

LE PACKING CHEZ L'ENFANT

Sous la direction du Docteur Pierre DELION

Psychiatre des hôpitaux

Chef de service intersecteur-ouest

72700 ALLONNES

Avec François BONNAL, interne en psychiatrie C.H.S. ALLONNES

Docteur Claudie DWYER, praticien hospitalier intersecteur ouest ALLONNES

Madame Marie LIBEAU-MANCEAU, psychologue intersecteur nord ALLONNES

Ce travail n'aurait pas pu être réalisé sans la participation active des soignants de l'intersecteur ouest de la Sarthe (72) et plus particulièrement de ceux qui ont participé et continuent de le faire aux packings :

Denyse AMBERT, infirmière psy ; François BARRE, inf psy ; Bernard BRETON, inf psy ; Annie JUGUIN, inf psy ; Line JAMOIS, inf psy ; Catherine BOULAY, A.S.H. ; Lydie PLOUZEAU, A.S.H. ; Hélène OUARI, inf psy ; Françoise SORIN ; Martine LE GROS, éducatrice ; Madeleine ROGER, inf psy ; Claudie DWYER, psychiatre ; Marie LIBEAU-MANCEAU, psychologue ; Odile MARIONNEAU, psychologue ; Marie-Laure FRESNAIES, psychomotricienne ; Maryse MONCHATRE, inf psy ; Pierre DELION, psychiatre ; François BONNAL, interne en psy.

"Alors, Isis parcourut les marais dans une nacelle de roseaux et rassembla les membres épars de son époux Osiris. Rê, le grand dieu, eut pitié d'Isis et demanda à Anubis de prendre soin du corps d'Osiris et de l'envelopper dans des bandelettes.

Ce fut la première momification....

Et, enfin naquit OSIRIS."

Dans la prise en charge des enfants psychotiques, la technique du packing offre un intérêt tout à fait évident dans la mesure où elle met en jeu d'une manière concrète ce qu'il est classique d'appeler depuis TOSQUELLES le contre-transfert institutionnel.

Il s'agit de mettre en place un cadre suffisamment articulé avec l'équipe soignante dans son ensemble pour y jouer avec le patient la problématique complexe de l'aliénation-séparation qui est souvent un symptôme prévalent et toujours insistant dans l'existence des sujets psychotiques. Cette technique consiste à proposer à un enfant un enveloppement humide qui dure généralement une heure environ, deux à trois fois par semaine et qui est effectué par deux soignants. L'équipe de pack est souvent composée de trois à cinq personnes dans notre service. Des comptes rendus sont écrits par les deux soignants après chaque séance et des réunions régulières sont instituées pour y échanger nos impressions cliniques et nos affects contre-transférentiels.

Mais ce qui est particulier à cette technique par rapport à d'autres indications thérapeutiques, c'est la mise en jeu sans détours métaphoriques et/ou pseudopudiques de la problématique du corps, de son image et de sa symbolisation. A la fois le "corps porteur" et le "corps en apparition" (SZUTT) ; à la fois le corps réel et le corps historié ; à la fois le corps dissocié et le corps contenu. La rencontre entre le sujet malade et l'équipe soignante se fait à fleur de peau. Si apparemment l'enfant est "jusqu'à sa peau" tandis que le soignant "commence au drap mouillé", comme l'image d'un gradient soigné-soignant, il s'agit de construire à ce niveau de la relation transférentielle, une zone érogène pour l'enfant (A. de VILLANOVA) dans laquelle la pulsion (re-)trouve une source, un objet et un but quand elle n'était que poussée sous liaison avec une représentation.

L'enfant est contenu tandis que le soignant est libre de son mouvement et par là-même, contenant pour l'enfant. Cet espace-temps de mutisme du geste donne lieu à d'autres expressions. Cet arrêt sur image du délire comportemental des enfants qui présentent une forclusion de la fonction contenante, est pour eux un temps insolite d'échanges possibles sans fuite dans l'instabilité. Du mouvement insensé est transformé en communication à décrypter ; frayage d'une parole pleine ; lieu préconscient d'articulation des représentations de choses avec les représentations de mots ; vécu d'apaisement et de proximité moins menaçante avec les fantasmes archaïques de démantèlement d'écorchage, de chute sans fin, de dévoration et d'étouffement.

Mais ce projet d'utiliser la technique du packing comme un cadre particulier propice au développement du transfert du sujet psychotique, ne peut pas être détaché du reste du dispositif d'un service de psychiatrie infanto-juvénile.

Comme toute technique de soin, le packing ne peut être isolé et avoir une valeur-en-soi. Certes, nous considérons que c'est une technique intéressante dans une quantité non négligeable de situations pathologiques concernant les psychotiques -enfants et adultes- et nous essaierons d'en préciser les indications ; mais cette technique ne peut être utilisée de notre point de vue que si le milieu y est favorable. Nous acceptons facilement l'idée qu'un baobab poussera dans un climat pouvant être défini précisément par un écologiste ; là, il s'agit de "penser le milieu" dans lequel le packing peut prendre comme un climat adéquat ; mais, et c'est l'intérêt de cette comparaison, un climat n'est pas le résultat univoque d'un système totalisant, c'est plutôt un espace aléatoire qui admet des variables infinies propres à figurer l'équation de marque chez le petit d'homme. C'est dire la proximité dans nos préoccupations, de la notion de climat de celles de milieu, d'ambiance, en un mot de contexte.

Ces éléments qui ont été très importants dans les équipes intéressées par la psychothérapie institutionnelle, ne sont pas non plus données sans préparation. Cette longue élaboration nécessaire à la mise en place des conditions minimales pour commencer un packing, ne s'est pas faite sans souffrances ni sans travail ; mais il est bien question-là de cette maïeutique incontournable à la survenue d'effets de sens dans des prises en charge de sujets déraillés dans le symbolique (OURY) les sujets psychotiques.

Le service dans lequel se passent les packings que nous allons essayer de rapporter est un intersecteur de psychiatrie infanto-juvénile situé dans la Sarthe. L'aire géodémographique recouvre environ la moitié ouest du département et comporte 250 000 habitants. Plusieurs antennes de consultations ont été installées au MANS, à SILLE-LE-GUILLAUME, à SABLE, à la SUZE et à la FLECHE. Là, un consultant (psychiatre ou psychologue) reçoit l'enfant ou l'adolescent et sa famille avec un infirmier psychiatrique, et, à partir de cette

rencontre vont se préciser progressivement si un soin est nécessaire, quelle doit en être la modalité.

Pour 90 % des enfants et des adolescents, un soin en ambulatoire va suffire, soit en individuel, soit en groupe. Ces soins seront assurés en fonction des indications proposées, par les différents soignants qui constituent l'équipe de l'intersecteur :

30 infirmiers en psychiatrie ; 1,5 orthophonistes ; 1,5 psychomotriciens ; 3 psychologues ; 2 éducateurs ; 2 instituteurs spécialisés ; 1 assistante sociale ; 2 secrétaires ; 9 agents des services hospitaliers ; 1 pédiatre vacataire (1 vacation par semaine) ; 1 psychanalyste vacataire (3 vacations par semaine); ceci selon des configurations souples et diversifiées.

Pour les 10 % d'enfants et d'adolescents pour lesquels ce type de soin ambulatoire ne sera pas suffisamment porteur, il faudra alors proposer "ce qui suffit" (CHAIGNEAU) pour que l'intégration familiale et scolaire puisse continuer. Dans ces cas là, nous sommes donc amenés à proposer des soins en hôpital de jour qui sont construits pour chaque enfant en fonction de ce qui est nécessaire et suffisant. C'est ainsi que certains viendront le mercredi seulement, tandis que d'autres viendront tous les après-midi ; certains viendront tous les matins et rentreront tous les soirs chez eux sauf le week-end, tandis que d'autres passeront un moment après l'école avant de rentrer chez eux le soir. C'est dire qu'un tel système nécessite de l'équipe une faculté d'adaptation particulièrement grande et que le problème de l'accueil optimal des enfants est sans cesse articulé avec les conditions dans lesquelles cet accueil peut être organisé concrètement par l'équipe de soins.

Pour ce faire, nous disposons de cinq groupes : Ariane, Bisounours, Envahisseurs, Passerelle, Toboggan (noms donnés par les enfants hospitalisés) qui fonctionnent sur le mode d'un hôpital de jour (9 h à 17 h).

Pour trois d'entre eux, ils assurent également l'hospitalisation de nuit (de 17 h à 9 h) qui concerne de 3 à 10 enfants et adolescents suivant les périodes (soit 1 % environ des 600 enfants et adolescents suivis). Chaque groupe comprend un nombre de soignants fixe et deux consultants sont référents sur chaque groupe. Chaque soignant travaille à la fois dans un des groupes pour environ 80 % (4 jours) de son temps et dans une antenne extra-hospitalière 20 % (1 jour) de manière à ce que la pratique de secteur soit globale tant au niveau des prises en charge concrètes qu'à celui de la réflexion sur ce travail spécifique.

De nombreuses réunions interdisciplinaires, intragroupales et intergroupales ont lieu, visant à mettre en oeuvre une libre circulation de la parole en ce qui concerne les soins, et la prise en charge collective des décisions en ce qui concerne le fonctionnement du service.

Dans chaque groupe, les enfants font des activités diverses faisant appel à leur potentiel créatif : peinture, musique, poney, poterie, cuisine, sport... autant de tâches connotées pour chacun des coefficients de distinctivité qui permettent d'établir pour chaque enfant une tablature (OURY) spécifique à son équation transférentielle et donc structurale, et ainsi, d'y repérer un sens dans leur trajectoire.

Nous allons donc vous présenter les histoires cliniques de quatre enfants soignés dans le service et pour lesquels un packing a constitué un des éléments de leur prise en charge. Comme vous le verrez, il s'agit d'histoires complexes dont le récit est orienté vers le point particulier qui nous intéresse ici : le packing chez l'enfant.

Les travaux feront ultérieurement l'objet d'un livre dans lequel l'espace nous permettra de les présenter davantage sous forme de monographies dans lesquelles les différents aspects seront développés d'une manière moins condensée.

Gabriel

Gabriel est soigné dans le service depuis l'âge de 4 ans 1/2 et son histoire recoupe celle du service depuis maintenant 11 ans.

Troisième enfant d'une fratrie de quatre, il est entré en hôpital de jour pour une instabilité majeure et une conduite agressive avec les autres enfants. Il se présente comme "un gros bébé tout mou" avec un retard psychomoteur global. Ses parents racontaient que, né à terme, après un accouchement normal, Gabriel s'était développé normalement jusqu'à deux mois ; là, il avait été hospitalisé en pédiatrie pour une hyperthermie s'accompagnant de convulsions ; au retour, la maman l'avait trouvé "tout changé", "tout mou", ne souriant plus, ne jouant plus et ne reconnaissant plus ses parents. La maman ne cessera au cours des années de pointer ce moment-rupture, disant savoir depuis ce moment que Gabriel était malade et reprochant à son mari de ne pas s'en être aperçu et de l'accuser par contre de dramatiser la situation dans les premiers temps.

Gabriel a parlé à sept mois ; il s'est tenu assis à 18 mois et n'a marché qu'à 26 mois, commençant alors à fuguer ; auparavant Gabriel ne supportait pas d'être au dehors, même avec sa mère, se calmant dès qu'il retournait dans la maison.

Deux autres hospitalisations ont aussi eu lieu : l'une à 9 mois pour une crise d'asthme ; l'autre à 2 ans pour de nouvelles convulsions.

Un essai de scolarisation à l'âge de 3 ans 1/2 n'avait duré qu'une demi-journée, Gabriel ayant passé son temps à fuguer, à taper les autres enfants et même à mordre l'institutrice.

