

aujourd'hui et demain, c'est bien l'éphémère qui laisse une trace psychique et permet de tisser la continuité et la permanence ;

– le contexte particulier de la médiation est souvent à resituer sur la scène erratique de l'institution psychiatrique où les absences des patients viennent rythmer le travail. Le cadre susceptible de recevoir la part symbiotique de ce dernier est mis à mal et c'est par conséquent au thérapeute de survivre aux attaques destructrices convoquées dans le contre-transfert. Pourtant, entre-temps court et temps long, les modalités thérapeutiques sont variables et soumises à bien des aléas qui ne sont pas tous redevables au patient. Ce qui est mis en exergue dans une présentation fait bien souvent l'impasse (inévitable ?) sur les zones grises d'un dispositif institutionnel pas toujours fiable alors même que le souci du thérapeute est avant tout de se montrer sécure.

La troisième partie s'intitule : « Au cœur de la médiation ».

Où l'on découvre que la médiation, quelle qu'elle soit, souligne et engage les corps au premier chef (Moi-corps) et redonne à celui-ci et aux objets qui le prolongent une préséance sur le verbe.

Une question s'ouvre : l'intuitif et le bricolage improvisé peuvent-ils eux-mêmes avoir une valeur de cadre (de « cadre non-cadre ») comme une sorte de d'accueil « attrape tout » le plus propice à recevoir l'anhédonie du patient ? (« Aménager un cadre à disposition du patient » est-il dit quelque part.)

On constate d'ailleurs que bien souvent aucune indication n'est donnée concernant la consigne formulée au patient et le *setting* qui lui est proposé. (« Négocier avec l'informe. »)

Le récit de la cure de *packing* qui vient clore ces témoignages nous ramène au plus près de la peau, au degré zéro de la distance à travers l'enveloppement humide, dans un dispositif ici clairement établi. La patiente, hors l'usage de la parole, comme relais des sensations

qu'elle éprouve, n'est pas en place d'occuper la fonction active dévolue aux thérapeutes qui assurent et assument cette forme de contrainte. Paradoxe d'une médiation où rien n'est négocié.

Aux deux extrémités de la pratique, on voit l'écart qui existe entre un thérapeute qui échange avec un patient et élabore avec lui à propos d'expériences vécues dans d'autres ateliers auxquels lui-même ne participe pas et celui où les soignants sont directement au contact, mouillent leur chemise et en imposent à un patient réceptacle.

Voici donc un livre riche de la diversité des expériences professionnelles que l'on y croise. Il faut le visiter comme on visiterait une institution de soins psychothérapeutiques en quête de créativité, en poussant les portes habituellement closes des ateliers à médiations. On en sort enrichi d'idées et de questions.

Îlot de résistance d'une psychiatrie humaniste ou promesse d'un champ de pratiques imaginatives à anoblir, les thérapies à médiations n'ont pas à rougir face à d'autres approches.

Jean-Louis Beratto

À propos de ...

Michel Lemay

Forces et souffrances psychiques de l'enfant

Tome III – Approches thérapeutiques : espoirs et inquiétudes

Toulouse, érès, 2016

Ce troisième volume, agrémenté de nombreuses références et illustrations cliniques, nous propose les réflexions d'un esprit libre sur les approches thérapeutiques et éducatives que nous pouvons soutenir dans le contexte actuel.

Après un rappel de la pertinence d'un certain éclectisme pour comprendre les réalités cliniques auxquelles nous sommes confrontés et pour éviter les

« cécités » découlant d'une centration excessive sur un concept, Michel Lemay envisage l'équipe comme un ensemble de ressources potentielles. Ensemble au sein duquel chaque professionnel doit composer avec la pluridimensionnalité de la situation. Établir une relation d'aide n'est pas sans épreuve pour le professionnel, il s'agit d'un art qui s'appuie sur un savoir évoluant en fonction des acquis scientifiques et dont l'expression convoque rigueur et spontanéité. Les composantes de la relation d'aide réunissent le cadre matériel, le cadre interne, l'écoute comme participation à une dynamique intersubjective, l'empathie riche d'une capacité de distanciation, la fonction de contenance.

