

ETUDES
& PRATIQUES EN
PSYCHOLOGIE

VOL :1 N°1 /// PAGE 24/35



**UNE MODALITÉ D'AIDE AUX ENFANTS EN DIFFICULTÉ
DANS LEUR DÉVELOPPEMENT :
LE COMPAGNON THÉRAPEUTIQUE EN CRÈCHE.**

*Helping Children with Development Difficulties
The Therapeutic Companion in Daycare Centers*

Guicher . S

Psychologue Clinicienne

Ecole de psychologues praticiens

Lyon

sygv@aol.com

Résumé

How to help a child who has long term difficulties adapting to a day care setting?

A “Therapeutic Companion” can be very helpful by coming a few times a week for the child when a team is overwhelmed. Through appropriate narration of the toddler’s intentions, he helps him to become aware of himself and his environment. This attention is both reassuring and energizing for the child. Through play, he engages him in “circles of communication” which develop his selfhood as well as his socialization. As an ally, he prepares the child for transitions and rules, empathizing with his frustration and adapting to the child rhythm.

Students in Psychology are eager interns for this year long and well supervised commitment. It’s a win/win solution for every one if rivalry can be avoided and child centered attitude developed through open communication between all professionals.

Key words : Toddler with special needs, daycare center, therapeutic companion, circles of communication, preventive action

Abstract

Comment aider un jeune enfant en grandes difficultés d’adaptation en crèche?

Un “Compagnon Thérapeutique” peut soulager plusieurs demi-journées par semaine une équipe épuisée par l’attention individuelle nécessaire à cet enfant là. En développant une position d’allié qui manifeste son attention à l’enfant au travers de narrations contenant ou énergisantes de ses intentions, il le rassure. Par le jeu, il favorise les « boucles de communication » qui aident l’individuation et l’engagement de l’enfant, sa compréhension des règles et sa socialisation, à son rythme propre.

Les étudiants en Psychologie sont très intéressés par ce genre de stage leur permettant de favoriser l’évolution d’un enfant sur une année scolaire, grâce à une supervision hebdomadaire de leurs observations. Ils apprennent aussi la nécessité d’une bonne communication dans le travail institutionnel afin que l’enfant, l’équipe et eux-mêmes tirent bénéfice de ce dispositif.

Mots clefs : Enfant « difficile », crèche, compagnon thérapeutique, boucles de communication, prévention.

INTRODUCTION

La dizaine d’années passées au Early Childhood Center de Cedars Sinai à Los Angeles m’a donné l’occasion de découvrir et de me familiariser avec une approche de la Petite Enfance encore peu connue en France à la fin des années 80 et surtout pratiquée différemment.

S’appuyant à la fois sur les apports de D.Winnicott, J. Bowlby, S. Fraiberg, T. Brazelton, D. Stern, S. Greenspan, un groupe de thérapeutes chevronnés et d’étudiants en formation mettaient pragmatiquement en œuvre leurs idées à travers une variété de services tels que :

- une vingtaine de groupes « Mommy and me » pour des mères et leur bébé, jusqu’à 3 ans,
- une « warm line » répondant aux préoccupations de parents d’enfants de 0 à 6 ans,
- un service de consultations pour enfants et de prise en charge des familles,
- un groupe d’évaluation sur 6 semaines pour enfants atteints d’un trouble du spectre autistique,
- une école maternelle destinée aux enfants ayant des troubles graves du comportement.
- une équipe de Compagnons Thérapeutiques disponibles pour une observation sur les lieux de vie de l’enfant, suivie éventuellement d’une prise en charge. C’est ce dispositif spécifique mais adapté aux crèches françaises que je vais décrire maintenant.

HISTORIQUE

Le terme « Therapeutic Companion » fut choisi par Ruth Pierce, Licenced Clinical Social Worker à Los Angeles, thérapeute spécialisée dans la prise en charge d’enfants en grandes difficultés. Elle dirigea égale-

ment pendant de nombreuses années l'école maternelle thérapeutique de ce Centre. Avertis par la crèche ou l'école maternelle d'un comportement inhabituel de leur enfant, les parents avaient la possibilité de faire appel à un thérapeute de cette équipe pour une observation en crèche ou en maternelle et à la maison. Si cela s'avérait nécessaire, le Compagnon Thérapeutique intervenait ensuite dans ces deux cadres selon des modalités particulières à chacun. Aux USA, le Compagnon Thérapeutique a souvent la formation d'un « Child Development Specialist » ou d'un « Marriage , Family and Child Counselor » et ses interventions sont à la charge des parents.

Lorsque je rentrai en France et commençai à travailler en crèches comme superviseur, la souffrance et la désorganisation des équipes, liées aux difficultés sérieuses de certains enfants, m'apparurent rapidement. Et mon sentiment d'impuissance grandit devant les délais de prise en charge des circuits conventionnels de soin, lorsque les parents se décidaient, après beaucoup d'hésitations, à s'y rendre. Tous les protagonistes vivaient alors une réelle détresse que la supervision à elle seule ne pouvait résoudre.

