

## THÈME :

## L'ÉCOLE ET LES PSYS

- ♦ Au bord de la limite ou l'expérience du travail de nouage du social, du corporel et du symbolique avec 2 enfants.  
C. DAVID, B. MARTIN, I. TAVERNA,  
C. VANDER VORST
- ♦ L'enfant, l'élève, le patient...  
Cherchez l'intrus !  
Laurent CUYLLE
- ♦ Clinique du suicide en milieu scolaire.  
Bernard DEHAN
- ♦ Les jeunes à haut potentiel : entre intelligence et souffrance  
Jennifer FOUCAIT, Carine DE BUCK

## HORS THÈME :

- ♦ Accueillir les signes de souffrance psychique en période anténatale.  
Pascale GUSTIN
- ♦ L'observation du bébé selon E. Bick, son utilité dans la clinique.  
Rosella SANDRI

## NOTE DE LECTURE :

- ♦ Philippe KINOO  
Autisme: état des lieux et horizons  
Sous la direction de Bernard Golse et Pierre Delion  
Paris, Erès, 2005

## ADOLESCENCES

L'école et les Psys

La revue Enances ♦ Adolescents est le fruit de plus de 20 ans de travail au sein de la Société Belge Francophone de Psychiatrie et des Disciplines Associées de l'Enfance et l'Adolescence.

Dès son origine, la société s'est montrée ouverte aux secteurs très variés de la pratique en santé mentale dans ses différents lieux et cadres.

Les approches ou modèles théoriques y ont toujours été divers: de la psychanalyse à la systémique, de l'épidémiologie à la réflexion sociologique en incluant la recherche et la formation.

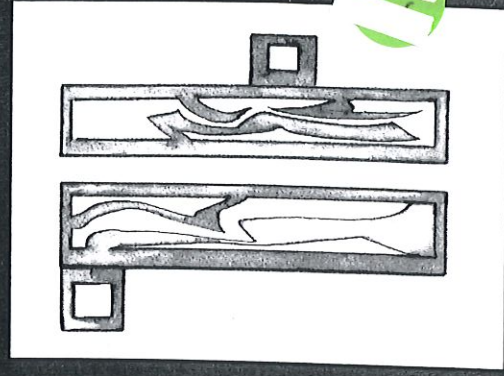
La revue témoigne de cette richesse en réunissant des textes de praticiens de différentes disciplines du champ de la santé mentale de l'enfance et de l'adolescence.

Elle présente une première partie rassemblant des textes autour d'un thème.

Une deuxième partie accueille des textes originaux alimentant échanges et réflexions ainsi que des prises de position éthiques et politiques en matière de soin et de prévention.

A côté d'auteurs expérimentés, une place toute particulière est faite aux textes de jeunes auteurs.

Enances ♦ Adolescents est également un lieu où diverses informations à propos de congrès, colloques, conférences, articles ou livres sont communiquées



SBPDAEA



## AU BORD DE LA LIMITE OU L'EXPERIENCE DU TRAVAIL DE NOUAGE DU SOCIAL, DU CORPOREL ET DU SYMBOLIQUE AVEC 2 ENFANTS

C. DAVID<sup>1</sup>, B. MARTIN<sup>2</sup>, I. TAVERNA<sup>3</sup>, C. VANDER VORST<sup>4</sup>

### Résumé

*Au travers de ce texte, nous avons souhaité mettre en évidence comment le travail de circulation et de lien, entre différents intervenants d'une équipe d'un service de santé mentale : assistant social, thérapeute psychomotricienne, psychologue et pédopsychiatre d'orientation analytique, a permis l'émergence de deux enfants comme sujet, alors qu'ils étaient pris dans la jouissance parentale. Nous évoquons deux situations d'enfants qui n'étaient pas dans un processus de symbolisation, mais dans un « agir » corporel. Leur maintien dans le milieu scolaire était problématique, voire au bord de la limite... Nous faisons l'hypothèse que c'est le travail de chacun, de sa place, mais aussi le lien entre nous qui a permis de leur donner une assise subjective et de les sortir d'un imaginaire dans lequel ils étaient pris. Au travers d'un travail de liaison, de collaboration, d'élaboration entre nous, nous avons permis qu'un nouage, un tricotage se fassent pour l'enfant entre le corps, le social et le symbolique.*

### Mots-clefs

Corps, social, nouage, scolarité, différenciation, lien, limite, contenant, symbolisation

**Op de rand: werken met twee kinderen door verbinding te maken tussen het sociale, het lijfelijke en het symbolische**

### Samenvatting

*Doorheen deze tekst willen wij aantonen hoe verbindingen aanbrengen tussen de teamleden van een dienst voor geestelijke gezondheidszorg (sociaal werker, bewegingstherapeut, psycholoog en psycho-analytisch kinderpsychiater) kon maken dat twee kinderen meer subject werden daar waar zij gevangen zaten in het "genot" van hun ouders. In deze casussen zijn de kinderen onvoldoende opgenomen in het symbolische en ageren ze in lichamelijke zin. Hen in hun school omgeving handhaven was problematisch, misschien wel op de rand... Wij stellen dat het werk van eenieder, vanop zijn plaats, en de band tussen ons is die gemaakt heeft dat zij meer subject konden worden en loskomen uit het imaginaire. Doorheen een arbeid van verbinden, van samenwerken, van plannen onder ons hebben we gepoogd een verknoping, een haakwerk te maken voor het kind, zijn lichaam, het sociale en het symbolische.*

### Trefwoorden

Lichaam, sociale, verbinding, school, differentiatie, band, rand, holding, symbolisering

<sup>1</sup> C. David, thérapeute psychomotricienne, SSM Chapelle-aux-champs, 1200 Bruxelles

<sup>2</sup> B. Martin, assistant social, SSM Chapelle-aux-champs, 1200 Bruxelles

<sup>3</sup> I. Taverna, psychologue, SSM Chapelle-aux-champs, 1200 Bruxelles

<sup>4</sup> C. Vander Vorst, pédopsychiatre, SSM Chapelle-aux-champs, 1200 Bruxelles