Pour donner « le bon objet au bon moment », un travail d'ajustement des réponses est fondamental. L'âge, la situation de l'enfant, ses capacités cognitives, affectives, son mode d'organisation psychopathologique sont des éléments déterminants. L'alliance devient thérapeutique lors du passage de la passivité à une attitude active. En invitant l'enfant à penser, on favorise l'activité mentale qui lui permet d'entrer dans une identité narrative. Il convient de considérer les potentialités de l'enfant plutôt que ses déficits, cela l'aide à une prise de conscience progressive de ses propres difficultés. Une anticipation thérapeutique est nécessaire pour figurer un devenir possible. Remplir une fonction de miroir autorise une communication sensible et authentique ; elle n'advient pas sans une mise à l'épreuve de l'éducateur, du thérapeute, influencés par les manières d'être et de faire des enfants.

Plutôt que de parler de neutralité, Michel Lemay préfère la notion de double regard qui articule le besoin de comprendre l'autre et le questionnement sur la justesse de ses interventions. Se proposer comme « opérateur » de changement auprès de l'enfant mobilise les processus d'attachement antérieurement vécus, nourrit des mouvements

transférentiels divers. Qu'éveille-t-on chez l'enfant ? Que provoque notre présence, objet de mouvements hostiles et/ou affectueux ? Priorité doit être donnée à notre capacité d'accompagnement relationnel. Au cours de la formation professionnelle, les expériences thérapeutiques personnelles, les supervisions sont particulièrement bénéfiques.

Dans les prises en charge, lorsque l'agir se substitue à la pensée, passer du pulsionnel au symbolique demande un accompagnement qui réveille la créativité pour se dégager d'une sidération de l'imaginaire. « Actualiser le plus possible les forces créatrices de l'enfant » est l'enjeu majeur. L'auteur évoque différentes activités créatrices utilisées selon des modes récréatifs, éducatifs, notamment le dessin et le jeu. À partir des productions graphiques, de la figuration, soucieux de le « laisser parler », il est plus attentif aux associations de l'enfant, qu'à une formulation d'interprétation, pour passer de la figuration au contenu. Le jeu, notamment à partir du psychodrame individuel constitue un vecteur où le sujet est aidé dans la construction de son je, par le jeu. La richesse du jeu expressif mobilise autant les dimensions éducatives que thérapeutiques. Il représente un mode de traitement qui opère comme un « formidable organisateur de la personnalité ».

Être attentif au dynamisme de l'enfant ne doit pas nous priver d'une prise en compte du contexte groupal qui a soutenu sa construction progressive. Michel Lemay souligne les réticences qui existent vis-à-vis d'une approche groupale soucieuse d'une compréhension des places de chacun au sein d'un système. En effet, la rencontre avec un groupe nous confronte à une multiplicité d'interactions et de projections. Il regrette que les formations initiales des praticiens ne les préparent pas à une telle approche. Conscient de la diminution des propositions de thérapies de groupe dans les institutions, il développe

les bienfaits de l'étayage groupal dans une visée éducative et/ou thérapeutique. Par la constitution d'un espace intermédiaire, on offre au jeune la possibilité d'une redéfinition de lui-même à partir d'un sentiment d'appartenance. Entre les groupes d'expression, les psychothérapies de groupes, les groupes à médiations, une place particulière est faite au psychodrame de groupe. Dispositif présenté comme un mode de traitement privilégié pour des jeunes en difficultés de socialisation. L'auteur insiste sur la formation des psychodramatistes et la cohésion de l'équipe des thérapeutes pour la conduite de ce travail thérapeutique. Les techniques d'intervention sont référencées au *Précis de psychodrame* d'Anne Ancelin-Schützenberger. Ce dispositif permet de prendre conscience à travers le jeu, les associations, de ce qu'on apporte à l'autre. S'opèrent une décentration par rapport à soi et un gain narcissique. Les approches groupales familiales s'inscrivent dans une perspective de prévention ou de soin. Convaincu de l'intérêt de mobiliser la famille lorsqu'un enfant exprime des difficultés, il envisage les thérapies familiales (psychanalytiques, systémiques...) comme des outils qui mettent en lumière les processus interactionnels groupaux. Excellent

