

**ÉCOLE DE PSYCHOLOGUES PRATICIENS
INSTITUT CATHOLIQUE DE PARIS**

23, rue du Montparnasse
75006 PARIS

71, rue Molière
69003 LYON

MÉMOIRE DE RECHERCHE
en vue de l'obtention du
DIPLÔME DE PSYCHOLOGUE

L'haptonomie et les compétences socio-affectives du jeune enfant :
*L'étude des effets de l'haptonomie pré et post natale sur le jeune enfant de 3 à
6 ans*

Effectué sous la direction de Mme Camille Froidure et la co-direction de Mme Sandra Cornaz

Par : Louise DUFAY

Promotion : 2014-2019

Option : EDUCATION ET SANTE

Date de naissance : 25/07/1995

Lieu de naissance : Lunéville

Mots clés : Affectivité, Attachement, Enfance, Haptonomie, Compétences

Jury de soutenance : M. Huguet, Mme Thollon-Behar, Mme Froidure, Mme Cornaz

Lyon, le : 13/09/2019

Remerciements

Je souhaiterais remercier tout d'abord Madame Camille Froidure ainsi que Madame Sandra Cornaz, pour leurs relectures, leurs conseils, leurs encouragements et de manière généralement leur accompagnement qui m'a permis d'avancer mon travail de jour en jour.

Je remercie infiniment les parents qui ont participé à mon étude. Merci à eux de m'avoir ouvert leur porte et de m'avoir accueilli chez eux le temps de quelques heures, pour partager un moment intime qu'est une grossesse, son déroulement, son accompagnement puis son accouchement. Mais aussi à leurs enfants pour leur générosité, leur sensibilité et leur tendresse. Qui ont accepté de partager un moment de jeu avec moi, qui m'ont offert leur confiance et qui ont fait preuve d'imagination.

Merci aux différents professionnels avec qui j'ai pu (ou non) échanger sur mon sujet et qui m'ont permis, dans tous les cas, de faire évoluer ma réflexion. Merci à ceux qui ont pris le temps de faire passer mon appel à la population, ils ont été indispensables à la réalisation de mon mémoire.

J'ajoute un tendre merci à Augustin, d'avoir épluché à mes côtés les annuaires pour trouver des professionnels en haptonomie et d'avoir confectionné une voiturette me permettant de mener mon étude.

Merci à Gwenaël et Maévane pour m'avoir prêté leur véhicule tout terrain pour traverser la région et mener à bien mon étude.

Un merci et de la tendresse à mes frères qui n'ont pas toujours saisi mon sujet et à ma mère qui a été chamboulée par sa relecture. Et qui, depuis mes débuts dans le monde des étudiants d'année supérieur (et même depuis ma naissance), m'ont soutenue, aimé et m'ont donné la motivation et de la force pour avancer, grandir et réussir.

Je ne peux que, aussi, remercier tendrement mes amis de Psycho-prat pour ces années d'amitié mais aussi de projets de groupe parfois laborieux au risque d'accrochages mais qui n'ont pas dissous nos liens. Merci d'avoir partagé votre humour et d'avoir embaumé nos appartements d'odeur de fromage lors de nos belles soirées. Merci aussi pour votre réactivité, votre présence, vos « coups de stress » et pour toute votre aide pendant ce travail de recherche.

Table des matières

Remerciements	1
INTRODUCTION.....	5
Partie théorique	7
I. L'HAPTONOMIE.....	7
1. Origine et définition de l'haptonomie	7
2. Les différentes formes de l'haptonomie	8
2.1. <i>Haptopsychothérapie</i>	8
2.2. <i>Haptopédagogie</i>	9
2.3. <i>Haptosynésie</i>	9
2.4. <i>Haptonomie appliquée à l'enseignement</i>	9
2.5. <i>Kinésionomie Clinique</i>	9
3. L'haptonomie : un accompagnement pré et postnatal	10
3.1. <i>Définition</i>	10
3.2. <i>Les concepts</i>	10
3.2.1. Le giron maternel	10
3.2.2. Le tonus	11
3.2.3. La corporalité animée	11
3.2.4. L'importance du père	11
3.2.5. Le sentiment de sécurité de base	11
3.2.6. Le toucher et le contact psychotactile	12
3.2.7. <i>Handling, Holding et Moi-peau</i>	12
3.3. <i>Déroulement des séances</i>	15
3.4. <i>Les différentes études sur l'haptonomie</i>	16
II. LES COMPETENCES SOCIO-AFFECTIVES DE L'ENFANT	20
1. Le développement de l'enfant de 3 à 6 ans	20
1.1. <i>Le développement psychomoteur</i>	20
1.2. <i>Le développement intellectuel</i>	20
1.3. <i>Le développement affectif</i>	21
1.4. <i>Le développement social</i>	22
2. Les interactions sociales	23
2.1. <i>Interaction enfant-adulte</i>	23
2.2. <i>Interaction enfant-enfant</i>	24
III. L'ATTACHEMENT	27
1. Historique et définition	27

1.1.	<i>Avant J. Bowlby</i>	27
1.2.	<i>La théorie de John Bowlby</i>	28
1.2.1.	Stratégies d'attachement	29
1.2.2.	Modèles internes opérants	30
1.2.3.	Type d'attachement.	30
1.3.	<i>Théorie de l'attachement et Mary Ainsworth</i>	31
1.3.1.	Description des systèmes d'attachement selon Mary Ainsworth.....	31
2.	L'attachement et narrativité.....	32
Partie pratique		37
I. PRESENTATION DE LA RECHERCHE		37
1.	Rappel de la problématique	37
2.	Hypothèses de travail.....	37
II. METHODOLOGIE		38
1.	Participants	38
1.1.	<i>Recrutement de la population d'étude</i>	38
1.2.	<i>Critères d'inclusion et d'exclusion</i>	39
1.3.	<i>Présentation des participants</i>	40
2.	Outils de recueil de données	41
2.1.	<i>Le profil socio-affectif</i>	42
2.2.	<i>Les histoires d'attachement à compléter</i>	46
2.2.1.	Validité du test Histoires à compléter et du codage utilisé	49
2.2.2.	Dépouillement du test Histoires à compléter	50
2.3.	<i>Questionnaire</i>	53
2.4.	<i>Entretien semi-directif d'un parent</i>	53
3.	Déroulement de l'étude	54
4.	Considérations éthiques et déontologiques.....	56
Partie résultats et discussion.....		59
I. RESULTATS		59
1.	Analyse des résultats linéaire puis croisée	59
1.1.	<i>Résultats linéaires</i>	60
1.1.1.	Enfant 1 : Barbara	60
1.1.2.	Enfant 2 : Lou	65
1.1.3.	Enfant 3 : Alice	69
1.1.4.	Enfant 4 : Léa	74
1.1.5.	Enfant 5 : Gaspard	77

1.1.6. Enfant 6 : Ethan	80
1.2. <i>Résultats croisés</i>	85
II. DISCUSSION	88
1. Rappel des hypothèses	88
2. Confrontation des résultats aux hypothèses.....	88
3. Limites de notre recherche	92
4. Perspectives de recherche	94
CONCLUSION	96
Bibliographie	97
Annexes	100

INTRODUCTION

La littérature sur les effets des accompagnements à la grossesse comme l'haptonomie sont le plus souvent des articles de réflexion ou d'observation des professionnels haptonomes sur le bébé, de sa naissance à l'acquisition de la marche, période durant laquelle l'haptonomie postnatale se fait. Les auteurs de ces articles perçoivent des effets sur le bébé dès sa naissance. Selon eux, il est plus tonique, éveillé et a un regard profond. Les effets repérés par ses études ont attisé notre curiosité. Un bébé qui naît plus tonique, plus éveillé : que deviennent ses compétences remarquables lorsqu'il grandit ?

C'est en première année à l'EPP que je découvre l'haptonomie. Rapidement énoncé et défini par notre professeur de psychologie de l'enfant, mon oreille accroche ce mot. Quelques recherches plus tard, l'idée de terminer mes années d'étude à l'EPP en abordant ce sujet se dessine mais s'estompe rapidement. Vient alors la quatrième année et l'élaboration du projet de mémoire, l'idée réapparaît comme une évidence. Après des recherches sur le sujet pour tenter de cerner cette science de l'affectivité d'un point de vue intellectuel alors qu'elle est de l'ordre du ressenti. Un atout pour éviter un biais dans l'étude puisque mon regard est nouveau mais qui ajoute une complexité dans la compréhension même du sujet. Le questionnement de mes professeurs, l'interview de professionnels et surtout, de parents ayant fait cet accompagnement pour leur enfant m'aide à pleinement me saisir de ce sujet et ajoute des témoignages « vivants ». Mon intérêt pour le domaine de la périnatalité, très présent depuis le début de mes études, ajoute un poids dans la balance de décision. L'haptonomie devient clairement mon sujet d'étude. C'est pour moi un sujet qui me permet de toucher le domaine de la périnatalité qui m'anime mais aussi celui des émotions, des affects.

Les études sur le sujet s'intéressent particulièrement à l'intégration du père, aux bébés et à la mère dans le cas d'inquiétudes face à la grossesse. Plus nos réflexions sur le sujet avancent, plus celui-ci se délimite. Soit de nouveauté, nous nous intéressons à l'enfant de 3 ans, l'âge où les séances d'haptonomie postnatales se terminent, et a ses compétences socio-affectives qui sont favorisées par cet accompagnement. Est-ce que les caractéristiques des « enfants hapto » sont repérables après 3 ans ?

Ainsi, nous nous interrogeons sur les effets de l'haptonomie sur les compétences sociales et affectives de l'enfant ayant fait de l'haptonomie pré et postnatale et sur les effets que cette science peut avoir sur l'attachement et les capacités de séparation de l'enfant.

Partie théorique

Avant de chercher des réponses à notre questionnement (partie méthodologie), nous proposons au préalable, dans cette partie théorique, une exploration de la littérature. Nous y aborderons trois thématiques : l'haptonomie, les compétences socio-affectives de l'enfant de 3 à 6 ans et l'attachement.

I. L'HAPTONOMIE

L'haptonomie vient de *hapto* et *nomos*, qui signifient respectivement en grec, « *j'approche tactilement (l'autre), j'établis par l'approche tactile un contact pour rendre sain, pour guérir* » (Décant-Paoli, 2018, p.18) et la loi naturelle qui détermine la nature du toucher, du tact et des sensations de la vie émotionnelle, affective, existentielle. (Veldman, 2007).

L'haptonomie permet donc d'entrer en contact avec l'autre en étant pleinement présent à soi et à cette personne contactée. Cette science prend en compte l'expérience humaine puisqu'elle permet la rencontre dans l'affectivité.

1. Origine et définition de l'haptonomie

« *L'haptonomie aspire de façon très claire et explicite à un épanouissement complet de l'être humain en bonne santé et bien être psychique.* » (Décant- Paoli, 2018, p.14)

Frans Veldman (1921-2010) est le fondateur de l'haptonomie, d'origine néerlandaise. Dès son plus jeune âge, il s'intéresse aux attitudes de Vie des êtres humains. Mais c'est lors de la seconde guerre mondiale qu'il constate « *l'importance majeure de l'affectivité dans les rapports humains* » (Decant-Paoli, Gelber et Revardel, 2007, p.15).

L'haptonomie est décrite comme la « Science de l'affectivité ». Cette approche est née de recherches phénoméno-empiriques. Elle étudie les sensations, le toucher et l'affectivité. L'haptonomie cherche à confirmer l'être humain en tant qu'entité. Aussi, à travers l'haptonomie, il est recherché le sentiment de la sécurité de base pour permettre à l'humain d'être confiant, de connaître son corps et ses fonctions, d'être familier avec soi-même et ainsi

lui permettre de « *s'engager en toute clarté et franchise dans les contacts de rencontre* » (Decant Paoli, 2018, p. 25). L'haptonomie permet à l'humain d'être soi dans son entièreté, ce qui est appelé « *sa corporalité animée* ». Cette science se base sur l'expérience humaine, dite « *expérientielle* ». Il sera donc difficile de saisir l'entièreté de l'haptonomie sans y avoir goûté, c'est pour cela que nous précisons que, dans ce mémoire, nous décrirons l'haptonomie d'un point de vue littéraire.

2. Les différentes formes de l'haptonomie

L'haptonomie peut se retrouver sous différentes formes : l'haptopsychothérapie, l'haptopédagogie, l'haptosynésie, l'haptonomie appliquée à l'enseignement et la kinésionomie clinique. Nous allons présenter chacune d'elles en nous aidant de la présentation que propose Frans Veldman sur le site officiel de l'haptonomie (cf. Bibliographie) d'une part, et de l'interview de Julie Pohl, sage-femme formée en haptonomie avec qui j'ai pu échanger lors des prémises de mon étude ainsi que nos échanges avec Sandra Cornaz, haptonome, d'autre part. Puis nous présenterons plus en détails l'haptonomie prénatale (composée de séances prénatales et postnatales) qui nous concerne davantage dans ce mémoire.

Il est important de noter qu'il existe en France et dans d'autres pays, plusieurs écoles qui enseignent l'haptonomie. Dans ce travail, nous utiliserons principalement les termes utilisés par le Centre International de Recherche et de Développement de l'haptonomie (CIRDH) qui est une association créée par Frans Veldman. Les autres écoles qui forment à l'haptonomie reprennent les concepts de base de l'haptonomie du CIRDH, mais ceux-ci peuvent être nommés différemment.

2.1. *Haptopsychothérapie*

Une des formes de l'haptonomie est l'haptopsychothérapie. Cette forme de l'haptonomie est destinée aux personnes souhaitant retrouver des ressources affectives propres pour affronter une maladie psychique ou un malaise existentiel par exemple. Lors de cette thérapie, il est recherché un sentiment de bien-être et d'unicité, d'entièreté. Les thèmes comme la confiance en soi, l'estime de soi peuvent être travaillés.

2.2. Haptopédagogie

L'haptopédagogie est destinée aux enfants et aux adolescents. Elle cherche à guider l'enfant dans son individualisation dans un équilibre harmonieux favorisant l'épanouissement entre les apprentissages scolaires et son développement psychoaffectif. Elle accompagne aussi vers l'autonomie, l'authenticité et le sens de la responsabilisation.

2.3. Haptosynésie

L'haptosynésie est spécifique à la pratique des soins. Elle permet de favoriser l'optimisation et l'humanisation des relations entre soignant et soigné. Elle a pour but d'aider le soigné à utiliser au mieux ses propres ressources vers la guérison, vers une adaptation face à sa situation. L'haptosynésie permet aussi de rendre la rencontre lors du soin attendu et non redouté, pour éviter que les soins soient vécus comme intrusifs.

2.4. Haptonomie appliquée à l'enseignement

L'haptonomie peut être appliquée à l'enseignement. Elle s'adresse à tous les professeurs, de l'école maternelle à l'enseignement supérieur. Elle peut les aider dans la construction des relations avec les élèves/les étudiants et accompagner, de ce fait le professeur, dans une qualité de présence auprès d'eux, dans une posture d'autorité qui permet écoute et réceptivité chez les élèves et les étudiants. Ceci peut favoriser l'apprentissage.

2.5. Kinésionomie Clinique

Cette application de l'haptonomie permet aux personnels soignants une pratique au lit du patient. Cette approche haptique permet à l'équipe soignante de redonner du sens, du prendre soin en maintenant une relation respectueuse et ajustée aux patients. Elle assure à ces derniers le soutien de leur pulsion de vie et le libre arbitre des mouvements volontaires. Elle diffère de l'haptosynésie par le fait que la kinésionomie clinique prend en compte le sens kinesthésique (la sensation du mouvement).

3. L'haptonomie : un accompagnement pré et postnatal

3.1. *Définition*

L'haptonomie prénatale (qui débute dès le troisième voire, le quatrième mois de grossesse et ce jusqu'à la naissance) permet d'établir une communication entre les parents et l'enfant par un échange tactile. Cela est bénéfique pour le couple de parents dans la mesure où le sentiment de parentalité est développé et renforcé. C'est également bénéfique à l'enfant, qui est invité à répondre aux sollicitations des parents et est donc reconnu acteur dans l'échange. Il peut dès lors « devenir-soi » car confirmé en tant qu'être humain à part entière.

Dans la continuité, l'haptonomie postnatale (qui débute de la naissance, jusqu'à l'acquisition de la marche) permet d'offrir à l'enfant un soutien de base, notamment par un portage sécurisant. Cela permet à l'enfant de prendre conscience de sa corporalité et de développer son sentiment de sécurité de base dans son nouvel environnement. De plus, les séances postnatales permettent aux parents d'apprendre comment porter l'enfant et lui apporter des soins en respectant son intégrité et non en le traitant comme « *paquet* » (Dolto, 2018, p. 25). Aussi, l'enfant découvre qu'il est sécurisé par ses parents, il leur fait confiance et eux lui fait confiance, et qu'il est en capacité de se mouvoir. Ce qui lui donne un « *grand sentiment d'autonomie* » (*ibid.*, p. 26).

De manière générale, les professionnels avertis peuvent reconnaître des bébés ayant fait de l'haptonomie par leur tonicité, ce sont des bébés calmes avec un regard qui peut être intense. Ils font preuve d'une certaine sécurité intérieure (Dolto, 2018, p. 24).

3.2. *Les concepts*

La Science de l'affectivité est constituée de plusieurs concepts. Nous allons développer les concepts qui nous semblent les plus pertinents concernant l'accompagnement haptonomique pré et postnatal, pour permettre la compréhension des expressions qui lui sont propres.

3.2.1. Le giron maternel

Catherine Dolto (2005) explique que le « *giron maternel* » est une expression utilisée en haptonomie pour évoquer l'ensemble utérus, diaphragme sur périnée, diaphragme thoracique et les muscles environnants.

3.2.2. Le tonus

Le tonus musculaire est très important en haptonomie. L'enfant, dans le ventre de sa mère, va ressentir les tensions musculaires qui l'entoure, même lorsqu'elles sont imperceptibles par la mère ou le père. Catherine Dolto (2005) souligne même que l'enfant perçoit et peut discerner le « *dialogue entre les deux diaphragmes* » et les mouvements des viscères où les émotions de la mère s'expriment mais aussi les pressions haptonomiques.

3.2.3. La corporalité animée

En haptonomie, nous désignons un corps ou plutôt la chaire comme étant une corporalité animée, « *c'est-à-dire le corps de quelqu'un qui vit, qui respire, qui palpite* » (Dolto, 2005). La corporalité animée est donc le fait d'être incarné, d'être présent à et en soi mais aussi vis-à-vis de l'autre, en mouvement et dans le dialogue par exemple.

3.2.4. L'importance du père

Dans l'haptonomie prénatale, le père est indispensable. En cas de décès ou séparation du couple, il sera demandé à la mère de choisir une tierce personne. Le père sera d'une grande importance car il va permettre d'éviter la fusion. En effet, si la mère et le bébé sont seulement tous les deux, le lien qu'ils vont entretenir à deux va se renforcer, au risque d'être étouffant tant pour la mère que pour l'enfant. Le tiers permet ainsi d'éviter la fusion de la mère et de son bébé.

3.2.5. Le sentiment de sécurité de base

Au fil des séances en haptonomie, les parents et l'enfant *in utero* vont construire une relation affective. Ce qui permet déjà à l'enfant de se sentir accueilli et humain. Et de ce fait se sentir sécurisé. L'haptonomie développe « *un sentiment de sûreté de soi, de sécurité dans l'existence, intrinsèquement ressenti et éprouvé* » (Veldman, 2007). C'est-à-dire que l'haptonomie permet une confiance en soi, en l'autre, en la relation pour permettre d'être sécurisé dans cette même relation.

3.2.6. Le toucher et le contact psychotactile

Le toucher est une notion qu'il nous semblait importante de développer ici puisqu'elle est essentielle dans la Science de l'affectivité et notamment lors du contact psychotactile.

Dans sa vie intrautérine, le fœtus développe les voies nerveuses du toucher à partir de la 7^{ème} semaine de grossesse (dès le deuxième mois de grossesse) et celles-ci sont fonctionnelles « *dès la 8^{ème} semaine et demi pour la région péribuccale* » (Baudier et Céleste, 2010). Le premier sens qu'il développe est donc celui du toucher. Sur le plan structural les récepteurs du toucher se mettent en place notamment autour de la bouche.

Le toucher est communément reconnu comme l'un des cinq sens chez les êtres humains. Pourtant, les scientifiques, comme notamment François Le Corre (2014), identifient à ce jour 9 sens : 5 sens externes et 4 sens internes. Les sens externes sont celui du toucher, de l'ouïe, de la vue, de l'odorat, du goût. Les sens internes sont la proprioception (savoir où se situent nos membres par exemple), l'équilibriception (maintien de notre équilibre), la thermoception (ressentir les températures extérieures) et la nociception (le sens de la douleur).

D'autre part, le toucher peut être différencié du tact. En effet, le tact est la sensibilité tactile alors que le toucher décrit le contact physique (mouvement de la main par exemple).

En haptonomie, le toucher est également différencié du simple contact, car il est défini comme un « *contact psychotactile affectivo-confirmant* ». Le contact psychotactile tente d'allier reconnaissance, respect, tendresse et amour. Il va permettre de donner une sensation sécurisante de bien-être à celui qui est touché par ce contact (les haptonomes disent « contacté »). Il permet d'offrir une présence pleine d'affectivité, il est donc dit affectivo-confirmant. Selon Catherine Dolto (2004), ce contact psychotactile affectivo-confirmant est indispensable pour permettre le développement et le déploiement des propriétés spécifiques à chacun. Il permet la sécurité affective.

3.2.7. *Handling, Holding* et *Moi-peau*

Il nous semble aussi important d'aborder la notion du toucher selon l'approche d'auteurs tels que Donald W. Winnicott et Didier Anzieu, lesquels s'intéressent au développement du psychisme de l'enfant mis en lien avec l'importance des échanges tactiles. Ils ont émis des idées que nous pouvons étroitement mettre en lien avec les théories fondatrices de l'haptonomie.

Donald W. Winnicott s'est interrogé sur la manière dont la mère porte et entre en contact avec son enfant. Il souligne l'importance de « penser l'action » lors des soins apportés à l'enfant. Aussi, il nous semble pertinent d'en détailler ici les notions, à savoir le *holding* et le *handling*, puisqu'en haptonomie, les parents vont entrer en contact avec l'enfant, nouer une relation et pour cela ils doivent être investie et présent.

Nous souhaitons aborder ensuite la notion du « Moi-peau » développée par Didier Anzieu, selon laquelle la peau permet à l'appareil psychique de se représenter le Moi et ses fonctions. L'haptonomie est en effet un contact tactile, proposé notamment via des bercements et le toucher du corps.

« *Holding* », « *handling* » sont des concepts mis au point par Donald W. Winnicott (1958). Le *holding* correspond à la façon dont l'enfant est porté. La mère, en prodiguant les soins à son enfant, en assurant une certaine protection ou encore en lui proposant des bercements, lui permet de faire face à des excitations trop importantes qui le dépasseraient. Le *handling* est différent du *holding* par son côté plus « pratique ». Il correspond aux soins prodigués au bébé tels que le fait de le laver, le changer et l'habiller. Pour Donald W. Winnicott, les soins sont importants pour le développement psychique de l'enfant. C'est pourquoi, l'idéal est que la mère les réalise en pensant l'action, en étant présente à et pour son enfant, préoccupée par ce dernier. Ainsi, le *handling* et le *holding* favorisent la constitution des limites corporelles, de l'intériorité de l'enfant pour constituer son enveloppe.

Didier Anzieu en 1985 présente entre autres, dans son livre Le Moi-peau, les huit fonctions du Moi-Peau.

- la première fonction du Moi-peau, que Didier Anzieu nomme *maintenance* du psychisme, permet « *un état d'unité et de solidité* » (p.123), correspond à la peau comme quelque chose qui contient et protège. Ainsi elle permet le maintien du psychisme en état de fonctionner. Il la met en lien avec la fonction du *holding* de Donald W. Winnicott, que nous avons défini ci-avant. Selon l'auteur, le fait que la mère de l'enfant le soutient dans la fonction du *holding* permet à ce dernier d'intérioriser ce *holding* maternel et ainsi de maintenir son psychisme fonctionnel. En d'autres termes, le fait que l'enfant ait un appui externe contre sa mère, quand elle le porte contre elle, lui permet d'acquérir

un appui interne (notamment au niveau de sa colonne vertébrale) et ainsi avoir une certaine solidité pour se redresser. L'appui doit être sécurisant, grâce à un « *contact étroit et stable avec la peau, les muscles et les paumes de la mère* » (p.124) pour permettre ce maintien du psychisme.

- La deuxième fonction du Moi-peau est la *contenance*. Elle est exercée par le *handling* (Winnicott, 1958) présenté ci-avant. Les soins pratiqués par la mère à son bébé, présente à lui, permettent d'éveiller « *La sensation-image de la peau comme sac* » (p. 124). De ce fait, l'enfant a son appareil psychique enveloppé, nécessaire lorsqu'il est tout petit.
- La troisième fonction est *pare-excitatrice*. Elle vise à protéger l'enfant d'un surplus de stimulation.
- La quatrième fonction du Moi-peau est l'*individuation* du Soi, visant la différenciation des autres par les caractéristiques uniques de chaque peau (couleur, texture, etc.).
- La cinquième fonction du Moi-peau est la fonction d'*intersensorialité*. Le Moi-peau est une « *surface psychique* » (p.127) qui permet aux sensations diverses d'être reliées entre elles sous forme d'une « *enveloppe tactile* » (*ibid.*).
- La sixième fonction du Moi-peau consiste au *soutien de l'excitation sexuelle*. En cas de développement dit « normal », la peau est une surface sur laquelle il y a des zones érogènes localisées, responsables de l'investissement libidinal. La peau est une enveloppe d'excitation sexuelle globale.
- La septième fonction est la *recharge libidinale* du fonctionnement psychique. La peau reçoit des stimulations du « *tonus sensori-moteur par les excitations externes* ». Le Moi-peau assure le maintien de la tension énergétique interne et de sa répartition afin d'éviter la surcharge d'excitation ou, au contraire, le manque d'excitation.
- La huitième fonction est celle de *l'inscription des traces* sensorielles tactiles. La peau permet de capter des informations directes du monde environnant extérieur, lesquelles restent ancrées dans le Moi-peau. C'est « *le parchemin originaire, qui conserve, à la manière d'un palimpseste, les brouillons raturés, grattés, surchargés, d'une écriture « originaire » préverbale faite de traces cutanées.* » (p. 129).

Didier Anzieu précise que cette liste est « *ouverte et améliorable* ». Néanmoins, le Moi-peau est une frontière, une interface qui permet d'entrer en relation notamment avec l'autre.

Nous noterons aussi que pour ce même auteur, la sensibilité tactile est importante, voire au centre de la construction identitaire de l'individu. Anne Baudier et Bernadette Céleste (2010) précise que la sensibilité tactile est une composante essentielle de l'interaction avec les adultes. De plus, cette sensibilité apaise ou augmente la réactivité du bébé ; elle a un rôle de la régulation de la vigilance.

En séance d'haptonomie, les concepts et notions qui viennent d'être précisés sont transmises au couple et à l'enfant par le professionnel, sans que la théorie ne soit explicitée. C'est par la pratique lors des séances et dans leur quotidien que les parents intègrent ces informations. Il s'agit d'une appropriation lente de l'ordre du ressenti qui demande du temps et de l'investissement.

3.3. Déroulement des séances

Les séances sont espacées d'environ quinze jours selon Pascale Rossigneux Delage (2004) à trois semaines (selon les professionnels que j'ai interviewés). Elles vont débiter par l'appropriation des particularités du toucher haptique et du sentir. Dans cet objectif, le praticien fait découvrir aux parents des jeux de petits bercements, afin qu'ils sachent faire « *sentir subtilement leur présence* » (Rossigneux Delage, 2004, p.225). Quant à l'enfant de faire appel « *à son élan vital* » (*ibid.*) permettant ainsi le développement du « *sentiment de sécurité* » (*ibid.*). Ensuite, le lien affectif entre les parents et l'enfant se développe.

Au fil des séances, les parents et le professionnel en haptonomie préparent ensemble l'accouchement et la naissance. Le père va apprendre à soulager les douleurs de la grossesse de la mère. Cette dernière va travailler la notion de lâcher prise. Puis la mère va travailler la gestion de la douleur en se laissant entrer dans celle-ci au lieu de se laisser envahir par elle. L'objectif est d'éviter la crispation, premier réflexe face à la douleur. Au contraire, la mère trouve ainsi, une certaine détente et peut accepter pleinement la douleur. De son côté, le père va offrir sa présence à la mère afin que celle-ci se sente soutenue et accompagnée lors de l'accouchement. De plus, dans les séances sur la notion de douleur, la posture du bébé dans le ventre (ou dans le « *giron maternel* » selon le jargon de l'approche haptonomique) est travaillée en vue de soulager la mère tout au long de la grossesse.

Après la naissance de l'enfant, des séances d'haptonomie postnatale sont préconisées jusqu'à l'acquisition de la marche de l'enfant.

« *Ce que le nouveau-né a ressenti durant la grossesse a constitué tout un vécu affectif de présence et de rencontres dans un éprouvé de plaisir sensorimoteur et sensuel qui l'ont mis en appétit de relation.* » (Décant-Paoli en collaboration avec Dolto, 2018, p. 80)

Dans la continuité des séances prénatales, les séances postnatales permettent premièrement de construire une nouvelle sécurité dans ce nouvel environnement que découvrir le bébé à la naissance (lumière, la faim, la pesanteur...). Aussi, les séances vont être centrées sur la façon de porter l'enfant afin qu'il puisse se rendre compte qu'il est un être capable de se porter soi-même. L'enfant n'est pas soumis aux mouvements que lui impose son parent, il découvre qu'il « *se porte avec notre soutien* » (*ibid.*).

Nous avons pu voir que les séances d'haptonomie permettaient à l'enfant de créer un contact affectif avec ses parents, *in utero*. De plus, l'enfant peut prendre conscience qu'il est un être humain à part entière et qu'il est capable de se mouvoir selon ses choix. A la naissance, dans le prolongement des séances prénatales, l'enfant est accompagné dans son nouvel environnement et découvre sa capacité à se mouvoir en pesanteur. Les professionnels qui exercent l'haptonomie, des chercheurs, se sont intéressés aux effets que cet accompagnement pouvait avoir. Nous allons donc présenter les articles de recherches, les articles de réflexion de différents auteurs.

3.4. Les différentes études sur l'haptonomie

A notre connaissance, peu de littérature scientifique existe sur l'haptonomie pré et postnatale.

Dans l'article *Accompagnement haptonomique de la grossesse dans son aspect préventif en cas de dépression maternelle* (2004), Catherine Dolto nous fait part de ses réflexions suite à de nombreuses années de travail haptopsychothérapique, et plus particulièrement en accompagnement pré et postnatal haptonomique. Elle y rapporte que l'haptonomie pré et postnatale peut être une aide dans des situations dites de détresse, mais peut aussi être utilisée pour prévenir les dépressions maternelles. L'haptonomie peut être soutenante auprès d'une femme enceinte éprouvant des difficultés à s'identifier comme mère ou se sentant envahie par

des symptômes dépressifs. Le contact psychotactile lui permet de se rendre compte que son enfant la fait mère, en signifiant sa présence. De plus, la femme peut se rendre compte que son enfant est capable de se bercer dans son giron, de jouer en quelque sorte, et ce, lorsqu'il le décide lui-même, c'est-à-dire en autonomie. « *L'enfant nous révèle ainsi que derrière ce qu'elle éprouve et dit, elle est capable de lui faire de la place bien plus qu'elle ne le croit.* » (Dolto, 2004, p.316). De ce fait, l'haptonomie permet à la mère de se rendre compte qu'elle est « *suffisamment bonne* » (Winnicott). Comme nous le dit Catherine Dolto dans son article, les mères peuvent ainsi dépasser des caps douloureux et mettre au monde des enfants « *souriants, toniques, paisibles et sereins à la grande surprise* » (Dolto, 2004, p. 318).

L'haptonomie nous montre combien il est important d'accompagner les liens relationnels entre la mère, le père (ou le tiers) et l'enfant. De plus, lors d'une dépression maternelle, l'enfant pourrait être perçu comme une menace imaginaire pour le narcissisme maternel. La triangulation permise par l'haptonomie offre à la mère la possibilité « *d'accueillir les manifestations de son enfant et de les valoriser comme bonnes* » (Dolto, 2004, p.318). De plus, cela permet à l'enfant d'avoir une réelle « *place de tiers actif dans la réalité des échanges, dans le réel de son désir* » (*ibid.*) : il ne représente dès lors plus une menace pour la mère.