**Working on the cuttingedge of joining the social, body and symbolic context of multidisciplinary therapy with two children**

**Summary**

*In the text below, we wish to illustrate how the work relationship between different members of the team of a mental health care center (social worker, psycho-motor therapist, psychologist and analytic child psychiatrist), has in two cases allowed children to be regarded as subjects whereas beforehand they were objects of pleasure of their parents. We employing two situations in which the children were not yet involved in the process of symbolization but simply acting out. As such they were extremely difficult to manage in a normal school environment. Our hypothesis is that the individual work of the therapists was strengthened by the link between them in the team context and has allowed the children to develop a subjective base and to leave an imaginary world. During the consultative work and the collaboration that was developed between us, we tried to weave a relationship between the experience of body, social environment and symbolic world of the children.*

**Keywords**

*Body, social, school, symbolization, limits, multiples teams*

**Al limite o la experiencia del trabajo enlace de lo social, lo corporal y lo simbólico con dos niños**

**Resumen**

*Con este texto hemos querido poner en evidencia como el trabajo de relación y coordinación entre los diferentes miembros de un equipo de salud mental-trabajo social, psicomotricista, psicólogo y psiquiatra infantil de orientación dinámica- ha permitido hacer emerger a dos niños, atrapados en el goce parental, como sujetos. Evocamos dos casos de niños que no estaban en el proceso de simbolización sino en el « actuar corporal ». Su permanencia en el medio escolar era problemática y estaba seriamente comprometido. Nuestra hipótesis es que tanto el trabajo individual y específico de cada uno de los profesionales como el vínculo entre ellos ha permitido darles a estos niños una base subjetiva y sacarles de un imaginario en el que estaban atrapados. A través de este trabajo de unión, de colaboración y de elaboración entre todos nosotros hemos tratado de tejer, para el niño, una unión entre lo corporal, lo social y lo simbólico.*

**Palabras clave**

*Cuerpo, social, enlace, escolaridad, diferenciación, vínculo, límite, simbolización*

## I. INTRODUCTION

Au travers de cette réflexion, nous souhaitons mettre en évidence comment le travail de circulation et de lien, entre différents intervenants de notre équipe : assistant social, thérapeute psychomotricienne, psychologue et pédopsychiatre d'orientation analytique, a permis l'émergence de deux enfants comme sujet, alors qu'ils étaient pris dans la jouissance parentale<sup>1</sup>. Ce sont Julien et Coralie qui nous ont permis d'élaborer notre pensée, deux enfants qui, d'emblée, nous ont semblé pris dans un clivage : l'un paraissant débile à l'école et « normal à la maison » et l'autre « normale » à l'école et dingue à la maison. Dans ces deux situations, nous étions face à des enfants dont le maintien dans le milieu scolaire était problématique. Deux enfants qui n'étaient pas dans la symbolisation de ce qui se passait pour eux, malgré leur âge. Quelque chose dans leur développement psychique était comme arrêté et c'est dans un « agir » corporel, que ce soit par le débridement ou l'inertie que quelque chose venait à se dire. C'est, en tout cas, ce que nous avons supposé : le réel manifesté par le corps de l'enfant nous a fait signe. Et, nous avons entendu le clivage dans lequel ils étaient pris comme un « dire » et non comme l'expression d'une limite intellectuelle ou encore d'une folie.

## II. PRESENTATION DE DEUX SITUATIONS CLINIQUES

### A. JULIEN

#### Premier entretien<sup>2</sup>

Julien est un jeune garçon âgé de 7 ans quand nous le rencontrons (assistant social et psychologue). Il a terminé sa première année primaire et sa maman vient nous consulter quelques jours avant la rentrée scolaire de septembre. Le père de Julien est absent lors de cet entretien. Les parents se sont séparés, il y a peu de temps. Madame nous dit qu'elle ne sait pas où Julien pourra être scolarisé cette année. La direction de l'école ne veut pas que Julien passe en 2<sup>e</sup> année, il n'a pas les acquis et elle ne peut pas le garder en première car la classe est complète... Le P.M.S. a déclaré l'enfant « instable », vu son mutisme et a conseillé, en juin, à la maman de consulter à Chapelle-aux-Champs.

Quand nous rencontrons Julien pour la première fois, il ne répond pas quand nous nous adressons à lui et quand sa maman insiste ou l'aide, il répond mais de façon inadéquate. Sa maman dit être surprise de voir son fils comme cela, car, à la maison, il est normal, elle ne comprend pas non plus ce qui pose problème à l'école. « On ne lui a rien dit », mais, on lui a, tout de même, parlé d'enseignement spécial...

Nous voilà donc, fin août, alarmés par la fermeture et le mutisme de Julien. Alarmés aussi par l'étonnement de Madame face au silence de son fils et aussi par sa « non-inquiétude » face au clivage qui semble se dessiner pour son fils entre l'école et la maison. L'inquiétude vient de l'école, du P.M.S. et semble faire peu écho chez

<sup>1</sup> La jouissance est à entendre ici dans le sens de « l'enfant pris comme objet de satisfaction du parent et aliéné dans ce statut d'objet sans qu'il ne soit entendu et tenu compte de son altérité de sujet. »

<sup>2</sup> Partie écrite par I. Taverna, psychologue. Pour plus de clarté, nous indiquerons la personne qui a écrit la partie de texte car celui-ci est généralement écrit à la première personne du singulier.

Madame. Nous sentons Julien perdu face à nos interpellations, il plisse les yeux comme s'il se demandait ce que nous lui voulons... Perdue, Madame nous le semble aussi face à nos interrogations et quand nous lui demandons de nous tisser un petit morceau de l'histoire de Julien : ce qu'il aime, comment il joue... Cela tient en très peu de choses et très peu de mots énoncés sur un ton monocorde. Nous finirons par glaner que Julien avait commencé une thérapie du développement et qu'il avait plutôt bien accroché : enfin quelque chose d'un peu « vivant ». Malheureusement, la thérapeute s'est absentée plusieurs fois, sans prévenir. Les parents de Julien ont vécu ces absences répétées comme un abandon et ont décidé d'arrêter là, le travail. C'est assez effarés et épuisés que nous sortons de cet entretien laborieux, avec la sensation d'avoir, en quelque sorte, prêté notre appareil psychique pour que quelque chose émerge.

