

1 Soins et réseau en pédopsychiatrie : travail de lien, travail sur les liens<sup>☆</sup>

## 2 Care and network in child psychiatry: work with psychic linking

3 F. Fericelli-Broun

4 *Service de psychiatrie infantadolescente du Mont-Blanc, 9, avenue de Châtillon, 74300 Cluses, France*

5 Reçu le 20 novembre 2003 ; accepté le 20 janvier 2004

## 8 Résumé

9 En pédopsychiatrie, et particulièrement dans le cadre des soins à apporter aux enfants atteints de graves troubles du développement, la  
10 nécessité d'un travail en réseau est actuellement reconnue par la plupart des auteurs. Dans cet article, nous nous proposons de spécifier les  
11 enjeux thérapeutiques d'un tel travail en relation avec le modèle psychodynamique de construction du psychisme. À partir d'une description  
12 puis d'une modélisation des différents types de réseaux mis en place à l'intérieur et autour de notre unité de soins, nous avons cherché une  
13 définition thérapeutique du réseau permettant de conceptualiser un travail sur les liens psychiques. Nous éclairerons notre propos d'une  
14 vignette clinique afin de montrer comment ces réseaux peuvent constituer de véritables outils thérapeutiques dans le soin aux enfants  
15 psychotiques.

16 © 2004 Publié par Elsevier SAS.

## 17 Abstract

18 In child psychiatry, and especially in the scope of treating children with severe development troubles, the necessity of network is well  
19 established. Starting with a description to a modelization of the different kinds of networks set up within and around our institution, the author  
20 tried to work out a definition of a therapeutic network allowing to conceptualise how to impact psychic linking ability. A clinical vignette helps  
21 to understand why and how those networks do constitute a real therapeutic tool in the treatment of psychotic children.

22 © 2004 Publié par Elsevier SAS.

23 *Mots clés* : Réseau ; Psychose infantile ; Liens psychiques24 *Keywords*: Network; Child psychosis; Psychic linking

## 26 1. Introduction

27 Défini dans le langage courant comme un ensemble per-  
28 manent ou accidentel de lignes, de bandes, de fils enlacés ou  
29 entrecroisés plus ou moins régulièrement, la notion même de  
30 réseau ne peut pas laisser indifférents les pédopsychiatres  
31 confrontés aux graves troubles du développement chez l'en-  
32 fant. En effet, on est souvent placé devant un tableau d'effon-  
33 drement des réseaux et des liens autour de ces enfants :  
34 pathologie des interactions précoces, retrait relationnel, rejet

de l'école et des lieux habituellement fréquentés par les 35  
enfants du même âge, incompréhension de l'entourage vis-à- 36  
vis de cet enfant différent. 37

Créé en 1998 dans le cadre du mouvement de réflexion sur 38  
les hôpitaux de jour des années précédentes [5], notre centre 39  
d'accueil thérapeutique à temps partiel (CATTP) a comme 40  
particularité d'être situé dans un secteur de psychiatrie infan- 41  
tojuvénile qui ne possède pas d'hôpital de jour. Une des 42  
conséquences directes de cette situation est que nous traitons 43  
à temps partiel une grande diversité de pathologies, y com- 44  
pris les plus lourdes. On comprendra aisément que la ques- 45  
tion du réseau se soit posée à nous avec une acuité particu- 46  
lière. À la fois convaincus dans la lignée de Mannoni [6] et 47  
d'Hochmann [4] de l'intérêt d'une institution ouverte, voire 48  
éclatée, et contraints d'utiliser les seuls moyens mis à notre 49

<sup>☆</sup> Une première approche de ce travail a fait l'objet d'une présentation à la  
16<sup>e</sup> journée des hôpitaux de jour des services de psychiatrie infantadolescente  
(Lyon, décembre 2000 : « L'hôpital de jour, le réseau, l'enfant et sa fa-  
mille »).

Adresse e-mail : [francoise.broun@heuge.ch](mailto:francoise.broun@heuge.ch) (F. Fericelli-Broun).



50 disposition, nous avons dû mettre à l'épreuve (parfois durement) nos convictions.

52 Dans ce travail, nous allons dans un premier temps explorer la réalité du réseau social, familial, scolaire, médicoéducatif qui entoure les enfants que nous sommes amenés à recevoir. Ce réseau, quel est-il ?

56 Dans un second temps, nous allons évoquer au travers d'une situation clinique de quelle manière il est possible pour une structure telle que la nôtre d'utiliser le dispositif du réseau en gardant une spécificité soignante. Ce réseau, comment en faire un outil thérapeutique utilisable au quotidien, un élément dont l'enfant lui-même pourrait se saisir ?

62 Mais au préalable nous ferons un détour par l'évocation des références théoriques qui ont permis de construire une base de fonctionnement pour l'unité.