Florence Vinit (2009), psychologue et sociologue, mais aussi professeure au département de psychologie de l'Université du Québec à Montréal (UQAM), propose ses réflexions autour de l'accompagnement haptonomique de la grossesse. Elle énonce l'importance des échanges tactiles dans la structuration psychique de l'enfant et de leur mise en jeu dans le processus d'attachement (p. 39).

Comme nous le dit l'auteur (p.40), les traditions occidentales ont tendance à dénigrer le toucher (notamment jugé comme dangereux par la morale ou valoriser comme négatif par la pensée chrétienne). Néanmoins, le contact tactile est une expérience sensorielle qui permet la survie physique et psychique. Dans le cadre psychanalytique le toucher a été encadré pour des raisons éthiques et liés à l'interprétation du transfert. Mais les théories analytiques soulignent tout de même l'importance des échanges tactiles chez l'enfant pour lui permettent le développement et la maturation de son psychisme.

Le contact haptonomique permet au bébé *in utero* de se sentir « *comme un être singulier* » (p. 44) car reconnu et invité comme tel par ses parents. Aussi, les parents sont, déjà, sensibles aux

besoins de leur enfant. Dans la continuité, que permettent les séances postnatales, les parents gardent cette qualité d'écoute vis-à-vis de leur enfant.

L'auteur met en lien les processus d'attachement mère-enfant et l'haptonomie (p.45). Le fait que l'haptonomie peut prévenir les difficultés à « devenir-mère » notamment lors d'évènements tel que l'investissement d'une nouvelle grossesse après un deuil prénatal. Et cela par le fait que la mère sente son enfant à l'intérieur d'elle par un échange affectif permettrait de prévenir les troubles de l'attachement.

Selon le même auteur, l'haptonomie permet à l'enfant de se distinguer de sa mère *in utero*, par les réponses ou les non réponses qu'il donne lors des invitations au contact. De plus, l'haptonomie permet de « *redonner une place à l'expérience sensorielle et affective des parents* » (p.43). Aussi le couple parental, par le contact haptonomique, développe « *une qualité de présent* » (*ibid.*) à leur enfant, la mère apprend à sentir son enfant de l'intérieur, le père apprend à entrer en relation avec son enfant. Le bébé par ses réponses, confirme aussi sa présence. Ajoutons que dans un contexte où les grossesses et l'accouchement sont généralement très médicalisés, l'haptonomie donne la possibilité d'être dans l'éprouvé corporel notamment lorsqu'il s'agit de sentir le giron et ainsi permet une certaine réassurance en ses propres sensations permettant une grossesse et un accouchement plutôt sereins mais surtout le développement d'un sentiment de sécurité favorisant l'attachement mère-bébé.

Pour termine son article, Florence Vinit souligne que l'haptonomie n'est pas « *une pratique spectaculaire* » (p. 48). Mais permet l'affinement d'un contact affectif déjà existant.

Deux études de Wieslaw Ksycinski (2010a et 2010b) sur l'haptonomie pré et postnatale montrent que la façon de communiquer grâce au toucher haptonomique a une importance pour le confort du bébé. Ce toucher apaiserait le « *choc thermique* » (« *thermal shock* ») grâce au premier contact peau à peau entre la mère et l'enfant, mais aussi grâce au contact connu et reconnu des mains du professionnel les ayant accompagnés en haptonomie. Selon cet auteur, les massages¹ haptonomiques permettraient de réduire certains symptômes, notamment lors de l'introduction d'une réaction sédative. Ils peuvent aussi faciliter le premier nourrissage de

¹ Nous utilisons le mot « massage » en tant que massage bien être, modelage. Il s'agit d'un massage spécifique à l'haptonomie.

l'enfant : le toucher haptique permet au nourrisson d'appréhender le nourrissage, de ne pas y être soumis et que son intégrité soit respectée. De manière générale selon ces deux études, les parents font un retour positif sur les séances d'haptonomie à la suite de l'accouchement. Ils témoignent d'une capacité à mieux saisir les enjeux et la place de la communication non verbale dans la relation parents-enfant, ce qui influe sur le bien-être du nourrisson.

Gert A. Klabbers, Klaas Wijma, K. Marieke Paarlberg, Wilco H. M. Emons et Ad J. J. M. Vingerhoets (2019) trouvent un effet positif de l'haptothérapie sur la peur de l'accouchement chez les femmes enceintes. Ils trouvent de meilleurs résultats avec cette approche comparativement aux résultats obtenus après des séances de psychoéducation par Internet (« *psycho-education via Internet* ») ou des séances de préparation (dite « classique ») à la naissance (« *to care as usual* »). Leur étude conclue en outre à une augmentation du bien-être chez les mères : « *such as prenatal distress and depressive symptoms, as well as postpartum fear of childbirth and PTSD symptoms.* » (p. 45)

De manière générale, les professionnels qui sont formés en haptonomie ou non, que nous avons pu lire ou rencontrer, peuvent relatés que les « enfants hapto » sont plus éveillés, calmes, souriants et paisibles. Bébés, ils peuvent très vite tenir leur tête, ils sont plus toniques. Ils peuvent soutenir le regard de l'adulte. Ils sont intérieurement sécurisés, en ayant une confiance en eux et en l'autre.

En conclusion de ce premier thème, l'haptonomie :

Nous avons pu voir dans ce premier thème, la définition de l'haptonomie ainsi que ses différents concepts. Nous avons abordé la notion du toucher et de la peau sous l'angle de différents auteurs comme Donald W. Winnicott, Didier Anzieu et les haptonomes. Nous avons décrit le déroulement de séances « type » d'haptonomie pré et postnatales. Pour terminer nous avons partagé des recherches scientifiques sur l'haptonomie qui nous ont permis d'observer les effets que cette science peut avoir sur les pères, les mères et l'enfant. A présent, nous allons aborder notre deuxième thématique qui est les compétences socio-affectives de l'enfant afin de comprendre le fonctionnement d'un enfant entre 3 et 6 ans.

II. LES COMPETENCES SOCIO-AFFECTIVES DE L'ENFANT

1. Le développement de l'enfant de 3 à 6 ans

Nous allons présenter succinctement le développement de l'enfant sans pathologie (dit « normosain ») de 3 à 6 ans qui n'est pas connu pour avoir pratiqué l'haptonomie prénatale. De plus, nous nous baserons sur des enfants qui vont à l'école à partir de la petite section de maternelle. Et nous insisterons plus particulièrement sur les aspects socio-affectifs, puisque c'est là notre cadre d'observation.

1.1. Le développement psychomoteur

Sur le plan psychomoteur, l'enfant acquiert entre 3 et 6 ans la maîtrise globale de son corps et de ses gestes. Ainsi, il peut courir, garder son équilibre, commencer à identifier la gauche et la droite avec l'acquisition des notions spatiales, et coordonner ses mouvements. De plus, comme peuvent le montrer les dessins (par exemple celui du bonhomme) ; il peut se représenter mentalement son image corporelle. Au fil du développement, sa motricité fine et la préhension de l'expression graphique évolue. C'est aussi à ce moment-là du développement que se poursuit l'intégration de l'autonomie, avec l'automatisation processive des mouvements tels que l'acquisition des mouvements utilitaires et spécialisés comme ceux qui permettent l'écriture, l'enfant peut, petit à petit, faire sans l'adulte, sans être accompagné.

1.2. Le développement intellectuel

Du côté du développement intellectuel, l'enfant vers 3 ans développe sa fonction symbolique (Piaget, 1956) qui correspond à la « *capacité d'évoquer des objets ou des situations non perçus actuellement au moyen de signes ou de symboles* » (Tourrette et Guidetti, 2018, p. 195). Cette fonction est repérable par la façon de jouer de l'enfant. Il est en capacité de se représenter mentalement des objets et des personnes. L'enfant, entre 3 et 6 ans, est dans la centration sur lui, dans un langage égocentrique (Piaget, 1923, p. 18). L'enfant parle seulement de lui et ne peut se placer du point de vue de l'interlocuteur. En d'autres termes, les représentations mentales de l'enfant sont liées à l'action et à sa perception. Il développe progressivement un décentrage pour savoir analyser les autres points de vue. C'est vers 5-6 ans que l'enfant commence à se décentrer.

De plus, l'enfant entre 3 et 6 ans, fait preuve d'une grande curiosité, il pose souvent des questions sur ce qu'il se passe autour de lui. « pourquoi ? », « qui ? » « quoi ? ». Il acquiert les premières notions temporelles et continue à enrichir son vocabulaire en emmagasiner des mots.

1.3. Le développement affectif

Plus l'enfant grandit, plus il est capable de comprendre et exprimer les émotions qu'il ressent. En 1934, Henri Wallon dit que le bébé est dès sa naissance orienté vers l'humain. En effet, les êtres humains entourant le nouveau-né doivent répondre à ses besoins primaires. Mais c'est le nouveau-né qui les exprime et les indique à autrui. A l'acquisition de la marche, l'enfant a un rapport à son environnement différent. D'une part par sa capacité de verticalité et d'autre part dans les sollicitations qu'il fait.

Selon la théorie freudienne, l'enfant entre vers 3 ans dans la phase phallique. Il a donc acquiert la propreté mais aussi appris à différencier les sexes et ses propres parties génitales. C'est une période où l'enfant peut trouver du plaisir à s'exhiber, se masturber ou à regarder les parties génitales des autres. Puis l'enfant entre dans le complexe d'Œdipe. Le complexe d'Œdipe trouve sa résolution par le processus d'identification (l'enfant s'identifie et s'affirme au niveau de son identité, fille ou garçon). De plus, ce complexe entraîne la formation du Surmoi c'est-à-dire l'intégration des valeurs, des règles sociales, « *des interdits parentaux qui permettent la constitution du Surmoi* » (Tourrette et Guidetti, 2018, p.237). Face à la castration symbolique, vers l'âge de 6 ans, l'enfant entre dans la période de latence en refoulant ses pulsions sexuelles jusqu'à son adolescence environ.

Selon Henri Wallon, l'enfant entre 3 et 6 ans est dans le stade du personnalisme, du développement de la personnalité. Ce stade permet le développement de la conscience de soi notamment par la conscience corporelle et la conscience sociale mais aussi le développement intellectuel. (Tourrette et Guidetto, 2018, p. 234). Ce stade est composé de trois périodes notables :

- l'enfant, âgé de 3-4 ans, entre dans une *période d'opposition face à l'adulte*. Cela lui permet d'affirmer sa personnalité. Il prend conscience qu'il est différent des autres et continue de développer son autonomie déjà présente. Dans cette période l'enfant veut affirmer qui il est, il va notamment utiliser le « je ».

- Vers 4-5 ans, l'enfant entre dans *la période de grâce, de séduction*. L'enfant s'applique à plaire, dans une certaine forme de séduction, pour son propre narcissisme, pour sa propre satisfaction et non pour celle de l'autre.
- La dernière période est celle de l'imitation, entre 5 et 6 ans. L'enfant cherche à imiter l'adulte, en prenant généralement son parent comme modèle. Il cherche à imiter les activités mais aussi les attitudes, les rôles. Cette imitation est à différencier de l'imitation immédiate de l'autre ayant lieu durant la troisième année de l'enfant. Vers 5-6 ans, l'imitation est progressivement différée et a lieu lorsque que le modèle est absent. L'imitation est représentative (*ibid.*, p. 235).

Pour Erik Erikson (1902-1994), l'humain traverse différentes crises tout au long de sa vie. Aussi, vers 3 ans l'enfant entre dans la « *crise de l'initiative versus la culpabilité* » qui correspond à la troisième crise du développement psychosocial. Dans cette crise, l'enfant doit « *réaliser l'équilibre entre le désir d'atteindre des buts et les jugements moraux liés à ce qu'il veut faire* » (Papalia, Olds et Felman, 2010, p.181). Cela signifie que l'enfant, qui a acquis une autonomie dans la crise précédente, élabore des projets qu'il veut réaliser sans prendre en considération ses limites. Il en résulte une culpabilité vis-à-vis de ses motivations, de ses actes. De plus il éprouve un grand désir d'être approuvé par l'adulte, ce qui peut entraîner de la culpabilité lorsqu'il est arrêté dans ses initiatives. La crise se trouve résolue lorsque l'enfant acquière la capacité de se donner des buts, c'est-à-dire qu'il a le courage de se donner des buts sans être inhibé par la culpabilité ou la peur d'être puni et cela en assumant sa responsabilité et en étant capable de mesurer ses initiatives. (*Ibid.*)

1.4. Le développement social

Le nouveau-né, dès sa naissance, a besoin du contact social, d'une part car il est totalement dépendant des autres humains et d'autre part, parce qu'il est « *attiré par toutes les stimulations sociales* » (Durand, 2014, p.84).

Les premières interactions sont d'abord en communication non-verbales puisqu'elles passent par l'imitation. L'enfant, vers 3 ans, joue seul aux mêmes jeux que ses pairs, dans l'imitation de l'action de l'autre. Puis, petit à petit, l'enfant se développe dans l'imitation et prend conscience de l'autre mais aussi de lui-même. Au fur à mesure qu'il grandit, l'enfant développe

le jeu en interaction dans une communication plus verbale notamment lors d'activité commune proposées par l'école (*ibid.*).

A trois ans, l'enfant s'ouvre au monde extérieur et est capable de développer de l'amitié (Papalia *et al.*, 2010, p.182). Il met déjà un pied dans la socialisation dès sa naissance, avec ses parents ou encore avec sa fratrie (grand frère ou sœur). Mais à trois ans, c'est le début de la vie en collectivité hors du cadre familial par l'entrée à la maternelle. Notons, que l'ensemble des enfants ne sont pas scolarisés dans un établissement (école à la maison par exemple) et que le début de la collectivité hors du cadre familial pour l'enfant peut aussi se faire lors de rencontre amicale organisée par les parents ou encore selon le mode de garde choisi par les parents, chez la gardienne ou la crèche.

L'enfant passe donc de « *premières relations dyadiques familiales aux interactions sociales dans les autres groupes sociaux* » (Tourrette et Guidetti, 2018, p. 240). Ce changement se fait plus ou moins facilement selon les habitudes de l'enfant au préalable (c'est-à-dire, selon que son groupe familial a déjà engendré des échanges sociaux fréquents ou non). Son mode de vie peut aussi favoriser les interactions sociales : un enfant qui a tendance à rester au sein d'un groupe familial restreint ne sera pas habitué et peut alors mettre plus de temps à s'engager dans des interactions sociales avec d'autres groupes sociaux.

L'empathie étant développée dès l'âge de 2 ans, un enfant à partir de trois ans va être dans un comportement de type prosocial. Ce dernier est en mesure de faire, de se porter volontaire pour permettre un bénéfice à l'autre comme par exemple partager ses jouets. Il peut aussi faire preuve d'altruisme lorsqu'il partage un jouet même si celui-ci est le seul et que c'est celui qu'il préfère. Aussi, l'enfant peut être en mesure de tenir compte des désirs de l'autre sans espérer une récompense en retour. « *L'altruisme est au cœur du comportement prosocial.* » (Papalia *et al.*, 2010, p. 183). Cette compétence permet aussi à l'enfant d'entrer en interaction avec les autres.

2. Les interactions sociales

2.1. *Interaction enfant-adulte*

La famille de l'enfant lui assure un milieu où se tissent des liens d'interaction constructifs (Lehalle et Mellier, 2013, p. 262). Comme le précisent les auteurs Anne Baudier et Bernadette Céleste (2010), le milieu familial a plusieurs fonctions : assurer la survie du nouveau-né et

« ouvrir l'enfant à la vie humaine dans toute sa complexité, à accompagner son intégration dans le milieu social. » (p. 112). Le milieu familial est le premier lieu où l'enfant constitue un groupe social où chacun est repéré avec une fonction et un rôle.

Aussi, les liens d'interaction adulte-enfant passent par des échanges entre le parent et son enfant (mimiques, postures, sourires, regard, vocalises par exemple). Puis, lorsque l'enfant est âgé de 12 mois, il va entrer en lien par le pointage. Il va montrer à son parent ce qui l'intéresse (montre du doigt puis regarde son parent). Ensuite, vers 15 mois, le pointage va évoluer vers un partage avec le parent puisque l'enfant va s'assurer que son parent le regarde pour ensuite lui montrer quelque chose toujours en pointant du doigt. Au fur et à mesure de son développement, l'enfant continue l'échange en le « complexifiant », par exemple par le partage grâce aux offrandes de son jouet qu'il a en main, le dessin qu'il a fait, etc. (*ibid.*, p. 286).

Selon Henri Lehalle et Daniel Mellier (2013), les conduites prosociales des enfants de moins de 5 ans évoluent parallèlement à son développement de la compréhension des émotions et du développement de la différenciation soi-autrui. C'est vers 5 ans que l'enfant produit des conduites prosociales intentionnelles évidentes. Le développement des émotions et des comportements prosociaux évoluent d'abord dans le milieu familial où l'enfant intègre les normes sociales.

Anne Baudier et Bernadette Céleste (2010) soulignent que lors des interactions, nous ne pouvons pas seulement prendre en compte nos observations pour traduire une interaction. Il est important de prendre en compte l'affectivité dans les interactions humaines, qui est consciente et inconsciente. En effet, une mère s'adresse à son enfant réel mais aussi à un enfant imaginaire qu'elle a de ses rêveries et projections conscientes ainsi qu'à un enfant fantasmatique qu'elle a de ses projections inconscientes (issues de son propre développement et de sa propre histoire infantile).

2.2. Interaction enfant-enfant

Comme peuvent nous le décrire les autrices Catherine Tourrette et Michèle Guidetti (2018, p. 242), l'amitié entre enfants permet de développer des habiletés sociales. Elle permet de développer « la compréhension interpersonnelle, la capacité à donner du sens aux conduites de l'autre, à identifier ses croyances, ses sentiments et ses intentions. ». Pour établir un lien d'amitié, il faut avoir développé des compétences sociales fondées sur le partage des affects et

sur le partage d'activités communes. De ce fait, les enfants ayant un comportement prosocial d'offrande et de partage sont ceux qui prennent en considération davantage leurs pairs et par conséquent, sont plus « *populaires* ». Au contraire, les enfants ayant un comportement d'agressivité ou les enfants ayant un comportement d'isolement sont ceux qui seront rejetés ou qui n'attireront pas leurs pairs. Ajoutons, comme dit précédemment que l'interaction entre enfant passe aussi par l'imitation.

En conclusion de ce second thème, les compétences sociales et affectives :

Comme nous avons pu le voir dans ce second thème, l'enfant entre 3 et 6 ans, dit « normosain », allant à l'école à partir de la petite section et qui n'est pas connu pour avoir fait de l'haptonomie prénatale, a acquis, au niveau du développement psychomoteur, les notions spatiales et sait coordonner ses mouvements. Il peut se représenter mentalement son image corporelle, il a une motricité fine et un graphisme qui évolue. L'enfant est de plus en plus capable de faire des mouvements utilitaires et spécialisés sans être accompagné. Au niveau intellectuel, il est en capacité de se représenter mentalement des objets, des personnes. L'enfant passe d'une pensée égocentrique à une pensée décentrée de lui-même qui lui permet d'analyser et de comprendre les points de vue des autres. C'est dans cette tranche d'âge aussi, que l'enfant fait preuve d'une grande curiosité et questionne son environnement.

Au niveau de son développement affectif, selon les auteurs, l'enfant entre 3 et 6 ans intègre les valeurs et les règles sociales, il constitue son Surmoi. Il est dans une phase d'opposition à l'adulte et utilise le « je », il affirme sa personnalité. L'enfant s'applique aussi à plaire sous une forme de séduction de l'adulte pour sa propre satisfaction. Puis entre 5 et 6 ans, il est dans une période d'imitation différée. C'est-à-dire qu'il peut imiter l'adulte même lorsque celui-ci est absent par exemple. Entre 3 et 6 ans, l'enfant se développe jusqu'à être capable d'acquérir les compétences lui permettant de se donner des buts en prenant en compte ses capacités et sa responsabilité, il est en mesure d'évaluer ses compétences face à ses initiatives.

Dès sa naissance, l'enfant entre en contact social avec son entourage. A 3 ans, les interactions passent par une communication non-verbale avec ses pairs et les adultes qui l'entourent dans une imitation de l'action. Plus il grandit plus il développe le jeu en interaction dans une communication verbale lors d'activité commune comme il peut être proposée à l'école. Un enfant de 3 ans est en capacité d'avoir des comportements prosociaux et d'être altruiste, c'est-à-dire qu'il peut prêter ses jouets même si celui-ci est celui qu'il préfère.

Comme nous l'avons précisé ci-avant, nous allons à présent développer la notion d'attachement.

III. L'ATTACHEMENT

1. Historique et définition

L'attachement peut être défini comme une construction primaire qui permet de répondre à un besoin inné et indépendant des autres besoins physiologiques de l'enfant. Aussi, le lien d'attachement permet de fournir à l'enfant la protection, la sécurité qui lui est nécessaire pour s'ouvrir au monde.

Nous présenterons tout d'abord un historique de la théorie d'attachement en présentant les auteurs ayant inspiré John Bowlby puis en présentant la théorie de ce dernier. Nous détaillerons rapidement les notions de stratégies d'attachement ainsi que les modèles internes opérants faisant partie de la théorie d'attachement pour finalement énoncer les types d'attachement possibles et les compléments de la théorie initiale par Marie Ainsworth. Puis nous terminerons ce thème par le lien qui a été fait entre attachement et narrativité.

1.1. Avant J. Bowlby

John Bowlby (1907-1990) est l'un des pionniers de la théorie d'attachement. Il a publié les premiers fondements de sa théorie de l'attachement en 1958, notamment, dans son article « *The nature of the child's tie to his mother* ». Pour présenter sa théorie, il va s'appuyer sur différents modèles existants comme les travaux de René Spitz que nous présenterons succinctement dans cette sous-partie. Son travail a été réalisé dans un contexte où les travaux éthologiques étaient nombreux, ce que nous verrons dans cette sous-partie notamment avec Konrad Lorenz et Harry Harlow.

Mais tout d'abord nous allons présenter rapidement les travaux de René Spitz (1887-1974) qui a travaillé sur l'hospitalisme notamment. Spitz montre que l'enfant développe une véritable relation durant la première année de vie qui lui permet une organisation de son psychisme. En cas de séparation et sans substitut maternel, l'enfant va développer des carences affectives qui peuvent se traduire principalement par des symptômes dépressifs (pleurs, tristesse, recherche de contact affaibli) puis s'aggraver avec, ce que l'auteur appelle la dépression anaclitique (système immunitaire affaibli, refus de nourriture, position couchés sur le ventre, insomnie) qui peut être caractérisée par une « *carence affective partielle* »

(Pierrehumbert, 2003) et enfin par une carence affective totale où l'enfant risque de mourir. La carence affective totale est due à une séparation de plus de cinq mois chez un nourrisson âgé d'environ six mois à un an.

Konrad Lorenz (1903-1989) est un auteur qui a aussi inspiré John Bowlby avec l'élaboration de la théorie de l'empreinte, théorie dans le domaine de l'éthologie. Selon l'auteur, le nouveau-né animal a un mécanisme inné qui lui permet de suivre et de s'agripper au premier objet mobile (généralement la mère). Ce mécanisme permet d'induire chez le nouveau-né animal l'organisation des comportements sociaux.

Après Konrad Lorenz, Harry Harlow (1905-1981) a expérimenté l'attachement en observant les macaques rhésus. Il va séparer les bébés macaques de leur mère à différents stades de leur développement pour les isoler totalement de leurs semblables. Les résultats montrent que plus les bébés macaques sont jeunes et en déprivation maternelle, plus ils seront incapables, lors de leur réinsertion, d'interagir avec les autres. Une deuxième étude est réalisée, l'expérience offre la possibilité aux bébés macaques d'être en contact avec deux substituts maternels : l'un en grillage qui fournit de la nourriture et l'un recouvert de tissus qui ne fournit pas de nourriture. Les résultats montrent que les bébés macaques vont préférer se blottir contre le second substitut, suggérant que le contact sensoriel et affectif est privilégié aux besoins nutritionnels.

Dans ce contexte de recherches éthologiques, John Bowlby va faire des recherches sur le bébé et sa dépendance à l'adulte pour sa survie.

1.2. La théorie de John Bowlby

A présent, nous allons présenter les grandes lignes de la théorie de l'attachement de John Bowlby. Pour cet auteur, l'attachement est fluctuant selon l'âge. Au début de la vie, le nourrisson a besoin de la proximité avec la mère et du contact physique. Le lien d'attachement va se construire au fur et à mesure et sera favorisé par cinq critères qui sont l'échange de sourires, la solidité du portage, la chaleur de l'étreinte, la douceur du toucher et l'interaction

des signaux sensoriels et moteurs notamment lors de l'allaitement. Didier Anzieu (1985) ajoutera ensuite un sixième critère qui est la concordance des rythmes entre la mère et l'enfant.

Le lien d'attachement se veut d'assurer la sécurité et la satisfaction des besoins primaires de l'enfant mais surtout il permet le bon développement de l'enfant qui favorisera l'établissement de relations sociales. Aussi, le bébé va mettre en place des stratégies d'attachement pour « *promouvoir l'attachement en s'adaptant aux conditions de l'environnement* » (Miljkovitch, 2001, p. 37) et afin d'atteindre son besoin primordial de protection.

1.2.1. Stratégies d'attachement

Les stratégies d'attachement sont les comportements du bébé qui lui permettent d'atteindre la sécurité, de gérer ses affects mais aussi de réguler sa distance physique avec l'adulte, comme énoncé ci-avant, cela permet de promouvoir l'attachement. Raphaële Miljkovitch (2001) présente les stratégies d'attachement en différentes phases. La première phase consiste à signifier sa détresse (le bébé va pleurer) dans le but de retrouver un contact avec la mère, figure d'attachement. Dans le cas où elle réapparaît pour l'enfant, il va persister dans les pleurs par exemple de crainte que la figure d'attachement s'éloigne à nouveau. Cela permet de mobiliser l'attention de la mère. Dans le cas où la séparation est de longue durée, le bébé se résigne. Pour surmonter sa tristesse, lorsque sa figure d'attachement ne revient pas, le bébé va inhiber son système d'attachement afin de réduire les affects négatifs puis focaliser son attention sur son environnement immédiat.

Mary Main (1990) va préciser les stratégies primaires et les stratégies secondaires. Pour elle, l'enfant va, dès sa naissance, utiliser les stratégies primaires c'est-à-dire l'expression du système comportemental d'attachement. Si la mère est en mesure de répondre de façon adaptée aux besoins d'attachement, l'expression du système comportemental d'attachement est maintenue. Si les stratégies primaires mises en place ne sont pas adaptées à la situation, l'enfant développe des stratégies secondaires. Ces dernières peuvent être une accentuation des signaux d'attachement émis ou le détournement de son attention ou encore « *l'évitement de tout ce qui a trait à l'attachement* ». (Miljkovitch, 2001, p. 38)

L'enfant en grandissant intègre les réponses qu'il a eues de ses figures d'attachement lorsqu'il était par exemple en détresse. Les représentations qu'il intègre sont les modèles internes opérants.

1.2.2. Modèles internes opérants

Les modèles internes opérants (MIO) ou « *internal working models* » peuvent être des modèles de soi, de l'autre ou encore du monde. Ils correspondent aux représentations mentales que se construit l'enfant à la suite de ses interactions avec ses figures d'attachements. Si sa figure d'attachement se rend disponible ou non, l'enfant va répondre en utilisant ses MIO et ses stratégies décrites ci-dessus, afin de réguler les comportements d'attachement. Les MIO permettent à l'enfant « *de trouver une meilleure stratégie pour obtenir un but recherché* » (Delage et Martel, 2018, p.33). Par exemple, un enfant ayant construit un MIO avec des figures d'attachement sensibles à ses besoins saura qu'il peut compter sur ses proches pour se rassurer en cas de détresse. Il va alors se comporter de façon à interpeler ses figures d'attachement. Michel Delage et Laurence Martel (*ibid.*) ajoutent que selon la qualité de l'attachement de l'enfant, les stratégies seront différentes : un enfant ayant un attachement ambivalent aura tendance à crier en cas de détresse, un enfant évitant à se taire.

Les MIO mis en place sont inscrits dans la mémoire de l'enfant : les « *expériences affectives sont stockées au niveau épisodique, non conscient, et les généralisations de ces expériences au niveau sémantiques, conscient.* » (Delage et Martel, 2018, p.33). Aussi, les MIO vont impacter les relations de l'enfant puis de l'adulte puisqu'il intègre des représentations sur la base de son système d'attachement.

1.2.3. Type d'attachement.

Selon les stratégies énoncées ci-avant, l'enfant va développer un type d'attachement différent :

- si la figure d'attachement a pris en considération la survie de l'enfant lorsque celui-ci manifestait sa détresse, il aura tendance à développer un attachement dit « *secure* ».
- si l'enfant craint pour sa sécurité et que sa figure d'attachement ne répond pas à sa détresse alors il deviendra anxieux. Ce qui aura tendance à développer un attachement dit « *insecure* ».

A la suite de John Bowlby, Mary Ainsworth va étudier des enfants en situation de séparation. Elle va davantage approfondir les connaissances que les auteurs de l'époque ont de l'attachement en approfondissant les comportements des enfants selon leur qualité d'attachement.

1.3. Théorie de l'attachement et Mary Ainsworth

Mary Ainsworth (1913-1999) décrira davantage les modalités d'attachement chez l'enfant grâce à son étude sur les enfants en situation de séparation. Effectivement, Mary Ainsworth a observé des enfants selon la méthode éthologique, ce qui lui a permis d'analyser les signaux d'attachement de l'enfant et les réponses données par la mère tout en regardant la qualité des soins. Ainsi, elle a pu rendre compte de résultats en affinant la description de trois types de comportements d'attachement : l'attachement de type A anxieux évitant, l'attachement de type B sécurisé et l'attachement de type C anxieux résistant ou ambivalent.

1.3.1. Description des systèmes d'attachement selon Mary Ainsworth

- Attachement de type A : enfant dit « ***anxieux-évitant*** » : ce sont des enfants décrit comme se focalisant sur leur environnement malgré la situation de détresse dans laquelle ils sont. Lorsque leur figure d'attachement revient auprès d'eux, ils auront un comportement d'évitement ou indifférent.
- Attachement de type B : enfant dit « ***secure*** » : ce sont des enfants qui se réfugient auprès de leur figure d'attachement lors d'un potentiel danger. Ils se méfient des étrangers. Lorsque la figure d'attachement est de retour auprès d'eux, ils peuvent être disponibles pour explorer son environnement pour jouer. Ce serait des enfants qui pleurent moins au domicile.
- Attachement de type C : enfant dit « ***anxieux-ambivalent/résistant*** » : ce sont des enfants qui sont perturbés par la séparation. Lors du réconfort par leur figure d'attachement, ils auront une attitude ambivalente : ils ne veulent pas être portés mais n'acceptent pas non plus d'être posés. Ils vont être incapables de s'intéresser à l'environnement, de retrouver leur calme et d'utiliser leur parent comme « *base sécurisante* » (Miljkovitch, 2001) pour explorer leur environnement pour jouer.

Mary Main et Judith Solomon (1986) ajoutent un quatrième système d'attachement qui est :

- Attachement de type D : enfant dit « *désorganisé-désorienté* » : ce sont alors des enfants dont la stratégie d'attachement développée est peu ou pas cohérente.

La qualité de l'attachement de l'enfant dépend des réactions de sa figure d'attachement. Nous avons pu voir que leur qualité peut être de différente sorte. A présent, nous allons étudier le lien que peut avoir la qualité de l'attachement et celle de la narrativité.

