

Psychomotricité et parentalité : comment le psychomotricien peut-il accompagner la parentalité et étayer le développement de l'enfant ? Réflexions sur l'homoparentalité

Camille Bouffard

▶ **To cite this version:**

Camille Bouffard. Psychomotricité et parentalité : comment le psychomotricien peut-il accompagner la parentalité et étayer le développement de l'enfant ? Réflexions sur l'homoparentalité. Médecine humaine et pathologie. 2015. dumas-01194883

HAL Id: dumas-01194883

https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01194883

Submitted on 7 Sep 2015

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

UNIVERSITE de BORDEAUX

Collège Sciences de la Santé

Institut de Formation en Psychomotricité

Mémoire en vue de l'obtention

du Diplôme d'Etat de Psychomotricien

Psychomotricité et parentalité : Comment le psychomotricien peut-il accompagner la parentalité et étayer le développement de l'enfant ?

Réflexions sur l'homoparentalité

BOUFFARD Camille

Née le 22/08/1992 à Bordeaux

Juin 2015

Directeur de mémoire : Julia BIREM-MARCHAL

REMERCIEMENTS

Je souhaiterais remercier toutes les personnes ayant contribué à l'élaboration de ce mémoire et plus particulièrement :

Julia BIREM-MARCHAL, ma directrice de mémoire et maître de stage dans les structures petite enfance (crèches et Lieu d'Accueil Enfants-Parents) ; ses nombreux conseils et son accompagnement m'ont été précieux tant pour l'élaboration de ce mémoire que pour ma future pratique professionnelle.

Cyrielle MARTINEZ, ma maître de stage en cabinet libéral, qui par sa pratique dynamique a pu me faire vivre l'expérience de la pluridisciplinarité en libéral auprès d'enfants et de leur famille.

Dominique DUCASSE, pour le partage de ses expériences et convictions issues de sa pratique professionnelle auprès de nombreuses familles et pour ses conseils de lecture.

Les membres de l'Association des Parents et futurs parents Gays et Lesbiens (APGL) qui m'ont cordialement accueillie pour tenter de répondre à mes questionnements.

Les professionnels des trois crèches et du Lieu d'Accueil Enfants Parents où j'ai effectué mon stage cette année, qui m'ont fait une place dans l'équipe et m'ont permis de découvrir différentes professions et fonctions. Ils ont pu également me donner un éclairage différent et complémentaire du mien sur les enfants. Je remercie également les enfants et leurs parents, sans qui ce mémoire n'aurait pas vu le jour.

Les professeurs de l'Institut de Formation de Psychomotricité et mes différents maîtres de stage, pour la transmission de leurs savoirs tant théoriques que pratiques et leur accompagnement sur ces trois ans de formation.

Ma famille et mes amis, qui ont pu, par des discussions autour de mon sujet, me donner des points de vue différents des miens et enrichir ce projet.

« On ne naît pas parents, on le devient »

Yvon Gauthier[1]

[1] Gauthier Yvon, *Facteurs de protection dans la transmission de l'attachement*, *in* Michel Dugnat, *Devenir père, devenir mère,* ERES | *Hors collection,* 2004 pages 53 à 63, http://www.cairn.info/devenir-pere-devenir-mere---page-53.htm

SOMMAIRE

INTRODUCTION 6

I. DESIRER UN ENFANT ET LE CONCEVOIR 10

A. Concevoir un enfant, « dans le corps et dans la tête » 12

B. Inscription de l'enfant dans une filiation 16

C. Devenir parents, une transition vers la parentalité 19

D. Les fonctions maternelles et paternelles 22

E. Vivre ensemble : une relation à trois 29

II. RENCONTRER SON BEBE / RENCONTRER SES PARENTS : UNE HISTOIRE A CONSTRUIRE 33

A. L'attachement du nourrisson aux parents et des parents au nourrisson 34

B. Mère dévouée au bien-être de son bébé 38

C. Accordage des partenaires entre eux 41

D. Porter un enfant, dans ses bras et dans son cœur 44

E. Mise en sens par le parent des stimuli internes et externes vécus par le nourrisson 53

III. LA PLACE DU PSYCHOMOTRICIEN DANS L'ACCOMPAGNEMENT DE LA PARENTALITE EN STRUCTURE PETITE ENFANCE 58

A. En crèche 59

B. Au Lieu d'Accueil Enfants-Parents (LAEP) 70

C. A l'Association des Parents et futurs parents Gays et Lesbiens (APGL) 80

CONCLUSION 86

TABLES DES MATIERES 88

BIBLIOGRAPHIE 90

ANNEXES 93

INTRODUCTION

Dans notre culture, père et mère sont les géniteurs de l'enfant. Par exemple, un enfant adopté dira facilement « ce ne sont pas mes vrais parents ». Nous vivons dans une société et une époque en pleine mutation dans lesquelles les familles évoluent. C'est face à ce constat que me sont venues de multiples interrogations : concevoir « physiquement » l'enfant (« de façon naturelle, classique ») ou concevoir « seulement psychiquement » (via un don de gamètes pour les couples homoparentaux essentiellement, ou via l'adoption) aurait-il des conséquences sur l'attachement et le développement de l'enfant ?

En commençant mon stage dans un Lieu d'Accueil Enfants-Parents (LAEP) et dans des crèches, j'ai pu observer les relations parents-enfant et le développement psychomoteur de l'enfant. Chaque enfant a son propre rythme développemental et je me suis demandée quel rôle joue le parent sur ce dernier. La façon dont le parent porte son enfant, joue avec lui, le cajole, lui parle… a un impact sur son évolution. En tant que future professionnelle, je me suis également interrogée sur la place que le psychomotricien peut avoir auprès d'une famille afin de l'accompagner et de soutenir les parents dans leur parentalité sans être intrusif.

Dans ce mémoire, j'ai tenu à décrire chaque enfant dans sa globalité : au niveau de son développement psychomoteur mais aussi de la relation qu'il entretient avec ses parents ainsi que des comportements parentaux, car comme le dit **Winnicott**,

« *Puisque l'environnement joue un rôle primordial, il est impossible de décrire un nourrisson ou un petit enfant sans décrire aussi les soins qu'il a reçu.* »[2]

Marie-José Mouras exprime d'ailleurs que « *la pathologie n'est pas à rechercher dans le fonctionnement de l'un ou de l'autre des acteurs de la relation, mais dans les difficultés d'interaction réciproque des acteurs engagés dans la communication.* »[3]

[2] Donald W. Winnicott, *Le bébé et sa mère*, p 84

[3] Marie-José Mouras, in *La* direction de M-J Mouras, Bréal, 2003, p 19

Un lien peut être fait avec la « *spirale transactionnelle parent-nourrisson, où les partenaires s'influencent mutuellement dans un processus continu de développement et de changement.* »[4]

Je m'interrogerai ici sur la place de parent et comment les relations familiales et l'accompagnement de l'adulte auprès de l'enfant peuvent influencer son développement. Dans toutes ces questions autour de la parentalité et de l'influence corporelle dans les relations, je tacherai d'y inclure des familles homoparentales pour lesquelles d'autres interrogations peuvent émerger, comme par exemple, quel impact peut avoir la grossesse dans la conception fantasmatique de l'enfant sachant qu'une seule des deux femmes porte l'enfant.

Les représentations parentales concernant le bébé imaginé reposent néanmoins sur la relation physique que la mère a avec le fœtus (« *ça sera une dormeuse, elle est très calme* » ; « *il bouge énormément et donne beaucoup de coup de pied, il aimera sûrement autant le foot que son papa*… »), le père y ayant aussi accès en prenant contact avec le fœtus via le ventre de la maman et aussi par ce que peut en dire la mère. Je me suis alors demandée comment émergeaient ces représentations parentales lors d'adoption ou de Grossesse Pour Autrui.

En psychologie, la dyade mère-bébé et la place du père en tant que tiers sont souvent mises en avant. Peut-on toujours parler de dyade lorsqu'il y a deux papas ? Peut-on parler de triangulation si le coparent fait office de tiers ? Je me questionne au niveau du portage physique mais aussi psychique par les parents. En effet dans une famille hétérosexuelle, on dit que la mère porte plus l'enfant et que le père joue plutôt à distance. De plus, en fonction de la personnalité de chacun, l'enfant ne sera pas porté de la même façon.

Face à ces questionnements, j'ai contacté l'APGL (Association des Parents et futurs parents Gays et Lesbiens) qui m'a cordialement invitée à assister à leurs conviviales avec parents et enfants. Ils essayent de se retrouver une fois tous les deux mois environ.

[4] Martine Lamour, in *La périnatalié*, sous la direction de M-J Mouras, Bréal, 2003, p 93

Lors d'une conviviale, des discussions ont émergé autour du complexe d'Œdipe dans les couples homoparentaux, de la place du parent non biologique auprès de l'enfant (certains se considèrent comme maman/papa et ne se verrait pas autrement et d'autres se placent plus comme compagnon (compagne) de la mère/père), de l'haptonomie et de l'irruption soudaine du bébé à la naissance pour les parents non porteurs (alors que la mère biologique porteuse a eu neuf mois de contacts et relations physiques avec le bébé)…

Je vais tout d'abord donner quelques définitions de termes que j'emploierai dans ce mémoire comme la parentalité, la parenté, l'homoparentalité et l'homoparenté. Dans la politique actuelle, on parle souvent d'homoparentalité pour définir en réalité l'homoparenté. Je parlerai de parentalité et d'homoparentalité dans ce mémoire.

« *Le terme de **parentalité** désigne à la fois la condition de parent et l'exercice de la fonction parentale, c'est-à-dire l'établissement d'un ensemble de pratiques qui créent un lien entre adulte et enfants. […] Cette fonction n'est pas exercée par les parents uniquement mais par une série d'acteurs constitués notamment par les assistantes maternelles (majoritairement des femmes) et les divers intervenants sociaux.* »[5] **L'homoparentalité** fait référence aux « *rôles parentaux tenus par des adultes homosexuels.* » [6]

« *La **parenté** est le système qui attribue des enfants à des parents et des parents à des enfants.* »[7] **L'homoparenté** correspond à la « *place des parents dans une structure de parenté* »[8], c'est-à-dire que cela fait plus référence à la filiation.

Lorsque j'emploierai le terme de coparent, je ferai référence à la définition **d'Anne Cadoret** pour qui un coparent est un « *parent social non biologique, faisant parti d'un projet de vie* »[9].

[5] Virginie Descoutures, *Les mères lesbiennes*, Presses universitaires de France, coll. « Partage du savoir », 2010, p 24
[6] Ibid, p 73
[7] Anne Cadoret, *Des parents comme les autres : homosexualité et parenté*, Odile Jacob, 2002, p 10
[8] Ibid, p 73
[9] Ibid, p 90

Pour **Jean Le camus**, la famille « *est de moins en moins perçue comme une organisation de statuts et de rôles (parent/enfant, mère/père) et de plus en plus comme un lieu d'échanges affectifs ; un lieu de construction de soi, des identités individuelles ; un lieu de développement et d'accomplissement personnel* »[10].

Les comportements parentaux et les interactions familiales jouent-ils un rôle dans le développement psychomoteur de l'enfant ? Quelle place a le psychomotricien dans l'accompagnement de la parentalité et des relations familiales ?

On parle d'interactions lorsque « *l'enfant est non seulement sensible à la présence et à l'influence [de ses parents] mais aussi capable de [les] influencer en retour dans des rapports interpersonnels non verbaux* »[11].

Dans une première partie, je vais m'intéresser au désir d'enfant et à la grossesse, tous deux particuliers dans le cas de couples homoparentaux. Ensuite, dans une deuxième partie, je m'interrogerai sur les fonctions parentales et le partage de ces fonctions dans les couples. Je me questionnerai sur la possibilité d'un père maternant et d'une mère « paternante ». En effet, je me demanderai si les sexes biologiques ont vraiment un impact sur le développement de l'enfant ou est-ce seulement la place du tiers au sein de la dyade mère (père)-enfant qui est importante, plus que le sexe biologique représenté par ce tiers. Dans une troisième et dernière partie, je présenterai la place d'un psychomotricien auprès des parents, dans un accompagnement de la parentalité, dans les structures petite enfance telles que des crèches et un lieu d'accueil enfants-parents, mais également la place que j'ai pu avoir auprès des parents de l'Association des Parents et futurs parents Gays et Lesbiens (APGL).

[10] Jean Le Camus, *Le vrai rôle du père,* Odile Jacob, 2000, p 34-35
[11] Ibid

I. DESIRER UN ENFANT ET LE CONCEVOIR

Dans cette partie, je souhaite décrire les processus psychiques mais aussi physiques qui conduisent à la conception d'un enfant dans un couple. Le désir d'enfant est quelque chose que l'on place très tôt dans le développement de l'enfant avant même la mise en couple avec la résiliation du complexe d'Œdipe à l'adolescence et le désir d'avoir un enfant avec un homme, différent de son père.

Lors des séances de psychomotricité auprès d'enfant, nous prenons toujours en compte les parents et la dynamique familiale qui influent grandement sur le développement de l'enfant. Lorsque nous reprenons l'anamnèse lors du bilan psychomoteur, les questions concernant la grossesse et la prime enfance sont toujours abordées car elles peuvent parfois expliquer certaines difficultés de l'enfant. Chez les couples homoparentaux, la question de la conception aussi bien physique que psychique est particulière et comme dans les cas d'adoption, le temps pour avoir un enfant est souvent plus long qu'une grossesse « classique » et dure généralement plusieurs années. J'ai rencontré un couple de femmes ayant mis plus de dix ans à avoir leur petit garçon et je pense que cela influe sur la relation future entre l'enfant et ses parents.

Sur cette question, **Willy Pasini** (1984) distingue le désir de grossesse du désir d'enfant.

- Le désir de grossesse évoque un désir de complétude narcissique avec une préoccupation autocentrée, c'est-à-dire que la femme enceinte est très attentive aux changements de son corps, de ses goûts. L'idée de complétude narcissique renvoie à l'idée de comprendre la grossesse d'un point de vue psychanalytique, c'est-à-dire comme processus de réparation du complexe de castration avec le statut phallique de rivalité face à sa mère dont elle acquière le pouvoir procréateur. Cette phase durerait pendant les premiers mois de la grossesse.

- Le désir d'enfant s'exprime par la volonté des parents à prendre soin d'un petit être humain et de le considérer dans son altérité. Le désir d'enfant viendrait en fin de grossesse, lorsque la mère sent le fœtus bouger dans son utérus. La préoccupation est alors plus centrée autour de l'enfant à venir mais la complétude narcissique autocentrée n'est pas complètement abandonnée.

Désir de grossesse et désir d'enfant coexistent dans le processus de devenir parent.

Durant la grossesse, avec la complétude narcissique et une idée de toute puissance permise par la reproduction, la future mère va abaisser ses défenses psychiques ce qui va entraîner une vulnérabilité donnant un accès plus facile au préconscient et à l'inconscient. Cette conscience des mouvements inconscients est responsable d'une fragilité, une susceptibilité particulière. **Bydlowski** parle de *transparence psychique* à ce moment de la grossesse où la femme enceinte est plus proche de ses émotions. Il y a l'idée d'une centration sur soi.

Golse et **Bydlowski** parlent d'une objectalisation du fœtus par la mère. Au début, le fœtus et la mère ne font qu'un et progressivement, la mère va avoir un regard vers ce bébé différencié d'elle-même. Cette idée va avoir son importance lors du deuil périnatal. Ces auteurs parlent d'un mouvement de bascule de l'attention psychique du sujet avec un regard parental, d'abord, tourné vers le parent lui-même pour s'ouvrir progressivement à la découverte du contenu utérin. Le bébé va progressivement être considéré comme un être avec ses caractéristiques propres, un sujet à part entière.

Pour concevoir un enfant, il faut donc un désir d'enfant de la part des deux partenaires du couple et un désir de grossesse de la femme. Ce système peut être chamboulé en cas de stérilité d'un des partenaires du couple ou si le couple est homosexuel. Le désir d'enfant et sa conception seront différents.

A. Concevoir un enfant, « dans le corps et dans la tête »

Pour **Virginie Descoutures**, « *la construction de la maternité est un processus conjugal qui implique les deux partenaires depuis la conception jusqu'à la naissance de l'enfant* »[12]. Cependant, la mère et le père vivent la grossesse sur deux registres différents : le corps pour la mère et la tête pour le père. La grossesse psychique de la mère prend source à partir des mouvements du fœtus dans son ventre. Pour la phase prénatale, **Jean le Camus** parle de *mère gestante* et de *père expectant*. On peut rapporter cette notion de père expectant aux coparents dans les couples homosexuels.

Dans les couples hétérosexuels et lesbiens, lorsque la mère porte l'enfant, le père (ou le coparent) a la possibilité d'entrer en relation avec son enfant via le toucher (haptonomie) et la parole. Le fœtus, face aux sollicitations de ses parents, peut répondre en bougeant, donnant des coups dans le ventre de la maman, que le coparent pourra ressentir en posant sa main dessus. Dans le cas des couples gays ou des couples adoptants, cette relation anténatale peut ne pas se faire. C'est dans ce cas là que je parlerai des parents expectants, en reprenant l'adjectif de Le Camus.

« *L'approche « haptonomique » (médicalisée ou circonscrite à l'intimité du couple) peut donner au père l'occasion de « communiquer » avec l'enfant à naître et de s'investir davantage dans l'accompagnement émotionnel et imaginaire de celui ou de celle qui sera bientôt l'enfant du couple. Le « devenir père » est fondamentalement un processus psychique […] mais, chez certains hommes, le « sentiment d'être père » s'enracine et se renforce dans cette attente empathique qui est faite de proximité émotionnelle autant que d'observation, d'écoute et de contacts corporels.* »[13]

[12] Virginie Descoutures, *Les mères lesbiennes*, Presses universitaires de France, coll. « Partage du savoir », 2010, p 168

[13] Jean Le Camus, *La fonction du père dans les premières années de la vie de l'enfant. Perspectives ouvertes par la psychologie du développement*, *in* Chantal Zaouche-Gaudron, *La problématique paternelle,* ERES *Petite enfance et parentalité,* 2001

Pour les familles hétérosexuelles, nous nous questionnons peu sur la conception de l'enfant. Nous présumons que l'enfant naît d'un rapport coïtal des parents. Parfois, les couples ont recours à des FIV (Fécondation In Vitro) s'ils ont des difficultés à concevoir. Les progrès de la médecine permettent aussi aux couples d'avoir recours à un don de gamètes si l'un des parents est stérile.

Pour les couples homosexuels, il existe différentes façons de concevoir un enfant :

1. L'enfant est né d'une relation hétérosexuelle antérieure (nous pouvons parler de recomposition de famille homosexuelle (couple de même sexe biologique + enfant(s) après union hétérosexuelle)
2. Système de coparentalité où un couple d'hommes et un couple de femmes s'accordent pour concevoir un enfant
3. Adoption
4. Aide Médicale à la Procréation (AMP) avec donneur de gamètes et/ou mère porteuse (Grossesse Pour Autrui)

La famille d'Alice :
Alice a deux mamans, Samantha et Salia. Pour concevoir Alice, ces deux femmes ont eu recours à une AMP (Aide Médicale à la Procréation) à Copenhague avec don ouvert de sperme. Grâce à ce don ouvert, Alice pourra, si elle le souhaite, à ses 18 ans, contacter son père biologique. Seule Alice en a le droit et l'opportunité. En effet, lors du don, Samantha et Salia n'ont eu accès qu'à certaines données concernant le donneur (âge, poids, taille et groupe sanguin).
Samantha et Salia se sont mariées afin que Salia puisse légalement adopter Alice. La procédure est en cours. L'adoption est ouverte aux couples homosexuels depuis la loi acceptant le mariage gay et lesbien en mai 2013[14].

En France, l'AMP n'est pas ouverte aux femmes homosexuelles. Les couples lesbiens partent le plus souvent en Espagne ou en Belgique. Au Danemark, des essais sont d'abord pratiqués sans stimulation ovarienne et c'est avant tout ce qui a plu aux mamans d'Alice.

[14] Loi N° 2013- 404 du 17 mai 2013

Concernant le don ouvert, **Virginie Descoutures** exprime qu'il est nécessaire pour « *l'enfant de connaître son père qui est un repère dans son histoire* »[15]. Savoir d'où et de qui on vient permet un repère dans l'espace, dans le temps (passé mais aussi futur).

La famille de Lola :
Lola a deux papas. Elle a pu venir au monde grâce à un don d'ovocyte et à une mère porteuse bulgare, la grossesse pour autrui (GPA) n'étant pas autorisée en France.
Damien et Pierre sont mariés. Damien est le père biologique de Lola mais c'est Pierre qui a reconnu Lola à la mairie et qui est donc le père légal de Lola.

Les travaux de **Michel Soulé** (1983) et de **Serge Lebovici** (1994) sur le bébé imaginé ont mis en évidence quatre catégories de représentations : le bébé imaginaire, le bébé fantasmatique, le bébé mythique et le bébé narcissique, déjà évoqué par Sigmund Freud en 1914 avec sa célèbre formule : « *His majesty the baby* ».

- Le bébé imaginaire est porteur de l'histoire transgénérationnelle, c'est-à-dire qu'il est nourrit par l'histoire des parents mais aussi des grands-parents. Les parents transmettent à l'enfant des contenus conscients, préconscients ou inconscients, des valeurs familiales, un système culturel. Pour **Michel Soulé**, le bébé imaginaire est le fruit du désir œdipien. Pour **Serge Lebovici**, le bébé imaginaire est celui des rêveries maternelles diurnes, des désirs conscients auxquelles se rattachent des représentations simples telles que le sexe de l'enfant, mais aussi des représentations d'interactions (entre le fœtus et ses parents).
- Le bébé fantasmatique serait le produit de désirs inconscients anciens, de conflits infantiles des parents.
- Le bébé mythique fait appel à des représentations préconscientes ou inconscientes sur la filiation, le transgénérationnel. Il est chargé des références culturelles de la mère et de sa famille.
- Le bébé narcissique correspond à l'enfant supposé tout réparer.

[15] Virginie Descoutures, *Les mères lesbiennes*, Presses universitaires de France, coll. « Partage du savoir », 2010, p 110

Damien et Pierre ont eu recours à trois tentatives d'AMP pour avoir Lola. Le premier essai semblait concluant, ils avaient reçu des photos des embryons et étaient tout deux très investis. Mais, six semaines après, la mère porteuse a fait une fausse couche. La déception fut grande pour les deux hommes qui ont été très touchés. Très vite, le deuxième essai n'a pas été concluant. Au troisième essai, les deux futurs papas étaient contents mais pas autant investi que lors de la première tentative par peur d'être déçus à nouveau. C'était, financièrement parlant, leur dernière chance d'avoir un enfant. Ces sentiments sont retrouvés chez les couples hétérosexuels faisant appel à la médecine pour procréer (Aide Médicale à la Procréation). Lors de l'échographie du quatrième mois où ils ont pu entendre les battements de cœur du fœtus, mais malgré la grande joie, la peur de perdre à nouveau cet enfant était présente. Ils ont tout deux commencés à imaginer, fantasmer leur bébé à partir du moment où ils lui ont trouvé un prénom.