## 65 2. Références théoriques et définitions préalables

66 Pour l'élaboration et la construction de l'unité nous avons utilisé principalement deux modèles : d'une part, la théorie psychodynamique psychanalytique comme référence pour la compréhension du fonctionnement psychique ; d'autre part, le travail d'Hochmann [4] à Villeurbanne comme modèle institutionnel. L'intérêt de la théorie et des modèles n'est pas à démontrer, ni le fait qu'ils doivent s'alimenter de la pratique qui à son tour sera susceptible de donner naissance à une théorisation. Hochmann présente le modèle comme support de plusieurs fonctions : celui-ci joue le rôle de pare-excitations, donnant la possibilité au soignant de garder en lui et de mentaliser les projections du psychotique. Il est source de plaisir, plaisir à penser et capacité de survivre aux attaques de cette pensée par le fonctionnement psychotique. Enfin, le modèle est support d'une création qui permet de s'orienter dans le chaos et de restituer au patient un sens et une activité mentale dont il a horreur. De son côté, Mannoni [7] pointe la dimension de fiction à l'œuvre dans toute théorie. En ce qui concerne la théorie psychanalytique, cette fiction est repérée par Freud lui-même [2] lorsqu'il s'interroge sur la « frappante concordance » entre le délire de Schreber et la théorie psychanalytique.

88 À notre sens, les références théoriques qui servent de fondation à un fonctionnement institutionnel se présentent sous un double aspect : d'une part, à l'image de la capacité de rêverie maternelle de Bion [1], la théorie donne un contenant à partir duquel il est possible d'imaginer le contenu du travail. D'autre part, elle donne un référent, un tiers dont la pratique se soutient et se construit.

95 Dans leur double fonction contenante et tierce, les modèles de départ ont servi tout d'abord à définir l'unité comme :

- 97 • un lieu de soins mais pas un lieu de vie ; de plus un lieu de soins qui ne saurait se rendre exclusif. (L'enfant peut être parallèlement suivi en libéral ou dans un Centre médicopsychologique.) ;
- 101 • une institution rattachée à un hôpital psychiatrique assurant une continuité de soins, mais où tous les enfants

doivent avoir un ailleurs (halte-garderie, école, Institut médicoéducatif...) ;

- un lieu où la parole et les symptômes de l'enfant sont accueillis, où nous tentons de les mettre en mots et en lien, mais où il n'est pas pratiqué de cure psychanalytique, bien que le modèle de fonctionnement psychique de référence soit le modèle psychodynamique ;
- Un lieu où est garantie la confidentialité de ce que l'enfant et sa famille apportent, mais un lieu d'où il paraît indispensable de travailler avec les partenaires extérieurs afin de surmonter les clivages inévitables qui surgissent entre les personnes qui s'occupent d'un enfant psychotique.

Ces réflexions et définitions préalables ont d'emblée placé l'institution au cœur du réseau, d'un ensemble de liens à construire et à reconstruire chaque jour autour de chaque enfant. Nous allons voir comment.

## 3. Réseau externe et réseau interne : la vie quotidienne d'une institution

À ce jour, l'unité reçoit seize enfants qui présentent des troubles de la personnalité et du développement ayant conduit à une consultation en CMP avant l'âge de quatre ans. À la suite d'une évaluation pluridisciplinaire, il a été estimé qu'un cadre de CMP était insuffisant à leur prise en charge et des soins ont été proposés au CATTP, en relais ou en complément de ce que le CMP avait proposé. Il s'agit de six filles et dix garçons, âgés de cinq à onze ans. Ils sont bien sûr au centre du dispositif qui va être décrit. Nous nous sommes attachés au moment de l'admission de chaque enfant à tenir compte de ce qui existait déjà autour de l'enfant (personnes, dispositifs scolaires et/ou soignants...) afin que le CATTP n'apparaisse ni comme un lieu de rebut où l'on mettrait les enfants pour lesquels on ne peut rien à l'école ou au CMP, ni comme le lieu magique qui réglerait tous les problèmes.

### 3.1. Le réseau « externe » (Fig. 1)

Nous avons désigné sous ce terme les institutions et les personnes qui ne sont pas rattachées directement au CATTP, mais qui sont amenées à intervenir auprès des enfants, dans leur quotidien.