2. L'attachement et narrativité

Dans cette partie, nous nous intéresserons au lien entre la qualité de l'attachement et la capacité à narrer une histoire chez l'enfant. Lorsque l'enfant est amené à raconter la suite d'une histoire dont le contexte est préraconté, comme dans le jeu *Histoire à compléter* (que nous utilisons dans cette étude et que nous détaillerons dans la partie méthodologie (cf. 2.2. Les histoires d'attachement à compléter)). Nous pouvons « *observer la capacité de l'enfant à « rentrer » dans la situation, à garder une distance symbolique et à recourir à des processus métacognitifs.* » (Miljkovitch, 2001, p.126). L'auteur ajoute que le contenu de l'histoire refléterait le modèle d'attachement que s'est construit l'enfant. Cela serait dû à l'intériorisation des représentations des échanges familiaux qui l'entourent. Plusieurs études ont montré les conséquences des soins reçus par l'enfant sur les scénarios imaginés par ce dernier. Par exemple dans les études sur les maltraitances sur enfant de Dante Cicchetti (2011), les scientifiques ont observé que les enfants d'âge préscolaire maltraités ont des représentations plus délétères de la relation à leur mère que les enfants du même âge qui ne sont pas maltraités. D'autres études ont pu montrer que les soins dont bénéficient l'enfant a un effet sur l'image qu'il a de lui. Cela peut de surcroît transparaître dans le narratif imaginé par l'enfant : si l'enfant reçoit des soins négligés, il ne se sentira pas légitime de l'amour de ses proches et donc aura une représentation moins positive que les autres enfants (Toth, Cicchetti, MacFie et Emde, 1997).

Raphaële Miljkovitch (2001) résume cela : « *En bref, la manière dont l'enfant compose avec les éléments proposés en début d'histoire pour imaginer une suite constitue en quelque sorte un exercice qui nous informe sur les stratégies d'attachement qu'il déploie dans la régulation de ses relations avec son entourage.* » (p. 127) De plus, l'auteur met en garde puisque les

capacités de l'enfant dans la résolution de ces problèmes vont aussi dépendre de sa disposition face au jeu et de ses capacités représentationnelles.

Comme nous le savons, la mère enseigne à l'enfant à gérer ses émotions en attribuant entre autres du sens à ce qu'il exprime, notamment lorsqu'il est nourrisson (fonction *alpha* et *bêta* de Bion, 1897-1979) mais aussi par le *holding* et le *handling* (Winnicott, 1958) (cf. partie 3.2.7. *Handling, Holding et Moi-peau*). Par cela, la mère apprend à son enfant à réagir de façon efficace aux situations et notamment celles qui peuvent être éprouvantes. « *On comprend alors pourquoi la sensibilité maternelle et la qualité des échanges entre mère et enfant sont corrélées aux capacités représentationnelles de ce dernier.* » (Miljkovitch, 2001, p.128).

De ce fait, lorsqu'un enfant a des stratégies d'attachement plutôt *secures*, il bénéficierait d'une certaine « *liberté et une fluidité des processus de pensée* » (*ibid.*) alors que des stratégies à tendance évitantes/détachées conduiraient l'enfant à détourner parfois son attention, ou encore des stratégies ambivalentes/préoccupées amèneraient l'enfant à une tendance à une « *exacerbation émotionnelle* » (*ibid.*). C'est pourquoi la narrativité de l'enfant, notamment lors du jeu *Histoire à compléter*, permet d'observer les stratégies d'attachement mises en place pour la régulation des relations de l'enfant avec son entourage.

En conclusion de ce troisième thème, l'attachement :

Dans ce thème reprenant la notion d'attachement, nous pouvons retenir que l'attachement est nécessaire pour la survie de l'enfant. Les stratégies mises en place par l'enfant pour retenir l'attention de sa figure d'attachement lui permettent d'atteindre une protection, une sécurité nécessaire pour qu'il puisse s'ouvrir au monde. Bowlby a décrit deux types d'attachement qui sont « *secure* » et « *insecure* » où Mary Ainsworth apporte plus de précisions en détaillant davantage de modalités d'attachement que nous avons énuméré. Retenons aussi que les liens d'attachement permettent à l'enfant de se construire des MIO qui correspondent à des représentations mentales de ses interactions avec ses figures d'attachement et sur lesquelles vont se construire ses relations en grandissant et notamment à l'âge adulte.

Nous terminons ce thème du lien entre le type d'attachement et la qualité narrative chez un enfant. Nous avons vu qu'il est possible d'observer les stratégies d'attachement de l'enfant grâce à ses capacités narratives. L'enfant peut narrer une histoire avec une certaine liberté et fluidité dans ses processus de pensée lorsque son attachement est de qualité « *secure* ». Si ce

dernier a des stratégies d'attachement à tendance évitantes/détachées, l'enfant narre avec plus de difficulté d'attention. Si l'enfant a des stratégies d'attachement ambivalents/préoccupés, il présente une tendance à narrer avec des émotions exacerbées.

En conclusion de la partie théorique :

Dans cette partie théorique, nous avons montré que l'haptonomie, Science de l'affectivité, est une approche qui peut être proposée sous différentes formes, parmi lesquelles un accompagnement pré et postnatal. L'haptonomie prénatale permet de nouer des liens affectifs dès le début de la grossesse entre le père, la mère et l'enfant et offre une continuité après la naissance jusqu'à l'acquisition de la marche de l'enfant. Durant les séances, les différentes notions abordées vont permettre entre autres l'apprentissage du contact psychotactile et l'acceptation de la douleur durant la grossesse et surtout lors de l'accouchement. Aussi, avec cet accompagnement prénatal, les parents vont pouvoir confirmer leur présence à l'enfant *in utero* et l'enfant va aussi pouvoir leur confirmer sa présence. L'objectif est que le bébé commence à être humain avant sa naissance et développe le sentiment de sécurité qui constitue « *la condition du développement de l'épanouissement affectif* » (Rossigneux Delage, 2004).

Nous avons, aussi, présenté le développement de l'enfant dit « normosain » de 3 à 6 ans. Un enfant dans cette tranche d'âge a acquis la marche, il a une maîtrise globale de son corps et de ses gestes. D'un point de vue intellectuel, l'enfant entre 3 et 6 ans a acquis la fonction symbolique, il peut se représenter mentalement des objets et des personnes. De plus, il développe le décentrage. A cet âge, l'enfant est très curieux et pose beaucoup de questions, il porte un grand intérêt à ce qu'il se passe autour de lui.

En ce qui concerne le développement affectif, nous avons pu voir que, selon les auteurs, l'enfant entre 3 et 6 ans passe de la phase phallique au complexe d'Œdipe (théorie freudienne). La résolution de ce dernier se fait par le processus d'identification, l'enfant, alors, affirme s'il est une fille ou un garçon. De plus, il entre dans une période de latence (vers 6 ans) où les pulsions sexuelles sont refoulées jusqu'à l'adolescence.

Selon Henri Wallon, l'enfant de 3 à 6 ans traverse trois périodes : la période d'opposition face à l'adulte, la période de séduction et la période de l'imitation qui permettent, respectivement, à l'enfant de se différencier de l'autre en utilisant notamment le « je », de valoriser son propre narcissisme et enfin l'imitation de l'adulte en différée.

Pour Erik Erikson, l'enfant entre 3 et 6 ans traverse la troisième crise de son développement psychosocial, qui trouve sa résolution lorsque l'enfant assume sa responsabilité lors de ses prises d'initiative et est capable de mesurer ces dernières selon ses capacités et de tenir compte des limites qui lui sont imposées. Nous avons aussi décrit le développement social de l'enfant de cet âge. L'enfant de 3 ans s'ouvre au monde extérieur (hors cadre familial) et crée ses premières relations amicales notamment lors de vie en collectivité. L'enfant à partir de trois ans est dans un comportement de type prosocial de ce fait il est capable d'induire un comportement volontaire afin de faire bénéficier l'autre et satisfaire le plaisir de l'autre sans pour autant attendre une récompense en retour.

Pour terminer notre partie théorique, nous avons abordé la notion d'attachement. Le lien d'attachement permet d'assurer la sécurité et la satisfaction des besoins primaires chez l'enfant. Dès la naissance, le nourrisson va mettre en place des comportements nommés stratégies d'attachement permettant d'atteindre cette sécurité et de réguler la distance physique avec l'adulte. Mary Ainsworth complètera la théorie de John Bowlby, en décrivant trois types d'attachement (type A, B et C) correspondant à des comportements : *anxieux-évitant*, *secure*, *anxieux-ambivalent/résistant*. Puis les auteurs Mary Main et Judith Solomon ajoutent le type D : *désorganisé-désorienté*. Ce sont les différents types d'attachement les plus connus aujourd'hui dans le domaine de la psychologie notamment.

Au fur et à mesure, qu'il grandit l'enfant va intégrer des Modèles Internes Opérants, qui seront des représentations mentales des interactions qu'il a avec ses figures d'attachements. Ces MIO permettent de trouver une meilleure stratégie pour obtenir un but recherché (comme l'aide de l'adulte par exemple). Les MIO sont intégrés par l'enfant et ne subiront que peu de changement jusqu'à ce qu'il atteigne l'âge adulte aussi ces MIO impactent les liens relationnels qu'il a et aura puisqu'ils servent de base au système d'attachement.

Pour terminer cette sous-partie, nous avons abordé le lien entre la qualité de l'attachement et la narrativité. Nous avons pu voir qu'un enfant ayant un attachement *secure* est plus libre et fluide dans son discours narratif. Le narratif élaboré par l'enfant nous renseigne sur les stratégies d'attachement qu'il met en place et donc sur la qualité de son attachement.

À présent nous allons présenter notre partie méthodologique. Il est intéressant de noter que l'accompagnement haptomique est une proposition qui peut séduire par sa possibilité de nouer des liens affectifs dès le début de la grossesse entre le père, la mère et l'enfant. Durant les séances, les différentes notions abordées vont permettre entre autres l'apprentissage du

contact psychotactile et l'acceptation de la douleur puis son utilisation lors de l'accouchement. Aussi avec cet accompagnement prénatal, les parents vont pouvoir confirmer leur présence à l'enfant *in utero* et l'enfant va aussi pouvoir leur confirmer sa présence. L'objectif est ainsi que, le bébé commence à être humain avant sa naissance et développe le sentiment de sécurité qui constitue « *la condition du développement de l'épanouissement affectif* » (Rossigneux Delage, 2004).

De ce fait, nous nous interrogeons sur d'autres effets de l'haptonomie. Est-ce que cet accompagnement peut permettre aux parents et à leur enfant d'être plus « confiants » sur le long terme ? En d'autres termes, est-ce que l'haptonomie permet un lien d'attachement *secure* dans la prime enfance ? Est-ce que cela permet par la suite de meilleures compétences sociales et affectives ?

Ce que nous souhaitons questionner ici, ce sont les effets sur le long terme, quels peuvent être les bénéfices de l'acquisition de ce sentiment de sécurité que facilite l'haptonomie ?

A notre connaissance, il n'existe pas d'étude connue sur les effets de l'haptonomie sur les compétences sociales et affectives ainsi que sur l'attachement chez le jeune enfant. C'est donc une étude pionnière que nous allons présenter ici.

Partie pratique

I. PRESENTATION DE LA RECHERCHE

1. Rappel de la problématique

Nous souhaitons, par cette recherche, mettre en évidence les effets possibles sur le long terme de cet accompagnement haptonomique pré et postnatal. Pour cela, nous allons observer la qualité d'attachement des jeunes enfants ayant fait cet accompagnement mais aussi observer leurs capacités à être en relation dans leur environnement et leurs capacités d'adaptation. En d'autres termes, au travers de cette étude, nous cherchons à répondre à la problématique suivante : **L'accompagnement haptonomique pré et postnatal a-t-il un effet bénéfique sur l'attachement et sur les compétences sociales et affectives de l'enfant ?**

Ainsi, nous espérons observer dans quelle mesure l'haptonomie influence les compétences sociales et affectives du jeune enfant. De ce fait, nous avons mis au point un protocole de recherche qui nous permettra d'analyser les effets de l'haptonomie sur le jeune enfant.

2. Hypothèses de travail

Hypothèse 1 : L'haptonomie, par sa pratique et l'intégration progressive des concepts affectivo-confirmants, favorise l'attachement *secure* chez le jeune enfant.

L'haptonomie pré et post natale propose de développer un contact qualitatif de type psychotactile avec l'enfant *in utero* et demande aux parents de s'engager, de s'investir dans cette approche relationnelle sur le long terme et au quotidien. De ce fait, nous pensons que cela peut favoriser un attachement *secure*. Par cet attachement qui permet à l'enfant de se sentir en sécurité, les séparations sont vécues relativement bien. Ce dernier ne va, par exemple, pas ou peu, pleurer lors du départ de ses parents.

Hypothèse 2 : L'haptonomie favorise le développement des compétences sociales et affectives de l'enfant. L'haptonomie permet à l'enfant d'être autonome et d'avoir confiance en lui.

Les enfants ayant fait de l'haptonomie pré et postnatale ont, selon les témoignages de terrain et d'experts, des comportements plus ouverts face au monde extérieur. Ils s'autorisent à être libres de leur choix et sont autonomes. De plus, si l'attachement *secure* est favorisé, de nombreux facteurs sont rassemblés pour permettre aux enfants ayant fait de l'haptonomie d'avoir les compétences nécessaires pour s'adapter à leur environnement plus facilement en étant par exemple plus sociables et autonomes. Il est possible que les enfants ayant été contactés avec l'haptonomie présentent des compétences sociales et affectives plus développées que celles évaluées chez les autres enfants n'ayant pas fait d'haptonomie. Nous pensons notamment à trouver une empathie et une sensibilité exacerbée.

II. METHODOLOGIE

Dans cette partie méthodologique, nous allons présenter notre protocole en quatre points :

- premièrement, la présentation de la population et les critères de sélection de notre échantillon ;
- deuxièmement, les outils de recueil des données et la méthode d'analyse ;
- troisièmement, le déroulement de notre étude ;
- quatrièmement, les articles du code de déontologie des psychologues sur lesquels se fonde ce travail.

1. Participants

1.1. Recrutement de la population d'étude

La population a été recrutée avec l'aide d'affichettes d'appel, diffusées auprès des parents ou auprès des praticiens en haptonomie pré et/ou postnatale avec lesquels nous avons pris contact, ce qui a favorisé le bouche-à-oreille pour recruter notre population.

La population a été recrutée dans la région Auvergne-Rhône-Alpes et la région Grand Est, puis sélectionnée selon certains critères.

1.2. Critères d'inclusion et d'exclusion

Les critères d'inclusion sont :

- Parents et enfants ayant fait le nombre minimal de 4 séances d'accompagnement prénatal et 1 séance postnatale haptonomiques.

Nous avons fait le choix d'inclure les parents et enfants ayant fait au minimum 4 séances en prénatal puisque le nombre de séances pour intégrer les notions de l'haptonomie est important. C'est, en effet, un processus lent qui demande une pratique régulière. Peu de parents font le choix d'investir les séances postnatales, il nous semblait tout de même important qu'ils aient fait au minimum une séance pour notre étude afin de maximiser nos chances d'observer les effets de l'haptonomie.

- Enfant ayant actuellement entre 3 et 6 ans

Au début de l'élaboration, nous souhaitions observer des enfants ayant terminé les séances postnatales haptonomiques. De ce fait, les enfants devaient être âgés de plus de 2 ans. De plus, nous souhaitions observer le jeune enfant, nous avons donc choisi de limiter l'âge à 6 ans.

De plus, pour notre étude, nous avons choisi les tests du PSA (Profil socio-affectif) de LaFrenière, Dubeau, Janosz et Capuano (1997) (adapté à des enfants de moins de 6 ans) et Histoires à compléter de Blaise Pierrehumbert (2008) prévus pour des enfants de plus de 3 ans.

- Parents vivant sous le même toit

L'haptonomie est connue pour la place qu'elle offre au père au sein de la relation duelle mère-enfant : il nous semblait donc important que le couple vive sous le même toit. De plus, un divorce ou un décès, une séparation peut être un événement ayant des conséquences non négligeables sur l'enfant.

- Enfant sans troubles neuropsychologiques, psychiatriques et/ou maladies chroniques, génétiques connus ou diagnostiqués

Les enfants ayant des troubles ou une maladie ont été écartés de l'étude puisque cela pouvait être un biais supplémentaire important puisque selon le trouble ou la maladie, cela peut handicaper l'enfant et entraver ses capacités intellectuelles par exemple.

- Enfant ayant pour langue maternelle le français

Le test Histoire à compléter demande à l'enfant de narrer une histoire. Nous avons soucis qu'il comprenne les consignes et les histoires, mais aussi qu'il puisse narrer sans difficulté dans la langue des évaluateurs.

Tableau n°1 : Critères d'inclusion et d'exclusion

Critères d'inclusion	Critères d'exclusion
Minimum 4 séances d'haptonomie prénatale	Moins de 4 séances d'haptonomie prénatale
Minimum 1 séance d'haptonomie postnatale	Pas de séance d'haptonomie postnatale
Enfant ayant entre 3 et 6 ans	Enfant ayant moins de 3 ans ou plus de 6 ans
Parent vivant sous le même toit	Parent vivant sous le même toit
Enfant ayant pour langue maternelle le français	Enfant n'ayant pas pour langue maternelle le français
Enfants sans trouble neuropsychologies, psychiatriques ou sans maladie génétique, chronique connus ou diagnostiqués	Enfants ayant un trouble neuropsychologie, psychiatrique ou une maladie génétique, chronique connus ou diagnostiqués

1.3. Présentation des participants

L'échantillon se compose de 6 enfants² dont 4 filles et 2 garçons : Barbara, Lou, Alice, Léa et Gaspard, Ethan. Ainsi que d'un ou des deux parents (père et/ou mère) selon les disponibilités pour les entretiens.

Tableau n°2 : Caractéristiques des enfants de l'échantillon

Prénom de l'enfant	Sexe	Âge	Fratrie	Parent(s) interrogé(s)
Barbara	F	4 ans	1/2	Mère et père
Lou	F	3 ans	1/1 (unique)	Mère et père
Alice	F	3 ans	2/2	Mère et père
Léa	F	4 ans	2/2	Mère seule
Gaspard	M	3 ans	2/2	Mère seule
Ethan	M	5 ans	2/3	Père seul

2. Outils de recueil de données

Dans notre travail, nous souhaitons étudier les effets de l'haptonomie pré et postnatale sur le jeune enfant âgé de 3 à 6 ans. Aussi, nous avons choisi d'utiliser le test *Profil socio-affectif* (PSA) et le test *Histoire à compléter*. Nous expliquerons leur utilisation respectivement dans les deux sous-parties suivantes. De plus, nous souhaitons compléter les résultats de ces deux tests avec un entretien semi-directif d'un parent. Ces différents outils nous permettent de dépeindre un profil de l'enfant et notamment de ses compétences sociales et affectives mais aussi de comprendre ses stratégies d'attachement et l'intérêt des parents de faire ce choix d'accompagnement à la naissance et l'investissement qu'ils ont eu dans la pratique de l'haptonomie.

Nous avons fait le choix de ne pas faire de groupe contrôle, puisque nos deux tests nous permettaient de comparer les résultats des enfants à une norme élaborée par les équipes qui ont

² Nous rappellerons que, pour un souci de confidentialité et d'anonymat, les prénoms ont été changés.

mis au point les tests. Cela nous a permis de comparer les enfants de notre étude à des enfants « normosains » qui ne sont pas connus pour avoir fait de l'haptonomie et ayant pour langue maternelle le français.

2.1. *Le profil socio-affectif*

Pour cette étude, nous allons utiliser le **PSA** (profil socio-affectif) proposé par le groupe ECPA. Ce test a été élaboré en 1997 par J. Dumas, P. J. Lafreniere, F. Capuano et P. Durning (1997). Il permet de faire une évaluation « rapide » (environ 15 minutes) des compétences sociales et des difficultés d'adaptation du jeune enfant. La grille d'évaluation est remplie par une personne qui a la possibilité d'observer l'enfant au quotidien. Ce test permet d'évaluer des enfants de 2 ans 6 mois à 6 ans.

Ce test montre sa fiabilité et sa validité grâce à plusieurs études avec des populations québécoises et françaises. Des analyses du PSA ont permis de démontrer que le test est fidèle et valide. Les chercheurs ont pu montrer que le PSA a une « *structure factorielle solide* » (Dumas *et al.*, 2009) qui mesure bien les trois dimensions comportementales qu'il doit évaluer qui sont l'adaptation affective, les interactions sociales avec les camarades et les interactions sociales avec les adultes.

D'après le manuel d'utilisation, il a été testé : la « *consistance* » de l'instrument et que celui-ci « *fournit des résultats comparables lorsqu'il est employé par différentes personnes ou par la même personne à plus d'une reprise* », et « *que les résultats reflètent de façon précise ce que l'instrument est censé mesurer* ». Mais aussi que les échelles du PSA fournissent « *des données comparables à celles que l'on peut obtenir au travers d'instruments semblables* » et que les échelles permettent d'observer les enfants qui manifestent des difficultés de comportement et ceux qui n'en n'ont pas.

1.1.1. Dépouillement

La grille du PSA se dépouille grâce à la fiche de correction assistée conçu par les auteurs du test. Avant de commencer le dépouillement, il faut vérifier le nombre d'énoncés laissés sans réponse. Au-delà de 8 réponses non données le test n'est pas exploitable.

1.1.1.1. Utilisation de la feuille de correction assistée

La feuille de correction assistée permet d'obtenir dans un premier temps les scores des huit échelles de bases (Déprimé-Joyeux, Anxieux-Confiant, Irritable-Tolérant, Isolé-Intégré, Agressif-Contrôlé, Égoïste-Prosocial, Résistant-Coopératif et Dépendant-Autonome). Dans un deuxième temps, nous obtenons les trois échelles globales qui sont Compétences Sociales, Problèmes Intériorisés, Problèmes Extériorisés. Et enfin dans un troisième temps, les résultats des trois échelles globales permettent de calculer le score de l'Adaptation Générale (Annexe 4).

1.1.1.2. Scores standardisés et profil de l'enfant

Après cette procédure, nous devons obtenir les scores standardisés pour établir le profil de l'enfant et comparer ses scores aux scores standardisés selon le sexe et l'âge de l'enfant.

La feuille de cotation des scores standardisés permet une première interprétation rapide du profil de l'enfant. La colonne de gauche composé des pôles négatif (déprimé, anxieux,...) et celle de droite des pôles positif (joyeux, confiant,...), nous pouvons saisir rapidement si le profil de l'enfant tend plutôt vers des difficultés d'adaptation ou au contraire une bonne adaptation. (Annexe 4)

1.1.1.3. Interprétation du profil

La transformation préalable des notes brutes en notes standardisées permet « *d'exprimer tous les résultats de l'évaluation sur une même échelle allant de 0 à 100.* » (Dumas *et al.*) Ce changement facilite l'interprétation et la comparaison des échelles du PSA. De plus, cela permet de comparer un des sujets aux enfants de l'échantillon du même âge.

Pour commencer, nous interprétons les 8 échelles de base qui montrent l'adaptation affective de l'enfant mais aussi ses interactions avec ses camarades et les adultes.

Adaptation affective :

La première échelle **Déprimé-Joyeux** montre l'humeur générale de l'enfant. Plus le score est bas, plus l'enfant est d'une humeur triste voire déprimée. Il a besoin d'être motivé et trouve peu d'intérêt à ce qui l'entoure. Plus le score est haut, plus l'enfant prend plaisir à la tâche et est enthousiaste face aux activités proposées. Son humeur est généralement joyeuse.

L'échelle **Anxieux-Confiant** évalue « *dans quelle mesure l'enfant se sent à l'aise dans le groupe* » et apparaît confiant. Plus le score est élevé, plus l'enfant se sent en sécurité dans l'environnement dans lequel il se trouve lors de l'évaluation. Plus le score est bas, plus l'enfant semble timide, anxieux. C'est généralement un enfant qui s'inquiète très facilement et qui est incertain dans les rapports sociaux.

Irritant-tolérant, dans cette échelle, il est évalué « *l'habileté de l'enfant à négocier adéquatement avec les défis et les frustrations qui font partie intégrante de la vie de groupe.* ». Un score élevé montre une grande résistance aux frustrations et une bonne capacité à trouver des solutions pour s'adapter aux difficultés. Alors qu'un score bas montre que l'enfant est colérique, qu'il semble s'emporter facilement et qui a des difficultés à accepter les limites imposées et à prendre en considération les autres.

Interactions avec ses camarades :

L'échelle **Isolé-Intégré** évalue le niveau d'intégration de l'enfant dans son groupe de pairs. Plus le score est haut, plus l'enfant est « *actif et populaire* ». C'est un enfant bien intégré. Plus le score est bas, plus l'enfant est isolé du reste du groupe. Il a tendance à s'isoler, à se tenir à l'écart des autres.

Agressif-Contrôlé, un score élevé montre que l'enfant a de bon rapport avec les autres, il cherchera des solutions plutôt que les conflits avec ses pairs et a tendance à protéger les autres notamment les plus jeunes. Un score bas montre un comportement perçu comme agressif, l'enfant a tendance à brutaliser les autres et les objets même sans provocation ou frustration. L'enfant est capable d'engendrer les conflits sans y trouver de solution pour les résoudre.

La capacité de l'enfant à être empathique est évaluée par l'échelle **Egoïste-Prosociale**, ainsi un score élevé montre que l'enfant agit avec sensibilité et en prenant en considération l'autre. Il est capable de se mettre à la place de l'autre et de penser en conséquence, de plus il accepte de ne pas être le centre de l'attention. Contrairement à un score bas qui montre un enfant égocentrique dans sa relation avec les autres. Il est centré sur ses besoins et désirs et ne pas en compte ceux des autres.

Interactions sociales avec les adultes :

L'avant dernière échelle, **Résistant-Coopératif**, montre lorsque le score est élevé que l'enfant entretient de bonne relation avec les adultes de son environnement. Il est serviable, obéissant et

respecte l'autorité de l'adulte. Lorsque le score est bas, cela montre que l'enfant affronte l'adulte. Il s'oppose souvent aux directives de l'adulte et ont des difficultés à négocier de façon raisonnables et de trouver, accepter un compromis.

La dernière échelle, **Dépendant-Autonomie** évalue le degré d'autonomie de l'enfant. Un score élevé montre que l'enfant est capable de s'organiser avec le minimum d'intervention de l'adulte mais il sait interpeller l'adulte lorsque le besoin est nécessaire. Au contraire, un score faible montre que l'enfant est craintif face aux situations nouvelles et sollicite beaucoup d'adulte même quand cela ne devrait pas être nécessaire.

Il faut ensuite interpréter les quatre échelles globales qui évaluent le niveau de compétence sociale, de problèmes intériorisés, de problèmes extériorisés et de l'adaptation de l'enfant en générale.

Compétence sociale

Un score haut, ici, montre que l'enfant a un haut niveau de compétence sociale : il présente une maturité émotionnelle élevée pour son âge, a des habiletés sociales qui font qu'il est apprécié de ses pairs et des adultes. *A contrario*, un score bas indique que l'enfant a une compétence sociale plus faible.

Problèmes intériorisés

Ce score montre une adaptation positive s'il est élevé, ou au contraire, s'il est bas, des difficultés importantes chez l'enfant. Dans ce dernier cas, c'est un enfant qui est isolé, qui peut être déprimés et manquer de confiance en lui ainsi que de maturité. Il a besoin de la présence de l'adulte notamment face aux conflits ou difficultés.

Problèmes extériorisés

Les scores bas montrent que l'enfant est agressif, destructeurs. Il a tendance à intimider ses pairs et s'opposer à l'autorité de l'adulte. Un score élevé montre une adaptation positive de l'enfant avec l'absence de crises de colères par exemple. C'est un enfant qui sait s'adapter face aux difficultés.

Adaptation générale

Ce score est calculé à partir de l'ensemble des énoncés de la grille, c'est un indice du score général du niveau d'adaptation de l'enfant. Un score est élevé montre des capacités à s'adapter contrairement à un score bas.

L'analyse de chaque grille permet ensuite d'obtenir le *Profil socio-affectif* de chaque enfant avec ses compétences sociales, l'interaction qu'il a avec ses pairs mais aussi avec les adultes mais aussi son adaptation générale face à son environnement.

2.2. Les histoires d'attachement à compléter

Pour évaluer la qualité de l'attachement des enfants, nous allons utiliser les « *Histoires d'attachement à compléter* ». Comme nous avons pu le voir dans la partie théorique (2. L'attachement et narrativité), la qualité de l'attachement et la qualité de narrativité sont en lien.

Aussi, ce test permet d'avoir accès au monde interne de l'enfant. Les différents débuts d'histoires proposés à l'enfant présentent des situations qui engendrent des sentiments tels que l'anxiété, la peur de l'abandon ou bien encore le besoin de réconfort, la peur de la réprimande (Pierrehumbert, 2018, p. 299). L'enfant, en complétant l'histoire, va nous donner à voir les efforts qu'il entreprend pour organiser, donner du sens à ses émotions et notamment les émotions relatives aux figures d'attachement par « *sa capacité à organiser positivement les affects en un narratif cohérent* » (*ibid.*, p.302). Aussi, la sécurité de l'enfant serait traduite par sa capacité à explorer librement son monde interne en racontant des histoires cohérentes qui mettent en scène des émotions aussi bien positives que négatives. Selon Pierrehumbert (2018, p. 307), « *l'accès aux émotions et l'insertion de celles-ci dans un déroulement cohérent donneraient au narratif une qualité particulière, reflétant la capacité de son auteur à réguler les émotions, à les traiter et les contenir dans une histoire organisée* ».

Pour se saisir de ce test, Blaise Pierrehumbert a créé un site où il référence des documents permettant de comprendre et d'apprendre à utiliser les Histoires à compléter. Pour les

explications ci-dessous, nous nous sommes appuyée sur le document mis à disposition par l'auteur : *Annexe : L'utilisation des narratifs d'attachement* (2008) (cf. bibliographie).

Dans ce test, il y a 6 débuts d'histoire présentés à l'enfant. Le premier est un « essai » permettant de vérifier la compréhension de la tâche par l'enfant, il n'est pas pris en compte dans le codage.

Les 6 débuts d'histoire que nous présentons à l'enfant sont :

0- L'anniversaire : (l'histoire d'entraînement) Pour cette histoire, nous plaçons une table, des chaises pour former la cuisine. Les parents, les enfants sont dans la cuisine, c'est l'anniversaire de l'enfant principal. Puis nous racontons : « C'est l'anniversaire de Jeanne/Pierre. La maman a préparé un magnifique gâteau. Elle dit « Venez, grand-mère, venez papa et les enfants, c'est le moment de fêter l'anniversaire ! ». L'enfant doit alors disposer les personnages autour de la table, il doit montrer ce qu'il se passe ensuite. Selon les réponses données par l'enfant, nous disposons de quelques questions : « On chante Joyeux Anniversaire ? », « Montre-moi comment ils mangent le gâteau d'anniversaire » « Qu'est-ce que dit Jeanne de son gâteau d'anniversaire ? »

1- Le sirop renversé: Pour cette histoire, nous enlevons la grand-mère. Le décor est le même puisque c'est dans la cuisine. Les personnages vont passer à table. L'enfant va devoir placer la famille autour de la table pour pouvoir manger. Lorsque le personnage principal (le Playmobil® du même sexe que l'enfant que nous animons à ce moment-là) se lève et renverse son verre. Puis nous le questionnons : « Montre-moi et dis-moi ce qu'il se passe ensuite ! ». A nouveau, des questions complémentaires peuvent être posées.

