

dispositif thérapeutique

L'observation, un outil d'accordage fondamental

■ L'utilisation de l'observation a affiné le développement de nos pratiques de soins ■ Son application dans différents dispositifs d'intervention nous a révélé l'importance de l'attention portée aux petites choses ■ La valeur que nous leur accordons est destinée à l'enfant ■ La thérapeutique est dans l'attention portée ■ Ces pratiques nous ont permis de créer différents dispositifs spécifiques et adaptés.

© 2020 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

Mots clés – accordage ; accueil ; attention ; dispositif ; intention ; présence ; synchronisation ; transdisciplinarité ; transmission

Observation, a fundamental tuning tool. The use of observation has refined the development of our care practices. Its application in different intervention measures has shown us the importance of focusing on small matters. The value we place on them is for the child. The therapeutics is in this attention. These practices have allowed us to create different specific and adapted measures.

© 2020 Elsevier Masson SAS. All rights reserved

Keywords – attention; intention; measure; presence; synchronisation; transdisciplinarity; transmission; tuning; welcoming

L'observation¹ se révèle un outil riche, simple à partager, à enseigner, afin que chacun puisse arriver à s'en servir au mieux de son potentiel. Il faut lui reconnaître deux types d'intérêts : l'effet produit sur l'observé (et les personnes en lien privilégié avec lui), et celui produit sur l'observateur.

■ **Le psychiatre Robert Neuberger rappelle que lorsque nous observons, nous ne sommes jamais neutres :** « *Il faut lutter avec ses certitudes, avec ses croyances, ses habitudes, ses normes. L'observation nous offre une lecture, celle qui est la plus adéquate dans une situation thérapeutique donnée* » [1]. Nous observons avec ce que nous sommes, notre culture, notre savoir, notre formation, notre expérience, notre projet thérapeutique, la raison pour laquelle nous avons été consultés.

■ **À l'aide d'arguments neurobiologiques,** le physicien Heinz von Foerster montre que nous ne percevons pas la réalité mais une réalité. Selon lui : « *Le problème, ce n'est pas la vérité, ce sont les croyances* » [2]. Cela place l'observateur dans une position d'humilité, de vulnérabilité partagée avec celui qu'il observe. Ce que je vois n'est que la réalité que je suis en capacité de voir à ce moment-là. La réalité observée n'est également que celle que l'autre est capable de montrer à cet instant précis.

Nous parlons alors d'objectivation, c'est-à-dire mettre à jour une réalité possible qui va ouvrir un éventuel champ de partage, une compréhension nouvelle, une activation ou une mise en lien entre des événements, des sensations, des appropriations : la mise en place d'une synergie portée par la pensée, les ressentis, les émotions de l'observateur.

■ **La psychologue Marie-Aimée Hays définit la place de chacun, observé et observateur :**



Figure 1. Le bébé sur mes genoux observe celui dans le lit qui m'observe alors que je regarde et tente d'être en lien avec le bébé qui est dans mes bras. Cette chaîne a valeur de soutien réciproque.

SYLVANE LÉVÊQUE^{a,*}
Psychomotricienne, thérapeute familiale systémique, intervenante bénévole à la pouponnière de l'aide sociale à l'enfance de Grenoble

RODOLPHE CARALY^{b,c}
Ostéopathe, formateur, animateur d'espaces d'écoute, de parole et de lien, intervenant bénévole à la pouponnière de Grenoble avec l'association Les Mercredis de l'ostéopathie

^aCentre médico-psychologique enfant, Centre hospitalier Alpes-Isère, 17 Le Routoir, 38240 Meylan, France

^b82 cours Berriat, 38000 Grenoble, France

^cMaison des Habitants Centre-ville, 2 rue du Vieux-Temple, 38000 Grenoble, France

*Auteur correspondant.

Adresse e-mail : sylvane.levèque@wanadoo.fr (S. Lévêque).



Figure 2. Deux ostéopathes pratiquent ensemble un traitement à quatre mains.

