

Le packing avec l'enfant

II - Historique des packs

Catherine BOITTIN

Intersecteur de SAUMUR 49400 - SAUMUR

I - Définition

Les packs, encore appelés packing ou enveloppements humides sont une technique de soin s'adressant à des patients souffrant de psychoses graves.

Ce terme anglophone de Pack reste attaché au nom d'un psychiatre américain M.A. WOODBURY qui développa cette pratique en France dans les années 1960-1970, après avoir mené plusieurs études aux Etats-Unis.

La traduction anglaise de pack signifie "paquet" par extension "remplir", "emballer", "mettre dans", et plus familièrement "laisser tomber", "faire ses valises".

La littérature psychiatrique française utilise volontiers ce terme.

Brièvement une séance de packing consiste à envelopper un patient dans des serviettes et des draps humides et glacés. Dans une pièce calme, on dispose sur un lit dans l'ordre, une couverture de laine, un drap sec, un drap mouillé, deux grandes serviettes de bain mouillées, quatre petites serviettes mouillées. Le malade s'allonge sur le lit, on enveloppe chacun de ses membres avec une petite serviette, puis les bras et le thorax avec une grande serviette, les jambes et le bassin avec l'autre ; le drap mouillé puis le drap sec et enfin la couverture enveloppent l'ensemble du corps. Certains détails sont à respecter : les draps doivent être bien froids, l'enveloppement doit être très serré et rapide, le pack dure en général une heure avec au moins deux soignants aux côtés du patient. Le pack peut se terminer par une friction avec un gant et de l'eau de toilette.

Le pack ainsi décrit renvoie à un certain nombre d'analogies avec les rituels africains d'ensevelissement, les bains glacés des moines thibétains, les momifications égyptiennes.

Le pack par sa technique appartient au groupe des traitements par l'eau ou hydrothérapie.

L'hydrothérapie est vieille comme le monde, en témoignent les textes mythologiques les plus anciens. Les Grecs et les Romains pratiquaient les bains et les applications froides de toutes sortes.

Mais au-delà des aspects symboliques et mythologiques, l'eau acquiert une dimension thérapeutique avec l'âge classique au XVIIème et XVIIIème siècle, période d'après M. FOUCAULT où la folie prend progressivement un sens médical.

A partir de la fin du XVIIè siècle la cure par les bains prend une place majeure parmi les thérapeutiques de la folie.

II - XVIIIème siècle : les débuts

1 - VAN HELMONT : L'immersion brusque

VAN HELMONT préconisait les méthodes brutales comme l'immersion brusque, la précipitation dans un bassin.

A la fin du XVIII ème siècle et au début du XIXè siècle, dans les asiles comme Charenton, sont de pratique courante :

- la douche proprement dite : "l'aliéné fixé sur un fauteuil était placé au-dessous d'un réservoir rempli d'eau froide qui se déversait sur sa tête par un large tuyau".

- les bains de surprise : "le malade descendait des corridors au rez de chaussée et arrivait dans une salle carrée, voûtée dans laquelle on avait construit un bassin, on le renversait en arrière pour le précipiter dans l'eau".

L'immersion se base sur deux thèmes, l'ablution d'abord qui l'apparente aux rites de pureté et de renaissance, l'imprégnation d'autre part qui modifie les qualités essentielles des liquides et des solides. A l'usage de l'eau sont prêtées l'efficacité et les modalités les plus contradictoires, formant une inépuisable réserve de métaphores opératoires. A cette époque, l'eau a perdu ses actions diverses au profit de l'aspect mécanique. La douche devient alors la technique privilégiée, par sa violence elle doit entraîner dans un flux irrésistible toutes les impuretés que forme la folie. De cette époque persistent encore parfois dans nos imaginaires des réminiscences de ces techniques répressives voire sadiques.

2 - PINEL-ESQUIROL : les bains tièdes prolongés

PINEL condamna sévèrement l'immersion brusque. Il expérimenta à la Salpêtrière dans la manie et la mélancolie des bains prolongés associés à des douches sur la tête. Le bain tiède (34°) et prolongé était très utilisé par PINEL et ESQUIROL. De tels bains amenaient une relaxation et souvent le sommeil.

Un certain abus en avait été fait, à tel point que des malades y macéraient des heures, voire des journées entières. Dans les salles d'hydrothérapie, les baignoires étaient alignées comme des sarcophages, recouvertes d'une épaisse toile percée d'un trou pour la tête.