Ainsi, lorsque le bébé arrive au monde, il est représenté par toutes ces pensées conscientes et non conscientes des parents. Une différence existe entre ce bébé imaginé et le bébé réel et un deuil du bébé imaginé doit se faire pour pouvoir investir le bébé réel. Les représentations parentales du bébé imaginé ne sont pas figées et se transforment au contact du bébé réel.

Lorsque j'ai interrogé Damien et Pierre sur ce qu'on appelle le deuil du bébé imaginé, Damien m'a répondu « je ne veux pas paraître cliché, mais quand j'ai vu Lola pour la première fois, ça a été le coup de foudre. Elle était la plus belle. »
Pierre a acquiescé, « certes tous les parents aiment leur bébé à la naissance mais Lola était vraiment belle ».

Après désir d'enfant et conception, vient la naissance. Très rapidement après la naissance de l'enfant, celui-ci doit être reconnu à la mairie pour s'inscrire dans une filiation. Un nom de famille lui est donné, et le nourrisson formera légalement une famille avec ses parents.

B. Inscription de l'enfant dans une filiation

Selon **Anne Cadoret**, la naissance d'un enfant, sa production physique ne suffit pas à transformer ses géniteurs en parents et inversement, il ne suffit pas de naître pour être fils/fille de. Cette naissance (physique) doit se transformer en filiation (fait social).

La filiation « *désigne le rapport de famille qui lie un individu à une ou plusieurs personnes dont il est issu. La loi organise le régime de la preuve du lien familial. Dans le cas de la filiation naturelle, il s'établit avec celui ou ceux des parents qui ont reconnu l'enfant.* »[16]

« *La filiation d'un enfant à l'égard d'un couple de personnes de même sexe ne peut que résulter d'un jugement d'adoption et pas de la reconnaissance par la compagne de la mère qui accouche. De même la présomption de paternité ne peut être étendue à l'épouse de la mère qui accouche.* »[17]

Parmi les familles homoparentales que j'ai pu rencontrer à l'APGL, une personne de chaque couple est le parent biologique de l'enfant. Un seul couple d'hommes est en train de faire une demande d'adoption.
Pour les couples dont un des parents est le parent biologique, il est fréquent qu'ils se marient pour que le coparent puisse adopter l'enfant. Il existe deux types d'adoption :

- L'adoption simple, qui laisse subsister les liens entre l'enfant et sa famille d'origine.

- L'adoption plénière, qui, au contraire, rompt tous les liens de filiations entre l'enfant et sa famille d'origine. Elle est la plus courante dans notre société actuelle. Depuis la loi autorisant le mariage homosexuel[18], les coparents peuvent adopter l'enfant de leur conjoint de façon plénière, sans que celui-ci ne renonce à ces droits parentaux.

[16] Serge Braudo, Dictionnaire du droit privé, www.dictionnaire-juridique.com/definition/filiation.php
[17] Ibid
[18] Loi N° 2013- 404 du 17 mai 2013

Selon **Serge Stoléru**, certains pères pensent décrire de mémoire leur bébé et trouvent de très nettes ressemblances avec leur nourrisson plus que la mère ne le fait. Cette ressemblance serait la manifestation de la « *première reconnaissance de paternité* » du bébé qui donne une base solide à la reconnaissance légale. Je ferai un lien avec les coparents non géniteurs dans les familles homoparentales. En effet, un père n'est désigné comme tel que parce que la mère le met à cette place là. Certains psychologues ont pu dire que le père voyait des ressemblances avec son enfant pour se persuader, sûrement inconsciemment, qu'il s'agit bien de son enfant. Je vais illustrer mon propos avec une vignette clinique d'un couple de deux mamans rencontrées lors de mon stage dans un service de néonatalogie.

La famille de Caroline :

Caroline est née au terme de 34 SA + 3 jours avec une atrésie multiple de l'intestin. Elle était souvent mise à jeun à cause d'occlusion intestinale. Le but de cette première rencontre avec les parents était de retracer l'histoire de ce petit bébé et de ses parents. Une rencontre a ensuite eu lieu avec Caroline et ses parents en prévention de l'impact de l'hospitalisation sur le développement psychomoteur de cette enfant.

L'entretien avec ce couple homoparental a été émotionnellement parlant, très émouvant pour ces mamans qui ont raconté leur parcours, leur histoire pour avoir un enfant (FIV en Espagne) avec le soutien de leurs proches concernant cette démarche.

Ces mamans avaient très bien compris le fonctionnement de l'hôpital en néonatalogie. Elles avaient fait le rapprochement entre les cocons, les soins et la période anténatale lorsque le bébé est encore dans le ventre de la maman.

Lors de cet échange, la maman non porteuse a évoqué qu'elle « n'y [était] pour rien dans cette grossesse ». La maman biologique a directement déclaré que c'était faux, que c'était leur parcours à toutes les deux, qu'elle avait été là tout le long de la grossesse et que dès les premières secondes après la naissance, Caroline lui avait tenu le doigt ce qui exprimait tout cet attachement. Ces deux mamans exprimaient donc le lien entre l'attachement physique (doigt de la maman tenu par la petite Caroline) et l'attachement affectif qui s'enrichissait de plus en plus.

La maman biologique mettait aussi en avant le fait que la génétique n'avait pas forcément sa place dans ce processus d'attachement et que la présence (autant physique que psychique) avant la conception, tout au long de la grossesse puis après la naissance faisait de ces deux femmes, des mamans au même titre l'une que l'autre.

Ce « non lien génétique » fut rapidement oublié car la maman non porteuse a exprimé qu'elle retrouvait dans les positions de sa fille des attitudes, des postures qu'elle-même prend pour dormir. Ce lien se tissait peu à peu et la génétique ne fut pas obligatoire pour se sentir lié à un enfant. Tout le parcours, avant même la conception de cet enfant a permis de créer, d'élaborer une histoire pour cette famille et l'attachement du couple parental avec leur enfant s'enrichissait de jour en jour malgré le contexte médico-social difficile.

Je rajouterai en plus de la filiation sociale, une nécessité pour le parent de s'investir en tant que tel pour le devenir. Un attachement, un sentiment affectueux, doivent en plus s'ajouter pour que le lien parent-enfant se crée.

C. Devenir parents, une transition vers la parentalité…

Pour comprendre la transition vers la parentalité, **Serge Stoleru** met en avant trois éléments psychodynamiques :

- Le besoin compulsif de réparation : intègre la culpabilité de la mère à l'égard de sa propre mère (Bydlowski parle de « *dette de vie* ») ;
- La relation d'objet à l'enfant : réactualise les tendances libidinales appartenant au complexe d'Œdipe (Freud) ;
- La réactivation du narcissisme infantile du parent, de ses ambitions et de ses espoirs.

La transition vers la parentalité est particulièrement présente dans les propos des mamans de Caroline. En effet, lors du premier entretien, ces deux femmes ont exprimé leur cheminement depuis la naissance de leur fille. Selon elles, elles sont ici (dans le service de néonatalogie) « à l'école » pour apprendre comment s'occuper de leur bébé tant attendu.
Pour les deux femmes, avant la venue au monde de Caroline, les enfants « c'était à partir de 10 ans et puis c'était les enfants des autres, ce n'est pas pareil ». Ces mamans étaient très attentives aux progrès de leur fille, à toutes ces nouveautés qui faisaient qu'elles la redécouvraient et la comprenaient de plus en plus chaque jour. Dans ce cheminement, elles disaient aussi se découvrir elles-mêmes, découvrir en elles des sentiments nouveaux.

Jean Le Camus soutient « *avec Serge Lebovici et Martine Lamour que ce n'est pas uniquement la mère qui « fait » le père et que les deux parents « se font » mutuellement.* »[19] Il parle de « *parentalisation réciproque* », à laquelle contribue aussi le bébé, on peut alors parler de « *triadisation* ». La mère et le bébé contribuent à faire de l'homme un père. De même, le père et le bébé contribuent à faire de la femme une mère.

[19] Jean Le Camus, *Ton père tu découvriras pour de vrai*, Spirale, 2006/3 n°39, p12-20 disponible sur http://www.cairn.Info/revue-spirale-2006-3-page-12.htm

Martine Lamour parle de « *contenant triadique primaire* » pour signifier la triade père-mère-bébé. « *Au même titre que la mère, le père est conçu comme engagé dans le devenir-parent, le processus de parentalisation : l'homme devient père, il se « paternalise » et l'exercice de la « paternité » est mis en relation avec le développement du jeune enfant et, plus précisément, les origines de la vie psychique* »[20].

Il existe différentes qualifications du père, qui ne sont pas nécessairement jouées par une seule et même personne :

- Le père biologique (géniteur), qui en donnant ses gamètes, et donc ses chromosomes, a fécondé la mère ;
- Le père légal (généalogique), qui inscrit l'enfant dans sa lignée généalogique ;
- Le père social ou affectif (éducatif ou domestique), qui élève l'enfant dans sa demeure et qui est donc immédiatement identifiable ;
- Le père symbolique (*pater*), qui pour l'enfant fait fonction de représentant de la Loi.

Pour **Jean Le Camus**, « *c'est dès le commencement et tout au long de l'enfance que la mère et le père doivent se rendre présents et s'impliquer, chacun à leur manière, comme de véritables coacteurs de la structuration psychoaffective et du développement de leur enfant* »[21]. « *Chacun à leur manière* », j'entends par là, selon la personnalité du parent, et ce, quelque soit son sexe biologique.

Suzanne Robert-Ouvray qualifie le « *père* » comme « *le support psychomoteur né de la dialectique des extrêmes qui prépare l'enfant d'abord à l'intermédiaire, au différent, au surprenant, au tiers puis à la loi.* »[22]

[20] Jean Le Camus, *Le vrai rôle du père,* éditions Odile Jacob, 2000, p 98-99

[21] Ibid

[22] Robert-Ouvray Suzanne B., *Intégration motrice et développement psychique : Une théorie de la psychomotricité,* Desclée De Brouwer, 2002, p 263

Pour cet auteur, le « *Père* » est différent du *papa*. L'enfant connaît son papa depuis sa naissance par le biais de portages, de jeux… mais il ne connaîtra son « *Père* » « *que s'il parvient à cette étape fondamentale d'érection vertébrale associée à l'érection psychique*. »[23] Le « *Père* » correspond à « *tout ce qui est nouveau, c'est un espace de création et de découverte, c'est le futur autonome de l'enfant*. »[24] Le père permet une triangulation, une séparation dans la dyade mère-enfant. Mais pour que le père fasse office de tiers, il faut tout d'abord qu'il y ait une fusion mère-enfant. Dans plusieurs cas, on peut supposer que cette fusion ait pu faire défaut : dépression maternelle, psychose maternelle, absence de soins continus avec par exemple un abandon dans les premiers mois de vie…

Dans la partie suivante, en partant de toutes les définitions précédentes, je vais introduire les différentes fonctions parentales en dissociant les fonctions maternelles des fonctions paternelles mais toujours en pensant que chaque parent, quelque soit son sexe biologique peut jouer les deux fonctions maternelles et paternelles, dans les couples homoparentaux mais aussi dans les couples « classiques » père/mère. Mes questionnements peuvent aussi être étendus à ce que l'on entend par « nouvelles familles », c'est-à-dire les familles recomposées, les mères célibataires mais aussi les pères célibataires et lors de situation d'adoption.

[23] Robert-Ouvray Suzanne B, *L'enfant tonique et sa mère*, Desclée De Brouwer, 2007, p 69
[24] Ibid, p 69

D. Les fonctions maternelles et paternelles

« *Bien que, au stade précoce du développement de l'enfant (dans les premières années, au stade oral ou anal), la mère et le père soient indispensables pour permettre la construction de l'enfant, on peut se demander si leur appartenance sexuée est essentielle dans ce schéma structurant et si, par exemple, le père ne permet pas plutôt réellement le bon développement de l'enfant en représentant « le tiers » (plutôt que le masculin) qui vient se positionner dans la relation duelle qu'est la dyade enfant-mère, quelque soit le sexe biologique de cette dernière*. »[25]

Cette citation résume particulièrement bien mon questionnement concernant la triade parents-enfant dans les couples homoparentaux mais aussi dans tout couple parental car la mère n'a pas qu'une fonction maternelle et le père qu'une fonction paternelle.

Cependant **Stéphane Nadaud** pense qu'il existe « *certaines qualités maternelles et paternelles incontestablement assignées à chaque sexe ; la mère et le père et au-delà, le féminin et le masculin.* »[26]

F. Hurstel (2004), quant à lui, différencie le rôle paternel (social et sujet à des variations) de la fonction paternelle (psychique et invariante). Je fais dans cette partie allusion à la fonction paternelle. Nous pourrions penser que cette distinction peut aussi bien être faite pour la mère. Il y aurait donc un rôle maternel (social, représentations de la figure maternelle, joué par une ou plusieurs personnes), et des fonctions maternelles. Il me semble qu'une seule et même personne, quelque soit son sexe biologique peut jouer plusieurs fonctions paternelles et maternelles. Cependant, une personne n'a qu'un seul rôle, paternel ou maternel.

Au niveau social, le parent n'a qu'un rôle, soit il est père de l'enfant, soit il est sa mère. Mais, chaque parent peut jouer plusieurs fonctions, paternelles et/ou maternelles. Une même fonction peut donc être jouée par plusieurs personnes.

---

[25] Stéphane Nadaud, *Homoparentalité, une nouvelle chance pour la famille*, Fayard, 2002, p 297

[26] Sandie Delforge, article *Images et représentations du père et de la mère – Dans les revues adressées aux professionnel(le)s de l'enfance, www.cairn.info/revue-informations-sociales-2006-4-page-100.htm*

La famille de Lola[27] :

Lorsque j'ai présenté pour la première fois mes questionnements à Pierre et Damien sur l'interchangeabilité des fonctions parentales, Pierre m'a montré Damien et m'a dit « C'est lui la mère ». Je lui ai alors signifié que ce n'était pas mon but de chercher une mère dans un couple d'hommes, ni même un père dans un couple de femme.
Pierre a ici confondu rôle et fonction, Damien ayant bien un rôle de père mais peut-être, effectivement plus de fonctions maternelles que Pierre.

Depuis les travaux de **Yogman** basés sur l'observation du jeu social de bébés de 2 semaines à 6 mois, nous savons que les pères et les mères n'empruntent pas les mêmes canaux de communication non verbale avec leur enfant. Les pères préfèrent les stimulations tactiles et kinesthésiques (à effet stimulant) alors que les mères privilégient la stimulation visuelle (à effet régulateur). On parle alors de « père stimulant » et de « mère réconfortante ».

Pour différencier la relation père-enfant à la relation d'attachement mère-enfant, **Daniel Paquette** parle de « relation d'activation » père-enfant. Je m'interroge alors sur la possibilité pour un enfant ayant un ou deux pères, d'avoir une relation d'attachement avec eux.

D'autres auteurs ont différencié les relations de l'enfant avec sa mère et celles avec son père en distinguant « *deux styles de rapport affectivo-corporel* ». En 1990, **Herzog** a opposé *« l'harmonie homéostatique » assurée par la mère à « l'harmonie de rupture » induite par le père* »[28]. En 1995, **Jean Le Camus** a souhaité exprimer une idée similaire en opposant *« dialogue tonico-émotionnel »* (tonique) mère-enfant et *« dialogue phasico-motionnel »* (phasique) père-enfant ». Il constate que *« les mères se présentent typiquement comme plus coulées, plus enveloppantes, plus douces, plus conventionnelles aussi et que les pères se montrent plus physiques, plus heurtés, plus perturbateurs, plus idiosyncrasiques*. »[29]

[27] Première vignette clinique concernant Lola et sa famille, p 13

[28] Jean Le Camus, *La fonction du père dans les premières années de la vie de l'enfant. Perspectives ouvertes par la psychologie du développement*, *in* Chantal Zaouche-Gaudron, *La problématique paternelle,* ERES *Petite enfance et parentalité,* 2001, p 75 à 93

[29] Ibid

Le *dialogue tonique* proposé par la mère met en jeu un langage dit préverbal (vocalises, intonations, mimiques, postures…). La mère donne à son nourrisson un sentiment de contenance, de continuité d'existence et de sécurité à travers sa voix, son tonus, ses sourires… Le dialogue mère-enfant réveille la communication par les émotions. Le dialogue tonique désigne trois modalités d'échange : la communication intra-utérine, le peau-à-peau et le corps à corps ainsi que l'interlocution non verbale.

Salia propose à sa fille Alice[30] le biberon du soir avant le coucher. Pendant ce temps là, elle regarde tendrement sa fille. Un échange de regard se met en place mais également une communication via le tonus. A 8 mois, Alice est un bébé plutôt tonique avec une envie de bouger. Pendant le temps du biberon, elle se détend et est contenue dans les bras de sa mère, bien installée dans le canapé. Grâce à ce moment de détente, Alice ira se coucher dans les bras de Samantha, accompagnée de Salia, apaisée. Ces moments de détente, pouvant aussi avoir lieu pendant un temps de lecture par exemple, correspondent à des dialogues toniques entre la mère et son enfant.

Le *dialogue phasique* concernant les pères désigne des échanges avec l'enfant plus stimulants, physiques et de manière continue.

Lorsqu'elle a trois mois, Damien propose à Lola[31] un petit moment de « danse ». Il la soutient sous les aisselles, la met debout sur la table et la fait « danser » au rythme de la musique. Lola se saisit de ce dialogue phasique proposé par son père via des sourires et des rires. Comme ce moment fait rire sa fille et son mari, Damien continue ce petit jeu pendant quelques instants.

Les mères seraient donc plus dans la communication via le regard, les mimiques et les émotions et les pères seraient plus actifs, moteurs, dans le jeu.

[30] Première vignette clinique concernant Alice et ses mamans page 12

[31] Première vignette clinique concernant Lola et ses papas page 13

Cependant, pouvons-nous parler de dialogue tonique pour les mères adoptives et les mères sociales (compagne de la mère dans les couples lesbiens) sachant que certains auteurs estiment que le dialogue tonique mère-enfant débute dès le 5ème mois de vie utérine. Chez ces femmes là, il n'y aurait pas les prémices du dialogue tonique lors de la grossesse et elles doivent donc initier le dialogue tonique dès la rencontre avec l'enfant. Je me demande aussi si la mère a les capacités pour jouer un dialogue phasique et le père celle pour mettre en place un dialogue tonique avec l'enfant.

D'ailleurs, certains auteurs pensent que les fonctions parentales sont interchangeables. **Daniel Paquette** écrit que « *Les rôles parentaux étant interchangeables, un père peut très bien être une source de réconfort pour ses enfants et une mère en être la source d'activation*. »[32]

La famille de Laura :
Depuis début novembre 2014, Laura et sa maman viennent presque toutes les semaines au Lieu d'Accueil Enfants-Parents (LAEP). La première fois que je les rencontre, Laura a 7 mois. Cette petite fille m'apparaît très en avance au niveau de son développement psychomoteur (elle tient assise, marche à quatre pattes et se hisse sur les objets pour se mettre debout). Sa motricité était cependant peu fluide, comme si son corps faisait des mouvements qu'il n'était pas tout à fait prêt à faire. Sa maman avait un visage plutôt figé, sans mimique, sans sourire et très peu d'échange verbal n'avait lieu entre cette maman et sa petite fille. Les seuls mots exprimés par la maman était « viens, regarde ce jeu… ». En disant cela, la maman de Laura montrait des balles en mousse à sa fille qui essayait de les attraper. Mais, sa maman les retirait un peu plus dès qu'elle s'approchait lui faisant ainsi faire un parcours moteur sur des modules en mousse.
La maman de Laura m'est apparue comme très stimulante auprès de sa fille, dans le but de lui proposer des « jeux » moteurs. Elles étaient très peu dans la communication, verbale et non verbale (via des regards, des mimiques).

[32] Daniel Paquette, *la relation père-enfant et l'ouverture au monde*, Presses Universitaires de France | Enfance, 2004, volume 56, p 205 à 225

J'ai pu rencontrer d'autres mères stimulantes à l'égard de leur enfant. Cependant, au LAEP, de par la présence de nombreuses mères et de professionnelles, il est possible que des parents modifient leurs comportements avec leur enfant pour faire « *bonne figure* ». Il me vient en tête une maman qui est venue avec son bébé de 3 mois au LAEP. Elle mettait sa fille assise voire debout sur le tapis, en se rendant compte que ces postures n'étaient pas adaptées à son petit bébé mais, elle recommençait, sourire aux lèvres, et regards tournés vers les autres.

Dans la même idée des fonctions interchangeables entre les parents, des hommes peuvent faire preuve de contenance et communiquer avec leur enfant via le regard, les mimiques…

Lors de notre deuxième rencontre, Lola[33] avait 3 mois. J'ai pu observer, à plusieurs reprises et cela indifféremment avec ses deux papas, des échanges très expressifs. En effet, Pierre et Damien, pour faire sourire leur fille, font des mimiques très variées et un peu exagérées (mettant en jeu la bouche mais également les yeux, les sourcils..). Ces petits jeux basés sur la communication non verbale sont accompagnés de langage. Sans vouloir faire de conclusion hâtives avec un lien causal, j'ai pu tout de même observer que pour un bébé de cet âge, Lola était particulièrement expressive tant par ses mimiques que par son regard. Je pense que ces papas ont des qualités maternelles faisant références au dialogue tonique (forte communication avec leur fille en passant par des mimiques et des émotions variées).