La relation de Gabriel à sa mère est apparue d'emblée fusionnelle : "Gabriel et moi c'est spécial" a déclaré la mère qui était anxieuse avec la crainte permanente qu'il arrive quelque chose à son fils et disant "quand il n'est pas là, il me manque".

Le père lui apparaissait comme effacé, renfermé, exclu de cette relation. La venue prochaine au monde d'un petit frère a été l'occasion d'un rapprochement de Gabriel avec sa mère, en particulier dans ce qu'elle pointe alors : "il est devenu câlin avec elle dès qu'il a senti la grossesse, alors qu'auparavant il ne manifestait rien à sa mère". Le petit frère naît quand Gabriel a 5 ans, vite objet de sa part tantôt d'attention gentille, tantôt d'agressivité, un sentiment de jalousie apparaissant très vite.

Gabriel est hospitalisé dans le service en hôpital de jour quand il a 4 ans 1/2. Il a maintenant 15 ans et il est difficile de résumer son évolution.

Dès son hospitalisation, Gabriel devient vite moins angoissé, plus "affectueux", moins instable et fugueur ; par contre à la maison, il était volontiers très difficile à tel point que tout y était fermé à clé et que son père souvent intervenait en le frappant.

L'acquisition maturative s'est faite progressivement notamment au cours de la première année d'hospitalisation, tant au niveau de la marche, du langage (Gabriel est difficile à comprendre,

il parle de lui à la 3ème personne, puis dit "sors-moi") qu'à celui de la propreté et de la socialisation. Le premier objet pour lequel Gabriel ait dit "à moi" fut un petit camion, cadeau de Noël de l'équipe de l'hôpital de jour.

Cette évolution s'est passée dans un cursus non linéaire avec des moments régressifs et d'angoisse accrus en résonance avec des phénomènes institutionnels (moments de tension dans le service, changement de personnel, clivages idéologiques...) et des moments familiaux difficiles, et ce, d'autant que le climat familial est vite devenu insupportable, avec une mésentente conjugale croissante, un renforcement symbiotique de la mère avec son fils s'accompagnant d'épisodes dépressifs intenses, tandis que le père restait éloigné ou s'éloignait pour son travail, et apparaissant lors des entretiens plus comme un copain que comme un père et ayant certaines conduites perverses vis-à-vis de Gabriel, le poussant à la provocation de la mère.

En 1985 est ouvert dans le service un autre hôpital de jour, la Passerelle, situé dans une ancienne maison de fonction d'un employé de l'hôpital et non dans l'hôpital psychiatrique. Gabriel y est alors accueilli avec d'autres enfants du service en essayant de tenir compte des relations que ces enfants avaient nouées avec les membres du personnel qui devaient en assurer le fonctionnement. Là-bas, après quelques mois d'adaptation relative, il se montre de plus en plus angoissé, difficile à contenir d'autant que sa mère présente alors une phase dépressive intense et ne peut le contenir seule cette fois-ci à la maison, au moment même où une quasi-séparation du couple parental se produit.

A cette époque se discute entre les différentes structures du service l'organisation d'un séjour thérapeutique et Gabriel devient l'enjeu d'une tension entre les deux hôpitaux de jour -l'ancien et le nouveau- aboutissant finalement à son non-accueil dans le séjour organisé par les infirmiers de son "ancien hôpital de jour" contrairement à ce qui devait se faire.

Gabriel décompense alors à tel point qu'il ne peut plus être contenu à la Passerelle ni aller chez lui et il est alors hospitalisé à temps complet lui-même où il se trouvait naguère en hôpital de jour, comme s'il avait voulu forcer un destin qui lui était refusé. Son état s'améliore et il retourne après quelques semaines à la Passerelle. Puis à nouveau il décompense au printemps suivant sur fond de vives tensions liées à une redistribution du personnel entre les différentes structures, visant à mettre à plat des phénomènes isolationnels massifs et à répartir équitablement la charge de travail de l'hôpital à temps complet (horaires 3 X 8) entre l'ensemble des infirmiers : ceci déclenche une très vive angoisse traversant tous les enfants et les soignants, notamment à la Passerelle où le roulement projeté touche les 3/4 du personnel.

Dans le même temps, la mère de Gabriel est hospitalisée en psychiatrie pour une dépression ; dès lors le père apparaît sous un jour nouveau beaucoup plus présent et concerné vraiment par son fils.

Devant tant d'angoisse montante, d'instabilité majeure, de violence qui ne peuvent plus être contenues à la Passerelle, Gabriel est hospitalisé à la fin de l'été à temps complet.

Il se présente comme dissocié et en proie à une angoisse massive et déstructurante, ne cessant d'aller et de venir dans le service sur un mode très intrusif et avec une agressivité incessante envers les autres enfants spécialement les plus petits que lui, nécessitant de fait le détachement quasi-continu d'un soignant pour s'occuper de lui, épuisant vite de ce fait les équipes d'infirmières. Il a le regard perdu, plein d'angoisse ; il fait pipi et caca avec une

jubilation bizarre et devient très syntone à l'ambiance sur un mode maniaque ; il est facilement contaminé par les moments de tension ou d'agitation autour de lui.

Il apparaît vite difficile d'envisager son retour rapide à la Passerelle où la nouvelle équipe ne se sent guère en position d'être une mère suffisamment bonne pour lui.

Très vite le traitement neuroleptique qui avait déjà été institué à la Passerelle est notablement augmenté et les infirmiers essayent de contenir Gabriel en se détachant pour rester avec lui certains moments dans sa chambre, et s'en occupant autour de moments de bains et de soins corporels.

Pendant ce temps-là, un groupe de personnes intéressées par les packs continuait à se réunir régulièrement autour de la prise en charge de Philippe, un garçon de 12 ans packé depuis un an à l'occasion de son hospitalisation pour un état d'angoisse massive et un tableau faisant pressentir une organisation maniaco-dépressive de sa personnalité : autour de cette "mise en route" de packs, s'étaient fait jour depuis un an des moments de tension institutionnelle aiguë, le pack étant vécu par certains comme avant tout une technique empreinte de sadisme soignant, dans la lignée des électrochocs, tels que ces soins peuvent être particulièrement déniés en pédopsychiatrie comme relevant de la psychiatrie adulte et connotés ainsi d'"infernale malignité", mais aussi comme en opposition manichéenne avec les psychothérapies individuelles, aggravées encore par le fait que le packing se déroule dans l'hôpital même et non dans le lieu idéalisé de l'extrahospitalier. Certains soignants étaient à la fois fascinés et horrifiés par le contenu des packs dont ils pouvaient lire les comptes-rendus écrits (de part une volonté initiale de "transparence"...). L'angoisse mise en jeu dans les packs de Philippe ne pouvant pas être métabolisée, faute d'échanges suffisants entre les "packants" et "non-packants", tout ceci entraînant un malaise croissant des packants et avant tout des infirmiers souffrant très douloureusement du clivage par rapport à leurs collègues.

Ceci était d'autant plus patent que la présentation du packing de Philippe à un analyste d'enfant invité dans le service dans le cadre de la formation continue, avait été l'objet d'une réticence marquée centrée sur la présentation a-historique qui lui avait été faite, et sur le danger de recourir à une telle technique chez un enfant en phase prépubertaire.

Angoisse aussi de nombreux soignants packants devant le fantasme d'être "débordés" par Philippe et par les jeux de rôles qu'il nous faisait jouer, perte de maîtrise vécue comme très menaçante et entrant en résonance avec la difficulté concrète pour ces soignants de vivre au quotidien dans le service avec le même enfant à qui ils venaient très peu de temps auparavant de faire un pack... le clivage entre soignants se localisant aussi autour du médecin présent dans le groupe de packing, accusé dès lors de voyeurisme et de permissivité.

Bref, le contexte n'était donc pas simple et aboutit finalement au retrait de deux des quatre infirmiers packants. Les vacances d'été passées, une nouvelle équipe de packing est constituée pour Philippe adjoignant deux autres soignants (qui pendant un an avaient déjà participé à toutes les réunions de packs) aux trois restants. Ces packs repartirent alors sur d'autres bases, les soignants concernés voulant se protéger et travailler dans une discrétion articulée avec le groupe de vie de Philippe et non plus comme avant dans une transparence les rendants hypervulnérables, bien qu'elle ait été voulue par eux pour éviter les effets scopiques de scène primitive que le pack débutant n'aurait pas su ne pas déclencher.

C'est donc dans ce contexte que Gabriel est hospitalisé à temps complet en septembre 1987 ; le groupe des personnes intéressées par le pack est alors prêt à envisager de packer un autre enfant : l'arrivée de Gabriel qui a déjà eu des packs à la Passerelle débouche alors sur un projet de reprendre ce traitement d'une manière intensive, d'autant qu'une infirmière le packant déjà là-bas les derniers mois, vient d'arriver dans le même hôpital de jour que Gabriel ; un projet de continuer une prise en charge individuelle à la piscine - qui coexistait déjà elle aussi à la Passerelle- est présent, là encore autour d'une autre infirmière déjà porteuse de ce soir.

Gabriel comence donc un packing à raison de deux packs par semaine, assurés par cinq soignants. Philippe a lui aussi deux packs par semaine et certains soignants assurent des packs pour les deux enfants.

Les premiers packs sont vite investis par Gabriel et le matériel en est très peu verbal :

- difficultés à déshabiller Gabriel où se montre une angoisse importante autour des jambes que l'on ne peut guère toucher ; angoisse qui réapparaît au rhabillage ;

- nécessité de serrer les draps bien fort autour du corps de Gabriel pour diminuer son angoisse ;

- Gabriel reste très angoissé dans le pack aux débuts, explorant du regard tous les recoins de la pièce, parfois posant furtivement son regard sur les deux packants, mais le plus souvent semblant s'évanouir intérieurement, partir ailleurs.... à d'autres moments son regard semble se focaliser sur un point particulier de l'espace autour duquel il semble se rassembler en entier pour revenir alors vers les packants. N'est-ce pas une réaction d'agrippement au regard ?

- Gabriel est alors très vulnérable aux tentatives de mises en mots par les soignants ; la verbalisation déclenche à ce moment du packing la montée de l'angoisse puis à nouveau son agrippement aux regards des soignants et enfin souvent son endormissement dans le pack.

Mais très vite, l'état clinique de Gabriel s'améliore : il est beaucoup moins angoissé et les soignants réalisent qu'un mois après le début de ce soin, "on" ne parle pratiquement plus de lui d'une manière récriminative, alors qu'à son arrivée, il était le centre pluriquotidien des préoccupations de l'équipe. Dans le même mouvement, il peut mieux s'inscrire dans son groupe d'accueil quotidien, essentiellement autour des repas ; l'équipe des packs veille à échanger régulièrement avec les infirmiers de son groupe et avec ceux du service en général.

Les packs deviennent alors un lieu d'échanges entre Gabriel et les packants ; Gabriel demande aux packants de s'approcher de lui et de lui donner des bisous ou pour lui-même leur en donner et où il joue souvent à nous mordre à la place... le jeu "bisou/mordre" va durer longtemps : "mords moi" dit-il, soulignant là sa situation indistincte entre l'agir et l'être-agi dans un champ d'oralité tantôt sadique, tantôt masochiste, moments de son corps qu'il contracte pour faire pipi dans son pack ou encore pour émettre des gaz qui enveloppent alors son corps et dont il hume la présence rassurante ; moments de découverte étonnée de son corps quand il sort du pack :

"sors-moi"

Gabriel nous fait aussi alternativement fermer/ouvrir les volets et bientôt sortir/renter dans la pièce du pack tandis qu'il se met à parler de personnes (parents et soignants) absentes et même de sa maison.

Ainsi s'ébauche une élaboration d'objets internes dans ce jeu sortir/renter avec un sentiment continu d'existence (Winnicott) en présence des packants dont les mises en mots des affects présents dans les séances ne sont plus vécues par Gabriel comme menaçante, mais comme instaurant une aire intermédiaire de "playing" à laquelle il participe en parlant de plus en plus.