Dans l'attente ou en complément de ces prises en charge, l'idée de proposer à des stagiaires étudiants en Psychologie¹ d'être disponibles exclusivement pour ces jeunes enfants, plusieurs heures par semaine, dans le cadre de la crèche, avec le consentement des parents, m'apparut comme une solution à tenter. Cet essai expérimental fut concluant: amélioration du comportement de l'enfant, soulagement des équipes et des parents, expérience riche d'apprentissage clinique et institutionnel pour les étudiants. Tout le monde était gagnant, malgré les difficultés à surmonter.

Cette possibilité existe actuellement dans les 33 crèches de la Société Lyonnaise pour l'Enfance et l'Adolescence (SLEA) à Lyon, selon un protocole de mieux en mieux défini au fil des ans qui inclut évidemment le fait d'adresser l'enfant et sa famille à divers professionnels spécialisés ou en CAMSP, si ce n'est déjà fait.

Ce dispositif comprend plusieurs temps : le temps de la décision, le compagnonnage thérapeutique lui-même, et la supervision.

LA DÉCISION

Tout commence par la préoccupation d'une équipe pour un enfant, devant une situation difficile qui se prolonge malgré la supervision. Avec l'assentiment des parents, une demande d'observation complémentaire est faite à la psychologue, non plus superviseur comme au début de l'expérience, mais à la disposition de l'ensemble des crèches pour ces situations spécifiques. Suite à ce temps d'observation, un échange d'idées est amorcé avec l'éducatrice de jeunes enfants ou la directrice. Un compte-rendu écrit est transmis à l'équipe pour une meilleure compréhension de cet enfant et l'élaboration d'un changement d'attitude envers lui. Souvent, la décision d'avoir un Compagnon Thérapeutique est immédiatement évoquée avec l'équipe qui le souhaite car les difficultés observées dépassent sa capacité de mobilisation nécessaire auprès de cet enfant là. Ce dernier peut présenter un retard global important, une suspicion de TED, un syndrome rare, des difficultés d'attachement, de socialisation, de comportement, une inhibition majeure. Une rencontre avec les parents est organisée dans les jours qui suivent avec la psychologue ou la directrice afin de proposer cette aide individualisée pour l'enfant et, si nécessaire, inviter les parents à revoir leur pédiatre pour un bilan spécifique (consultation O.R.L., bilan psychomoteur ou orthophonique) ou à consulter en CAMSP, ou visiter un lieu d'accueil mère/enfant. Aucun parent n'a refusé cette aide lorsqu'elle lui fut proposée même si les démarches complémentaires n'ont pas toujours été initiées ou poursuivies.

Après cette décision, la psychologue accompagne le stagiaire pour une rencontre avec l'équipe et une première observation de l'enfant. Tous deux effectuent une prise de notes très factuelles des mouvements, interactions, paroles de l'enfant, ponctuées de références horaires régulières. Cette observation donne une idée de l'intensité de son activité ou de son inhibition, de son rythme, de la fréquence de ses manifestations problématiques, de leur enchaînement contextuel ainsi que des éléments de leur compréhension. Elle servira de base à l'orientation de la prise en charge et à l'évaluation des changements en cours d'année. Cette observation d'une à deux heures se termine par un échange avec l'étudiant sur ce que semble vivre l'enfant dans ce cadre, ce qui le fait réagir, l'apaise, la qualité de ses relations avec les adultes et les enfants, ses retards éventuels et aussi ses points forts. La discussion porte aussi sur l'impact que le comportement de l'enfant a sur l'observateur et vice-versa.

Je remercie vivement René Roussillon d'avoir eu confiance dans ce projet et de l'avoir régulièrement présenté dans ses cours à l'Université Lyon II, ce qui a motivé de nombreux étudiants à tenter l'expérience de devenir un Compagnon Thérapeutique.

LE RÔLE DU COMPAGNON THERAPEUTIQUE:

Devenir le Compagnon Thérapeutique d'un enfant, c'est accepter d'être son Moi Auxiliaire, son allié, dans les situations concrètes de sa vie en crèche, plusieurs heures par semaine (au moins 4, parfois 12), à des jours réguliers. C'est un engagement rigoureux et exigeant sur l'année.

Un des aspects le plus délicat de ce rôle est le fait de centrer son attention sur un seul enfant dans un cadre collectif. Ceci est difficile à tenir pour le Compagnon Thérapeutique débutant, souvent sollicité par d'autres bambins. C'est parfois susceptible de créer des tensions avec les membres de l'équipe qui comprennent mal en quoi le fait de mettre un chausson à un autre enfant peut être dérangeant. Mais si le Compagnon Thérapeutique se montrait par trop disponible, les sollicitations des autres enfants seraient de plus en plus nombreuses et l'empêcheraient de créer le lien sécurisé et privilégié avec l'enfant pour lequel il est présent dans la crèche.

Cette attention exclusive est aussi une nécessité pour développer la connaissance fine de cet enfant là et garder à l'esprit la continuité de ses intentions et la compréhension de ses réactions face aux faits et gestes de l'entourage. L'enfant y est très sensible et réagit souvent rapidement lorsque cette attention est détournée.