III - XIXème siècle - essor de l'hydrothérapie

C'est au XIXème siècle que l'hydrothérapie prend un essor considérable. De nombreuses maladies chroniques sont traitées par l'usage de l'eau froide, pas seulement les maladies mentales.

1 - 1834 - PRIESSNITZ : Procédé du drap mouillé et du maillot humide

Le dictionnaire Littré attribue à un nommé PRIESSNITZ, paysan de la Silésie autrichienne l'origine de l'utilisation des draps mouillés.

Cette méthode imaginée en 1834 consiste soit à envelopper le malade dans un drap mouillé préalablement tordu, et à frotter toutes les parties du corps pendant 3 à 4 minutes

vigoureusement, avec le drap mouillé d'abord, puis avec un drap sec (procédé du drap mouillé) ; soit à étendre un drap mouillé et exprimé sur un lit garni d'une couverture de laine et à recouvrir le corps du malade de plusieurs couvertures de laine (procédé du maillot humide). Pendant ce temps le malade boit de l'eau froide en abondance et lorsque la transpiration est établie, on lui donne un bain froid ou une douche froide.

Simultanément à ces procédés ou indépendamment d'eux, l'hydrothérapie se sert des affusions froides, des bains froids et des douches froides.

2 - 1852 - FLEURY : traité d'hydrothérapie

En 1852, Louis FLEURY, un médecin français inspiré par PRIESSNITZ devenu célèbre, publie un traité d'hydrothérapie.

Les procédés utilisés ont des effets variables : tantôt des effets sédatifs et antiphlogistiques : le drap mouillé, les bains frais et les affusions froides déterminent la sédation par soustraction du calorique et effet direct sur le système nerveux ; tantôt des effets excitants toniques : le maillot, les immersions et les douches agissent en modifiant la circulation capillaire et par suite la nutrition.

Les premières descriptions d'enveloppement sont retrouvées en 1850 dans les annales médico-psychologiques sous la dénomination "emmaillotement humide".

"On dispose dans une chambre convenablement chauffée le lit sur lequel doit être placé le malade et qui se compose d'un oreiller et d'un matelas recouvert dans toute son étendue d'un drap légèrement mouillé. Le malade étant complètement déshabillé, on prend une éponge imbibée d'eau froide, si c'est en été, ou bien de la neige si c'est en hiver ; puis on frictionne rapidement toutes les parties du corps, jusqu'à ce qu'il s'établisse une légère réaction de la peau, ce premier temps de l'opération exige beaucoup de dextérité dans les mouvements. L'individu est aussitôt posé sur le lit et enveloppé de tous côtés par le drap mouillé ; la tête seule, bien entendu, reste à découvert. On recouvre immédiatement d'une couverture, puis d'un duvet, et enfin d'une seconde couverture repliée en-dessous, de sorte que le malade, hermétiquement enveloppé, ressemble assez bien à une momie égyptienne. Une heure et demie, deux heures environ suffisent en général pour produire une abondante diaphorèse."

Le présumé scientifique de cette méthode reposait à l'époque essentiellement sur un abord physiologique. Pour ESQUIROL *"il s'agissait de réveiller les forces et de les exciter, et rappeler à l'extérieur l'innervation trop concentrée"* (1838).

Pour MOREL *"il s'agissait de calmer, décentraliser la douleur, d'entraîner une réaction salutaire et tonique"* (1860).

3 - 1893 - MAGNAN : choc hydrothérapique

MAGNAN dans ses leçons cliniques précise l'emploi des enveloppements.

"A propos du traitement de la manie, le médecin chef de l'asile de Ste Anne souligne d'une part, la nécessité de la suppression de la camisole de force et de tout autre moyen de contention et, d'autre part, l'emploi du drap mouillé pour maintenir et calmer les maniaques."

Cette pratique selon lui, par l'alternance de vasoconstriction et de vasodilatation créé un choc hydrothérapique, un massage cardio vasculaire favorable.

A la même époque KRAFFT-EBING recommande les enveloppements froids dont il préconise l'effet hypnotique.

Ainsi au XIXème les bains et les enveloppements s'utilisent en psychiatrie comme moyen de contention et de sédation dans les états d'agitation aiguë.

IV - XXème en France

1 - ECLIPSE durant la première moitié du XXème siècle

En France et en Europe, les méthodes physio et hydrothérapiques vont subir une désaffection progressive au cours de la première moitié du XXème siècle.