Une dynamique est dès lors engagée de construction de pare-excitation ; Gabriel élabore avec les soignants de packs en packs, un jeu de rôle où les packants sont réinvestis d'une fois sur l'autre de rôles identiques essentiellement parentaux mais aussi pour le seul homme parmi les cinq soignants, du rôle du double de lui-même ; vis-à-vis de cet homme Gabriel a eu toute une évolution, l'évitant au début et ne pouvant pas s'adresser à lui dans le pack où il n'existait en quelque sorte que comme appendice de l'autre packante ; progressivement Gabriel s'est mis à s'adresser à lui mais sans pouvoir le nommer sauf en lui donnant le même nom que la packante qu'il venait d'appeler quelques instants plus tôt ; puis, s'adressant nettement à lui toujours sans l'appeler par son nom, Gabriel s'est mis à le "manipuler" comme son double, l'envoyant au coin et le punissant, ou le faisant boire.... tandis qu'à d'autres moments, il lui confie un rôle parental (paternel ou maternel ?) spécialement au moment du rhabillage.

Parallèlement, un processus dialectique de structuration du temps, d'ouverture de la temporalité et de différenciation de l'espace s'inscrit autour des fins de séances : Gabriel réclame à sortir du pack pour aussitôt ajouter avec angoisse "encore le pack" et se faire immédiatement rassurer par l'annonce de la date du prochain ; il tient également le plus grand compte des absences et des présences des packants, sa phrase incessante étant à cet égard : "t'étais où?" ou bien "elle est où ta toto ?" à tel point qu'il arrive maintenant à quasiment repérer les emplois du temps respectifs des soignants.

L'investissement de son corps a aussi changé : Gabriel s'est re-dressé et est beaucoup plus tonique, ne traînant plus guère les jambes; il est devenu un grand préadolescent, notablement investi aussi par ses parents sur le plan vestimentaire, comme une réponse de leur part à la pertinence du pack proposé par les soignants.

Tout ce travail de packing s'inscrit bien sûr dans la quotidienneté du service et dans les clivages incessants et sans cesse mouvants qui la sous-tendent, selon une logique psychotique à laquelle obéissent les groupes.

Ainsi au début, les packs de Gabriel étaient-ils mis en parallèle avec ceux de Philippe, ce dernier cristallisant toujours beaucoup d'angoisses et de tensions institutionnelles autour de lui et de ses packs, alors que Gabriel représentait un bon objet a contrario, ses packs étant semble-t-il admis par tous comme bénéfiques. Des réunions et des échanges successifs ont permis de dépasser cette lecture pathologique et permis d'individualiser la prise en charge tant de Gabriel que de Philippe en réduisant autant que possible les phénomènes spéculaires.

D'autre part, ce n'est que récemment qu'a pu se résoudre une tension restée insidieuse entre les soignants de l'hôpital à temps complet et ceux de la Passerelle autour d'un nouvel accueil possible de Gabriel dans ce dernier hôpital de jour, après que ses soignants aient initialement verbalisé à Gabriel qu'ils pourraient ultérieurement l'accueillir de nouveau, mais autour d'une activité soignante précise et pour un temps limité. Ce qui était resté en jachère a pu être repris

et déboucher sur la participation de Gabriel à une activité piscine en ville avec d'autres enfants de la Passerelle, où il est accompagné par une infirmière de l'hôpital à temps complet.

Enfin, au bout de quelques réunions cliniques communes, un clivage majeur entre d'une part les soignants de l'hôpital (dont les packants) et d'autre part un psychologue consultant recevant régulièrement les parents a pu commencer à se travailler ; en effet, alors que les échanges avec ce psychologue, tenant d'une "psychothérapie individuelle pure", disqualifiant l'hôpital comme lieu de soins tant pour Gabriel que pour sa mère, suivie par l'équipe d'un secteur d'adultes, et disqualifiant les packs comme thérapie, étaient impossibles, progressivement des échanges ont pu s'instaurer autour de l'évolution clinique de Gabriel et du vécu de ses parents, et notamment à l'occasion de la demande d'entretiens avec des soignants de l'hôpital à temps complet, centré sur la vie quotidienne de son fils, faite récemment par la mère de Gabriel.

Ainsi la prise en charge d'un enfant comme Gabriel s'inscrit dans une dynamique institutionnelle complexe, nécessitant une lecture psychopathologique et institutionnelle discriminative, sur de nombreux registres et en élaborant sans cesse les multiples clivages conflictualisés traversant la vie quotidienne du service.

Les packs de Gabriel apparaissent comme un espace de "playing" transitionnel instaurant un sentiment continu d'exister et permettant l'élaboration d'objets internes dans une dynamique identifiable projective qui ressort nettement du processus repris par Donald MELTZE de WITTGENSTEIN, quand un élève voit son professeur inscrire une série de chiffres qu'il n'arrive pas à "saisir"... mais quand il dit "Ah maintenant je peux continuer !" l'élève, le bébé, le patient réintègre non seulement la partie de lui qu'il avait projetée, mais aussi il introjecte un objet qui peut accomplir une fonction en lui : un objet pensant.

Eloi

Eloi est un enfant psychotique de 8 ans. Un des laissés pour compte de la région parisienne qui atterrit au bon air de la province dans le bureau de placement d'Ecommoy vers 3 ans après avoir subi une trajectoire cahotique dans différentes pouponnières et autres systèmes de garde collective. Déjà, au cours de ses premières années, il a présenté à la pouponnière plusieurs fausses routes qui ont entraîné des hospitalisations en urgence, puis une adénoïdectomie, puis une opération du frein de la langue et quelques autres épisodes anorectiques.

Arrivé dans la Sarthe, Eloi va chez une première nourrice qui ne le supporte pas ; au bout de quelques mois, il est donc placé chez une deuxième nourrice qui plutôt que de rejeter Eloi, prend conseil de son autorité tutélaire qui lui propose de demander son avis à un psychiatre d'enfants. Quelques consultations aboutissent à une indication d'hospitalisation de jour. En effet, Eloi présente une structure psychotique avec des pulsions intrusives importantes rendant toute vie dans le groupe familial nourricier très difficile et surtout tendant à orienter les rapports dans cette cellule vers une problématique sadomasochiste. Les grandes difficultés d'accès au langage parlé, son instabilité permanente et son agressivité en font rapidement un des enfants les moins bien accueillis de l'hôpital de jour.

Nous prenons donc la décision de proposer à Eloi, à ses parents nourriciers et à la référente du bureau de placement avec laquelle nous nous proposons de travailler plus étroitement, un packing.

Des soignants se déterminent et nous commençons ce traitement à cinq : une infirmière psychiatrique, une éducatrice de jeunes enfants, deux agents de services hospitaliers et un médecin-chef, à raison de deux packs, par semaine.

Tous les quinze jours, nous prenons deux heures pour relire ensemble les quatre séances effectuées et nous livrer à des commentaires sur le mode d'un groupe de contrôle de thérapies. Il s'agit là d'un travail authentiquement psychothérapeutique qui met en jeu un espace transférentiel spécifique dans lequel la parole circule et s'organise souvent sur un mode ludique qui, à plusieurs reprises, nous laisse rêveurs sur la qualité de ce qui s'y articule.

C'est ainsi que plusieurs semaines après le début des packs, Eloi fait état de fantasmes archaïques :

"Un rat est rentré par le derrière dans mon ventre ; mange moi dedans ; bouge tout le temps ; a peur du rat."

Effectivement une grande angoisse le saisit et son regard en dit long sur ses vécus "intérieurs". Au bout de quelques packs pendant lesquels cette question du rat est abordée par Eloi, l'éducatrice de jeunes enfants trouve une réponse interprétative à ces "dires" d'Eloi :

elle "voit le rat au fond de la gorge d'Eloi, l'attrape par la queue, le retire d'Eloi et le jette au loin."

A partir de ce moment-là, Eloi ne fera plus état d'une angoisse comparable à celle qu'il avait exprimé auparavant et les quelques fois où il reparlera du "rat dans mon ventre" ce sera sur un mode ludique en jouant pour lui "le rat qu'on retire par la queue et qu'on jette au loin". On peut donc dire que l'éducatrice a incarné d'une manière adéquate la fonction alpha-maternelle décrite par W.R. BION en mettant des mots sensés sur un affect insensé - élément bêta - vécu dans l'angoisse par l'enfant.

A un autre moment de son packing, Eloi fait un lapsus très intéressant ; pour demander à une soignante son "bandeau" selon un rite déjà bien rôdé à la fin du pack, comme si le bandeau-sur-la-tête représentait un petit pack après le pack, Eloi lui demande son "landau". Puis il reste silencieux. Je lui dis interrogateur : "le landau ?" et Eloi de répondre : "quand maman elle gueule, vais chez Chantal dans le landau du bébé." Quelle meilleure illustration des contiguités signifiantes entre les deux modalités de la fonction contenante par celui-là même qui l'éprouve ? Ne peut-on pas avancer qu'Eloi nous interpelle à deux niveaux complémentaires mais non réductibles l'un à l'autre qui demandent aux soignants de mettre en place des réponses adéquates : une fonction contenante et de portage que j'aime à nommer fonction phorique par allusion appuyée au "Roi des Aulnes" de Michel Tournier, mais aussi parce qu'elle est la matrice de ce qui va devenir l'essentiel de l'existence de l'homme, la fonction méta-phorique, complémentaire de la première.

Dans l'histoire d'Eloi, la fonction phorique est "mise en scène" dans et autour du packing, puisque c'est là que se joue la condition de possibilité d'un échange langagier qui ait quelque chance de prendre sens ; et c'est la fonction métaphorique. Il est important de rappeler que la fonction contenante d'abord assurée par les parents va progressivement être intériorisée par l'appareil psychique de l'enfant en train de devenir grand grâce au langage qui est donc à la fois contenante pour l'enfant, dès qu'il l'utilise en relation avec le monde et sa condition de possibilité, puisque ses parents exercent la leur avec ce même langage.

Les quelques passerelles langagières vont ainsi être autant de "greffes de transfert", telles que les nomment Gisèle PANKOW, sur lesquelles vont pouvoir s'appuyer des rapports différents avec Eloi, et notamment une diminution considérable du niveau d'angoisse archaïque qui entoure les mécanismes d'identification projective encore à l'oeuvre chez lui d'une façon prévalente. Nous pouvons donc dire que l'équipe soignante exerce vis-à-vis d'Eloi, notamment par l'intermédiaire de la technique du packing, la fonction de tenant-lieu de pare-excitation.

Avec les parents nourriciers s'est progressivement métabolisé un travail de délimitation des positions respectives occupées par les différents partenaires de la situation : une mère n'est pas équivalente à une nourrice ; l'amour filial n'est pas l'occasion d'un salaire ; le travail d'accueil d'une famille nourricière n'est pas du même ordre que les soins produits par une équipe soignante... autant d'éclaircissements nécessaires à l'aménagement de la thérapie d'Eloi.

Si le pack est un lien privilégié de la relation transférentielle, il n'en est qu'un des maillons ; en effet "ce gamin-là" fait un transfert multiréférentiel, plurifocal (OURY) ; nous pouvons donc mieux le repérer et donc le travailler si on met en place un espace dans lequel il va pouvoir prendre un sens. Ici : le pack et les soignants du pack. Mais également d'autres éléments ; par exemple Eloi participe avec l'éducatrice du pack à un groupe thérapeutique avec une psychomotricienne et d'autres enfants. Chacun de ces espaces va prendre une valeur pour l'enfant et donc la qualité de leurs articulations prendra un sens pour lui et les soignants. Autant dire qu'Eloi constitue ses objets sous le puissant de l'identification projective et que la constellation transférentielle ainsi instituée nous oblige à mettre en place une réflexion et une action d'adaptation permanente des institutions du service à sa problématique subjective particulière.