Cette différenciation majeure avec les autres membres de l'équipe, si elle est bien expliquée, comprise et acceptée par tous, sera rapidement respectée par les enfants.

L'enfant en difficulté n'est pas intégré harmonieusement dans le groupe et use bien souvent la patience des auxiliaires. Ce que l'on peut imaginer de son vécu est une expérience anxiogène diffuse suscitée par ses difficultés personnelles, les réactions de ses congénères ou leur évitement plus ou moins systématique, l'attention ambivalente de l'équipe ou leurs réprimandes.

Cet enfant n'a pas de « base de sécurité », de port d'attache, pour reprendre l'expression de Bowlby (1988). Soit il passe beaucoup de temps à errer seul, à passer d'un objet à l'autre sans plaisir, à rester isolé dans un coin ou bien il est dans une demande constante d'attention, souvent négative, auprès des adultes. Il essaie de les mobiliser par divers moyens: questions répétitives, demandes, bêtises ou gestes agressifs envers les autres enfants. Il n'a pas développé « la capacité d'être seul en présence de l'autre » (Winnicott, 1969) et son mal être ou son handicap ne lui permet pas de profiter de l'environnement de la crèche pour s'épanouir.

Le Compagnon thérapeutique a pour rôle premier de devenir son allié dans cet environnement qui est trop pour lui: trop stimulant, trop effrayant, trop compliqué, trop différent, trop frustrant...et où il n'a pas d'étayage suffisamment individualisé pour intégrer ce bouleversement.

Car c'est la sécurité induite par cette attention empathique et la solidité éprouvée de ce lien qui vont permettre à l'enfant de se poser plus tranquillement dans ce cadre collectif et de commencer tout doucement à en tirer profit. Le Compagnon Thérapeutique doit moduler cette position avec les contraintes collectives du cadre de la crèche. Cela demande une confiance réciproque entre l'équipe et le compagnon thérapeutique, la conviction de poursuivre des buts communs de bien-être, d'individuation, de socialisation, dans une approche différente. Tolérance et ouverture dans la communication sont donc nécessaires pour toutes les personnes impliquées autour de cet enfant. Ce n'est pas toujours facile.

L'attention portée à l'enfant pendant les premières heures d'observation est très vite perçue par lui et l'amène souvent à entrer en contact avec le Compagnon Thérapeutique de manière de plus en plus fréquente et confiante. Cette attention se matérialise ensuite à travers la narration.

LES OUTILS DU COMPAGNON THERAPEUTIQUE : LA NARRATION ET LES BOUCLES DE COMMUNICATION

Ces outils ne sont pas inconnus des professionnels qui interviennent dans le champ de la Petite Enfance. Ainsi les équipes de crèche peuvent les utiliser pendant les temps de repas et de soins souvent effectués par la référente de l'enfant s'il en a une (Spirale 2006). L'originalité de l'action du Compagnon Thérapeu-

tique réside dans l'utilisation intensive de ces outils pendant plusieurs heures d'attention individualisée par semaine, sur le lieu de garde de l'enfant.

L'usage de la narration, c'est à dire le fait de simplement verbaliser les intérêts de l'enfant, ses mouvements, son langage non verbal ou de répondre à ses questions le font exister soudain différemment, plus tranquillement. « Tu viens me voir, tu te demandes ce que je fais là... » « Je m'appelle X et je viens ici pour être avec toi, te regarder jouer, jouer avec toi si tu veux ».

« j'ai vu que tu étais intéressé par les animaux, veux-tu que je vienne les regarder avec toi? »

L'enfant est rassuré par la disponibilité et l'intérêt qu'il sent chez le Compagnon Thérapeutique et réalise vite qu'il n'a pas à les partager. C'est un étayage majeur dont il va tester la solidité tout en l'utilisant de plus en plus selon ses besoins propres.

De son côté, le Compagnon Thérapeutique protège très rapidement l'enfant des intrusions d'autrui et vice-versa: « Pour l'instant, c'est toi qui joues avec le camion et X pourra l'avoir quand tu auras fini. » dit-il tout haut, ce qui est un message clair pour les deux enfants.

Ce peut être, bien sûr, l'inverse: « c'est difficile d'attendre la place sur le tracteur! Quand X aura fini ce sera ton tour ... » « je vais t'aider à attendre ».

Le Compagnon Thérapeutique utilise et intériorise cette expression « aider à » qui le met du côté, à côté de l'enfant pour accepter ce qui est frustrant, les limites à respecter, les impulsions à retenir... « Oh! tu n'es pas content du tout! Mais tu ne dois pas mordre X! Tu peux crier NON! »

Ces reformulations n'ont d'impact sur l'enfant que si elles sont faites avec une empathie réelle concernant ce qu'il ressent à ce moment là.

