

## Observer, c'est déjà contenir

Dans notre n° 112, en compte-rendu de la matinée proposée par Hélène Dubinsky, responsable de l'Observatoire du nourrisson selon Esther Bick, à la Tavistoc Clinic de Londres, je proposais de faire le tour des méthodes d'observation des enfants et de voir ce qui nous manquait dans tout cela pour comprendre nos enfants souffrant de troubles de l'attachement et les aider.

Observer n'est pas surveiller, c'est juste être là, être présent à l'autre, parfois dans une activité différente.

Surveiller a un caractère d'autorité, de prévention, souvent nécessaire mais qui ne peut se confondre avec l'observation. Il ne s'agit donc pas d'un « qu'est-ce qu'il fait là ? » ou d'une recherche de dysfonctionnement mais simplement de se rendre compte des situations de la vie et de la manière dont un enfant y répond.

Beaucoup de méthodes d'observations existent, mais parmi celles-ci, très peu concernent vraiment la question de l'insécurité interne et s'il y a beaucoup de choses intéressantes à y trouver, aucune n'est à la mesure de nos besoins pour comprendre qui est vraiment notre enfant et par là comment entrer véritablement en relation avec lui, quels sont ses besoins spécifiques et comment y répondre.

La liste des méthodes d'observations n'est certainement pas exhaustive. Elle se complètera suivant nos découvertes et l'apport des lecteurs. C'est simplement un début.

L'observation des enfants se fait au départ de trois points différents.

Celui, extérieur, de l'observateur professionnel. Des temps très courts, épisodiques que ce soit en famille comme l'observateur selon Esther Bick, ou dans le cabinet thérapeutique, au rythme des rendez-vous ; celui de l'intervenant - donneur de soin, éducateur, enseignant - qui peut observer un enfant durant ses heures de travail et tant qu'il reste au même poste ; celui des parents, 24 h sur 24, toute la vie, avec seulement le retrait des temps pris par les autres intervenants dans la vie de leur enfant.

Ces trois regards ne sont pas seulement différents par le temps passé avec l'enfant. Ils sont aussi différents dans les modes de relation entre l'enfant et celui qui l'observe dans des situations différentes. Ces trois sortes de regard se complètent donc et chacun peut ouvrir les autres, élargir leur prise de vue, à condition que cela soit partagé.

Mais là, on rêve encore.

Justement rêvons ! Et pour concrétiser ces rêves le plus rapidement possible, analysons.

**Dès 1947** (oui, oui, il y a 67 ans ! ) quand elle a créé l'institution Lóczy à Budapest, **Emmy Pikler** a demandé aux nurses de noter tous les soirs ce qu'elles avaient remarqué de l'enfant ou des deux enfants dont chacune était responsable. Ces notes étaient régulièrement discutées en équipe pour adapter les comportements des nurses et l'organisation de l'institution aux besoins de chaque enfant, à leur sécurité interne et aux possibilités d'évolution de chacun, individuellement, à un moment donné

**En 1948, Esther Bick**, psychanalyste polonaise travaillant à la Tavistock Clinic de Londres (comme John Bowlby et Mary Ainsworth) a mis au point une méthode d'observation du bébé (de 0 à 2 ans) et de sa relation à sa mère (ou son père s'il est le parent le plus proche) dans le milieu familial. A la maison. Observation d'une heure par semaine pendant deux ans, sans intervention ni jugement mais avec prise de notes détaillées par la suite, notes discutées en équipe thérapeutique.

**En 1955, Terry Brazelton\*** a voulu par sa méthode d'observation comprendre comment un bébé pouvait mettre en échec les essais d'accordage relationnel de ses parents avec lui. On a appelé cette méthode « échelle de Brazelton »

**En 1963, Mary Ainsworth**, collaboratrice de John Bowlby à la Tavistoc Clinic de Londres a mis au point la Situation Etrange, moments au cours desquels les réactions d'un tout petit enfant étaient observées quand sa mère sortait du local où ils se trouvaient tous les deux, le laissant seul avec une inconnue et comment l'enfant réagissait à son retour, les interactions entre l'enfant, la mère et l'inconnue. A partir de cela, elle a défini les différents modes d'attachement.

**Robert Marvin**, élève de Mary Ainsworth et actuellement directeur de la clinique de l'attachement à Charlottesville (Virginie) aux USA utilise lui la vidéorétroaction. Cette méthode d'observation est utilisée notamment aussi par le Québécois Georges Tarabulsky de l'Université Laval et par **Michèle Ste-Antoine**, des Centre Jeunesse de Montréal.

La vidéorétroaction consiste à filmer dans un local prévu pour cela, les relations entre un enfant et sa mère, ou entre un enfant et son père, parfois les deux ensemble. Souvent, on propose aux parents de solliciter l'enfant d'une façon particulière, par des jeux, des paroles, des mimiques, etc...