2- La sortie dans le parc : Le décor est constitué d'un « rocher » et d'une feuille verte figurant le parc ; les personnages sont les mêmes toujours sans la grand-mère. Nous racontons : « La famille va dans le parc. Quand ils y arrivent, Jeanne voit le gros rocher. La maman dit : Tu ne grimpes pas sur ce rocher !... Montre-moi et dis-moi ce qui passe ensuite ! »

3- Le monstre dans la chambre : Pour cette histoire nous utilisons la famille sans la grand-mère et un décor de chambre d'enfant. Nous racontons : « C'est le soir. Toute la famille est dans le salon. Le frère (ou la sœur) selon le sexe du personnage principal) va d'abord se coucher. Jeanne joue seule dans sa chambre. Tout d'un coup, la lumière s'éteint et Jeanne entend un bruit. » (pour produire le bruit, nous grattons sous la table) « Jeanne

dit : Il y a un monstre ! (l'expérimentateur prend une voix inquiète). Montre-moi et dis-moi ce qu'il se passe ensuite ! »

4- Départ en vacances : Dans cette histoire, nous posons le décor avec une voiture, une feuille verte pour signifier que cela se passe en extérieur. Les personnages précédents sont repris et nous y ajoutons la grand-mère. Nous racontons : « Les enfants vont jouer dehors. Sais-tu ce qui se passe ? La maman et le papa vont partir en voyage. ». A ce moment-là, nous déposons la voiture dans le décor. Puis « La maman dit : Les enfants, papa et moi, nous allons partir en voyage. Nous revenons demain. Grand-maman va rester avec vous ! ». Puis en bougeant les personnages des enfants pour signifier que ce sont eux qui parlent nous ajoutons : « Je ne veux pas que vous partiez ! La maman dit : Nous devons partir ! ». Puis nous demandons à l'enfant de faire partir la voiture avec les figurines représentant les parents. Dans le cas où il veuille aussi y placer les figurines des enfants, nous précisons : « Non, seulement la maman et le papa sont en train de partir... Montre-moi et dis-moi ce qui passe ensuite... Qu'est-ce que les enfants font pendant que les parents sont loin ? »

5- Retour de vacances : Pour cette histoire, nous gardons le matériel précédent puisque c'est en quelque sorte la suite. Nous faisons revenir la voiture conduite par les parents pour s'arrêter devant le « jardin ». Nous racontons : « C'est le jour suivant. La grand-maman regarde par la fenêtre et dit : Regardez, les enfants, je crois que votre maman et votre papa reviennent. Ils rentrent de voyage. Je peux voir leur voiture... Montre-moi et dis-moi ce qui se passe ensuite ! »

A noter : Lors de l'élaboration du protocole, les deux dernières situations avaient été modifiées par rapport au test original dans le but de tester la séparation lors de l'entrée à l'école ou à la crèche. Les situations modifiées tentent de se rapprocher de la séparation proposée dans les histoires originales. La situation 4 initiale propose le départ des parents en vacances alors que les enfants restent avec la grand-mère. La situation cinq de base propose le retour des parents de vacances. Dans les modifications, nous proposons une séparation de l'enfant avec ses parents (en procédant aux déplacements des personnages) sauf que l'enfant va à l'école. Il est amené devant l'école par ses parents et il doit y aller. Il est en quelque sorte gardé par la maîtresse.

- Aller à l'école/crèche : décor pour représenter la classe avec un petit groupe d'élève et la maîtresse ainsi que les parents et l'enfant qui vont à l'école. Nous demandons à

l'enfant de faire partir les parents, une fois devant l'entrée de l'école. Puis nous demandons à l'enfant : « Montre-moi et dis-moi ce qu'il se passe. Comment se sent Jeanne après le départ de ses parents ? »

- Retour de l'école/crèche : Le décor reste le même mais c'est le retour des parents. Dans le début d'histoire, nous racontons : « La maîtresse dit « C'est l'heure des parents ! Jeanne tes parents sont là. » « Montre-moi et dis-moi ce qui se passe ensuite ! » »

C'est ce protocole que nous avons fait passer lors **du premier entretien**. Mais nous nous sommes rendue compte après la passation que l'école peut avoir une signification différente par rapport à la situation originale dans laquelle l'enfant est gardé par sa grand-mère et que nous ne pouvions pas confronter nos résultats avec la norme à cause de ce changement.

Nous avons donc choisi de faire passer le test en l'état d'origine pour les autres enfants participants.

2.2.1. Validité du test Histoires à compléter et du codage utilisé

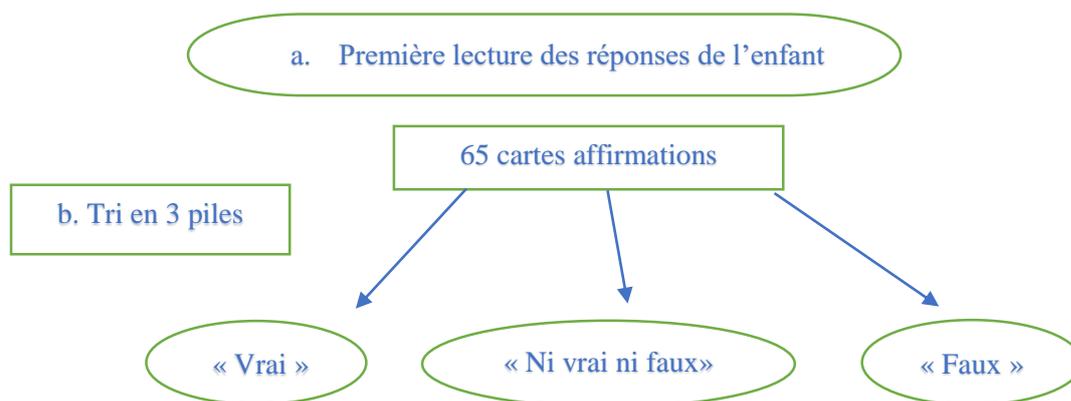
Ce test a été mis au point par Inge Bretherton, Doreen Rideway et Jude Cassidy en 1990 sous le nom de : Attachment Story Completion Task (ASCT). Selon l'article d'Inge Bretherton (2008) : « *Les résultats obtenus avec l'ACST ont été validés dans plusieurs études ultérieures, dans plusieurs pays, avec des enfants de 3 ans, d'âge préscolaire et d'âge scolaire. [...] Globalement, ces résultats soutiennent notre hypothèse que les histoires à compléter reflètent les modèles opérants de soi avec les parents. De plus, des corrélations ont été rapportées avec l'AAI de la mère, les représentations de soi des enfants et les compétences sociales à l'école.* ».

Le codage Cartes pour le complètement d'histoires (CCH) que nous utilisons a été mis au point par Miljkovitch *et al.* (2003 ; 2004) en se basant sur le codage de Kaplan pour le SAT. Ce codage permet de mesurer les stratégies d'attachement des enfants au niveau des représentations mais aussi à préciser leur façon de construire un narratif. Les tests réalisés pour vérifier la validité du CCH montrent qu'il permet bien de renseigner sur l'organisation des représentations d'attachement ainsi que sur leurs contenus. (Miljkovitch, Pierrehumbert, Karmaniola et Halfon, 2003)

2.2.2. Dépouillement du test Histoires à compléter

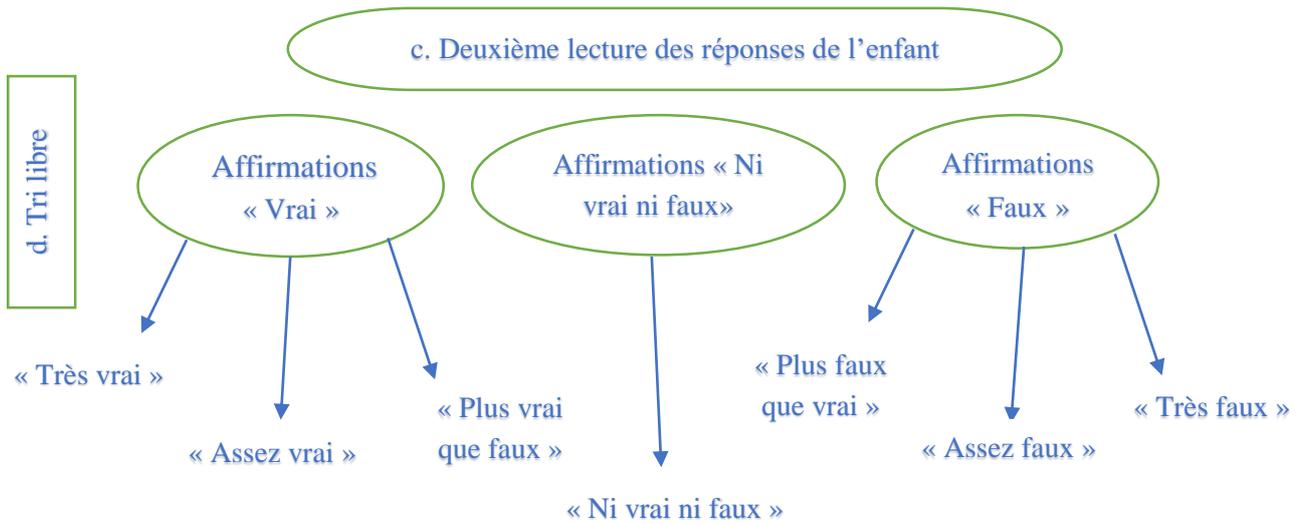
La procédure de dépouillement pour ce test utilise les « Cartes pour le complètement d’histoires » (Miljkovtich, Pierrehumbert, Karmaniola et Halfon, 2003). Ce sont 65 cartes qui comportent les affirmations telles que « *Absence de narratif ; l’enfant reste inhibé face au matériel, à la situation ; refus* » ou encore « *Dans ses réponses, l’enfant évoque les deux figures parentales* » (autres affirmations en Annexe 1). L’ensemble des histoires sont codées ensemble, c’est-à-dire que le « codage est globale ». A la suite de la lecture de l’enregistrement retranscrit, je vais procéder au « *tri en 3 piles* ». Trois étiquettes sont placées : « vrai », « ni vrai ni faux » et « faux » sur la table. Les 65 cartes des affirmations doivent être réparties sur les trois étiquettes selon leur véracité à la suite de la lecture des réponses de l’enfant.

Fig. 1 : Schéma explicatif du tri en 3 piles



Ensuite, une deuxième lecture des réponses de l’enfant est effectuée avant de passer à la deuxième étape qui est le « tri libre » : la procédure est sur le même modèle que le premier tri sauf qu’il y a sept étiquettes posées sur la table « très vrai », « assez vrai », « plutôt vrai que faux », « ni vrai ni faux », « plutôt faux que vrai », « assez faux », « très faux ». De plus, c’est la pile « vrai » constituée précédemment qui va être distribuée sur ces nouvelles étiquettes « très vrai », « assez vrai » ou « plutôt vrai que faux ». Puis la redistribution se fera avec la pile « faux » précédente mais sur les piles « plutôt faux que vrai », « assez faux » « très faux ». Les cartes jugées ni fausses, ni vraies sont gardées au milieu.

Fig. 2 : Schéma explicatif du tri libre



Après cette procédure, nous inscrivons sur la feuille de codage les scores de chacune des 65 cartes. Les points peuvent aller de « très faux » 1 point, à 7 points « très vrai ». Il faut commencer le codage par la pile « vrai », les 5 cartes de la pile « très vrai » qui sont pour le codeur les plus caractéristiques retenues. Les cartes en trop sont reposées sur la pile « assez vrai ». S’il y a moins de 5 cartes dans la pile « très vrai » alors les piles « très vrai » et « assez vrai » sont mélangées puis nous sélectionnons les 5 cartes les plus caractéristiques dans ce nouveau tas. La même procédure est répétée pour les piles « assez vrai » (8 cartes) et « plus vrai que faux » (12 cartes). La même procédure à nouveau est réalisée pour le côté « faux ». La pile du milieu « ni vrai ni faux » doit contenir 15 cartes. Ainsi, les scores obtenus sont à inscrire sur la feuille de codage sauf forme de tableur.

Fig. 3 : Image de présentation du tableur et des scores lors du tri libre et tri forcé

CALCUL DES SCORES ET ECHELLES "CCH"		Prototypes; ne pas modifier				Exemple	
selon Annexe revue Enfance, 2008						Nouveaux scores à entrer	
No	Item	Sécurité	Désocial	Hypertel	Désorg	Tri 7 piles	Tri "Forcé"
1	Absence de narratif, l'enfant reste inhibé face au matériel, à la situation; refus	2	6	3	6	1	5
2	Dans le jeu ou la manipulation, l'enfant évite les figures parentales; joue avec les personnages enfants à la place de jouer avec les personnages adultes	3	5	4	5	7	3
3	Dans ses réponses, l'enfant évoque les deux figures parentales	4	1	0	4	5	7

Inscrire les scores lors du tri libre

Inscrire les scores lors du tri forcé

Ce tableur permet de calculer automatiquement deux indices : un « traditionnel » calculé à partir des scores du « tri libre » et correspondent aux moyennes des items puis un indice « Q » qui correspondent aux coefficients de corrélation entre les scores des 65 items d'un sujet donné et des 4 « prototypes » de scores. Il y a 4 indices « Q ». Les 4 prototypes sont trouvables sur le tableau 2 (en annexe) qui constitue les 4 groupes de 65 scores auxquels nous corrélons les 65 scores du sujet donné pour obtenir ses 4 indices « Q » : « sécurité, désactivation, hyper activation du système d'attachement et désorganisation ».

Fig.4 : Image de présentation des 4 indices Q

	Secure	Deactiv	Hyperact	Désorg
	0,17	-0,12	-0,03	-0,14
	0,28	-0,20	-0,07	-0,37
	0,22	0,23	0,14	0,23
	44,89	53,27	52,77	59,81

Puisque dans cette étude, nous avons un petit nombre de cas sans groupe témoin. Nous allons utiliser les indices en « format T ». Cela consiste à transformer les indices bruts en indice T. Ce qui a pour avantage de ramener les indices à une même moyenne et à un même écart type.

Pour interpréter le tableau obtenu (Annexe 5), nous allons suivre les instructions suivantes pour en déduire le type d'attachement du sujet évalué :

Tableau n°3 : Lecture du tableau Excel pour en déduire le type d'attachement du sujet évalué

1	Indice Q (en format T) de désorganisation	Si $T > 65$, alors le sujet a un attachement de type désorganisé
		Si $T < 65$, nous pouvons passer à la deuxième étape
2	Indice Q (en format T) de sécurité	Si $T > 45$, alors le sujet a un attachement de type <i>secure</i>
		Si $T < 45$, nous pouvons passer à la troisième étape
3	Indice Q de désorganisation $T < 65$ et Indice Q de sécurité $T < 45$	Attribution au sujet une des sous catégories insécurisées (stratégies secondaires de désactivation ou d'hyperactivation) selon la plus élevée des deux

2.3. Questionnaire

Le questionnaire (Annexe 3) permet d'obtenir des renseignements sur la situation du couple parental, le nombre d'enfants dans la fratrie, mais aussi sur les accompagnements à la naissance qui ont pu être faits en plus de l'haptonomie. Il renseigne aussi les pratiques éducatives conscientisées qu'a reçu/que reçoit l'enfant : pratique du cododo, de l'allaitement, de signe avec moi (modèle de communication signé préverbal), type d'instruction (ex. école dite « alternative »). Ces informations vont permettre d'écartier des biais ou au contraire de les prendre en compte pour l'analyse et l'interprétation des résultats de l'étude.

2.4. Entretien semi-directif d'un parent

Afin de récolter des informations du côté parental, nous avons choisi d'élaborer un entretien semi-directif abordant les thèmes de la grossesse, de leur choix de préparation haptonomique, du déroulement des séances ainsi que leur vécu et les effets qu'ils pensent que l'haptonomie a eu sur l'enfant notamment. Mais aussi davantage de précision sur les enfants plus généralement sur le plan du sommeil, de la séparation et de l'alimentation. Cet entretien cherche à connaître le déroulement de la grossesse pour l'enfant interrogé, le choix et le déroulement de l'accompagnement haptonomique mais aussi le vécu parental. De plus, il

cherche à comprendre le fonctionnement relationnel entre l'enfant et le parent et le comportement de l'enfant.

Nous avons préalablement construit notre guide d'entretien en nous appuyant sur nos hypothèses. (Annexe 2)

Tableau n°4 : Tableau récapitulatif des thèmes principaux de notre guide d'entretien

Thèmes principaux	Sous-thèmes
GROSSESSE	<ul style="list-style-type: none"> • Description du déroulement • Evènements marquants • Emotions/inquiétudes particulières
ACCOMPAGNEMENT A LA GROSSESSE	<ul style="list-style-type: none"> • Intérêt de l'haptonomie • Autre accompagnement • Pourquoi ce choix
HAPTONOMIE	<ul style="list-style-type: none"> • Début de l'haptonomie • Nombre de séances en pré et post • Pratique de l'haptonomie • Vécu par rapport au professionnel • Vécu face à l'haptonomie • Les effets de l'haptonomie, ce qui cela a permis
COMPORTEMENT DE L'ENFANT	<ul style="list-style-type: none"> • Vécu des séparations • Liens relationnels • Alimentation • Sommeil

3. Déroulement de l'étude

Les parents qui souhaitent participer à l'étude nous ont contactés par méil ou par téléphone. Un échange téléphonique a eu lieu pour transmettre les informations nécessaires et faciliter la prise de rendez-vous (déroulement de l'étude, critères d'inclusion, prise de rendez-vous, renseignements, etc.). Il était conseillé aux parents de prévenir leur enfant du rendez-vous, en leur présentant l'expérimentateur : étudiante en psychologie qui viendra pour lui

proposer un entretien sous forme d'un jeu. L'entretien des parents ayant lieu ensuite. La rencontre avec les sujets s'est faite à leur domicile. Ce choix a pour avantage d'éviter les déplacements aux familles et facilite la prise de rendez-vous.

Lors de mon³ arrivée au domicile, nous avons décidé, avec les parents et l'enfant, d'un lieu de passation (pièce calme et sans passage). Ensuite, je me présente à nouveau aux sujets et le déroulement global de l'étude est rappelé. Puis déroulement de l'entretien est précisé : dans un premier temps, je propose un temps avec l'enfant au cours duquel nous allons faire le test Histoire à compléter avec des personnages. Pendant ce temps, le parent doit remplir la grille PSA et quelques questions. Puis, dans un second temps, avec les parents et moi-même, nous passerons à l'entretien semi-directif.

A savoir, pour débiter l'entretien avec l'enfant, le parent doit avoir signé le formulaire de consentement et un temps est prévu pour répondre aux éventuels questionnements des participants.

- Déroulement du premier temps :

L'enfant et moi, nous nous retrouvons dans une pièce calme et sans passage. Je me présente à nouveau à l'enfant, je lui explique mon étude en utilisant, au mieux, des mots adéquats à son âge et lui demande s'il est d'accord de participer. Je lui explique ensuite le déroulement de l'entretien et nous commençons : le jeu s'appelle « *Histoire à compléter* ». Je lui précise que j'enregistre notre échange pour faciliter mon travail ensuite. Puis je lui explique la consigne : « *Je vais te présenter un début d'histoire de cette famille (en montrant les personnages de type Playmobil®) et tu vas me raconter la suite. Il n'y a pas de mauvaise ou de bonne réponse, tu es libre de répondre ce que tu veux en bougeant les personnages ou non.* »

Les personnages de type Playmobil® sont présentés et nommés à l'enfant. Ils représentent une famille avec un père, une mère, une grand-mère et deux enfants (un garçon et une fille). Il est donc demandé à l'enfant de narrer verbalement et si possible scéniquement la suite de l'histoire. En tant qu'expérimentatrice, je dois mettre en scène les personnages en utilisant une voix

³ Pour plus de clarté, nous utiliserons le « je » dans cette partie.

expressive et en manipulant les personnages qui parlent en faisant transparaître les composantes émotionnelles des situations.

Lorsque l'enfant narre l'histoire, il peut être nécessaire que je relance verbalement par des questions ou des reformulations, l'enfant afin de stimuler sa production narrative. Comme par exemple : « *Qu'est-ce qu'on peut dire d'autre ?* », « *Qu'est-ce qui se passe encore ?* ». Les six histoires que nous avons décrites ci-avant, vont être racontées à l'enfant (exemple d'un des entretiens en Annexe 6).

Rappelons-nous, pendant la passation du jeu avec l'enfant, le parent doit remplir la grille du PSA et répondre à un questionnaire que nous avons présenté ci-avant. (cf. partie 2.3. Questionnaire).

- Déroulement du deuxième temps :

A la suite du jeu, l'enfant est libre de retourner jouer ou de rester près des parents pour l'entretien. L'entretien avec le parent peut durer jusqu'à une heure. Il est précisé au parent que les questions se veulent ouvertes et qu'il est libre de répondre comme il le souhaite.

Les questions et la grille du PSA seront, tout d'abord, repris avec le parent pour interroger les possibles difficultés qu'il aurait pu rencontrer. Ensuite, nous passons à l'entretien semi-directif que nous avons présenté ci-avant (cf. partie 2.4. Entretien semi-directif d'un parent). Au préalable, il est donc expliqué au parent : « *Nous allons maintenant passer à l'entretien. Je vais vous poser quelques questions qui se veulent ouvertes. S'il vous semble pertinent d'ajouter des précisions à mes questions ou vos réponses, elles sont les bienvenues.* ». De plus, nous rappelons que l'entretien est enregistré (exemple d'un des entretiens en Annexe 7).

4. Considérations éthiques et déontologiques

Ce travail se fonde sur les principes énoncés dans le code de déontologie des psychologues de mars 1996, révisé en février 2012.

Aussi, selon l'article 47, « *Préalablement à leur participation à la recherche, les personnes sollicitées doivent exprimer leur consentement libre et éclairé. L'information doit être faite de façon intelligible et porter sur les objectifs et la procédure de la recherche et sur tous les aspects susceptibles d'influencer leur consentement.* » De ce fait, lors de l'entretien téléphonique qui permettait de convenir d'une date de rendez-vous, un temps était dédié à l'explication du déroulement de la recherche et des objectifs de celle-ci. Un rappel était effectué le jour de l'entretien pour s'assurer que l'ensemble des informations étaient claires et comprises. Un temps était pris pour laisser les participants poser leurs questions s'ils en avaient et signer le formulaire de consentement pour participer à la recherche. Dans ce formulaire de consentement était précisé, le but de la recherche, le nom de l'auteur et le directeur du mémoire mais aussi du droit du participant de se retirer à tout moment sans encourir aucune responsabilité ni conséquence. De plus, les réponses aux questions ont un caractère facultatif donc ils ne sont en aucun cas obligés d'y répondre.

Dans l'article 49, il est écrit que « *Lorsque les personnes ne sont pas en mesure d'exprimer un consentement libre et éclairé (mineurs, majeurs protégés ou personnes vulnérables), le chercheur doit obtenir l'autorisation écrite d'une personne légalement autorisée à la donner. Y compris dans ces situations, le chercheur doit consulter la personne qui se prête à la recherche et rechercher son adhésion en lui fournissant des explications appropriées de manière à recueillir son assentiment dans des conditions optimales.* ». Pour respecter cela, j'ai choisi de décrire l'étude dans un vocabulaire permettant au mieux de comprendre mon étude et son utilité pour un enfant entre 3 et 6 ans et de demander l'accord de l'enfant avant de commencer.

L'article 50, du code de déontologie des psychologues, précise « *Avant toute participation, le chercheur s'engage vis-à-vis du sujet à assurer la confidentialité des données recueillies. Celles-ci sont strictement en rapport avec l'objectif poursuivi.* ».

Aussi, les informations sont rendues anonymes et confidentielles par le changement des prénoms des enfants et de l'appellation « Parent » de la mère ou du père participant. De plus le traitement informatique n'est pas nominatif et donc qu'il n'entre pas dans la loi informatique et liberté. Puisque nos entretiens sont enregistrés, nous prévenons les sujets que les enregistrements audio seront détruits après la fin du travail de recherche et retranscription.

L'article 51, énonce que « *Le sujet participant à une recherche a le droit d'être informé des résultats de cette recherche. Cette information lui est proposée par le chercheur.* » Les participants ont été informés qu'ils pouvaient recevoir un retour sur les conclusions de la recherche à l'issu de cette dernière et cela par mail.

Partie résultats et discussion

Dans cette troisième et dernière grande partie de notre mémoire, nous allons présenter les résultats de notre recherche de façon linéaire puis croisée. Ces résultats seront ensuite confrontés à nos hypothèses et nous les discuterons avec confrontation à la littérature. Nous terminerons sur la présentation des limites de notre recherche ainsi que ses perspectives.

I. RESULTATS

1. Analyse des résultats linéaire puis croisée

Tout d'abord, nous allons observer les résultats pour chaque couple enfant-parents. Nous obtiendrons la qualité de l'attachement de l'enfant (*insecure, secure*), le profil socio-affectif de l'enfant mais aussi les caractéristiques des séances d'haptonomie, l'implication du parent lors de l'accompagnement haptonomique et leur vécu. Ces renseignements sur chaque couple enfant-parent seront confrontés les uns aux autres dans un deuxième temps. Une première idée de réponse face aux résultats attendus pour le sujet donné devrait en émerger. Nous pourrions par exemple obtenir un résultat du type : attachement de type *secure* avec un PSA montrant une haute adaptation générale avec une autonomie forte et des capacités d'interaction importante, associés à un investissement important des parents dans l'approche haptonomique.

Ensuite, en vue de valider ou réfuter nos hypothèses, nous comparerons les résultats des profils entre eux et analyserons les résultats attendus pour l'ensemble des profils. Afin de faciliter cette étape, nous montrerons les résultats dans un tableau récapitulatif pour mettre en lumière des similitudes ou des divergences.

1.1. Résultats linéaires

1.1.1. Enfant 1 : Barbara

Barbara est l'aînée de deux enfants, elle a une petite sœur de 2 ans et demi. Barbara a 4 ans et est scolarisée en moyenne section dans un enseignement général. Durant la grossesse de Barbara, sa mère se forme en haptonomie en tant que sagefemme. De ce fait, Barbara a baigné dans l'haptonomie tout au long de son développement *in utero* : par la pratique lors de la formation de sa mère mais aussi en séance régulièrement avec un professionnel et avec le père en ajoutant la pratique régulière à la maison. La mère de Barbara a pratiqué un autre accompagnement à la naissance en piscine, et le père a suivi un accompagnement de préparation à la naissance entre hommes. Barbara a été allaitée jusqu'à ses 15 mois. Les parents n'ont pas pratiqué le cododo⁴ ou l'approche signe avec bébé⁵, lorsqu'elle était bébé.

Déroulement de la grossesse :

L'entretien avec les parents nous apprend que la grossesse s'est déroulée dans une certaine sérénité sans inquiétudes particulières, il y a eu très peu « d'inconvénients » de la grossesse (jambes lourdes, nausées,... par exemple) mais plutôt avec une joie intense et s'est terminée par un accouchement qui s'est « *bien passé mais un peu long* » selon la mère. En plus de l'accompagnement haptonomique, la mère a pratiqué une séance de piscine, trois séances d'acupuncture notamment pour la stabilité émotionnelle. Le père a fait une préparation entre hommes. Et ils ont aussi visité le service de maternité qui les a aidés notamment à se projeter dans la naissance.

Accompagnement haptonomique :

Les parents de Barbara ont choisi l'haptonomie car c'était important pour eux d'être en couple pour la préparation à la naissance de leur enfant. De plus, il était important qu'il y ait un professionnel tiers pour que le père soit accompagné dans son processus de devenir père et la mère dans son processus de devenir mère. La présence du père et l'intégration de celui-ci dans cet accompagnement a ajouté du poids au choix de cet accompagnement.

⁴ Rappelons que le co-dodo consiste à un sommeil partagé, l'enfant en bas âge dort dans le même lit que ses parents.

⁵ Rappelons que les signes sont pratiqués lorsque l'enfant n'a pas encore acquis la langue afin de communiquer avec ce dernier.

Les parents de Barbara ont commencé le contact haptonomique très tôt, puisque ils n'avaient pas encore fait le test de grossesse. La mère était en formation pour devenir haptonome, elle a donc pratiqué l'haptonomie périnatale lorsqu'elle était en stage au début du 3^{ème} mois de grossesse. Les séances avec le professionnel ont débuté au 4^{ème} mois. Les parents ont fait environ 4 à 5 séances prénatales haptonomiques avec une pratique régulière à la maison. Après la naissance de Barbara, ils ont suivis une séance postnatale.

Barbara, *in utero*, a pu « rencontrer » beaucoup de monde par le contact haptonomique puisqu'elle était sollicitée lors du stage de sa mère, lors des séances avec le professionnel et le père mais aussi lors des séances pratiquées à la maison avec le papa.

La mère, notamment, a un vécu mitigé, face au professionnel qui les a suivis pour les séances d'haptonomie. En ce qui concerne le côté de l'haptonomie (explications intégrer les concepts de l'haptonomie), la mère a trouvé que le professionnel lui correspondait mais du côté relationnel, la mère a eu quelques difficultés. Notamment lorsque le professionnel lui a reproché de vouloir faire de l'haptonomie avec lui alors qu'elle était formée ou lorsqu'il a fait le choix de préparer les parents en les poussant dans des angoisses telles que l'énumération des risques de l'accouchement pour le père (énumération des problèmes pour le bébé et pour la mère).

Du point de vue de l'haptonomie en général, c'est une bonne découverte. La mère a une expérience plus large que celle de maman puisqu'elle est formée en haptonomie. Le père est ostéopathe, il utilise donc le toucher même si celui n'est pas haptonomique. Ce qui leur permet tous les deux d'avoir une certaine sensibilité à ce type de contact.

Pour eux, l'haptonomie leur a permis d'être rassemblé autour de l'enfant à naître et d'offrir un moment de disponibilité à trois. De plus, cela leur a permis d'apprendre à connaître leur futur enfant avant sa naissance.

Type d'attachement :

Nous pouvons voir que Barbara a une qualité d'attachement *secure*. En effet, elle obtient un score de 59,74/100 au test « Histoire à compléter », elle se situe au 84^e rang sur 100 des enfants des moins au plus *secures*. De plus, le profil socio-affectif de Barbara révèle que c'est une enfant qui a confiance en elle (Echelle Anxieux-Confiant : 54/≥70), elle est en capacité

d'explorer l'environnement que se présente à elle, même si celui-ci est nouveau. Elle peut faire de nouvelles rencontres et s'y adapte facilement.

Rapport à la séparation :

Selon ses parents, Barbara n'est pas ou peu impactée par les séparations lors des moments où elle va à l'école ou lorsqu'elle est gardée par la nourrice. Les parents induisent un rituel à chaque séparation où ils expliquent le départ. Barbara n'a pas nécessairement besoin de câliner ses parents lors de la séparation. Les parents relatent que le premier jour d'école de Barbara, celle-ci a immédiatement intégré la classe. Elle n'a pas eu besoin que ses parents restent un moment lors de cette transition.

Lien parents-enfant :

Barbara semble être une petite fille câline, un peu plus avec son père. Elle semble avoir un lien de confiance avec ses parents. La mère propose un lien avec sa fille sur la base du ressenti et de la confiance, là où le père sera plus angoissé « *c'est moi la maman angoissée du coup* » et il aura tendance à prévenir les chutes avant qu'elles n'arrivent. La mère, elle, va laisser sa fille faire ses propres expériences tout en garantissant une sécurité par sa présence bienveillante. C'est une petite fille qui peut aller à la rencontre d'autres personnes notamment lors de collectivité amicale des parents et est laissé « *à faire sa vie* ».

Autonomie :

Le profil socio-affectif de Barbara révèle une grande autonomie (Echelle Dépendant-Autonomie : $58 \geq 70$). De plus, lors de l'entretien avec ses parents, ces derniers le soulignent plusieurs fois.

L'autonomie que révèle le PSA peut être mise en lien avec le besoin de faire seule qu'a Barbara. Effectivement, le PSA montre que Barbara a tendance à s'opposer aux directives de l'adulte et a légèrement des difficultés à accepter les limites imposées par l'adulte (Echelle Résistant-Coopératif : $43 \geq 70$). Ce que nous avons pu remarquer lors de la passation du test « Histoire à compléter », Barbara a tout de même respecté les consignes du test mais était plus à l'aise lorsqu'elle pouvait être libre d'imaginer d'autres scénarios. C'est une petite fille respectueuse

des consignes mais qui a un élan vers l'envie de faire. Elle fait preuve de créativité mais cela peut entraver les demandes des adultes notamment à l'école lorsque les limites sont données à la collectivité. Barbara a d'ailleurs rencontré quelques difficultés en début d'année avec son enseignante. Il a fallu un temps d'adaptation. Son père souligne que Barbara a besoin d'un « *cadre souple* ».

Sociabilité :

L'entretien avec les parents de Barbara montre que c'est une petite fille qui préfère être seule, notamment chez la nourrice où elle va jouer dans son coin et non avec les autres enfants présents. Les parents soulignent qu'elle a tendance à préférer jouer avec les enfants plus âgés qu'elle. Son PSA révèle, effectivement, qu'elle a légèrement tendance à rester seule (Echelle Isolé-Intégré : 49/≥70). De plus, il montre qu'elle a tendance à avoir des difficultés à trouver des solutions face à un conflit avec ses pairs (Echelle Agressif-Contrôlé : 47/≥70). Ce qui peut être modéré puisqu'elle fait preuve de sensibilité des autres et agit avec une certaine sensibilité et empathie (Echelle Egoïste-Prosociale : 53/≥70). Les parents de Barbara pensent que l'haptonomie a permis à leur fille d'être très sociable et ouverte, elle va vers les autres, adultes comme enfants, avec facilité. D'après l'entretien avec les parents et le PSA, Barbara peut avoir des difficultés avec l'autorité des adultes (Echelle Problèmes extériorisés : 44/≥70). Elle s'affirme beaucoup, ce qui peut engendrer des difficultés. Les parents pensent qu'il faut un cadre souple pour Barbara c'est-à-dire un cadre qui puisse lui permettre d'être en sécurité mais qui lui offre la possibilité de s'affirmer, de faire des choix. Elle peut affirmer, notamment, ce qu'elle désire manger.