Fatima

Fatima est adressée à 6 ans à la consultation de l'intersecteur par l'équipe d'un institut médico-éducatif dans lequel elle est accueillie 4 jours par semaine depuis deux ans pour préparer une hospitalisation de jour avec un maintien en milieu scolaire de 2 matinées par semaine.

Plusieurs consultations avec une psychologue et une infirmière psychiatrique aboutissent à une indication d'hôpital de jour. Fatima commencera à venir une fois par semaine de juin 1988 à septembre 1988 ; puis, dès septembre, l'enfant vient chaque jour à l'hôpital, sauf deux matinées qu'elle passe donc à l'école. Le mercredi, elle reste chez ses parents. Line, l'infirmière qui participe à la consultation est chargée d'assurer le lien entre les différents partenaires de cette enfant. Lors du premier entretien à l'hôpital avec Line et Claudie, une pédopsychiatre du service, Fatima et ses deux parents sont extrêmement anxieux. La maman envahit tout l'espace de la rencontre et l'entretien dure deux heures. Elle "déverse" son histoire avec Fatima, comme si elle pouvait enfin poser cette charge qu'elle a le sentiment de porter seule sur ses épaules depuis si longtemps. Fatima a donc six ans ; elle n'a pas de langage, ni aucune activité structurée en apparence. Elle a des stéréotypies des bras et des mains qu'elle remue devant ses yeux sans regard ; quelquefois elle croise notre regard et semble "tomber dedans". Elle est soit dans l'errance soit dans le "vidage" des placards, des bureaux etc... De temps en temps elle semble avoir des troubles de l'équilibre, qui s'avèrent après exploration, sans fondements neurologiques ; et elle tombe alors souvent sans aucune grâce (HOCHMAN) en se cognant brutalement. La propreté n'est pas acquise. L'alimentation est problématique et sa maigreur cachectique est là pour témoigner de son anorexie. Elle ne mange rien, disent les parents et les repas sont décrits par eux comme des "calvaires insupportables" : elle en met partout avec ses mains, elle crache sa nourriture à la figure et fait tomber les ustensiles de la

table ; bref le cauchemar. Entre les repas elle crache sa salive vers la figure des gens qu'elle rencontre, surtout quand ils interprètent que si elle se monte sur la pointe des pieds et tend son cou c'est qu'elle veut les embrasser ; elle fera ce rite pendant quelques mois dans le service. Elle se tape très souvent la main droite avec la main gauche (elle est droitrière). Elle donne des claques aux gens qui s'approchent d'elle.

Fatima présente beaucoup de comportements masturbatoires très envahissants ; elle se frotte le sexe sur ses parents, ou bien elle se caresse avec les mains ; elle peut le faire pendant des heures si elle n'est pas interrompue par ses parents qui la voient s'absenter d'elle-même pendant cette "activité forcenée". C'est même le symptôme d'appel qui sera à l'origine de l'acceptation de l'hospitalisation en psychiatrie.

Il s'agit donc manifestement d'un enfant autiste qui arrive déjà tardivement en contact avec une équipe de psychiatrie.

La maman parle de la souffrance d'avoir cette enfant à charge. En effet, Fatima prend beaucoup de place et sa mère est suspendue à la présence/absence de sa fille. Elle ne peut plus rien faire dès que sa fille est partie ; elle ne peut même plus lire alors que c'était pour elle une passion ; elle est obligée d'aller dans la chambre de Fatima, véritable temple photographique reproduisant l'image de sa fille à des dizaines d'exemples ; c'est une mise en abyme au sens strict : "c'est comme si je tombais dans la photo..." ; elle est "comme suspendue à une photo de sa fille". Quand Fatima va un peu à l'école, sa maman s'arrange pour aider les autres maîtresses officiellement et, en pratique, elle se retrouve comme par enchantement, dans la classe de Fatima. Nous verrons ultérieurement au cours des packs comment cette impossibilité de supporter la frustration est reprise dans la problématique de Fatima.

Si la mère est donc dans une position dépressive grave, le père est davantage agressif et déclare sans ambages :

"c'est pas la peine de nous faire croire que c'est agréable d'avoir un enfant handicapé !..."

Il se retranche ensuite dans une froideur distante pour accepter l'hospitalisation de jour comme une nécessité indépendante de son désir. Tous les deux expriment beaucoup d'amertume par rapport aux personnes rencontrées pour Fatima ; ils n'ont pas été soutenus du tout dans le travail d'acceptation de la réalité de ce gamin-là. A la question : "qu'est ce que ça représente pour vous l'arrivée de Fatima ?" monsieur répond qu'ils ont "tellement programmé tous les stades de la vie de Fatima et que tout s'est tellement cassé la figure que, vous savez..." Quant à madame, c'est comme si sa souffrance était tellement extraordinaire que toute tentative ou proposition pour l'aider ne peut qu'envoyer son auteur au tapis ; comme si elle voulait montrer l'impuissance absolue dans laquelle le spectateur de leur drame est confiné.

Dans les antécédents médicaux, on retrouve des pathologies intriquées ; en effet Fatima est née prématurée de deux mois et pesait 1 800 grammes. Elle est restée six semaines en incubateur et y a convulsé. Une hypotonie isolée a été mise sur le compte d'une "encéphalopathie anténatale avec troubles du comportement".

Son existence se déroule "sans problèmes" jusqu'à 15 mois date à laquelle elle tient assise depuis quelques jours quand elle tombe de la table à langer et se fait un trauma crânien avec perte de connaissance, vomissements et coma stade 1. Des convulsions surviennent à nouveau et elle est hospitalisée en réanimation infantile où elle passe un scanner qui sera négatif. A ce

moment là, l'anamnèse met en évidence que Fatima a vomi jusqu'à quatre mois et qu'une anorexie s'est prolongée plus ou moins totale jusqu'à la chute ; là, elle est cachectique.

Une fois passée cette crise anxiogène pour la famille, une consultation au centre d'action médicosociale précoce (CAMSP) est vivement conseillée et c'est une maman très déprimée qui y accompagne Fatima âgée de 16 mois.

Le contexte de la naissance est alors précisé : la maman accouche en clinique mais Fatima est adressée au Centre Hospitalier à cause de sa prématurité pathologique pendant que le père est en voyage professionnel de l'autre côté de la planète. La maman pense à ce moment-là que Fatima, qu'elle ne voit plus à côté d'elle, est morte mais qu'on ne le lui dit pas.

Cette idée va ensuite être remaniée lors du retour du père et va devenir une obsession :

"on leur a substitué leur enfant pendant ces transports à l'hôpital ; d'ailleurs, lui, n'en voulait pas d'enfant ; et puis il s'y est rallié comme un pacte entre eux dans le cours de leur histoire amoureuse ; vous savez, quand on a vu cette espèce de pruneau noir avec des tuyaux partout, on s'est dit que ça ne pouvait pas être notre enfant ; d'ailleurs ma famille a insinué qu'il n'était pas de moi, que ça se voyait bien..."

La prise en charge de Fatima va s'effectuer jusqu'à 6 ans au CAMSP avec l'aide d'un "IME pour déficients profonds" et c'est à cet âge administratif (le CAMSP prend les enfants en charge jusqu'à 6 ans maximum) que l'enfant va nous être adressée.

Lorsqu'elle arrive à l'hôpital, Fatima peut jouer pendant quelques instants avec des voitures en fer, des objets durs, mais aussi avec des ours en peluche. Elle est terrifiée par l'eau et par les toilettes qui déclenchent chez elle des hurlements. Toute la première période est une tentative d'entrer en contact avec elle par des jeux de construction qu'elle "stéréotypise", de la musique qui déclenche chez elle une rythmique qui permet au regard de se poser sur l'autre. Les repas sont exactement la réplique de ce que les parents décrivaient au premier entretien. Les quelques mois que dure cette époque semblent vider les parents et les soignants de leurs forces vives.

Puis, progressivement, les "choses" évoluent dans les synthèses pour se lier avec des "mots". Les parents commencent à "adopter" leur enfant, surtout le papa. La maman essaye d'investir diverses activités extérieures pendant que Fatima est à l'hôpital de jour, mais cela se traduit par un échec car "sa fille est son unique pensée". Des conflits s'actualisent dans le couple. Fatima traverse alors une période de masturbation extraordinaire et plusieurs acteurs du service évoquent alors le packing. Pour leur expliquer cette indication, une rencontre avec les parents est organisée et ils nous disent alors comment ils procèdent chez eux ; en effet "lorsqu'elle se masturbe longtemps elle est hors d'elle et ne peut plus s'endormir, donc elle se masturbe..." souvent elle se trempe de sueurs et il faut changer les draps plusieurs fois par nuit, le pyjama... ses yeux sont exorbités, elle est inatteignable... c'est impossible... c'est trop effrené..." Ils ont donc imaginé de la langer. Au cours de cet entretien, les parents parlent de l'angoisse dans laquelle ils se retrouvent lorsque Fatima est le "sujet" de cette envahissement autoérotique.

Si bien que le packing apparaît déjà comme une alliance entre les parents et nous, contractée à partir du lange, et qui va déboucher sur une authentique prise en charge psychothérapique institutionnelle.

En novembre 1988, plusieurs soignants (infirmiers, psychiatres, psychologues, psychomotriciens) se mettent d'accord entre eux et avec l'équipe pour fonder ensemble un cercle thérapeutique pour Fatima.

Nous allons envisager le pack de Fatima à l'aide de deux séances qui ponctuent deux saisons de sa trajectoire transférentielle avec nous :

le pack de l'automne et le pack de l'hiver.

Le premier date de l'équinoxe. La salle du pack est encore ensoleillée et chaude de ce début d'automne. La lampe de chevet est allumée près de l'enfant et le biberon rempli de lait est posé sur la table près du lit. Le second est celui du solstice d'hiver. La salle du pack est chauffée. Il y a de la buée sur les vitres et il pleut froidement dehors. La lampe est également allumée et le biberon est chaud sur la table près du lit. Trois mois ont passé. Les arbres se sont dénudés. Fatima a trois mois de plus de relation transférentielle avec nous. Notre histoire commune, dont le pack est un des éléments fondateurs s'est mieux enracinée dans les histoires respectives :

"Il n'y a de temps que de temps de transfert." (LACAN).

Le compte-rendu de chaque pack est restitué entre guillemets et italique, et les commentaires accompagnent le récit au fur et à mesure.

L'automne.

"Une fois packée, Fatima réclame le biberon mais ne le veut pas dans sa bouche et le jette. Cela plusieurs fois de suite."

A partir de cette impossibilité de boire le biberon,, va se développer tout un jeu tangentiel d'identifications par contiguité, qui vont rendre possible un "sucrer-le-pouce-paisiblement." C'est surtout dans la comparaison avec le pack de l'hiver que va apparaître la différence dans le traitement de l'angoisse basale mise en actes par Fatima dans la situation du packing. Nous pouvons donc déjà postuler que l'appel du biberon à plusieurs reprises puis le jeté-au-loin sont structurés sur le jeu du fort-da bien connu et qu'à l'angoisse du biberon vers la bouche-regard qui rend impossible son introduction dans la bouche sans doute en raison d'un "trou noir dans la psyché" (TUSTIN) va succéder la jubilation du jeté-au-loin.

Puis : *"Annie le met dans sa bouche ; Fatima est intéressée elle regarde Annie comme fascinée ; elle sourit ; elle fait les mouvements de succion de la bouche en écho à Annie ; elle vérifie ensuite que Claudie est là."*

Dans cette séquence Annie s'identifie symboliquement à Fatima qui n'y arrive pas et dépasse cette impossibilité ; Fatima, elle, s'identifie sur un mode adhésif à Annie qui boit le biberon qu'elle ne peut pas boire ; elle accompagne l'accrochage fasciné du regard des syncinésies labiales qui disent assez qu'elle EST Annie et qu'elle hallucine le biberon dans sa bouche.