L'explication peut en être donnée par l'absence initiale de théorisation des thérapies corporelles face à l'avance conceptuelle de la psychologie dynamique, de la psychopathologie psychanalytique, et des progrès réalisés dans les études biologiques et psychopharmacologiques.

A ses débuts, FREUD utilisait l'hydrothérapie, il en fait état dans les études sur l'hystérie. Rapidement avec la découverte du transfert et du contre-transfert, il délaissa cette méthode au profit de la méthode psychanalytique.

2 - 1948 - SIVADON : Les thérapies corporelles

SIVADON remit à l'honneur une approche spécifique corporelle du traitement des maladies mentales, d'abord à Ville Evrard puis à l'Institut Marcel Rivière. Pour lui des méthodes fort simples (massages, éducation physique, expression corporelle) pouvaient permettre au patient de réaménager des rapports significatifs avec autrui, les objets et les lieux.

Pour SIVADON, *"l'eau comme agent physique est utilisée essentiellement comme médiateur symbolique pour favoriser le sentiment de sécurité, la prise de conscience de l'existence corporelle et la relation avec les objets et les personnes"*. Cet abord s'adresse aux états psychotiques graves essentiellement.

Aux Etats-Unis, il n'en fut pas de même, l'hydrothérapie se développa avec engouement. WRIGHT (R.) un psychiatre américain publia en 1940 un manuel complet d'hydrothérapie à l'hôpital psychiatrique où l'explication technique des packs tient une large place. Il souligne ses vertus sédatives voire hypnogènes, de purification par élimination des déchets à travers la sueur. Les patients psychotiques et hypomanes en constituent les indications.

3 - 1966 - WOODBURY : Réintroduction des packs en France

Paradoxalement la technique fut réintroduite en France en 1966 par un psychanalyste américain M.A. WOODBURY dans le XIIIè arrondissement à Paris.

Il préconisait l'usage des *"enveloppements anaclitiques"* pour le traitement des crises psychotiques aiguës et des troubles chroniques du schéma corporel.

Fait important, l'enveloppement se déroule sous la surveillance constante d'un infirmier, l'inscrivant dorénavant dans une dimension relationnelle.

Pour l'auteur *"le but de ce traitement est de donner au malade une stimulation du schéma corporel, de contrôler ses tendances auto-destructrices et agressives, sans l'aliéner par les médicaments ou l'isolement"*.

Il cite les études faites à CHESNUT LODGE qui avaient démontré que 87 % des crises de morcellement aigu pouvaient être enrayerées en quelques heures par les enveloppements sans aucun médicament. L'auteur précise que l'intégration immédiate des événements qui ont précipité la crise est permise par la poursuite du dialogue humain. Les patients recouvrent ainsi rapidement la fonction de symbolisation verbale et confient fréquemment du matériel psychique profond indispensable à leur psychothérapie.

M.A. WOODBURY en collaboration avec P.C. RACAMIER apporta d'intéressantes contributions pratiques et théoriques dans l'abord somato-psychosocial des psychoses.

L'auteur expose les bases théoriques de son approche psychothérapique dans un autre article de 1966 intitulé *"schéma corporel et trame perceptive"*. L'étude des états modifiés du schéma corporel, normaux comme dans le rêve, pathologiques comme lors de la dépersonnalisation, l'expérience du double, les distorsions auditives et visuelles, les hallucinations... amène l'auteur à considérer trois formes de schéma corporel. Il dégage un continuum régressif où l'investissement se déplace d'un schéma corporel grâce aux interactions verbales.

L'auteur insiste sur l'importance capitale de l'équipe soignante dans la dynamique d'une cure : sa capacité à tolérer la régression, sa cohésion interne, sur de bonnes relations interhiérarchiques.

Pour RACAMIER *"il faut au moins deux personnes en collaboration étroite pour former une équipe qui puisse guérir le moi scindé, pathologie centrale des psychotiques ; donc le traitement de ces malades se produit dans une relation transférentielle triangulaire et non pas à deux comme pour le névrotique"*.

C'est cette dimension relationnelle qui a radicalement changé le sens de cette technique. Un siècle auparavant elle était utilisée dans un but de contention et de sédation. Un siècle plus tard, elle est reprise dans un discours nouveau avec une dimension psychothérapique.