Un enfant fréquente une halte-garderie, deux l'école maternelle, un l'école primaire classique, quatre une classe spécialisée de l'éducation nationale (CLIS). Le SESSAD (service d'éducation spécialisée et de soins à domicile) intervient auprès de deux enfants. Huit enfants ont été orientés par la commission départementale de l'éducation spécialisée (CDES) vers le secteur médicosocial associatif. Parmi ces huit enfants, trois fréquentent un institut médicoéducatif (IME) pour déficients légers, quatre un IME pour déficients moyens et un est scolarisé dans un institut de rééducation (IR). Par ailleurs certains enfants du CATTP sont aussi soignés à l'extérieur : quatre dans un centre médicopsychologique-



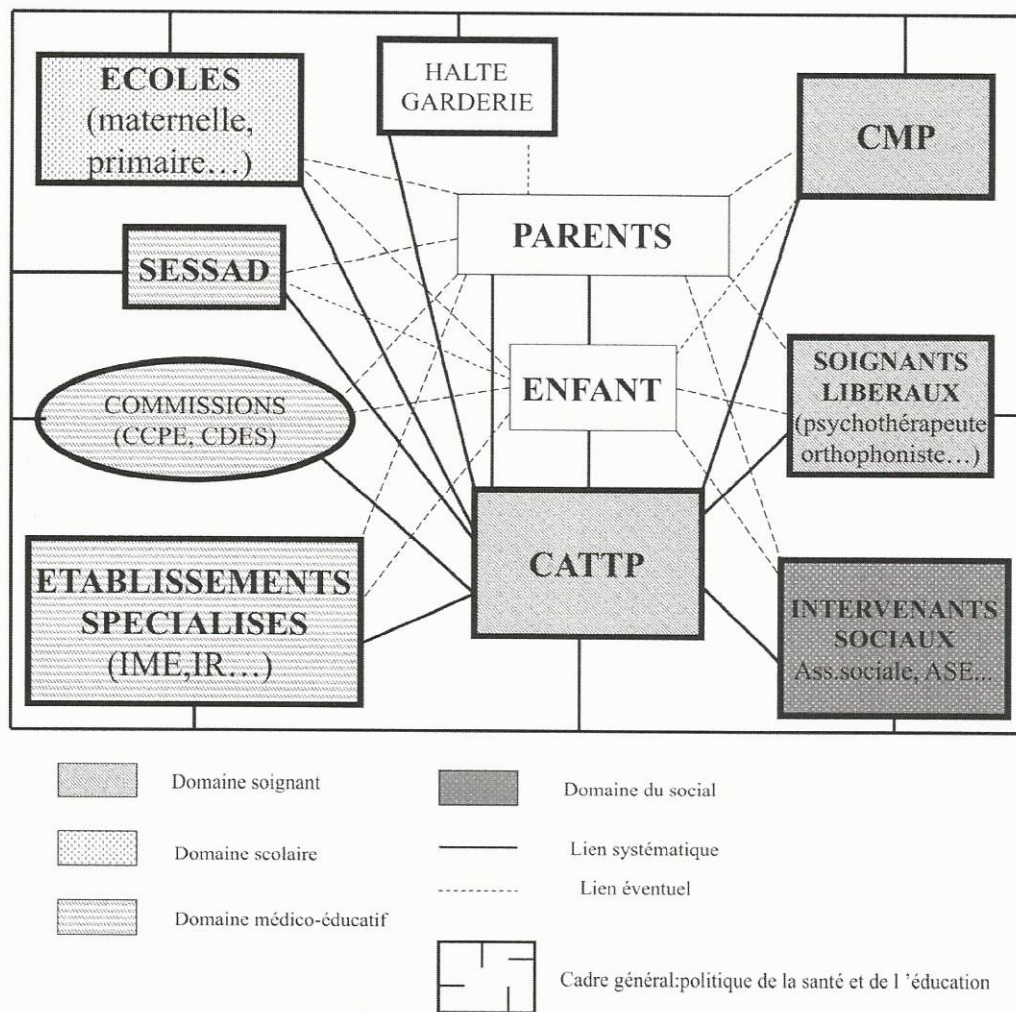


Fig. 1. Le réseau externe.

154 que en psychothérapie individuelle, un est suivi par un psy-  
 155 chothérapeute en libéral, trois sont pris en charge par une  
 156 orthophoniste en ville.

157 Il apparaît ainsi clairement que le réseau externe est com-  
 158 posé de nombreux intervenants. Certains appartiennent au  
 159 domaine scolaire, d'autres au domaine soignant, d'autres  
 160 enfin au domaine médicoéducatif (IME, SESSAD). De plus,  
 161 des services sociaux interviennent auprès de certains enfants  
 162 et sont parfois très impliqués dans leur quotidien ou dans  
 163 certaines décisions les concernant. Par ailleurs, nous avons  
 164 souhaité que les parents fassent partie intégrante de ce ré-  
 165 seau, en travaillant spécifiquement les liens avec eux, depuis  
 166 l'admission jusqu'à la sortie de l'enfant de notre structure.  
 167 Parfois, les parents assurent fortement la place centrale que  
 168 nous voulons leur attribuer en effectuant eux-mêmes une  
 169 grande partie du travail de liens. Mais le plus souvent, et  
 170 surtout au début des soins lorsque l'enfant est jeune, ce  
 171 circuit est très compliqué pour eux et ils ont du mal à s'en  
 172 faire une représentation. Ils peuvent avoir l'impression que  
 173 leur enfant est « éclaté » entre de multiples endroits. C'est à  
 174 ce moment-là évidemment que les liens avec eux mais aussi