Après le tournage, les parents regardent le film avec les thérapeutes et une analyse des comportements de l'enfant et de la qualité des réponses des parents est faite en commun.

Cette méthode aide les parents à mieux comprendre ce que l'enfant, bébé ou très petit enfant, veut réellement leur dire et améliore sensiblement les réponses adéquates des parents.

Tout cela est fort intéressant, mais où sont nos enfants et leurs difficultés là-dedans ? Où se trouve aussi notre

regard quotidien de parents sur nos enfants ? Pas seulement bébés, mais tout au long de leur vie. Il semble qu'il y a là un manque énorme à combler et on ne s'étonnera pas qu'aucune véritable thérapie de l'attachement n'ait encore fleuri.

Voici donc un essai de réflexion sur le regard particulier que les parents d'enfants en risque de troubles de l'attachement devrait poser sur leur enfant. Pas pour poser un diagnostic. Non, pour petit à petit mieux comprendre qui est vraiment cet enfant et par là quelles sont les bonnes réponses parentales à lui apporter pour restaurer sa sécurité interne et construire les bases psychiques qui se sont trouvées bloquées à un moment du début de sa vie.

Les enseignements de Lóczy sont certainement les plus proches de ce qui peut aider les parents. Il y a là une observation quotidienne (donc très proches de celle des parents) et systématique. Les nurses doivent noter tous les soirs leurs observations, sans en tirer de conclusion.

Mais qu'y a-t-il de particulier à observer - en dehors de l'observation spontanée que les pères et mères ont de leur enfant - qui pourrait cerner les troubles de l'attachement, comment ils se manifestent chez un enfant particulier et quels comportements, quelles stratégies de défense, difficiles à comprendre pour nous, utilise-t-il ? Ce n'est que leur infinie répétition qui pourra nous permettre d'approcher prudemment la réalité de l'enfant avec une réponse juste. L'idéal étant d'en discuter en groupe de parents, mais aussi avec tous les intervenants autour de cet enfant, dans une réflexion collective et avec l'apport de leurs propres méthodes d'observation.

Rude entreprise. Et folle qui ose l'énoncer. On essaye pourtant. Les réflexions des parents et des intervenants affineront petit à petit notre regard et permettront de mieux regarder là où il y a à voir et ce qu'il y a à voir. Cette liste n'est donc qu'un memo pour soutenir l'observation, pas à apprendre par cœur. Mais quand on en explique l'un ou l'autre point, chaque fois, des parents réagissent en y reconnaissant leur enfant.

Parlons d'abord du petit enfant. Nous poursuivrons avec les grands et puis les adolescents, et puis les adultes. Un mode d'attachement insecure, même si on arrive à en résoudre une grande partie, fragilisera toute la vie. Certains resteront toute leur vie en insécurité interne et en compréhension « destructrice » du monde et des codes sociaux. Donc, vigilance.

Nous voudrions avoir noté ces observations depuis qu'ils étaient petits. Nous ne savions pas, nous ne l'avons pas fait. Dommage. Mais la vie est là, les parents de jeunes enfants peuvent démarrer tout de suite, ceux de plus grands y gagneront aussi. Et chacun pourra d'autant mieux intervenir dans le débat et répondre aux besoins réels de son enfant.

Voici donc une ébauche, une toute petite ébauche. Ce n'est pas une grille pour mettre des points. Ces lignes servent seulement à soutenir l'observation qui prendra peut-être pour chaque enfant des voies différentes que nous pourrions compléter ensemble dans nos discussions. Tout cela, bien sûr, presque tous les enfants qui vont bien le font à certains moments, sans que nous ayons à nous en inquiéter, en remettant simplement les choses à leur place comme dans toute éducation cohérente.

L'intérêt de cette observation c'est de voir petit à petit par **la répétition de situations semblables**, ce qu'un enfant qui a des troubles de l'attachement utilise comme stratégies pour se protéger et quels sont les bases psychiques qui ne sont pas construites chez lui, le temps, l'espace, la permanence de l'objet, etc... tout ce dont nous parlons dans bien d'autres textes.

N'oublions pas, et une observation plus fine nous le confirmera, que quelqu'un qui souffre de troubles de l'attachement a un âge psychique bien inférieur à son âge physique.

Bien des choses n'ont pu se construire dans la période de sa vie où tout petit, il n'avait pas de figure d'attachement principale régulière pour l'aider à décoder ses découvertes du monde. Un adolescent intelligent et bien développé peut donc avoir un âge psychique de 5 ans.

Il n'y a pas non plus de conclusion immédiate à tirer de ces observations. Simplement poursuivre l'observation et noter.