Certaines études sur les « *conduites d'étayage » des parents* (Conner et al) en 1997 montrent « *que dans l'atteinte d'un but (résoudre un problème en l'occurrence), les différences entre la mère et le père sont négligeables. En revanche, dans une activité plus ouverte (« lecture » d'un livre d'images), les attitudes divergent : les mères se révèlent plus disposées que les pères à laisser l'enfant libre d'utiliser le support de manière non spécifique (ex : manipuler le livre) alors que les pères apparaissent plus préoccupés par la réalisation de la tâche (ici, la construction d'une histoire).* »[34]

[33] Première vignette clinique concernant Lola et ses pères page 13

[34] Daniel Paquette, *la relation père-enfant et l'ouverture au monde*, Presses Universitaires de France | Enfance, 2004, volume 56, p 205 à 225

Il y aurait donc des fonctions communes au père et à la mère et des fonctions distinctes mais complémentaires. Ces fonctions là dépendent du sexe biologique de la personne mais surtout de sa personnalité. Pour **Widlöcher** (1965), tout comme la fonction maternelle, la fonction paternelle est indispensable pour la formation de la personnalité de l'enfant, « *quelques soient la ou les personnes, voir l'institution qui l'incarne.* »[35]

Suzanne Robert-Ouvray écrit que « *la première fonction du Père sera d'aider l'attachement afin de favoriser le détachement.* » [36] Là où certains auteurs ne reconnaissent une place au père qu'au moment où l'enfant a quelques mois afin de jouer le rôle de tiers séparateur, Suzanne Robert-Ouvray octroie une fonction au père avant même la naissance. Pendant la grossesse, le père va pouvoir, en effet, favoriser l'attachement au bébé en portant son attention sur le fœtus mais aussi sur la mère. La présence initiale du père auprès du duo mère-enfant faciliterait la sécurisation affective du nourrisson.

En plus de cette fonction symbolique de séparation entre l'enfant et la mère et d'une fonction de « sexuation », le père aurait, par une stimulation plus affirmée et plus ludique que les mères, une fonction d'ouverture au monde. Comme un « entraîneur », le père donne à l'enfant une confiance dans l'expression et la valorisation de soi. Il initie l'enfant à la confrontation. J'ai pu observer cette fonction au LAEP[37], lieu d'échanges et d'ouverture sociale, généralement fréquenté par les mères et leurs enfants. Les pères viennent souvent chercher leur compagne et leur(s) enfant(s) pour les amener dans un autre lieu plus ouvert (parc, médiathèque, maison d'amis…).

Le père a également une fonction d'autorité par représentation de la loi. C'est la fonction socialisante du père qui aide l'enfant à s'ouvrir au monde des autres, acquérir un contrôle de soi et un désir d'affirmation positive de soi. On parle ici de père symbolique. Le père introduit l'enfant dans le langage et le social.

---

[35] D. Widlöcher, *Fonction paternelle, complexe d'Oedipe et formation de la personnalité*, Revue de neuropsychiatrie infantile, 1965, p778

[36] Robert-Ouvray Suzanne B, *L'enfant tonique et sa mère*, Desclée De Brouwer, 2007, p 139

[37] Lieu d'Accueil Enfants-Parents

Pour **Sandie Delforge**, il existe une « *implication différentielle* » des deux parents. Et même si les « *nouveaux pères* » ont la capacité d'avoir des fonctions proches de celles de la mère, c'est-à-dire des fonctions de maternage, de contenance et de soins auprès de l'enfant, il ne faut pas oublier les fonctions qui leurs sont propres telles que celles de séparation, de sexuation, de socialisation et d'autorité.

Les parents ont donc des fonctions parfois différentes, parfois similaires qui se complètent et chacun a sa place, sa relation spécifique avec son enfant. Nous allons maintenant voir la relation entre les différents partenaires entre eux, à savoir la triade père (mère)-mère (père)-bébé.

E. Vivre ensemble : une relation à trois

Lorsque l'enfant naît, il arrive au sein d'une relation de couple. La famille passe donc de deux personnes à trois. Il y a des relations duelles spécifiques au sein de cette triade mère (père) – père (mère) – bébé, les dyades (couple parental, mère (père) – enfant et père (mère) – enfant). M. Lamour dit à ce propos que la triade « *serait l'unité primaire, les dyades se construisant à l'intérieur de cette unité sociale de base.* »[38] Dans ce système triadique, « *père, mère et bébé s'influencent les uns les autres, dans un processus continu de développement et de changement*. »[39]

Dès 1983, **S. Lebovici** introduit la notion de « système triadique familial » afin de montrer que le père est présent dès la conception, puis à la naissance de l'enfant et qu'il n'arrive pas qu'au bout de quelques mois après la naissance pour séparer cette fusion mère-enfant. La triade se met en place précocement et ce avant même la naissance. Le nourrisson joue une place à part entière dans cette relation à trois et participe grandement à la parentalisation (devenir parent).

M. Lamour parle des modalités interactives et relationnelles dans la triade (en y incluant les dyades). « *Dans la triade comme dans la dyade, parents et bébé interagissent avec leurs comportements, leurs affects, leur vie psychique. Du corps, des yeux, de la voix, père, mère et bébé s'engagent dans le dialogue et déploient leur chorégraphie interactive riche d'affects. Les interactions fantasmatiques orientent ces interactions comportementales et leur donnent sens ».* Le bébé perçoit directement « *son père et sa mère comme des individus bien différents qui n'interagissent pas avec lui de la même façon. Dans la triade, même s'il peut y avoir un certain émoussement des particularités propres à chacun des parents, le bébé va faire l'expérience de ces « polarités parentales » simultanément ou alternativement* ».[40]

[38] Martine Lamour citée par Raphaèle Lotz et Marianne Dollander in *Dynamique triadique de la parentalisation*, Médecine et Hygiène | Devenir, 2004, Vol.16, p 281-293

[39] Ibid

[40] Ibid

Le nourrisson va donc percevoir rapidement les différences interactives avec l'un ou l'autre de ses parents et répondra donc de manière différenciée. Des relations spécifiques vont se créer entre chacun des partenaires (relation parentale préexistante mais pouvant être modifiée par la parentalité naissante). Chaque personne influence les dyades, c'est-à-dire que le bébé va influencer la dyade parentale, le père, la dyade mère (père) – nourrisson, et la mère influence aussi la dyade père (mère) – nourrisson. Il s'agit de la triade familiale.

La famille d'Emilia :

Emilia a 2 ans. Je la rencontre dans le cadre de mon stage en cabinet libéral. Cette petite fille a une maladie dermatologique qui lui donne des plaques sur la peau et de ce fait, rend la conscience de l'enveloppe corporelle difficile à construire. En effet, Emilia pouvait s'angoisser lorsque ses parents la changeaient, la déshabillaient mais aussi lorsque la manche de son t-shirt cachait sa main. Toujours dans l'idée d'une enveloppe peu contenante, mais aussi comme moyen de défense face un environnement trop envahissant, Emilia peut avoir des comportements violents, tirer les cheveux, frapper et mordre. Ces comportements agressifs sont impulsifs et surviennent quand il y a trop d'attention, de gentillesse dans la relation avec l'adulte, mais également lorsque quelque chose au niveau corporel la submerge (mal de dents, toux grasse…). On retrouve aussi ce coté impulsif quand son interlocuteur présente des réactions corporelles. Elle s'est par exemple tiré les cheveux lorsque la psychomotricienne s'est gratté le bras.

Nous avons donc axé les séances de psychomotricité autour du corps, du prendre soin de son corps mais aussi du corps de l'autre. Nous avons également abordé l'enveloppe corporelle, à travers différentes propositions sensorielles sur tout le corps, en particulier les membres. Au fur et à mesure des séances, ces pulsions agressives se sont transformées en transgression des limites.

Emilia présente aussi des moments où elle met tout son corps en hypertonie. Ces moments arrivent lorsqu'Emilia est très contente ou au contraire très en colère. Cela me faisait penser à un tonus incontrôlé lorsque les émotions sont trop fortes. Ces moments sont encore présents en séances de psychomotricité mais paraissent plus maîtrisés.

A la première séance de psychomotricité à laquelle j'ai assisté, Emilia est venue avec sa maman. La séance était régulièrement ponctuée de moments de câlins entre mère et fille. Emilia venait effectivement chercher ce contact là auprès de sa mère qui lui répondait d'aller jouer tout en la serrant dans ses bras et lui faisant des câlins. Ses paroles et son corps traduisaient donc des choses différentes.

La maman d'Emilia ressentant un fort sentiment de culpabilité, présentait des difficultés à maintenir un cadre et acceptait certaines transgressions.

La deuxième séance s'est effectuée en présence du papa qui a mis quelques minutes à pouvoir s'asseoir au sol avec nous. Ce papa se sent dépassé par la relation avec sa fille, et reconnaît ne pas avoir autant de complicité avec sa fille que sa femme. Se sentant non investi par sa fille, il se dit exclu de la relation. Il dit ne pas jouer avec sa fille comme le fait sa femme, à la poupée et dans des jeux calmes tels que faire des puzzles, des perles… Il dit être plus dans des jeux moteurs et encourager sa fille dans les activités motrices, tandis que sa femme est très prudente et peu rassurée dans ces jeux physiques. On retrouve ici les différences de fonctions entre la mère et le père que nous avons citées dans la partie précédente. Je retrouve pendant cette séance, effectivement une petite fille sûre d'elle dans ses mouvements et confiante envers les adultes présents. Elle a d'ailleurs choisi de faire du trampoline duquel elle sautait dans les bras de son père, de la psychomotricienne et de moi-même. Pendant les 45 minutes de la séance, Emilia n'a jamais été se rassurer dans les bras de son père.

Les séances avec la maman se ressemblent beaucoup. Emilia demande toujours la même activité et va jouer timidement, revenant sans cesse dans les bras de sa mère. Face à cette fusion, et l'impossibilité d'avoir une continuité dans le jeu, nous essayons d'instaurer une triangulation avec par exemple un tunnel et donc pour Emilia se détacher du corps de sa mère. Les jeux sont tout autant discontinus et nous évoquons la possibilité de continuer les séances sans la maman. Suite à cette demande, la mère d'accord, est tout de même revenu dans la salle de psychomotricité la séance suivante. Nous faisons donc un début de séance (discussion autour du quotidien et de la difficulté des parents à la maison) avec Emilia et sa maman puis nous lui demandons d'aller dans la salle d'attente le reste de la séance. La séparation fut difficile avec beaucoup de pleurs.

Les séparations se font ensuite dans la salle d'attente et de plus en plus facilement. A partir de début décembre, nous faisons part avec la psychomotricienne qu'Emilia a fait beaucoup de progrès en psychomotricité et que cependant il serait intéressant d'envisager un suivi familial en psychologie, essentiellement pour cette fusion entre Emilia et sa maman. Les parents ont entendu ce conseil mais ont préféré continuer la psychomotricité. La psychologie est un mot fort pour ces parents qui signifierait un trouble psychique pour leur fille alors qu'elle ne parle même pas. Les séances de psychomotricité se déroulent depuis une fois toutes les deux semaines en espérant terminer le suivi et passer le relais à un psychologue.

Début avril, nous avons revu Emilia et ses parents après un mois sans séance. Les parents ont de nouveau beaucoup parlé de leur vie au quotidien avec Emilia. Il apparaît maintenant que tout se passe bien entre Emilia et son père sauf quand la maman (ou la mamie) est présente, moments pendant lesquels Emilia peut faire des colères, des caprices et être violente. La maman exprime qu'elle est très angoissée de nature. Elle se dit que peut être Emilia le ressent et que c'est pour cela qu'elle se comporte ainsi en sa présence. La maman d'Emilia se dit malheureuse de cette situation qu'elle aimerait pouvoir se séparer de sa fille pour que celle-ci devienne plus autonome. De plus, les journées en crèche se passent très bien pour Emilia et les auxiliaires de puériculture ne font pas de remarques aux parents quant à une quelconque agressivité de leur fille. La psychomotricienne exprime à nouveau que son champ de compétence s'arrête ici et que le professionnel le mieux qualifié pour aider cette famille et cette triangulation mère – Emilia – père est un psychologue. Le père dit ne pas refuser et la mère se rend compte que son comportement influe sur celui de sa fille et qu'effectivement il serait intéressant pour tout le monde d'essayer ce genre de thérapie familiale.

Pour conclure, nous pourrions retenir que chaque famille a sa singularité et chaque personne qui la constitue a un rôle particulier et une place à prendre (bébé, père, mère, papa, maman… et au-delà, frères, sœurs, grands-parents…). Chaque partenaire a des rôles différents mais les fonctions sont, pour ma part, interchangeables et ne sont pas fixes dans le temps. Les fonctions sont modulables dans le temps et évoluent avec ce que les différents partenaires renvoient et donnent à l'autre.

II. RENCONTRER SON BEBE / RENCONTRER SES PARENTS : UNE HISTOIRE A CONSTRUIRE

Nous allons maintenant nous intéresser à l'attachement, initialement décrit entre la mère et son nourrisson et des différentes interactions précoces, rôles que les parents ont auprès d'un tout petit. Winnicott, Bion et bien d'autres auteurs sont reconnus pour leurs théorisations des interactions précoces. Cependant, ces auteurs, certainement du fait d'une répartition différente des rôles sociaux entre hommes et femmes à l'époque, n'évoquaient principalement que la mère comme partenaire des interactions avec le nourrisson. De plus en plus aujourd'hui, les auteurs appuient le fait que, bien plus que le sexe biologique du parent, c'est bien que la fonction soit incarnée qui est essentiel au bon développement de l'enfant. C'est ce que j'essayerai de démontrer dans cette partie. Si parfois j'évoque la mère par facilité de langage, je pense que chaque parent peut occuper ces fonctions là et que chaque fonction parentale peut être jouée par plusieurs partenaires. De même, chaque partenaire joue plusieurs fonctions.

Comme j'ai pu le préciser précédemment, les interactions sont définies par plusieurs partenaires. Je parle en effet des fonctions parentales, mais il ne faut pas en oublier le bébé qui, en répondant aux appels de ses parents et en diversifiant ses moyens de communication, enrichit grandement les interactions pour créer une véritable relation avec chacune des personnes qui l'entoure.

Dans cette deuxième partie, je vais donc traiter des interactions précoces et de l'attachement. J'ai rassemblé ces deux thèmes car selon moi ils s'influencent l'un l'autre. Je les trouve d'autant plus intéressants à traiter ici car généralement ces fonctions font référence à la mère. Or, dans le cadre de familles homoparentales gays, la mère sexuée n'est pas présente. Mais, comme nous l'avons vu précédemment, les fonctions maternelles peuvent être remplies par un homme. De plus en plus, une place est attribuée au père, différente de celle de la mère. En parlant des théories de l'attachement et des interactions précoces, je vais tenter d'inclure le/les père(s) mais aussi les mères en essayant de comprendre dans la dynamique familiale si des places de chacun se différencient, qu'ils soient de même sexe ou non.

A. L'attachement[41] du nourrisson aux parents et des parents au nourrisson

Pour **Freud** (1856-1939), « *l'alimentation fonde l'amour* », c'est-à-dire que le nourrisson s'attache à la mère parce que celle-ci le nourrit. Pour vérifier cette conclusion, **Harlow**, a mis en place dans les années 60 – 70, une expérience avec un bébé singe. Il a positionné dans la cage deux leurres, un en feutre et un autre en fer avec un biberon. Face à un stresseur, Harlow a pu observer que le bébé singe allait d'abord sur le leurre en feutre, doux pour se rassurer et une fois rassuré, il allait alors se nourrir sur l'autre leurre. Harlow en conclu que ce n'est pas l'alimentation qui fonde l'amour mais bien le contact sécurisant, rassurant. Ceci se rapproche des travaux de **Spitz** sur l'hospitalisme qui montre que le bébé a besoin d'amour pour se développer et qu'avec seul des soins nourriciers et d'hygiène, le nourrisson peut se laisser mourir. Cette observation est complétée par **John Bowlby**, pour qui les enfants ont besoin d'affection pour se développer.

Dans les années 1970, **John Bowlby** soumet l'idée d'une pulsion primaire d'attachement non liée à la libido, qui définirait le comportement d'attachement dans les deux premières années de vie de l'enfant. Selon lui, « *cinq conduites d'attachement se succèdent : la succion, l'étreinte, le cri, le sourire et la tendance à aller vers, à s'accrocher*. »[42] Ces cinq conduites et la manifestation de joie lors des retrouvailles avec la ou les figures d'attachement après un temps de séparation témoignent d'un attachement sécure. On parle de relation d'attachement lorsque l'enfant manifeste des signes de désaccord (cris, pleurs, moue) quand la figure d'attachement le quitte ou fait défaut (mère dépressive par exemple) et des signes de contentement (sourire, accolade) lorsque la personne revient et est disponible.

[41] Vidéo de Boris Cyrulnik, *Biologie de l'attachement*, www.youtube.com/watch?v=eR1-K9Zx7Tk

[42] Serge Lebovici in Lebovici Serge, Stoléru Serge, *Le nourrisson, sa mère et le psychanalyste, les interactions précoces*, Bayard, 2003, p 46

L'idée d'Harlow est rejointe par celle de **Mary Ainsworth** pour qui les enfants ne s'ouvrent au monde qu'une fois « une base de sécurité » acquise. Ce n'est qu'après être sécurisé que l'enfant acquière une confiance en lui pour communiquer avec l'autre et explorer son environnement. Selon **Daniel Stern**, à 10 mois, deux enfants sur trois ont un attachement sécure qui leur permet de quitter la mère pour aller explorer l'environnement. C'est en effet vers cet âge là que l'enfant commence à être plus autonome dans ses déplacements (rampé, quatre pattes) et qu'il peut explorer l'espace en se détachant du corps de sa mère. En l'absence d'attachement sécure, il n'y a pas d'apprentissage possible.

Boris Cyrulnik a démontré que « *la présence de l'autre est biologiquement nécessaire* » et qu'elle modifie le métabolisme. Il y a besoin de l'autre pour se développer et sans l'autre, il y a apparition d'activités autocentrées.

Boris Cyrulnik, à partir d'expériences sur les animaux, a aussi parlé d'une période sensible pour l'attachement, pendant laquelle il y a une détermination génétique de synthèse d'acétylcholine, neuromédiateur de la mémoire. Il parle lors de cette période, d'hyper mémoire biologique. L'attachement affectif repose donc sur un processus de mémoire biologique. En injectant à des chats un inhibiteur d'acétylcholine, il n'y a pas d'attachement.

En 1998, **Karin** et **Klaus Grossmann** ont démontré que le bébé est biologiquement prédisposé à développer un attachement spécifique avec les personnes stables de son environnement proche.

Pour un attachement sécure et pour se développer, le nourrisson a donc besoin d'une prédisposition génétique mais aussi de l'autre (sa mère la plupart du temps) et d'amour de la part de celui-ci.

Dans une enquête par questionnaires, **Schaffer** et **Emerson**, ont reconnu au jeune enfant la capacité à nouer et entretenir des liens d'attachement avec plusieurs personnes.

D'ailleurs, une étude récente « *a permis de démontrer que la configuration familiale la plus favorable n'est pas celle où l'enfant a construit un attachement quasi exclusif à la mère mais celle où a pu s'élaborer un attachement sécurisé aux deux parents : ce sont les bébés de cette catégorie qui se montrent les plus habiles dans le jeu social, le contact interpersonnel et la résolution des conflits. »*[43]

Les travaux de **Marie Ainsworth** sont à l'origine d'une hiérarchie des figures d'attachement, la préférence allant habituellement à la mère puis au père.

« *S'il est habituel de désigner le père comme premier autre, un autre physiquement distinct et sexuellement différencié de la mère, on a encore du mal à admettre que la mère soit pour l'enfant des deux sexes un autre… comme objet d'affection. Or, on a montré, depuis plus de trente ans, qu'un père suffisamment présent pouvait devenir une « figure d'attachement », au même titre que la mère et d'autres adultes qui partagent les soins.* »[44]

Suzanne Robert-Ouvray précise que l'attachement n'est pas une sorte de collage. « *C'est la création d'un espace bio-psychique entre la mère et l'enfant qui va permettre à tous les deux d'avoir sa propre respiration dans un rythme articulé. L'attachement nécessite du différent entre soi et l'autre. Il est basé sur un sentiment de sécurité.* »

Le père favorise l'attachement en rappelant à la mère qu'elle n'est pas seulement mère de ce bébé mais qu'elle est aussi sa femme. Il instaure donc une distance nécessaire entre la mère et le bébé. Ce rôle là de séparateur peut aussi être rempli par la compagne de la mère comme par le compagnon du papa en symbiose avec son nourrisson.

[43] Jean Le Camus, Ton père tu découvriras pour de vrai, Spirale, 2006/3 n°39, p 12-20 disponible sur http://www.cairn.Info/revue-spirale-2006-3-page-12.htm

[44] Jean le Camus, *Le rôle du père dans la socialisation du jeune enfant*, in Jean-Louis Le Run et Bernard Golse, *Les premiers pas vers l'autre*, ERES | 1001 bébés, 2008, p 45 à 56

Lorsque j'ai vu pour la deuxième fois Lola[45] et ses papas, elle avait 3 mois. Je leur ai demandé, en référence à la fusion mère-nourrisson des premiers mois de vie du bébé, si un des deux hommes était plus fusionnel que l'autre avec leur fille. Damien m'a instinctivement répondu que non, qu'ils avaient la même place auprès d'elle. Il l'a témoigné en m'expliquant que les soins (alimentaires, de propreté et de sommeil) étaient partagés entre les deux hommes de manière équitable. Pierre a alors nié ce que disait Damien en signifiant que son mari montrait plus d'attention à leur fille qu'à lui-même. Pierre a illustré son propos en rapportant que lorsque Damien rentrait à la maison, il allait directement voir Lola sans forcément lui dire bonjour. Damien exprimant son étonnement, Pierre a signifié que depuis peu cela changeait, mais qu'il était toujours très attaché à sa fille.
Lors des deux rencontres avec cette famille, j'ai effectivement pu remarquer que Lola était beaucoup plus souvent dans les bras de Damien et que celui-ci portait beaucoup plus d'attention physique à sa fille. Je pense que cela avait un rapport avec ma présence et comme si Damien ressentait le besoin de me montrer qu'il était un homme très investi dans sa paternité. Les contacts visuels entre Lola et ses papas étaient cependant très équitables avec une petite fille très attentive à l'environnement et en particulier aux expressions de ses papas.
Pierre essaye de démontrer à Damien avec ironie qu'il est trop préoccupé, inquiet pour sa fille. Il joue un rôle séparateur entre Damien et sa fille.

Depuis quelques années, les recherches sur l'attachement ont démontré qu'un nourrisson pouvait avoir plusieurs figures d'attachement. Le processus d'attachement va débuter dès la grossesse (et même avant lorsque le couple décide d'avoir un enfant) mais il peut se construire différemment lorsque les parents rencontrent l'enfant qu'une fois né, par exemple lors de Grossesse Pour Autrui ou d'adoption. C'est un processus lent qui se construit petit à petit, jour après jour et où chaque partenaire apprend à se connaître, à « s'apprivoiser » et joue une influence sur l'autre. Le processus d'attachement se construit en parallèle au processus de parentalisation et tous deux s'influencent. Pour faciliter ce lien d'attachement, **Winnicott** parle d'une période spécifique chez la mère, la *préoccupation maternelle primaire*.