NOTES

¹ Observation n.f. est emprunté (1200) au dérivé latin *observatio*, -onis "remarque, attention" [...] et en latin ecclésiastique "culture, religion" [...]. Le mot désigne d'abord la loi que l'on observe et par métonymie l'action de suivre ce que prescrit une loi, une règle (1507). À partir de 1377, il est également attesté avec une valeur active : « action de considérer attentivement la nature afin de mieux connaître » ; cette acception se précisera au ^{xviii} siècle, le mot deviendra au ^{xviii} siècle un terme technique de science, désignant un procédé d'investigation distinct de l'expérience (1733, Fontenelles).

² Orphelinat Amal, hôpital Ibn Atar à Fès, de 2007 à 2013.

³ Peuvent être présentes la psychologue, la psychomotricienne, la kinésithérapeute.

« L'observation impliquant des êtres humains s'inscrit dans un contexte intersubjectif, elle engage des processus psychiques complexes conscients et inconscients, entre l'observé et l'observateur. Celui-ci est impliqué subjectivement, qu'il le veuille ou non : il est nécessaire de tenter de décrire comment l'observateur est agi par son observation et par l'observé qui réciproquement l'observe aussi » [3]. Nous voyons apparaître l'effet fractal, produit par l'observation : elle va non seulement renseigner l'observateur sur l'observé et réciproquement l'observé sur l'observateur (figure 1). L'autre faisant miroir, chacun peut être renseigné sur lui-même et sur l'autre en même temps, dans un mouvement commun. Observer ce que l'enfant donne à voir et à penser. Renoncer à ce que j'aurais pensé voir, à ce que j'attendais, pour me laisser aller à la découverte, voire, parfois, à l'émerveillement, de ce que l'observé offre à voir.

■ **Ce jour-là, au lieu de parentalité, plutôt que d'aller à la rencontre de chaque arrivant,** comme d'habitude, je me suis installé à l'intérieur de la salle juste sur le seuil. Accroupi sur mes talons, à la hauteur des enfants, mes yeux dans leurs yeux dès leur entrée. J'observe leurs réactions particulières, se déclinant dans l'espace. Les mouvements du corps, les paroles, les attitudes, révèlent l'appétit relationnel propre à chacun :

- après un court arrêt, un pied se pose sur le seuil, comme on prend la température de l'eau avant de plonger ;
- une main se tend vers moi, j'ouvre un bras et l'espace ainsi ouvert est franchi dans la foulée ;
- un pas de retrait ou un enfouissement dans les jambes de la mère ou de la nounou, pour un bref instant de sécurité indispensable et mieux se séparer ensuite ;
- un regard instantané dans mes yeux, une course en sens opposé, la joie de la vitesse, volte-face et entrée dans la pièce à pleine vitesse communiquant à chacun son plaisir ;

- les enfants obligés de saluer les autres entrant, plus sujets à des replis et à des refus, ce que ne sont pas ceux qui saluent spontanément ;
- une enfant habituée revient accueillir une autre, timide, bloquée devant l'entrée et lui donne la main pour traverser.

■ **En humanisant le seuil,** nous avons l'impression que cela a ouvert la fonction d'accueil pour tous. Les enfants montrent plus de capacité à faire groupe ; la petite habituée a pris à son compte notre fonction d'accueillante.

L'accueil se partage. L'accueilli est plus facilement accueillant avec celui qui l'a accueilli et avec les autres autour, adultes ou enfants.

Observation et accueil procèdent d'une même profondeur. Ils interagissent, se diffusent dans l'espace et le temps et forment les piliers du cadre de fonctionnement.

■ **Le psychiatre Serge Lebovici rapporte :** « Tenu dans les bras, le nourrisson regarde sa mère, voit ses yeux et sa mère le regarder en train de le regarder. Dans ce processus comportemental, affectif et fantasmatique réciproque, le bébé se découvre dans le visage de sa mère et, simultanément, la mère se découvre mère » [4].

Regarder l'autre, c'est lui permettre de constater l'effet qu'il produit sur nous. C'est en ces termes, que le psychanalyste Donald Woods Winnicott parle de la fonction miroir, fondatrice dans la relation primordiale mère-enfant [5].

■ **Il ne s'agit pas d'exercer une curiosité sur l'autre, mais d'entrer au mieux dans sa réalité,** celle qu'il veut bien nous montrer. Le thérapeute, s'il reconnaît qu'il n'est pas neutre, doit tout faire pour ne pas entrer en ingérence, pour ne pas interférer avec ce que l'autre montre, mais plutôt le mettre en confiance afin qu'il se révèle.