### **Continuité du travail psychothérapeutique<sup>3</sup>**

Nous proposons très vite un rendez-vous avec les deux parents et le P.M.S., afin de penser, au mieux, la rentrée toute proche. Lors de cet entretien, la psychologue du P.M.S. nous réaffirme la difficulté de Julien face au scolaire et dans sa relation à l'adulte. Le père de Julien nous semble aussi surpris que Madame de l'attitude de son fils. Il fait beaucoup de comparaison avec lui et nous dit que son fils a besoin d'être « porté ». Monsieur nous semble souvent perdu face à nos questions et à ce que nous proposons. Comme si, à chaque fois, il devait se traduire par images ce que nous disons et nous le répéter, ainsi traduit, pour s'entendre confirmer qu'il a bien saisi. Lors de cet entretien, nous négocions avec la psychologue du P.M.S. que Julien puisse rester dans son école, encadré par nous. Nous trouvons prématuré, vu le peu d'informations dont nous disposons à la veille de cette rentrée, de penser à une autre orientation et de l'imposer à Julien et ses parents. Nous suggérons de nous donner une année pour évaluer cette situation et élaborer des propositions pour Julien. Enfin, nous proposons que Julien et ses parents rencontrent la thérapeute psychomotricienne afin d'envisager une thérapie. Julien semblait en effet, avoir accroché à un tel dispositif. Il nous semblait important de démarrer avec une prise en charge où nous sentions Julien « preneur » d'un projet qui le concerne. Avec l'hypothèse qu'il pourrait s'appuyer sur ce travail pour émerger comme sujet et s'énoncer en tant que tel.

Durant toute l'année scolaire, Julien sera suivi par la thérapeute psychomotricienne, chez qui il fera d'énormes progrès. Pour ma part, j'ai rencontré plusieurs fois Julien avec chacun de ses parents.

Au fil de cette année, Julien semble être né comme sujet au cours de ses séances de thérapie de développement et du travail d'équipe qui s'est construit autour de lui. Il semble d'une part, avoir pu s'extirper du clivage dans lequel il était pris et pensé du côté paternel. En effet, Monsieur nous parlera souvent de Julien en des termes opposés, par exemple doux et fort, ou encore, il imagine son fils autiste et pour lui, l'autisme c'est « l'homme coupé en deux ». Monsieur éprouve une grande difficulté à penser son fils autrement que dans son propre prolongement. Souvent, il nous dira que Julien est « comme lui ». D'autre part, du côté maternel, Julien semble avoir pu

---

<sup>3</sup> Partie écrite par I. Taverna

s'extraire de la position du « bébé de sa maman » qui prenait toujours le biberon. Lors d'un entretien, Madame me dira d'ailleurs de son fils : « c'est l'amour de ma vie, c'est à moi ».

En fin d'année scolaire, Julien a finalement pu être testé par le P.M.S.. Par ailleurs, Julien commençait à cette époque à « sortir de sa coquille » et ébauchait des tentatives de contacts avec les autres. Au regard de ces nouvelles données, nous avons préconisé qu'avant d'intégrer un enseignement spécial de type 8, Julien bénéficie d'une hospitalisation<sup>4</sup> de jour, afin qu'il puisse développer au mieux ses capacités psychiques, relationnelles et sociales, dans un cadre rassurant, où il serait tenu compte de ses difficultés sans être reprises du côté de la débilite. Un cadre où un travail familial pourrait continuer à se déployer afin que Julien puisse continuer à advenir comme petit garçon à part entière. L'entrée en enseignement spécial dès cette année nous semblait prématurée, Julien avait encore besoin de se construire d'avantage comme sujet.

#### Visite à l'école<sup>5</sup>

Lors de ma visite à l'école, peu après le rendez-vous avec le P.M.S., les enseignants assument Julien comme un fardeau, il n'y a plus de projet pédagogique pour lui. L'institutrice me dira qu'il fait « chaise », expression bien connue des jeunes filles qui restent assises lors des bals et qu'aucun cavalier ne vient chercher. Il n'y a pratiquement plus aucun contact entre l'école et les parents. Dans un premier temps, j'ai demandé si l'école était d'accord d'accueillir Julien une année supplémentaire. Nous avons besoin de temps pour comprendre ce qui lui arrivait, pour donner une chance à un travail thérapeutique de s'élaborer. A ce stade, une orientation vers un établissement pour enfant déficitaire nous semblait prématurée.

*Je leur ai demandé de bien vouloir me faire part de leur expérience, de ce qu'ils avaient pu observer, où s'étaient cristallisés les échecs ? Arrivait-il que Julien marque de l'intérêt ne fût que superficiellement pour un événement ? Comment entrait-il en relation avec des camarades ? Quand avait-il peur ? Ou au contraire qu'est-ce qui pouvait l'amuser en classe ou à la cour de récréation et éventuellement le faisait rire ?*

Nous avons ainsi pris le temps de passer en revue les événements de la vie scolaire de Julien, ce qui a permis d'apporter un éclairage sur certaines facettes de sa personnalité, de donner une photographie de ses liens sociaux hors du contexte familial. Après ma rencontre avec les enseignants, j'ai restitué cette entrevue aux parents. Je leur ai parlé de la vie sociale de leur fils, ce que le comportement de Julien impliquait comme difficultés. Comment pouvaient-ils comprendre une telle dichotomie entre ce qu'ils percevaient de la socialisation apparente de leur fils à la maison et de ses réelles capacités d'intégration avec ses pairs ? Les parents de

<sup>4</sup> Julien a été hospitalisé au Kapp, hôpital pédopsychiatrique de jour des Cliniques Saint-Luc, Avenue Hippocrate, 1200 Woluwe-Saint-Lambert. Dans cet article, nous avons souhaité développer le travail interne au SSM Chapelle-aux-Champs et le travail avec l'école, sans développer davantage le travail entre le système de soin ambulatoire et le système de soin hospitalier. Cette collaboration bénéfique au patient pourrait faire l'objet d'une publication ultérieure.