Sur le plan institutionnel, l'éducation spécialisée, la pédopsychiatrie, la psychiatrie ont créé des lieux de vie, des collectifs de soins. La psychothérapie institutionnelle, notamment à partir de 1950, promeut la création d'un collectif au sein duquel la participation à la vie institutionnelle par l'intermédiaire d'ateliers, de réunions et d'implication dans la gestion concrète de la vie commune génère un effet thérapeutique. On incite le patient à devenir un membre actif de sa communauté afin qu'il ne subisse pas son traitement. Michel Lemay distingue alors différentes formes d'organisation, de l'internat au centre de jour en milieu psychiatrique, du foyer au centre

de réadaptation. Ces prises en charges s'avèrent nécessaires lorsqu'un traitement individuel se révèle insuffisant. C'est alors par « une approche intégrative de la totalité de sa vie quotidienne » que l'on propose à l'enfant une suppléance aux fonctions du Moi. Pour ce faire, la mise en cohérence d'un travail collectif réalisé par des professionnels issus d'horizons variés apparaît comme l'exigence première. Le travail en équipe assure alors un contenant, un cadre, des pôles identificatoires diversifiés qui s'inscrivent dans une continuité. De plus, se familiariser avec une autre façon de travailler que la sienne propre est source d'apprentissage et de formation. Ce travail collectif cherche à soutenir « la colonne identitaire de chaque sujet » en portant attention aux enveloppes sensorielles, aux espaces, aux rythmes, à tout ce qui soutient l'imaginaire de l'enfant. Il s'agit de l'aider à contenir les effets désorganiseurs de son anxiété, à ne pas agir ses pulsions en tenant compte de l'évolution de sa vie libidinale. Le travail d'une équipe est d'accepter les décharges agressives éventuelles qui ponctuent certaines prises en charge. Le cadre institutionnel est nécessaire mais ne peut s'envisager comme « coupé » du monde extérieur, des réalités familiales, sociales. La transmission aux familles de notre compréhension du fonctionnement psychique de l'enfant peut être « libératrice » et préférable à une attitude de « neutralité blessante ». Aider les parents à atténuer leur sentiment d'impuissance les amène parfois à devenir agents de changement.

Le fonctionnement thérapeutique d'une équipe exige la reconnaissance de sa dynamique de groupe, la présence d'un coordonnateur. Coordonnateur soucieux à la fois du bon fonctionnement matériel, de l'atteinte des objectifs éducatifs, thérapeutiques, et des rapports hiérarchiques qui organisent l'institution. Le travail de supervision collective apparaît ici comme l'indispensable soutien psychologique de l'équipe.

Michel Lemay considère ensuite la place du conditionnement dans le développement humain et s'interroge sur son rôle dans notre existence. Il examine les approches behavioristes puis les approches cognitivo-émotivo-comportementales. Pour les premières, la suppression du symptôme vise à stopper les réponses inadéquates du sujet. Mais les exercices normatifs et la non-prise en compte de l'intrapsychique du sujet posent des questions éthiques ; notamment sur les dérives possibles du conditionnement, faire de l'autre un objet au service de ma puissance. Au nom de l'efficacité la « robotisation » de l'enfant ne peut être acceptable. À un petit autiste qui parvient par conditionnement à supprimer ses attaques vis-à-vis de lui-même, des objets, de son entourage, il convient de proposer aussi un dispositif laissant plus de place à son initiative.

À propos du développement de la pensée chez les cognitivistes, il insiste sur l'articulation entre le cognitif et l'affectif. L'émotif précède-t-il le cognitif ou bien les deux phénomènes vont-ils de pair ? Il remarque dans cette approche l'absence d'épigénèse des troubles psychopathologiques de la cognition. Lorsque la personne construit des pensées inappropriées, apparaissent des émotions dysfonctionnelles. À défaut d'assise sécurisante, le sujet devient régi par des lois rigides. Le mode de pensée singulier des autistes qui conserve des capacités cognitives interroge nos propres références et les conditions de faisabilité des thérapies. L'auteur rappelle les principes qui organisent le déroulement d'une thérapie cognitive. Les techniques utilisées pour changer les modes de pensée, les réactions émotionnelles, les conduites, ouvrent à une démarche personnelle. Se pose alors la question des indications : l'enfant peut-il en bénéficier ? Le risque de confondre les distorsions cognitives avec des manifestations normales de la pensée infantile est présent. S'intéresser à la personnalité globale qui souffre,

bien que soulagée d'un symptôme, ouvre un champ de réflexion différent de celui dont l'objectif se centre uniquement sur sa suppression.