4 - REVUE DE LA LITTÉRATURE

Depuis la réintroduction des packs en France par WOODBURY, très peu de littérature a été écrite autour de ce sujet. Dans la bibliographie, quinze articles tout au plus sont répertoriés, quelques thèses et mémoires écrits dans les années 1980, en particulier un mémoire sur le pack et la psychose infantile à Angers en 1980 (Dr M. GOETHALS). Par ailleurs un certain nombre d'auteurs ont apporté des réflexions intéressantes avec les concepts d'image du corps, de moi peau d'enveloppes psychiques. Nous y reviendrons ultérieurement. Ces réflexions donnent un certain appui conceptuel à la pratique des cures de pack.

Pour respecter une certaine logique historique, nous exposons dans un ordre chronologique les travaux de quelques auteurs.

- 1974 : POUS (G) et collaborateurs

Une équipe de kinésithérapeutes, curieusement, publie une réflexion sur, d'une part, l'utilisation spécifique des massages et du mouvement chez les psychotiques, et d'autre part, sur leur expérience des packings. Ils pointent assez justement la réticence de nombreux soignants face à cette technique car le toucher, la manipulation du corps et le nursing ne leur sont pas familiers. Mais c'est surtout la situation régressive et le contact corporel infraverbal qui suscitent le plus de craintes comme peuvent l'être le silence et le sommeil.

Ils distinguent deux temps dans les manifestations corporelles :

- un choc au froid, le plus souvent avec surgissement d'angoisse, nécessitant la présence rassurante des soignants.

- une période de réchauffement amenant le bien être physique, la détente.

Par-delà les sensations corporelles, le visage et ses expressions représentent le carrefour de la relation. Le but des packs est d'établir une relation dans le temps, avec des personnes stables (au moins une), afin que le patient vive réellement des échanges affectifs sans les banaliser, ni les neutraliser, et lui laisser des possibilités de demandes.

Cette équipe souligne l'importance, voire la nécessité de parler de ses ressentis devant un tiers psychothérapeute ou psychanalyste dans un groupe de travail, tout en se défendant par ailleurs d'avoir une écoute dans le registre affectif et non pas dans une dimension transférentielle. Ce discours semble paradoxal, il pose la question de qui s'autorise à participer à ces cures de packing? Ils insistent sur l'aspect dynamique de la régression qui permet au patient de se resituer, de réhabiter son corps et d'entrer authentiquement en relation avec l'autre.

F. GANTHERET auteur de la préface met en garde contre les deux écueils qui guettent cette pratique :

- le premier est celui d'une dégradation en technique objectivante alors que ce dont il s'agit c'est la possibilité d'émergence d'un langage corporel.

- le second écueil est souvent l'appel à l'interprétation verbale de type psychanalytique alors que la situation se déroule à un niveau infraverbal.

- **1979 BOVIER et BRANDLI** de Genève, dans *"une tentative d'approche de la psychose"* décrivent en détail plusieurs moments du pack dans un cheminement thérapeutique. Ils ont apporté des modifications à la technique de POUS : l'équipe est constituée de 3 à 4 soignants, mixtes, chaque séance a lieu avec tous les soignants, le nombre de séance n'excède pas 12 packs. Les séances permettent surtout au patient d'exprimer ses pensées, ses vécus, ses fantasmes.

Dans les moments du pack, donc 3 temps :

1) Le froid ou la mobilisation de l'angoisse

Il existe très souvent une violente réaction d'angoisse et d'agressivité lors des premiers packs avec des thématiques de mort, de momification, d'emprisonnement. Très fréquemment le

patient demande à garder les bras hors du pack pour contrôler la situation. Le mouvement et les changements de position permettent également d'échapper à l'enfermement.

Dans un climat de réassurance, grâce au toucher et au massage induisant les sensations, les soignants proposent la description des tensions musculaires, les variations de la respiration, les variations de température, les mouvements du corps.

2) La chaleur et la relation thérapeutique

L'équipe s'appuie sur le champ thérapeutique du pack à la manière d'un objet transitionnel, s'adapte au rythme du patient, n'utilisant que rarement des données anamnestiques et relationnelles. Les auteurs insistent sur le fait qu'ils se gardent d'interprétations, préférant les interventions allant dans le sens d'un réinvestissement du corps de façon globale dans le temps et dans l'espace. Temps vécu au sens de rythme du corps, espace au sens des limites corporelles, dedans-dehors. Souvent une séance clé marque l'évolution de la cure.