Par ses expressions transmodales (onomatopées, expressions du visage, rythmes) qui soutiennent, renvoient en miroir ce que vit l'enfant, le Compagnon Thérapeutique « confirme son vécu » (C. Rogers 1962) et le fait exister pour eux deux; du « zoouuummm » avec un grand sourire pour l'attendre en bas du toboggan, les bras ouverts, au hochement de tête compréhensif et à la mine déçue qui accompagnent la fin nécessaire d'une activité plaisante: l'enfant n'est plus seul et perdu dans un vide ou un tourbillon intérieur. Il est contenu par l'accordage du Compagnon Thérapeutique qui le suit, au propre comme au figuré. (D. Stern 1985). « Le comportement d'accordage reconstruit l'événement et déplace le centre d'attention vers ce qui sous-tend le comportement, vers le caractère de la sensation en train d'être partagée [...] *L'imitation traduit la forme, l'accordage traduit la sensation* ».

Parfois, la bonne lecture de ses signaux et la connaissance acquise par l'observation amènent le Compagnon Thérapeutique à précéder l'enfant, à le retenir physiquement pour éviter une morsure, un conflit qu'il vaut mieux prévenir que métaboliser ensuite au milieu des pleurs et des sentiments ambigus, difficiles à gérer pour tous.

« Tu avais peur, tu voulais le mordre. C'est interdit ». Selon le sentiment, l'envie qui semble être en jeu à ce moment-là, la verbalisation diffère mais elle commence toujours par ce que ressent l'enfant avant de rappeler l'interdit (P. Rothman, 1990). L'expérience est partagée dans le moment présent: elle devient assimilable et petit à petit structurante pour l'enfant. Il est régulièrement renvoyé à ses manifestations de sujet par une narration empathique (V. Axline, 1964) et appropriée de ce qu'il fait, de ce qu'il semble ressentir ou vouloir.

Ce rôle de Moi auxiliaire, acceptant, étayant, canalisant, réorientant les mouvements psychiques et physiques du jeune enfant dans un contexte de vie en groupe, demande une grande disponibilité empathique au Compagnon Thérapeutique, un décentrage de lui-même et l'abandon d'une préoccupation davantage éducative propre à l'équipe de crèche. Même si l'une et l'autre poursuivent le même but de socialisation à long terme, d'intégration des règles, ils s'y prennent différemment et selon un rythme clairement individualisé pour le Compagnon Thérapeutique, centré sur le développement de cet enfant-là.

« To shadow a child: suivre l'enfant comme son ombre » est nécessaire lorsqu'un enfant mord une dizaine de fois par demi-journée par exemple, afin de rétablir un sentiment de sécurité au sein de la crèche et éviter la stigmatisation prolongée d'un enfant dit « agressif ».

Cependant l'attention du Compagnon Thérapeutique ne doit pas tomber dans l'hyper vigilance: elle est plutôt une sorte d'accordage faite d'une alternance de contacts et de retraits.

Les « boucles de communications » (S. Greenspan 1986) représentent les interactions qui mobilisent l'enfant et l'adulte dans un va et vient non verbal/verbal intentionnel. C'est une acceptation réciproque de reconnaître l'autre, puis d'entrer dans son monde, de partager un intérêt commun. Ce n'est en rien évident pour un enfant autiste et son Compagnon Thérapeutique et en réussir une puis deux est un progrès majeur. Dans un tel cas, le Compagnon Thérapeutique peut commencer par imiter l'enfant, faire tourner une roue de voiture à côté de lui ou regarder attentivement la sienne, balancer ses mains au même rythme, ou, comme le raconte S. Greenspan (1998), aligner une voiture à la suite des siennes, en attendant sa réaction. Même un geste de refus, un grognement irrité est une réponse qui montre l'attention de l'enfant. ***Avec patience, à partir de cette reconnaissance de la présence de l'autre, va se construire une façon d'être ensemble que l'enfant commencera à identifier et attendre.*** Une ébauche de lien se crée à partir de ce qui fait son monde à lui.

Et pour tout enfant, c'est cette prise en compte de ce qui est important pour lui, de sa manière d'être, de ce qui le motive et lui procure du plaisir (S. Greenspan, 1996) qui organise le début de la prise en charge du Compagnon Thérapeutique. Courir avec l'enfant dans des allées et venues apparemment sans but, se transforme petit à petit en jeu de poursuite, de cache cache, de modulation motrice. Il découvre progressivement le plaisir partagé, la conscience et la maîtrise de son corps.

Avec tout enfant, le but est effectivement de créer, développer un lien, à travers des boucles de communication de plus en plus complexes, par le regard, le toucher, le mouvement, le geste ou la parole. Cela rappelle le « squiggle » de Winnicott, joué dans des modalités variées.

Alors qu'au tout début de la prise en charge, la communication était essentiellement en miroir, une fois le lien solidement créé, le Compagnon Thérapeutique introduit progressivement ses propres initiatives pour « broder » sur les intérêts de l'enfant, introduire une variante assimilable par lui. Avec un enfant qui laisse tomber des objets ou les jette mécaniquement, il commence par accompagner son action par un « boum », puis il utilise un contenant pour recueillir l'objet et donner ainsi petit à petit un sens relationnel à une activité automatique. (S. Greenspan, 1998).