"Pour Esther BICK, chaque fois qu'il y a perte d'identité, il y a adhésivité ; il y a donc lieu de parler de position adhésive. Quand la mère ne tient plus le bébé, le bébé tente de se tenir lui-

même par une lumière ou un son, de sorte que le bébé est focalisé avec ses yeux sur ça et va s'y tenir. Parce que tout acte d'ouvrir est une bouche, vous buvez avec les yeux."

(Michel HAAG cité par Marie LIBEAU-MANCEAU)

Mais justement l'hallucination a ceci de particulier qu'elle ne fait échapper au principe de réalité que ponctuellement. Au déplaisir d'halluciner sans en avoir le lait réel, Fatima va éprouver à la fois une angoisse de chute comme échec de l'agrippement et une effraction de pare-excitation. Elle va s'agripper au regard de Claudie.

"Fatima s'intéresse alors à la lampe allumée ; elle rentre dans la lampe avec son regard comme si elle était attirée magnétiquement par la lumière ; elle essaye ensuite de toucher jusqu'à se brûler puis retire ses mains et souffle dessus. "

Il est intéressant de noter comment le regard et le toucher sont intrigués. A ce propos, S. LEBOVICI remarque dans un article récent que chez les enfants aveugles à qui on dit "regarde en arrière", ils lèvent les bras en arrière (Psychologie médicale novembre 89 vol 21 p 1916).

Ici, une fois agrippée au regard de Claudie, Fatima est captée par la lampe qui est contiguë et s'agrippe du regard à la lampe. Il y a une proximité structurale entre :

le regard de Fatima dans le regard de Claudie

le regard de Fatima rentre dans le "regard" de la lampe.

Nous voyons se développer "l'interpénétration des regards" dont Grotstein parle comme d'une structuration de la profondeur qui permet de sortir des simples rapports d'adhésivité de surface. Nous verrons plus loin comment cette "interpénétration des regards" (IDR) s'apparente à une dimension proche du "doigt qui rentre dans la bouche". Là encore nous trouvons un avatar du fort-da :

da : elle essaye de prendre la lampe avec les yeux et la main comme elle a essayé de prendre le biberon.

fort : elle se re-jette de la lampe qui brûle comme elle a re-jeté le biberon impossible.

Les objets d'agrippement sont donc intouchables :

la lampe à cause de la réalité de la chaleur

le biberon à cause du "fantasme du trou noir". (TUSTIN)

Nous verrons comment ces défenses archaïques vont progressivement se réaliser.

"Fatima souffle sur ses doigts après avoir touché la lampe puis s'intéresse au souffle ; elle fait davantage de mouvements de bouche ; elle crache ; elle émet des vibrations vocales puis des vibrations de la langue sur les lèvres sèches en même temps qu'elle tapote de la main son corps et qu'elle regarde les mains des soignants ; puis elle soulève le rideau de la fenêtre,

regarde derrière le rideau et dit plusieurs fois alternativement "MAMAN" comme un appel et "papa" comme une présence évidente".

Pour Fatima, la bouche est le lieu où passe le souffle, puis les vibrations vocales et se "termine" par les lèvres sèches. Mais c'est aussi le lieu d'où elle crache, elle mouille ses lèvres sèches avec sa langue rythmiquement. Elle met ainsi en place une activité rythmique "à deux voix" :

rythme de la langue sur les lèvres tapotement de la main sur le corps".

Où langue-et-main et lèvres-et-corps s'apparient symétriquement. Elle regarde alors les mains des soignants, ce qui entraîne chez Fatima une réaction de "partir à la recherche" (SCHOTTE) motrice et elle soulève le rideau en proie à un manque de maman, suscité par le rythme à 2 temps et la rencontre des mains des soignants, qu'elle essaye de combler en appelant MAMAN. Là, le signifiant MAMAN vient à la place d'une mère absente, connoté d'une forte angoisse en opposition avec le signifiant papa solidement attaché à la réalité de son absence non angoissante.

Nous pouvons donc inférer que Fatima est dans un état d'angoisse de frustration très importante avec la rencontre de l'absence de sa maman qui jusqu'alors, n'était jamais absente réellement et, qu'à ce moment angoissé d'appel du MAMAN qui n'est pas suivi de réalisation, le signifiant disponible pour combler l'absence est celui de papa.

Ne peut-on avancer que Fatima ne supporte pas la frustration de sa mère mais qu'elle supporte la privation de son père ?

Frustration : manque imaginaire de l'objet réel

Privation : manque réel de l'objet symbolique. (LACAN)

Elle continue d'appeler MAMAN tandis qu'elle se satisfait de la présence du signifiant papa.

Puis *"Fatima regarde : ainsi font font les petites marionnetes avec les mains des soignants."*

Elle se rabat sur un bout de maman, les mains des soignants et colmate l'angoisse avec une représentation métonymique du tout-MAMAN.

"Elle met ses doigts dans la bouche de Claudie très loin ; elle explore les dents de Claudie sans angoisse ; le fond de la gorge jusqu'à déclencher des bruits de vomissements ; elle produit alors beaucoup de mouvements du corps, des bras, des jambes et une oscillation sur le dos autour de la colonne vertébrale avec la lampe comme point fixe."

Fatima est devenue la main de maman. Les doigts présents de la mère absente s'introduisent dans la bouche de Claudie/Fatima. La partie maman remplit la partie Fatima ; elle estime le danger des dents ; elle va jusqu'au fond du réflexe nauséeux qui déclenche chez Claudie des bruits de vomissements que Fatima faisait elle-même spontanément lors de packs précédents. Fatima explore la cavité primitive à la recherche de l'objet arrière-plan qui puisse servir de fond dans la structuration à trois dimensions. Claudie, en acceptant de se laisser envahir en profondeur par cette main-maman de Fatima, propose une interprétation de l'identification

réciroque Fatima-Claudie et nous permet de penser que le "vomissement/réflexe nauséeux" est peut-être pour Fatima un objet d'arrière-plan plus profond que l'objet d'arrière plan "langue" du début.

D'ailleurs, à la suite de cette interprétation active de Claudie, Fatima revient à l'autoérotisme rythmique avec la colonne vertébrale comme objet d'arrière-plan et l'accrochage à la lampe comme avatar de l'interpénétration des regards.

"A la fin du pack, elle s'habille ; elle s'amuse à pousser Annie sur le lit ; plusieurs fois Annie se redresse ; Fatima remonte sur le lit et va vers la tête d'Annie ; elle se couche à côté d'elle ; Fatima suce son pouce avec sérénité."

Fatima s'identifie avec Annie et réciproquement davantage sur un mode projectif. Elle suce son pouce sereinement comme Annie tétait le biberon pour Fatima au début de ce pack.

Trois mois plus tard :

L'hiver.

"Fatima a une appréhension avant le pack" proprement dit comme si elle anticipait sur la sensation avec son regard. La représentation de chose -image visuelle- est sans doute associée à la sensation de frayeur. Il est intéressant de noter que cette anticipation est une réaction nouvelle ; en effet, au début des packings elle restait de marbre, comme sans réaction lors qu'on l'enveloppait dans les serviettes mouillées et froides.

"Au contact du drap mouillé, elle exprime un CRI et enchaîne tout de suite avec la demande du biberon qu'elle exprime par un "tiens, tiens" associé à une désignation du biberon."

La représentation de chose est associée à une représentation de mot particulière, puisqu'elle utilise, là encore, une association dérivée métonymiquement de maman -bras/main- biberon ; comme si le holding nécessaire à la prise du biberon était pour elle attaché à la représentation du biberon et du cortège de ses représentations de mots : "Oh ! comme ça va être bon ! tiens tiens prend le biberon mon joli bébé !" Il est intéressant de voir en même temps que la conscience relative de l'inadéquation du mot avec la chose l'oblige à désigner la chose en même temps qu'elle dit une métonymie de la chose, comme si elle se rendait compte de l'impuissance à la faire venir avec le mot seul, comme nous l'avons déjà vu dans le pack de l'automne avec le mot "maman". (Pour bien comprendre l'articulation représentation de mot/représentation de chose, il est utile de travailler la thèse de D. ROULLOT : Métapsychologie de la SCHIZOPHRENIE.)

Puis : *"Fatima tient le biberon dans ses mains ; elle mordille la tétine et elle boit ; elle le jette violemment en disant "BING !" et en riant très fort. Elle va refaire cette séquence plusieurs fois de suite."*

Fatima apprivoise le biberon avec ses dents mordillantes. Lors du pack de l'automne, elle avait exploré les dents de Claudie dans sa quête de l'objet d'arrière-plan. Là, une fois entrée en contact mordillant sadique-oral avec l'objet partiel, elle boit. Peut-on déjà dire que l'objet lait est suffisamment articulé avec des représentations de mots pour n'être plus seulement un objet d'angoisse ?

Nous sommes également sur la voie d'un fort-da élémentaire comparable à celui du toxicomane : da = boire/objet (toxique) partiel à l'intérieur ; fort = bing + rires/objet (toxique) à l'extérieur ; cela entraîne une réaction de "partir à la recherche" ; un nouveau da ; un nouveau fort.

Puis : *"Fatima dit "Regarde" distinctivement en montrant la partie vide du biberon."*

Le fort-da primitif se rapproche de son articulation langagière : "tiens" et "regarde" désignent le même objet de la série maternelle, mais avec des différences notables puisque "tiens" désigne le biberon plein de lait alors que "regarde" désigne précisément dans le biberon ce qui n'est plus occupé par du lait, la partie vide. Le mot "regarde" est donc associé à la partie transparente du biberon, celle au travers de laquelle on peut voir puisqu'il n'y a justement rien à regarder.

"Fatima appelle aussitôt "Titi" l'éléphant en peluche ; elle lui fait boire du lait qui coule le long de la bouche et du cou ; puis elle en boit elle-même ; elle jette dans le même temps l'éléphant violemment puis le reprend et l'embrasse ; à plusieurs reprises elle répète cette séquence : faire boire/ boire/ jeter/ reprendre/ embrasser."

Titi semble être un tiers qui permet la visualisation du vide-dans-le biberon expliqué par la destination du lait vers la bouche de titi et aussitôt vu aussitôt fait : elle boit elle-même le lait.

Du lait rentre dans titi mais coule sur lui ; du lait rentre dans Fatima. Elle garde le lait sans le vomir, mais il y a déplacement de l'affect désagréable attaché au lait sur titi qu'elle vient de remplir/salir de lait et qu'elle jette violemment comme un vomissement. Nous pouvons avancer que Fatima scinde l'objet en bon objet "Fatima + lait" qu'elle garde, et en mauvais objet "titi + lait" qu'elle jette violemment. Titi plein de lait (aux deux sens du terme "plein de" : rempli et couvert de) = fort ; Titi loin-vide de lait = da : elle le reprend et l'embrasse.

Ce faisant, Fatima a maîtrisé par un jeu jubilatoire le fantasme qui l'empêchait de boire le biberon, c'est à dire le "vilain aiguillon dans la bouche" (TUSTIN) et boire est devenu possible dans le pack.

Fatima-lait a intégré que le lait est contenu dans le biberon sans tomber, que quand elle le fait boire à titi, il coule à côté (comme pendant sa longue période anorexique) et elle le jette violemment, alors que quand elle le boit, il ne tombe pas de sa bouche et n'est pas vomi ; le pack est un biberon qui contient le lait-Fatima. Le signifiant qui s'associe à Fatima-lait est "Regarde" indiquant le vide du lait qui est dans Fatima ; tandis que le signifiant qui s'associe au pack-biberon est "tiens, tiens".