3) la fin des packs

La fin de la série de packs s'inscrit comme un deuil et fait place à un relais : soit une psychothérapie verbale, soit des massages ou de la relaxation.

Dans la même revue, SAUTEJEAN à St Alban expose la décision de cure de packing chez un adolescent autistique de 17 ans, en proie à des épisodes auto et hétéroagressifs difficilement supportables pour son entourage. L'agressivité a pu être endiguée et un dialogue restauré. Cette approche corporelle apparaît primordiale pour des enfants ou adolescents qui sont totalement en deçà du langage, murés dans un mutisme total.

- **1981 : Diane de LOISY**, psychologue confrontée à la prise en charge d'enfants polyhandicapés, sourds et aveugles, apporte des idées intéressantes dans le domaine des enveloppes pathologiques et des enveloppes thérapeutiques. Les enveloppes pathologiques sont des enveloppes de survie, barrière sonore ou gestuelle dont les grands psychotiques et les handicapés s'entourent. Comme enveloppes défensives, elles ont deux fonctions, d'une part elles permettent une sensation d'existence par le fait d'un mouvement perpétuel et d'autre part elles assurent une protection contre une intrusion menaçante. Les enveloppements thérapeutiques regroupent diverses thérapies corporelles, offrant des enveloppes de secours structurantes prenant un temps la place des enveloppes pathologiques. Ce sont les packings mais aussi les massages, la piscine, les expériences dans des grottes, les séjours thérapeutiques.

Cette analyse a pour limite de s'inscrire dans un souci de réparation plus que dans une dynamique régressive et par suite structurante.

- **1985 : COULON (N. de)**

L'article de N. de COULON "*La cure de packs, une application des idées de Winnicott en clinique psychiatrique*" est une approche théorique intéressante qui mérite quelques développements.

Les caractéristiques de la cure s'appuient sur les points suivants :

- 1) la reconnaissance du besoin de régression fondant l'indication,
- 2) La création d'un lieu "*suffisamment bon*" ou holding par une attitude adéquate de l'équipe soignante,
- 3) le pack comme espace thérapeutique s'apparentant aux "*phénomènes transitionnels*",
- 4) le sevrage ou la fin de la cure.

1) La régression comme indication

Le pack est une modalité thérapeutique qui est rarement choisie d'emblée lors d'une première admission. L'indication se discute dans les situations d'impasse thérapeutique, face à une incapacité du patient à formuler une demande. Il s'agit de patients souffrant de perturbations majeures dans les premiers stades du développement affectif. Ils se présentent dans un état de profonde régression nécessitant dans un premier temps une phase de maternage ou de maintien.

WINNICOTT aborde ce sujet en 1954 dans "*repli et régression*" et "*la régression au sein de la situation analytique*".

Pour l'auteur, la psychose est en rapport avec la carence du milieu à un stade très primitif du développement affectif d'un individu. La régression est un retour organisé à une situation primitive, ainsi le cadre doit reproduire les techniques primitives de maternage, les toutes premières, comme dans la situation de narcissisme primaire. A partir de cette situation, le sujet peut progresser à nouveau.

"Avec la régression, c'est comme si l'on espérait que surviennent les conditions favorables, offrant l'occasion d'un développement nouveau rendu impossible ou difficile à l'origine, en raison de la carence de l'environnement."

Dans sa théorie du développement d'un être humain, WINNICOTT pense qu'il est normal et sain qu'un individu soit capable de défendre son self contre une carence en gelant cette situation de carence. Ainsi la régression peut faire partie d'un processus de guérison où la situation de carence peut être dégelée et revécue.

Au sein d'un processus régressif, le terme de désir n'est pas exact, il faut utiliser plutôt celui de besoin.

Pour Winnicott, soutenir une régression ne va pas sans un certain nombre de difficultés pour les soignants : accepter le maternage et le besoin, la nécessité d'être à l'heure, tolérer les passages à l'acte, supporter une certaine tension et un contre-transfert négatif.

2) Le holding dans le pack

L'expérience clinique montre que régulièrement à l'issue de quelques packs, un espace de calme particulier s'installe, bien que le patient tende à garder le contrôle de la situation. Une variation subtile du cadre s'instaure, caractéristique du cadre ou setting.

Le concept de Holding traduit en français par "*maintien*" spécifie cette modification de la relation au patient régressé.