■ **Depuis huit ans, nous avons répondu à la sollicitation d'une infirmière** qui travaille en pouponnière, pour organiser une consultation ostéopathique adaptée. Cette institution recueille des bébés pupilles et d'autres en placement judiciaire pour une durée limitée.

Il s'agit d'enfants vulnérables, qui vivent une situation anormale de maternage et se développent en collectivité. Nous avons construit une équipe de cinq thérapeutes (quatre ostéopathes et une psychomotricienne) à la suite de soins réalisés dans un orphelinat au Maroc² et au sein du dispensaire de soins ostéopathiques de notre association [6].

■ **Nous avons dû inventer un nouveau dispositif** adapté à cette situation particulière. Pour nous accorder aux cadres de l'institution en tant que thérapeutes bénévoles, dont la présence est

L'observation

inhabituelle dans ce type de structure, chaque professionnel s'est adapté pour coconstruire avec un objectif commun : soutenir la bonne santé de ces bébés vulnérables.

Les consultations se déroulent une après-midi par mois, deux ostéopathes interviennent ensemble (nous appelons cela un traitement à quatre mains), en interaction avec la psychomotricienne en position d'observatrice (figure 2). L'infirmière de la structure accompagne chaque bébé et nous apporte les informations indispensables à notre travail : son état actuel, ses difficultés présentes ou passées, les conditions connues de sa naissance, ses liens existants ou rompus avec son ou ses parents. Chaque consultation se fait sous prescription du médecin de la structure.

■ Ce dispositif entraîne une transdisciplinarité autour de l'enfant. Il donne une large place à l'observation. La synchronisation entre ce qui est perçu par la sensibilité ostéopathique et ce qui est recueilli et ressenti par l'observatrice permet d'accompagner le processus physiologique, même au travers des dysfonctionnements avérés du bébé. Cette attention au fonctionnement, et au partage immédiat d'observations sur son comportement, sur ses mouvements spontanés comme sur les attitudes ou sur les mouvements engagés par les deux praticiens en contact au corps de l'enfant, lui permet de faire son "boulot de bébé". Les émotions se vivent, se parlent, se partagent autour de lui et lui permettent de faire le travail nécessaire pour atteindre un fonctionnement plus équilibré, plus confortable pour lui, guidé par les mains des ostéopathes.

Cet enfant est accueilli, pensé, entendu dans l'expression corporelle de ses difficultés, de ses peurs, de son désarroi, parfois de son désespoir face à la situation qu'il vit au quotidien : l'absence, l'abandon.

■ Le débriefing à l'issue des consultations avec une partie de l'équipe, dont le médecin prescripteur et la responsable de la structure³, permet un certain nombre de préconisations dont l'objectif est toujours de soutenir la bonne santé de chaque enfant au quotidien au sein de son unité de vie, de soutenir les professionnels qui ont en charge son bon développement, d'accompagner les liens avec ses parents ou futurs parents. Ce travail complète celui engagé au quotidien pour le bébé.

■ Dans ce dispositif, non seulement l'observation est un outil de la consultation, mais

le regard que nous venons porter sur ces professionnels a une fonction miroir de soutien, en même temps qu'il transforme nos pratiques avec d'autres bébés, au sein de nos différents lieux d'intervention professionnelle.

Toutes les petites informations récoltées, mises bout à bout, vont créer une trame. Elles permettent de se représenter et de penser cet enfant, ses facilités et ses difficultés. Mais aussi de faire une mise au point des perceptions ou des émotions qui nous ont traversés, de ce que nous n'avons pas vu et que nous aurions dû voir, de ce qui manque, de ce que l'enfant ne montre pas. Sur ce terreau vont se bâtir nos pratiques d'accompagnement, thérapeutique ou autre.

■ Observer est une disposition qui ne nous met pas en face à face avec l'autre, mais à côté de lui, en tentant d'entrer dans son univers intime, celui de ses frustrations, de ses impossibles, de ses inquiétudes, de ses peurs, etc. Peu à peu, nous découvrons avec lui ses compétences, ses possibles, ce qui lui est agréable et confortable.