Selon l'âge de l'enfant et la gravité de ses difficultés, le Compagnon Thérapeutique passera un temps plus ou moins long en relation duelle avec lui. Après avoir introduit progressivement des échanges (se lancer une petite voiture, une balle), des activités réciproques (se courir après, se cacher/trouver), des tours de rôle avec lui, il commencera à médiatiser des interactions avec les autres. Pour certains, la protection et les verbalisations du Compagnon Thérapeutique leur permettent rapidement de profiter de la collectivité car l'enfant, une fois tranquillisé, est fortement attiré par les autres. Et le cercle vertueux qui se met en place en présence du Compagnon Thérapeutique a tendance à se prolonger progressivement en son absence grâce au plaisir trouvé dans ces interactions régulées. Même si ce plaisir à jouer ensemble est le but souhaité pour tous, le cheminement de chacun pour y arriver est très individualisé dans les moyens et le rythme.

Cette approche est ancrée dans la théorie de l'attachement (R. Karen, 1998) et une conviction particulièrement anglo-saxonne de l'énergie vitale de l'enfant lui permettant de reprendre ou de s'engager dans la voie du développement de ses potentialités lorsque des circonstances favorables lui sont offertes.

« Fortunately the human psyche, like human bones, is strongly inclined towards self healing. The psychotherapist 's job, like that of the orthopaedic surgeon's, is to provide the conditions in which self healing can best take place. » (J. Bowlby, 1988)².

A notre époque où beaucoup d'enfants passent une si grande partie de leur temps d'éveil en crèche, choisir d'offrir à ceux qui sont en difficultés un tel soutien individualisé dans ce lieu de vie paraît une opportunité à considérer. Cette prise en charge précoce et intense évite au jeune enfant l'expérience solitaire et prolongée d'un mal-être diffus, un retard cognitif inévitable si son anxiété ou ses difficultés l'empêchent d'être attentif. Cet accompagnement restaure en partie une « sécurité de base » lui permettant de structurer son

« Heureusement, la psyché humaine, comme les os, a fortement tendance à l'auto-guérison. Le travail du psychothérapeute, comme celui du chirurgien orthopédique, est de créer les conditions qui facilitent au mieux l'auto-guérison ».

intentionnalité, sa pensée, de découvrir le plaisir du jeu, seul et avec autrui, de développer sa confiance en lui, tout cela à des degrés divers, bien sûr.

Le plus souvent, ces enfants « accompagnés » pendant leur dernière année de crèche la quittent en même temps que le Compagnon Thérapeutique, pour entrer à l'école. Pour les enfants présentant un retard important du développement ou un TED, ils sont pris en charge plus jeunes. Ils ont alors un Compagnon Thérapeutique qui change chaque année et sur lesquels ils semblent transférer d'emblée une certaine attente confiante. Ils semblent immédiatement sensibles au modèle relationnel particulier et à l'attention individuelle qui leur sont offerts en plus du cadre stable donné par l'équipe de crèche.

LA RELATION AVEC LES PARENTS

Contrairement à la prise en charge américaine qui se déroule également à la maison, ici la rencontre des parents n'a lieu qu'à la crèche, de manière informelle.

Les Compagnons Thérapeutiques ont une relation plus ou moins régulière avec les parents pour échanger sur ce qui se passe à la maison et à la crèche, partager les progrès de l'enfant ; ce contact est le plus souvent chaleureux, recherché par les parents, mais il arrive aussi, exceptionnellement, qu'il soit quasiment inexistant. Si les difficultés perçues par l'équipe de crèche sont grandement déniées par les parents, ils ignorent alors le Compagnon Thérapeutique, tout en ayant accepté sa présence.

Les parents sont rencontrés à leur demande par la psychologue, la directrice, mais un suivi thérapeutique n'est pas engagé, ils sont référés à l'extérieur. Comme le souligne Stern (1997) il y a plusieurs voies d'entrée dans le système familial pour le faire évoluer.

Ces rencontres occasionnelles s'ajoutent aux réflexions partagées, au soutien de l'équipe et de la directrice.

CADRE INSTITUTIONNEL ET SUPERVISION

Une réunion consacrée à la compréhension « intellectuelle » du rôle du Compagnon Thérapeutique est organisée avec les stagiaires, en début d'année scolaire. Mais c'est en forgeant que l'on devient forgeron et c'est vraiment par l'écriture des observations transmises à la psychologue, les commentaires individuels qui s'en suivent chaque semaine pour soutenir la prise en charge, que ce rôle commence à prendre son sens... Une supervision mensuelle de trois heures réunit les Compagnons Thérapeutiques pour évoquer ensemble l'évolution des enfants. Cela permet de mieux comprendre, par les récits de chacun, comment des principes directeurs tels que l'accordage, la position d'allié empathique, la narration peuvent étayer des enfants si différents. Les réflexions ou difficultés des uns éclairent les autres.

Les difficultés institutionnelles ou contre-transférentielles éventuelles sont aussi travaillées car *il est essentiel de réussir son intégration dans l'équipe de crèche* grâce à des échanges tolérants et curieux des observations de chacun: Pouvoir expliquer pourquoi un café offert a été remis à plus tard en raison de l'engagement avec l'enfant accompagné, ou l'évitement voulu d'un bambin qui profitait de l'absence au change de cet enfant là pour solliciter le Compagnon Thérapeutique, sont des éclaircissements bienvenus sur la protection du lien en train de s'établir.