175 avec tous les autres intervenants sont importants à mettre en  
 176 place. Cependant, pour que ces liens prennent du sens pour  
 177 l'enfant et ses parents, un travail de différenciation des lieux  
 178 et des personnes doit pouvoir aussi s'effectuer, travail que  
 179 nous tentons d'accompagner le plus souvent sur du long  
 180 terme.

181 La complexité du réseau externe est accentuée dans notre  
 182 cas par la taille géographique de notre intersecteur et par un  
 183 recrutement qui, pour des raisons de moyens, recouvre une  
 184 partie de l'intersecteur voisin. Nous avons affaire à six écoles  
 185 différentes, quatre IME, un IR, et du côté des soins à trois  
 186 CMP.

### 3.2. Le réseau « interne »

187  
 188 Ce réseau est constitué de toutes les personnes qui tra-  
 189 vaillent au sein du CATTP. L'équipe est classiquement com-  
 190 posée d'un psychiatre, deux psychologues, un psychomotri-  
 191 cien, une orthophoniste, deux infirmières, une éducatrice  
 192 spécialisée. Outre ces personnes directement engagées dans  
 193 le soin auprès des enfants, le CATTP dispose aussi d'une  
 194 secrétaire, d'une institutrice et d'un assistant social.



Les liens à l'intérieur du réseau interne sont assurés par plusieurs types de réunions hebdomadaires (une grande réunion de synthèse, des réunions en plus petit comité autour d'un enfant ou d'un atelier thérapeutique particulier), mais aussi par tous les échanges informels qui ont lieu entre les différentes personnes. De cette manière, à l'intérieur du cadre protecteur du réseau interne, se tisse jour après jour une sorte d'histoire racontée pour chaque enfant, et aussi bien entendu une histoire institutionnelle constituée de la multitude des histoires individuelles. Ces morceaux d'histoires, une fois assimilés, pourraient participer à une forme de théorisation qui serait alors susceptible de rejoindre la théorie préconçue que nous évoquions plus haut, et en tant que telle faire tiers dans le travail quotidien auprès des enfants.

### 3.3. L'aire intermédiaire : articulation entre les deux réseaux

L'articulation entre les deux réseaux se déroule dans un certain nombre de lieux que l'on pourrait qualifier d'intermédiaires.

#### 3.3.1. Le système de référence du quotidien

Celui qui a été mis en place désigne un soignant (infirmier ou éducateur spécialisé) qui est l'interlocuteur privilégié des parents. Ce soignant accueille l'enfant à son arrivée dans l'unité. À cette occasion, des échanges informels sont possibles avec l'adulte qui accompagne l'enfant. Suivant la situation, il peut s'agir des parents, du chauffeur de taxi qui assure les trajets ou d'un professionnel de l'institution médicoéducative fréquentée par l'enfant.

#### 3.3.2. Les entretiens avec la famille

Les parents sont reçus avec leur enfant environ une fois par mois. Sont présents le soignant désigné comme référent du quotidien et la psychologue référente des soins dans leur globalité. (Pour certaines familles, c'est moi-même qui assure cette fonction). Dans ce lieu sont échangés des éléments qui concernent le quotidien à la maison et d'autres qui ont trait à ce qui se passe pour l'enfant au CATTP.

#### 3.3.3. Certaines personnes du CATTP sont plus particulièrement sollicitées

Cette sollicitation a lieu dans une interface spécifique qui concerne leur fonction. Ainsi l'institutrice est-elle en lien fréquent avec les enseignants des écoles qui reçoivent les enfants. Des réunions ont lieu soit à l'école, soit au CATTP, mais ces échanges peuvent aussi être téléphoniques. De même, l'assistant social est-il souvent sollicité au moment de l'orientation scolaire des enfants. Il peut être amené à recevoir les parents afin de leur préciser les modalités de fonctionnement des commissions, les types d'établissements qui existent ; il peut aussi accompagner les parents dans une visite préalable des établissements. Enfin, en tant que médecin responsable, je suis fréquemment sollicitée par les directeurs des institutions (IME ou IR) dans l'idée de la construction d'un projet global cohérent pour l'enfant.