Penser l'ensemble devient la préoccupation du pédopsychiatre. Un regard médical attentif porté sur les souffrances du corps aide l'enfant à partager son univers psychique. Il souligne que « nombre de difficultés mentales infantiles ont une composante somatique importante ». À cet égard les troubles du schéma corporel, les dyspraxies, doivent faire l'objet d'une attention particulière. La prise de conscience du corps et le contrôle progressif des actions reposent sur les qualités de l'environnement maternel qui offre une « mélodie développementale » et contribue à une co-construction. Co-construction qui organise progressivement le monde des expériences perceptives et celui des élaborations. L'édification d'un Moi-peau est alors décrite dans sa complexité ; face à des difficultés praxiques distinguer un simple retard de maturation d'une perturbation neuro-développementale est essentiel. Il appartient à la pédopsychiatrie d'assumer ici pleinement sa fonction.

À propos de l'usage de la pharmacologie, il constate la place grandissante de la psychopharmacologie infantile et l'absence de véritables expertises relatives aux effets des substances sur le « fonctionnement neuronal de sujets dont l'architecture synaptique est en train de se bâtir ». Si les prescriptions médicamenteuses peuvent rendre accessibles aux enfants et adolescents les approches thérapeutiques et éducatives, elles doivent s'inscrire dans une stratégie thérapeutique globale et ne pas devenir systématiques. Les effets secondaires des prises de médicaments ont des répercussions sur l'enfant, sur son environnement, sur la perception du travail des thérapeutes.

L'orientation actuelle qui favorise une résolution à court terme, une réduction des symptômes, abandonne la compréhension des processus évolutifs. Michel

Lemay rappelle que « l'on ne soigne pas le cerveau comme un élément isolé » en ignorant les influences affectives, cognitives, groupales, neurologiques. Il plaide pour une vision intégrative tenant à distance les conceptions réductionnistes et régressives.

Soucieux de prévenir les effets désorganisateur de la souffrance, il se préoccupe de la petite enfance. Du bébé rêvé au bébé réel, il décrit le travail d'accordage nécessaire pour que s'expriment les qualités relationnelles, le style d'attachement. L'intégration du nouveau-né à son histoire se réalise aussi sous l'influence des facteurs sociaux, du contexte groupal, comportemental, social. Améliorer une mutualité mère-enfant qui semble en souffrance, demande que l'on se centre sur la dyade ; les accompagnements proposés visent à établir une relation de confiance et de sécurité où se développe une régulation mutuelle nourrie des expériences interactives. Composer avec son agressivité et celle de son enfant est primordial pour qu'il accepte de renoncer aux satisfactions immédiates. Un travail groupal familial est une indication d'aide possible.

Évoquant la maltraitance, « les enfants sans toit ni Moi », il remarque la difficile reconnaissance de sa réalité. Au Québec, la loi sur la protection de la jeunesse préconise une intervention précoce, décide que le repérage de ces enfants relève de l'ensemble de la communauté et non seulement des professionnels. Attentif au drame identitaire qui marque ces

enfants, il montre comment s'établit une situation de « mutualité persécutrice » et apparaît une sorte de honte d'être né. Il s'interroge sur les modes d'interventions possibles ; séparation transitoire, prolongée, établie à partir d'une évaluation des aptitudes parentales, de l'état global de l'enfant, des interventions déjà réalisées auparavant. Les différents dispositifs : maintien à domicile avec apport d'une aide extérieure, parentalité partagée avec placement en famille d'accueil, retrait complet du milieu familial avec placement en lieu de vie, admission en structures de soins spécialisées, sont nécessaires. Seul un long et patient travail éducatif et thérapeutique, coordonné et stable, permet à l'enfant de différencier ce qu'il a vécu antérieurement de son vécu actuel.

Face à l'évolution actuelle où s'accroît le réductionnisme, le pédopsychiatre ne doit pas abandonner son avenir à des questionnaires ; « il doit assumer un devoir d'écoute mais aussi un devoir de refus, de transgression et d'indignation ». Michel Lemay exprime son désaccord vis-à-vis de la fragmentation actuelle des réponses apportées aux souffrances infantiles et familiales.

Enfin, il s'adresse à ceux qui se destinent aux métiers axés sur l'apaisement des souffrances pour les prévenir des exigences d'un tel engagement. Cet ouvrage est une invitation à construire des relations d'aide en toute connaissance de cause.