<sup>5</sup> Partie écrite par B. Martin

Julien ne pouvaient pas imaginer que l'impossibilité de leur fils à entrer en relation avec « l'autre » puisse poser un problème. Ils ne réalisaient pas que l'errance, l'isolement et le désarroi que leur fils vivait tout au long de la journée, puissent avoir des conséquences concernant ses apprentissages.

### Le travail de l'assistant social<sup>6</sup>

Bien que ce processus ait été organisé avec l'accord et la présence des parents, il a fallu prendre un temps d'écoute individuel supplémentaire pour le papa. A la demande de Monsieur, l'assistante sociale du SSM où il consulte un psychiatre, m'a contacté. Monsieur, par l'intermédiaire de cette collègue exprimait son incompréhension face aux difficultés de son fils, ainsi que sur les mesures thérapeutiques et pédagogiques envisagées. Lors d'une rencontre, Monsieur a abordé son histoire personnelle, un vécu de violence, d'abandon, de placement et d'agressions sexuelles. Son récit donna un sens aux « non-dits » de son histoire, éclairant la relation qu'il a avec son fils. Monsieur était soucieux de préserver Julien dans « une bulle d'innocence ». Il valait donc mieux pour Monsieur ne pas parler à son fils de ses sentiments et de ses affects pour ne pas ainsi prendre le risque de lui dévoiler ses blessures personnelles : « nous n'avons pas besoin de nous parler pour nous comprendre, nous sommes les mêmes ». Cette rencontre a aidé Monsieur à penser son fils autrement : si Julien est bien son fils, ils ne sont pas les mêmes. Le vécu douloureux de Monsieur fait partie de son histoire. La relation que Julien a avec son père n'est pas la même que la sienne avec son propre père. Julien a, lui, un père qui se mobilise et qui est attentif à ce qu'il lui arrive. Ce temps, nécessaire pour Monsieur, apparaît comme un temps de construction d'une image et d'un rôle paternel, lui-même n'ayant pas eu de référence, ni de modèle auquel s'identifier. Au terme de cette rencontre, Monsieur devancera nos démarches et inscrira personnellement Julien à l'hôpital de jour et à l'école d'enseignement spécial.

### Premiers entretiens avec la thérapeute psychomotricienne<sup>7</sup>

Ce qui m'interpelle lors du premier entretien avec Julien et ses parents, c'est le manque d'ancrage corporel du discours, la discontinuité temporelle dans les messages, l'absence d'épaisseur du corps de la maman, un corps qui ne résonne pas. Je constate également que Julien ne prend pas d'appui corporel sur le regard ou le corps de l'autre. A travers mon vécu corporel, ce qu'Aucouturier appelle l'empathie tonique<sup>8</sup>, je peux pressentir les difficultés rencontrées par l'enfant, difficultés qu'il ne peut exprimer que par sa mimique perplexe en miroir de la nôtre.

*En effet, les yeux grands ouverts, Julien roule volontairement ceux-ci dans leur orbite. Il ourle à l'excès sa lèvre inférieure, alors que sa lèvre supérieure est maintenue bloquée dans le repli : rien ne rentre, rien ne sort. Lorsque nous questionnons la maman à propos du mutisme de l'enfant, elle dit : « ça ne sort pas... ou ça ne veut pas sortir ». Alors que je dis à l'enfant que tout ne doit pas nécessairement sortir, ces mots provoquent un bouleversement pour l'enfant avec*

<sup>6</sup> Partie écrite par B. Martin

<sup>7</sup> Partie écrite par C. David

<sup>8</sup> Aucouturier B., Darrault Y., Empinet J-L., La pratique psychomotrice, rééducation et thérapie - Coll. Corps Pluriel, Doin, Paris 1984.

*une montée subite de larmes qui est directement suivie d'un détournement de la tête vers l'arrière gauche, du côté du papa qui ne s'en aperçoit pas.*

Au travers de ce dialogue tonico-émotionnel<sup>9</sup>, je perçois la profondeur de sa détresse. Je me tais car peut-être que la parole aurait à ce moment pour effet de figer l'enfant hors de son propre corps, de fixer un temps qui s'écoule et change les données, de limiter son espace interne à la seule compréhension que j'ai de ce qu'il vit à ce moment là, et le priver ainsi d'éprouver pleinement une expérience de vie qu'il tente de cacher peut-être afin de préserver une unité familiale. L'empathie tonique sert d'ancrage à ce qui se vit à ce moment là. Au cours des 2 séances individuelles préliminaires au traitement, Julien investit directement le travail amorcé avec lui durant le 1<sup>er</sup> entretien avec la famille. A mon grand étonnement, il parle...

*Les difficultés instrumentales qu'il rencontre sont reconnues par lui sans provoquer d'angoisse excessive. Me prenant à témoin, il les ponctue par « Ah, c'est difficile » mais il essaye malgré tout. Sa parole est soutenue au moyen de gestes significatifs, étriqués, raidis et rapides, à la mesure de sa peur mais aussi de sa volonté de maîtrise et sa volonté d'apprendre.*

Les consignes verbales le « coïncent ». Sa compréhension passe par l'imitation, par un éprouvé en écho de ce que je lui propose. C'est avec plaisir qu'il initie spontanément certaines activités. Sans doute retrouve-t-il dans ce cadre le souvenir d'expériences positives ? Cependant lorsque je fais allusion à la précédente thérapeute, il se fige, lève les yeux vers le haut, pointe le bout de l'index sur la bouche. Il semble chercher une image/souvenir scellée par « l'index » et qui confère à sa mimique une expression dubitative. Sa mémoire paraît être en porte à faux.