L'aire intermédiaire sert donc de filtre à la circulation du réseau interne vers le réseau externe. Elle est le lieu où se pose la question de ce qui doit passer vers l'extérieur et de ce qui doit rester à l'intérieur. Bien sûr, les réponses à ces questions sont différentes suivant l'enfant et le stade de son évolution. D'une façon générale, les histoires racontées dans le réseau interne subissent une forme de remodelage afin d'être rendues audibles et utilisables à l'extérieur. Dans le sens inverse, l'aire intermédiaire alimente le réseau interne des éléments de réalité en provenance du réseau externe. Ces éléments de réalité sont à leur tour intégrés dans les histoires qui se racontent à l'intérieur.

### 3.4. Topographie générale

Il est maintenant possible de dégager une disposition générale des réseaux (Fig. 2) : réseau interne, aire intermédiaire et réseau externe. Chacun de ces trois lieux possède ses propres dispositifs de régulation et d'échanges. Les mouvements s'effectuent de l'intérieur vers l'extérieur et de l'extérieur vers l'intérieur au travers de la précieuse aire intermédiaire qui devra selon les différentes situations faire preuve de souplesse, de déformabilité ou au contraire de capacité de rétention. Cet aspect général des réseaux donne un cadre de fonctionnement qui pourrait en lui-même constituer une sorte de modèle, au sens où il a été défini plus haut. Mais comment l'enfant peut-il s'en saisir pour construire son propre psychisme ? C'est ce que nous allons explorer au travers d'un cas clinique.

## 4. Un exemple d'utilisation des différents réseaux : Théo, le dragon qui lançait du feu

Théo a cinq ans quand il entre au CATTP. Il présente une importante instabilité psychomotrice, des troubles du comportement (agressivité envers les autres enfants, destruction d'objets), un retard de parole et de langage, une encopréxie diurne et nocturne. Par ailleurs, d'importants troubles du sommeil amènent sa mère à le prendre fréquemment dans le lit parental ou à se déplacer elle-même dans le lit de l'enfant. Sur le plan scolaire, Théo fréquente une école maternelle. Il se rend trois jours par semaine dans une classe de moyenne section avec établissement d'un contrat d'intégration entre la famille et l'école.

Lors de l'entretien d'admission dans l'unité, Théo entre assez facilement en contact avec chaque adulte présent, en utilisant le langage de façon adaptée. Il effectue plusieurs dessins qu'il commente et qui témoignent de ses préoccupations de destruction, de mort, de chute et de dévoration. Lors de l'observation dans l'unité, il montre un grand intérêt pour les histoires et demande qu'on lui en raconte. Nous décidons alors de l'intégrer dans un groupe conte qui reçoit à ce moment-là trois autres enfants. Les séances ont lieu une fois par semaine, en présence de quatre soignants. L'histoire en cours à ce moment est le *Petit Poucet*.



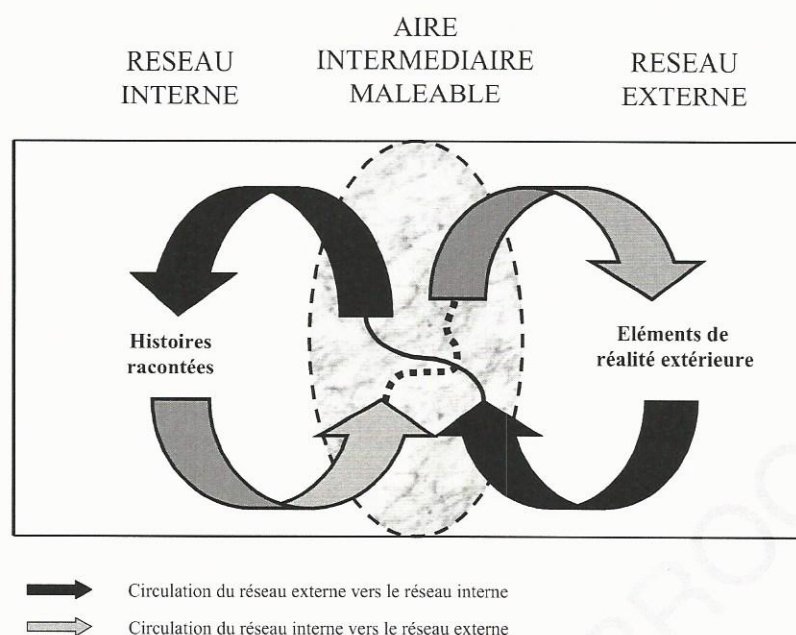


Fig. 2. Topographie générale des réseaux.