"Fatima boit son lait presque jusqu'au bout en mordillant la tétine ; puis elle demande la lampe ; elle touche l'ampoule jusqu'à se brûler les doigts et crier ; elle retire sa main."

Le biberon vidé, Fatima s'agrippe à nouveau à la lampe, et le doigt qui se brûle entraîne un cri, puis un retrait, devenant ainsi un instrument de vérification cénesthésique de la réalité.

"Fatima frappe alors Claudie au visage avec sa main droite ; puis elle explore la solidité, la consistance, la limite de la tête."

Le regard de la lampe ne se laisse pas toucher et Fatima va tenter d'interrompre le regard enveloppant de Claudie sur elle avec sa main maman. Aussitôt après cette défense de l'interpénétration des regards avec Claudie, elle explore les parties molles et les parties dures du visage de Claudie c'est-à-dire tout ce qui n'est pas le regard dans le visage.

"Fatima tapote le biberon, la partie vide d'abord puis le petit reste de la partie lait plusieurs fois de suite ; comme elle avait tapoté son pack avec tout le doigt au début, à la recherche du mouillé et du sec."

Parties dures/parties molles ; partie vide/partie pleine ; partie mouillée/partie sèche ; autant de modalités de l'opposition contenant-contenu avec une continuité contenante entre : pack/Claudie/biberon/ lèvres pour une continu discontinu : Fatima/lait/langue.

Après cette expérience de discrimination associée à des signifiants différents

"Fatima pratique un jeu de balançoire autoérotique"

de retour au sujet :

"La toute première introjection serait donc celle de cette fonction contenante sans laquelle l'acte auto-érotique ne peut se concentrer sur l'entretien de la relation avec un objet interne."
(Geneviève HAAG)

Enfin

"Fatima debout se laisse tomber en confiance dans les bras de Claudie puis s'accroche à son cou avec deux mains solides".

Le pack biberon est fini et Fatima/lait n'est plus contenue. Elle est le lait qui se répand dans les bras contenant des soignants, prolongement du pack. Mais elle dispose de tonicité elle-même par identification tonique aux adultes qui la soutiennent ; elle se tient elle-même au cou de Claudie avec ses bras solides. La motricité tonique sadique-orale, toute centrée autour de la "langue-pharynx" rejetant/vomissant s'est déplacée aux bras et à l'ensemble du corps tonique musclé pour se porter, à l'exclusion de la seule alternative masturbatoire du début ; dans le même mouvement de déplacement de la tonicité vers la fonction autoparlante au plus proche du fil de la bobine du fort-da, la zone orale est (à nouveau) érogénisée positivement : Fatima boit tout le biberon, certes en mordillant la tétine, mais sans vomir. A la fin de ce pack, elle a expérimenté qu'elle était un contenu seul puis elle a intégré par son souvenir musculaire qu'elle pouvait intégrer le contenant "peau/muscle".

Philippe

Plutôt que de reprendre sur le même mode soit les séances précises de packs, soit l'histoire clinique de cet enfant, nous allons faire état d'une séance de travail enregistrée, et transcrite sans enluminures, à son sujet.

Cette réunion organisée en vue de cet article réunissait les quatre auteurs.

Marie : Je reprendrais bien la question de la forclusion de la scène primitive et notamment l'absence d'autolimitation renonçante,

l'absence d'autolimitation du concernement.

Ca m'a posé la question par rapport à Philippe qui se sent toujours concerné par toutes les choses du service et en même temps, toutes les personnes de l'école, toutes les choses entre ses parents et même les événements de l'actualité politique et économique mondiale qu'il absorbe à la télévision.

Pierre : Il n'y a pas de fantasme agissant de scène primitive ; ça serait comme si ses limites existaient pour tout, sauf le regard.

Marie : Il n'y a pas un endroit où il n'était pas, pas d'endroit dont il est exclu. Cette question de la scène primitive est apparue lors d'une séance de packing où l'on évoquait avec Philippe le bruit qu'il fait la nuit en toussant, et que quand il tousse, ça gêne ses parents. Philippe avait alors parlé du fait qu'il n'entend pas ses parents la nuit. "je n'entends rien, mes parents ils ne font rien la nuit" et à ma remarque que, quand il dort, il ne peut pas savoir ce qui se passe entre ses parents, Philippe avait répondu : "ils ne font rien car s'ils faisaient quelque chose, ils me le diraient."

Pierre : Il n'y a pas d'endroit, dont il est castré. C'est sans doute comme ça qu'on pourrait lire le fait qu'il rentre toujours dans les bureaux où nous sommes en entretien avec d'autres ou en réunion, comme s'il n'y avait personne, comme si personne n'avait rien à lui cacher, comme s'il n'y avait pas possibilité d'être sans lui, tranquillement. Il rentre. C'est une évidence pour lui. D'ailleurs évidence, ça vient de "voir de l'extérieur" vers ce qui n'est donc plus caché,sinon c'est pas évident justement. Et c'est ça qu'il met en acte tout le temps.

Marie : Par exemple, à l'arrivée à l'hôpital, il est dans la voiture et s'en échappe comme un bolide, et à ce moment-là, il rentre d'une pièce dans l'autre comme si c'était important pour lui de tout voir avant tout autre chose.

Nous avons aussi parlé d'un texte de Piera AULAGNIER dans le séminaire sur "l'Identification" de LACAN et qui s'intitule : "Angoisse et Identification". Aulagnier y souligne que dans l'angoisse qui est un affect, le moi est en panne de symbolisation, que le propre du sujet angoissé était d'avoir perdu son contenu. Il y a aussi ce que racontait Geneviève HAAG par rapport aux équivalents tactiles. Dans ces équivalents tactiles, il y a le faire-pareil et le mimétisme. Elle parle d'un patient qui, quand il n'y a pas mûrissement des différentes zones érogènes (orale, anale, génitale...) présente un danger de court-circuit orosexuel (j'ai en tête ce que Diatkine avait exprimé comme crainte en ce qui concerne l'érotisation que pourrait provoquer une telle approche corporelle qu'est le packing). Quand on a affaire à des grands enfants qui sont pubertaires ou en train de le devenir cela nous gêne moins mais doit être aussi problématique pour la construction de leur peau comme zone érogène, différenciée du monde environnant.

Dans le cas des enfants jeunes on ne le tolère plus, car ils ne suscitent pas chez nous des fantasmes génitaux, c'est-à-dire le "risque" de mises en actes effractives généralisées.

En quoi cette technique d'enveloppe textile humide et froide conjointe à nos enveloppes fantasmatisques et idéiques offre-t-elle un support qui rend possible un processus de restructuration de la personnalité, impossible sans cela pour certains types de pathologies?

Que permet le dispositif pack/réunion de pack non mobilisable par d'autres approches psychothérapeutiques de type analytiques "orthodoxes" ?

Pierre : Pour Eloi, c'était très clair que cette histoire du pack, ça venait envelopper nos pulsions sadiques à nous, et que ça rendait possible un dialogue, alors que, quand il n'était pas dans cet "appareil-là", le dialogue n'était pas possible parce que tout de suite les paroles qu'il exprimait ne pesaient pas "assez lourd", et il était connu comme obligé de les accompagner de gestes qui étaient perçus comme sadiques et qui entraînaient de notre part une réaction défensive, si bien qu'on ne faisait plus attention à ce qu'on échangeait comme paroles, mais uniquement à la défense ou à l'attaque, une sorte de réaction d'attaque-fuite, comme dit BION ; ce qui n'est pas du tout pareil chez des enfants autistes où ce sont des défenses de type identification adhésive qui se jouent.

Pour les psychotiques qui recourent à des mécanismes d'identification projective comme Philippe, le pack a un effet pour le rapport transférentiel entre l'enfant et l'équipe, un effet éthique ; c'est l'introduction d'une loi qui va fonctionner comme limitation de nos affects sadomasochistes inévitablement associés aux intrusions de l'enfant psychotique. D'ailleurs dans la tablature SZIONDIENNE réélaborée par SCHOTTE, le circuit pulsionnel homosexuel/sadique "s'humanise" par le vecteur Paroxystique hystéro/épileptique qui a valeur de loi.

Claudie : Est-ce qu'on peut dire la même chose pour Gabriel ?

Pierre : Pour Gabriel, on peut dire que c'était même encore moins structuré que ça entre l'adhésif et le projectif, parce qu'il y avait le sadisme comme avec Eloi mais il n'y avait pas de paroles...

Vous vous souvenez comment on a découvert, dans l'appareil du pack, que finalement, il y avait de la communication langagière avec lui alors qu'avant le pack, si tu demandais à n'importe qui de l'équipe de l'hôpital de jour."Gabriel, qu'est ce qu'il dit ? Qu'est ce qu'on peut échanger comme représentation de mots avec lui ?"

Le mec t'aurait regardé en disant : "bon ça y est depuis le temps qu'on l'attendait, il est tombé dingue !". C'était hors de question, cette histoire ! C'est uniquement parce qu'on a mis en place un truc où justement les échanges de type intrusifs étaient limités par une loi qu'on avait élaboré ensemble -dans notre "collectif" comme il dit OURY- qu'il est apparu du langage chez ce gamin-là.

Le pack c'est vraiment un praticable, un pack-ticable, une espèce de pré-texte vachement spécifique !...

Marie : Je me posais une autre question liée à une interrogation d'un

infirmier qui disait "pourquoi c'est le pack qui a été choisi ; qu'est ce que ça donne d'éléments supplémentaires par rapport à la situation de mettre l'enfant dans une pièce où on lui ferait faire de la pâte à modeler ?"

Il répétait de façon insistante justement la nécessité de "faire-la-loi" avec Philippe? Il en formulait la nécessité justement à partir de son vécu des packs et notamment le malaise qu'engendrait chez lui le "laisser-faire / laisser-couler". Il évoquait souvent l'établissement d'une loi avec une toile de fond la référence à un foyer qu'il avait connu auparavant. Quand Philippe y était allé lui-même dans ce foyer-là il y avait un règlement ; c'était "on t'accueille si tu respectes le règlement autrement dit, on t'accueille si tu es capable de ne pas être trop malade pour le respecter ! au fond : est-ce que tu peux accepter le même fonctionnement névrotique que nous les soignants ?"

Une des infirmières du foyer relate l'entretien avec la famille de Philippe à la suite d'une semaine d'exclusion du foyer, parce que Philippe avait transgressé le règlement et qu'il devait donner une réponse sur son acceptation, à nouveau, de ce fameux règlement ; et elle écrit dans le compte-rendu : "Philippe a enfin lâché le "oui" qu'on attend depuis le début, qu'il allait enfin tenir le règlement du foyer.

Eh bien ! deux jours après ça, Philippe était hospitalisé en urgence à temps complet dans le service.

Pierre : Je parlais d'éthique parce que j'ai vraiment eu l'impression que, quand je l'ai attrapé dans mes bras le Philippe, après avoir couru avec Denyse après lui sur la voie ferrée entre le train corail 200 de 14 h 35 et le train de marchandises de 14 h 41, que je l'ai porté et foutu dans ma bagnole, que je l'ai amené à l'hosto, et que je lui ai fait un TERCIAN dans les fesses, j'ai vraiment l'impression que je quittais le domaine des utopies réglementaires et que je rentrais dans la loi d'assistance à personne en danger, la vraie loi médicale, la seule qui compte vraiment. Tout le reste c'est du pipo !

C'est marrant de voir que la loi qui existe dans le code pénal c'est "non-assistance", comme si l'éthique se définissait par la négative, ce qu'on ne doit pas faire indique ce qu'on devrait faire. Là, on pourrait dire que les utopies antipsychiatriques sont du côté du principe de plaisir comme des abbayes de Thélème et que la loi dont nous parlons du côté du principe de réalité. Enfin, ce jour-là, j'ai senti que finalement j'étais l'objet-d'arrière-plan pour Philippe, un peu comme l'OAP dont on parlait dans l'histoire de Fatima ; j'étais le fond sur lequel il était la figure, en sachant qu'il pouvait compter sur moi pour ne pas passer de l'autre côté du fond, c'est-à-dire la mort, écrabouillé par un train.