- ° Quand votre petit enfant se fait mal, se réfugie-t-il près de sa mère pour être rassuré, consolé, soigné ou continue-t-il son occupation sans rien demander ou encore se réfugie-t-il vers n'importe qui ?
- ° Plus grand, fait-il appel à vous dans les circonstances difficiles de la vie, ou « surtout pas à vous » ?
- ° Se fait-il mal exprès, comme « pour voir » sans raison apparente ?
- ° Réagit-il à la douleur ou bien l'ignore-t-il donnant l'impression d'être très courageux ?
- ° Votre enfant n'a-t-il aucun retrait devant des inconnus ? ; entre-t-il immédiatement en relation, qui semble confiante et parfois très chaleureuse avec eux, suscitant l'admiration de chacun ?
- ° Votre enfant vous échappe-t-il facilement dehors, dans un parc, une grande surface sans que cela le perturbe, alors que vous, êtes complètement affolé ?
- ° Votre enfant recherche-t-il les câlins, la proximité affectives ou sentez-vous toujours un raidissement dans ces contacts, qu'ils soient physiques ou psychiques ? Est-ce qu'il les fuit, ou les demande-t-il toujours dans des moments inopportuns, quand vous ne pourrez pas y répondre et donc quand vous devrez le repousser ?

- ° Votre enfant est-il content quand il réussit un jeu ou casse-t-il tout habituellement avant d'arriver au bout ?
- ° Votre enfant joue-t-il vraiment ou s'agite-t-il seulement sans jamais vraiment prendre plaisir à une activité ludique plus construite ?
- ° A-t-il besoin d'être toujours le centre de la famille, de la classe au point qu'il reste très peu de place pour les autres, frères et sœurs, camarades de classe ?
- ° Comment réagit-il à une interdiction? Il l'accepte après un essai de vous convaincre ? Il passe à autre chose ? Il se met en colère ? Il attend le moment de quand même faire ce qui est interdit ?
- ° Avez-vous la possibilité de rire avec lui, en toute confiance, de quelque chose qui vous amuse en même temps ?
- ° Ment-il comme si la réalité n'avait aucun sens pour lui ?
- ° Quelle est la qualité de son sommeil ? Avez-vous l'impression qu'il dort vraiment bien ou que dans son sommeil il est toujours en vigilance ?
- ° Sentez-vous qu'il a une confiance totale en vous ou sentez-vous le contraire, même s'il vous aime ?
- ° Est-il plus agité, beaucoup trop agité, quand il y a du monde, d'autres enfants à table par exemple, plus que quand il mange seul avec vous ?
- ° Fait-il preuve de ce qui semble une « autonomie » trop importante pour son âge ?

Une aide à cette observation particulière peut déjà se trouver dans les travaux de **Daniel Breton** de l' Université Laval, au Québec.<sup>(2)</sup>

Petit à petit, les parents verront mieux, d'une façon plus profonde, comment leur enfant réagit à une situation particulière. Et alors, sur la longueur du temps et les répétitions ou non, nous entrerons plus justement en relation avec l'enfant réel. Et cela a déjà une valeur de sécurisation pour l'enfant, premier acte de reconstruction. Cela nous permettra de construire, dans chaque famille particulière, ce que Niels-Peter Rygaard appelle « la thérapie du milieu »<sup>(3)</sup>

Oui, mais, plus loin, et plus grand ? Ce même regard doit se poser sur les plus grands aussi, au niveau de leur âge. Quand un jeune adulte revient discuter avec ses parents pour entendre leur avis sur une décision à prendre, un problème à résoudre et cela même si finalement, après réflexion il ne suit pas cet avis, on se dit qu'il a un mode d'attachement suffisamment sûr pour vivre son autonomie. Si de plus, ce jeune adulte a vécu tous les affres des troubles de l'attachement, alors, oui, nous pouvons dire qu'un grand chemin est parcouru.

C'est notre but en entamant cette réflexion. Une réflexion qui doit se poursuivre entre nous, de mois en mois et en échange avec tous les intervenants, pour construire un outil d'observation précieux, et nécessaire, celui qui nous permettra de comprendre le langage comportemental des enfants souffrant des troubles de l'attachement, d'entrer dans leur réalité et d'aller les y chercher.

Bernadette Nicolas

<sup>1)</sup> **Terry Brazelton** interviewé par Bernard Martino ( réalisateur du film : « Lóczy, une maison pour grandir » ) sur [www.persee.fr/web/revues/home/prescript/article/enfan\\_0013-7545\\_1990\\_num\\_43\\_1\\_1911](http://www.persee.fr/web/revues/home/prescript/article/enfan_0013-7545_1990_num_43_1_1911)

<sup>(2)</sup> Voir sur le web : Daniel Breton : utilisation du « modèle d'intervention différentielle... »

<sup>(3)</sup> Niels-Peter Rygaard : « L'enfant abandonné, guide de traitement des troubles de l'attachement » - De Boeck