Le modèle relationnel du Compagnon Thérapeutique se construit grâce à cette supervision indispensable qui est devenue de plus en plus individualisée au fil des années. Les étudiants et moi-même passons beaucoup de temps à rédiger notes et annotations. Au début tout au moins, il n'est pas rare que les compte-rendus envoyés par mail remplissent 4 à 7 pages par intervention (les étudiants ont un carnet de notes avec eux et jettent la trame de la matinée aux moments où les enfants alternent retraits et engagements.)

Mes annotations soulignent les moments d'accordage, la signification possible de tel ou tel comportement en terme de difficulté ou de progrès développemental, relationnel, formulent les narrations qui auraient pu éviter les interruptions de la « continuité d'être » (Winnicott, 1989) de l'enfant: une intrusion brutale par un autre enfant, un conflit qui n'a pu être évité par une narration préventive, une prise de notes mal tolérée où l'enfant se sent lâché. Je suggère également les jeux interactionnels qui me semblent appropriés (Greenspan, 2010).

Exemples de notes cliniques transmises au superviseur et les réponses de ce dernier

- Extrait de l'observation, de S., enfant de 2 ans, avec un grand retard cognitif, psychomoteur, dû à un syndrome de Rett : « Elle prend la boîte une minute dans sa main gauche, elle ira même jusqu'à essayer de la porter à sa bouche, mais c'est là qu'elle la relâche. L'important, c'est qu'elle utilise ses mains de plus en plus, de manière variée et répondant à ses envies. Elle est en train de les inclure dans son schéma corporel et de se les approprier comme pouvant lui servir, ce qui n'était pas le cas quand elle les agitait. »

Un mois plus tard,

Sam intervient, assez intrusif. S. crispe ses yeux et secoue les mains. « Regarde Sam, S. n'est pas contente, il faut que tu nous laisses jouer toutes les deux s'il te plaît ». Sam part.

S. me regarde « Di ! » J'enchaîne avec mes « di ! di ! da ! » en frottant mon stylo sur les spirales du carnet. Bonne médiation entre S. et Sam

11h30

S. se relève, je lui lis un livre sur le bruit des animaux, elle est dans mes bras. Romy et Lucas se mettent debout devant nous, les yeux écarquillés. S. reste calme. A un moment Lucas pointe du doigt le cheval. « Oh ? il a montré le cheval, Lucas ? Je le fais S ? » Elle rit, je prends donc ça pour un oui. « Comment il fait le cheval ? Hihihih ». Lucas pointera aussi le cochon et la vache, à chaque fois je suis passée par la demande à S. en amont. Oui, c'est bien de lui donner le contrôle de l'inclusion de l'autre enfant.

S. va vers le miroir mural qui peut se refermer avec un scratch. Elle se penche pour se voir dedans. « Coucou S ! Je ferme ? » « Allez je ferme, je ferme, je ferme ! hô ! c'est fermé ! » Il est caché le miroir ! « Oh ! il est là ! » Après l'avoir fait 2 fois, je propose à S. de le faire : un simple geste en touchant le tissu suffit à ouvrir le miroir (je l'aide beaucoup, et je la félicite beaucoup). Votre vitalité est mobilisatrice et engageante pour S. C'est un bon jeu de cause/conséquence car cette dernière est particulièrement attirante.

Extrait d'observation, en fin d'année, d'un enfant de 3 ans, Brian, arrivé avec un tel manque de socialisation qu'il était impossible de l'accepter une demi-journée en crèche sans Compagnon Thérapeutique. « Lorsque Brian se met à table pour dessiner juste en face d'Axel (qui part juste à ce moment-là), il prend un petit paquet de crayon (comme je le fais souvent pour lui) et le met à la place où était Axel. Il l'appelle alors avec la main et un petit bruit, puis en parlant dans sa langue pour lui montrer le tas. Je dis à Brian qu'il faut lui dire « Axel viens » ou « Axel regarde ». Mais Axel ne fait pas attention, je l'appelle alors pour lui dire que Brian l'appelle et qu'il lui a donné des crayons. Axel vient et dit merci à Brian, et se met à dessiner. Bonne médiation comme alliée qui permet à Brian de voir l'effet de son geste, de son intention et d'en éprouver du plaisir »

Extrait de la 3ème rencontre de Rick et son CT. Il a 22 mois et se montre agité et parfois violent avec les autres enfants. Il semble être habité par une anxiété importante liée à une difficulté d'attachement. Il commence juste à supporter le rapprochement physique avec un adulte et présente un retard frustrant pour lui en psychomotricité fine.

Quand j'arrive, l'auxiliaire fait remarquer à Rick que je suis là, et il ne semble pas réagir. Il est au centre de la pièce en haut du toboggan avec Adrien. Je m'avance pour monter ranger mes affaires, et lui dis « Bonjour Rick », il réagit vivement, rigole, me fait de grands sourires et me regarde monter les escaliers. Quand je redescends, il est sur un poney sur lequel il saute, Anne est à côté de lui sur l'autre poney. Il crie, imite Anne, ils sautent tous les deux l'un à côté de l'autre. Puis, il jette le poney et monte dans le toboggan. Il descend, va vers la table et monte dessus.