Marie : C'est assez fou ce qui s'est passé pour ce gamin-là. A la question "est-ce que tu acceptes le règlement du foyer ?" il dit oui. Il transgresse le règlement par un vol de mobylette et une fugue... et finalement il est exclu une semaine pour réfléchir ; ça ne correspondait à une semaine de vacances... la mère disait, "ça m'arrange pas, c'est à une semaine de vacances qu'il est puni et moi, je suis pas là, je travaille."

Pierre : A l'époque, je ne comprenais rien du tout à cette histoire.

Le seul truc que je disais c'est : "il faut revoir le règlement du foyer, c'est scandaleux que les gamins qui sont le plus en souffrance, c'est ceux là qui sont exclus, c'est le contraire du code pénal, ce règlement ; il indique qu'il faut être en bonne santé pour être dans un foyer fait pour accueillir les malades mentaux, c'est un peu couillon, non !" Alors ils disaient : "oui, c'est ça ! on en a parlé pendant des années avant que vous soyez là. Alors c'est comme ça ! Na."

J'étais coincé et puis en plus je ne voyais pas ce qui se jouait là-dedans. Le pack comme élément d'éthique c'est important. C'est avec cet élément qu'on va élaborer la loi, la stratégie thérapeutique première. Par exemple, dans l'histoire de Fatima, quand vous racontez qu'à partir de ce qui se passe dans le pack, vous allez entreprendre de la psychomotricité, un atelier pâtisserie etc... c'est bien autour de ce premier espace transférentiel qu'on peut brancher le reste. Avant ce "UN" il n'y a même pas de zéro logique. Là, le pack joue le rôle d'engendrer les autres espaces articulés avec lui. C'est pas ça qu'on appelle une tablature signifiante ?

Claudie : Quand HAAG parle des enfants qu'elle reçoit trois, quatre, cinq fois par semaine et qu'elle les prend dans une salle comme ça..., elle dit que si on prend en traitement un enfant autiste, on ne peut pas du tout travailler de la même manière que pour les enfants présentant d'autres types de souffrances psychopathologiques. Il faut aussi accepter que cet enfant aille fouiller dans votre sac, qu'il vous prenne des objets, qu'il touche votre corps, qu'il y ait quelque chose comme ça du corps qui soit concerné même des fois très intimement...

Pierre : Qu'il rentre dans ta bouche avec sa main, qu'il touche tes dents.

Claudie : Voilà, tout à fait. Et je me dis pourquoi est ce qu'on fait pas ça nous ? On le fait pour certains mais pourquoi pour ceux-là on a choisi le pack ? Est-ce que c'est la mesure de l'intrusion ? des attaques intrusives dans lesquelles ils étaient ? Pour quelles raisons ?

Pierre : Je trouve qu'il y a un aspect d'horizontalisation de stratégie thérapeutique dans le pack... c'est à dire que dans la technique de Geneviève HAAG qui dit : "il est autiste, je le prends 5 fois par semaine", il y a bien entendu le fait que c'est elle et qu'elle a de l'expérience et une grande clarté de pensée. Elle peut assumer !

Dans le service où on est, c'est quelque chose qui est difficile à mettre en place parce qu'on retombe immédiatement dans la problématique "y a ceux qui peuvent et y a les autres", et on sait que dans ce service ce type de clivage : psychothérapie individuelle fétiche / psychothérapie institutionnelle merdique, il commence justement à changer grâce à des trucs comme le pack, mais on peut dire qu'on revient de loin ! Alors le pack, un de ses intérêts, c'est d'horizontaliser la participation au traitement ; bien sûr c'est nécessaire qu'il y ait des gens qui permettent à d'autres d'élaborer ensemble, mais c'est important qu'il y en ait plusieurs qui participent, quelque soit leur niveau d'élaboration théorique de la question ; on voit bien que ça a des prolongements dans la vie quotidienne, parce que sinon on retombe dans un truc très cloisonné, les bons et les mauvais... Ceci dit, si Geneviève HAAG devenait vacataire dans le service, je suis sûr que ça marcherait (rires...)

Marie : Qu'est ce que ça peut permettre au niveau d'enfants comme Philippe, de recréer ou de permettre de recréer quelque chose qui n'a pas fonctionné, ou d'ébaucher, de l'aider à ébaucher cette question de la scène primitive? Comment le dispositif de la réunion pack offre-t-il une dynamique possible dans une prise en charge individuelle? Sans une prise en charge d'un enfant par une personne, un thérapeute présent à chaque séance ?

Nous en sommes venues à nous poser la question de cette présence à chaque séance, car depuis le départ de deux packants, un pour sa retraite, l'autre parce qu'il n'était plus d'accord, nous nous sommes retrouvées Claudie et moi, présentes à chaque séance de pack. Du fait qu'on n'est que toutes les deux, nous faisons vivre à Philippe le fait qu'il n'y a pas une seule séance qui nous échappe, ce qui n'était pas le cas quand on était 3,4, ou 5 packants. L'intérêt d'être au moins trois, c'est qu'on est dans un soin où il y a une séance à laquelle on n'était pas ; et la question que la sortie cinéma a fait émerger est celle de la toute-puissance de la mère, sa difficulté à être généreuse-de-son-enfant, c'est à dire à le laisser vivre des échanges dont elle ne maîtrise pas la totalité. Quand il n'y a pas une séance qui nous échappe, on entretient comme un miroir, la toute-puissance de mère et la toute-puissance de l'enfant ; c'est comme si on se mettait à fonctionner comme la mère par rapport à son enfant, c'est-à-dire de ne pas pouvoir mettre quelqu'un entre nous et l'enfant.

Claudie : C'est en effet là-dedans qu'on était au moment de la sortie cinéma : pour des raisons matérielles et notamment les possibilités de sortie de sa copine adolescente, avec qui voulait-il faire quelque chose ? avec nous deux. On a proposé en plus des deux séances de pack, une sortie cinéma, un jeudi justement, le jour où la mère est chez elle avec lui.

Marie : Après coup, je me suis dit que finalement une des choses que permet le pack et que ne permettent pas des prises en charge avec un seul psychothérapeute, c'est de mettre quelqu'un entre nous et l'enfant. Ce quelqu'un, quand l'enfant est dans une dynamique névrotique, c'est la parole... c'est à dire que la parole suffit à mettre un écart entre l'enfant et nous, dans les cas d'enfants comme Philippe ou d'autres enfants psychotiques, le quelqu'un c'est la parole échangée entre les soignants à propos de l'enfant.

Pierre : A mon avis, c'est la réunion-pack, ce qui tient lieu, pour lui, de scène primitive, à ce moment-là.

Dans son histoire antérieure, à l'école, les pédagogues - je les connais bien, c'est des gens bien, qui se posent des questions, mais ils étaient coincés - ils avaient essayé à leur manière de faire une sorte de scène primitive à la craie ! ils avaient tracé à la craie sur la cour de récré, un carré blanc dans lequel il fallait que Philippe reste, sinon il se faisait virer de l'école ; c'est marrant, le coup de pas sortir du carré blanc comme figuration de la scène primitive quand on sait ce que ce signe voulait dire à la télé...! Enfin, ils étaient en train de lui dire, ça c'est ton espace à toi, tout le reste ne t'appartient pas; ils essayaient de le frustrer d'espace ! Evidemment, ils lui disaient en même temps : "tu n'as pas le droit d'y aller, mais tu peux le regarder". On voit bien que la scène primitive regardée par le trou de la serrure, c'est vachement "jouissif" et justement ça doit le faire dérailler...

Après ça, il est sommé de se faire soigner, alors, il va voir le pédopsychiatre qui consulte avec une infirmière du service. Dès qu'il sort de la consultation avec ses parents, le psychiatre l'entend qui dit à ses parents : "le docteur il couche avec l'infirmière". Plus tard, il me dira directement : "tu la baises, tu la baises...." Pour lui c'est évident, ça ne fonctionne pas comme scène primitive, il n'y a pas de question sur ce que ces deux-là peuvent bien fricoter quand il n'est pas là. Et en effet nous apprendrons plus tard qu'il est persuadé que nous lisons toutes ses pensées à travers son esprit dans le cadre d'un transitivity généralisé. Alors que dans le pack, ce qui me semble nouveau justement, c'est qu'il y a les moments de contact avec lui, et il y a des gens différents qui ne sont pas toujours là avec lui, mais qu'il y a surtout la réunion-pack dans laquelle on va parler de lui sans qu'il y soit. Et dans cette réunion-pack par définition, il n'y est pas physiquement, mais il y est symboliquement. Ca il le sait très bien et on sait combien il a du mal à l'accepter, combien ça le frustre en même temps ; pour lui, cette réunion, c'est comme un contre-poids à sa mégalomanie, comme un lest au plus profond de sa dérive pulsionnelle (OURY nous avait dit à Ste ANNE que TRIEB qui veut dire PULSION veut aussi dire dérive).

Claudie : Mais tu sais que c'est marrant parce qu'on parle de pack, mais ça me fait aussi penser à des trucs qui se sont passés ce soir à son école pour discuter avec les enseignants du contrat d'intégration scolaire qui est mis en place, et auquel les différents partenaires parents soignants et enseignants travaillent pendant que Philippe est dehors. Il a pu tenir pendant environ une demie heure, puis il est venu voir, juste comme ça, "je suis là les mecs", puis il est reparti en nous laissant encore pendant une demie heure de plus, et puis il est revenu voir et à la fin, je l'ai invité à venir ; donc il peut le faire.....!

Pierre : L'enjeu ça serait : est-ce que quand même cette forclusion de la scène primitive c'est une forclusion?

Parce que finalement, il peut progressivement admettre qu'il y a du "fantasme de scène primitive", comme il y a du lard dans les lentilles, et non plus comme avant : "il n'y a pas de scène primitive puisque je suis en train de voir tout le temps ce qui se passe autour de moi et que si on me le cache, je le vois quand même ; il est dans ma tête et je suis dans la sienne" ; la transitivity dont je parlais tout à l'heure. Il n'y a pas de limitation. Et maintenant, il accepte des limitations mais sans doute pas dans la castration, puisque nous voyons bien que ça tient un moment, puis ça s'use, il vient voir et puis il peut tenir encore un moment.etc...Ce n'est peut-être plus seulement de la frustration comme au début mais peut-être déjà de la privation ?

Marie : Oui, mais les parents alors ?

Aujourd'hui comme convenu au lieu et à l'heure habituelle, je vais le chercher pour le pack, mais comme à 17 h il y avait la réunion d'intégration, la mère était là. Elle me dit : "il fout le bordel, il faut fermer les portes parce qu'il laisse tout ouvert." Moi je dis "Philippe doit être content aujourd'hui parce que vous êtes là" ; j'essaie de la valoriser dans son rôle de mère ; elle me dit : "il est là, mais il ne s'occupe pas de moi." Je lui dis "nous allons faire la séance de pack et on revient tout de suite après." Je dis prudemment, qu'il n'y en a pas pour longtemps, car elle nous donne toujours l'impression que nous raptions son enfant adopté. Nous revenons pas longtemps après et, quelle n'est pas notre surprise ? la mère accueille son fils en lui disant : "déjà", alors qu'on avait eu l'impression qu'en venant lui chercher son fils, on le lui avait

volé, au moment où elle faisait le reproche à Philippe de ne pas s'occuper d'elle, de la laisser tomber. Donc, elle lui dit avant de partir :

- tu es là et tu ne t'occupes pas de moi

ce à quoi Philippe répond pour lui faire (du) plaisir :

- je t'aime ... je t'aime

et au retour elle dit :

- déjà ?