Les jeux posturaux, les mouvements réveillent chez Julien des sensations /images d'un vécu corporel ancien douloureux qu'il tente d'apprivoiser et de formuler avec difficulté. La réalité du corps dans l'ici et maintenant au sein d'une relation thérapeutique, joue les garde-fous et permet d'aborder les traumatismes vécus et de les dépasser. La temporalité (alternance, durée, rupture, répétition, succession), comme règle et dialectique entre lui et moi va servir de toile de fond sur laquelle vont venir s'inscrire, prendre forme, les éprouvés de sensations revitalisantes, renarcissisantes.

## B. CORALIE

### Thérapie psychomotrice de Coralie<sup>10</sup>

Coralie est âgée de 8 ans lorsqu'elle consulte au SSM pour la première fois. La thérapie psychomotrice est conseillée par la neuropédiatre<sup>11</sup> qui suit Coralie depuis plusieurs années. Elle présente un retard de développement associé à de l'instabilité avec état de déhiscence<sup>12</sup>. On observe chez elle un tonus de fond très

<sup>9</sup> H. Wallon et J. de Ajurriaguerra

<sup>10</sup> Partie écrite par C. David

<sup>11</sup> La neuropédiatre poursuit encore le suivi médical de Coralie. Une rencontre avec elle a eu lieu ainsi que des contacts téléphoniques avec la pédopsychiatre et la thérapeute psychomotricienne. Nous ne pouvons ici développer davantage cette collaboration. Cependant, la place et le travail de la neuropédiatre ont également participé au développement psychique de Coralie.

<sup>12</sup> Caractérisé, comme le décrit J. Bergès, par une faille de l'enveloppe corporelle.

bas, une quête incessante de limites. Durant plusieurs mois de traitement, de façon épisodique les manifestations régressives alternent avec une attitude très contrôlante.

*Elle me demande par exemple de l'aide pour réaliser un puzzle de 4 pièces qu'elle a choisi. Elle ne connaît plus le nom des couleurs. Elle s'exprime avec une petite voix fluette, bave énormément. Son rythme est lent, son hypotonie renforcée. Peu après pendant la même séance, elle est l'institutrice terrifiante qui me met invariablement en échec. Ses gestes sont raides désordonnés, ses difficultés de coordination sont exacerbées. D'autres fois, elle manifeste un sentiment dépressif : « Je rate tout le temps » dit-elle et elle veut faire des exercices. Les activités sensorimotrices sont parasitées par des débordements. L'angoisse, et peut être la sensation d'étouffement qui pourrait l'accompagner, est tenue à distance par le rire. Ce qui confère à ces exercices un caractère ludique désordonné, désorganisé avec amplification de l'hypotonie. Les rires s'accroissent, elle crie, m'injurie, se sent persécutée ; c'est à cause de moi qu'elle rate me dit-elle et elle attaque mes réalisations.*

Dans le travail avec Coralie, il s'agit de rétablir une enveloppe insuffisamment constituée et lui donner l'occasion de vivre des expériences sensorielles reliées entre elles<sup>13</sup>. Coralie recherche les expériences d'enveloppement /protection dans des enveloppes de substitution (cerceaux, blocs en mousse délimitant et contenant son corps). Par exemple, elle imagine être un gentil petit chien qui trouve un abri dans une niche que nous avons construite ensemble avec des blocs mousse. Elle imagine une porte « pour pas étouffer ». Ou encore, elle se cache sous un contenant rigide et joue à « je dors » en imitant mes ronflements. Ce contenant rigide fait office d'enveloppe corporelle dans laquelle elle peut retrouver des expériences très archaïques d'un vécu corporel. L'échange aérien entre l'intérieur et l'extérieur de son corps, lui permet d'éprouver la sensation physique de son espace corporel et de ses limites. Il y a du jeu entre ces 2 enveloppes : Coralie se sent contenue, en sécurité tout en articulant le dedans/dehors de son espace corporel dans un bain sonore. Ces expériences renforcent le vécu d'une cohérence du soi. Le travail sur la constitution des enveloppes psychiques à partir du travail corporel, permet d'asseoir le narcissisme de l'enfant<sup>14</sup>.

*Au cours d'un échange de balle durant lequel Coralie n'est pas très adroite, après quelques échecs elle réendosse son anorak pour continuer le jeu. Une autre fois elle imagine avoir revêtu une fourrure au moment de faire face à l'échec.*

Si dans un premier temps, le contact physique est mal supporté car Coralie est comme une écorchée vive, sans peau protectrice, petit à petit, elle accepte les expériences de toucher / contenant.

*Par exemple, Coralie se trouvant en coucher ventral, elle veut s'exercer à garder appui sur les mains, bras en extension. Mais à chaque essai, au bout de 2 secondes maximum, l'avant du corps vient reprendre lourdement contact avec le tapis. La compression de sa cage thoracique provoque une expiration forcée se transformant*

<sup>13</sup> Ciccone A., Lhopital M., 1991, Naissance à la vie psychique- Dunod

<sup>14</sup> Flagey D., 2002, Mal à penser, mal à être-Troubles instrumentaux et pathologie narcissique, Erès

en rire. Elle  
calmement  
et joue les p  
sur son av  
plaisir que  
sous mes j  
équilibrée, n

Il apparaît q  
a valeur de  
Ces expérie  
Coralie l'oc  
limites, tout  
comme étan  
d'évolution e

### Pourquoi in

Certaines in  
fin de séanc  
la pédopsych

- C'est  
après  
bonjo  
pieds
- Ce sc  
effet,  
débor  
Coralie  
gestic  
qui l'a
- Ce sc  
propo  
scolai

### Le travail ps

Dans la fami  
et il y a une  
parle mais l  
Comme si C

<sup>15</sup> Winnicott

<sup>16</sup> Partie écrite

<sup>17</sup> Texte écrit ps

en rire. Elle réessaye cependant en cherchant à m'imiter alors que je respire calmement de façon audible à ses côtés. La résonance corporelle avec moi l'apaise et joue les pare-excitations<sup>15</sup>. Lors d'un de ses essais, je pose la paume de ma main sur son avant-bras. Cela a pour effet qu'elle maintient l'appui/extension avec un plaisir que nous partageons. La valorisation auprès de Coralie de ce qui se révèle sous mes yeux et mon toucher (à savoir la perception d'une répartition tonique équilibrée, modulée) fait dire à Coralie : « C'est parce que tu me tiens ».