[45] Première vignette clinique concernant Lola et ses pères page 13

B. Mère dévouée au bien-être de son bébé

Dès le début de la vie du nouveau-né, la mère va se retrouver dans un état de dévouement à son enfant. **Winnicott** parle de « *préoccupation maternelle primaire* » pour décrire un état d'hypersensibilité, une phase de « *maladie normale* » pendant laquelle la mère met toutes ses ressources en jeu pour se rendre disponible auprès de son enfant. Celle-ci va répondre à ses premiers besoins et mettre en mots et en actes ses états internes. La mère va développer une capacité à comprendre les besoins de son bébé. **Winnicott** emploie l'expression de mère « *ordinaire normalement dévouée* »[46].

« *Au moment de la naissance, la mère est dans un état que Winnicott appelle « la préoccupation maternelle primaire ». La mère « suffisamment bonne » saura reconnaître l'expression des différents besoins du nourrisson et apporter la réponse la plus ajustée possible.* »[47]

Winnicott donne trois précisions sur la *préoccupation maternelle primaire* :

- Elle se développe pendant la grossesse pour arriver à son paroxysme en fin de grossesse ;
- Elle dure quelques semaines après la naissance ;
- Une fois remises de cet état, les mères ne s'en souviennent pas, voir « *ont tendance à en refouler le souvenir* »[48].

Samantha définit Alice[49] comme « un bébé assez facile à décrypter, elle râle beaucoup mais c'est pour se faire comprendre. »

[46] Donald W. Winnicott, *La préoccupation maternelle primaire*, in *de la pédiatrie à la psychanalyse*, science de l'homme Payot, 1956, p 288

[47] Sandie Delforge, *Images et représentations du père et de la mère dans les revues adressée aux professionnel(le)s de l'enfance,* Informations sociales, 2006/4 n°132, p 100-105, http://www.cairn.info/revue-informations-sociales-2006-4-page-100.htm

[48] Ibid, p 287

[49] Première vignette clinique concernant Alice et ses mères, page 12

Suzanne Robert-Ouvray définit une mère suffisamment bonne (pour reprendre l'expression de D.W. Winnicott) comme « *une mère qui permet que s'installe entre elle et son enfant, une alternance rythmée des moments de tensions et des moments de détente.* »[50] Dans les moments de tension, la mère « *malade au sens de la préoccupation maternelle primaire* » va être capable de mettre un sens sur cette tension et permettra à l'enfant d'attendre. Dans cette répétition là, le bébé sera ensuite capable de trouver seul comment s'apaiser en attendant sa mère.

Pour **Winnicott**, la mère est la personne qui convient le mieux pour donner les soins au bébé car elle peut atteindre cet état de préoccupation maternelle primaire sans être malade. « *Toutefois, une mère adoptive ou tout autre femme capable d'être malade au sens de « la préoccupation maternelle primaire » peut s'adapter suffisamment bien, en raison d'une certaine faculté d'identification au bébé.* »[51]

Selon cette citation de Winnicott, la compagne de la mère biologique dans les couples homoparentaux serait donc capable d'être « *malade au sens de « la préoccupation maternelle primaire »* » et de s'occuper suffisamment bien des soins du bébé.

Qu'en est-il des hommes ? Peuvent-ils être « *malade au sens de « la préoccupation maternelle primaire »* », que ce soit dans les couples homosexuels mais aussi dans les couples hétérosexuels ? Quelle place a le père pendant cette période ?

[50] Robert-Ouvray Suzanne B, *L'enfant tonique et sa mère*, Desclée De Brouwer, 2007, p 124

[51] Donald W. Winnicott, *La préoccupation maternelle primaire*, in *de la pédiatrie à la psychanalyse*, science de l'homme Payot, 1956, p 290

Pascal Reuillard [52] parle de « *la préoccupation paternelle primaire du père suffisamment bon* ». Il s'appuie sur les travaux de Winnicott pour étayer son propos. D'ailleurs celui-ci dira dans un article, « *dans la mère, je comprends toujours le père.* » (Winnicott, 1977, p 29.) Dans la même idée, Pascal Reuillard reprend **Delaisi de Parseval** qui dit que comme le père a été lui-même nourrisson, il n'y a pas de raison pour qu'il ne puisse pas lui aussi se dévouer à son enfant.

Pour conclure son article, **P. Reuillard** parle de :

- *Paternité primaire* (terme emprunté à Jean Le Camus) : « *les pères montrent qu'ils sont aptes à être suffisamment bons en termes de soins, qu'ils constituent une figure d'attachement au même titre que la mère.* »[53]
- *Préoccupation paternelle* : les pères « *ne s'affirment pas comme père-mère, mais comme père-homme, soucieux du bien-être et de l'équilibre de l'enfant, dans une relation où chaque adulte s'efforce d'occuper sa place de parent sexué. Comme la mère, ils se constituent parent dans l'inconscient de l'enfant en l'accompagnant par la main, la voix et le regard.* »[54]

Parler de « *préoccupation paternelle primaire »* aurait donc comme objectif d'inclure les pères dans une parentalité identique à celle de la mère. Cependant, chaque parent a sa singularité auprès de l'enfant et prend soin de lui selon son sexe biologique mais également selon sa personnalité.

Cette première phase de préoccupation des parents pour leur nourrisson est un tremplin au processus d'attachement (développé dans la partie précédente) mais également à celui de l'accordage affectif décrit par **Daniel Stern**.

[52] Reuillard Pascal, *La préoccupation paternelle… primaire du père suffisamment bon* dans Le Journal des Psychologues n° 263 (page 51 à 54), 2008-2010, http://www.cairn.info/revue-le-journal-des-psychologues-2008-10-page-51.htm

[53] Ibid

[54] Ibid

C. Accordage des partenaires entre eux

Le bébé était auparavant décrit comme totalement dépendant de l'adulte qui s'occupe de lui. Avec les découvertes concernant les compétences précoces du nourrisson (essentiellement sensorielles), le bébé est de plus en plus considéré comme acteur à part entière de la relation qu'il entretient avec autrui. Certains auteurs parlent de *bébé intelligent*, d'autres de *bébé compétent*. **Wallon** dit que « *le nouveau-né a des potentialités qu'il peut utiliser dans l'interaction avec sa mère, il peut exercer un pouvoir sur elle.* »

De même, les auteurs ne parlent plus d'instinct maternel. Une femme n'a pas de « compétences innées » pour s'occuper d'un enfant. Elle apprend, en même temps qu'elle rencontre son bébé, à différencier ses pleurs, ses cris… Dans les premiers temps de la rencontre après la naissance, les parents sont généralement peu sûrs d'eux, avec des gestes hésitants, peu francs, de peur de faire mal à leur nouveau-né. Puis, petit à petit, ils s'occupent de leur bébé avec des gestes assurés, doux et contenants.

Serge Escalona parle de « *spirale transactionnelle* », expression reprise ensuite par **Serge Lebovici**, pour traduire un processus permanent d'interactions bidirectionnelles. Les parents et « *le nourrisson s'influencent l'un l'autre dans un processus continu de développement et de changement.* »[55]

Le terme de spirale décrit bien le processus au cours duquel chaque partenaire est actif et influence la réponse de l'autre. Chaque partenaire évolue au fil des échanges et comprend de mieux en mieux les réactions de l'autre. Les parents apprennent à reconnaître chaque pleur, chaque émotion que leur bébé transmet et le nourrisson fait du lien entre le son qu'il émet et la réponse du parent pour peu à peu ajuster ses demandes.

[55] http://www.chups.jussieu.fr/polysPSM/psychomot/devPSMobs/POLY.Chp.1.html

Dans cette spirale transactionnelle, il existe une harmonisation des affects entre le nouveau-né et ses parents. **Daniel Stern** décrit ce phénomène en parlant d' « *accordage affectif* ». Ce phénomène d'accordage affectif entre les deux partenaires de la relation débute dès la naissance et atteint son apogée vers le 9ème mois où l'enfant a de plus en plus accès à une intersubjectivité, et donc il existe une véritable réciprocité dans les échanges. Un jeu se met en place entre le nourrisson et son parent. Il produit plaisir et enchantement des deux côtés de la relation. D. Stern décrit ce processus en parlant de la mère, mais nous pouvons supposer qu'il peut se faire avec toutes les personnes s'occupant régulièrement de l'enfant (parents, grands-parents, fratrie…).

La mère (au sens de l'adulte jouant avec l'enfant) va reprendre ce que fait l'enfant en y rajoutant une modalité sensorielle différente (ou en modifiant (atténuation ou accentuation) une modalité déjà existante dans le jeu de l'enfant), comme par exemple mettre un son sur ce que fait l'enfant. **Daniel Stern** prend l'exemple d'un enfant qui tape sur un objet et de sa mère qui dit « kaaaaaaa-boum » à ce moment là. Le « kaaaaaaa » fait référence au bras de l'enfant qui se lève, et le « boum » au son produit sur l'objet tapé.

« *Cet accordage affectif peut être unimodal ou transmodal* (sur une ou plusieurs modalités sensorielles)*, immédiat ou différé et enfin atténué ou amplifié, ces différents couples d'opposition permettant de définir un style interactif propre à chaque dyade*. »[56]

Le parent, par sa personnalité ne répondra pas de la même façon que pourrait le faire une autre personne. Et, en fonction de l'humeur du jour, de la fatigue ressentie ou au contraire du bien-être ressenti, du bonheur d'être avec son enfant, un même parent ne répondra pas de la même façon à la sollicitation de son enfant. De même, le bébé ne sollicitera l'adulte pas de la même façon en fonction de la (des) personne(s) présente(s).

Pour illustrer la diversité de l'accordage affectif, je vais parler de Samantha qui retrouve sa petite Alice après une journée de travail.

[56] Bernard Golse, «*Adopter un enfant qui n'est plus un bébé et devenir son parent » Ce que la psychiatrie périnatale nous a appris*, in Ombline Ozoux-Teffaine, Enjeux de l'adoption tardive, ERES « La vie de l'enfant », 2007, p 63 à 93

Après une journée de travail, Samantha va récupérer Alice[57] chez l'assistant maternel, appelé « le nounou » par les deux mamans d'Alice. Alice a alors 8 mois. Samantha prend sa fille dans les bras (le dos d'Alice contre sa poitrine pour qu'Alice puisse voir l'environnement) pendant que « le nounou » raconte comment s'est passée la journée en signalant qu'Alice est très active, bouge beaucoup et jette énormément les jouets. Pour illustrer ce propos, Alice balance activement ses deux jambes en même temps. Après quelques répétitions du mouvement, la maman d'Alice va accentuer les gestes de sa fille en basculant son bassin vers le haut et Alice se retrouve la tête posée sur les épaules de sa mère. Alice jubile. Samantha répète alors deux/trois fois le jeu, au grand plaisir d'Alice.
Une fois rentrée chez elles, Alice très curieuse, était très attentive à tout ce qu'il se passait (ma présence étant inhabituelle). Samantha refera ce petit jeu quelques fois comme pour mettre une continuité dans la soirée.

En plus d'apporter un plaisir partagé, l'accordage affectif permet d'apporter de la nouveauté dans la relation. Ces petits jeux permettent à l'enfant de coordonner les différents espaces sensoriels, de découvrir les différentes parties de son corps pour ensuite se sentir un être entier, capable d'interagir avec l'environnement physique et humain, et d'enrichir ses expériences ce qui va amener des variations dans les jeux de l'enfant.

En plus de la préoccupation maternelle primaire et de l'accordage affectif, une autre interaction spécifique va permettre de faciliter le processus d'attachement : le portage. Le portage crée une relation forte entre le corps de l'enfant et celui de son parent. Il permet ainsi d'aider l'enfant à se construire une identité corporelle et une enveloppe psychique.

[57] Première vignette clinique concernant Alice et ses mères, page 12

D. Porter un enfant, dans ses bras et dans son cœur

Porter un enfant, c'est le comprendre
Porter un enfant, c'est le regarder
Porter un enfant, c'est l'accompagner

« *Le portage est une pratique (physique) de maternage universelle […], c'est aussi une activité psychique qui appartient à l'imaginaire, aux pensées et rêveries maternelles et paternelles.* »[58]

Le portage psychique précède le portage physique. En effet, les parents portent psychiquement leur futur enfant avant même sa conception, dans les désirs d'enfants, inconscients et préconscients (dont j'ai fait référence dans la première partie de ce mémoire). Ce bébé porté psychiquement correspond au départ au bébé imaginé, fantasmatique. Plus tard, ce portage psychique concernera le bébé réel.

La mère porte physiquement l'enfant avant le père pendant les neuf mois de grossesse (cependant, elle ne sent physiquement le fœtus qu'à partir du 4ème mois).

Il ne faut pas oublier que le portage est également culturel. Dans les différentes sociétés, les enfants ne sont pas portés de la même manière (d'un point de vue qualitatif mais aussi quantitatif). Je pense par exemple aux mères africaines qui portent énormément leur enfant jusqu'à l'âge de 3 ans environ sur leur dos grâce à des écharpes de portage. Parallèlement, les bébés occidentaux sont très souvent mis dans les landaus ou des poussettes et sont moins en contact corporel avec le parent (même si les porte-bébés et les écharpes de portage s'inscrivent de plus en plus dans le quotidien parental).

De plus, il semblerait que le portage sur le dos comme le font les mères africaines entraîne des stimulations sensori-motrices renforçant la tonification musculaire permettant la tenue de la tête, la station assise et la locomotion (Gerber, 1998).

[58] Raphaël Riand, Valérie Plard, Marie-Rose Moro, *Familles et cultures : porter, penser et rêver les bébés*, in Rine Prieur, ERES « Les Dossiers de Spirale », 2012, p 11-22

Comme dans toutes les relations avec son parent, le bébé est acteur à part entière dans le portage. En effet, en fonction du tonus mis en jeu par l'enfant, celui-ci sera plus ou moins facile à porter. Je pense ici à des bébés hypotoniques très difficiles à porter avec la sensation que le bébé nous échappe des bras. Les difficultés de portage sont peu valorisantes pour les parents et nous pouvons penser tout aussi désagréables pour l'enfant avec certainement une peur de tomber, de ne pas être assez soutenu, contenu par l'adulte. Les enfants hypertoniques sont également très compliqués à porter et ne se détendent pas dans les bras du parent.

L'adulte doit moduler son tonus et l'enfant doit donc apprendre à réguler son tonus pour donner à ce portage des sensations agréables, plaisantes pour le porteur comme pour le porté. Ceci fait référence à l'aspect communicatif du tonus dont **H. Wallon** a parlé. Cette idée a ensuite été reprise par **J. de Ajuriaguerra** qui a énoncé en 1977 un concept clé en psychomotricité, le *dialogue tonico-émotionnel*. Au tout début de sa vie, le nourrisson ne peut communiquer avec l'adulte que de façon comportementale (tonus, cris, pleurs, mimiques…). Le dialogue tonico-émotionnel correspond au bébé qui traduit ses émotions internes en comportements externes. C'est un dialogue qui perdure tout au long de la vie, même à l'âge adulte lors d'émotions intenses. Le corps donne à voir de réelles émotions. Il est d'ailleurs souvent dit que le corps ne ment pas contrairement aux mots.

Ces réactions tonico-émotionnelles permettent qu'un échange se mette en place entre deux partenaires, chacun s'appuyant sur la réponse de l'autre. Nous pouvons parler de corps-en-relation et de relation corporelle.

Prenons un exemple. Lorsqu'un bébé se réveille plusieurs fois par nuit, le parent peut être agacé, fatigué et donc avoir un tonus élevé. Même si cet adulte berce l'enfant, lui chante des mots doux, son corps exprimera la fatigue et l'agacement à travers son tonus, et le bébé le ressentira. L'enfant se tonifiera alors un peu plus et cela entraînera un cercle vicieux. Le parent ne comprendra pas pourquoi il n'arrive pas à calmer son bébé qui pleure toujours autant.

Dans la même situation, le parent peut être apaisé, calme. Il le prendra alors dans ses bras, le cajolera et l'enfant ressentira cette détente musculaire et se calmera rapidement.

D'autres auteurs font référence à ce portage, en théorisant différents concepts :

- D. W. Winnicott avec les notions de *Holding*, de *Handling* et d'*Oject presenting*
- S. Robert-Ouvray avec la notion de *mère rachidienne* et de *père rachis*

a) Les fonctions maternelles selon D. W. Winnicott

D. W. Winnicott définit trois fonctions maternelles indispensables au développement harmonieux de l'enfant :

- *Le Holding* : façon dont l'enfant est porté, soutenu ;
- *Le Handling* : soins prodigués à l'enfant qui permettent un sentiment de continuité, d'intégrité corporelle. « *Grâce aux « soins qu'il reçoit de sa mère », chaque enfant est en mesure d'avoir une existence personnelle et commence donc à édifier ce qu'on pourrait appeler le sentiment d'une continuité d'être.* »[59] ;
- *L'object presenting* : manière dont les objets sont présentés à l'enfant.

Nous allons surtout nous intéresser au concept du Holding.

Suzanne Robert-Ouvray définit le holding psychomoteur « *comme un ensemble de manière d'être et de faire qui prend en compte tous les niveaux d'organisation du sujet, tonique, sensoriel, affectif, représentatif et langagier.* »[60]

Le holding est lié à l'ajustement tonico-affectif entre les partenaires de l'interaction. Il peut être associé au dialogue tonico-émotionnel (dont parle J. de Ajuriaguerra), qui correspond à ce que le parent transmet à son enfant via son corps, sa façon de tenir l'enfant et le tonus mis en jeu.

Pour **S. Robert-Ouvray**, « l*e but fondamental du holding est d'aider l'enfant à acquérir la capacité d'exister seul sur ses propres appuis moteur et psychique sans débordement d'angoisse, sans vertige, sans désorganisation.* »[61]

[59] Donald. W. Winnicott, *La relation parent-nourrisson*, Petite Bibliothèque Payot, 1958, p 150
[60] Robert-Ouvray Suzanne B, *L'enfant tonique et sa mère*, Desclée De Brouwer, 2007
[61] Suzanne Robert-Ouvray, *Porter un enfant, c'est un savoir être*, Métiers de la petite enfance, n°59, 2000

Selon ce même auteur, dans sa définition du *holding*, Winnicott a oublié de prendre en compte la participation du bébé à travers son organisation motrice et tonique. La motricité du bébé fait partie intégrante de son développement psychoaffectif.

Pour **Donald W. Winnicott**, lorsque nous portons physiquement un enfant, c'est une marque d'amour. Selon lui, c'est peut être la seule façon qu'une mère a pour montrer à son enfant qu'elle l'aime. Ce portage permet aussi à l'enfant de se construire une base de sécurité (théories de l'attachement vues précédemment). De cet amour, de cette contenance physique émerge un portage psychique qui permettra plus tard à l'enfant d'explorer, tout en étant sécure, son environnement.

De plus en plus dans les maternités, il est proposé au nouveau-né un moment de peau-à-peau avec son parent. C'est une méthode également beaucoup utilisée dans les services de néonatalogie, car le peau-à-peau permet au nourrisson de réguler sa température et son rythme cardiaque. Ceci est très apaisant pour l'enfant qui se sent contenu et au chaud dans les bras du parent, comme in-utéro. Ainsi, posé contre le thorax nu de son parent le bébé est en contact avec l'activité biologique du parent (rythme cardiaque, respiratoire, température corporelle).

A la naissance d'Alice[62], Samantha a été hospitalisée en soin intensif de la maternité pendant 48h suite à un saignement. Salia était donc en chambre avec Alice. C'est par conséquent dans les bras de sa deuxième maman qu'Alice a fait son premier peau-à-peau. C'est cependant ce qui avait été convenu entre les deux mamans d'Alice, Salia ferait le premier peau-à-peau. Alice s'est tout de suite apaisée dans les bras de Salia. La sage-femme avait alors signalé « c'est fou ce qu'elle est calme dans vos bras. ».
Lorsqu'elle m'a raconté cette histoire, Samantha a fait un lien avec la période de grossesse pendant laquelle lorsque Salia touchait son ventre, Alice arrêtait de s'agiter.
Ce moment était la première rencontre physique « réelle » entre Alice et sa seconde maman. J'imagine que dans sa façon de porter sa fille, de lui parler, Alice a reconnu sa mère qu'elle avait pu entendre et toucher indirectement (via la paroi utérine), au cours des neuf mois de grossesse. Je pense que, de façon consciente ou non, la sage-femme a mis un sens sur ce peau-à-peau, comme un moyen d'asseoir cette maman dans sa maternité.

[62] Première vignette clinique concernant Alice et ses mères, page 12

Comme pour les compagnes des mères biologiques, les peau-à-peau sont les premiers contacts physiques entre un père et son enfant. Ils sont en néonatalogie, proposés tant aux pères qu'aux mères.

Dans la famille de Lola[63], le premier peau-à-peau a été effectué par Pierre. C'est ensuite Damien qui a donné le premier biberon à Lola. La mère porteuse n'a effectué aucun soin à la maternité. Les deux hommes ont directement pris soin de leur petit bébé.
Au 3 mois de Lola, Damien m'a signifié beaucoup apprécier donner le bain à son enfant pendant lequel le contact corporel est plus important. D'ailleurs, Pierre dira de son mari à ce moment là, que Damien est peut être un peu plus maternant que lui. Effectivement, peu de temps après, Damien me montrera tous les soins qu'il prodigue à Lola.

Les contacts corporels et les portages sont des moments clés de la relation entre un bébé et son parent, tant pour l'un que pour l'autre. Ce sont des moments privilégiés importants qui favorisent l'attachement sécure de l'enfant.

Suzanne Robert-Ouvray a également théorisé sur ce portage physique et psychique dès la plus jeune enfance en séparant deux fonctions qui se complètent et interagissent entre elles : la mère rachidienne et le père rachis.

b) Le concept de mère rachidienne et de père rachis de Suzanne Robert-Ouvray

Suzanne Robert-Ouvray définit la *mère-rachidienne* comme « *les représentations toniques, sensorielles et affectives primaires du rachis qui s'étayent sur les sensations molles et douces du rachis. Sa fonction psychomotrice est de donner la sécurité de base au corps et à la psyché.* »[64]

[63] Première vignette clinique concernant Lola et ses papas p 13

[64] Robert-Ouvray Suzanne B., *Intégration motrice et développement psychique : Une théorie de la psychomotricité*, Desclée De Brouwer, 2002, p 262

Elle définit le *père-rachis* comme « *les représentations toniques, sensorielles et affectives du rachis qui s'étayent sur les variations toniques de plus en plus dures du rachis. La fonction psychomotrice du père-rachis est le soutien du corps et de la psyché.* »[65]

Pour cet auteur, la fonction de mère-rachidienne est d'abord plus prégnante au début de la vie du nourrisson où les moments de relation entre le bébé et ses parents sont surtout des moments doux, contenants, sécurisants lors de l'allaitement (naturel ou artificiel), des soins donnés (caregiving), ou de « câlins » tout simplement.