Lors de notre entretien avec Barbara, j'ai perçu une certaine timidité de sa part. Elle semblait impressionnée. Après les présentations, Barbara a pu se détendre et faire des choix. Elle a quand même eu besoin de savoir ses parents non loin d'elle lors de la passation. Elle a tout de même pu entrer en lien avec le chercheur. J'ai remarqué que Barbara a bien respecté la consigne en élaborant la suite des histoires mais en restant très timide. Mais lorsqu'elle avait l'opportunité de raconter une suite plus élaborée de l'histoire et moins conventionnelles son ton de voix était plus affirmé et elle prenait plus de plaisir. Ce qui semble montrer qu'elle est capable d'être en lien, qu'elle peut se dévoiler lorsqu'elle est libre de le faire. Ainsi, elle peut s'affirmer.

Les compétences sociales générales de Barbara, révélées par le PSA, montrent qu'elle a une certaine maturité émotionnelle et des habiletés sociales qui lui permettent d'être apprécié de ses pairs et des adultes (Echelle Compétence sociale : 54/≥70).

Synthèse du profil de Barbara : Barbara a un attachement *secure*. C'est une petite fille qui est très autonome, elle préfère jouer seule ou avec les enfants plus âgés qu'elle. Elle fait preuve d'empathie et prend en considération les autres. De manière générale, c'est une petite fille très ouverte et elle est sociable notamment lorsqu'elle n'est pas entravée par des directives, elle a besoin d'un cadre souple. Elle fait preuve d'une grande maturité et de confiance en elle qui lui permettent de s'affirmer, elle peut avoir des difficultés à trouver des solutions lors de conflit. Nous noterons qu'elle a tendance à s'opposer à l'adulte et a des difficultés avec les limites imposées par l'adulte. Barbara a besoin d'un cadre lui permettant d'être en sécurité tout en pouvant s'exprimer.

Tableau n°5 : Tableau récapitulatif des résultats de Barbara

BARBARA (4 ans)					
Résultats	Secure	Autonome	Empathique	Sociable	Difficulté avec les limites imposées/ Affirmation
Scores	Secure = 59,74	PSA = 58/ >70	PSA = 53/ >70	PSA = 54/ >70	PSA = 44/ >70
Rang de l'enfant	84 ^e /100 des plus <i>secures</i>	21% des enfants les plus autonomes	39% des enfants les plus empathiques	35% des enfants les plus sociables	25% des enfants résistants

1.1.2. Enfant 2 : Lou

Lou a 3 ans, elle est fille unique. Ses parents se qualifient de « vieux » parents, ils ont choisi d'avoir un enfant plus tardivement que d'autres couples. Ils sont âgés de 42 et 44 ans lors de la passation. Ils n'ont pas fait d'accompagnement autre que l'haptonomie. Lou a été allaitée jusqu'à ses 7 mois et demi. Le cododo n'a pas été pratiqué mais le couffin de Lou était dans la chambre de ses parents jusqu'à ses 3 mois. Les parents n'ont pas pratiqué les signes pour Lou. Mais ils soulignent qu'ils lui ont toujours parlé avec leur vocabulaire d'adulte.

Lou est dans une école maternelle publique. Elle peut être gardée par une nourrice ou sa grand-mère.

Déroulement de la grossesse :

Selon la mère, la grossesse s'est bien déroulée. Elle nous dit qu'elle se sentait très bien et qu'elle a « *adoré, je me sentais très bien* ». Un diabète gestationnel a été diagnostiqué mais cela a peu impacté la grossesse car la mère de Lou a su gérer les repas, connaissant bien les régimes adaptés à ce type de pathologie puisque le père de Lou est diabétique. Catégorisée comme une grossesse tardive puisque la maman était âgée de 39 ans, le développement du bébé a été très suivi notamment par des monitorings réguliers. La mère de Lou est une femme qui travaille beaucoup, le stress engendré par ses efforts l'oblige à être hospitalisée deux semaines avant l'accouchement où ils lui ont proposé de l'acupuncture.

L'accouchement a eu lieu deux jours après le terme. Il a ensuite été compliqué : le col ne s'ouvrait pas, le cordon était court et il y a eu une menace de césarienne. La mère nous livre qu'elle a eu beaucoup de peur. Peur que son bébé meurt mais aussi qu'elle meurt. La mère était aussi déçue puisqu'elle souhaitait un accouchement dans une salle nature sans péridurale. Les complications ont empêché cela. Elle nous annonce que l'haptonomie a « *sauvé* » son accouchement car, grâce à la sagefemme qui l'a accompagnée, elle a pu utiliser les respirations, les outils appris lors des séances d'haptonomie pour s'aider et aider Lou lors de l'accouchement. Cela a permis notamment que son col s'ouvre mais aussi de faire descendre le bébé.

Accompagnement haptonomique :

Avant même d'avoir un désir d'enfant réellement conscient, les parents de Lou savaient qu'ils souhaitaient faire de l'haptonomie. C'est lors d'une rencontre hasardeuse en vacances avec un bébé « *ouvert au monde* », tonique et assis sur la main de son père, qu'ils apprennent l'existence de l'haptonomie.

Ils commencent donc l'haptonomie prénatale au 4^{ème} voire 5^{ème} de grossesse pour 10 séances avec une pratique à la maison assidue (tous les soirs et jusqu'à deux fois par jour). Puis 2 ou plus, séances prénatales avec à nouveau une pratique assidue des exercices qui seront surtout fait par le père.

Les parents de Lou ont un ressenti différent vis-à-vis de l'haptonomie. Le père étant très cartésien, l'haptonomie l'a beaucoup chamboulée. Pour lui c'est une « *remise en cause de règle établie* », il a besoin d'explication pour y croire et l'haptonomie lui apporte des preuves tangibles mais dont il n'a pas d'explication. Lors d'un exercice en prénatale, le papa tient les chevilles de la mère et par la pensée, l'énergie, il fait changer de côté le bébé. Ce qui fonctionne une première fois lorsque le père essaye. Ce dernier voulant tester à nouveau cet exercice, sans prévenir le professionnel, la mère, il tentera l'expérience pour tourner le bébé à nouveau, *in utero*. Ce qui fonctionne. C'est une remise en question sur le côté du sensitif pour le père.

Du côté de la mère, elle a un ressenti différent. Elle apprécie ce genre d'approche. Aussi, elle a trouvé cela « *formidable* ».

Ils ont beaucoup apprécié le professionnel avec qui ils ont pratiqué l'haptonomie. Ils peuvent encore aujourd'hui le conseiller à leur entourage. Le père « *garde sa carte de visite* » sur lui.

Encore aujourd'hui, ils peuvent utiliser le contact psychotactile, en posant la main sur le giron de Lou.

Type d'attachement :

D'après les résultats obtenus pour le test « Histoire à compléter », Lou a un attachement de qualité *secure*. Elle obtient un score de 63,06/100, elle est donc au 90^e rang sur 100 des enfants du moins au plus *secures*. De plus, le profil socio-affectif révèle que c'est une petite fille qui a une très grande confiance en elle (Echelle Anxieux-Confiant : 69//≥70). Elle peut

facilement explorer son environnement même si celui-ci est nouveau et s'y adapter. Ses parents nous indiquent que c'est une petite fille qui peut facilement aller vers les autres.

Rapport à la séparation :

Lou vit très bien les séparations d'après ses parents. Elle n'a pas besoin de dire au revoir à ses parents pour s'en séparer. Tout de même, aujourd'hui Lou a besoin de savoir qui vient la chercher et quand. Les parents de Lou nous expliquent que lors du premier jour d'école, les autres enfants pleuraient et Lou s'interrogeait, elle ne comprenait pas leurs réactions. Quelques jours, plus tard, elle a aussi pleuré en soulignant que c'était pour faire comme les autres enfants.

Lien parent-enfant :

Les parents décrivent un lien avec leur fille qui est très fort voire fusionnel. Elle peut être très câline lorsqu'elle l'a décidé. Il y a de l'amour entre les trois mais aussi entre les binômes (mère-père, mère-fille et père-fille).

Leur lien semble aussi passer par le sensoriel, par exemple il arrive à la mère d'aller voir sa fille lorsqu'elle dort pour poser sa main sur son giron et faire un échange d'énergie comme lorsque sa fille était dans son ventre.

Autonomie :

Le PSA de Lou montre une très, très grande autonomie, elle atteint les scores les plus hauts du PSA (Echelle Dépendant-Autonomie : 68/≥70). De plus, ses parents peuvent nous dire qu'elle sait s'habiller seule, faire des nœuds notamment de ses chaussures, elle a 3 ans. Elle aime faire de nouvelles expériences et à besoin de faire seule. Lorsqu'elle est reprise ou que ses parents proposent de l'aide, elle peut refuser. Sans autre enfant, c'est l'entourage de la famille qui souligne que Lou est une petite fille autonome et éveillée.

Sociabilité :

Très à l'aise dans la relation (Echelle Compétence sociale : 63/≥70), Lou peut aller vers les autres spontanément. Ce qui peut faire un peu peur aux parents vis-à-vis des personnes qui

peuvent avoir de mauvaises intentions. La grande sociabilité de Lou peut être perçue différemment. Lou peut être rejetée face à des individus qui sont effrayés par la sociabilité. De plus, Lou a trois ans ce qui peut être très impressionnant. Elle n'a pas peur de l'autre au contraire elle va vers l'autre avec plaisir pour échanger. Elle est très accessible et s'affirme. D'autres individus vont être subjugués par Lou, par le fait qu'elle soit très éveillée et qu'elle puisse tenir une conversation avec un adulte. Le père souligne que Lou est une petite fille « discordante » par son physique (petite, frêle) et son comportement (affirmé, sociable, confiante).

De manière générale, Lou préfère jouer avec des plus grands (6 à 7 ans). A nouveau, le premier contact peut être compliqué puisqu'ils peuvent la rejeter. Néanmoins, elle sait se faire accepter et les relations se nouent rapidement.

La maîtresse de cette dernière peut être embêtée par Lou car c'est une petite fille qui a besoin d'être nourrie intellectuellement et peut déranger la classe. De plus, sa mère nous rapporte que les punitions ont très peu d'impact sur elle. A l'école, lorsque sa mère vient la chercher elle peut souligner que Lou dit bonjour aux parents qu'elle croise. Elle est très populaire au sein de son école. Le PSA révèle de hautes compétences sociales.

Selon son PSA, c'est une petite fille qui a des difficultés avec les limites données par l'adulte (Echelle Résistant-Coopératif : 43/≥70). Effectivement, lors de l'entretien avec ses parents nous apprenons que c'est une petite fille qui fait des choix et les affirme, ce qui peut aller à l'encontre des demandes de l'adulte. De plus, le PSA montre qu'elle a tendance à se focaliser sur ses besoins, elle a besoin d'être la première et n'aime pas partager ses jouets (Echelle Egoïste-Prososocial : 48/≥70).

Synthèse du profil de Lou : Lou a un attachement *secure*. C'est une petite fille qui est très intelligente, elle parle très bien. Elle est très autonome et a besoin d'être nourrie aussi bien intellectuellement que socialement. Sa sociabilité développée peut impressionner même certains adultes. Néanmoins, elle sait se faire accepter et entrer en relation avec les autres. Elle a des hautes compétences sociales. Lou est une enfant qui a des difficultés avec les limites imposées par l'adulte. Elle a besoin de décider, elle s'affirme et a confiance en elle.

Tableau n°6 : Tableau récapitulatif des résultats de Lou

LOU (3 ans)					
Résultats	Secure	Très autonome	Moyennement empathique	Très sociable	Difficulté avec les limites imposées/ Affirmation
Scores	Secure= 63,06	PSA= 68/ > 70	PSA= 48//≥70	PSA= 63/>70	PSA= 43/ >70
Rang de l'enfant	90 ^e /100 des plus <i>secures</i>	1% des enfants les plus autonomes	41% des enfants le moins empathiques	10% des enfants des plus sociables	25% des enfants les plus résistants

1.1.3. Enfant 3 : Alice

Alice a 3 ans, elle est la deuxième d'une fratrie de deux enfants. Sa grande sœur a 6 ans de plus qu'elle. Les parents n'ont pas fait d'haptonomie avec sa grande sœur, suite à cette grossesse qui a été compliquée, ils ont choisi de faire de l'haptonomie avec Alice. La mère a choisi de faire en plus de cet accompagnement : de l'hypnose, de la sophrologie et de l'acupuncture. Lors de l'entretien, Alice n'est pas dans un établissement scolaire, elle va en crèche. Elle peut être gardée par ses grands-parents de temps en temps. Alice a été allaitée jusqu'à ses 5 mois. Les parents n'ont pas pratiqué le cododo et les signes.

Déroulement de la grossesse :

La mère d'Alice caractérise sa grossesse comme une grossesse atypique. Elle nous confie que lors de sa première grossesse, il y a eu de nombreuses complications dont une hospitalisation pour une pré-éclampsie, une menace d'accouchement prématurée pour n'en citer que deux. L'accouchement sera déclenché dès la 36^e semaine, la grossesse n'est pas arrivée à son terme. L'accouchement a été traumatique pour la mère, « *très très long, très douloureux* ». Les inquiétudes n'ont pas cessé après l'accouchement pour ce premier bébé : réanimation, difficulté de nourrissage. La décision de concevoir un nouvel enfant à la suite de ce premier bébé a cheminé pendant 5 ans. La mère étant très réfractaire à l'idée d'être à nouveau enceinte et de prendre un risque de vivre à nouveau ces étapes compliquées.

La mère d'Alice est tombée enceinte rapidement après le choix du couple d'avoir un deuxième enfant. Les angoisses de la mère se sont accentuées. Dans une certaine ambivalence, la mère ne souhaitait pas être enceinte mais voulait ce deuxième bébé. En plus de cumuler des difficultés au travail, la mère a déclaré une dépression. Elle a été suivie psychologiquement, un traitement a même été proposé, ce qu'elle a refusé puisque cela pouvait induire un futur sevrage pour l'enfant et elle. Assumant alors des angoisses constantes et l'affront des étapes (première échographie, mouvements du bébé etc.) très compliquées pour elle.

Un traitement a été mis en place pour éviter une pré-éclampsie, un suivi « drastique » a été mis en place avec des échographies régulières et des monitorings toutes les semaines. Une menace d'accouchement prématurée a été déclarée au 6^e mois de grossesse. Ce qui a induit un traitement et du repos avec très peu de mouvement. Les angoisses ont été constantes jusqu'au 34^e mois de grossesse où l'enfant *in utero* arrive à une certaine maturation qui lui permet de naître sans conséquence. Finalement l'accouchement a été déclenché après 6 jours du terme car la tension de la mère remontait et il y avait un risque d'une pré-éclampsie. L'accouchement a été très bien vécu par la mère et le père « *très simplement, naturellement, pas de complication* ».

Accompagnement haptonomique :

Au bout de 15 jours de grossesse, la mère a choisi de rencontrer une sage-femme pratiquant l'hypnose dans le but d'apaiser ses angoisses. La sage-femme a alors proposé un accompagnement haptonomique afin de soulager la mère, de plus ils avaient entendu, par des amis, que l'haptonomie permettait l'intégration du père. Sous les conseils de cette professionnelle, les parents d'Alice ont commencé les séances d'haptonomie à partir du 4^{ème} mois de grossesse. Ils ont fait 5 à 6 séances en prénatal et 2 en postnatal. Une pratique régulière a été faite à la maison, particulièrement le soir afin de soulager la maman en remontant le ventre.

Pour eux, les séances d'haptonomie ont permis, notamment à la mère, de se rapprocher de son bébé, de tisser un lien et de communiquer avec lui. De plus, cela permettant de soulager la mère. Au début des séances, il était très compliqué pour la maman de toucher son ventre, d'être au contact du bébé. Il était donc proposé au papa de faire le lien entre le bébé et la mère. A leur rythme, ils ont pu créer ensemble une relation à trois. Le père peut souligner que cela a permis de faciliter le lien entre sa femme et leur bébé. De plus, ils pouvaient montrer au bébé qu'ils étaient prêts à l'accueillir. C'est un échange au sein du couple, pour eux, ils ont pu commencer à l'éduquer, à l'écouter notamment au niveau du ressenti et partager.

Pour la mère, cela lui a permis de devenir mère. A l'aide de l'haptonomie, elle a pu entrer en contact de son enfant, accueillir le fait qu'elle bouge, la caresser puis lui parler. Le temps de l'échange haptonomique, les angoisses de la mère étaient apaisées.

Les parents d'Alice ont pu souligner qu'ils se sentaient en grande confiance avec le professionnel. Aujourd'hui, ils lui sont même très reconnaissant de s'être investie et de les avoir soutenu. Ils l'ont trouvée très bienveillante, elle a pu s'adapter à leur rythme. La mère est très émue lorsqu'elle nous le raconte.

Du point de vue de l'haptonomie en général, ils ont beaucoup apprécié et sont heureux de l'avoir fait. Cela leur a permis de créer un lien avec leur fille *in utero*, d'intégrer le père. Mais surtout de soulager la mère durant la grossesse. De plus, la communication que cela a permis à aider la mère à se rendre compte qu'elle aimait son bébé : « *j'avais besoin de ça pour euh... aimer mon bébé même si je l'aimais déjà mais je le savais pas encore* ». Le père, au début, était sceptique. Très cartésien, il avait besoin de prendre le ventre en photo pour se rendre compte des mouvements de l'enfant et de « l'efficacité » du contact haptonomique.

Type d'attachement :

Le test « Histoire à compléter » d'Alice, nous révèle un profil *secure*. Elle obtient un score de 55,91/100. Elle se situe au 72^e rang sur 100 des enfants des moins au plus *secures*. De plus, le profil socio-affectif d'Alice révèle que c'est une enfant qui a confiance en elle, elle est en capacité d'explorer l'environnement que se présente à elle (Echelle Anxieux-Confiant : 52/≥70). Elle peut faire de nouvelles rencontres et s'y adapte facilement. Ce que nous nuancerons avec les propos des parents et nos impressions lors de notre rencontre avec Alice dans la sous-partie, ci-après, *sociabilité*.

Rapport à la séparation :

Pour Alice, le rapport à la séparation est variable. Depuis la reprise du travail de la mère, c'est le père d'Alice qui l'accompagne à la crèche. Il a besoin de rester un temps avec Alice avant de repartir (le temps d'une histoire par exemple). Alice a besoin d'être rassurée et que ses parents lui expliquent la séparation. Même lorsque la séparation a lieu dans la maison, Alice a

besoin d'être prévenue du changement de pièce de sa mère. La maman d'Alice pense que cette dernière a une certaine peur de l'abandon. Elle nous confie que lorsque sa fille ne sait pas où se trouve sa mère par exemple, Alice va paniquer. Il n'y aura pas de colère ou de crise lors des séparations mais une certaine panique. Nous soulignerons que la mère ne souhaite que très peu confier ses enfants.

Lien parents-enfant :

Les parents nous décrivent une petite fille avec qui ils ont des liens très forts. La mère a beaucoup de culpabilité d'avoir mal vécu la grossesse d'Alice, d'avoir eu autant d'angoisses. Alice est une petite fille qui est câline seulement lorsqu'elle le décide. La relation qu'ils ont avec leur fille est « *intense* ». Ils trouvent que le quotidien avec leur fille est très facile. Tout en nuancant qu'ils l'élèvent différemment de la première puisque la grande sœur d'Alice participe presque à son éducation (jeu avec elle par exemple).

Autonomie :

Le profil socio-affectif d'Alice montre une certaine capacité d'autonomie (Echelle Dépendant-Autonome : $55/\geq 70$) que nous pouvons justifier par les propos des parents. Alice semble avoir envie de faire seule, d'apprendre de nouvelles compétences seule. En effet, la mère d'Alice nous raconte que cette dernière a voulu manger rapidement seule, la marche a été acquise à 10 mois et elle a acquis la propreté rapidement aussi dans une certaine autonomie, elle veut se laver seule. « *elle aime bien faire toute seule* » nous dit son père. Elle est au contact de ses ressentis et autonome pour demander d'aller se coucher lorsqu'elle a sommeil.

Sociabilité :

Les parents peuvent nous souligner qu'Alice peut avoir des difficultés à rencontrer l'autre même si elle connaît la personne, comme ses grands-parents par exemple. Alice ne veut pas toujours saluer la personne qui va à sa rencontre. Elle a besoin de choisir si elle a envie d'accueillir la personne, lorsqu'elle est d'accord elle va approcher la personne rapidement.

C'est ce que nous avons pu percevoir lors de notre rencontre avec Alice. Lors de notre arrivée, Alice s'est cachée derrière le canapé. Après un temps d'échange avec les parents et quelques

explications. Elle est finalement sortie de sa cachette pour venir à notre rencontre. Durant le test « Histoire à compléter », nous n'avons perçu aucune timidité. Elle s'est très bien investie dans le jeu même si celui-ci lui a paru long et qu'il a fallu la remobiliser pour terminer. Durant l'entretien avec les parents, Alice a passé un petit temps sur les genoux de l'expérimentateur. Ce qui, selon ses parents, montrent qu'elle l'a bien accepté et a offert sa confiance.

Le profil socio-affectif d'Alice nous révèle qu'elle a de très bonnes compétences sociales (Echelle Compétence sociale : 67/≥70), elle a donc une grande maturité émotionnelle vis-à-vis de son âge et des habiletés sociales qui lui permettent d'être appréciée par ses pairs et les adultes (Echelle Egoïste-Prosocial : 62/≥70). Les proches de la famille peuvent d'ailleurs dire d'elle est souriante, pleine de joie de vivre, qu'elle parle beaucoup et qu'elle est très éveillée.

Synthèse du profil d'Alice : Alice a un attachement *secure*. C'est une petite fille qui est autonome, elle a de très bonnes compétences sociales mais elle peut avoir besoin d'un temps d'adaptation, d'un temps pour décider d'approcher l'autre. C'est une petite fille câline lorsqu'elle l'a décidé. De manière générale, Alice a une grande maturité émotionnelle et est heureuse de vivre. Elle est très éveillée. C'est une petite fille qui est très ouverte aux autres mais qui semble avoir besoin de temps pour se sentir prête pour aller à la rencontre de l'autre. Elle a besoin de prendre la décision d'accueillir, de rencontrer l'autre.

Facilement paniquée lorsqu'elle ne connaît pas l'environnement qui l'entoure ou lorsqu'elle n'est pas prévenue d'un changement de pièce de sa mère. Elle peut avoir besoin d'être très rassurée.

Tableau n°7 : Tableau récapitulatif des résultats d'Alice

ALICE (3 ans)					
Résultats	Secure	Autonome	Empathique	Sociable	Coopératif
Scores	Secure= 55,91	PSA= 55/ >70	PSA= 62/>70	PSA= 67/>70	PSA= 55/ >70
Rang de l'enfant	72 ^e /100 des plus <i>secures</i>	31% des plus autonomes	38% des plus empathiques	3% des plus sociables	31% des enfants les plus coopératifs

1.1.4. Enfant 4 : Léa

Léa est la deuxième, elle est âgée de 4 ans. Elle a une grande sœur de 7 ans. Les parents ont choisi de faire de l'haptonomie pour les deux enfants. Les parents ont fait des cours de préparation à la naissance. Léa a été allaitée jusqu'à ses 2 mois. L'allaitement n'a pas pu être continué car la grande sœur a été diagnostiquée diabétique à ce moment-là. Ce qui a posé problème pour allaiter Léa. Elle a donc pris le biberon. La mère ne note pas de difficulté particulière lors de ce changement. Les parents n'ont pas pratiqué le cododo ou les signes. Lors de l'entretien, Léa est scolarisée dans une école publique. Elle peut être gardée par ses grands-parents de temps en temps.

Déroulement de la grossesse :

La grossesse pour Léa s'est bien déroulée, la mère ne relève aucune inquiétude particulière. Elle nous confie qu'elle a « *seulement été arrêtée tôt* » et qu'elle devait se rendre à l'hôpital toutes les semaines pour des perfusions dues à un manque de fer. C'est à la suite de l'accouchement que les choses se compliquent. En effet, la grande sœur de Léa est diagnostiquée porteuse d'un diabète. Ce qui entraîne une hospitalisation. Léa, alors, âgée de deux mois est gardée par la grand-mère et doit prendre des biberons. C'est une période que sa mère qualifie de difficile, « *ça a été compliqué* » « *ça va mieux mais dur dur* ». La mère de Léa pense que cette dernière a été impactée par ce chamboulement. Léa peut avoir manqué de l'attention de ses parents « *je pense qu'on ne lui a pas accordé toute l'attention* ».

Accompagnement haptonomique :

Le couple a choisi de faire cet accompagnement haptonomique grâce à des amis qui ont partagé cette expérience qui intègre le père. Ils ont pratiqué cet accompagnement pour la première grossesse. Puis ils ont souhaité le faire à nouveau pour Léa. L'accompagnement haptonomique a commencé au 4^e mois de grossesse. Le couple a pu accorder leur confiance à l'haptonome. La mère l'a trouvé très calme et leur a permis d'être à l'aise. Ils ont fait 7 séances en prénatal et 1 à 2 séances en postnatal. De ce que la mère de Léa a retenu, les séances étaient surtout focalisées sur le père de Léa. L'apprentissage du contact du ventre, le professionnel prenait surtout les mains du père pour les placer et lui faire intégrer les bercements

haptonomiques et mettait l'accent sur la détente de la mère. C'est d'ailleurs comme cela que commençait les séances : la détente de la mère par des massages du père.

Pour la mère, les séances d'haptonomie ont permis d'avoir un moment avec leur fille *in utero*. Elle trouvera difficilement les mots, mais pour la mère cela a permis de créer un lien à 3. Elle soulignera tout de même que cela a permis d'intégrer le père à la grossesse « *c'était quand même un moyen de l'investir je pense* ». Mais aussi de créer « *quelque chose* » à trois. La mère a un très bon souvenir de cet accompagnement, pour elle il est magique. Le ressenti du bébé qui se déplace dans le ventre par le contact du père reste un souvenir magique.

Type d'attachement :

Léa a une qualité d'attachement *secure* à tendance à l'hyperactivation. Pour le test « Histoire à compléter », Léa a obtenu un score *secure* de 53,11/100. Elle se situe au 62^e rang sur 100 des enfants ayant un attachement du moins au plus *secure*. Et elle obtient un score de 55,80/100 à l'indice de l'hyperactivation ce qui signifie qu'elle a tendance à suractiver ses stratégies d'attachement. Le PSA de Lou montre que c'est une petite fille qui a confiance en elle (Echelle Anxieux-Confiant : 58/≥70), elle est en capacité d'explorer l'environnement qui l'entoure et s'adapte plutôt facilement aux situations nouvelles comme la rencontre de nouvelles personnes.

Rapport à la séparation :

Lors des séparations, la mère de Léa ne relève aucune difficulté. Léa ne pleure pas, ne fait pas de « *crise* ». Elle est dite « *facile* ».

Lien parents-enfant :

Léa est très câline, la mère a pu souligner que c'est une enfant qui a besoin de contact physique. Elle est très demandeuse de câlin auprès de ses parents mais cela peut être aussi auprès de ses grands-parents. De manière générale, c'est une enfant qui semble aimer faire rire ses parents. Elle est décrite comme une enfant très joyeuse et qui joue beaucoup.

Autonomie :

Le profil socio-affectif révèle chez Léa une grande autonomie (Echelle Dépendant-Autonomie : 61/≥70). De plus, sa mère peut souligner que c'est une petite fille qui est « *très très autonome* ». Elle sait se débrouiller seule, elle peut s'occuper en jouant avec sa sœur ou seule.

Sociabilité :

Selon les résultats du PSA de Léa, c'est une petite fille qui est très bien intégré au sein de son groupe de pairs. Elle agit avec sensibilité et prend en considérations les autres (Echelle Egoïste-Prosocial 57/≥70). Il est vrai que nous n'avons aucun mal à entrer en communication avec Léa, la petite fille lors du test « Histoire à compléter » sera très attentive aux consignes. Nous remarquons tout de même une certaine timidité, Léa répond d'une voix fluette, sur un ton monocorde. Ce qui nous questionne aussi sur l'intérêt, le sens qu'elle met derrière ce jeu qui lui est proposé, le trouve-t-elle trop scolaire ? Est-elle intimidée ? A la fin de l'entretien avec sa mère, Léa va intervenir et montrer qu'elle peut être blagueuse et enjouée. De manière générale, Léa est serviable, obéissante et respecte l'autorité de l'adulte (Echelle Résistant-Coopératif : 52/≥70) et elle a de bonnes compétences sociales (Echelle Compétence sociale : 58/≥70).

Synthèse du profil de Léa : Léa a un attachement *secure* à tendance à l'hyperactivation. C'est une petite fille autonome, elle a de bonnes compétences sociales, elle pourra être assez réservée lorsqu'elle se retrouve seule face à nous lors du test mais ce qui nous interroge sur son investissement réel face à cette activité. De manière générale, Léa est dite comme une petite fille très facile qui est très joueuse et pleine de joie de vivre.

Tableau n°8 : Tableau récapitulatif des résultats de Léa

LEA (4 ans)					
Résultats	Secure (hyperactivation)	Autonome	Empathique	Sociable	Coopérative
Scores	Secure = 53,11 Hyperactiv. = 55,80	PSA= 61/>70	PSA= 57/ >70	PSA= 58/>70	PSA= 52/ >70
Rang de l'enfant	62°/100 des plus <i>secures</i>	15% des plus autonomes	25% des plus empathiques	21% des plus sociables	41% des enfants les plus coopératifs

1.1.5. Enfant 5 : Gaspard

Gaspard a trois ans, il a une grande sœur. Gaspard n'est pas scolarisé. Il est gardé par sa mère ou va chez sa nourrice. Les parents de Gaspard n'ont pas fait d'haptonomie avec sa grande sœur, ils ont donc choisi cet accompagnement pour la grossesse de Gaspard notamment pour renforcer les liens du couple autour de la naissance. En plus, de cet accompagnement, la mère a pratiqué un accompagnement piscine. Gaspard a été allaité 1 semaine, les parents n'ont pas pratiqué le cododo, ni les signes.

Déroulement de la grossesse :

L'entretien avec la maman de Gaspard, nous informe que la grossesse s'est relativement bien passée. Le bébé était arrivé à terme lors de l'accouchement. Elle note tout de même qu'elle était plus fatiguée que pour son premier enfant. Mais sans que cela ne l'inquiète particulièrement. Il n'y a pas non plus eu d'évènements particuliers pouvant marquer la grossesse. Les parents étaient plutôt sereins pour l'arrivée de Gaspard.

Accompagnement haptonomique :

Le choix de cet accompagnement s'est décidé car la mère souhaitait l'inclusion du père dans l'accompagnement. Ensemble, ils avaient « *envie de quelque chose en commun dans la*

naissance ». En plus, d'avoir des couples d'amis qui ont pu leur donner leur retour d'une expérience satisfaisante. Cela a décidé les parents de Gaspard de choisir l'haptonomie pré et postnatale. Ils ont alors commencé au 4^e ou 5^e mois de grossesse, pour faire 8 séances prénatales avec un professionnel. Professionnel avec qui la mère a bien accroché puisqu'elle l'a trouvé calme et rassurant. Il s'adaptait à leur rythme, dans une certaine écoute et qu'il leur permettait de refaire ce qu'ils n'avaient pas compris. La mère relate que les séances étaient notamment pour aider le père à placer ses mains et faire des petits mouvements puis plus la grossesse avançait plus les séances étaient focalisées sur l'accouchement.

En postnatale, ils ont pratiqué une seule séance, qui était focalisée sur le recentrage du ventre de la mère et non sur Gaspard. Les parents durant la grossesse ont pratiqué l'haptonomie à la maison, régulièrement. Ils ont apprécié cet accompagnement, pour la mère cela a permis de « *rester en contact tous les deux, avec le papa* », de resserrer les liens du couple mais aussi de permettre au père d'entrer un peu en contact avec leur enfant. La mère pense que l'haptonomie a eu comme effet sur son fils qu'il soit plus câlin avec elle. Elle émet l'hypothèse que cela a permis à Gaspard aujourd'hui de s'affirmer, elle note que c'est un petit garçon qui lorsqu'il est sûr de lui, il faut longuement négocier pour le faire changer d'avis.