Il prend alors la poussette, court avec, monte sur un matelas. Il repart en courant, monte sur la balançoire puis repart avec la poussette. Il la jette par terre. Puis il monte sur le poney et saute à nouveau.

5 demi-journées plus tard

R joue avec le poney, il saute, je lui suggère de sauter plus haut, ce qu'il fait, il semble aussi y prendre du plaisir. Il est sans doute fier d'y arriver, de maîtriser une plus grande difficulté, de vous faire plaisir...

Il est 8h40, Rick veut un jouet qui est sur une étagère (cela se produit plusieurs fois dans la matinée), un Pinocchio assis sur une sorte de voiture, qu'il peut faire rouler derrière lui en le tenant par une ficelle. Je sais que je ne

peux pas le lui donner parce que ce jeu est fragile et que les pièces tombent. Je dis à Rick que le jouet est cassé, qu'il ne peut pas le prendre, qu'il peut en prendre un autre s'il veut. Je lui en donne un autre, il ne le veut pas. Rick pleure, s'énerve, je me mets accroupie pour lui expliquer, je lui dis que je comprends qu'il n'est pas content et qu'il aimerait bien jouer avec ce jouet mais que ce n'est pas possible, qu'on peut en prendre un autre et jouer ensemble s'il veut. Rick continue à pleurer, il s'approche de moi et essaye de me taper. Je retiens sa main et continue à lui parler en lui disant que je sais qu'il n'est pas content mais qu'il ne peut pas me taper. Il continue quelques secondes, je le retiens toujours en lui parlant. Il tend alors les bras pour que je le prenne dans les bras, ce que je fais. Il reste dans mes bras quelques minutes. Quand je lui propose de jouer à autre chose, il ne veut pas, je reste alors là, assise par terre, en le tenant dans mes bras et j'attends qu'il se lève. *Très bien: vous l'aidez à se réguler, à se calmer et il vaut beaucoup mieux que ce soit dans vos bras qu'avec une sucette. De cette co-régulation émergera petit à petit l'auto-régulation. Vous avez su faire preuve de non rétorsion à son égard et rester à l'écoute de ses fluctuations émotionnelles. Vous avez bien intégré l'idée que c'est l'enfant qui doit initier l'éloignement.*

La maman de cet enfant avait tenu à me voir dès la fin de l'observation et a fait la démarche d'aller voir une psychologue avec son fils très rapidement, ce qui souligne la détresse que vivait cette famille.

Je retourne voir l'enfant et son Compagnon Thérapeutique pendant l'année, soit à sa demande, soit parce que cela semble nécessaire pour mieux comprendre une situation délicate qui se joue entre le Compagnon Thérapeutique et l'enfant ou l'équipe. Cela arrive souvent après plusieurs mois d'accompagnement, au moment où l'enfant, rassuré par la relation proche et protectrice du Compagnon Thérapeutique, a besoin que celle-ci évolue vers plus d'autonomie, de limites, d'échanges avec ses pairs moins médiatisés. Cette évolution prépare doucement la séparation de la fin d'année en crèche.

BILAN

Cette expérience a maintenant dix ans. Elle a évolué grâce aux commentaires d'une cinquantaine de Compagnons Thérapeutiques, aux réactions des équipes de crèche, des parents. Et elle continue à évoluer chaque année: par exemple en 2012, avec l'accompagnement du nouveau Compagnon Thérapeutique par l'ancien, à la première rencontre avec l'enfant et les parents, lorsque cet enfant a bénéficié d'un accompagnement ultérieur. Cela permet une compréhension plus immédiate du rôle d'accompagnant et un lien médiatisé par l'ancien compagnon thérapeutique et la psychologue avec les parents.

Même lorsque l'accompagnement fut particulièrement difficile, il fut profitable à l'enfant, parfois spectaculaire. L'enfant « mordeur » se montra capable de verbaliser avec tristesse en fin d'année « Maman en colère »... Il était devenu l'un des enfants leader et recherché du groupe.

Des équipes débordées se sont remobilisées en découvrant l'enfant sous un jour nouveau. Leur accueil et collaboration avec le compagnons thérapeutique, pour le bien-être des enfants, a souvent permis un partage enrichissant et un réel soutien mutuel.

Des cercles vicieux en crèche et/ou en famille se sont interrompus et des relations transformées, tels que les départs ou retrouvailles escamotés, les comportements chaotiques et épuisants pour tous.

Quelques enfants très jeunes ont régressé après le départ du Compagnon Thérapeutique, ou pendant les vacances, mais ils sont repris en charge à la rentrée. Et il est intéressant de voir comment ils viennent alors solliciter avec insistance le nouveau Compagnon Thérapeutique pour l'engager sur les pas du précédent, le « former ». Cela fait penser à l'expérimentation filmée (proche du « still face ») menée par J. Nadel avec un adolescent autiste: il est imité par l'expérimentateur qui, après quelques minutes, arrête toute imitation. Il s'ensuit alors un moment poignant où l'adolescent qui semblait indifférent l'approche, cherchant à prolonger l'expérience sans succès, avant d'y renoncer. On voit là la rapidité du lien archaïque qui peut se former à travers l'imitation directe ou transmodale de l'autre, ce par quoi commencent toujours les Compagnons Thérapeutiques.