Petit à petit, lorsque l'enfant grandit ces moments de portage et de soins sont alternés avec des moments de jeux plus actifs, la fonction du père-rachis. Un va-et-vient se crée entre ces deux fonctions pour que l'enfant acquière sa propre base de sécurité, une enveloppe psychique perméable et en même temps, qu'il s'érige pour aller vers la socialisation.

Albert Ciccone reprend ce concept et écrit en 2009 que « s*e tenir, se mettre debout pour avancer dans le monde suppose d'intérioriser une colonne vertébrale, paternelle, qui donne appui et une sécurité à l'expérience d'avancer dans le monde, et une enveloppe maternelle, malléable, pour s'adapter, s'ajuster, amortir la rencontre avec le monde.* » Cette fonction paternelle est à différencier du père, d'ailleurs elle ne revient pas qu'au père. Selon **Ciccone**, elle s'associe à la fonction maternelle et est à l'intérieur de chaque parent.

Pour illustrer cette fonction, je vais parler de Lionel, un petit garçon que je rencontre en crèche, et de sa famille.

[65] Ibid, p 263

La famille de Lionel :

Lionel est un petit garçon de 2 ans (né le 8 décembre 2012) que je rencontre en crèche lors des séances de psychomotricité que l'on propose à son groupe une fois toutes les deux semaines. Lionel est accueilli à la crèche depuis septembre 2014.

La maman de Lionel, brésilienne d'origine vit en France depuis sa rencontre avec son mari, peu avant la naissance de son fils. Elle se sent loin de chez elle, de sa famille et c'est une situation qui la déprime. Le papa de Lionel a eu un accident de travail qui lui a cassé des vertèbres cervicales et depuis il porte une minerve et ne peut porter d'objets lourds. Les moments où il tient son fils dans ses bras sont rares. La maman de Lionel exprime aussi le fait que son mari crie énormément à la maison, sur elle mais aussi sur Lionel, rejetant sur sa famille la douleur, la colère due à son handicap.

Lors de la première rencontre, Lionel m'est apparu comme un petit garçon agité, qui pouvait courir dans tous les sens, faire plein de choses sans se préoccuper de l'impact que cela pouvait avoir sur l'environnement et sur autrui. En plus de cette agitation psychomotrice, j'ai retrouvé chez Lionel des difficultés de relation et de communication avec une absence de regard. J'ai également pu remarquer un défaut de conscience de l'arrière-fond (comme si mes regards le transperçaient) et un espace du dos, compliqué pour ce petit garçon, difficile à percevoir.

A toutes les séances d'éveil psychomoteur, j'ai pu m'apercevoir que Lionel aimait beaucoup les propositions contenantes comme les massages de balles, se balancer sur le gros ballon ou dans un hamac. Lors de ces propositions, le regard de Lionel changeait, il pouvait regarder l'adulte avec plus d'intention et transmettait un mieux-être, un apaisement.

Les propositions contenantes portent physiquement l'enfant mais aussi psychiquement, faisant référence au portage archaïque proposé par la mère et donc au Holding de Winnicott. « *Le but fondamental du holding est d'aider l'enfant à acquérir la capacité d'exister seul sur ses propres appuis moteur et psychique sans débordement d'angoisse, sans vertige, sans désorganisation.* »[66] Lionel a acquis la capacité à exister seul sur ses appuis moteurs mais a encore besoin de beaucoup de soutien, de contenance pour exister comme un être unifié, capable de jouer seul sans agitation, communiquer avec l'autre.

Dans cette situation, il semblerait que nous sommes face à une triangulation entre une maman dépassée, déprimée, un fils agité avec des difficultés relationnelles et de communication et un papa blessé (physiquement mais aussi psychiquement).

[66] Suzanne Robert-Ouvray, *Porter un enfant, c'est un savoir être*, in Métiers de la petite enfance, n°59, juin 2000

Ceci me fait penser au concept de mère rachidienne et de père rachis de Suzanne Robert-Ouvray. Avec un papa qui, du fait de son handicap, ne peut assurer la fonction d'autorité, de loi et ériger son fils, se tenir droit dans son dos, fort, avec un enfant qui n'a pas conscience de son dos, de son arrière-fond, de son unité et intégrité corporelle.

La mère-rachidienne correspond, dans la prime enfance, à l'introjection du bon-objet qu'est la mère. Elle est possible grâce à tous les moments de détente dans les bras du parent. Le portage contenant permet une détente musculaire du dos, partiellement existante dès le début de la vie extra-utérine avec l'hypotonicité axiale. Ces moments de « mou du dos » sont des moments agréables, contenant, de quiétude… « *Entre le bon objet externe (la mère) et le bon objet interne (la mère-rachidienne), l'enfant assure son narcissisme de base et ses possibilités d'entrer en relation avec autrui en sécurité.* »[67]

Dès ce moment de la prime enfance, nous pouvons faire l'hypothèse d'un manque de holding chez Lionel qui n'a pu construire son narcissisme de base et ne peut entrer en relation avec autrui en étant sécure. En effet, on peut supposer que la dépression maternelle n'a pas permis à la mère d'être assez contenante, stable pour son fils chez qui on retrouve un regard fuyant. Généralement les mères dépressives regardent peu leur bébé et n'ont pas de rythmes réguliers, de continuité concernant les interactions avec l'enfant.

Cette dépression maternelle aurait pu être palliée par un père suffisamment contenant, malheureusement de par son handicap, le père, rigide et peu mobile dans son corps, ne peut porter son fils pour lui proposer le « mou du dos ». Je fais ici l'hypothèse d'une fonction de mère-rachidienne qui a fait défaut.

Avec l'augmentation de la tonicité axiale, l'enfant est capable de s'asseoir puis de se mettre debout et marcher. Il a donc accès à la verticalité. Cette verticalité, ce « dos dur-père » permet des activités, des découvertes contrairement au « dos mou-mère » qui est plutôt passif et contenant. Il faut des va-et-vient entre cette passivité et cette activité, entre l'hypotonicité et l'hypertonicité pour que la symbolisation puisse se faire. La mère-rachidienne sécurise et le père-rachis soutient. Dans le cas de Lionel, sachant que la fonction étayante, sécurisante de la mère-rachidienne a fait défaut, le père-rachis n'a pas pu soutenir cette fonction pour ériger Lionel vers le symbolisme, la loi…

[67] Suzanne Robert-Ouvray, *Intégration motrice et développement psychique, Une théorie de la psychomotricité*, Desclée de Brouwer, 2002, p 170

La notion de mère-rachidienne fait donc appel au portage physique contenant et au portage psychique permettant la mise en place d'une base de sécurité affective, rappelant le *Holding* de Winnicott. Le père-rachidien, par un portage plus tonique, plus actif permet un redressement de la colonne vertébrale pour aller vers une verticalité qui représentera plus tard la socialisation, les règles de vie.

Une dernière fonction « maternelle » permet de participer à l'attachement entre l'enfant et son parent et rejoint toutes les fonctions précédemment citées, la fonction de pare-excitation (**S. Freud**).

E. <u>Mise en sens par le parent des stimuli internes et externes vécus par le nourrisson</u>[68]

Au début de sa vie, le nourrisson ne communique avec son parent que de façon comportementale, corporelle, via des cris, des pleurs, une hypertonie (en cas d'inconfort, de malaise, de douleur ou de faim) ou via des suçotements, des regards apaisés, des sourires et une hypotonie (lors des moments de réplétion, de bien-être corporel).

La fonction de pare-excitation (**S. Freud**) « *consiste à protéger l'organisme contre les excitations provenant du monde extérieur. D'un point de vue relationnel, c'est la mère qui assure cette fonction vitale.* »[69] Le bébé, par son hypertonie, vient *« doubler l'action pare-excitatrice de la mère.* » Toute stimulation entraîne chez l'enfant une réaction corporelle globale (augmentation du tonus) qui disparaît ensuite et l'enfant retrouve sa tonicité de base. Le bébé éveillé, est dans un « *état d'alarme* » (**Ajuriaguerra**, 1962), tonique ce qui lui permet de réagir aux stimuli. « *Il se trouve pris continuellement dans une gaine tonique réactive* ». **Suzanne Robert-Ouvray** parle « *d'enveloppe tonique* ».[70] « *Le bébé répond aux stimulations internes et externes par une augmentation de la tension de son enveloppe tonique.* »[71]

Lorsque les informations viennent de l'intérieur et que l'enfant ne peut encore les penser, il se sert du canal tonique pour les extérioriser. « *L'enveloppe tonique devient une zone de projection*. »[72] Lorsque les informations viennent de l'extérieur, « *l'enveloppe tonique devient une zone de protection*. »[73] Le système de pare-excitation régule les stimulations.

---

[68] Cours magistraux d'Anne-Marie Latour

[69] Suzanne Robert-Ouvray, *Intégration motrice et développement psychique : une théorie de la psychomotricité*, Desclée De Brouwer, 2002, p 158

[70] Ibid, p 158

[71] Ibid, p 158

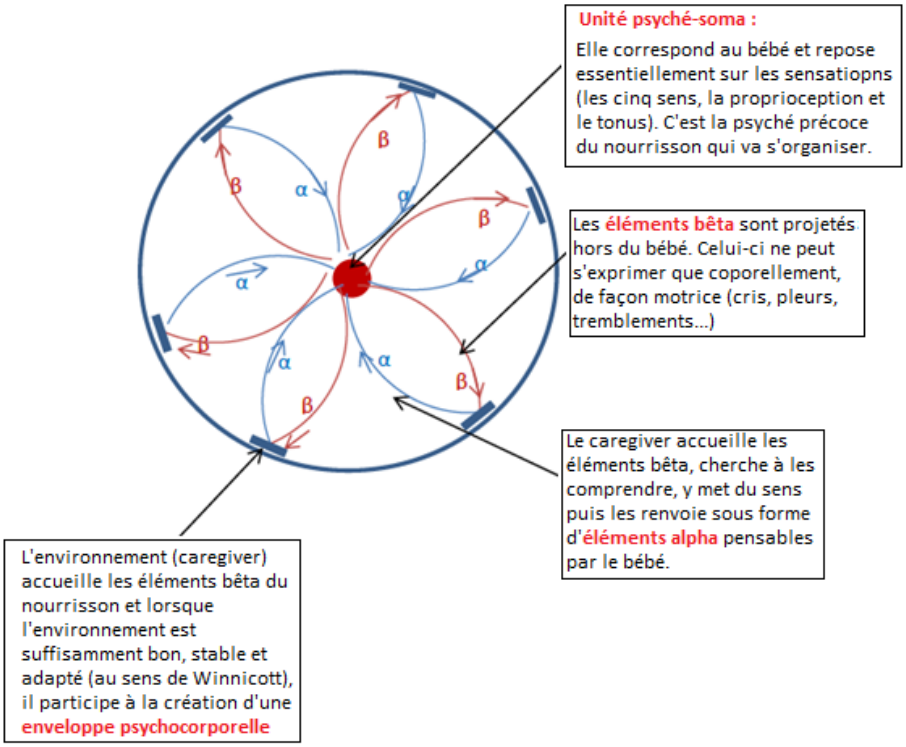
[72] Ibid, p 159

[73] Ibid, p 159

« *La fonction de pare-excitation tonique physiologique double la fonction maternelle relationnelle ; de leur dialectique naissent les capacités de l'enfant à dire non, à se protéger et à s'opposer à autrui, à s'identifier et à avoir un désir propre.* »[74]

Petit à petit, les systèmes de défense se complexifient et l'enveloppe tonique ne joue plus un rôle primordial dans la fonction de pare-excitation mais reste présente tout au long de la vie.

<u>La fonction de transformation de Bion :</u>



Pour décrire le nouveau-né qui ne peut s'exprimer que de façon corporelle, **D.W. Winnicott** parle « *d'unité psyché-soma* ». **H. Wallon** exprime dans la même idée que le bébé « *ne dispose que de réaction tonique et globale* ». Lorsque *l'environnement est suffisamment bon* (expression empruntée à D.W. Winnicott), celui-ci va faire tout un tas d'hypothèses pour trouver ce qui met le nourrisson dans un tel état.

[74] Ibid, p 159

Les parents reçoivent les messages corporels de leur enfant et vont tenter de mettre un sens à ce qui se passe (mise en mots et en actes de ses ressentis). Le parent va alors donner au bébé une solution en retour. Les messages corporels bruts de l'enfant sont appelés par W. Bion des éléments bêtas. Les réponses du parent, pensées et exprimées sont appelées éléments alphas. Une boucle de retour (terme de **Geneviève Haag**) se crée entre ce que fait l'enfant et ce que le parent lui renvoie en retour. **W. Bion** parle de la fonction de transformation des éléments bêtas bruts en éléments alphas pensables. La répétition de cette boucle de retour amène le bébé à faire du lien et c'est ce qui lui permettra de créer un sentiment d'enveloppe.

Cette fonction alpha (ou rêverie maternelle) décrite par W. Bion est assurée par l'entourage qui prête au bébé sa propre capacité à penser. L'entourage donne au bébé des significations sur ce qu'il se produit ce qui va permettre au fur et à mesure des répétitions, au bébé de penser par lui-même.

De nombreux auteurs ont repris cette fonction de transformation décrite par Bion :

- **André Bullinger** dit que l'enfant va pouvoir puiser des repères organisateurs (les invariants cognitifs) à la condition que l'environnement physique et humain soit suffisamment stable, régulier et prévisible. Le nourrisson par la répétition des réponses environnementales va pouvoir anticiper ce qu'il se passera ensuite. Cette répétition est sécurisante pour l'enfant. Lorsque l'enfant aura suffisamment intégré ces macrorythmes (terme de D. Marcelli), les parents pourront apporter de la nouveauté sans que cela déstabilise l'enfant (les microrythmes).
- Pour **Bernard Golse**, le développement de la pensée s'origine dans un double ancrage corporel et interactif. Il est nécessaire que les expériences corporelles de l'enfant soit mises en sens par un autre, son parent.
- **Daniel Stern** pense que le développement du bébé dépend de l'interaction qu'il développe avec son entourage. Il dit d'ailleurs que la pensée nait de la relation. Cet auteur démontre l'importance d'un environnement suffisamment bon et stable pour le bon développement de l'enfant.

Ces différentes théories sont capitales en psychomotricité et peuvent être reprises dans un cadre soignant, avec des enfants mais aussi des adultes. **J. de Ajuriaguerra** dit à ce propos que « *notre corps n'est rien sans le corps de l'autre* »[75].

La continuité dans les soins et dans les réponses de l'environnement permettra au sentiment d'enveloppe d'émerger. Le sentiment d'enveloppe apparaît grâce à l'accumulation des sentiments d'avoir été porté, contenu, enveloppé physiquement et psychiquement ou tout du moins avoir été reconnu dans sa détresse.

Le portage de l'enfant va certes varier selon le sexe de l'adulte qui le porte car anatomiquement homme et femme n'ont pas la même morphologie musculaire. Mais, il va aussi varier selon la personnalité de l'adulte, l'humeur, le moment de la journée, la raison du portage… Toutes ces variations font du portage un moment unique.

En conclusion de ses deux premières parties, il m'est apparu que les possibilités de conceptions physiques étaient bien évidemment différentes pour les couples homosexuels et par conséquent les conceptions psychiques changent. Le parcours est long (temps de réflexion aux moyens de conception qui existent, où, comment…) et est souvent semé d'embûches. De nombreuses questions se posent au sein du couple pour faire un enfant. Pareillement, la conception psychique peut être perturbée par les difficultés de conception physique (exemple d'un couple de femmes qui a mis plus de dix ans à concevoir un enfant). Ce contexte là change sûrement l'attachement futur à l'enfant. C'est peut-être le seul enfant que le couple pourra concevoir (âge des parents, questions financières…) et l'enfant peut par conséquent être idéalisé.

[75] J. de Ajuriaguerra cité par F. Joly, *Le bébé psychomoteur, Julian de Ajuriaguerra et la conception psychomotrice du développement précoce,* in *Sa majesté, le bébé* sous la direction de F. Joly, éres, 2007, p 137

L'inscription dans une filiation est aussi différente dans le cas de familles homoparentales pour qui en général un seul des parents est le parent légal. Avec la loi concernant le mariage pour tous, l'adoption par l'autre parent est maintenant possible et les familles reçoivent des livrets de familles. J'ai rencontré un couple de femmes qui avaient chacune eu une fille du même donneur et chaque femme a adopté la fille de l'autre. On parle d'adoption croisée.

Cependant certains cas sont encore compliqués et cette « non filiation » peut avoir un impact sur la relation entre le parent et l'enfant. Certains parents ont d'ailleurs signifié que leurs enfants posaient des questions comme « qu'est-ce qu'il va se passer si maman et toi vous vous séparez ? ».

En reprenant les idées énoncées plus haut sur les fonctions interchangeables entre les parents (Daniel Paquette, Widlöcher…), nous pourrions dire que chaque parent peut jouer chaque fonction, et ce quelque soit son sexe biologique. C'est ce que j'ai pu observer concernant les familles que j'ai pu rencontrer. Les fonctions vont être différentes selon la personnalité de chacun et les parents auront donc une relation qui leur est propre avec l'enfant mais les fonctions se recoupent entre elles.

A partir des connaissances théoriques concernant les interactions familiales et les fonctions parentales ainsi que le développement psychomoteur de l'enfant, nous allons maintenant nous intéresser à la spécificité de la psychomotricité dans des structures petite enfance ainsi qu'auprès des familles hétéroparentales, et homoparentales.

III. LA PLACE DU PSYCHOMOTRICIEN DANS L'ACCOMPAGNEMENT DE LA PARENTALITE EN STRUCTURE PETITE ENFANCE

Dans un premier temps, nous allons nous intéresser au rôle du psychomotricien en crèche au travers d'ateliers d'éveil psychomoteur, mais également à celui de l'accompagnement des professionnels, et ainsi à la possibilité d'accompagner la parentalité. Nous parlerons ensuite de la place du psychomotricien dans un Lieu d'Accueil Enfants-Parents (LAEP) et pour finir de mon expérience au sein de l'Association de Parents et futurs parents Gays et Lesbiens (APGL).

Dans ces différentes structures, « *le psychomotricien n'est pas sollicité pour une thérapie ou une rééducation classique, mais c'est au professionnel de la petite enfance, de la relation et de la prévention que l'on […] fait appel.* »[76]

[76] Patrick Blossier, *Groupes et psychomotricité, le corps en jeu*, sous la direction de Patrick Blossier, Solal éditions, Collection psychomotricité, 2002, p 12

A. En crèche

a) Présentation de la structure

Parmi les crèches où j'ai été en stage, une m'est apparue plus spécifique dans l'accompagnement des enfants et des parents. Celle-ci comporte quatre sections d'enfants répartis en fonction de l'âge (les bébés, les moyens, les 2 – 3 ans et les 2 – 4 ans) et chaque semaine, la psychomotricienne intervient sur deux sections ce qui fait que tous les enfants participent aux séances de psychomotricité deux fois par mois.

Cette crèche permet une transition vers la scolarité en douceur en proposant à certains enfants une passerelle avec l'école maternelle du quartier. Cette passerelle concerne :

- Les enfants de moins de trois ans, nés en fin d'année ;
- Ceux dont la famille en fait la demande ;
- Ceux qui ont l'âge de la scolarisation mais pour qui l'équipe de la crèche pense que la passerelle est nécessaire (non intégration des limites, agitation psychomotrice, retard de langage, retards plus globaux du développement psychomoteur…).

Cette année, un enfant de 4 ans ayant un Trouble Envahissant du Développement est accueilli dans la section des 2 – 4 ans. Le personnel de la crèche n'a pas de formation sur ce type de pathologie, par conséquent il s'appuie sur l'accompagnement et le soutien proposé par la psychologue et la psychomotricienne, régulièrement présentes sur la structure.

b) Ateliers d'éveil psychomoteur

Dans chaque section, les ateliers psychomoteurs proposés vont être différents. Ils dépendent de l'âge et du niveau de développement psychomoteur mais également des besoins à un moment donné (besoin de bouger, de s'apaiser, d'exercer la motricité fine pour favoriser l'autonomie au moment des repas…).

- **Entre 3 mois et 1 an**

Pour ces enfants, nous portons un regard attentif à leur développement psychomoteur. Nous les observons dans leur motricité et prenons en compte ce que peuvent nous dire les auxiliaires. Souvent, elles nous racontent que certains bébés sont difficiles à apaiser. Pour ceux-ci, nous mettons en place des moments de portage dans des draps ou des moments de contenance sur un gros ballon. Nous observons également le lieu d'accueil et la disposition de l'espace afin qu'il soit le plus adapté aux enfants.

En fonction des besoins propres à chacun, nous pouvons aussi proposer des jeux de motricité fine avec des couvercles de petits pots par exemple qui sont très intéressants pour les enfants. En effet, les objets ronds sont ceux qui intéressent le plus l'enfant dès le plus jeune âge car ils sont faciles à attraper dans le creux de la main.

Pour les jeunes enfants qui commencent à se déplacer, en rampant, à quatre pattes ou debout, nous proposons des ateliers moteurs sur des tapis avec des petits modules en mousse (pente, escaliers..). Ce sont des toutes premières expériences plus ou moins difficiles à investir pour les enfants en fonction de leur personnalité (aventureuse, motrice ou plutôt observatrice). Dans ces propositions là, le psychomotricien est attentif à la façon dont l'enfant se déplace et peut parfois l'aider, par des gestes doux, à trouver un chemin plus ergonomique (soutenir le poids des hanches pour que la gravité soit moins pesante, poser ses mains sur les pieds du bébé pour qu'il trouve un appui pour ramper…).