Le terme de maintien représente les soins maternels prodigués au nourrisson au stade de la dépendance absolue, "*il dénote que l'on porte physiquement l'enfant, mais il désigne aussi tout ce que l'environnement lui fournit antérieurement au concept de vie commune. En d'autres termes, cette notion de maintien se réfère à une relation à trois dimensions ou relation spatiale, à laquelle le temps s'ajoute progressivement. Cela coïncide en partie avec les expériences instinctuelles qui, éventuellement, déterminent les relations objectales, mais son origine est plus précoce. Cette notion recouvre le maniement d'expériences qui sont inhérentes à l'existence, tel l'accomplissement de processus qui, de l'extérieur, peuvent paraître purement physiologiques ; en fait, ils relèvent de la psychologie du nourrisson et se déroulent dans un champ psychologique complexe, déterminé par l'empathie de la mère et le fait qu'elle perçoit tout ce qui concerne le nourrisson*".

Cette définition suppose qu'un nourrisson ne peut se développer que couplé aux soins maternels et que le holding découle de la préoccupation maternelle primaire. WINNICOTT parle de mère normalement dévouée, de la capacité à s'adapter à son nourrisson avec délicatesse et sensibilité.

La mère qui atteint cet état fournit à l'enfant un cadre, le setting, par lequel il pourra se développer.

Les caractéristiques du maintien se retrouvent dans la cure de packing, dans le fait même d'emballer, dans la situation de calme et de détente. Lors d'une séance le patient est mis dans la situation de ne rien faire, les soignants sont à son entière disposition.

Les soignants eux sont dans une position de mère suffisamment bonne, ce qui nécessite une capacité d'empathie. L'empathie naturelle résulte de la possibilité personnelle de chacun de s'identifier à des patients régressés. Ainsi certains soignants n'adhèrent pas à ce type de soins.

Pour WINNICOTT, le maintien

- "*protège contre les dangers physiologiques,*

- *tient compte : de la sensibilité de la peau de l'enfant (toucher, température) ; de la sensibilité auditive, de la sensibilité visuelle, de la sensibilité à la chute (action de la pesanteur) ; ainsi que du fait que l'enfant ignore l'existence de toute autre chose que le self*".

- il comprend toute la routine des soins jour et nuit, soins différents suivant l'enfant, puisqu'ils font partie de lui et qu'il n'y a pas deux enfants semblables.

- il s'adapte aussi jour après jour aux changements infimes dus à la croissance et au développement, changements à la fois physiques et psychologiques.

Le maintien propose donc avant tout un environnement favorable nécessaire pour l'état de régression.

3) Les phénomènes transitionnels et le pack

Pour l'auteur, le déroulement de la cure montre une subtile modification des transactions, le patient utilise progressivement son corps et son langage d'une façon nouvelle. C'est comme s'il se trouvait dans un espace nouveau où la symbolisation devenait possible.

L'enveloppement joue un rôle prépondérant dans le sentiment de sécurité qui fonde la relation soignant-soigné. L'enveloppement à proprement parler fait de draps et de couvertures, constitue un médiateur, une barrière en ce qui concerne la dimension du toucher. En ce sens le pack s'écarte radicalement des massages ou de la physiothérapie. Nous reviendrons sur cet aspect du toucher et de son interdit.

Cette métaphore du pack paraît très proche de ce que WINNICOTT a appelé l'objet transitionnel.

Ce concept s'applique au nourrisson qui, au cours de son processus de maturation choisit un objet particulier qui ne fait pas partie de son corps, et qu'il ne reconnaît pourtant pas encore complètement comme appartenant à la réalité extérieure. Cet objet ou phénomène transitionnel est qualifié de première possession non-Moi.

Il ne peut se définir que paradoxalement car *"il ne vient ni du dedans, ni du dehors mais dont le lieu est cet espace tiers situé dans l'entre-deux du Moi et du Non Moi, de l'enfant et de sa mère, du subjectif et de l'objectif, de l'intérieur et de l'extérieur"*.

Cet espace est une aire d'illusion qui vient marquer un progrès par rapport à l'hallucination d'un objet fictif. Une similitude est frappante entre l'effet calmant des packs et l'enfant qui s'endort avec son objet.

Dans les packs, l'espace ainsi créé est un espace d'illusion, et la capacité du patient à l'utiliser en participant aux côtés des soignants, constitue un moteur au changement. Ce chevauchement WINNICOTT l'appelle aire intermédiaire d'expériences.