298 Durant les premières séances, Théo refuse de s'asseoir  
 299 avec les autres. Il va et vient dans toute la pièce, interrompt  
 300 l'histoire, joue avec les lumières en nous regardant, guettant  
 301 une réaction. Au moment où les enfants choisissent un rôle de  
 302 l'histoire pour la jouer, Théo, lui, se met à jouer un dragon  
 303 qui lance du feu, montre les dents et les griffes. Lorsqu'on lui  
 304 rappelle le cadre du groupe conte, son visage blêmit puis se  
 305 congestionne. Il recule vers le mur et la porte tout en nous  
 306 menaçant de ses poings serrés : « T'es méchant, moi vais le  
 307 dire à mon père, il va te frapper, il va te tuer. » Lors des  
 308 moments inquiétants du conte (abandon, apparition de  
 309 l'ogre, dévoration, poursuite), Théo fait réapparaître son dra-  
 310 gon et donne des coups de pied.

311 Cependant, séance après séance, ses interventions sont de  
 312 plus en plus en relation avec l'histoire. Il questionne le  
 313 conteur : « C'est quoi trancher la gorge ? » « Ils sont où les  
 314 cailloux ? ». Au cours d'une séance, Delphine, une des  
 315 enfants qui participe à l'atelier, se met à pleurer. Laurence,  
 316 une autre enfant dit : « Je sais pourquoi Delphine elle pleure.  
 317 Elle a peur de Théo et moi aussi. » Théo s'immobilise alors et  
 318 regarde Delphine avec attention. Il s'approche d'elle et lui dit  
 319 tout doucement : « regarde-moi, suis pas un monstre moi,  
 320 suis un petit garçon moi. ». À la séance suivante, la tonalité  
 321 dépressive devient franche. Il va s'asseoir près d'un adulte et  
 322 déclare : « Moi, j'ai trop dur ici... Veux plus venir ici... Peur  
 323 de l'ogre moi. »

324 Un entretien avec les parents et l'enfant a lieu le soir  
 325 même dans mon bureau, en présence d'une infirmière qui  
 326 participe au conte. Évoquant le quotidien avec son fils, la  
 327 mère dit : « Je ne sais jamais quoi faire avec lui à la maison, et  
 328 il ne me raconte jamais ce qu'il fait ici...Sauf l'autre jour, il  
 329 m'a parlé du *Petit Poucet*. Je lui raconte ça aussi à la maison.  
 330 C'est vrai ça, que vous lui racontez le *Petit Poucet* ? » Nous

331 confirmons que c'est effectivement l'histoire actuellement  
 332 utilisée dans le groupe conte. Le visage de la mère s'éclaire.  
 333 Je demande alors à Théo s'il veut bien expliquer à ses parents  
 334 ce qui s'est passé un peu plutôt pour lui dans le groupe conte.  
 335 Il nous tourne le dos et dit alors très fort : « Pas peur, moi, pas  
 336 peur de l'ogre à l'école, mais ici peur, très très peur. »

337 On peut dégager à propos de cette situation clinique trois  
 338 temps, trois modalités d'utilisation des réseaux à des fins  
 339 thérapeutiques.

- Dans un premier temps l'enfant s'appuie fortement sur  
 une partie de ce qui constitue le réseau interne de l'unité  
 en utilisant ses caractéristiques contenantes et rassuran-  
 tes : il s'agit ici de l'espace clos du groupe conte, de ses  
 soignants et des autres enfants. Théo arrive dans ce  
 groupe en se présentant tout d'abord sans mot et dans un  
 mouvement incessant qui reflète l'état de chaos interne  
 dans lequel il se trouve. Il ne peut pas écouter, pas jouer,  
 il est littéralement le dragon qui montre griffes et dents.  
 Le rappel du cadre par les adultes présents est extrême-  
 ment persécutant pour lui mais suscite la parole de  
 l'enfant, parole qui révèle l'intensité des mécanismes  
 projectifs à l'œuvre à ce moment-là : « T'es méchant... il  
 va te frapper, il va te tuer. » Après plusieurs séances qui  
 confirment la solidité du lieu et du cadre, Théo com-  
 mence à interroger. Comment ne pas reconnaître alors  
 une recherche de liens et de sens lorsqu'il demande où  
 sont les cailloux qui devraient guider le *Petit Poucet*  
 perdu dans la forêt vers la sécurité de la maison fami-  
 liale ? C'est alors que Théo découvre la peur exprimée  
 par un autre enfant à son égard. De cet affect exprimé par  
 un autre, il est véritablement sidéré, au point de s'immo-  
 biliser et de témoigner d'une attention que nous n'avions  
 pas encore eu l'occasion d'observer chez lui. Il lui est



alors possible de se définir lui-même: « Suis un petit garçon moi. », puis de verbaliser sa propre peur. La séance suivante il exprime des affects de tonalité dépressive : « C'est trop dur ici. » C'est bien le groupe conte dans son aspect de continuité et de solidité qui semble avoir permis à Théo, dans ce lieu du moins, de s'autoriser à penser et à ressentir.