- **<u>Entre 1 an et 2 ans</u>**

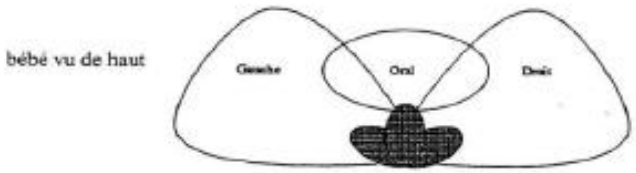
Pour les enfants de cette tranche d'âge, nous proposons des parcours moteurs avec des modules en mousse, des jeux sur le relief (objets cachés sous un tapis et par conséquent l'enfant doit marcher sur le tapis en faisant attention à ses appuis et en anticipant ses pas), des ateliers basés sur l'enveloppe, la conscience corporelle et le schéma corporel (en utilisant des tissus, le tunnel, la construction de cabanes et de cachettes…). Nous avons aussi proposé des jeux collectifs avec la toile de parachute, être tous dessus ou tous dessous mais également se mettre tous autour du parachute et faire les mêmes mouvements (pour garder des balles au milieu par exemple). Ces jeux d'être ensemble sont encore difficiles à cet âge, l'exploration étant encore individuelle. Les consignes doivent être très simples.

Nous pouvons également proposer des parcours sensoriels que les enfants peuvent explorer avec tout leur corps. Cela les amène à différencier les matières, varier les sensations mais aussi à ajuster leur tonus et leur posture en fonction du sol. Ces parcours sensoriels sont intéressants lorsque l'on remarque chez l'enfant des faiblesses musculaires des muscles inverseurs du pied (pied trop en éversion, c'est-à-dire avec la voûte plantaire affaissée) mais aussi pour les enfants qui sont encore dans une exploration orale prédominante de l'environnement.

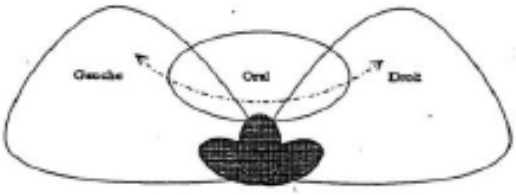
Julien est un petit garçon de 20 mois. Il explore encore très souvent avec la bouche et l'éducatrice jeune enfant rapporte que lors des activités pâte à sel, celui-ci la mange. Lors des repas, ce petit garçon mange extrêmement vite sans faire de pause et redemande souvent à se resservir. Il mange comme s'il ingurgitait non pas par plaisir du goût mais par besoin de se remplir. On retrouve ce « remplissage » lors des activités pataugeoire pendant lesquelles il boit souvent l'eau.
Nous essayons alors avec la psychomotricienne de proposer des activités sensorielles avec exploration des objets avec les mains et/ou les pieds et non la bouche. Mais, Julien met tous les objets à la bouche comme si cela était compulsif.
La psychomotricienne met cela en lien avec le schéma sur la construction de l'espace oral par **André Bullinger**[77].

[77] Cours magistraux de 1ère année de psychomotricité par Hélène Royer sur le développement sensorimoteur

Coordination de l'espace des gestes et de l'espace des effets spatiaux :



1- Les espaces gauche, oral et droit sont encore distincts. L'espace oral est très stimulé par la succion et l'alimentation.



2- L'espace oral est une zone de relais entre l'espace gauche et l'espace droit. Pour passer d'une main à l'autre, les objets passent d'abord par la bouche. Cette période-là contribue à la constitution de l'axe corporel qui passe par la bouche.



3- La coordination entre les trois espaces s'est faite pour donner un seul et unique espace, l'espace de la préhension. On commence à discerner une main dominante cependant les deux mains sont régulièrement sollicitées.

Julien serait encore au niveau du deuxième schéma où toute exploration passe encore par la bouche. On retrouve d'ailleurs chez ce petit garçon, et peut-être en lien avec sa mise en bouche systématique des objets, une hypotonie axiale.

Mi-avril, nous invitons Julien à une activité psychomotrice autour de jeux d'eau dans la pataugeoire. Julien a mis un moment à pouvoir venir jouer et investir les lieux. Pour commencer l'activité, nous faisons entrer les enfants dans la pataugeoire avant de faire couler l'eau pour qu'ils puissent s'acclimater aux différents reliefs.

Julien était dans un coin et jouait sur place. Ce n'est qu'après qu'il a pu se déplacer debout et à quatre pattes tout en étant prudent. Julien n'a mis aucun objet à la bouche, ni bu d'eau durant toute la séance. Ses manipulations manuelles étaient archaïques, essentiellement dans une prise globale des objets et très peu dans la préhension fine. A la fin de la séance, nous avons fait écouler l'eau et il ne restait qu'une petite bassine d'eau dans laquelle Julien s'est faufilé. Les autres enfants sont partis se rhabiller, Julien ne voulait pas sortir. Il a commencé à frapper l'eau du plat des mains, en éclaboussant comme un tout petit dans une excitation de découverte de l'eau. Je lui ai alors proposé de faire pareil avec les pieds pour diversifier ses jeux mêmes si cela était un jeu très régressif dans une bassine contenante. Ce jeu a duré quelques minutes puis j'ai demandé à Julien de sortir, nous avons vidé la bassine ensemble puis il est allé se rhabiller.
Pour finir la séance, nous avons proposé de la crème hydratante aux enfants afin de prendre soin de leur peau mais également dans l'idée de travailler une conscience corporelle unifiée. Les enfants participants avaient entre 15 mois et 2 ans et nous avons pu remarquer que pour les plus jeunes, mais aussi pour Julien le réflexe de mettre la crème autour de la bouche était prédominant. De plus, Julien avait tendance à attraper la crème avec la paume de la main et non les doigts et a essayé à plusieurs reprises d'attraper le tube comme si il avait le besoin compulsif de le vider.

Julien est un petit garçon dont les expériences sont encore très primaires et les ateliers psychomoteurs ainsi que ceux mis en place par l'éducatrice jeunes enfants ont pour but de lui faire découvrir de nouvelles expériences en essayant de se décentrer de la zone buccale.

Les temps de pataugeoire sont des propositions très intéressantes pour travailler les notions de contenance, d'enveloppe psychique et physique ainsi que de schéma corporel. Avec les jeux d'eau l'enfant peut aussi faire des expériences concernant les volumes avec des transvasements d'un récipient à un autre, mais également contenir l'eau à l'intérieur d'un récipient, voir qu'elle s'échappe lorsque celui-ci est troué, la retenir avec une éponge puis la faire partir… Nous pouvons aussi amener des jeux symboliques en mettant à disposition des poupons, des petits gants, des petites baignoires…

- **Entre 2 et 4 ans**

Pour les enfants de ces âges là, nous pouvons également proposer des parcours moteurs, plus complexes, avec une notion de début et de fin mais aussi d'attente. Cette notion d'attente, d'intervalle peut être compliquée pour les jeunes enfants qui sont beaucoup dans l'agir.

C'est aussi lors de cette période, entre 2 et 4 ans, que les auxiliaires de puériculture rapportent le plus d'actes hétéro-agressifs (et parfois, mais plus rarement auto-agressifs). N'ayant pas tout à fait acquis le langage, les enfants expriment leur mécontentement, et autres émotions en tirant les cheveux et/ou en tapant et/ou en mordant leur(s) pair(s). Les auxiliaires, face à ces actes, expliquent aux enfants qu'il faut dire non lorsque l'on n'est pas d'accord plutôt que de frapper son pair. Le psychomotricien peut mettre en place des jeux qui sollicitent la confrontation et la confirmation de ses idées. Ces jeux où la confrontation est autorisée incitent les enfants à prendre position sans agressivité mais aussi à prendre contact avec l'autre autrement que dans la confrontation physique.

Lors de ces activités, j'ai pu remarquer que les enfants avaient beaucoup de difficultés à rentrer en contact corporellement avec leurs pairs une fois que celui-ci était autorisé.

En plus de ces jeux là, et souvent en fin de séance, nous pouvons proposer des moments où les enfants prennent soin de leur corps et du corps de l'autre (crème, massage de balle…). Par ces propositions, l'enfant se rend compte que l'on peut rentrer en contact avec le corps de l'autre sans violence.

Il est intéressant de faire tous ces temps d'éveil psychomoteur en présence d'un professionnel de la crèche afin qu'il puisse reproposer ces activités là dans le quotidien pour apporter continuité, variété et répétition, indispensable pour la consolidation des acquis. De plus, la pluridisciplinarité en crèche permet d'apporter de la créativité dans les activités proposées aux enfants (de tout âge).

La présence des professionnels de la crèche aux ateliers d'éveil psychomoteur une demi-journée par semaine permet de les sensibiliser :

- Au développement psychomoteur de l'enfant et à l'observation de la motricité libre ;
- A la notion du temps et de l'espace pour les tout-petits ;
- A la sensorialité, médiateur très important dans la petite enfance ;
- A un travail de disponibilité corporelle de l'adulte à l'enfant ;
- A la notion de schéma corporel, de contenance, d'unité corporelle, d'enveloppe ;
- A l'intérêt des retours au calme en fin de séance.

c) Accompagnement des professionnels dans leur quotidien auprès des enfants

Dans les structures d'accueil de la petite enfance, le travail sur la séparation de l'enfant avec ses parents est systématique. En effet, l'enfant quitte ses parents pour passer la journée dans un lieu nouveau, avec des personnes nouvelles et avec d'autres enfants ce qui instaure généralement des temps d'attente plus long qu'à la maison.

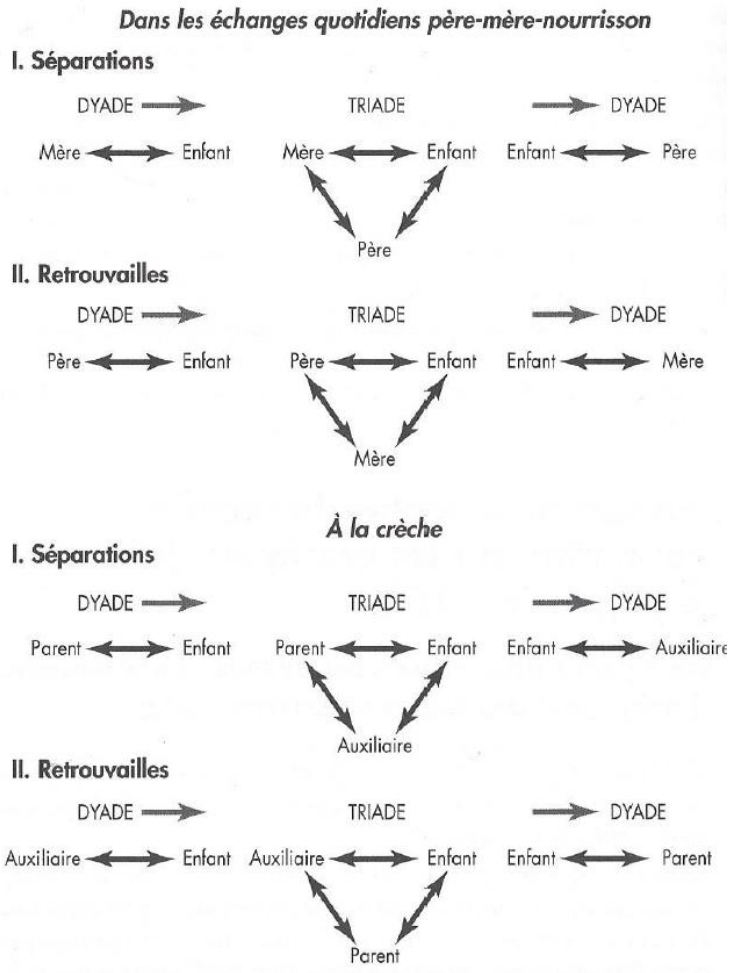
La place des parents en crèche s'est créée à la suite de la parution de la circulaire du 30 juin 1983, spécifiquement consacrée aux parents. Elle précise qu'il s'agit d'« *améliorer la qualité d'accueil de l'enfant »,* d'« éviter les ruptures » dans sa vie quotidienne et de «*permettre aux parents de continuer à exercer leurs responsabilités vis-à-vis de leurs enfants*»[78].

Au quotidien, les professionnels de crèche se demandent comment favoriser des temps de transition où se reforme l'alliance triadique parent-bébé-auxiliaire. **Martine Lamour** définit *l'alliance* « *comme la capacité de la triade à se coordonner et à créer un contexte favorable à une communication harmonieuse à trois.* »[79]

[78] Joly Rachel, « Psychomotricienne en crèche : une expérience soignante dans un espace non thérapeutique », *Contraste*, 2008/1 N° 28-29, p 257

[79] Martine Lamour, in *La périnatalié*, sous la direction de M-J Mouras, Bréal, 2003, p 105

Figure 1 : « En passant par la triade »[80]



A la crèche, avant les retrouvailles avec les parents, nous pourrions rajouter une triade enfant – auxiliaire – psychomotricien lors des séances d'éveil psychomoteur mais également lors de temps d'échange entre l'auxiliaire et le psychomotricien sur un enfant en particulier.

Ces temps d'échange se font en présence de l'enfant et en l'incluant dans la conversation, même s'il ne parle pas. On s'attachera à lui parler directement et non à parler de lui à la troisième personne.

[80] Ibid, p 104

Lors de ces conversations, l'auxiliaire fait souvent le lien entre les difficultés de l'enfant à la crèche et celles à la maison que rapportent les parents. Le psychomotricien les met alors en lien avec ses observations. A partir de là, nous pouvons donner des conseils. Il n'existe pas de solution unique mais en mettant nos compétences en commun, nous pouvons essayer de trouver la solution la plus adéquate à l'enfant. En ayant un éclairage externe, le psychomotricien peut aider à trouver des solutions pratiques et applicables au quotidien mais également de rompre son coté routinier.

Ces discussions pourront être rapportées aux parents si elles semblent être une réponse adéquate face aux difficultés de l'enfant dans son quotidien (sommeil, alimentation, difficultés à s'habituer à la collectivité…).

J'ai pu m'apercevoir lors de mes stages en crèche que la venue de la psychomotricienne une fois par semaine était très attendue par les professionnels qui généralement gardent leurs questions en tête afin d'en parler avec lui. Ce sont généralement des difficultés avec certains enfants dans leur quotidien mais aussi des situations qui les interrogent. Le regard extérieur et le travail de la psychomotricienne permettent de décentrer le professionnel de la situation, ce qui lui suffit généralement à trouver par lui-même une réponse. Par son propre regard sur le développement de l'enfant, un psychomotricien peut accompagner les relations spécifiques qui se créent entre un enfant et les professionnels qui s'en occupent.

Un psychomotricien en crèche a également d'autres compétences :

- A la demande des professionnels, il peut venir observer un enfant qui pose question, au niveau de sa motricité, de sa rentrée en relation avec ses pairs ou avec l'adulte… En faisant part de ses observations aux professionnels de la crèche, le psychomotricien peut les rassurer, leur donner des moyens d'accompagner la motricité de l'enfant, le soutenir dans ses relations à autrui…
- Le psychomotricien peut aussi être sollicité directement par les parents qui ont des interrogations concernant leur enfant.

Rencontre avec le papa de Maximilien :

Nous avons rencontré le papa de Maximilien, inquiet car son fils ne marchait pas encore à 25 mois. Avant la rencontre, la psychomotricienne est venue à la crèche pour voir Maximilien sur son lieu de vie afin d'observer sa motricité. Dans son discours, ce papa semblait très exigent envers ses enfants (il nous a aussi parlé de sa fille ainée). La psychomotricienne a fait part à ce papa des observations de Maximilien à savoir qu'il cabote, qu'il se déplace extrêmement vite sur les fesses et ne semble pas faire de quatre pattes. La psychomotricienne n'est pas inquiète malgré le retard de marche car Maximilien semble à l'aise dans sa motricité. Nous pensons qu'il n'ose pas « se lâcher » au vue des exigences familiales. Cependant, nous ne le disons pas directement au papa mais exprimons plutôt que la marche c'est aussi « l'envie d'aller vers son parent qui nous accueille les bras ouverts et nous encourage ». La psychomotricienne est restée à la disposition de cette famille mais Maximilien a marché quelques semaines après cette rencontre…

L'accompagnement de la parentalité en crèche est une compétence que le psychomotricien peut exercer. Il rassure les parents sur les capacités de leur enfant et sur leurs propres capacités, en les encourageant dans leur parentalité. Il peut également être le trait d'union vers une prise en soin thérapeutique nécessaire (psychomotrice, psychologique, orthophonique…).

La psychomotricienne de la crèche propose également aux professionnels des temps de relaxation une fois par mois. Ces temps permettent aux professionnels de prendre soin d'eux, d'apprendre à écouter leur corps et mettre en mots leurs sensations et émotions. Cela leur permet ensuite en présence des enfants de prendre de meilleures positions en respectant leur corps. Les professionnels constatent que l'après-midi suivant la séance de relaxation, ils ont un tonus abaissé et sont plus calmes, apaisés. Généralement ces après-midi là sont aussi plus calmes pour les enfants qui sont moins dans l'excitation et dans l'agir.

Le psychomotricien en crèche a donc plusieurs spécificités :

- L'éveil psychomoteur et la stimulation sensorielle
- L'accompagnement de l'enfant dans son développement psychomoteur
- L'accompagnement des professionnels dans leur quotidien auprès des enfants
- L'accompagnement de la parentalité de façon plus ou moins directe (rencontre avec les parents ou par le biais des professionnels qui peuvent s'approprier les conseils du psychomotricien et les rapporter aux parents). Lorsque nous observons des difficultés d'accordage entre l'enfant et ses parents, nous pouvons proposer à la famille de venir fréquenter le Lieu d'Accueil Enfants-Parents.

B. Au Lieu d'Accueil Enfants-Parents (LAEP)

a) Présentation du lieu

Le Lieu d'Accueil Enfants-Parents dans lequel je suis en stage, est ouvert une demi-journée par semaine. Il se situe dans les locaux du Relais Assistantes Maternelles (RAM) sur un horaire qui lui est réservé.

Le LAEP accueille les enfants jusqu'à 6 ans, accompagnés d'un adulte familier, en général les parents mais il arrive aussi d'y rencontrer des grands-parents.

L'accueil est libre, anonyme et gratuit. Chaque famille, peut apporter à sa convenance des collations à partager pour le goûter (gâteaux, thés…).

Deux professionnelles travaillent dans ce lieu d'accueil, une éducatrice jeune enfance (EJE) et une psychomotricienne (ainsi qu'une psychologue sur l'autre LAEP de la ville). Les équipes des deux LAEP se retrouvent une fois par mois pour des réunions et une fois par mois pour un travail de supervision en présence d'un psychologue d'orientation analytique. Cependant, la profession des accueillantes n'est pas mise en avant afin que les parents ne viennent pas au LAEP chercher un conseil technique ou une vérité absolue de la part d'un professionnel. Cela permet de laisser la « *fonction parentale advenir* » (expression empruntée à **Françoise Dolto**), c'est-à-dire laisser chaque parent trouver sa place et son identité de parent. Le rôle de l'accueillant est de l'accompagner dans son cheminement en proposant un regard non jugeant, une disponibilité d'écoute mais également offrir un cadre contenant dans lequel le groupe peut jouer un rôle régulateur.

Ce lieu d'accueil existe depuis une dizaine d'année. Il s'est inspiré de La Maison Verte ouverte en 1979 par **Françoise Dolto** et son équipe, afin de proposer aux parents et à leurs enfants des moments d'écoute, de jeu et de partage. Depuis la création de la Maison Verte à Paris, de nombreux lieux d'accueil ont ouvert dans toute la France. Ils sont financés par les Caisses d'Allocation Familiales et les communes. Ces lieux d'accueil permettent de créer du lien et donc de favoriser le vivre ensemble. Ce sont des lieux de socialisation et de prévention.

Le psychomotricien dans un lieu d'accueil est donc un accueillant et ne pratique pas de soin en psychomotricité à proprement parler. Il apporte ses compétences spécifiques au profit des objectifs suivants :

- Accueillir les familles avec bienveillance ;
- Observer les enfants dans leur développement psychomoteur et ses interactions avec ses parents et autrui afin de l'accueillir au plus proche du besoin ressenti ;
- Être à l'écoute des familles qui peuvent le solliciter pour des conseils tout en respectant leurs choix. En effet, le psychomotricien ne propose pas de solution unique mais amène plutôt le parent à trouver sa propre réponse, celle qui pense la plus adéquate et la plus adaptée à la situation ;
- Mener une réflexion d'équipe sur l'aménagement du temps et l'espace pour permettre aux familles d'être accueillies dans un espace contenant, pensé pour eux et favorisant le jeu, l'exploration et les rencontres.

En effet, différents espaces ont été créés et aménagés après réflexion par les professionnelles. Les espaces sont parfois délimités par des petites barrières ou des tapis, d'autres fois, les limites spatiales sont symboliques et sous-entendues. Il existe :

- Un espace bébé sur lequel se trouvent un tapis sensoriel, des coussins d'allaitement, des portiques et des jeux adaptés au jeune âge ;
- Un coin moteur avec des modules en mousse déposés sur un tapis. Chaque jour d'ouverture, la psychomotricienne installe un petit parcours que les enfants peuvent ajuster à leur guise. Généralement, le coin moteur est investi en début d'après-midi par les enfants les plus jeunes et en fin d'après-midi par les enfants plus âgés ;
- Une petite table pour le coin goûter des enfants (près de la grande table où se trouve le « goûter des adultes » (thés, café, petits biscuits…) ;
- Une petite table où sont disposés des jeux variés (motricité fine avec des perles, des jeux de construction), des puzzles… ;
- Un coin de jeux symboliques (petite cuisine, landaus avec des poupées et une armoire avec des déguisements).

b) Ce qui se joue au LAEP

Le Lieu d'Accueil Enfants-Parents est un lieu chaleureux, respectueux, à l'écoute de l'autre et aux besoins des enfants. De nombreux jeux sont mis à disposition que les enfants (et leurs parents) peuvent utiliser de manière spontanée. Ce sont donc des après-midis consacrés à la famille et au jeu libre.

Pour **Daniel Stern**, « *le but du jeu libre est, pour les deux partenaires, de s'intéresser l'un à l'autre et de prendre du plaisir à cet échange.* »[81] Il définit le *but* comme « *le maintien mutuel d'un niveau d'attention et de vigilance à l'intérieur d'un intervalle […] optimal au sein duquel le bébé peut manifester des comportements de relation positifs tel que des sourires et des vocalisations.* »[82]

Dans ce lieu d'accueil, l'enfant peut explorer, jouer seul en présence de son (ses) parent(s), ou jouer avec son (ses) parent(s) mais également jouer avec les autres enfants, les autres parents et parfois les accueillants à la demande de l'enfant. Généralement l'enfant choisit un jeu, et sa mère peut en proposer d'autres. Les mères sont plus présentes sur ce lieu mais certains enfants sont accompagnés de leur père et en fin d'après-midi les pères rejoignent généralement leur épouse et leur(s) enfant(s).