Type d'attachement :

Nous pouvons voir que Gaspard a une qualité d'attachement *secure*. Il obtient à « Histoire à compléter », un score de 61,28/100. Il se situe au 87^e rang sur 100 des enfants ayant un attachement du moins au plus *secure*. De plus, le profil socio-affectif de Gaspard montre que c'est un petit garçon qui a relativement confiance en lui (Echelle Anxieux-Confiant : 52/≥70), il est en capacité d'explorer l'environnement qui l'entoure et s'adapte plutôt facilement aux situations nouvelles comme la rencontre de nouvelles personnes.

Rapport à la séparation :

Gaspard est habitué aux séparations quotidiennes, ce genre de séparation se passe bien. La mère ne relève rien à souligner. Cependant lorsque les séparations sont inhabituelles (c'est-à-dire hors routine habituelle), Gaspard va avoir besoin d'une transition plus longue, de la présence de sa mère pour lui dire au revoir, qu'elle prenne un temps avec lui. Il lui arrive de pleurer un peu.

Lien parents-enfant :

Gaspard semble être un petit garçon très proche de sa maman. Il est très demandeur d'attention et de câlin particulièrement avec sa mère. Avec son père, il sera plutôt en demande de partager des activités notamment manuelles. La mère rappelle tout de même, que Gaspard passe plus de temps avec elle qu'avec son père qui rentre tard. La mère est donc plus avec ses enfants la semaine.

Autonomie :

Les résultats du PSA de Gaspard montre que ce dernier est plutôt dépend que autonome (Echelle Dépendant-Autonome : $48/\geq 70$). Il aura peut-être besoin de plus de réconfort en cas de chute par exemple. C'est un petit garçon qui aura tendance à demander de l'aide même lorsqu'elle n'est pas nécessaire et qui a besoin d'être accompagné pour bien fonctionner. Néanmoins, il est persistant lorsqu'il s'agit de résoudre des problèmes. Il peut s'organiser lui-même et est direct lorsqu'il veut quelque chose.

Sociabilité :

Au niveau de la sociabilité, le PSA de Gaspard montre un haut niveau des compétences sociales (Echelle Compétence sociale : $59/\geq 70$). C'est un petit garçon qui prend en compte les considérations des autres, il fait preuve d'une certaine sensibilité, d'une certaine empathie des autres (Echelle Egoïste-Prosociale : $60/\geq 70$). La mère peut dire que c'est un enfant plutôt joueur et qu'il joue bien avec les autres. Des conflits peuvent arriver mais sont petits et peuvent se résoudre. De manière générale, Gaspard est en confiance avec les gens avec qui il est.

Lors de notre rencontre avec Gaspard, il aura besoin que l'on prenne un moment à lire des histoires pour ensuite accorder du temps à l'entretien qu'il lui est proposé. A la fin du test, il aura à nouveau besoin de lire une histoire. Mais cela lui permettra d'être très lié, il ne montre pas de timidité une fois la prise de contact engagée.

La mère de Gaspard, le décrit comme ayant un « *sacré caractère* » c'est-à-dire que lorsqu'il est sûr de lui, il est compliqué de le faire changer d'avis. Ou lorsqu'il souhaite quelque chose et si les parents refusent, ils doivent longuement négocier pour qu'il accepte. Le PSA révèle

d'ailleurs qu'il peut s'opposer aux directives de l'adulte (Echelle Résistant-Coopératif : 46/≥70).

Synthèse du profil de Gaspard : Gaspard a un attachement *secure*. C'est un petit garçon qui a confiance en lui et qui est dit ayant un « sacré caractère ». Il peut affirmer ses choix et prendre position même face à l'adulte, s'oppose légèrement à l'adulte même s'il peut être influençable est changé d'avis. De manière générale, Gaspard a de bonnes compétences sociales et entre facilement en relation avec l'autre.

Tableau n°9 : Tableau récapitulatif des résultats de Gaspard

GASPARD (3 ans)					
Résultats	Secure	Moyennement autonome	Empathique	Sociable	Difficulté avec les limites imposées/ Affirmation
Scores	Secure = 61,28	PSA= 48/>70	PSA= 60/>70	PSA= 59/>70	PSA= 46/>70
Rang de l'enfant	87 ^e /100 des plus <i>secures</i>	41% des enfants les moins autonomes	16% des plus empathiques	19% des enfants les plus sociables	45% des enfants les plus résistants

1.1.6. Enfant 6 : Ethan

Ethan est le deuxième d'une fratrie de trois enfants, il a un grand frère de 7 ans et une petite sœur de 18 mois. Ethan a 5 ans. Aujourd'hui il est scolarisé dans une école à pédagogie dite « Nouvelle » où l'enfant est considéré comme un « apprenti et acteur de ses apprentissages ». Il a également été scolarisé en école Montessori. Ethan a été élevé en motricité libre, de plus le mobilier dans la maison est à hauteur des enfants (pas de table à manger taille adulte etc.)

Les parents d'Ethan ont aussi choisi de faire de l'haptonomie avec le grand frère. La mère est haptonome, ils ont choisi d'être tout de même accompagnés par un professionnel. En plus de cet accompagnement, la mère a fait de la sophrologie, de l'hypnose et du chant prénatal.

Ethan a été allaité jusqu'à ses deux ans. Ils ont pratiqué le cododo jusqu'à ses 1 an, Ethan peut aujourd'hui encore être demandeur de dormir avec ses parents lors des changements significatifs (apprentissage lecture par exemple). Ils ont aussi pratiqué les signes jusqu'au 15 mois d'Ethan.

Déroulement de la grossesse :

La grossesse d'Ethan s'est relativement bien déroulée, sans inquiétudes particulières. Comme pour la grossesse précédent celle d'Ethan, la courbe de croissance a décroché. La mère a été mise au repos mais cette étape s'est résolue finalement et sans inquiétude marquante pour le père.

Accompagnement haptonomique :

Les parents d'Ethan ont choisi de faire de l'haptonomie avec leur aîné. Ils avaient fait ce choix suite à un échange d'expérience avec des amis. Leur vécu personnel pendant cette première grossesse, les a décidé à renouveler l'expérience avec leur deuxième enfant, Ethan. De plus, la mère d'Ethan a fait le choix de se former à l'haptonomie. Lors de l'entretien avec le père d'Ethan, celui-ci nous raconte qu'il a été totalement chamboulé par l'haptonomie. Cette découverte lui a permis de changer ses croyances, il est bluffé et séduit par cette science. Pour la grossesse d'Ethan, ils ont commencé vers le 3^e ou le 4^e mois de grossesse. Ils ont rencontré deux haptonomes lors de la grossesse de l'aîné, pour Ethan, ils en ont rencontré un troisième. Sage-femme et haptonome, le professionnel a fait le choix de séparer les séances d'haptonome et des séances plus particulièrement spécifiques sage-femme. Ce que le père a moins apprécié par rapport aux deux haptonomes qu'ils avaient rencontré pour l'aîné. Ayant les bases et la mère était en train de se former à l'haptonomie, ces séances leur permettaient des « piqûres de rappel ». En plus des séances en cabinet, le couple pratiquait l'haptonomie régulièrement à la maison. Néanmoins, ils en ont moins ressenti le besoin que pour le premier et ils ont donc un peu moins pratiqué.

De manière générale, pour le père l'haptonomie a changé ses croyances et l'a bouleversé. Il a vraiment beaucoup apprécié pouvoir faire cela. Pour lui, cela permet de rencontrer l'enfant avant sa naissance et même aller jusqu'à le connaître. L'interaction et l'échange possible avec l'enfant *in utero* l'a « bluffé ». Cela a aussi permis de vivre la grossesse sereinement et d'établir

des liens de confiance dans la triangulation père-mère-bébé, chaque peut être présent pour l'autre, ils créent une bulle pour eux. Il a particulièrement aimé les séances postnatales où l'échange avec le bébé n'est pas soumission mais permet d'entrer en relation sans être intrusif, en respectant l'intégrité du bébé. Ses croyances sur le fait que le bébé est un être fragile, lorsqu'il est petit il ne fait que manger ont changé : sa vision du bébé a changé. L'interaction avec le bébé est en fait possible. De plus, l'haptonomie lui a apporté des outils qui lui permettent de moins appréhender le portage d'un nourrisson même s'il reconnaît que cela peut aussi venir de l'expérience qu'il a eue avec ses propres enfants. Enfin, l'haptonomie lui a permis de prendre une place en tant que personne, en tant que père et même jusqu'à prendre confiance en lui-même et sa façon d'être père. Après la naissance d'Ethan, il a d'ailleurs fait des aménagements pour être plus présent auprès de son enfant.

Il soulignera plusieurs fois durant l'entretien qu'il est bluffé par cet échange et cette interaction possible avec le bébé *in utero*.

Type d'attachement :

Ethan a un attachement *secure*, c'est ce que nous révèle les résultats du test « Histoire à compléter ». Il obtient un score de 59,49/100. Il se situe au 83^e rang sur 100 des enfants ayant un attachement du moins au plus *secure*. De plus, le profil socio-affectif d'Ethan révèle que c'est un enfant qui a confiance en lui (Echelle Anxieux-Confiant : 54/≥70), il est en capacité d'explorer l'environnement qui se présente à lui. Même si celui-ci est nouveau. Il peut aussi facilement faire de nouvelle rencontre et s'adapter.

Rapport à la séparation :

Ethan vit plutôt bien les séparations, il a besoin que ses parents lui expliquent la raison de cette dernière, de dire au revoir et il semble serein face à la séparation. Il peut même parfois être à l'initiative de la séparation, il peut demander à partir chez ses grands-parents ou proposer des projets de voyage au sein de son école. Lorsque les séparations sont plus exceptionnelles comme un changement d'école par exemple, Ethan a besoin de l'accompagnement de ses parents le temps de la transition puis il va s'adapter et ne plus avoir besoin de ce temps de transition. Il vit de manière générale plus tôt bien les séparations de plus, l'entourage de la

famille ont le désir de garder Ethan. Il est décrit, par ces derniers, comme un petit garçon souriant et facile, qui s'adapte bien.

Lien parents-enfant :

Le lien entre Ethan et son père est décrit par ce dernier comme ambivalent. Le père trouve qu'ils ont un lien très fort mais qu'Ethan dit préférer sa maman mais être en sécurité avec son père. Ethan peut être très câlin à condition que cela soit de son initiative. Il peut refuser de donner un câlin à son père si lui en a pas le désir. Si le refus touche son père, Ethan va être dans une certaine empathie et comme pour dédommager il peut proposer le prêt d'un de ses jouets.

Autonomie :

Les résultats du PSA montrent qu'Ethan est autonome (Echelle Dépendant-Autonomie : 54/≥70). De plus, son père nous décrit un petit garçon qui peut s'affirmer et faire des choix (Echelle Résistant-Coopératif : 45/≥70). Ethan doit être à l'initiative d'une action pour la faire. Lorsque son père lui demande un câlin, Ethan refusera. Il doit être à l'initiative du câlin pour le faire. De plus, c'est un petit garçon qui a une grande capacité de concentration sur son action lorsqu'elle est à son initiative encore. De manière générale, il peut être à l'initiative demande de dormir chez un ami et se gérer relativement seul sans avoir besoin de son doudou par exemple. De plus, il est à l'écoute de ses besoins. Il peut demander d'aller se coucher lorsqu'il se sent fatigué.

Sociabilité :

L'entretien avec le père d'Ethan, nous montre que c'est un petit garçon très empathique. Le PSA révèle qu'il fait preuve de sensibilité envers ses pairs (Echelle Egoïste-Prosocial : 58/≥70). De plus, lorsqu'il y a un repas familial pour faire plaisir à sa famille il peut manger en s'oubliant. Ses parents doivent lui rappeler qu'il peut t'arrêter lorsqu'il n'a plus faim. Avec son frère et sa sœur, Ethan est en demande de les comprendre. Il peut questionner les comportements de son aîné. Mais il peut aussi être très attentif au besoin de son cadet et aider les adultes à le comprendre. Il est ainsi en capacité de proposer des solutions à son cadet. Le père souligne qu'il y a une « *belle complicité* » entre les trois enfants. Mais aussi avec les gens en général. Ethan

est très sociable et à l'aise avec les autres. Le PSA révèle d'ailleurs qu'il a des bonnes compétences sociales avec une maturité émotionnelle élevée (Echelle Compétence sociale : 58/≥70). C'est-à-dire qu'il prend en considérations les autres et a tendance à trouver des solutions lors des conflits tout en sachant protéger les autres.

Lors de notre rencontre avec Ethan, c'est un petit garçon qui semble très à l'aise. Il va nous proposer de faire l'entretien dans sa chambre sur une petite table. Il se semble libre de proposer et de dire ce qu'il veut, mais aussi de nous livrer ses interrogations.

Synthèse du profil d'Ethan : Ethan a un attachement *secure*. C'est un petit garçon autonome, sociable autant avec les enfants de son âge que les adultes et doué d'une grande empathie qui peut le dépasser parfois. Il entre facilement en relation avec l'autre et est à l'aise. Il peut facilement être à la tête d'une prise d'initiative, il a confiance en lui et ose s'affirmer.

Tableau n°10 : Tableau récapitulatif des résultats d'Ethan

ETHAN (5 ans)					
Résultats	Secure	Autonome	Très empathique	Très sociable	Difficulté avec les limites imposées/ Affirmation
Scores	Secure = 59,49	PSA= 54/>70	PSA= 58/>70	PSA= 58/>70	PSA= 45/>70
Rang de l'enfant	83 ^e /100 des plus <i>secures</i>	35% des enfants les plus autonomes	21% des enfants les plus empathiques	21% des enfants les plus sociables	31% des enfants les plus résistants

Nous avons vu, séparément, les résultats des six enfants que nous avons rencontrés ainsi que l'analyse des entretiens des parents. A présent, nous allons croiser les résultats pour observer les similitudes et les différences entre les profils.

1.2. Résultats croisés

Les profils de couple parent-enfant que nous avons déduit d'après nos résultats sont bien sûr uniques. Nous pouvons, tout de même, y trouver des similitudes et des différences notables.

Tout d'abord, nous avons pu voir que les enfants ont tous un attachement *secure* sauf Léa qui a un attachement *secure* à tendance à l'hyperactivation.

Ce sont pour la plupart des enfants autonomes voire très autonome avec un désir de faire seul très marquant pour certains. Nous observons que Gaspard a tout de même besoin de plus d'aide de l'adulte, il est légèrement moins autonome que les autres. Barbara, Lou, Léa et Ethan semblent faire preuve de beaucoup d'autonomie. Alice fait preuve d'autonomie mais semble être prudente et avoir plus de temps pour dépasser chaque étape (telle que la marche par exemple)

Ce sont pour la plupart des enfants très sociables, Ethan a une sociabilité beaucoup plus exacerbée avec une empathie très prononcée. Lou est très sociable aussi, elle offre une grande confiance à l'autre. Nous avons remarqué que Barbara et Léa sont aussi plutôt sociables du point de vue des parents mais qu'elles restaient sur la réserve lors de notre rencontre. Gaspard et Alice ont eu besoin de plus de temps pour s'ouvrir et se sentir à l'aise dans la relation vis-à-vis de nous. Ils ont pu être très sociables, ensuite, en offrant une grande confiance.

En ce qui concerne les caractères de chacun, il est bien différent mais nous pouvons remarquer que Barbara, Lou, Alice, Gaspard et Ethan ont en commun un trait qu'est l'affirmation de soi. Ce sont des enfants qui peuvent faire leur propre choix et les affirmer en se faisant confiance. Chacun à leur façon, ils peuvent faire part de leur avis. Pour Léa peu d'informations peuvent nous renseigner sur sa capacité à s'affirmer. Il semblerait qu'elle subisse certaines choses sans protester. Notamment nous nous questionnons sur sa façon d'avoir appréhender le test « Histoire à compléter » et de ce fait son envie de participer, ce qui a pu empêcher une libre expression de sa part.

Les parents de chaque enfant ont apprécié faire de l'haptonomie comme accompagnement à la naissance. Lors des entretiens avec chacun, nous avons pu voir qu'ils ont pu en parler avec plus ou moins de passion et d'investissement. Les concepts ont particulièrement étaient bien intégrés par les parents d'Ethan et de Barbara notamment par leur mère qui est formée à l'haptonomie. Les parents d'Alice ont beaucoup investis l'haptonomie aux vues des difficultés, qui ont pu rencontrer lors de la première grossesse, qui ont ressurgies pour la grossesse d'Alice.

Les parents de Lou semblent être ceux qui ont fait le plus d'haptonomie notamment postnatale ainsi qu'une pratique d'autant plus régulière en postnatale. L'intégration de l'haptonomie est très remarquable dans cette famille où ils peuvent encore aujourd'hui utiliser le contact psychotactile du giron.

Les mères respectives de Léa et Gaspard ont apprécié et investis l'haptonomie mais les séances étaient différentes. Notamment pour Gaspard, les séances postnatales étaient pour la mère et le recentrage du ventre. Et pour Léa, les séances prénatales étaient surtout orientées sur l'intégration du père.

Tableau n°11 : Tableau récapitulatif des résultats des enfants de notre échantillon

Enfants	Grossesse/ accouchement	Attachement	Autonomie	Sociabilité et empathie	Séparation	Caractère
Barbara	RAS	Secure	++	Oui	Très bien (explications)	Affirmation
Lou	Accouchement compliqué	Secure	++	Oui Empathie ++	Très bien	Affirmation
Alice	Grossesse compliquée, beaucoup	Secure	+	Oui, besoin de temps Empathie ++	Bien (besoin d'une transition)	Facile, affirmation
Léa	RAS	Secure (tendance hyperactivation)	++	Oui mais inhibée lors rencontre	Très bien	Facile
Gaspard	RAS	Secure	-	Oui, besoin de temps	Quotidien, très bien (exceptionnelle, besoin de réconfort)	Affirmation
Ethan	RAS	Secure	++	Oui Empathie ++	Très bien (explications et câlin)	Affirmation

II. DISCUSSION

1. Rappel des hypothèses

Pour rappel, nous avons pour première hypothèse que l'haptonomie, par sa pratique et l'intégration progressive des concepts affectivo-confirmants, favorise l'attachement *secure*. Comme deuxième hypothèse que l'haptonomie favorise le développement des compétences sociales et affectives de l'enfant et notamment permet à l'enfant d'être particulièrement plus autonome et ayant une meilleure confiance en lui que des enfants dont les parents n'ont pas pratiqué l'haptonomie.

Nous allons tout d'abord confronter les résultats à nos deux hypothèses, puis nous présenterons les limites de notre recherche ainsi que les perspectives de notre recherche.

2. Confrontation des résultats aux hypothèses

Hypothèse 1 : L'haptonomie, par sa pratique et l'intégration progressive des concepts affectivo-confirmants, favorise l'attachement *secure* chez le jeune enfant.

Nous avons vu que l'attachement *secure* était favorisé par des soins à l'enfant par sa figure privilégiée d'attachement. De plus, que l'enfant intègre des modèles internes opérants c'est-à-dire des représentations mentales des interactions relationnelles avec ses figures d'attachement, qui lui influencent ses relations lorsqu'il grandit. L'attachement peut être d'une qualité *secure* seulement si le parent est présent à l'enfant, s'il est attentif à ses besoins et aux stratégies que son enfant met en place en cas de détresse.

Nous avons vu, dans la partie théorique, que l'haptonomie, par sa pratique, permet de créer une relation affective entre le père, la mère et l'enfant *in utero*. De plus, le contact psychotactile est affectivo-confirmant et permet de donner une sensation sécurisante de bien-être. Cette sensation de sécurité peut être offerte dans la relation seulement si les trois personnes concernées sont investies dans la relation. L'enfant *in utero*, va être nourri affectivement par cette relation. A la naissance, l'enfant est en demande de nourriture affective que peut offrir une continuité d'une pratique haptonomique.

Aussi d'après nos résultats, nous observons que les enfants ayant participé à l'étude ont tous un attachement *secure*. Toutefois, nous apporterons une nuance quant au profil de Léa qui révèle une tendance à l'hyperactivation. Nous pouvons donc penser que l'haptonomie favorise le contact physique avec l'enfant nécessaire à ses besoins et notamment qui permet de nourrir le lien avec sa figure d'attachement. De plus, l'haptonomie demande nécessairement l'investissement des parents pour le suivi des séances, ce qui peut nous laisser penser que les parents sont présents à l'enfant. Lors de l'analyse de l'entretien de chacun des parents nous avons pu voir ils ont tous apprécié cet accompagnement. Nous notons tout de même qu'il y a des différences dans l'intégration des concepts aux quotidiens et de l'implication qu'ils ont au sein de cet accompagnement, puisque les mères d'Ethan et Barbara sont formées à cette science, elles ont déjà une certaine sensibilité à cette science. De plus, les parents d'Alice de par la difficulté de la grossesse ont beaucoup investi cet accompagnement qui les a aidés à traverser leurs angoisses. Les parents de Lou peuvent encore pratiquer la pose de la main sur le giron, cet accompagnement a été suivi de très près par les parents, ce sont eux qui ont le plus de séances postnatales. Les mères de Léa et Gaspard ont, elles aussi, appréciées l'haptonomie mais semblent avoir eu des séances différentes ciblées davantage sur l'intégration du père ou sur le recentrage du ventre de la mère pour Gaspard. Les parents interrogés soulignent tout de même le fait que les séances ou les moments de pratiques à la maison leur permettaient d'avoir un moment mère, père et bébé. Aussi, nous pensons que cela permet aux parents d'être présents à leur enfant et ainsi l'attachement *secure* y est favorisé.

Rappelons-nous, dans la partie théorie nous avons résumé un article de réflexion de Catherine Dolto (2004) nous faisant part de l'aspect préventif de l'haptonomie en cas de dépression maternelle. Dans le cas de la grossesse d'Alice avec des complications notamment médicales, nous avons pu voir que l'haptonomie a permis à la mère de prendre conscience qu'elle aime son bébé et d'investir petit à petit son enfant. La mère d'Alice a pu accueillir les mouvements de son bébé et les valoriser. De plus, cela semble être un facteur important pour permettre un attachement de qualité *secure*. Par le biais du père d'abord et de l'haptonomie, la mère a pu être présente pour son enfant et s'approprier face à cette grossesse. A noter également, que la mère d'Alice a poursuivi un travail psychothérapeutique car les séances d'haptonomie lui ont fait prendre conscience de l'impact que ses propres angoisses peuvent avoir sur sa fille.

En ce qui concerne la capacité de séparation des enfants interrogés, nous avons pu voir que de manière générale ce sont des enfants qui vivent plutôt bien la séparation. La séparation est plus

particulièrement bien vécue par Barbara, Lou, Léa et Ethan. En ce qui concerne Alice, elle a besoin d'un temps de transition qui lui permet d'intégrer la séparation. Gaspard n'a pas de difficulté de séparation au quotidien, si la séparation est exceptionnelle alors il aura besoin de plus de réconfort pour la vivre. Mais dans tous les cas, les enfants peuvent se séparer et retrouver leur parent sans crise majeure.

Au regard des résultats obtenus notre première hypothèse tend à être validée. L'haptonomie favorise l'attachement *secure*, d'autant plus si les parents sont investies mais aussi pratiquent l'haptonomie pour permettre une intégration des concepts affectivo-confirmants.

Hypothèse 2 : L'haptonomie favorise le développement des compétences sociales et affectives de l'enfant. L'haptonomie permet à l'enfant d'être autonome et avoir confiance en lui.

Lors de l'élaboration de cette hypothèse, nous avons pensé que la pratique de l'haptonomie périnatale favoriserait le développement, chez les enfants, des comportements d'ouverture face au monde extérieur. Ainsi qu'ils s'autorisent à être libres de leur choix et sont autonomes au vue de leur jeune âge.

Les résultats de notre étude nous montre que 5 sur 6 des enfants (Ethan, Léa, Alice, Lou et Barbara) ont un score d'autonomie au PSA supérieur à la moyenne (comparés à des enfants n'ayant pas bénéficié d'haptonomie). Les parents, lors des entretiens, peuvent aussi souligner l'autonomie de leur enfant sauf pour Gaspard qui semble avoir davantage besoin de la présence de l'adulte. Mais aussi que cinq enfants sur six ont un comportement prosocial (Ethan, Gaspard, Léa, Alice et Barbara), c'est-à-dire qu'ils ont une certaine sensibilité, qu'ils font preuve d'empathie envers les autres et qu'ils ont des habiletés sociales. En ce qui concerne Lou, les parents peuvent aussi noter qu'elle a une certaine empathie notamment envers ses pairs mais qu'elle peut avoir des difficultés à partager ses jouets ou qu'elle est plutôt compétitive.

A noter que les résultats révèlent que ce sont des enfants qui sont plutôt résistants (4 sur 6). Après l'analyse des entretiens avec les parents, les 4 enfants (Lou, Barbara, Gaspard et Ethan) dit « *résistants* » ont une certaine capacité à affirmer leur choix et à les soutenir ce qui peut aller contre les demandes de l'adulte et ainsi les rendre « *résistants* ». Ils peuvent être sûrs d'eux, s'affirmer. Ils veulent faire leur propre choix et les assume.

Dans la partie théorique, nous avons noté que l'haptonomie prénatale, dans sa pratique, invite l'enfant *in utero* à se déplacer. Aussi, il est déjà en interaction avec ses parents. Il peut choisir de répondre ou non. Il a déjà une place d'être humain assumant ses choix. Aussi cela peut avoir un effet sur le jeune enfant. Catherine Dolto (2018) souligne aussi que les séances postnatales permettent une continuité de ce qui a été travaillé en prénatale et notamment, elles permettent de montrer aux parents la façon de porter, s'occuper de l'enfant pour qu'il se sente en sécurité mais libre dans chaque phase de son développement. L'opportunité offerte par l'haptonomie est qu'elle donne à l'enfant la possibilité de découvrir ses mouvements et notamment sa verticalité qui lui donne déjà un sentiment d'autonomie.

De plus, nous avons détaillé le développement de l'enfant de 3 à 6 ans. Dans son développement affectif l'enfant dans cette tranche d'âge cherche à s'opposer à l'adulte en affirmant sa personnalité. Il est dans une phase d'opposition. Néanmoins, lors de l'échange avec les parents, leurs enfants ne semblent pas dans une opposition directe du parent mais dans une affirmation de choix ce qui peut être différent. Ils ne répondent pas de façon négative aux parents dans le but d'être seulement opposé à eux mais plutôt dans une certaine affirmation de leur intégrité. Comme nous avons vu certains des enfants interrogés peuvent dire lorsqu'ils ont envie d'être câlinés ou non par leurs parents. Ce qui peut parfois aller à l'encontre des envies du parent. En ce qui concerne Léa, dont le PSA ne montre pas d'opposition au parent. Il semblerait que l'éducation donnée soit différente et qu'elle soit soumise à l'autorité parentale, qu'elle n'est « *pas le choix* ». De ce fait, elle fait par obligation. Ce qui a aussi pu être ressenti par l'expérimentateur lors de la passation des « Histoires à compléter » où Léa répondait sans tonalité dans sa voix. Alice quant à elle, son PSA ne révèle pas non plus d'opposition au parent. Il semblerait que ce soit une petite fille qui a besoin d'être rassurée, de ce fait, coopérer avec ses parents peut lui permettre de se sentir près d'eux et dans une certaine sécurité.

Comme nous l'avons vu dans la théorie, l'haptonomie permet de « *s'engager en toute clarté et franchise dans les contacts de rencontre* » (Decant Paoli, 2018, p.25). D'après nos résultats, nous pouvons voir que les enfants ayant fait de l'haptonomie ont des compétences sociales élevées voire très élevées par rapport à des enfants de leur âge et du même sexe, comme nous le soulignent les résultats du PSA. De plus, cela est souligné lors de l'entretien avec les parents mais aussi par la rencontre entre l'expérimentateur et l'enfant. 5 enfants sur 6 à des compétences

sociales pour s'intégrer avec ses pairs (Lou, Léa, Ethan, Gaspard et Alice). Barbara, d'après l'entretien avec ses parents, ne semble pas rencontrer de difficulté à s'intégrer même si c'est une enfant qui préfère jouer seule.

Nous notons que chaque enfant a participé au test « Histoire à compléter » sans trop de difficulté face à l'expérimentateur. Effectivement, même si nous pouvons nuancer puisque Alice et Gaspard ont eu besoin d'un moment de transition (l'un dans les bras de sa mère et l'autre la lecture d'une histoire), l'ensemble des enfants sont entrés en interaction avec l'expérimentateur de façon aisée. Aussi, nous pouvons penser que l'haptonomie favorise les compétences sociales. Il est intéressant tout de même de prendre en compte les manières éducatives des parents rencontrés, celle-ci ayant un impact sur l'enfant.

D'après nos résultats l'hypothèse 2 tend à être validée, les enfants rencontrés ont des compétences sociales élevées, ils font preuve pour la plupart d'une autonomie certaine. De plus, ce sont des enfants qui peuvent s'affirmer. A noter toute de même que l'éducation et la manière d'être des parents semblent avoir un impact sur ces effets.

3. Limites de notre recherche

Bien que notre recherche ait permis d'apporter un éclairage sur les effets de l'haptonomie pré et post natale, plusieurs éléments nous amènent à modérer les résultats trouvés. Premièrement, notre échantillon étant de 6 participants, il semble trop limité pour pouvoir obtenir des résultats significatifs et généralisables. Notre échantillon actuel nous permet seulement de déduire des tendances. Néanmoins, notre étude a permis d'amorcer une réflexion sur les effets de l'haptonomie pré et postnatale. Au sein de notre échantillon, nous avons 4 filles et 2 garçons, cette faible diversité de sexe constitue un autre biais. De plus, nous avons sélectionné des enfants d'une tranche d'âge allant 3 ans à 5 ans 6 mois. Ce qui peut constituer un autre biais puisque dans cette fourchette, le développement de l'enfant est important.

Des biais s'ajoutent au niveau de la méthodologie puisque certaines variables n'ont pas été contrôlées notamment la place de l'enfant dans sa fratrie. Dans notre échantillon, les enfants sont à différente place dans la fratrie et ils ont plus ou moins de frères et sœurs. Or, l'enfant dans sa fratrie peut avoir des interactions sociales plus importantes qui peuvent être dues aux

échanges avec ses frères et sœurs qu'il peut avoir au quotidien dès sa naissance. De plus, les accompagnements non haptonomiques durant la grossesse n'ont pas été contrôlés et nous avons vu que les parents avaient pu choisir d'autres accompagnements (piscine, chant prénatal, sophrologie, etc.). Ces accompagnements influencent également le bébé et les parents. Notamment ces accompagnements peuvent aussi influencer le développement de l'enfant et l'éducation donnée par les parents mais aussi leur philosophie de vie.

Ajoutons à cela, que l'éducation donnée par les parents à leurs enfants n'a pas été contrôlée, de ce fait, nous avons dans notre échantillon des enfants éduqués en motricité libre par exemple et d'autres ayant reçu une éducation différente qui peut être moins « permissible ». Ce qui peut influencer nos résultats car ce sont des choix qui influencent sur les comportements et le développement de l'enfant. Ajoutons à cela, que l'haptonomie peut être pratiquée par des familles qui ont les moyens de s'offrir cet accompagnement. De ce fait, nous avons interrogé des enfants ayant une qualité de vie supérieure que d'autres enfants ce qui peut avoir un effet sur leur développement.

De plus, le PSA est rempli par les parents, même si cela nous a permis d'obtenir un profil socio-affectif, la passation doit être, de préférence, faite par un éducateur ou un professionnel comme un enseignant qui voit l'enfant au quotidien entouré d'autres enfants. En ce qui concerne les tests, ajoutons, que le choix de travailler avec les tests PSA et « Histoires à compléter » apporte d'autres biais puisque notre manque d'expérience concernant l'interprétation et l'analyse de ces derniers ne me permet pas d'utiliser ses outils de manières approfondis. Egalement, nous pouvons trouver un biais dans l'analyse des entretiens puisqu'elle peut être source d'interprétation de la part du chercheur, bien que nous ayons tenté d'être le plus objectif possible.

La personnalité de l'enfant et celle de l'expérimentateur peuvent être un biais supplémentaire notamment dans l'entrée en interaction des deux protagonistes. Selon les personnalités de chacun l'entrée en relation peut être facilitée ou non.