Il apparaît que dans cet échange tonique, l'intentionnalité contenante de mon toucher a valeur de code. Ce code d'échange se construit au fil de plusieurs mois de travail. Ces expériences de sensations réelles de son enveloppe musculaire donnent à Coralie l'occasion de se réapproprier progressivement son corps propre et ses limites, tout en prenant conscience de l'autre qu'elle ne vit pas à ce moment là comme étant intrusif. L'évolution de Coralie n'est en rien linéaire, il y a des moments d'évolution et des périodes de régression majeure.

#### **Pourquoi interpeller la pédopsychiatre ?**<sup>16</sup>

Certaines interactions entre Coralie et ses parents, dont je suis le témoin en début et fin de séance, justifient que j'invite les parents à prendre ou reprendre contact avec la pédopsychiatre.

- C'est par exemple le rapport que le papa entretient avec le corps de sa fille : après une séance Coralie rejoint calmement son papa. Celui-ci en guise de bonjour commence à lui chatouiller l'abdomen. Coralie s'effondre alors à ses pieds en riant très fort.
- Ce sont les messages que Coralie adresse en ma présence à sa maman : en effet, le couloir séparant la salle d'attente du local est souvent un lieu de débordements. Ce passage semble avoir valeur de « grande bouche » que Coralie cherche à combler en courant lourdement, criant, riant très fort, gesticulant avant de venir certains jours s'effondrer aux pieds de sa maman qui l'attend, alors qu'elle était davantage « contenue » durant la séance.
- Ce sont enfin les questions amenées par la maman entre deux portes à propos d'un changement de médication pour sa fille, à propos de l'orientation scolaire ou à propos de l'étiologie des troubles.

#### **Le travail psychothérapeutique**<sup>17</sup>

Dans la famille de Coralie, il y a très peu de jeu et de place dans l'échange de parole et il y a une violence inhérente à ce manque de jeu. Madame voudrait que Coralie parle mais lorsque celle-ci parle, sa mère trouve qu'elle devrait penser autrement. Comme si Coralie ne pouvait avoir qu'un désir correspondant à l'attente de sa mère.

<sup>15</sup> Winnicott

<sup>16</sup> Partie écrite par C. David

<sup>17</sup> Texte écrit par C. Vander Vorst, pédopsychiatre

Il faut dire que Coralie mène la vie dure à sa famille, elle pousse des cris d'animaux, elle bave et crache en public, elle injurie, frappe, elle arrache ses cheveux, ses sourcils, ses poils des jambes pour ensuite les manger, elle se coupe les cils dès qu'elle est contrariée. Tous ses comportements poussent ses parents à bout. Dans ses moments-là, la haine et la violence sont terribles. J'ai reçu les parents de Coralie durant quelques entretiens mais cela ne semblait pas les aider, les problèmes de Coralie restaient insurmontables. D'une certaine manière, ils déniaient toute forme d'évolution chez leur fille. Ils n'ont plus souhaité venir aux entretiens.

Dix mois après le dernier entretien avec les deux parents de Coralie, Madame a dans un moment de découragement parlé à nouveau de ses inquiétudes à la psychomotricienne et celle-ci l'a encouragée à reprendre contact avec moi, ce qu'elle a fait et durant un an il y a eu des entretiens hebdomadaires avec Coralie et sa maman. Nous avons effectué un **équivalent de travail de la relation mère-enfant à retardement**. Un travail de traduction s'est opéré entre Coralie et sa maman où Madame cherchait un sens aux comportements de sa fille et par cette recherche, un apaisement.

Nous avons cherché à entendre comment sonnait ce que nous disions. Fréquemment, Coralie entendait tout autre chose, comme si elle ne pouvait tenir compte du contexte. Madame a découvert que Coralie était incapable d'entendre le second degré dans une parole entendue, ce qui faisait qu'elle n'avait aucune capacité à percevoir l'humour que son père utilise particulièrement souvent. Ce travail de traduction a permis à Madame de se rendre compte de ce que Coralie pouvait comprendre ou ne pas comprendre et lui a permis d'adapter sa manière de lui parler.

Au début de nos rencontres, les difficultés de Coralie étaient interprétées par la famille comme étant liées à la mort de la grand-mère paternelle de Coralie, car dès que cela n'allait pas, Coralie disait « je suis triste pour Mamilou ». Pour Coralie, les signifiants s'agglutinent sans qu'ils puissent se délier dans une chaîne associative. Dans la « mort de Mamilou », il y a loup et mord, le loup mord avec ses dents, est-ce que la mort mord avec ses dents ? La mort de Mamilou reflétait aussi la souffrance déniée de son père : « elle est morte, en parler ne la fera pas revenir, cela ne sert donc à rien d'en parler ». Comme si pour lui, l'absence ne pouvait se penser et se parler. L'holophrase<sup>18</sup> signe un traumatisme et une indistinction entre Coralie et ses parents, entre Coralie et son histoire familiale. En quittant ce « la mort de Mamilou »<sup>19</sup>, Coralie se désolidarise de son histoire familiale mais elle peut ainsi exister davantage comme sujet séparé. Le travail de traduction par « le sonore » a

<sup>18</sup> Golder E-M., 2005, Au seuil de sujet, le texte, Erès. « L'holophrase est un paquet de signifiants, qui n'a de sens que privé »

<sup>19</sup> Cordié A., 1987, Un enfant devient psychotique, Navarin Editions. « Dans le phénomène de l'holophrase, le premier couple de signifiants S1-S2 se solidifie. Cette solidité, cette prise en masse de la chaîne signifiante primitive est ce qui interdit l'ouverture dialectique, le sujet n'est pas libre dans sa liaison à l'autre...Le signifiant, répété inlassablement dans n'importe quelle circonstance, semble jouer le même rôle. Il comble un vide insoutenable, cette absence à lui-même que le psychotique ne peut tolérer quand il est confronté au monde ou à la demande de l'autre. Ces complexes figés sont l'équivalent de la mort du sujet ».

pe  
a  
  
Pr  
Su  
de  
so  
co  
an  
« C  
et  
de  
du  
Pa  
fan  
gra  
en  
l'éc  
et C  
pro  
  
Au  
cen  
soc  
cou  
  
Ces  
mar  
diffi  
d'ac  
étail  
appi  
soul  
« ro  
trav  
sont  
sorti  
  
L'ob  
  
Bien  
incor  
l'éco  
parel  
J'ai  
consi  
  
20 Part  
21 Part

permis à la maman de Coralie d'entendre la dimension polysémique du langage, elle a ainsi pu mesurer la difficulté de Coralie à entrer dans le langage.