- Dans un second temps, Théo s'est saisi du médiateur proposé (le matériel du conte) en tant qu'instrument de lien : il en parle à sa mère, créant ainsi un pont entre sa vie au CATTP et sa vie familiale. Dans cet espace intermédiaire constitué par les rencontres mensuelles que nous organisons avec les parents, la mère évoque ce conte, tissant de cette manière le lien entre son fils, elle-même et nous. Pour reprendre la topographie des réseaux telle que nous l'avons définie, ce deuxième temps se situe dans l'une des articulations entre réseau interne et réseau externe.
- Dans un troisième temps enfin, ces liens établis donnent justement l'occasion à Théo d'évoquer l'école, lieu différent bien qu'on y raconte aussi les mêmes histoires. Voici donc une possibilité pour l'enfant de repérer ce qui est semblable (l'histoire du *Petit Poucet*) et ce qui est différent au travers de ce qui est ressenti (peur/pas peur). L'énoncé « peur » est alors situé du côté de la vie psychique et de ce qui a été vécu à l'intérieur de l'unité. Le « pas peur » est du côté de l'agi, du méchant Théo comme on l'appelle à l'école, du dragon qui donne des coups de pied et fait peur aux autres. On repère chez l'enfant un mouvement de construction de la pensée qui s'appuie sur la discontinuité et la différence entre les lieux fréquentés par Théo (école, CATTP, maison). On peut supposer que ces différences, qui sont l'essence même du réseau externe, servent alors de modèle à Théo pour distinguer et lier les affects. La parole (celle de l'enfant, mais aussi celle des soignants et celle de la mère) peut alors constituer un lien producteur de sens, petite amorce d'organisation du chaos intérieur auquel Théo est confronté.

## 5. Le réseau comme outil thérapeutique

### 5.1. Le réseau : travail de liens

Le réseau tel qu'il a été décrit plus haut est une construction des soignants, des éducateurs, des parents, pour soutenir l'enfant en difficulté ; en ce sens, il constitue un *travail de liens*, un contenant. L'existence et la solidité de ce filet protecteur mis en place autour de l'enfant malade permettent au jeune patient de rencontrer une véritable enveloppe psychique susceptible de contenir le chaos interne auquel il est confronté. Dans la sécurité relative du travail de liens mis en place par les soignants, l'enfant peut s'autoriser à penser. Dans notre exemple, c'est une partie du réseau interne constitué par le groupe conte qui est utilisé comme contenant.

C'est effectivement au fil des séances de ce groupe qui se déroulent dans un même lieu et avec les mêmes personnes, que l'instabilité de Théo laisse place à des questions révélant une activité de pensée possible. Le réseau interne et particulièrement les ateliers thérapeutiques, de par leur localisation en un lieu, se prêtent probablement bien à cette fonction.

Mais il arrive que d'autres parties du réseau jouent ce rôle à un moment donné pour un enfant. Ainsi Kévin, âgé de onze ans, qui arrive au CATTP tous les mardis accompagné d'un éducateur de l'IME qu'il fréquente. Lorsque l'éducateur et l'infirmière référente de Kévin au CATTP commencent à discuter dans la salle d'attente, Kévin semble très inquiet : il crie, insulte son éducateur en le traitant de « cafteur », jette son cartable. Semaine après semaine, non seulement l'enfant se calme et se met à écouter ce qui se dit à son propos, mais il devient acteur à part entière de ces échanges et les réclame lorsqu'ils n'ont pas lieu. Dans l'après-coup, ces échanges donneront l'occasion à Kévin de confier à son infirmière que, si elle ne parle pas à l'éducateur, c'est comme si lui Kévin n'existait pas. Après avoir fortement attaqué cet espace de parole entre les deux professionnels et testé leurs capacités à le maintenir malgré tout, Kévin s'approprie et s'identifie même à cet espace.

On voit bien à la lumière de cette situation comment la construction en réseau est susceptible de donner naissance à de multiples *contenants protecteurs et pare excitants* pouvant permettre aux enfants de se rassembler, de s'autoriser à prendre une place et à exercer leur activité de pensée.

Cependant, le travail de liens n'appartient pas exclusivement aux soignants, même si ce sont eux qui l'instaurent dans un premier temps. Dans le cas de Théo, l'enfant se met, à un moment donné, à établir lui-même les liens entre ses parents et les soignants en évoquant le médiateur utilisé dans l'atelier conte, c'est-à-dire l'histoire du *Petit Poucet*. Le temps de l'entretien avec la famille devient alors un temps de plaisir partagé à penser autour de Théo.