Ainsi dans les phénomènes transitionnels, N. de COULON met la créativité du patient, les gestes spontanés, mais surtout le jeu. Le jeu constitue une forme d'échange constante dans les cures de pack.

Cet équipe analyse la cure de packs comme la création d'un espace intermédiaire, domaine de l'illusion, lieu des phénomènes transitionnels. En ce sens, elle prend une dimension psychothérapique.

4) Le sevrage ou la fin de la cure

La clinique permet de constater dans les cures d'une certaine durée un désinvestissement progressif lorsque le patient va mieux.

Rappelons, à cet effet que l'objet transitionnel est voué à un désinvestissement progressif.

L'introduction du sevrage peut donner lieu à des manifestations agressives et à une recrudescence des actings chez le patient.

La fin de la cure est d'autant plus harmonieuse que le patient a pu véritablement faire l'expérience du holding et du jeu.

Le sevrage peut parfois être difficile quand les soignants le freinent dans un élan de réparation. Ce besoin de réparation non reconnu peut aller à l'encontre de certaines cures. Le résultat peut alors être un échec en répétant la situation de carence primitive.

L'auteur conclut que cette méthode n'est pas une panacée, que comme d'autres thérapeutiques, elle peut aussi échouer.

Dans l'espace de l'hôpital psychiatrique elle est toujours envisagée comme une étape intermédiaire ou complémentaire d'autres techniques de soins.

V - Les packings chez l'enfant

Si les packings sont volontiers utilisés dans les services adultes, cette approche n'est encore que rarement utilisée en psychiatrie infanto-juvénile.

Deux équipes témoignent de leur pratique ces dernières années.

1 - Les packs en psychiatrie infanto-juvénile (1985)

Est un article de BOYER (J.P.), DELWARDE (M.) et CHRISTIN (S.) de 1985. Pour eux la réticence à employer cette technique chez l'enfant tient compte d'une part de la rareté des tableaux de psychiatrie aiguë, et d'autre part de la prégnance plus importante des fantasmes d'emprisonnement et de violence chez les soignants vis-à-vis de l'enfant.

Les indications sont posées dans deux grandes perspectives :

- d'une part pour calmer l'angoisse et l'agitation dans les situations de crise chez les adolescents,
- d'autre part dans une perspective régressive de maternage amenant détente et recentrage sur le corps pour les enfants psychotiques ou autistes.

A l'issue d'une synthèse, les packs sont proposés à l'enfant et à sa famille sous la forme d'un contrat avec un objectif de changement. Le contrat est limité dans le temps, il peut être renégocié, il constitue une étape vers une possible psychothérapie à médiation corporelle ou verbale.

Le nombre des séances passées par contrat est en moyenne de 20, très variable bien évidemment, selon les enfants et les objectifs poursuivis.

La technique adjoint à l'enveloppement corporel, une enveloppe de soignants, quatre voire cinq. L'enfant exprime ce qu'il ressent, ce qu'il imagine et pense, les soignants eux-mêmes expriment leurs sensations corporelles et les images qui leurs viennent.

Cette équipe considère que la notion de responsabilité de l'enfant dans ses soins est capitale.

Cette notion de responsabilité nécessite de la part des soignants une confiance dans la capacité de l'enfant même très petit, à répondre de sa place et à sa manière, et à utiliser les moyens offerts pour changer. De son côté, l'équipe soignante se considère comme instrument de changement au service de l'enfant et de sa famille. Une "*règle du jeu*" thérapeutique est

instituée où il est convenu que autant patient que soignants s'expriment en terme de sensations et d'images. Ce qui évite les interventions de type projection et interprétation.

Pour cette équipe, l'ambiance du groupe, la confiance et le respect de chacun représentent la base principale du travail thérapeutique des packs. Cette qualité relationnelle s'établit avec le temps lors des échanges autour des comptes rendus et des supervisions. Les conflits, les réticences et les appréhensions souvent centrés sur les statuts hiérarchiques doivent être travaillés et dépassés.

Le déroulement du processus de changement passe par trois périodes distinctes :

- Un premier temps où l'enveloppement réactive l'angoisse et les mécanismes défensifs. Avec les enfants psychotiques, cela se traduit par une accentuation des mécanismes d'identification projective. Le corps soignant contient ses projections et les restitue sous une forme bonifiée en décrivant l'impression corporelle qui s'est imposée à lui.