[81] Serge Lebovici in Lebovici Serge, Stoléru Serge, *Le nourrisson, sa mère et le psychanalyste, les interactions précoces*, Bayard, 2003, p 175
[82] Ibid, p 175-176

c) Présentation de deux familles accueillies

Je vais présenter dans cette partie, deux familles qui sont venues régulièrement au lieu d'accueil durant mon stage. J'ai choisi ces deux familles car ce sont celles qui m'ont le plus interpellée au début du stage. Cependant, toutes les familles venant au LAEP sont singulières et ont besoin d'une attention particulière de la part de l'accueillant.

La famille de Laura[83] :

Laura est née le 4 mars 2014. Je la rencontre pour la première fois avec sa maman au lieu d'accueil enfants-parents début octobre. Laura a alors 7 mois. Elle se tient assis, marche à quatre pattes et se hisse debout en se tenant à un objet ou à sa mère. En position debout, ses jambes sont arquées et les hanches en rotation externe avec les pieds vers l'extérieur ce qui donne un aspect particulier à ses déplacements. Je remarque de nombreux déséquilibres lorsque Laura est debout, ce qui n'est pas étonnant aux vues de son âge.

Dans une première observation je trouve que la maman de Laura n'est pas vraiment adaptée aux besoins de ce petit bébé. Elle est très stimulante, propose des activités à sa fille qui ne sont pour moi, ni des jeux, ni de son âge. Je remarque sur le visage de cette maman aucun sourire pour sa fille, aucune mimique joyeuse, mais un visage terne et dépressif. Elle lui parle très peu. Cette maman propose à sa fille le parcours moteur sur les modules en mousse en lui montrant des balles que Laura apprécie pour qu'elle les attrape mais les retire au dernier moment pour que sa fille avance sur le parcours. Dans ses mimiques, Laura a la plupart du temps les yeux écarquillés, grands ouverts et la bouche bée comme si elle était étonnée et pas très rassurée. Je retrouve cette expression sur le visage de Laura à chaque fois qu'elle vient au LAEP avec sa maman. Une autre maman dira une fois à ce propos « elle a toujours l'air d'être en train de réfléchir, c'est une philosophe. »

« *La participation de la mère au jeu et le plaisir qu'elle y prend sont des conditions affectives nécessaires pour qu'un jour l'enfant acquière la capacité à être seul.* »[84]

Cette citation de S. Robert-Ouvray fait référence à la nécessité d'avoir un attachement sécure pour que l'enfant puisse jouer seul, même en présence de son parent. Ce n'est pas encore le cas de Laura, qui est encore jeune mais autonome dans ses déplacements. Elle ne joue que très peu seule, reste assise et regarde autour d'elle les yeux écarquillés. Elle revient très souvent dans les bras de sa mère.

[83] Première vignette clinique concernant Laura et sa famille p 25

[84] Robert-Ouvray Suzanne B, *L'enfant tonique et sa mère*, Desclée De Brouwer, 2007, p 154

La deuxième fois que Laura arrive au LAEP avec sa maman, celle-ci la pose assise au milieu de la pièce et va se placer à l'autre bout de la pièce en disant à sa fille « allez ! viens jouer Laura, regarde il y a le jeu que tu préfères. » Laura a mis un long moment (environ 15 minutes) à se recentrer, se rassurer avant de se déplacer et d'aller jouer. Assise seule au milieu de la pièce, les yeux écarquillés, Laura a observé les autres enfants jouer, les adultes se déplacer, pour se rassurer avant d'aller vers le coin bébé où il y a un jeu en bois qu'elle affectionne sur lequel elle peut se hisser et se mettre debout. La maman de Laura n'a pas été voir sa fille afin de la prendre dans ses bras pour la rassurer, et l'amener avec elle sur le tapis de jeu. Au contraire, elle a continué à la solliciter, parfois avec des onomatopées peu appropriées.

Laura est une petite fille très calme au première abord, elle ne pleure pas, ne babille pas… on ne l'entend pas. L'expression apeurée de son visage n'a que rarement laissé place à un sourire, en lien avec une maman plus détendue et souriante. Une autre fois, la maman de Laura a joué avec elle au gros ballon en posant sa fille dessus dans diverses positions d'abord assise puis debout et enfin allongée sur le ventre après conseil de la psychomotricienne. Les rebonds étaient plutôt dynamiques. Malgré l'excitabilité du jeu, Laura semblait s'amuser sur ce gros ballon avec sa maman et riait.
On retrouve une sorte de corrélation entre l'attitude de Laura, inquiète, méfiante et très observatrice avant de s'aventurer dans l'espace de jeu et sa maman qui a mis du temps à trouver ses marques, à parler aux autres mamans et aux accueillantes.

Mi-novembre, à l'âge de 8 mois, j'ai pu apercevoir Laura faire trois pas en cabotage en se tenant à un jouet en bois pour aller vers sa maman sur qui elle est tombée. Ces trois pas étaient très lents et peu stables. Deux semaines après, Laura était plus à l'aise dans sa motricité et plus stable. Il y a beaucoup moins de déséquilibre lorsqu'elle cabote et ose même lâcher l'objet auquel elle se tient, elle reste alors debout sans déséquilibre pendant quelques secondes. Laura était très demandeuse des bras de sa maman ce jour-là mais dans ses bras elle ne se love pas. Elle bouge toujours autant les membres.
Cet après-midi là, j'ai trouvé la maman de Laura plus adaptée à sa fille, elle a plus joué avec elle, même s'il n'y a pas de changement d'intonation lorsqu'elle s'adresse à elle. En effet, elle lui parle d'une voix monotone comme si elle s'adressait à un adulte.

Sa maman, pour l'amener à jouer, lui montrait un jouet puis passait à un autre très rapidement avant même que Laura ait le temps de venir vers le premier. Elle a ainsi changé plusieurs fois de jeux et Laura ne savait plus où donner de la tête. Puis, elle est venue vers le jouet en bois qu'elle affectionne et avec lequel elle joue le plus souvent.

A la fin, son papa est venu la chercher et a accueilli Laura bras grands ouverts et grand sourire, Laura, à quatre pattes l'a rejoint. Dans les bras de son père, Laura était très tonique.

Début janvier, à 10 mois, Laura nous a montré ses premiers pas pour lesquels la maman précise bien « elle ne marche pas pour moi ». Laura se met debout grâce à une barrière, se lâche, fait trois pas les pieds bien écartés en changeant lentement de pied porteur. Puis elle reste environ 45 secondes, 1 minute debout sans vaciller avec un équilibre très stable et refait trois pas pour aller s'appuyer sur un petit siège, les bras en avant pour aller chercher l'appui. Une autre fois, il n'y avait pas de meuble sur son trajet et Laura a fait trois pas puis s'est lentement accroupie et assise, toujours avec un bon équilibre.
Lors de cet après-midi, Laura nous a montré plusieurs façon de se mouvoir : quelques pas debout, en glissant en chevalier servant, à quatre pattes et la maman a signalé qu'à la maison elle avait fait la marche de l'ours (à quatre pattes mais jambes tendues avec appui sur les pieds).

En parallèle, Laura présente plus de mimiques. Elle sourit, rit et joue avec sa maman qui lui propose des chatouilles, des jeux de coucou-caché et des jeux avec d'autres enfants et mamans. La maman de Laura semble beaucoup plus sereine et heureuse dans les interactions avec sa fille et inversement, même si celles-ci sont toujours très observatrices et parfois inquiètes.
La semaine d'après, nous parlions avec sa maman des premiers pas de Laura. Celle-ci nous a dit qu'ils avaient eu lieu le 28 décembre. La date était très précise.
Durant l'après-midi, Laura s'est beaucoup exercée sur le parcours moteur proposé. Sa maman se situait à coté d'elle mais parlait avec les mamans d'en face et surveillait plus les autres enfants que sa propre fille en mettant la main derrière l'enfant pour parer la chute par exemple. Laura quant à elle, s'amusait sur la pente en mousse et s'extasiait de son jeu en se balançant à un tel point qu'elle en est tombée en arrière. Laura a pleuré un peu mais s'est vite calmée dans les bras de sa maman. Je ne dirai pas qu'elle s'est apaisée puisqu'elle est toujours en vigilance, au niveau visuel mais aussi au niveau tonique.

La semaine suivante, soit un mois après ses premiers pas, Laura marche d'une façon plutôt assurée et stable. Sa maman, plus adaptée, lui a mis ses premiers chaussons pour qu'elle marche avec mais les a retiré, voyant qu'ils la gênaient.

Depuis quelques temps, la maman de Laura est plus à l'aise au LAEP, elle discute avec les autres parents et les accueillantes. Cependant, elle propose plus des jeux aux autres enfants, quitte à prendre le jouet que sa fille a dans les mains pour le donner à un autre enfant. Elle donne alors un autre jouet à sa fille sans mettre de mots sur ce qu'elle fait, au grand étonnement de Laura.

Ce qui m'apparait fragile dans cette relation mère-enfant, c'est le peu d'échange verbal, de regards et mimiques et le coté inquiet de cette petite fille qui semble peu rassurée. Le LAEP est pour cela un lieu intéressant à fréquenter. En effet, dans cet espace, la mère de Laura peut observer d'autres enfants du même âge, comparer leurs besoins et aussi observer comment d'autres mamans jouent avec leurs enfants. Dans ce cas, l'observation peut être étayante pour cette maman.

Un après-midi, Laura jouait avec un jeu en bois sur lequel se trouve une petite porte. Je me trouvais de l'autre coté de ce jeu et j'ai donc entamé un petit jeu de coucou-caché avec Laura. Sa maman était attentive aux sourires de sa fille. Elle a pu reprendre ce jeu là dans l'après-midi mais aussi plusieurs fois dans les semaines qui suivirent.
Elle a également refait plusieurs fois ce jeu là le dernier vendredi avant les vacances de Pâques, jeu qu'elle agrémentait de moments de chatouilles dans le cou et de bisous. Ce jour là, Laura avait une mimique plutôt joyeuse, les traits du visage détendus. Les jeux que proposent la maman de Laura à sa fille sont plus adaptés et me donne l'impression que comme Laura a grandi, cette maman est plus à l'aise avec les jeux qu'elle peut lui proposer.

De plus, le LAEP est un lieu de socialisation pour l'enfant. Laura a pu découvrir un nouveau lieu et de nouvelles personnes (enfants et adultes) tout en étant auprès de sa mère, ce qui est rassurant pour l'enfant. D'autres familles viennent spécialement au LAEP après avoir récupéré leur(s) enfant(s) à la crèche ou à l'école et passer un moment ensemble dans un lieu réservé à cet effet. Il est en effet repéré comme un lieu de jeu et de rencontre où on vient en famille.

Une autre famille vient très régulièrement au LAEP, Léo et sa maman. Léo a trois mois de plus que Laura. Leurs mamans respectives ont souvent discuté de leur quotidien. En discutant, les parents peuvent comparer le développement de leur enfant, se sentir écoutés et compris dans les difficultés du quotidien, se donner des conseils…

Une fois les mamans de Laura et de Léo ont parlé du fait que leur enfant mettait tous les objets à la bouche et que les objets étant parfois sales, cela les agaçaient. Etant à coté d'elles, j'ai pu exprimer que bébé, les enfants explorent l'environnement par la bouche, que pour l'adulte cela peut paraître sale (objets qui sont par terre, bave sur les objets…) mais que les enfants reconnaissent les objets via la bouche. De plus lorsqu'un enfant fait ses dents, il a tendance à mettre à la bouche pour se masser les gencives. J'ai donc tenté par mon intervention de banaliser cette étape nécessaire à l'enfant. La psychomotricienne est intervenue en disant que « la bouche est comme une deuxième main pour les bébés. »

Aujourd'hui, Laura est encore dans une phase d'exploration avec la bouche tandis que Léo est à présent dans une manipulation beaucoup plus fine des objets avec les mains mais aussi les pieds (il joue au ballon).

Léo a 11 mois quand je le rencontre pour la première fois avec sa maman au LAEP. Léo, tout comme sa maman, est très souriant. Il me montre beaucoup de mimiques différentes et est plutôt charmeur. Il joue au coucou-caché, rigole, explore de nombreux objets même s'il montre ses préférences. J'ai en effet pu m'apercevoir que lorsqu'ils arrivent au LAEP, les enfants vont souvent vers un jouet qu'ils connaissent, comme si le connu était rassurant ou vers un jeu qu'ils ne trouvent qu'ici.
Léo est très à l'aise dans son corps, sa motricité est fluide. Il marche à quatre pattes, se met en position debout en passant par le chevalier servant, s'appuie sur sa maman ou sur la table basse pour se lever et fait du cabotage. Sa maman nous a signalé un après-midi être partisane de la motricité libre (d'Emmi Pikler : laisser l'enfant découvrir des mouvements de façon libre et spontanée[85]). Elle a connu cette méthode sur internet et m'a dit s'être aussi inscrite à un groupe en ligne géré par une maman psychomotricienne.

Elle nous a signalé qu'elle laissait Léo faire à son rythme même s'il n'allait pas marcher à exactement 1 an. La psychomotricienne a alors signalé qu'on avait beau fixer des âges pour le développement de l'enfant, chacun a son propre rythme, et que les presser n'était pas utile. De plus en général les enfants marchent aux alentours de 15 mois.

Dans ses mouvements, Léo semble sûr de lui et de ses capacités, dans la position à quatre pattes ou en chevalier servant, Léo peut faire des petits balancements, stables qui confirment que ses points d'ancrage dans le sol sont solides. Par ses balancements, en plus d'éprouver la gravité et la stabilité de sa position, Léo exprime sa joie.

[85] Voir annexe 2 page 94 : schéma du développement moteur de l'enfant basé sur la motricité libre

La maman de Léo, sociable, peut parler à une maman tout en surveillant son fils et en le laissant faire ses expériences. Elle ne s'inquiète pas même si son fils est à l'autre bout de la pièce. S'il est caché derrière un meuble, elle se lève paisiblement pour aller le chercher. Par l'attitude de sa maman, Léo, apaisé, peut explorer l'environnement comme il le souhaite. Il lève la tête de temps en temps pour regarder sa maman et ils se sourient ainsi mutuellement. Ces observations rapportent un attachement sécure entre Léo et sa maman.

Léo a fait ses premiers pas à environ 13 mois. Sa démarche est stable et assurée. Il a quelques fois des déséquilibres en frôlant des objets, mais il se rattrape et ne tombe que rarement. Léo nous montre un équilibre parfait dans sa façon de marcher mais aussi de s'accroupir et dans ses différentes façons de se mouvoir. Sa motricité est variée et maîtrisée.

Début avril, la maman de Léo m'a signifiée que le quotidien avec Léo était un peu compliqué, Léo étant habituellement très autonome. Elle m'a raconté que depuis trois semaines l'assistante maternelle qui garde Léo la journée accueille un nouvel enfant, plus petit et que par conséquent elle s'occupe beaucoup du bébé. Avec ce bébé, Léo se montre très gentil, lui fait des caresses, peut lui ramasser sa sucette ou son doudou et lui faire des bisous. Cependant, il dort très mal et « boude » son assistante maternelle sur qui il a pu lever la main deux à trois fois. La maman de Léo a été très étonnée de ce geste, Léo n'ayant jamais frappé auparavant et ni jamais vu d'adulte frapper.
A la maison, Léo est très collé à sa maman et pleure dès qu'il ne la voit plus alors qu'avant cet épisode il pouvait jouer seul dans sa chambre. La maman me fait alors part de son inquiétude pour l'arrivée éventuelle un deuxième enfant.
Je lui ai signifié que le comportement de Léo était normal, qu'il signifiait à sa façon son désaccord. Léo est très autonome mais est encore petit et a besoin d'attention. Il pouvait venir chercher l'attention nécessaire quand il le voulait avant l'arrivée du bébé, maintenant l'assistante maternelle est un peu moins disponible et il le sait. C'est pour cela qu'il vient se rassurer auprès de sa mère.

Pour l'éventualité d'avoir un second enfant et de la peur de la réaction de Léo, je lui ai répondu qu'il faudra au moment venu lui expliquer par des mots, sans oublier de lui dire qu'il aura toujours sa place dans la famille. Sans le langage, Léo ne peut exprimer autrement ce qu'il ressent et c'est pour cela qu'il le « dit » via son comportement.

Le LAEP est un lieu accueillant, chaleureux où les familles peuvent venir jouer et trouver des personnes à leur écoute. Les accueillants sont des professionnels de la petite enfance (éducatrice jeune enfant, psychologue et psychomotricienne) et peuvent par conséquent conseiller les familles, être à leur écoute, le tout dans une bienveillance et un non jugement.

Par sa disponibilité et son empathie, le psychomotricien dans un lieu d'accueil permet aux parents de se sentir en confiance, compris et peut alors les accompagner dans leur quotidien et proposer à la dyade parent – enfant des jeux adaptés à son âge et à son niveau d'évolution.

C'est cette qualité du psychomotricien que j'ai pu retrouver auprès des familles homoparentales rencontrées.

C. A l'Association des Parents et futurs parents Gays et Lesbiens (APGL)

a) Présentation de l'association

L'Association des Parents et futurs parents Gays et Lesbiens (APGL) a été créée en 1986. Il existe une quinzaine d'antennes régionales dans toute la France et les DOM-TOM. Elle a été créée dans l'idée de :

- Défendre toutes les formes de parentalité
- Inscrire l'homoparentalité dans une réalité juridique et sociale
- Lutter contre l'homophobie et tous les cas de discriminations (comme par exemple le droit à l'adoption)
- Obtenir une égalité des droits concernant le mariage, l'adoption, le statut légal du conjoint comme parent de l'enfant, les droits à l'insémination artificielle ainsi que la légalisation à la Grossesse Pour Autrui (GPA) dans un cadre éthique et juridique.

Sur la Gironde, deux groupes coexistent : les parents et les futurs parents. Les parents se rencontrent une fois tous les deux mois environ pour un après-midi convivial autour d'un repas et en présence des enfants. Les discussions abordées sont diverses (situations familiales, adoption par le conjoint, quotidien avec les enfants…). Les futurs parents se rencontrent pour discuter des différentes possibilités de conception (citées précédemment) et des démarches d'adoption. Depuis mars, les couples d'hommes ont décidé de se rencontrer parfois sans les couples de femmes car les questions de conception physique ne sont pas les mêmes.

L'association apporte un soutien à chaque famille qui se sent écoutée et reconnue dans ses démarches et sa parentalité. L'idée est que chaque couple se sente moins seul dans un quotidien où l'homoparentalité n'est pas encore courante. De plus les enfants, en grandissant pourront rencontrer d'autres enfants dans leur situation. A partir d'un certain âge (8 – 10 ans) les enfants se posent des questions.

Un couple de femmes a raconté lors d'une conviviale que lors d'un week-end organisé au niveau national, leur fille de 10 ans a rencontré d'autres enfants issus de familles homoparentales. Dès le départ, les enfants expliquaient leur situation familiale et passaient directement à autre chose. Dans sa vie quotidienne, les autres enfants posent à cette petite fille des questions sur ses parents qui peuvent être récurrentes. Cette petite fille a en effet une famille atypique. Elle est issue d'une coparentalité et a donc quatre parents. Elle est en garde alternée : une semaine chez ses mamans, une semaine chez ses papas.

J'ai pu m'apercevoir au cours des différentes conviviales que toute personne peut poser des questions pratiques concernant chaque étape :

- Comment concevoir ?
- L'adoption est-elle envisageable par le conjoint ? Le mariage est-il obligatoire pour cette étape ?
- Comment expliquer à son enfant d'où il vient ?

b) Mon projet au sein de cette association

Au départ, lors des conviviales de l'APGL ou lorsque j'allais rendre visite aux familles, ma place était essentiellement celle d'une étudiante faisant des recherches pour son mémoire. Mais, du fait mon expérience en crèche ou au lieu d'accueil enfants-parents, j'ai pu me retrouver en situation de tiers aidant à la parentalité.

En effet, un parent peut directement m'interroger concernant le développement de son enfant. C'est ce qui s'est passé avec Samantha, la maman d'Alice.

La famille d'Alice :

A la naissance d'Alice[86], la sage-femme a conseillé aux mamans de ne pas asseoir leur fille tant qu'elle ne le fait pas toute seule et a déconseillé l'usage d'un trotteur trop tôt[87]. Depuis qu'elle a 4 mois, lorsqu'elle est en décubitus dorsal, Alice peut relever le haut du corps et tendre les mains vers l'adulte. Samantha l'a interprété comme une demande de sa fille pour se mettre assise. Se souvenant du discours de la sage-femme, elle est allée demander conseil auprès de son pédiatre. Celui-ci lui a répondu qu'il fallait mettre les enfants assis parce que sinon ils ne le feraient jamais d'eux-mêmes. Partagée entre ces deux opinions et les demandes de sa fille, Samantha m'a alors demandé mon avis.

J'ai pu alors lui faire part des mêmes propos que la psychomotricienne tient aux professionnels travaillant en crèche. J'ai cependant gardé en tête, que le discours fait à des professionnels est différent de celui fait aux parents, il faut moins les détailler et partir de là où en sont les parents et l'enfant dans sa motricité pour étayer les propos. En effet, à la crèche les enfants ne sont pas mis assis pour la simple raison que s'ils ne le font pas tout seul c'est qu'ils ne sont pas prêts à être dans cette position où l'on ressent la gravité différemment qu'en position allongée. De plus, en mettant assis l'enfant, on le met dans une position qu'il n'a pas choisi et donc qu'il subit. A 4 mois comme dans le cas d'Alice, le dos n'est pas encore assez tonique pour supporter le poids du haut du corps et l'enfant doit déployer une grande force pour se maintenir ce qui rend la position très fatigante, à la limite du supportable et ce même avec un coussin qui soutient le bassin. En dernier argument j'ai pu dire que lorsque l'on met l'enfant assis et qu'il n'a pas trouvé lui-même le chemin pour arriver dans cette position, il ne saura pas comment retourner au sol et sera donc dépendant de l'adulte pour changer de position ou chutera en arrière.

Lorsque j'ai eu cette discussion avec Samantha, Alice avait 4 mois, ce qui est encore tôt dans le développement psychomoteur de l'enfant pour que celui-ci puisse tenir assis. Samantha avait conscience de ces propos mais face aux demandes de sa fille, elle se sentait comme obligée de la mettre assise et ce en la tirant par les mains, comme dans l'épreuve du tiré assis.

[86] Première vignette clinique d'Alice page 12

[87] Les psychomotriciens déconseillent l'usage des trotteurs. En effet, la position dans un trotteur entraine une verticalité précoce pour l'enfant, qui, par son tonus axial encore faible, n'est pas prêt à cela. De plus, les appuis au sol sont restreints et nous retrouvons plus tard des enfants qui marchent sur la pointe des pieds. Ces enfants peuvent aussi, après un épisode dans le trotteur, plutôt courir que marcher entrainant une suite de déséquilibres importants. De plus, ces enfants n'auront pas forcément de réflexes pour se rattraper en cas de chute. Voir annexe 1 page 93 : affiches du conseil Général sur l'utilisation du trotteur.