C'est la seconde fois qu'elle fait devant nous un double lien extraordinaire. L'autre fois, c'était lors du dernier entretien pendant lequel on avait senti qu'il y avait de l'inceste qui remontait à fleur de peau... elle disait "Philippe ne me touche plus, il est grand maintenant" et au moment où elle disait ça, elle lui caressait la main et les cheveux, puis lui tenait une main entre les siennes, jointes ...

Claudie : La troisième chose que j'ai apprise ce soir et qui est tout à fait du même ordre : le jeudi après-midi c'est vraiment insupportable, car vous ne voulez pas qu'il soit à l'hôpital de midi à trois heures, alors qu'elle est là de midi à deux heures et demie ; en fait le moment où ils sont ensemble elle ne le supporte pas. Moi, je n'avais pas mesuré ça. Je me disais : " il est dans le vide car il nous le dit tout le temps, ça. Il arrive et il dit : "je m'ennuie, je m'ennuie". Il est dans un vide terrible quand il arrive et je croyais qu'il avait passé trois heures tout seul. Mais pas du tout, sa mère était là !

Marie : Une autre question, c'était comment articuler la question du fantasme chez le psychotique ?

Comment tenir compte de la réalité intérieure en tenant compte de la réalité extérieure qui est comme la scène de leur réalité intérieure. Comment le dispositif du pack, du fait des échanges de la réunion pack, permettrait mieux d'approcher la réalité intérieure de l'enfant, anéantie dans la psychose et qui vient s'accrocher, s'agripper, s'exposer dans la réalité extérieure ? Comment tenir compte de leur réalité intérieure qui passe sur la réalité extérieure ? Comment peut-on articuler ça avec le dispositif du pack ? Il y a eu pour Philippe un moment où toujours, il était sur la scène de l'institution puis il y a eu une accalmie à ce niveau-là, mais en même temps c'était comme si ç'avait été nécessaire.

Pierre : Un enjeu institutionnel ?

Marie : Un catalyseur de nos failles, de nos conflits.

Pierre : Et ça a eu des effets sur lui ?

Marie : Je ne sais pas trop comment ça l'a fragilisé, et comment ça le soigne, en quoi ça le soigne d'être toujours le sujet des conflits de ses parents, de l'école, de l'équipe ?

Pierre : C'est plus le fantasme des soignants sur Philippe qui rencontrerait le fantasme de Philippe sur chaque soignant ?

Marie : C'est comme si Philippe nous incitait à être -c'est son

fantasme- un couple amoureux qui s'occuperait parfaitement de lui, d'une manière qui a toujours échoué précédemment.

Pierre : Est-ce qu'il pense que chaque soignant a un fantasme ou qu'au contraire les soignants ont tous le même fantasme du couple idéal pour Philippe, qu'on est tous en état d'interprétation permanente de fantasmes, alors qu'en fait il voit bien qu'en réalité, il y a des conflits entre les gens, que nous n'avons pas le même fantasme et que la rencontre entre tous ces fantasmes ça fait des étincelles !

Est-ce qu'on pourrait dire qu'une histoire transférentielle qui marche, ça serait une histoire où finalement il y a une mise en commun des fantasmes suffisamment accordables? Mais pour le sujet psychotique, le fantasme est assez particulier puisque objet "a" est, comme le propose OURY un "bout de corps". Alors cet accord des fantasmes transférentiels passe par le corps et son image. Si bien que le lieu métaphorique au plus près de son vecteur-corps/objet "a" articulé avec le sujet à la dérive pourrait bien être le pack comme plus petit dénominateur commun entre l'enfant et les soignants.

Marie : Je me demandais comment Philippe nous a aidés à nous mettre dans une démarche de travail et de rencontres avec les nouvelles personnes qui étaient là, embauchées, car il est souvent un catalyseur de choses qui se rejouent encore.

Les questions autour de la violence, de la sexualité, de la confiance : il y a des soignants qui sont venus poser ces questions à la réunion pack. Il y en a qui disent pourquoi une réunion pack et pas une réunion piscine, une réunion poney, une réunion pâtisserie... Ils soulignent la nécessité pour eux de pouvoir reparler de ce qu'ils font avec les enfants. C'est au moment où ça se calme entre packants et non packants que la question continue par d'autres moyens, par d'autres groupes d'appartenance.

Pierre : Est-ce qu'on peut dire que Philippe allume chez les soignants de base, le fantasme du côté du moi-idéal et que, à ce moment-là, si le soignant ne peut pas en causer, il est embarqué dans une relation transférentielle où il va se sentir tout de suite mis dans une position de mère, et de bonne mère. S' il y a quelqu'un à côté de lui qui se prend aussi pour la bonne mère de Philippe, ça va faire du conflit entre les deux personnes : "dis donc c'est pas toi la bonne mère.... c'est moi....!" Si les gens n'ont pas à l'arrière plan, une structure où ils peuvent causer non plus de leur moi-idéal mais plutôt de leur contre-transfert qui se balade entre moi-idéal et idéal du MOI etc... du genre :

"Qu'est ce que ça te fait à toi d'être la bonne mère pour lui ?"

et où ils peuvent comparer leurs vécus, eh bien, on se rend compte à ce moment là, que ça nous éclate sur le gamin et que même, ça a des effets de suture de ses identifications projectives.

Claudie : On a discuté l'autre jour de la disposition des chaises pendant

le pack comment à certains moments, certains packants se mettent toujours à une des chaises, ou alors comment, en fonction des packs et en fonction des gens qui participent à ces packs, les gens se désignent une chaise du côté de la table, là où il y a le biberon, du côté de la lampe ou de l'autre côté.

Par exemple Annie peut se mettre quand elle est avec Marie-Laure du côté de la lampe et du biberon. Denise se met toujours de l'autre côté, c'est-à-dire l'endroit du mur. C'est vraiment marrant. Est-ce que ça a voir avec la fonction paternelle et la fonction maternelle ? Est-ce que la question du moi-idéal ne revient pas là ? C'est clair pour Fatima mais pour Philippe je ne sais pas, je n'ai pas travaillé avec beaucoup de gens quand le groupe s'est constitué pour lui.

Marie : On est assez chroniques à ce niveau de la désignation des chaises : on prend toujours la même place, c'est comme un rituel, un aménagement névrotique qui s'enracine dans notre vécu par rapport à l'espace, qui permet de supprimer quelques uns des parasites créés par des changements spatiaux, qui évite de devoir faire des réajustements des distances spatiales entre l'enfant et nous, entre un soignant et un autre soignant.

François : Je me souviens d'une fois avec Gabriel, on avait changé de place et il n'était pas bien.

Claudie : Tout à fait.

Pierre : Il était désorienté, comme dans une confusion mentale.

Marie : Une autre question que je me posais, c'est la mesure à prendre entre les castrations que nous, équipe soignante, on pose à l'enfant, par rapport à celles posées par les parents de l'enfant, ou même, par rapport aux castrations que les parents ne peuvent, non seulement ne pas donner à leur enfant, mais également, recevoir d'eux, ou les avoir reçues pour eux par d'autres de façon opérante.

La question que je me posais, c'est quand on institue des règles pour les gamins dans le service - pas de touche-pipi, pas de violence...- et que ça ne suit pas au niveau des parents, comment cet écart entre la position des parents et celle des packants peut faire redondance entre ceux qui sont dans la situation de packer l'enfant par rapport à ceux qui ne sont pas dans cette situation là. Et, il y en a qui disaient : "y en a qui castrent mieux que d'autres !..." Comme si ce qui se passe entre les parents de Philippe et ceux qui font les packs se rejouait entre les packants et les autres. Je pensais à ça à propos de ce que disaient les deux soignantes de l'autre jour.

"Vous, Marie et Claudie, vous faites n'importe quoi... les gamins, vous ne les limitez pas du tout, vous ne les castrez pas du tout." Alors qu' au contraire, par rapport à la famille de Philippe, je me demandais si le fait de poser certaines "castration" à Philippe, ça ne l'amenait pas à être en plus grande difficulté avec ses parents, tant que ça ne se travaillait pas avec eux. Est-ce que l'effet structurant d'une castration, dans le travail qu'on fait, ne dépend pas du fait de passer par les parents de l'enfant et qu'après seulement nous puissions en faire quelque chose.

La question du travail avec les parents parallèlement au travail avec l'enfant s'avère être une nécessité apparemment plus grande, plus vitale, plus évidente encore avec des enfants très

jeunes ... et c'est le travail avec Jacinthe et sa mère qui m'a fait réactiver cette question. Comme si on pouvait relâcher ou laisser se desserrer ces deux niveaux : celui des parents et celui de l'enfant, quand il s'agissait d'enfants plus grands comme Philippe, où son histoire, son âge nous piègent, nous font oublier que les castrations les plus archaïques sont encore actuelles.

Je me demandais si l'impossibilité de travailler la relation mère-enfant pour certains enfants ne nous poussait pas à essayer de retravailler ça avec un dispositif institutionnel, des groupes, des activités, des packs, des prises en charge soit disant privilégiées...

Et même quand, à côté de ce dispositif, on essaye de travailler avec les parents, on s'aperçoit que pour Philippe, par exemple, c'est difficile, qu'il y a eu trente-six mille cathédrales qui ont été construites les unes sur les autres (faut voir le nombre de mains dans lesquelles il est passé le mec). Alors c'est très compliqué avec les parents d'arriver à faire en sorte qu'ils tiennent une fonction castatrice, car c'est leur castration à eux qui est en jeu : ils n'arrivent pas à se castrer de ce gamin du fait de cette structure familiale.

C'est comme s'il fallait que ça se travaille sur un tissu institutionnel, où ça se rejouerait entre ceux qui tiennent une position de castration, de limitation, et ceux qui seraient soi-disant dans un laisser-faire deux pôles; mais ces deux positions peut-être interchangeables dans le meilleur des cas, si ceux qui adoptent une position à un moment donné, peuvent continuer à échanger avec ceux qui adoptent plutôt l'autre position. Il y aurait dans le tissu institutionnel, une espèce d'aller et venue entre deux zones et on y recrée une zone "interdictrice" et une zone "laisser-faire", ou bien une zone "familiale" et une zone "soignante", à l'intérieur même de l'institution.

Actuellement cette question des limites et de la violence n'arrête pas d'être posée, et pourtant pas assez sans doute, car des vécus traumatiques par rapport à la violence ont eu lieu à certains moments de l'histoire institutionnelle sans avoir pu être repris par la suite... La question de base c'est : peut-on avoir confiance ?

Pierre : Oui, bien sûr, mais avoir confiance c'est aussi une question de castration : c'est pouvoir déléguer de sa liberté à quelqu'un qui ne va pas en abuser.

Aussi je crois que ce qui joue un effet de castration symbolique dans le packing de Philippe, mais aussi dans les autres d'une autre manière, c'est l'introduction de cette fameuse réunion-pack... qu'après, vous fassiez des réunions de parents, de profs avec Philippe, avec les soignants etc... c'est presque des applications de cette scène fondamentale de l'endroit où on cause de Philippe qui est présent dans nos têtes et qui est absent physiquement. C'est le lieu fondateur du transfert/contre-transfert.

Ce travail se termine donc pour le moment sur des questions plutôt que sur des réponses. Il ne s'agit bien sûr que d'une étape et nous comptons poursuivre ce travail qui n'est finalement qu'une mise en forme minimale de l'élaboration et de la perlaboration que nous effectuons et dont nous sommes les sujets chacun dans cette équipe.

La forme essentiellement assertive de cet article est là pour prouver, s'il en était besoin, que nous sommes dans un processus de réflexion et de soin, et que cette praxis ne peut, à notre sens, que prendre la forme du pas-fini-artisanal.

Aussi notre conclusion actuelle sera-t-elle que ce texte est à suivre.