Ce mode d'échange renvoie aux concepts de WINNICOTT notamment des premières interactions mère-nourrisson, des notions de mère suffisamment bonne ou de préoccupation maternelle primaire dans le holding.

"L'enfant se nourrit, introjecte, met en dedans de lui les aliments, sensations, signifiants qui proviennent de l'extérieur, il expulse, vomit, urine, défèque ce que l'organisme veut éliminer et ne projette sur les objets extérieurs de la même manière que ce qui lui paraît mauvais à l'intérieur de lui". BION (les éléments bêta décrits par BION).

La fonction de la mère, comme celle des soignants est de contenir, c'est-à-dire maintenir les mauvaises choses projetées à l'écart du nourrisson et de restituer en bonifiant ce mauvais, en le rendant bon (élément alpha de BION).

Progressivement, l'enfant parvient à la sensation d'être qui lui a fait défaut au tout début de sa vie.

Les soignants participent au système de pare-excitation que l'enfant constitue progressivement par une membrane sensible séparant ce qui fait partie de lui, et ce qui appartient au monde extérieur.

- un deuxième temps où l'enfant acquiert cette sensation d'être ; pour cela il doit se sentir porté, soutenu, contenu par l'entourage. Les premiers frissons inaugurent cette étape. L'enfant commence à ressentir le froid, les picotements lors du réchauffement, la tiédeur agréable. L'acceptation de ses sensations réveillent souvent les souvenirs sensitifs de l'époque de la naissance. Les enfants parlent souvent "d'oeuf", de "naissance" et de "bébé"... témoin de cette phase de repli, concentration et détente.

- Un troisième temps avec l'établissement d'un champ intermédiaire, aire de jeu ou espace potentiel, lieu d'un dialogue avec les soignants. C'est entre deux enveloppes, l'enveloppe du corps de l'enfant et l'enveloppe soignante que s'ouvre le registre imaginaire de l'enfant. Les problématiques personnelles et familiales se mettront à jour.

A travers deux cures, ils amènent leurs réflexions sur les ressorts psychothérapeutiques du pack, son intérêt et ses limites. Les packs mettent en évidence les zones corporelles particulièrement

investies par l'enfant ou totalement muettes. Le réinvestissement affectif et sensitif du corps se traduit par d'étonnants progrès sur le plan psychomoteur. Les échanges des sensations, des images, sentiments et comportements conduisent à un travail de liaison et d'élaboration des processus secondaires. *"La cure se passe comme si le patient, par divers canaux d'expression, diffusait un prétexte qui fait impression sur le corps des soignants sous forme d'un texte qui, ensuite restitué, permet au patient de faire la part de ce qui lui appartient et de prendre cette part à son compte, en l'intériorisant."*

Les packs ne représentent pas un traitement psychothérapeutique suffisant en soit, ils trouvent leurs intérêts et leurs limites comme temps préparatoire à un travail psychothérapeutique individuel.

2 - Le packing chez l'enfant (1990)

Il s'agit d'un travail clinique réalisé avec la participation active des soignants de l'intersecteur ouest de psychiatrie infanto-juvénile de la Sarthe sous la direction de Pierre DELION. Dans cet article les cures de quatre enfants psychotiques sont retracées brièvement, jalonnées de réflexions et d'interprétations.

Les enfants psychotiques confrontent l'équipe soignante à la problématique complexe de l'aliénation-séparation.

Face à ce symptôme insistant, il s'agit de mettre en place un cadre suffisamment articulé au sein de l'équipe et du service. Par cadre, il faut entendre l'ambiance, le contexte d'un service, les mouvements contre-transférentiels qui circulent. La technique n'est indiquée que si le milieu est favorable. Les phénomènes institutionnels doivent être soigneusement pris en compte, analysés, élaborés.

La prise en charge est ainsi répartie sur toute une équipe, ce qui participe à diminuer les clivages institutionnels.

La réunion pack est un moment capital, lieu d'élaboration du transfert psychotique et des contre-transferts soignants, le travail en réunion, sorte d'équivalent de contrôle permet un effet de castration symbolique.

Dans le cadre de ce travail la question du contre transfert ne sera pas plus abordée. Insistons sur sa dimension capitale. Dans le service, les packs ne sont pas proposés sous la forme d'un contrat limité dans le temps. Ils s'étalent parfois sur des années sur le modèle d'une cure psychothérapeutique.