### 5.2. Le réseau : travail sur les liens

Par ailleurs, en tant que « tissu à mailles larges », le réseau constitue aussi une métaphore de la coexistence des liens et des trous, donc un objet de travail qui peut être utilisé comme *lieu de symbolisation*. Il s'agit là d'un *travail sur les liens*. Ce travail nécessite la participation active de l'enfant. On voit bien dans le cas de Théo comment l'enfant peut, en se soutenant du modèle offert par le réseau des différents lieux où il évolue, effectuer un mouvement de construction de sa pensée. Cette construction s'appuie sur un repérage, au sein même de la construction en réseau, de ce qui est semblable et de ce qui est différent.

Il s'agit là de la mise en place d'un véritable jeu du côté de l'enfant, jeu auquel les soignants se prêtent à la fois en reconnaissant et soutenant l'apport de l'enfant, et en proposant leur propre partition issue de leurs capacités psychiques à effectuer des liens. Cette forme de jeu que l'enfant parvient alors à s'approprier n'est pas sans évoquer le jeu du « fort-



da » de l'enfant et sa bobine décrit par Freud [3]. En ce sens, le réseau peut être considéré comme une mise à disposition d'objets dont l'enfant pourrait se saisir, afin de passer « de la passivité de l'expérience à l'activité du jeu » [3]. De ce jeu qui tente de symboliser l'absence, du plaisir des soignants à y participer, surgit alors du sens. Cette mise à disposition d'objets n'est pas sans rappeler le jeu à multiples bobines évoqué par Vaneck [8] à propos de l'hôpital de jour. Envisagé sous cet angle, le réseau fournit au CATTP un objet de travail à part entière, un médiateur offrant des possibilités multiples et sans cesse renouvelées de jeu, d'aires transitionnelles et de différenciation. C'est la force de ce dispositif lacunaire qui peut paraître à certains insuffisamment contenant, mais qui laisse place à la surprise, au mouvement psychique, à la création, par opposition à l'institution résidentielle dont la lourdeur de fonctionnement peut parfois renforcer la chronicité des pathologies.

## 6. Pour conclure

Dans le contexte de notre service, le travail en réseau est apparu comme une réalité incontournable de la prise en charge des enfants présentant un grave trouble du développement. En tentant de construire puis de modéliser ce réseau avec les partenaires qui nous entouraient (réseau interne, réseau externe et articulations à l'interface de ces différents réseaux), l'intérêt de l'ensemble du dispositif en tant qu'outil thérapeutique nous est apparu quotidiennement, dans son aspect multiple et paradoxal :

D'un côté le réseau donne l'occasion d'effectuer ce que nous avons appelé *travail de liens*. Ce travail prend son ancrage dans la réalité du quotidien de chaque enfant et vise essentiellement à ne pas reproduire dans la prise en charge multiple de l'enfant un système chaotique qui viendrait faire

écho au chaos intrapsychique de celui-ci. Le travail de liens doit être mené dans un souci de cohérence, tout en reconnaissant la place et le rôle de chacun des intervenants, qu'il s'agisse des parents, de l'école, d'une institution type IME ou de soignants extérieurs. De cette manière, le travail de liens peut permettre de procurer un ou plusieurs contenants psychiques à l'enfant.

Par ailleurs, nous avons dégagé l'idée d'un travail *sur les liens*, c'est-à-dire la possibilité pour l'enfant d'utiliser le modèle du réseau construit par les soignants dans un mouvement de réappropriation et de construction intrapsychique qui lui permettrait de distinguer puis de lier les affects.

Envisagé sous ce double aspect, le réseau devient à la fois un cadre précieux et un instrument de travail dans l'abord des enfants psychotiques.

## Références

- [1] Bion WR. Théorie de la pensée. Revue française de psychanalyse 1964;XXVIII(1):75-84 tr.fr. 1964.
- [2] Freud S. Remarques psychanalytiques sur l'autobiographie d'un cas de paranoïa (Le Président Schreber). Cinq psychanalyses. Paris: PUF; 1911. p. 321 tr.fr. 1989.
- [3] Freud S. Au-delà du principe de plaisir. Paris: Payot; 1920. p. 52-5 tr.fr. 1987.
- [4] Hochmann J. Pour soigner l'enfant autiste. Paris: Odile Jacob; 1997. p. 87-90 1997.
- [5] Hochmann J. Abord institutionnel des enfants psychotiques et autistes. Encyclopédie Médico-Chirurgicale 1999;1-5 1999; Psychiatrie, 37-210-A-10.
- [6] Mannoni M. Éducation impossible. Paris: Le Seuil; 1973 1973.
- [7] Mannoni M. La théorie comme fiction. Paris: Le Seuil; 1979. p. 140 1979.
- [8] Vaneck L. L'hôpital de jour pour jeunes enfants psychotiques : un irremplaçable jeu à plusieurs bobines. Information Psychiatrique 1985;61:783-7 1985.