La passation de l'étude s'est faite au domicile des parents, par conséquent, l'enfant est chez lui, dans un environnement qu'il connaît bien. Ce qui permet qu'il soit plus à l'aise mais peut constituer un biais puisque le lieu n'est pas « neutre » mais surtout il n'est pas standardisé pour l'ensemble des participants.

Notons aussi que nous avons eu rencontré un souci d'enregistrement pour l'entretien avec Gaspard pour le test des « Histoires à compléter ». Même si nous avons pris soin de noter

immédiatement après l'entretien les éléments importants de l'histoire, la retranscription n'a pas pu être exacte. De plus, le premier entretien avec Barbara est biaisé par notre premier essai des histoires à compléter modifiées.

Les entretiens parent ont été réalisé soit avec un parent soit avec les deux. Ce qui peut aussi constituer une limite dans notre étude puisque les informations obtenues peuvent être plus ou moins complètes et complexes selon le nombre de participant.

Bien que notre recherche comporte des limites, nous pensons qu'elle apporte des perspectives de recherches nouvelles et peut avoir un intérêt dans le choix de l'accompagnement à la naissance et la parentalité des parents mais aussi dans la compréhension des facteurs qui impactent le développement de l'enfant.

4. Perspectives de recherche

Cette étude pionnière offre des perspectives de recherche. Tout d'abord il serait intéressant de pouvoir évaluer davantage d'enfants dont les parents ont seulement fait de l'haptonomie pré et postnatale en améliorant davantage la méthodologie pour tenter d'éliminer des biais puis de les comparer à un groupe ayant fait d'autres accompagnements. Le recrutement de la population étant difficile, il serait intéressant d'avoir la possibilité de recruter des familles dans différents lieux comme des crèches pour avoir un accès direct aux parents souhaitant participer.

Nous savons que le milieu social peut faciliter l'accès à l'haptonomie. Il serait intéressant de pouvoir étudier dans des milieux sociaux dits défavorisés pour observer l'impact même du contexte sur l'éducation.

Aujourd'hui, les manières éducatives tendent à changer. Portage, signe, cododo... ce sont des pratiques qui sont de plus en plus répandues. Un désir de « naturel ». Aussi, il serait intéressant de pouvoir observer si ces méthodes, en général, favorisent une qualité d'attachement *secure* ou si les effets de l'haptonomie sont différents. Mais aussi, si ces méthodes laissant l'enfant développer ses compétences naturelles d'être humain sans être entravé, permettent d'offrir à ce dernier le développement de ses compétences sociales et affectives sans être gêné par des méthodes éducatives plus « strictes » en considérant l'enfant comme un être soumis à l'adulte, par exemple, ou bien encore comme un être passif.

Il serait intéressant d'étudier si de manière générale, l'haptonomie offre une possibilité d'ouverture des manières éducatives et change les philosophies de vie vers un aspect plus sensitif en apportant des possibilités éducatives épanouissantes pour l'enfant tout en étant sécurisé.

CONCLUSION

A travers ce mémoire de recherche, nous avons tenté de mettre en lumière les conséquences de l'haptonomie pré et postnatale sur le jeune enfant et notamment les effets sur la qualité de son attachement, sa capacité de séparation mais aussi sur ses capacités sociales et affectives.

Aussi, nous avons pu repérer chez les enfants rencontrés, des compétences sociales particulièrement prononcées qui peuvent impressionner leur parent et leur entourage mais aussi une certaine affirmation d'eux même et de leurs besoins qui leur permettent de s'affirmer et d'énoncer ce dont ils ont besoin. L'haptonomie permettrait à ses enfants une manière d'être à soi mais aussi d'être à l'autre. C'est-à-dire une manière d'être présent dans la relation douée d'une certaine empathie leur permettant d'être facile d'accès dans la relation. Il faut tout de même avancer que l'haptonomie respecte la personnalité de l'enfant puisqu'il s'exprime tout d'abord en étant lui-même avec ses propres traits ce que nous avons pu relever dans cette étude. Les enfants ont tout de même chacun leurs traits de caractères et leur propre sensibilité qui ont pu être révélées par l'haptonomie. Puis que cette science permet d'être confiant, de se connaître soi-même et ses fonctions mais aussi d'être familier avec soi. Cette recherche est une étude pionnière aussi, il est donc nécessaire d'approfondir et d'améliorer les recherches sur le sujet, notamment vis-à-vis des manières éducatives qui tendent à changer actuellement.

Il est intéressant de mettre en lien ce que nous a appris cette recherche avec le métier de psychologue. L'haptonomie peut être intéressante par le fait qu'elle prend en compte l'être humain dans sa totalité (corps-esprit). Lorsque l'on travaille auprès d'être humain, il est important aussi de se rendre compte de la potentialité de chacun mais surtout d'accompagner l'autre dans ses potentialités sans les entraver. Aussi l'haptonomie peut permettre cela.

Le contact tactile avec un patient peut soulever des questionnements. En haptonomie, le toucher est un contact qui est d'une certaine manière pensé puisque fait d'une certaine manière. Il a un sens. Aussi, il peut être intéressant de s'y former, notamment lorsque l'on travaille avec des enfants qui seront et pourront avoir besoin de contact physique.

Bibliographie

Ainsworth, M., (1983). L'attachement mère-enfant. In: *Enfance*, tome 36, n°1-2. La première année de la vie. p. 7-18

Anzieu, D. (1985). *Le Moi-peau*. Paris, Dunod.

Baudier, A., Céleste, B. (2010). *Le développement affectif et social du jeune enfant* (3^e Edition), Paris : Cursus Armand Colin

Bowlby J., (1958). The Nature of the Child's tie to his mother. *International Journal of Psycho-Analysis*, 39, p. 350-373.

Bpierreh (2013). Instruments. Consulté en 2018-2019, à l'adresse <https://sites.google.com/site/bpierreh/home/instruments>

Bretherton, I., Ridgeway, D., & Cassidy, J. (1990). Assessing internal working models of the attachment relationship. An attachment story completion task for 3-year-olds. dans *Attachment in the preschool years : Theory, research and intervention*. Chicago : University of Chicago Press.

Bretherton, I., (2008). Les histoires à compléter pour l'étude des représentations d'attachement. (Traduction de l'anglais par : Dini S. et Pierrehumbert B.) *Enfance*, 60(1), p. 13-21.

Cicchetti, D., Manly J., Oshri, A., Rogosch, F., Stronach R. et Toth, S.. (2011). Child Maltreatment, Attachment Security, and Internal Representations of Mother and Mother-Child Relationships. *Child Maltreatment*, 16(2), p. 137-145.

Centre International de Recherche et de Développement de l'haptonomie. (2018). Espace Public. *CIRDH*. Consulté en 2018-2019, à l'adresse <https://www.haptonomie.org/fr/>.

Code de déontologie des psychologues (mars 1996 actualisé en février 2012). Consulté sur <http://www.psychopraticien.fr/espace-etudiant>

Decant Paoli, D., (2018). *L'haptonomie* (6^e édition), Paris : PUF

Decant Paoli, D. et Dolto, C., (2018) L'accompagnement pré- et postnatal haptonomique des parents et de leur enfant in *L'haptonomie* (6^e édition), Paris : PUF

Decant Paoli, D., Gelber, T., Revardel, J-L., (2007), Préface in Veldman, F., *Haptonomie. Sciences de l'Affectivité : Redécouvrir l'humain*, Paris : PUF

- Delage, M., Martel, L., (2018). L'attachement dans la petite enfance., Philippe Duval.
- Dolto, C., (2004). Accompagnement haptonomique de la grossesse dans son aspect préventif en cas de dépression maternelle, *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 52(5), p.311-319.
- Dolto, C., (2005). Catherine Dolto L'Haptonomie Périnatale 29 Novembre 2005 [Vidéo] Consulté à l'adresse <https://www.youtube.com/watch?v=RrDkovbuWjM>
- Dolto, C., (2018). L'accompagnement pré- et postnatal par l'haptonomie. *Soins Pédiatrie-Puériculture*, janvier/février 2018, 300, p. 24-26.
- Dumas, J. E., LaFrenière, P. J., Capuano, F., Durning, P. (1997). *Profil Socio-Affectif (PSA): Évaluation des compétences sociales et des difficultés d'adaptation des enfants de 2 ans 6 mois à 6 ans*. Paris : ECPA.
- Durand, K. (2014). *Le développement psychologique du bébé (0-2 ans)*. Dunod.
- Klabbers, G. A., Wijma, K., Paarlberg, K. M., Emons, W. H., Vingerhoets, A. J. (2019). Haptotherapy as a new intervention for treating fear of childbirth: a randomized controlled trial. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 40(1), p. 38-47.
- Ksycinski, W. et Hartman-Ksycinska, A., et Pszeniczna, E., (2010a), The significance of haptonomy in the emotional reception of a newborn by the parents and the medical staff, *Fuel and Energy Abstracts*, 86, PP-271.
- Ksycinski, W. et Hartman-Ksycinska, A., et Pszeniczna, E., (2010b), Prenatal baby's behaviour with the use of haptonomic techniques and there levant experiences and reactions of the parents, 86. PP-272.
- Lehalle, H., Mellier, D., (2013). *Psychologie du développement Enfance et adolescence*. (3^e édition). Paris : Dunod
- Miljkovitch, R., (2001), *L'attachement au cours de la vie*, Paris : PUF
- Miljkovitch, R., Pierrehumbert, B., Karmaniola, A., Halfon, O. (2003). Les représentations d'attachement du jeune enfant. Développement d'un système de codage pour les histoires à compléter. *Devenir*, 15(2), p. 143-177.

- Miljkovitch, R., Pierrehumbert, P., Bretherton, I., Halfon, O. (2004). Intergenerational transmission of attachment representations. *Attachment and Human Development*, 6, p. 305-325.
- Papalia, M. D., Olds, M. S., & Feldman, M. R. (2010). *Psychologie du développement humain*. De Boeck Supérieur.
- Piaget, J. (1923). Chapitre premier. Les fonctions du langage de deux enfants de six ans in. *Langage et pensée chez l'enfant* mis à disposition à l'adresse <http://www.fondationjeanpiaget.ch/>
- Pierrehumbert, B. (2003). Premier lien (Le): Théorie de l'attachement. Odile Jacob.
- Pierrehumbert, B. (2018). Premier lien (Le): Théorie de l'attachement. Poche Odile Jacob.
- Pierrehumbert, B., (2008), Annexe : L'utilisation des narratifs d'attachement. *Enfance*, 1(60), p.93-102.
- Rossigneux Delage, P., (2004). Grossesse et haptonomie, in. S. Missonnier (dir.), B. Golse (dir.), M. Soulé (dir.), *La grossesse, l'enfant virtuel et la parentalité*. (p. 223-253).Paris : PUF
- Toth, S., Cicchetti, D., Macfie, J., Emde, R. (1997). Representations of self and other in the narratives of neglected, physically abused, and sexually abused preschoolers. *Development and Psychopathology*, 9(4), 781-796. doi:10.1017/S0954579497001430
- Tourrette, C., Guidetti, M. (2018). *Introduction à la psychologie du développement: du bébé à l'adolescent*. 4^{ème} édition. Paris : Dunod.
- Veldman, F. (2007). *Haptonomie. Science de l'affectivité: Redécouvrir l'humain*. (9^e édition). Presses universitaires de France.
- Vinit, F. (2009). Réflexions autour de l'accompagnement haptonomique de la grossesse. *Filigrane: Ecoutes psychothérapeutiques*, 18(2), p. 38–50.
- Winnicott, D., W., (1958). La relation parent-nourrisson in. *De la pédiatrie à la psychanalyse*. (p. 99-153). Paris : Petite Biblio Payot

Annexes

Annexe 1 : Les 65 affirmations des cartes de cotation des « Histoires à compléter »

Absence de narratif; l'enfant reste inhibé face au matériel, à la situation; refus
Dans le jeu ou la manipulation, l'enfant évite les figures parentales; joue avec les personnages enfants à la place de jouer avec les personnages adultes
Dans ses réponses, l'enfant évoque les deux figures parentales
(Départ) Face à la séparation, l'enfant reste inactif (p.ex., l'enfant pleure ou reste dans son lit, il dort quand les parents partent)
(Départ) L'enfant évoque un sentiment lié à la séparation (perte, anxiété, tristesse, désir du retour)
(Départ) L'enfant fait face à l'absence des parents et ne tente pas d'empêcher la séparation (p.ex., joue avec la grand-mère, demande quand les parents reviennent, etc.)
(Départ) Les personnages restent ensemble dans l'attente du retour
(Départ) Sentiments liés à la séparation entièrement évoqués dans le narratif-jeu scénique
Distance symbolique claire entre l'enfant et le personnage du jeu (p.ex., ne dit pas « je » au lieu de « il » ou « elle » lorsqu'il parle des personnages)
Face aux sentiments négatifs évoqués dans l'histoire, l'enfant fait intervenir les figures parentales (sentiment de peur, de douleur, etc.) quel que soit leur rôle: protecteur ou non
L'enfant attribue à la grand-mère des sentiments positifs (réparateurs/protecteurs)
Les personnages réagissent de façon appropriée aux émotions des autres personnages, ne les ignorent pas
L'enfant attribue à un personnage-enfant le rôle de "réparateur" (réponses de réconfort, aide, etc.) plutôt qu'aux personnages parentaux (au moins une fois)
L'enfant attribue aux figures parentales des comportements de surprotection ou d'intrusion
L'enfant attribue aux parents des comportements de contrôle et/ou de pression parentale (p.ex., évoque plusieurs fois des réponses de discipline, d'autorité, etc. de la part des parents)
L'enfant attribue aux parents le rôle d'autorité
L'enfant attribue des rôles et des sentiments différents au père et à la mère
L'enfant cherche la proximité de sa mère
L'enfant commence souvent des phrases sans les terminer
L'enfant complète les histoires seulement après avoir été encouragé par l'expérimentateur (il peut mettre en scène mais a besoin de stimulation)
L'enfant comprend rapidement la tâche proposée
L'enfant décrit ou commente l'état émotionnel des personnages ou le rend explicite par la manipulation
L'enfant décrit verbalement ses actions, les commente, les justifie
L'enfant différencie adéquatement les générations (rôles des parents et des enfants)
Les figures parentales sont présentées d'après des facettes différentes et changeantes
L'enfant propose des résolutions originales plutôt que des suites conventionnelles et attendues
L'enfant donne une image des figures parentales comme étant disponibles (accessibles, sensibles, prévisibles, adéquates)
L'enfant entre aisément en relation avec l'expérimentateur
L'enfant établit des liens entre les personnages (liens de proximité, etc.) ou interaction entre les personnages
L'enfant évite de compléter les histoires proposées (p.ex., il change de sujet de discussion, il demande l'histoire suivante, il répond "Je ne sais pas", que "rien" va se passer, etc.)
L'enfant évoque des affects (colère, excitation, peur, etc.) qui sont médiatisés par le jeu (ne jette pas par exemple le matériel par terre ou ne tape pas les figurines contre la table)
L'enfant évoque des comportements d'agression et/ou de destruction (p.ex., punition sévères)
L'enfant évoque des sentiments de peur, de crainte ou d'anxiété à l'égard des figures parentales (ou d'une figure parentale; p.ex.: l'enfant part se cacher lorsque le père le réproouve, etc.)
L'enfant maintient l'intérêt pour la tâche proposée tout au long de la session
L'enfant met en scène ou verbalise des résolutions aux situations présentées (il y a un narratif)
L'enfant montre des comportements d'anxiété: gestes, actions indiquant une appréhension ou une crainte (p.ex., comportements auto-calmands comme se balancer, se sucer le pouce); actions compulsives
L'enfant montre des expressions de timidité lorsqu'il parle; retenu dans ses gestes lorsqu'il manipule le matériel
L'enfant prête clairement des émotions aux personnages (p.ex., projection d'émotions trahie par l'expression faciale, le ton de la voix, etc.); éventuellement les personnages réagissent aux émotions des autres personnages
L'enfant provoque des événements négatifs (p.ex., frappe les personnages) au lieu de résoudre l'histoire
L'enfant réagit au thème négatif contenu dans l'histoire par une expression positive inadéquate (rire, sadisme, persécution, etc.)
L'enfant reconnaît le thème négatif de l'histoire (p.ex., rocher) qu'il propose ou non une résolution
L'enfant répond avec plaisir (plaisir explicite, gai, affable, etc.)
L'enfant répond principalement par "oui" et "non" aux questions de l'expérimentateur, ne s'engage pas dans une narration
L'enfant restitue une image globalement positive des parents (p.ex., il leur attribue des comportements d'affection, de chaleur, de soins, d'attention)
L'enfant s'implique dans la tâche par le jeu scénique avec le matériel uniquement
L'enfant s'investit beaucoup dans la situation (p.ex., il adapte les mouvements des personnages à l'histoire, il change le ton de la voix selon les personnages et la narration; les réponses sont médiatisées par le jeu mais vivantes)
L'expression émotionnelle et/ou la mimique du visage sont en désaccord avec le contenu de l'histoire
La tonalité globale des émotions est positive (dominance de plaisir, joie, etc.)
Le langage de l'enfant est peu compréhensible (p.ex., il vocalise sans articuler, onomatopées etc.)
Le narratif est verbal plutôt que scénique
Les actions restent symbolisées. L'enfant fait jouer les personnages plutôt que de se comporter comme s'il était lui-même un des personnages
Les attitudes parentales coercitives (punitions, discipline, colère, etc.) sont exprimées de façon ni violente ni extrême
Les différentes histoires sont complétées avec facilité, fluidité et cohérence
Les rôles parent-enfant sont inversés (p.ex., l'enfant prend soin des parents; il s'attribue un rôle parental; les parents sont infantilisés, recherchent le réconfort, etc.)
Lorsqu'un thème négatif est introduit, l'enfant décrit les personnages comme étant inactifs (p.ex., il dit que le personnage-enfant va se coucher, etc.)
Lorsqu'un thème négatif est introduit, l'enfant évoque un comportement de soutien de la part des figures parentales
Lorsque des conflits sont évoqués (p.ex., un conflit entre parents et enfants), la résolution est bloquée, perturbée (excitation, etc.)

Lorsque l'enfant évoque des comportements de protection/réconfort de la part des parents, il montre des comportements d'excitation, d'expressions exagérément positives, des transformations en thème négatif
Malgré les encouragements de l'expérimentateur pour continuer, l'enfant persiste à répondre "Je ne sais pas", à résister, à éviter (p.ex., détourner son attention sur les objets)
L'enfant élabore un narratif (verbal et/ou scénique) plutôt que de rester muet ou de manipuler le matériel sans symbolisation
Parents décrits comme normalement protecteurs/réparateurs/autoritaires
(Réunion) Le comportement de l'enfant ne devient pas désorganisé ou incohérent (p.ex., ne frappe pas les parents)
(Réunion) L'enfant évite la scène, pense à autre chose, digresse
(Réunion) L'enfant exprime la joie (ou autre affect positif) des personnages-enfants
(Réunion) L'enfant fait repartir les parents (ou un des parents); les parents rejettent l'enfant; rejoue le départ des parents

Annexe 2 : Guide d'entretien

Comment s'est passé la grossesse pour (enfant) ? (événements particuliers, deuil, séparation, déménagement, hospitalisation personnelle ou famille, inquiétudes maternelles, inquiétudes paternelles,...)

Pourquoi avez-vous choisi cet accompagnement à la grossesse ? (plaisir d'essayer une nouvelle méthode d'accompagnement, permettre la place au père, intérêt particulier,...)

A quel moment avez-vous commencé l'haptonomie ? (début de la grossesse, ...)

Déroulement des séances ? (nombre de séance, pré et post natal,...)

Vécu par rapport au professionnel d'haptonomie ? (différents professionnels, il touchait le ventre aussi ou non...)

Vécu par rapport à l'haptonomie ? (apprécié car..., très mal car...)

Qu'est ce que l'haptonomie a permis ? (intégrer le père, prise de conscience du bébé, passage d'épreuve difficile, rassuré,... une aide durant les passages difficiles...)

Comment se passent les séparations ? (lorsque vous partez en sortie le soir, les séparations crèches,...) Est-il souvent garder ? Par qui ? (babysitter habituelle, amis, grands parents...)
Qu'est ce que peuvent dire les personnes qui gardent votre enfant, sur son comportement en votre absence ? (agité, anxieux, serein...)

Pouvez-vous me décrire les liens relationnels que vous avez avec votre enfant ? (câlins, adhésif, indépendant, manque d'autorité vis-à-vis de l'enfant, il n'écoute pas, il est sage...)

Votre enfant rencontre-t-il des difficultés pour s'endormir ? (si oui, dans quels lieux ?) Pour manger ? (nuits saccadées, à mis longtemps pour faire ses nuits, nuits tranquilles, déroulement du couché...) (petit mangeur ? qu'est ce qu'il mange ? refus de nourriture, demandes...)

Avez-vous d'autres choses à ajouter, auxquelles je n'aurais pas pensé ?

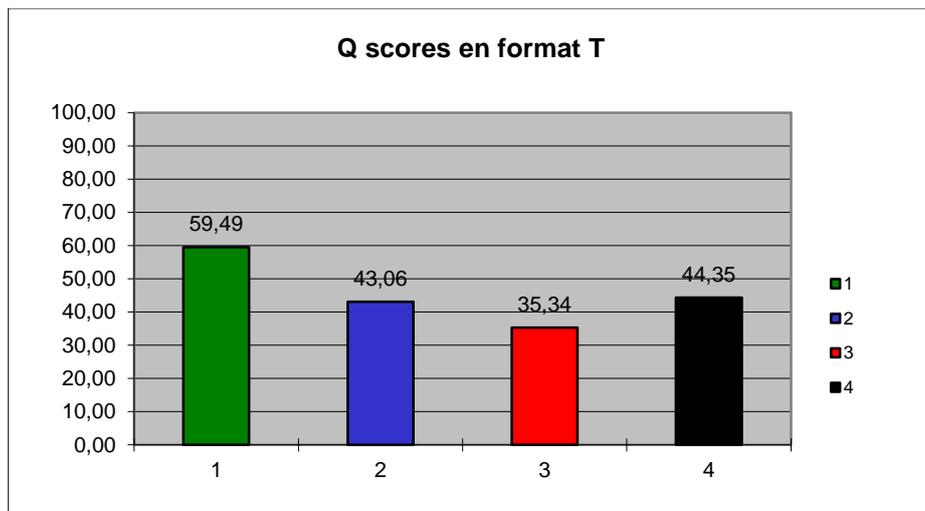
Annexe 3 : Questionnaire parent

1. Quel âge avez-vous ? _____
2. Quel est votre situation ? (marié, divorcé, en couple avec le parent de mon enfant)
Marié Divorcé En couple PACS
Avec le parent de mon enfant ? OUI ou NON
3. Combien avez-vous d'enfant ? _____
Quels sont leur âge ? _____
Avez-vous aussi choisi de faire de l'haptonomie pour les aînés/futurs ? OUI ou NON
4. Avez-vous pratiqué d'autres accompagnements à la naissance en plus de l'haptonomie ? OUI ou NON
Lesquels ? _____

5. Quel était la qualification du professionnel en plus de l'haptonomie ? (sage-femme, auxiliaire de puériculture,...) ?

6. Avez-vous pratiqué l'allaitement ? OUI ou NON. Jusqu'au _____ de l'enfant.
7. Avez-vous pratiqué le so-dodo ? OUI ou NON. Jusqu'au _____ de l'enfant.
8. Avez-vous pratiqué les signes ? OUI ou NON. Jusqu'au _____ de l'enfant.
9. Votre enfant est-il dans une classe spécialisée ? (Montessori par exemple) OUI ou NON
Si oui, laquelle ? _____
10. Autres ? _____

Annexe 6 : Résultat de la qualité de l'attachement d'un des enfants participants



Légende : 1 : Secure ; 2 : Desactiv. ; 3 : Hyperactiv. ; 4 : Désorg.

Annexe 7 : Retranscription des histoires d'un enfant participant

Légende : L = Louise (expérimentateur) et E = Enfant

[Explications du test et des personnages]

Histoire n° 0 : L'anniversaire

L - On fait un essai avec la première histoire ? Donc la première histoire : C'est l'anniversaire de Pierre, la maman a préparé un magnifique gâteau, elle le met sur la table et elle dit « Venez, papa et les enfants, c'est le moment de fêter l'anniversaire ! » A toi de déposer les personnages, autour de la table.

(ENFANT touche ce que j'installe et commente)

L- ah j'ai oublié les chaises, sinon ils ne vont pas pouvoir s'asseoir

E - ah, sinon ils ne seront pas très très à l'aise (rire)

L - La maman a préparé un magnifique gâteau pour l'anniversaire de Pierre, elle le met sur la table et elle dit « Venez, papa et mamie, les enfants, c'est le moment de fêter l'anniversaire ! » A toi de déposer les personnages, autour de la table.

E - ils sont où les bougies ?

L - sur le gâteau, on va imaginer les bougies... à toi de placer la famille autour de la table.

E - Sur les chaises ?

L - Oui. (il place Grand-mère et parents puis Pierre et Jeanne). Alors montre-moi ce qu'il se passe ? Qu'est-ce qu'il se passe ? (enfant prend la cuillère pour Jeanne) Jeanne prend la cuillère... Pierre aussi... le papa... la mamie. (je commente ce qu'il fait)

E - Après ?

L - est ce qu'on chante Joyeux anniversaire ? Pour Pierre

E - Je comprends pas

L - C'est l'anniversaire de Pierre, donc est ce que la famille chante joyeux anniversaire ?
E - oui
L - oui, et est ce que Pierre est content ?
E - oui
L - est ce qu'il trouve le gâteau beau ?
E - oui
L - Comment ils mangent le gâteau ?
E - avec la cuillère, mais il n'y a pas d'assiette !
L - ils mangent le gâteau sur l'assiette ?
E - oui
L - voilà, est ce que tu as compris ? ce sera comme ça pour chaque histoire je te propose le début et tu complètes

L - Pierre il est content de son gâteau ?
E - Mais non parce que ce n'est pas chauffer !
L - il n'a pas été chauffé le gâteau ? Mince, alors qu'est ce qu'il se passe ?
E - alors il faut faire chauffer
L - qui c'est qui va faire chauffer le gâteau
E - maman
L - la maman ? tu me montres.
E - (bouge les Playmobil® : la mère prend le gâteau et le met dans le four.) voilà maintenant ils attendent
L - ils attendent le gâteau, ça met combien de temps ?
E - elle va même se laver les mains parce que après c'est tout sale
L - ah ba oui
E - ba oui !
L - elle s'est lavée les mains ?
E - oui
L - et le gâteau il met combien de temps à cuire ?
E - ça doit être bon
L - ça doit être bon ?
E - (sort le gâteau du four) il faut éteindre (le four)
L - oui
E - il y en a plus !
L - ils ont tout mangé ?
E - non y'en a plus, il y a plus de part.
L - voilà tout le monde en a

Histoire n°1 : Le sirop renversé

L- voilà on passe à l'histoire suivante ?
E- hum (dit oui avec la tête)
L- alors, l'histoire suivante
E- on garde comme ça ?
L- il y a des petits changements pour l'histoire suivante. Il n'y a pas la grand-mère.
E- il y en a plein des histoires (souponnant)

L- oui il y en a plusieurs. Cette histoire sera dans la cuisine. Ça c'est la famille. (les place devant lui)

E- il faut laver ça !

L- il faut laver, je mets dans l'évier ?

E- oui

L- alors c'est l'heure du repas, donc toute la famille va se placer autour de la table. Tu les places autour de la table.

E- dans les chaises ?

L- oui, voilà. Ils vont boire un sirop. (mime de servir les tasses)

E- et l'eau ?

L- non ils ont envie de boire du sirop.

E- tout seul ?

L- ah oui, avec de l'eau. Tu as raison. Pierre se lève pour aller chercher qqch (je bouge le perso) et oh ! (renverse la tasse par terre) il fait tomber son sirop !

E- (rire)

L- qu'est ce qu'il se passe ? montre moi ce qu'il se passe.

E- il faut ramasser... et laver ?

L- d'accord, qui c'est qui ramasse ?

E- et c'est cassé !

L- qui c'est ramasse et qui lave alors ?

E- c'est Pierre. (bouge Pierre)

L- Il ramasse la tasse, hum

E- c'est à l'envers, il a plus de goutte. Voilà

L- il a lavé Pierre ?

E- hum

L- très bien. On passe...

E- c'est drôle, regarde il y a deux tasses de la même couleur pour les adultes et deux tasses pour les enfants de la même couleur

L- ah oui, c'est vrai... on passe à l'histoire suivante ?

E- oui

L- l'histoire suivante, alors

E- t'as oublié de versé alors ça va pas marcher

L- (rire) ah j'avais oublié de verser le sirop tu penses ?

E- (chuchote) oui

Histoire n°2 : La sortie dans le parc

L- l'histoire suivante (change le décor)

E- c'est dehors ?

L- c'est dehors

E- c'est dans le jardin ?

L- c'est la sortie dans le parc. La famille va dans le parc, quand ils arrivent Pierre voit un gros rocher. La maman elle dit « tu ne grimpes pas sur ce rocher » Montre moi et dis moi ce qu'il se passe.

E- (bouge le perso Pierre)

L- qu'est ce qu'il fait Pierre ?

E- il montre sur le roche

L- mais la maman lui avait dit de ne pas grimper dessus, qu'est ce qui se passe alors
E- ba elle le gronde
L- montre moi, qu'est ce qu'elle lui dit ?
E- non
L- elle lui dit non ?
(E bouge les perso)
E- voilà !
L- elle va le chercher, elle le fait descendre du rocher ?
E- ba oui
L- d'accord et qu'est ce qu'il pense Pierre ?
E- il pense que c'est pas gentil qu'elle avait dit ça. Qu'il pouvait monter, elle a dit qu'il pouvait pas monter sur la pierre mais en fait il monte et après il trouve que c'est sympa
L- lui il aimait bien monter sur le rocher ?
E- non en fait la maman a dit tu montes pas sur le rocher mais en fait après il reprend, je comprends pas, alors c'est pas gentil.
L- c'est pas gentil de la part de la maman ?
E- ba oui puisque en fait elle a dit tu montes pas sur le rocher, après il a monté et après il reprend, c'est pas sympa
L- ba oui
E- mais c'est quoi avec ?
L- ça c'est les petites fleurs. Donc Pierre comment il se sent maintenant ?
E- triste
L- il est triste ? Parce qu'il voulait monter sur le rocher ?
E- hum
L- d'accord, alors qu'est ce qu'il fait ?
E- il refait
L- il retourne sur le rocher ?
E- oui
L- et qu'est ce qu'elle dit la maman alors ?
E- elle part
L- elle part ?
E- elle s'en va
L- elle va où la maman ?
E- elle tombe dans le rocher. Elle s'est cassée la jambe
L- qui c'est qui s'est cassé la jambe ?
E- la maman parce qu'il voulait là, après. Et c'est où l'hôpital ?
L- elle va à l'hôpital ? Et qu'est ce que fait le papa ?
E- ba il est triste, il dit qu'il s'occupe, et hop c'est pareil il est tombé et il s'est fait mal. Eux deux il s'est fait mal alors comment il peut faire ?
L- comment ils sont les enfants ?
E- il faut prendre le téléphone, il faut appeler la police. Alloooo ? Il y a pas de téléphone alors comment ils peuvent appeler ?
L- comment ils font ?
E- ils vont prendre un téléphone.
(bouge les personnages)
L- comment ils se sentent les enfants ?

E- triste. Mais surtout bien parce que la maman elle dit pas qu'il monte sur le rocher maintenant il peut faire poucoucou (bouge pierre sur le rocher)

L- ah maintenant ils peuvent monter sur le rocher sans que la maman elle ne dise rien ?

E- et là il y a un extraterrestre ! bouh ! (rires) et là ça m'a fait plus mal (bouge perso). Il y a pas d'hôpital

L- non, (rires) on passe à l'histoire suivante ?

E- oui

Histoire n°3 : Le monstre dans la chambre

L- l'histoire suivante c'est dans la maison.

E- il y a pas le toit dans la maison et les murs ? alors il vit dehors !

L- Ah non, il faut un petit peu imaginer la maison.

(je place le décor)

E- et le lit ?

L- attend je place le décor, là il y a le lit.

E- c'est les nounours. Pierre il est content comme il a fêté son anniversaire. Alors il a des gros doudous

L- attend, je te donne le début de l'histoire.

(il bouge les personnages)

L- je te donne le début de l'histoire ?