### **Pourquoi interpeller l'assistant social ?<sup>20</sup>**

Suite à une période difficile, j'ai reçu Madame seule. Elle a parlé de son sentiment de devenir folle car il lui arrivait de penser que si Coralie mourrait, ce serait un soulagement pour la famille. Madame était très inquiète. Coralie, à 10 ans, a déjà connu 6 écoles différentes. Selon Madame, cela se passe toujours bien la première année, le professeur est « tout feu, tout flamme » et la deuxième année, Coralie est « devenue le diable » pour le professeur. A chaque fois cela s'est passé comme ça et Coralie commence la deuxième année dans cette nouvelle école. Face à ce risque de « répétition », j'ai pensé qu'il fallait faire une évaluation sur le plan scolaire, tant du point de vue des apprentissages que de la socialisation.

Par ailleurs, il y avait aussi mon inquiétude : un tel parcours scolaire, si peu de jeu familial, tant de haine et de déception, de tels comportements chez Coralie, une si grande difficulté de socialisation que j'envisageais sérieusement une hospitalisation en pédopsychiatrie. Avant cela, il fallait évaluer : qu'en était-il du point de vue de l'école ? L'école était-elle débordée, comment envisageait-elle le projet pédagogique et de socialisation pour Coralie ? Quelles perspectives avaient-ils ? Quels étaient les progrès de Coralie ?

Au cours d'un entretien avec Coralie, sa mère et B. Martin, l'assistant social du centre, une rencontre à l'école a été décidée. Elle a eu lieu avec notre assistant social, la directrice et le professeur. Une observation de Coralie en classe et en cours de récréation a été réalisée.

Ces rencontres ont eu un effet apaisant, tant pour l'école que pour Coralie et sa maman. Je pense que l'apaisement tient en partie un effet de reconnaissance des difficultés et des ressources de chacun. Il y a eu une sorte de réajustement et d'accordage entre l'école et les parents de Coralie. Le projet de l'école pour Coralie était de favoriser sa socialisation et son désir d'apprendre avant d'envisager un apprentissage plus efficace. Ce qui ne rencontrait pas les attentes de Madame qui souhaitait que Coralie apprenne à compter, lire et écrire pour ne pas se faire « rouler ». D'une certaine manière, « l'école » a été utilisée comme média dans le travail psychothérapeutique. Les difficultés familiales persistent même si les crises sont moins fréquentes et même si la famille peut désormais recevoir des amis et sortir en famille sans craindre les débordements de Coralie.

### **L'observation à l'école<sup>21</sup>**

Bien que pouvant être très turbulente et agissant souvent par des actes incompréhensibles (violences sans raisons apparentes), Coralie est très différente à l'école que lors des autres rencontres que j'ai pu avoir avec elle en présence de ses parents. Elle se montre vive, spirituelle, adéquate dans les échanges verbaux. J'ai l'impression d'assister à la démonstration d'un enfant modèle, alors qu'en consultation, elle se comporte comme une petite fille très carencée. Cependant, le

<sup>20</sup> Partie écrite par C. Vander Vorst

<sup>21</sup> Partie écrite par B. Martin, assistant social

vernis craque lors d'une activité « chaises musicales ». Coralie ne supporte pas la présence d'un autre enfant sur la même chaise qu'elle, ni son élimination du jeu. Elle se met en colère et quitte la pièce. Après quelques minutes, je vais lui parler dans le couloir, ce qui lui permet de regagner le groupe. Une trop grande promiscuité corporelle est vécue par elle comme un envahissement de son espace vital. Elle manifeste une très faible tolérance à la frustration, elle se met rapidement en colère. Cet épisode permet d'aborder avec les enseignants les différentes difficultés que Coralie rencontre. Mon travail a consisté à faire des « allers-retours » entre l'école et les parents, de parler des énormes progrès relationnels et pédagogiques que fait Coralie, l'école croit vraiment pouvoir poursuivre avec Coralie jusqu'à la fin du cycle primaire.

### **C. COMMENT NOTRE TRAVAIL S'EST-IL ARTICULÉ ?**

La prise en charge de ces deux enfants n'a véritablement été possible que dans un travail d'équipe et dans l'interdisciplinarité, à travers la circulation de la parole et la façon dont, ensemble, nous avons pensé ces situations. C'est le travail en équipe qui nous a permis de relancer notre pensée afin que ces deux enfants puissent se révéler et nous surprendre.

Durant et pendant les entretiens, nous étions souvent habités par un sentiment d'abattement et d'épuisement. Nous étions découragés...A d'autres moments, nous étions dans un véritable état de sidération face aux contradictions que nous avions à voir et à entendre. Nous éprouvions aussi un sentiment d'incompréhension face au discours parental énigmatique ou en inadéquation avec ce qui était dit et manifesté par l'enfant. Face aux limites de notre champ de travail, nous avons été amenés à demander de l'aide à un collègue d'une autre discipline, tout en restant au travail avec l'enfant et sa famille. Ainsi, la psychomotricienne a fait appel au pédopsychiatre, la psychologue a fait appel à la psychomotricienne et la pédopsychiatre, à l'assistant social, ceci dans des temps différents.