■ Ce retournement accompagne parents et professionnels à se poser, à regarder, à être avec cet enfant et à partager l'attention autour de lui. En faire un récit permet à chacun de retrouver une place, d'être actif dans le devenir, dans l'accompagnement à grandir.

Être attentif à l'enfant participe à créer autour de lui un environnement plus contenant, plus sécurisant qui va le soutenir dans son développement.

CONCLUSION

■ Tous ces fils que nous venons de tirer, nous devons arriver à les partager avec l'enfant, tout autant qu'avec sa famille et toute personne impliquée auprès de lui. Notre rôle est sans doute d'arriver à donner de la valeur à ces petites choses qui paraissent parfois insignifiantes et qui, en fait, révèlent la ressource existante. C'est avant tout une disposition d'ouverture à l'autre, d'acceptation de ce qu'il est, de résonance à la place qu'il occupe.

■ Cet outil que représente l'observation peut se décliner de manière différente, selon le contexte thérapeutique et la place définie pour l'observateur. Cette technique a une valeur de prévention, de participation au diagnostic et de support au travail engagé. Il s'agit d'un outil thérapeutique. Le récit d'observation fait penser ceux qui l'écoutent, les amène à se représenter la situation, et cette mise en scène de

RÉFÉRENCES

- [1] Neuburger R. Thérapie de couple. Manuel pratique. Paris: Payot; 2019. p. 75.
- [2] Von Foster H. Observing systems. Seaside: Intersystems; 1984.
- [3] Hays MA. La dépression périnatale. Approche clinique et psychanalytique. Toulouse: Érès; 2017.
- [4] Missonnier S. L'empathie dans les consultations thérapeutiques parents/bébé : l'héritage de Serge Lebovici. Rev Fr Psychanal 2004;3(68):929-46.
- [5] Winnicott DW. Le rôle de miroir de la mère et de la famille dans le développement de l'enfant. Aux limites de l'analysable. Nouvelle revue de psychanalyse 1974;10:79-86.
- [6] Les mercredis de l'ostéopathie Grenoble. www.mercredis-osteopathie.org.
- [7] Delion P. La méthode d'observation des bébés selon Esther Bick. Toulouse: Érès; 2012.

POUR EN SAVOIR PLUS

- À la portée du bébé. www.a-la-portee-du-bebe.com.
- Appell G, David M. Lóczy ou le maternage insolite. Toulouse: Érès; 2008.
- Bullinger A. Le développement sensori-moteur de l'enfant et de ses avatars. Un parcours de recherche. Toulouse: Érès; 2007.
- Bullinger A. Le développement sensori-moteur de l'enfant et de ses avatars. L'espace de la pesanteur, le bébé prématuré et l'enfant avec TED. Toulouse: Érès; 2015.
- Cyrulnik B. Sous le signe du lien. Paris: Hachette; 1989.
- David M. Prendre soin de l'enfance. Texte et commentaires recueillis par Marie-Laure Cadart. Toulouse: Érès; 2014.
- Delion P, Vasseur R. Périodes sensibles dans le développement psychomoteur de l'enfant de 0 à 3 ans. Toulouse: Érès; 2011.
- Duval JA. Introduction aux techniques ostéopathiques d'équilibre et d'échanges réciproques. Paris: Maloine; 1976.
- Fédération Ostéopathie Solidarité (FédOsolli). www.m.fedosoli.org.

POUR EN SAVOIR PLUS

- Guedeney N, Guedeney A. L'attachement : approche théorique. Issy-les-Moulineaux: Elsevier Masson; 2002.
- Haag G. Le bébé et sa maman dans les 2 moitiés du corps. Neuropsychiatr Enfance 1985;33(2-3):104-17.
- Haag M. La méthode d'Esther Bick pour l'observation régulière et prolongée du tout-petit au sein de sa famille. Paris: Michel Haag; 2002.
- Hays MA. La dépression périnatale. Approche clinique et psychanalytique. Toulouse: Érès; 2017. p. 79.
- Lévêque S, Caraly R. Accompagner le développement et l'éveil du nouveau-né. Soins Pédiatr Pueric 2018;39(303):44-7.
- Perez Sanchez M. L'observation de bébés. Les relations émotionnelles dans la première année de la vie. Lyon: Césura; 1997.
- Stern DN. Journal d'un bébé. Paris: Odile Jacob; 2004.
- Wales AL, Sutherland WG. Teachings in the science of osteopathy. Portland (États-Unis): Rudra Press; 1990.
- Winnicott DW. De la pédiatrie à la psychanalyse. Paris: Payot; 1989.
- Yapaka. www.yapaka.be.