J'ai alors nuancé mes propos en disant que j'avais une position de future psychomotricienne, future professionnelle et qu'il était normal qu'en tant que maman elle n'ait pas forcément les mêmes opinions, envies quant à l'accompagnement de son enfant dans sa motricité. Je lui ai ensuite montré la meilleure façon d'accompagner Alice : basculer le bassin sur le coté afin qu'Alice puisse repousser le sol de la main pour finir assise.

En faisant participer Alice au changement de position, cela lui permettra de comprendre le chemin à utiliser pour venir s'asseoir seule, lorsqu'elle en aura la possibilité.
Samantha avait perçu les capacités de sa fille en position assise à aller chercher des jouets sur l'avant et les cotés et sa possibilité de mettre les mains au sol en cas de déséquilibres. Je lui ai alors exprimé qu'Alice trouverai le moyen de s'asseoir seule. En m'appuyant sur les propres observations de Samantha, je lui ai montré les capacités qu'elle avait à comprendre sa fille et là où elle en était dans son développement. J'ai donc par ce moyen là soutenu l'accordage entre Samantha et sa fille en enrichissant et validant ses observations.

En apportant son point de vue théorique et pratique, ainsi qu'en s'appuyant sur les étapes successives du développement de l'enfant et les observations des parents, le psychomotricien peut, sans porter aucun jugement, exprimer ce qu'il pense être le plus cohérent pour aider l'enfant à grandir. Il peut proposer des jeux qui permettront aux parents d'entrevoir d'autres compétences chez leur enfant et d'autres possibilités de jeux d'éveil qu'ils pourront ensuite, s'ils le souhaitent, se réapproprier.

En fonction de l'âge de l'enfant, les questions parentales sont différentes et suivent le développement moteur et psychique de l'enfant. C'est dans ce contexte que j'ai rencontré Laurent et sa famille.

La famille de Laurent :

Laurent, 4 ans et demi, a deux mamans. Il est en moyenne section de maternelle. La première préoccupation de ses femmes concernant l'entrée à l'école de leur fils a été leur âge. Il s'est passé dix ans entre l'envie d'avoir un enfant et la grossesse. Elles ont maintenant 45 ans et avaient peur d'être beaucoup plus âgées que les autres parents et de ne pas s'intégrer à eux, crainte qui s'est avérée injustifiée.
Il y a peu, elles ont été convoquées par la maîtresse de leur fils car celui-ci avait mis des cailloux dans des culottes de filles. La maîtresse leur a dit qu'il était le seul à faire ça.

Je pense qu'elles ne sont pas venues me raconter cela de façon anodine et que la présentation de mon mémoire a dû les interpeller. Je les ai rassurées en disant qu'à cet âge là tous les enfants se posent des questions sur la différence des sexes, et que ce n'était pas dû au fait qu'il n'y ait pas de père dans cette famille. Laurent vient s'intéresser aux filles comme pour mieux se situer du côté de ses pairs, pour se construire une identité sexuée. Rajouter des cailloux dans les culottes des filles ferait référence à l'angoisse de castration dans la période œdipienne.
Elles m'ont alors signifié qu'elles avaient acheté deux livres, un sur la conception des enfants et un sur l'histoire d'un petit garçon qui a deux mamans. Elles m'ont dit que ces livres étaient peut-être trop explicites sur le sujet. Je leur ai alors signifié que les enfants, dès le plus jeune âge, étaient en capacité de comprendre et que c'était généralement l'adulte qui parlait de façon détournée (« la petite graine du papa va dans le ventre de la maman, c'est comme cela que naissent les bébés »).
Je pense que mes réponses les ont rassurées. Même si cela ne résout pas les « problèmes de comportements » de leur fils à l'école, elles se disent maintenant que cette période est normale et que ce n'est pas dû au fait qu'elles soient deux mamans.

Chacun, à tout moment de sa parentalité, peut être amené à se poser des questions concernant son enfant. Ces familles homoparentales s'interrogent comme tout parent sur le développement psychomoteur de leur(s) enfant(s) mais ils ont aussi des questions spécifiques à leur situation familiale (entrée à l'école avec possible discriminations, questions que l'enfant lui-même peut se poser ou que leurs camarades leur posent, comment répondre..). Il est par conséquent important que lors des conviviales elles puissent les exprimer, trouver des réponses auprès des autres familles ou tout du moins se sentir écoutées et comprises. Un psychomotricien n'est pas indispensable dans cette association auprès de ces parents, mais je pense que chaque parent peut investir le soutien et l'accompagnement proposés par un professionnel de l'enfance, tel un psychomotricien. Je fais référence ici aux couples homoparentaux mais je pense que chaque famille peut investir ce soutien.

La spécificité du psychomotricien résiderait dans la compréhension des phénomènes impliquant le corps : schéma corporel, image du corps (avec la question de l'identité sexuée), les aptitudes motrices, le dialogue tonico-émotionnel, les repères temporo-spatiaux…

La présence d'un psychomotricien permet de soutenir l'accordage entre parents et enfants et d'étayer et enrichir les interactions précoces entre enfants et parents.

Lors de mes rencontres avec la famille d'Alice, ou celle de Lola, j'ai beaucoup parlé avec les parents de l'arrivée de leur fille dans l'objectif de mieux comprendre la dynamique familiale dans laquelle se développe l'enfant. Mais lorsque j'ai revu pour la deuxième fois Lola et ses papas, j'ai aussi ressenti, que de façon consciente ou non consciente, Damien, le père biologique de Lola, cherchait en moi comme une validation de la façon dont il s'occupe de sa fille. Je présume que par ma formation en psychomotricité, il voyait en moi une personne qui connaît le développement de l'enfant et comment le soutenir au mieux, et cherchait à se rassurer dans sa façon d'être père.

La famille de Lola[88] :

A la fin de ma deuxième rencontre avec Lola et ses pères, Damien m'a fait visiter la chambre de Lola et la salle de bain. Dans la chambre, il a pu m'expliquer que les volets étaient toujours fermés et que Lola n'y dormait que la nuit, jamais le jour pour qu'elle puisse rapidement comprendre le rythme circadien jour/nuit.

Dans la salle de bain, il ma montré la baignoire de Lola, sorte de sceau dans laquelle elle est assise de façon à être contenue et ne pas se sentir « angoissée par le manque d'appui ». Même si selon moi dans le bain, bien soutenu par son parent on peut se sentir porté par l'eau et contenu avec cette eau qui redessine l'enveloppe corporelle, je ne l'ai pas signifié à Damien qui recherchait dans mes réponses un soutien. Il m'a ensuite montré les couches lavables sur la table à langer et les petits jeux qu'il pouvait faire avec sa fille pendant les changes. Il a alors posé Lola sur la table à langer sur le ventre en me disant « elle sait faire la tortue ». Pierre a alors signifié qu'il n'avait pas forcément besoin de le faire, toujours en le taquinant. Je pense que par sa formation de médecin et sa personnalité, Pierre est plus sûr de lui et de sa paternité que Damien. Pour conforter Damien dans son rôle de père et le rassurer de ses propositions de jeux à sa fille, j'ai alors signifié l'importance de la position à plat ventre dans le développement de l'enfant.

Mes interventions à l'APGL ont été brèves et discontinues mais j'ai eu la sensation d'avoir apporté une écoute à ces parents qui se posent beaucoup de questions, dans leurs capacités à être parents mais également dans l'accompagnement du développement de leur enfant dans une famille singulière.

[88] Première vignette concernant Lola et ses papas p 13

CONCLUSION

Tout au long de ce mémoire, j'ai tenté de mettre en lumière les liens qui se tissent au sein de la triade parents-enfants mais aussi dans les structures petite enfance. Souvent ces relations se font à trois. En effet, je ne sais si cela est dû au hasard ou non, mais tous les enfants dont j'ai parlé dans ce mémoire, sont des premiers nés.

Dans ses relations à trois, **Martine Lamour** différencie la triangulation imaginaire et la triangulation interactionnelle étroitement articulées entre elles. La *triangulation imaginaire* désigne « *les représentation mentales des relations entre trois personnes.* » [89] La *triangulation interactionnelle* désigne « *les interactions comportementales entre trois personnes* »[90]. J'ai essayé de m'intéresser à ces deux notions là.

Face aux familles homoparentales, j'ai pu retrouver ce rôle d'accompagnement de la parentalité d'autant plus que beaucoup de questions émergent sur la place que peut avoir le coparent. Au cœur de débats politiques et sociétaux, ces familles qui présentent les mêmes capacités à élever des enfants dans l'amour et dans une éducation qui leur est propre, se questionnent tout de même sur les conséquences pour l'enfant d'avoir deux papas ou deux mamans.

J'ai pu observer que chaque parent avait un rôle propre (père ou mère) dû à son sexe biologique mais que les fonctions parentales sont interchangeables. Le plus important à mes yeux est l'existence d'un tiers dans la relation duelle entre un parent et son bébé. Ce rôle de tiers peut être joué par le compagnon ou la compagne mais également, à défaut d'une relation triangulaire dans la famille, par une autre personne, tel qu'un(e) assistant(e) maternel(le) ou une institution telle que la crèche.

[89] Ibid, p 105
[90] Ibid, p 105

Le psychomotricien, dans les structures petite enfance, mais aussi en libéral et dans des institutions pour enfants handicapés, rencontre aussi les parents, peut observer leurs interactions avec l'enfant et répondre leurs questionnements. Il est important de prendre en compte les relations familiales lorsque nous prenons en soin une personne (enfant mais aussi adulte). C'est dans cette optique là que j'ai trouvé intéressant d'observer ces interactions précoces, l'accompagnement de la parentalité et du développement du tout-petit par le psychomotricien permettant de jouer un rôle de prévention.

Ce rôle de prévention a toute sa place dans le champ de compétence du psychomotricien, qui par son œil clinique avisé et sa connaissance du développement psychomoteur de l'enfant peut aider au mieux-être et au mieux-vivre de l'enfant et de ses parents.

Je me suis intéressée dans ce mémoire à la prime enfance mais des questions plus larges peuvent se poser lorsque l'enfant grandit comme celle de l'identité sexuée (brièvement exposée), mais aussi celle de l'identité sexuelle qui fait l'objet de recherches en psychologie : les enfants nés de couples homoparentaux auront-ils les mêmes choix d'objet sexuel que leurs parents ?

En psychomotricité, il serait intéressant d'accompagner ces enfants dans l'adolescence, qui est une période sensible pendant laquelle l'image corporelle et la confiance en soi, le narcissisme sont au centre des préoccupations.

TABLES DES MATIERES

INTRODUCTION 6

I. DESIRER UN ENFANT ET LE CONCEVOIR 10

A. Concevoir un enfant, « dans le corps et dans la tête » 12

B. Inscription de l'enfant dans une filiation 16

C. Devenir parents, une transition vers la parentalité 19

D. Les fonctions maternelles et paternelles 22

E. Vivre ensemble : une relation à trois 29

II. RENCONTRER SON BEBE / RENCONTRER SES PARENTS : UNE HISTOIRE A CONSTRUIRE 33

A. L'attachement du nourrisson aux parents et des parents au nourrisson 34

B. Mère dévouée au bien-être de son bébé 38

C. Accordage des partenaires entre eux 41

D. Porter un enfant, dans ses bras et dans son cœur 44

a) Les fonctions maternelles selon D. W. Winnicott 46

b) Le concept de mère rachidienne et de père rachis de Suzanne Robert-Ouvray 48

E. Mise en sens par le parent des stimuli internes et externes vécus par le nourrisson 53

III. LA PLACE DU PSYCHOMOTRICIEN DANS L'ACCOMPAGNEMENT DE LA PARENTALITE EN STRUCTURE PETITE ENFANCE 58

A. En crèche 59

a) Présentation de la structure 59

b) Ateliers d'éveil psychomoteur 59

c) Accompagnement des professionnels dans leur quotidien auprès des enfants 65

B. Au Lieu d'Accueil Enfants-Parents (LAEP) 70

a) Présentation du lieu 70

b) Ce qui se joue au LAEP 72

c) Présentation de deux familles accueillies 73

C. A l'Association des Parents et futurs parents Gays et Lesbiens (APGL) 80

a) Présentation de l'association 80

b) Mon projet au sein de cette association 81

CONCLUSION 86

TABLES DES MATIERES 88

BIBLIOGRAPHIE 90

ANNEXES 93

BIBLIOGRAPHIE

Bayle Benoit, *L'enfant à naitre : identité conceptionnelle et gestation psychique*, Eres, 2005

Cadoret Anne, *Des parents comme les autres : homosexualité et parenté*, Odile Jacob, 2002

Cyrulnik Boris, vidéo d'un cours universitaire « *Biologie de l'attachement* », 2012

Decaudin Margot, *La communication corporelle : une approche spécifique du psychomotricien en structure d'accueil petite enfance,* mémoire de psychomotricité, 2011

Delforge Sandie, *Images et représentations du père et de la mère dans les revues adressée aux professionnel(le)s de l'enfance,* Informations sociales, 2006/4 n°132, p100-105, http://www.cairn.info/revue-informations-sociales-2006-4-page-100.htm

Descoutures Virginie, *Les mères lesbiennes*, Presses universitaires de France, coll. « Partage du savoir », 2010

Dollander Marianne et **Lotz Raphaèle**, *Dynamique triadique de la parentalisation*, Médecine et Hygiène | Devenir, 2004, Vol.16, p 281_293

DVD, *Indépendamment tout seul*, collection Pikler Loczy

Lavergne Sylvie, *Pourquoi il ne faut pas asseoir les bébés*, in L'assmat n° 118, 2013

Le Camus Jean, *La fonction du père dans les premières années de la vie de l'enfant. Perspectives ouvertes par la psychologie du développement***,** *in* Chantal Zaouche-Gaudron, *La problématique paternelle,* ERES *Petite enfance et parentalité,* 2001, pages 75 à 93, http://www.cairn.info/la-problematique-paternelle---page-75.htm

Le Camus Jean, *Les origines de la motricité chez l'enfant*, PUF, 1988

Le Camus Jean, *Le rôle du père dans la socialisation du jeune enfant*, in Jean-Louis Le Run et Bernard Golse, *Les premiers pas vers l'autre*, ERES | 1001 bébés, 2008, p 45 à 56

Le Camus Jean, *Le vrai rôle du père,* Odile Jacob, 2000

Le Camus Jean, *Ton père tu découvriras pour de vrai*, Spirale, 2006/3 n°39, p12-20 disponible sur http://www.cairn.Info/revue-spirale-2006-3-page-12.htm

Gauthier Yvon, *Facteurs de protection dans la transmission de l'attachement*, *in* Michel Dugnat, *Devenir père, devenir mère,* ERES | *Hors collection,* 2004 pages 53 à 63, http://www.cairn.info/devenir-pere-devenir-mere---page-53.htm

Golombok Susan et Tasker Fiona L., *Grandir dans une famille lesbienne : Quels effets sur le développement de l'enfant*, 2002

Gomez Géraldine, *Du vécu sensori-tonique à l'expérience psychomotrice, la prise en soin en psychomotricité dans un atelier d'éveil : accompagnement de jeunes enfants dans la transformation de leur vécu sensorimoteur en éléments pour la pensée,* mémoire de psychomotricité, 2011

Joly Rachel, « *Psychomotricienne en crèche : une expérience soignante dans un espace non thérapeutique* », *Contraste*, 2008/1 N° 28-29, p 255-273

Lebovici Serge, Stoléru Serge, *Le nourrisson, sa mère et le psychanalyste, les interactions précoces*, Bayard, 2003

Martha Mailfert, *Homosexualité et parentalité*, 2004, http://w.socio-anthropologie.revues.org/140

Micheau Natacha, *Le psychomotricien, à la rencontre du bébé prématuré et de ses parents : l'étayage de la parentalité,* mémoire de psychomotricité, 2014

Mouras Marie-José, *La périnatalié*, sous la direction de M-J Mouras, Bréal, 2003

Nadaud Stéphane, *Homoparentalité, une nouvelle chance pour la famille*, Fayard, 2002,

Paquette Daniel, *la relation père-enfant et l'ouverture au monde*, Presses Universitaires de France | Enfance, 2004, volume 56, p 205 à 225

Reuillard Pascal, *La préoccupation paternelle… primaire du père suffisamment bon* dans Le Journal des Psychologues n° 263 (page 51 à 54), 2008-2010, http://www.cairn.info/revue-le-journal-des-psychologues-2008-10-page-51.htm

Robert-Ouvray Suzanne B., *Intégration motrice et développement psychique : Une théorie de la psychomotricité*, Desclée De Brouwer, 2002

Robert-Ouvray Suzanne B., *L'enfant tonique et sa mère*, Desclée De Brouwer, 2007

Robert-Ouvray Suzanne B., *Porter un enfant, c'est un savoir être*, in Métiers de la petite enfance, n°59, juin 2000

Winnicott Donald W., *Le bébé et sa mère*, science de l'homme Payot, 1987-1988

Winnicott Donald W., *La préoccupation maternelle primaire*, in *de la pédiatrie à la psychanalyse*, science de l'homme Payot, 1956, p 285 à 291

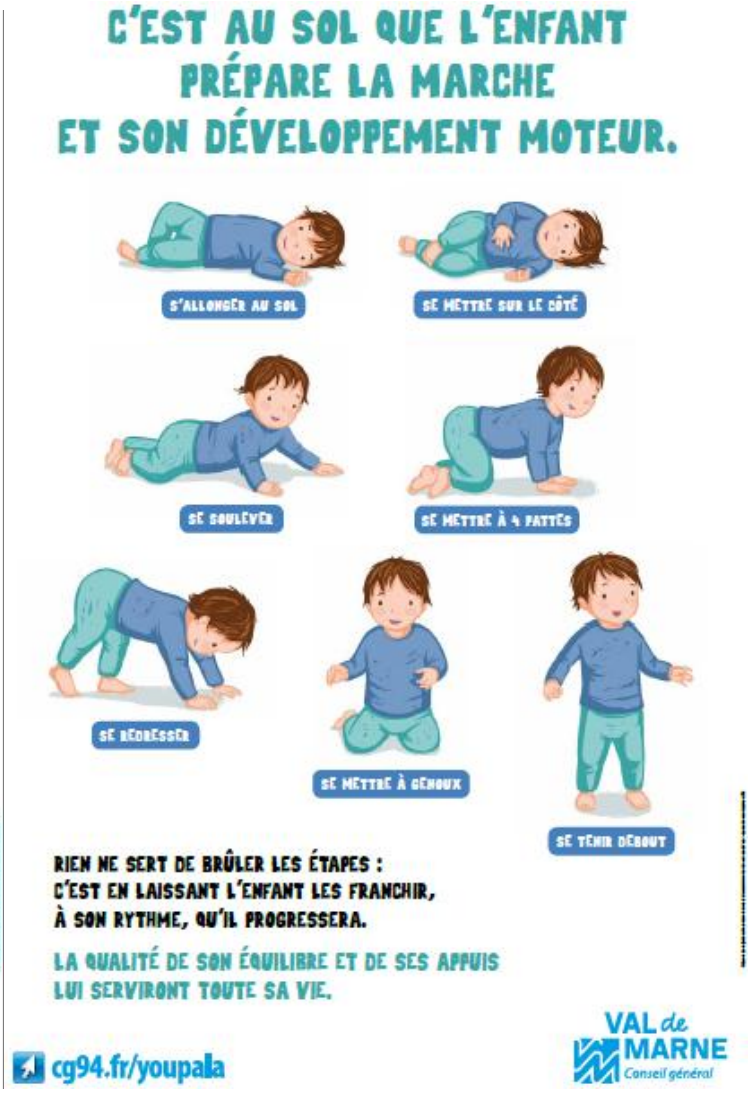
Winnicott Donald. W., *La relation parent-nourrisson*, Petite Bibliothèque Payot, 1958

http://www.canal-u.tv/video/cerimes/aide_moi_a_faire_tout_seul.9043 film de **Janine Levy** et de **Danielle Rapoport**, 1988

ANNEXES

Annexe 1 : affiche de prévention concernant l'utilisation du trotteur, par le Conseil Général du Val de Marne





Annexe 2 :

Verticalisation : Dialogue entre « aller vers », « prendre appui » et « repousser »

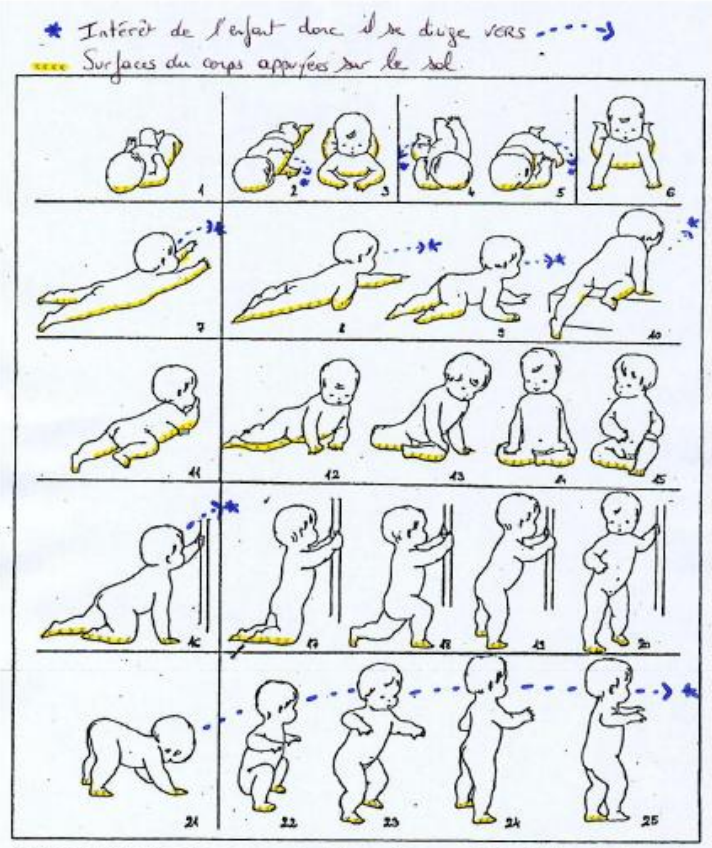


Tableau I: Evolution des mouvements de la position «couché sur le dos», à «la marche acquise» chez l'enfant placé en situation d'activité libre (voir Emmi Pikler, 1982). (Dessins Klara Pap).