L'une des difficultés de cet accompagnement tient dans l'adjonction d'un stagiaire psychologue à l'intérieur d'une équipe de crèche, ce dernier étant en supervision à l'extérieur de cette équipe. Il est parfois délicat d'éviter un sentiment d'inadéquation, de jugement, réciproque d'ailleurs: des mouvements d'incompréhension de l'approche du stagiaire, de mise en doute des capacités de l'équipe, de rivalité sur la place de chacun au sein de la structure, psychologue comprise. La pleine réussite de l'accompagnement dépend donc de la possibilité d'établir

une communication claire, confiante entre la directrice, la psychologue, l'équipe et le stagiaire. Il est essentiel de favoriser cette communication pour éviter le sentiment d'intrusion ou de dépossession que peut vivre l'équipe malgré le soulagement réel ressenti grâce à la prise en charge de l'enfant, plusieurs demi-journées par semaine. Les qualités humaines des stagiaires, leur maturité, leur bienveillance sont des atouts importants de leur réussite, sans doute davantage que leurs connaissances livresques.

Par ce stage personnellement exigeant, de futurs psychologues ont fait l'expérience du terrain avec beaucoup d'engagement, de tiraillements parfois entre la théorie et la pratique, de confrontation avec les limites de chacun et leur nécessaire acceptation. Mais ils ont reçu en échange la récompense de voir leur attention, leur patience, leur capacité d'accordage créatif aider un enfant à émerger de son mal-être... Pour beaucoup cela restera une expérience marquante³.

Et les crèches qui ont fait appel à un Compagnon Thérapeutique n'hésitent pas à recommencer lorsqu'une situation trop difficile à gérer se présente à nouveau.



3. Pour une illustration clinique du travail de Compagnon Thérapeutique, je recommande la lecture du Mémoire de Recherche de Jérémy Moreau, « Présentation du travail de Compagnon Thérapeutique en crèche et évaluation de son usage de la narration auprès de jeunes enfants de trois ans souffrant de troubles psychopathologiques », 2011, Ecole de Psychologues Praticiens (Lyon).

/// Références bibliographiques

- Axline, V. (1964) *Dibs: in search of self*. Ballantine Books
- Bowlby, J. (1988) *A secure base*. Basic Books
- Fraiberg, S. (1959) *The magic years: understanding and handling the problems of early childhood*. Fireside
- Greenspan, S. (1986 trad.fr.) *Le développement affectif de l'enfant*. Payot
- Greenspan, S. (1992) *Infancy and Early Childhood*. International Universities Press
- Greenspan, S. (1996 trad.fr.) *Enfants difficiles, enfants prometteurs*. Odile Jacob
- Greenspan, S. (1998 trad.fr.) *L'esprit qui apprend: affectivité et intelligence*. Odile Jacob
- Greenspan, S. et Wieder, S. (1998) *The child with special needs*. Addison-Wesley
- Greenspan, S. (2010) *The learning tree: overcoming learning disabilities from the ground up*. Da Capo
- Karen, R. (1998) *Becoming attached*. Oxford University Press.
- Rogers, C (1961/1996 trad.fr.) *Le développement de la personne*. Dunod
- Rothman, P. and Van der Zande, I. with the Early Childhood Center Staff (1990) *Parent/toddler group: a model for effective intervention to facilitate growth and development*.
In house publication
- Spirale, revue n°38, juin 2006, "Bébé, où crèches-tu?" . Erès
- Stern, D (1985) *The interpersonal world of the infant*. Basic Books
- Stern, D (1997) *La constellation maternelle*. Calmann-Lévy
- Winnicott, D. W. (1969) *De la pédiatrie à la psychanalyse*. Payot
- Winnicott, D. W. (1989) *Psycho-analytic explorations*. Harvard University press

Documentation vidéo utilisée en supervision

- Gerber M. (collaboratrice d'Emmi Pikler, installée à Los Angeles) *See how they move*. R.I.E. www.rie.org/product
- Greenspan, S (2001) « Floor Time » techniques and the D.I.R. Model. www.icdl.com
- Martino, B. (1984) *Le bébé est une personne (particulièrement l'interaction de T. Brazelton et la petite Shannon)*
- Martino, B. (1999) *Loczy, une maison pour grandir*. www.pikler.fr/activites/listevideos.pdf
- Pediatric Therapy Network *Applying sensory integration principles where children live, learn, and play*. www.ChildDevelopmentMedia.com
- Pierce, R. (1996) *The importance of establishing boundaries and setting limits for young children*.
www.ChildDevelopmentMedia.com

Bibliographie conseillée aux Compagnons Thérapeutiques

- Brazelton, T. (1993 trad.fr.) *Points Forts*. Stock/Laurence Pernoud
- David, M. et Appell, G. (1996) *Loczy ou le maternage insolite*. Edition du Scarabée
- Szantos-Feder, A. (sous la direction de) (2002) *Loczy: un nouveau paradigme?* Paris , P.U.F.