#### **La thérapie psychomotrice**

La thérapie psychomotrice est ce lieu où le « corps instrument » (régis par et soumis à des lois) peut se nouer au « corps qui communique » (car porteur d'une histoire) et trouver un ancrage subjectif, dès lors qu'une assise narcissique vient s'enraciner dans l'expérience du corps vécu au sein d'une relation. En résonance aux manifestations de l'enfant, le thérapeute psychomotricien retransmet à celui-ci ses propres éprouvés (corps propre et sensations/ images), rendus alors assimilables pour/par l'enfant. Ses liens ineffables tant corporels que psychiques à l'œuvre dans le traitement de Coralie et de Julien, ont permis à ces enfants de trouver dans ces séances un réceptacle à leurs souffrances. La thérapie psychomotrice a donné à ces enfants l'occasion de se construire et de dépasser les traumatismes vécus.

#### **L'intervention de l'assistant social**

Les rencontres avec les enseignants ont d'abord eu pour objectif de les informer, de faire connaître le travail que nous tentons de mettre en place avec les enfants et leurs parents. Ensuite d'écouter leurs expériences, les vécus qu'ils ont avec les enfants, de recueillir leurs observations et leurs hypothèses.

Ces rencontres ont également eu pour but de rassurer les parents et les enseignants sur les possibilités de communications qu'ils pouvaient avoir entre eux. D'être disponible comme médiateur si cela s'avère nécessaire, de garantir que chacun puisse être entendu, et de maintenir ou de créer des liens.

Ainsi, l'intervention de l'assistant social, par un travail avec l'école a permis de renvoyer aux parents une image autre que celle qu'ils se faisaient de leur enfant, d'introduire une coupure, de la nuance là où l'enfant était pris dans quelque chose de figé, de clivé.

### Le travail du psychothérapeute<sup>22</sup>

Le travail du psychothérapeute a été celui de donner la possibilité de dire la souffrance et l'histoire de chacun et de faire circuler cette parole émergente afin que chacun puisse prendre une place juste pour lui, parler de cette place et être entendu.

Dans ces deux situations, nous avons dû beaucoup travailler avec les parents. La rencontre avec eux a eu une visée diagnostique, elle nous a permis de repérer à quelle place le parent et/ou le couple parental situe cet enfant-là dans son économie psychique et comment l'enfant répond à cet appel. Mais cette écoute visait aussi à permettre à l'enfant de se dire en prenant, reprenant sa place d'enfant. Elle lui a permis de se dégager de cette parole figée qui le constituait et l'empêchait de devenir sujet. En entendant la violence et la haine, le thérapeute fait parfois office de paratonnerre à la place de l'enfant, ce qui permet à celui-ci de se dégager. Nous avons à entendre la souffrance et à repérer comment chacun des parents pris dans sa propre histoire envisage son enfant comme en écho à celle-ci. Nous sommes le réceptacle de la parole des parents. En quelque sorte un témoin, à l'écoute de cette souffrance. De ce fait, nous participons à soutenir les parents dans ce que leur enfant leur fait parfois vivre.

D'autre part, nous avons utilisé des investigations plus concrètes (comme les visites à l'école), comme média, pour penser, panser le corps de l'enfant parfois maltraité et maltraitant.

### III. CONCLUSION

Nous faisons l'hypothèse que c'est le travail de chacun, de sa place, mais aussi le lien entre nous qui a permis de cheminer avec ces deux enfants. Afin de les sortir du clivage, du cloisonnement dans lesquels ils étaient pris, il était impératif que nous-même nous ne nous précipitions pas dans un clivage, un cloisonnement de nos disciplines, de nos fonctions.

C'est par ailleurs de notre manque dont nous avons témoigné en pouvant nous montrer « faisant appel à un autre, collègue », tout en gardant le fil du « sujet

<sup>22</sup> Partie écrite par I. Taverna, psychologue et C. Vander Vorst, pédopsychiatre.

Dans ce texte, nous n'avons pas différencié le travail de la pédopsychiatre et de la psychologue, toutes deux d'orientation analytique. Nous n'avons pas trouvé suffisamment d'éléments différenciateurs dans la fonction et dans le travail clinique accompli. Ceci tient peut-être au fait de la multidisciplinarité et particulièrement au fait que c'est l'assistant social qui prend le plus souvent contact avec les organismes extérieurs, école et hôpital.

enfant ». En effet, ensemble, nous avons essayé de donner une assise subjective à ces deux enfants et de les sortir d'un imaginaire dans lequel ils étaient pris (débile, dingue, autiste...) en tentant un travail de coupure de cet imaginaire et en favorisant la symbolisation et le processus de pensée.

Nous pensons que c'est cet effort de liaison, de collaboration, d'élaboration entre nous, qui a permis qu'un nouage, un tricotage se fassent pour l'enfant entre le corps, le social et le symbolique.

#### IV. BIBLIOGRAPHIE

- B. AUCOUTURIER, Y. DARRAULT, J-L. EMPINET, *La pratique psychomotrice*, rééducation et thérapie-Coll. Corps Pluriel, Doin, Paris.
- AJURRIAGUERRA J. (1980), *Manuel de psychiatrie de l'enfant* - 2<sup>ème</sup> édition, Masson.
- BERGES J. et BOUNES M. (1974), *La Relaxation thérapeutique chez l'enfant*, Paris, Masson et Cie.
- CORDIE A. (1987), *Un enfant devient psychotique*, Editions Navarin.
- D. FLAGEY (2002), *Mal à penser, mal à être*-Troubles instrumentaux et pathologie narcissique, Erès
- GOLDER E-M. (2005), *Au seuil du texte, le sujet*, Erès.

Ré:  
Cor  
spé  
de  
den  
psy  
l'un.  
lieu.  
Au-  
soci  
mot

Mot  
Psy

Sar  
Hoe  
te kl  
de s  
schc  
het v  
de s  
verzu  
hebb  
Bove  
effec  
opwe

Trefv  
Psys

Sumi  
How  
is su  
schoc  
How  
and it  
family  
Findir  
envirc

<sup>1</sup> Laure  
Hôpita