Un atelier parents-bébé

■ **Lors d'un atelier parents-bébé**, enfants, parents et professionnels sont installés au sol sur un grand tapis. Nous proposons une observation partagée aux parents (*figure 3*).

■ **Ce jour-là, nous accueillons trois enfants** dont deux de 9 mois : Gabriel et Noémie. En nous appuyant sur les compétences sensori-motrices actuelles, des plus archaïques aux plus abouties, nous apprécions ensemble les résonances et similitudes, passées ou présentes, ainsi que les particularités de chacun.

■ **Gabriel et Noémie n'ont pas les mêmes compétences : nous n'en faisons pas état**. Noémie circule à quatre pattes avec aisance, et se verticalise en se hissant contre sa mère assise au sol, elle explore l'environnement avec tranquillité. Gabriel reste allongé : il est en recherche de sensations corporelles et relationnelles. Il est beaucoup dans l'observation et en interaction ; il a des mouvements souples et fins, notamment avec ses mains. Il ne se montre pas à l'aise dans les changements de position, il bouge surtout sa tête. Cette différence dans le développement des enfants met les parents de Gabriel mal à l'aise.

■ **Nous disposons d'un endroit en retrait du groupe** et nous proposons aux parents de Gabriel un atelier corporel, de manière à éprouver où en est leur enfant. Sa maman prend conscience de sa propre difficulté à reproduire un changement de position comme le font les bébés, sous l'œil attentif de son fils, qui semble impliqué à l'application de sa mère. Il participe d'ailleurs en bougeant comme s'il voulait la soutenir.

■ **Quand nous demandons en fin de séance avec quoi chacun repart**, elle confie au groupe : « C'est difficile le travail d'un enfant » en parlant de ce qu'elle a vécu pendant ce temps corporel. En explorant l'univers de Gabriel, en repassant par son corps, sa maman s'affranchit de ses a priori en donnant de la valeur aux compétences actuelles de son fils. En mimant les gestes de sa mère, Gabriel a renforcé la fierté parentale. C'est comme si chacun opérait un retournement de position, à la fois sur le plan du mouvement et de la relation.

■ **Par cet accueil du mouvement de l'enfant et par l'expérimentation de l'adulte**, nous retrouvons la profondeur abyssale des regards qui s'entrecroisent en jeu de miroirs.



© S. Lévêque

Figure 3. Deux bébés qui s'observent avec bienveillance avant d'enclencher leur réaction : intention de contact avec l'autre ? Continuer à se déplacer sans se détourner ?

l'enfant prend valeur thérapeutique par l'attention suscitée. Nous apprenons par l'observation. Il est nécessaire de l'enseigner aux jeunes professionnels, notamment à partir d'un cadre ou d'un contexte particulier.

■ **La formation la plus pertinente est sans doute l'entraînement à l'observation** telle que l'a définie Esther Bick [7]. Son organisation en trois temps – observation, écriture, récit – est une méthodologie précieuse. Cette technique peut se décliner par la suite selon les cadres, les compétences, la créativité des utilisateurs et l'objectif visé. Observer les bébés s'avère un excellent entraînement, cela aiguise notre œil et nos sens à être attentifs à de petites choses et à leur donner de la valeur. C'est un entraînement à l'émerveillement du minuscule, une attention portée qui nécessite de se mettre en accordage avec l'autre observé.

■ **À nous, professionnels, de partager, d'initier, d'entraîner et de raconter** aux autres nos observations. À nous de ne pas restreindre mais au contraire d'inventer d'autres utilisations de cet outil essentiel, qui est beaucoup plus complexe qu'il ne semble. ■

*Déclaration de liens d'intérêts
Les auteurs déclarent
ne pas avoir de liens
d'intérêts.*