

109. Le secret professionnel, fondement de la relation d'aide et d'écoute. Claire Meersseman, André Donnet, Françoise Dubois, Cécile Guilbau

110. La portée du langage.

Véronique Rey, Christina Romain, Sonia DeMartino, Jean-Louis Devezé

111. Être porté pour grandir.

Pierre Delion

112. Le travail social animé par la « volonté artistique ». David Puaud

113. Quand la violence se joue au féminin. Véronique Le Goaziou

114. Résister à l'algocratie - Rester humain dans nos métiers et dans nos vies. Vincent Magos

115. Mères et bébés en errance migratoire. Christine Davoudian

116. Faire famille au temps du confinement et en sortir... Daniel Coum

117. Challenges numériques sur les réseaux sociaux. Marion Haza, Thomas Rohmer

118. La découverte sensorielle et émotionnelle du bébé. Ayala Borghini

119. Rire... et grandir. David Le Breton

120. Adolescence en temps de Covid-19 entre crise-passions et crispations. Aurore Mairy

121. Ensauvagement du monde, violence des jeunes. Danièle Epstein

122. Accueillir la vie en temps de pandémie. Pascale Gustin

123. L'entrée dans le langage. Jean-Claude Quentel

124. Naître et grandir. Jacques Gélis

125. La parentalité désorientée Mal du XXI^e siècle ? Ludovic Gadeau

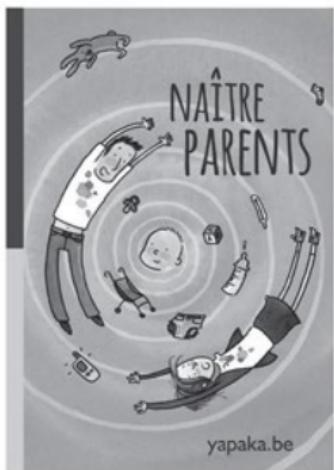
* Ouvrage épuisé.

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

Les livres de yapaka

En Belgique uniquement

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



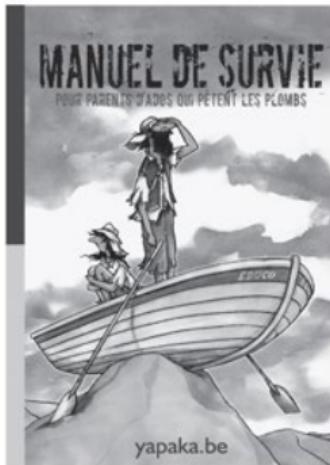
POUR LES PARENTS D'ENFANTS DE 0 À 2 ANS



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