E- oui

(je replace le décor)

L- alors, c'est le soir et toute la famille est dans le salon. Tu vois ENFANT ? là la famille est dans le salon. La sœur, elle va d'abord aller se coucher (bouge le perso)

E- non c'est là.

L- ça c'est la chambre de pierre, elle a une autre chambre

E- hum

L- elle va se coucher

E- non là.

L- Pierre lui va jouer dans sa chambre seul. Ba elles sont où les peluches ?

E- là elles sont rangées

L- ah, (je les sors) il va jouer avec les peluches seul dans sa chambre.

E- pourquoi c'est allumé ? (montre l'enregistrement)

L- parce que ça enregistre, je te l'ai dit tout à l'heure.

E- aaah

L- comme ça après je peux réécouter ce qu'on a dit. D'accord.

E-hum

L- Pierre joue tout seul dans sa chambre et d'un coup ! la lumière elle s'éteint et il entend ... un bruit [gratte sous la table]

E- c'est dehors ?

L- Pierre il dit il y a un monstre !!! Montre moi ce qu'il se passe et dis moi ce qu'il se passe !

E- (bouge les personnages) il y a pas de montre !

L- c'est les parents qui vont voir ?

E- oui mais il n'y a pas de monstre

L- et ils ne trouvent pas le montre ?

E- oui parce que les monstres ça n'existe pas !

L- ça existe pas les monstres ?
 E- ba oui.
 L- c'est la maman qui dit ça à Pierre ?
 E- non, parce que ça a fait comme ça [gratte la table] donc il sait pas c'est quoi
 L- il s'est pas ce que c'est ce bruit ?
 E- non. Et les parents le croient pas alors ils repartent (bouge les perso) et là il reentend [gratte sur la table]
 L- oui, comment il se sent pierre ?
 E- Triste et peur
 L- il a peur ?
 E- hum
 L- qu'est ce qu'il fait alors ?
 E- parfois moi, je crois qu'il y a des fantômes mais en vrai en plus c'est gentil en plus ça existe pas
 L- d'accord et Pierre qu'est ce qu'il en pense lui ?
 E- il rejoue
 L- il rejoue il a plus peur ?
 E- oui
 L- il est rassuré ?
 E- oui, maintenant il va aller se coucher avec ses doudous
 L- d'accord, il est rassuré, qu'est ce qu'il l'a rassuré ?
 (silence)
 L- parce qu'il s'est dit que ça existait pas ?
 E- oui et puis ça peut être du vent. Parfois le vent en fait dans les dessins animés ça fait comme les fantômes parfois.
 L- oui, c'est vrai. Et les parents qu'est ce qu'il en dise à Pierre, qu'est ce qu'ils disent à Pierre du bruit ?
 E- après ils disent ba c'est fini !
 L- ça rassure Pierre ?
 E- ba oui maintenant et aussi maintenant ils ont cru Pierre
 L- d'accord, donc il peut aller se coucher tranquille Pierre ?
 E- oui, il s'est déjà couché
 L- d'accord, on va passer à l'histoire suivante ? T'es d'accord ? oui ?

Histoire n°4 : Départ en vacances

(Place le décor)
 E- la mamie ?
 L- oui il y a la mamie dans cette histoire
 E- mais on a oublié la mamie dans les autres histoires
 L- elle est que dans ces dernières histoires la mamie
 E- ah elle en a que deux
 L- alors, les enfants vont jouer ensemble dehors. Sais tu ce qu'il se passe ?
 (bouge pierre)
 [ENFANT va faire tomber tous les personnages en utilisant Pierre, et il tombe aussi.]
 L- bon allez on va raconter l'histoire quand même tu ramasses tout. Merci
 (on ramasse ensemble)

L- il manque le papa.
L- bon les enfants ils jouent ensemble dehors et c'est la maman et le papa qui vont partir en voyage...
E- ils peuvent partir parce qu'il y a plus la panne.
L- regarde la maman et le papa ils vont partir en voyage.
E- même pas avec eux ?
L- écoute, la maman elle dit « les enfants papa et moi nous allons partir en voyage, nous revenons demain, grand-mère va rester avec vous » Pierre il dit : « je ne veux pas que vous partiez ! » et la maman elle fait « nous devons partir ! ». A toi de faire partir les parents
E- tu l'as fabriqué ? (la voiture)
L- oui (rires)
E- aujourd'hui ?
L- avant de venir
E- hum, c'était compliqué ?
L- un petit peu
E- (installe les parents et les enfants dans la voiture)
L- c'est les parents qui s'en vont en vacances
E- nan, il va être tout seul
L- non, les parents vont en vacances, tout seul, les enfants restent avec la grand-mère
E- (bruit de voiture et accident) voilà !
L- qu'est ce qu'il se passe ?
E- j'ai fait renversé
L- ils ont fait un accident ?
E- hum...
L- qu'est ce que les enfants font pendant que les parents sont partis en vacances ?
E- eh bin, ils font rien, ils attendent, ils attendent, ils s'ennuient et là la mamie elle donne un coup de canne
L- ah bon, elle donne un coup de canne la mamie ?
E- oui oui
L- pourquoi elle donne un coup de canne la mamie ?
E- (enlève le châles de la mamie) voilà elle a plus son écharpe parce qu'elle est pas dehors
L- pourquoi elle donne un coup de canne la mamie ?
E- parce que, elle a pas fait exprès, parce qu'elle a trébuché
L- d'accord, comment les enfants ils se sentent maintenant que les parents sont partis en vacances ?
E- ils sont tristes ! et aussi en colère. (veut faire tomber la voiture) elle tombe la voiture ?
L- non elle tombe pas sinon elle va casser (rire). Pourquoi ils sont en colère les enfants ?
E- parce qu'ils veulent papa et maman. Maintenant ils courent
L- ils courent après la voiture ?
E- maintenant ils rattrapent la voiture, et hop, et poum (bouge les enfants). Ils vont devant ? Il a pas l'âge (veut installer l'enfant dans la voiture). Et maintenant ils vont là !! coucou, et la mamie aussi court. Court, court, avec son écharpe bien sûr.. Voilà.
L- tu sais là, c'est juste les parents qui partent, les enfants ils restent avec la grand-mère (je remplace les personnages)
(bouge pierre)
L- qu'est ce que tu fais avec Pierre ?
E- il est parti là, boum.

Histoire n°5 : Retour de vacances

L- (rire) on fait l'histoire suivante ?

E- Oui !

L- alors, l'histoire suivante

E- c'est des bouchons ? (montre les roues) avec du papier aluminium

L- oui c'est des bouchons, oui

E- avec de la colle

L- alors dans l'histoire suivante, la voiture revient. C'est le jour suivant, la grand-mère elle la voit et elle dit « regardez les enfants, je crois que... votre maman et votre papa reviennent, ils rentrent de voyage ! » Montre moi et dis moi ce qu'il se passe.

E- ba ils sortent (fait sortir les parents de la voiture) et après, ils vont dans les bras (il fait faire des calins) et mais ça va, et il dit et mais ça va pas la gros sau... (?).

L- les enfants vont dans les bras des parents ?

E- oui et lui il part (fait partir Pierre dans la voiture) vrooom

L- c'est Pierre qui prend la voiture ?

E- et oui !

L- il va où ?

E- bruit de voiture. Voilà il est parti, (fait parler Pierre) je suis partie tout seul ! Il n'a pas éteint le moteur

L- qui n'a pas éteint le moteur ?

E- Pierre ! il a fait exprès parce que après peut pas partir en voyage eux

L- pour que les parents ne partent plus en voyage ?

E- parce que eux ils veulent bien papa et maman. Et eux ils aiment bien marcher pas aller dans la voiture. Maintenant il a plus moteur (coupe le moteur) tchuk

L- d'accord... On va s'arrêter là.

E- oui

Annexe 8 : Retranscription de l'entretien d'un des parents participants

Légende : P = parent ; L = Louise (expérimentateur) ; ENFANT = enfant participant ; MERE = mère de l'enfant ; PETITE SŒUR = petite sœur de l'enfant participant

[Retour sur les questions et grille, explications du déroulement de l'entretien]

[Langue maternelle français / Pas diagnostiqué de troubles]

Comment s'est passé la grossesse pour (enfant) ?

L- comment s'est passé la grossesse pour ENFANT2, évènement particulier, comment ça s'est passé ?

P- La grossesse de ENFANT en fait ça s'est quand même plutôt bien passée, euh, on a fait de l'hapto. On en a fait un peu moins que pour l'ainé, MERE était dans une phase ...

[COUPE PAR UN APPEL]

L- du coup comment s'est passé la grossesse pour ENFANT ?

P- eh bin, sinon, euh plutôt bien, donc on a moins fait d'hapto, euh MERE elle avait moins euh, fin le besoin d'en faire en fait. Euh mais on a fait quand même quelques séances pour revoir certaines bases même si on avait déjà pas mal pratiqué donc c'était juste des piqûres de rappel en fait et euh en plus l'accouchement s'est passé super bien, super vite. Et même on n'a même pas eu le temps d'aller à l'hôpital du coup la sagefemme elle est arrivée, et elle a accouché à la maison. Euh, donc mais ça s'est super bien passé

L- il y avait pas d'inquiétudes particulières ou ?

P- Nan

L- de deuil ou ?

P- Nan, il y a eu mais à chaque grossesse en fait, il y a eu un petit décrochement, euh, pendant la grossesse, euh, sur la courbe de croissance. Euh, et du coup euh après MERE elle devait soit un peu moins bosser ou se poser plus et après ça avait repris une courbe donc il y a toujours eu des moments où il y a eu des petites inquiétudes euh mais beaucoup moins que pour le premier. Où pour le premier elle a été suivie en fait hyper régulièrement, hyper alitée, ils étaient, fin, c'était assez stressant parce que ils disaient ba là si l'enfant grossit pas il faudra qu'on le sorte enfin. Mais pour ENFANT on n'a pas euuuuh, il y a eu juste la phase de décrochement où ça a été suivie mais après beaucoup moins du coup après c'était beaucoup moins intrusif.

L- Ok, du coup vous aviez des inquiétudes vis-à-vis de la grossesse ou ?

P- vis-à-vis de de la grossesse... euh... Juste par rapport à, enfin moins à la phase de décrochage en fait mais sinon pas, pas dans mes souvenirs en fait. Et puis même pour la phase d'accouchement au finalement j'étais assez serein en fait, même si en fait on a pas eu le temps d'aller à l'hôpital et tout ça. J'étais pas inquiet ou je me suis pas dit mince comment je vais faire ... donc voilà.

L- ok

Pourquoi avez-vous choisi cet accompagnement à la grossesse ?

L- du coup pourquoi vous avez choisi l'hapto ?

P- parce que pour ma part fin moi l'hapto j'étais déjà super au niveau fin échange avec le bébé, je trouvais ça juste énorme. Euh...après j'avais vraiment l'impression de le rencontrer avant En fait on avait découvert ça avec des amis, euh, fin on en fait pour toutes les grossesses en fait. Et en fait c'était juste bluffant l'échange, de voir que l'enfant on pouvait déjà être en interaction avec lui dans le ventre et très tôt le sentir. Même moi quand je m'étais ma main que je la déplaçais qu'il se déplaçait qu'il se retournait. Et j'ai des souvenirs (sourire) super bon, ça faisait comme un stylo qui frottait dans ma main (mime) et en fait je déplaçais il revenait ça poussait et du coup c'était vraiment... et ça même pour ENFANT en fait, quand il arrivait, j'étais juste, j'avais l'impression de le connaître en fait, fin, c'était juste une continuité en fait et euh... et pour ça c'était euh, pour moi c'était le, la part la plus importante. Même s'il y avait l'accompagnement pour accompagner MERE sur la gestion de la douleur et des choses comme ça en fait mais pour moi ça c'était plus secondaire fin c'était super bien mais vraiment l'interaction et l'échange en fait fin c'était juste bluffant en fait. Même moi pour prendre ma place en fait, en tant que personne, ce n'était pas juste ba voilà un enfant qui arrive et elle sait rien. Et puis même pour l'accompagner euh... sur le Post ou euh, pour les changes de couches où il faut toujours annoncer le mouvement et jamais être trop intrusif et ça c'était juste super bien pour respecter son intégrité à lui en fait.

L- ok

P- et pas juste une sorte de soumission et euh ba pour le changer ba je te change la couche je te mets dans une position et c'est à toi de t'y faire. Et euh, c'est vraiment ça. Et puis moi l'hapto j'suis super fan, même les gens autour de moi qui attendent des enfants et qui savent pas trop je leur dis ba au moins essayez en fait. Parce que en fait c'est super dur à... fin à mentaliser en fait, fin, c'est un truc il faut vivre l'expérience en fait et euh, c'était juste ça, cet aspect vraiment une sorte d'interaction parce que c'est que de l'invitation en fait, on est pas là pour le déranger ou n'importe en fait, on crée vraiment une bulle où on est vraiment dispo les un pour les autres en fait à toi, et euh vraiment quand il est arrivé j'avais vraiment l'impression de le connaître quoi et même pour la suite même, hum.

L- oui pour la place du coup de père ?

P- Ba moi, carrément parce que en fait vu que j'avais l'impression de le connaître et aussi c'était pour moi un moyen d'être présent et d'investir la grossesse pas juste ba t'as besoin de quelque chose ou t'as fin... et d'être vraiment plus présent en fait. Donc pour moi ça a vraiment changé, ça changé beaucoup de chose en fait. Et d'ailleurs euh, après je sais pas si c'est ça qui a motivé mais il y a eu plein de chose, fin, j'ai pris un congé parental pour ENFANT pour mon aîné j'avais pris un 80% pour ENFANT j'ai pris un 100% pendant deux ans et du coup j'ai profité aussi de lui sur plein de chose aussi. Et euh, ça m'a permis aussi de moi changer mes croyances sur le fait aussi de se dire ba les bébés qui sont tout petit en fait il faut juste leur donner à manger, pipi caca, changer la couche et tant qu'il ne parle pas ou qu'il n'y a pas d'interaction bin c'est pas... moi c'est souvent ce que j'ai entendu. Et ce que j'ai pu croire aussi avant en fait. Ba ouais en fait, quand ils sont tout petit a part leur besoin de leur mère en fait nous on est là juste pour gérer autour mais en fait pas du tout, quoi. On peut être vraiment présent en fait...

L- donc ça a complètement changé l'image euh, que vous aviez, même du père,...

P- Carrément, moi ça a changé ma vision du père fin, par rapport à mes rapport comment ils étaient fin, par rapport à d'autre personne que je connais qui sont, fin, je veux pas dire dans un schéma très classique en fait euh... moi la plus part des gens même de mon âge ou un peu plus vieux ils disent nan mais t'façon tant qu'ils ont pas 1 an ou qu'ils ne parlent pas fin, en gros ça nous soule un peu parce fin on aime que ce soit plus... alors que moi j'me dis ba en fait non rien que dans les échanges de regard ou de sourire fin, une sorte de présence et euh rien qu'avec même le portage après la suite, moi j'étais vraiment bluffée ils ont jamais eu du coup les réflexes de moro et en fait, le fait de toujours le sécuriser de le tenir par la base en fait ça c'était hyper important ou même pour les coucher en fait, les coucher d'une certaine manière pour qu'ils n'aient jamais peur ou qu'ils aient... euh et pour moi c'était super en fait pour moi j'aurai jamais appris ça sans l'hapto en fait.

L- ok

A quel moment avez-vous commencé l'haptonomie ?

L- et du coup ça a commencé quand les premières séances d'hapto.

P- on a commencé chaque fois tôt, euh, je ne sais pas, je dirai de souvenir dans les trois mois, deux trois mois mais après je sentais très tôt même moi les, l'enfant bouger et euh en fait je pense plus ça allait avec la grossesse et plus après j'étais expérimenté en fait et plus ba je sentais rapidement les choses en fait.

Déroulement des séances ?

L- comment était le déroulement des séances ? le nombre ? en pré et post natal ?

P- et bin, en pré, en fait c'était ... pour ENFANT on a du faire genre trois, quatre séances avec euh, un haptologue, juste pour se rappeler pour euh, puis aussi c'était un moyen pour créer un moment pour juste où on est dispo les un pour les autres parce qu'en fait à la maison on le faisait en plus, MERE est formée en haptonomie donc il y avait plein de truc moi je lui disais au départ mais pourquoi on va aller voir un hpto ? en plus on a déjà fait toi tu te formes. Et en fait c'était plus aussi pour euh, créer un moment où est 100% dispo et dans un autre cadre que la maison en fait dans un environnement chouette. Et euh après on l'a fait plus ou moins à la maison euh, voilà à différent moment mais après c'était plus sur du contact affectif euh, plutôt que sur de la gestion comment on gérait la douleur ou des choses comme ça. Euh et après en post euh, ba on l'a fait tout de suite en fait, euh, parce que à travers le portage, à travers l'échange, fin des choses comme ça en fait. Donc on l'a tout le temps utilisé à travers la motricité en fait.

L- mais sans le professionnel du coup ?

P- Ouais parce que ça c'était super clair en fait, fin, ouais.

L- puis elle était formée euh, MERE ?

P- C'est ça, elle finissait son cursus donc c'est pour ça en fait mais sinon je pense qu'on aurait repris un, des rendez-vous.

L- ok

Vécu par rapport au professionnel d'haptonomie ?

L- et du coup, quand il y avait le professionnel, quel était le vécu que vous aviez avec lui ? si ça se passait bien ? si ?

P- Ba en fait on en avait rencontré plusieurs.

L- d'accord

P- en plus de différents... enfin pas domaines mais euh...

L- oui, il y a plusieurs chapelles un peu ?

P- oui c'est ça. Et euh du coup au départ on s'est dit ah ba c'est chouette et après on en a rencontré un autre on s'est dit ah ba en fait on avait rien appris avec l'autre, fin le premier on avait fait de l'haptonomie euh, c'était avec un psy. Et il faisait aussi de l'haptonomie et euh du coup on avait vu certaines choses et c'était super et en fait on avait déménagé et en fait là on a fait de l'haptonomie avec un médecin généraliste qui faisait fin qui faisait quasiment que de l'hpto et euh là c'était un truc de fou, fin même au niveau de son explication, de.. fin, des outils qu'on a fait c'est lui qui nous a vraiment plus amorcé sur la partie post en tout cas l'importance en fait. Et même sur la prise de contact c'était juste assez bluffant en fait euh.. et du coup les exercices c'était vraiment euh, il nous montrait, on faisait en fait il nous laissait faire après on mettait en place à la maison on en discutait fait on voyait comment ça évoluait sur les différents steps en fait euh, soit pendant pour aider pour le bassin pour le positionnement, pour sentir le bébé, fin sur, ça c'était vraiment chouette. Et puis en post vraiment c'était pour l'échange comment fin, comment les porter, comment leur donner leur verticalité en qq sorte en fait, comment les changer, et ça c'était plein d'outil qui étaient top en fait. Et les séances étaient à chaque fois menées on va dire par thème en fait.

L- pour ENFANT, avec le professionnel que vous aviez c'était ?

P- là c'était un sage-femme.

L- c'était une sage-femme.

P- oui et qui faisait, elle faisait un peu de séance sage-femme, et un peu hpto, et du coup c'était moins bien parce que c'était pas 100% hpto comment on avait pu faire avec l'ancien professionnel, le médecin qui faisait que ça. Mais en fait là ça nous allait parce que en fait on

était déjà hyper bien à l'aise et MERE elle se formait donc on avait besoin d'un petit peu de rappel ou un petit peu de, fin, dépoussiérage en fait. Voilà c'était plus ça en fait.

L- ok

Vécu par rapport à l'haptonomie ?

L- et votre vécu par rapport à l'haptonomie du coup ?

P- mon vécu par rapport à l'haptonomie dans quel sens en fait ? sur ce que ça m'a ... ?

L- sur si vous avez apprécié ? sur ce que ça vous a apporté ?...

P- en tout cas moi, j'ai carrément apprécié. Euh, c'était vraiment ce déclic de voir que en fait finalement même dans le ventre il y avait déjà des choses qui se passaient et que même le père il pouvait vraiment être en interaction et c'était pas juste qqch ou on est soit exclu soit dans une autre bulle en fait, fin, euh... donc d'avoir ça en tête ça a vraiment changé ma vision des chose, euh, aussi la partie vraiment rencontre, ça c'était le plus fin, c'est ce qui m'a le plus chamboulé et puis...

L- chamboulé ?

P- eh bin, non, c'était par rapport à mes croyances où ce que j'avais pu voir autour de moi. C'était vraiment euh, de voir que c'était, qu'il pouvait vraiment y avoir déjà des interaction déjà en fait, et que c'était pas juste quelque chose, qu'on laissait la femme gérer et que même si on l'aidait sur différent champ à côté que ce soit pour la maison, pour les tâches quotidiennes, pour des massages, pour des choses comme ça en fait mais qu'il pouvait y avoir aussi un autre lien en fait.

Qu'est ce que l'haptonomie a permis ?

L- pour la grossesse de ENFANT, ça a permis quoi l'haptonomie ?

P- eh bin, je pense une grossesse assez sereine, un accouchement assez serein en fait. Ça s'est super bien passé. Euh, après du coup, moi j'étais fin, pas du tout inquiet, même pendant le travail même pendant la phase de travail. En fait il y avait, fin je sais pas.... Une sorte de confiance en fait après il y avait la sagefemme qui était là mais euh...

L- confiance en ?

P- ba du coup le fait que ça allait bien se passer, que je faisais confiance à MERE que ENFANT allait bien arriver...

L- ok

P- et moi je pense aussi qu'il y a un autre truc par rapport à l'hapto c'est que quand, fin, par rapport aux enfants que j'ai eu euh, et quand j'avais des amis qui avaient des enfants très jeunes, moi j'osais pas porter des nourrissons en fait, les premiers nourrissons que j'ai porté ce sont mes enfants en fait. J'avais l'impression que c'était hyper fragile en fait et du coup l'autre confiance que ça m'a donné l'hapto c'est que à travers des exercices simples, de contacts ou tout ça, ba en fait c'était pas si difficile que ça en fait, et que c'est pas non plus si fragile que ça non plus en fait.

L- donc ça vous a donné même une confiance en vous, finalement.

P- ouais ba carrément ouais. Et maintenant alors que je peux porter après c'est peut-être juste le fait d'être parent et d'avoir vécu ça mais je peux porter des nourrissons sans problèmes alors qu'avant c'était juste euh... je savais pas comment faire je savais pas, et j'étais on va dire un peu gauche, un peu maladroit. Alors que maintenant c'est juste normal. Ça m'a vraiment donné des outils pour utiliser.

Comment se passent les séparations ? Est-il souvent gardé ? Par qui ? Qu'est ce que peuvent dire les personnes qui gardent votre enfant, sur son comportement en votre absence ?

L- On va parler un peu plus de ENFANT sur le côté séparation, lorsqu'il doit rester avec la babysitter, chez ses gds parents, lorsque vous partez.

P- et bin ENFANT, ça se fait plutôt bien, du moment qu'il sait pourquoi, il va nous faire un gros câlin et après c'est bon en fait. Même si on l'appelle en fait, il va dire pourquoi vous m'appellez, il est hyper... a des moments quand on revient il dit ah ba vous m'avez vachement manqué et euh mais en tout cas ça se fait super bien.

L- il n'y a pas de pleure ou ?

P- non, jamais. Les seuls, parfois il peut avoir des pleures c'est s'il est chez les grands parents et il y aura son petit cousin qui sera là et des fois ils vont, il va pas forcément avoir son espace ou des choses comme ça il va se dire oh, ba j'ai pas envie d'y aller s'il est là en fait. Fin il va juste nous dire, ou si on lui dit qu'on a pas le choix qu'on doit travailler il faut que... il y aura pas de pleure mais il va manifester son mécontentement. Et a d'autres moments il dit non mais moi je veux, je veux partir. Même à l'école, il dit qu'il veut monter un projet, parce qu'on est allé au Chili, moi je veux monter un projet pour qu'on aille avec l'école au Chili... et du coup il est hyper...

Par contre à l'inverse, lui son frère, c'est pas du tout ça, il est plutôt en insécurité avec la séparation et des fois ENFANT demande pourquoi son frère est comme ça fin.

L- ENFANT se pose des questions vis-à-vis de son frère ?

P- Ouais, et même l'inverse AINE demande pourquoi ENFANT ça ne le dérange pas d'être tout seul sans nous. Et euh, la séparation (avec ENFANT) ça se passe plutôt bien du coup. Même à l'école on a jamais euh de, sauf sur la phase changement d'école ou ont dû l'accompagner à travers le temps de lui lire une histoire à l'école le matin et tout ça. Euh, ba en fait maintenant, et même s'il va chez qqn ou la nounou vient en fait ça se passe hyper bien.

L- et les retours que vous avez des gens qui le gardent ?

P- ba, ils sont super contents en fait tous, ils voudraient tout le temps garder ENFANT, ils disent qu'il est super bien en fait, il s'adapte super bien, il est super souriant en fait fin, c'est hyper facile en fait. Et du coup la plus part des gens en fait ils ont vraiment envie de les garder en fait, ils sont hyper content et d'ailleurs il y a même des gens euh, des amis, qu'ils voulaient bien être parent en fait, parce que ça leur a donné envie en fait d'avoir ça en fait.

Pouvez-vous me décrire les liens relationnels que vous avez avec votre enfant ?

L- comment pouvez-vous décrire les liens relationnels que vous avez avec euh, ENFANT plus particulièrement ? Câlin ou pas ?

P- c'est assez ambivalent en fait il est... j'ai un lien assez fort, il y a des moments il formulait ah je préfère être avec maman mais je suis en sécurité avec moi (père) euh... je pense aussi que c'est à cause du congé parental j'ai passé beaucoup de temps avec lui. Mais euh, par exemple, là quand il a redemandé à faire du cododo sur des phases il a redemandé à venir contre moi en fait. Pas contre MERE. Mais sinon il est quand même plus collé à MERE qu'avec moi. Donc c'est assez...

L- Il est plutôt câlin ?

P- alors ouais, il est plutôt câlin, ouais il va faire des gros câlins. Alors pas tout le temps, mais en fait il va faire des gros câlins. Mais après non, fin et des fois il va juste dire au revoir ou il veut pas qu'on lui fasse. En fait il va demander. Il veut pas qu'on lui fasse un câlin si ça ne vient

pas de lui ou si par exemple pour les bisous aussi. On doit lui demander ou ... et il dit ok alors là je veux ou je veux pas. Et là-dessus ils sont, ça je sais pas si c'est un trait de l'hapto ou c'est un trait par rapport à notre éducation mais en tout cas tous il faut que ça vienne aussi d'eux quoi du coup des fois il va venir faire un gros câlin et à d'autre moment, moi si je lui dis ah ba je peux te faire un câlin j'ai envie d'un câlin il dit oh non moi j'en veux. Alors des fois il va le manifester d'autrement, alors quand il voit que moi ça m'a touché, il me dit ba tient je te prête un jouet (sourire) ou je te prête un truc et c'est pour compenser le fait que... (rire) mais du coup c'est assez rigolo.

Votre enfant rencontre-t-il des difficultés pour s'endormir ? (si oui, dans quels lieux ?)

Pour manger ?

L- pour s'endormir est ce qu'il rencontre des difficultés ?

P- non, il a besoin d'un petit rituel et encore très léger, une histoire ou un massage en fait. On se fait bcp de massage. Et nous ça se passe très bien. Ou s'il est fatigué en fait, il va je suis fatigué je vais me coucher.

L- il va se coucher tout seul ?

P- ouais, s'il est fatigué. Mais sur le rythme école, il se couche on va dire à 8h et en fait avant il faut juste, en fait si on a eu un moment de dispo avec eux il y a aucun soucis pour s'endormir.

L- et sur d'autres lieux ?

P- non ça se passe super bien, ouais. Et même là il y a pas longtemps il a demandé d'aller dormir. On a fait un apéro chez des amis et il a dit ah ba moi je veux rester avec mon copain dormir. Ba en fait il est resté le soir dormir. Et là c'était la première fois qui dormait chez un copain parce qu'il a déjà dormi chez les grands parents ... ou même plusieurs semaines sans nous. Et là, demander dormir chez un copain c'était une premier, ça c'est super bien passé aussi.

L- A partir du moment où ça vient de lui en fait ?

P- oui tout à fait. Après sinon, quand on lui dit qu'on a pas le choix qu'il doit aller dormir chez les grands parents. Chez les grands parents il est content d'y aller toujours. Mais s'il a son doudou, c'est bon.

L- Au niveau de la nourriture ? Petit mangeur ?

P- Il a un super appétit. Même les gens ils hallucinent parce qu'il mange vraiment de tout. Les légumes... il peut manger des sardines au petit déj ... euh ou des haricots comme il peut manger des céréales et euh... il y a juste un truc avec nous ça le fait pas il va manger à sa faim. Moi je suis dans une famille où ils aiment bien que... enfin ça passe énormément par la nourriture et ils sont tout le temps en train de voir que ENFANT a un bon appétit en fait mais il va pas non plus se goinfrer mais du coup quand il est avec eux, il a tendance des fois à vouloir à manger un peu plus parce qu'il voit qu'ils leur fait tellement plaisir que... et des fois on lui dit mais ENFANT tu peux juste t'arrêter de manger en fait si t'as plus faim mais il dit non non mais en fait j'ai envie après bon il dit je m'arrête là, il s'arrête là.

Avez-vous d'autres choses à ajouter, auxquelles je n'aurais pas pensé ?

L- on va terminer, est ce que vous avez d'autres choses à ajouter, sur ce que j'ai pu oublier ou ?

P- euh, non. Après ENFANT il a super empathie en fait. Même jouer avec sa petite sœur, quand il y a un truc qui va pas il va lui proposer des choses ou il va vraiment trouver une solution. Ou même l'autre coup il y a une amie qui est venue les garder, et PETITE SŒUR elle avait un peu de mal et ENFANT a dit mais là je crois qu'elle a besoin de ça alors du coup il a fait. Et du

coup c'était bon, du coup il était vachement dans, il comprend énormément sa sœur des fois même moi quand je sais pas il me dit ah mais papa il faut que tu fasses ça (sourire) et je dis ah ok ! et voilà. Ouais du coup il a une super belle empathie euh, c'est assez bluffant et il a une super belle complicité avec son frère et euh avec euh les gens en règle général. Et après il est assez, il a une capacité à se mettre dans sa bulle et bosser. Et il y a rien qui peu le déranger.

L- pour bosser ? c'est-à-dire ?

P- ba en fait, il va dessiner ou dans son truc, il va être dans son truc en fait et...

L- il peut y avoir tout plein de chose autour et ...

P- ouais il peut occulter tout le monde et à d'autre moment, si c'est un truc qui lui plait pas ou que ça... et bin il va le faire mais là il va être plus déranger ou il va ... biaisé pour... pour soit donner ce que attend l'autre en fait qu'on le laisse tranquille et qu'il continue à faire son truc quoi... donc euh ouais.

FIN.

RESUME EN FRANÇAIS

Cette recherche porte sur les effets de l'accompagnement pré et postnatal haptonomie sur le jeune enfant. Nous avons rencontré six couples parent-enfant afin d'évaluer la qualité de l'attachement et les compétences sociales et affectives de l'enfant mais aussi nous entretenir avec son parent. Puis nous avons procédé à une analyse des résultats obtenus aux tests et une analyse thématique de l'entretien parental. Nos résultats suggèrent que les enfants ayant fait de l'haptonomie ont un attachement de type *secure* favorisé mais aussi des compétences affectives et sociales plus élevés que la moyenne des enfants. Nous avons aussi pu voir que ce sont des enfants qui sont capables de s'affirmer et peuvent aller à l'encontre des demandes de l'adulte. Notons, que pour affirmer ou infirmer nos résultats, il serait intéressant de conduire une étude avec un échantillon plus grand. Ce mémoire nous a permis de réfléchir aux méthodes éducatives qui peuvent favoriser ou au contraire entraver les capacités naturelles de l'enfant.

RESUME EN ANGLAIS

This research was made to study effects of pre- and postnatal haptonomy on children. We met six parent and child couples to evaluate child's quality of attachment, social and affective skills and have a discussion with the parent. Then we analysed results of tests on children and made thematic analyses on parents' interviews. Our results show that children who had made haptonomy are more likely to have an attachment secure and they have better social and affective skills than children who didn't. We also noticed that these children can assert themselves and even go against their parents. However, it would be interesting to make further studies with a larger sample to reject or confirm our hypothesis. This dissertation made us think about which educative methods can favour or shackle children's natural skills