

Atelier 3

Corps et psyché, articulations et clivages dans les soins

Président: Michel Croisant

Lorsque le corps défaille, est abîmé, de façon visible ou subtilement masquée, lorsque la maladie aiguë ou chronique, la maltraitance, le handicap, voire l'approche de la mort s'imposent : corps et psyché ne risquent-ils pas d'être renvoyés dos-à-dos ?

D'autre part, nous pourrions considérer que le corps de l'enfant malade crée dans l'entourage familial, social et professionnel un effet « réceptacle » de puissants mouvements psychiques, souvent apparemment contradictoires ou du moins ambivalents : désir de réparation et haine – soins bienveillants et agressivité latente ou exprimée – projections - idéalité ou désespoir – etc.

Dans les situations favorables, le développement des capacités de penser, de symboliser, de représenter s'appuie sur la bonne intégration psychosomatique de la mère - et des personnes significatives de l'entourage -, adéquatement investies auprès de leur enfant, lui-même inscrit dans la relation tant par son corps que par son psychisme, en progressives évolutions.

Or, s'il n'est pas imaginable de penser les troubles psychiques sans envisager leurs inévitables répercussions ou ancrages somatiques, il n'est pas possible non plus de faire l'impasse sur les répercussions psychiques des troubles ayant une inscription dans le corps.

Mais lorsque interviennent des pathologies lourdes, maltraitant le corps ou entravant gravement le développement, les équilibres narcissiques de tous sont menacés (enfant, parents, entourage,

soignants, équipes). Dissociation ou clivages peuvent apparaître, recours défensifs ou vaguement protecteurs, qui vont substantiellement modifier l'économie psychique de tous. Le corps se voit « figé », mis « hors-jeu » (ou trop au coeur d'un jeu qui ne l'est plus ..).

Il s'agira donc souvent de tenter de « remettre en jeu » le corps, du côté de l'investissement et du plaisir, ainsi que du côté de son potentiel intégrateur de la vie psychique.

Au départ de ces hypothèses, le symposium abordera les questions suivantes :

- Comment permettre que nos approches, visant nécessairement aussi le symptôme somatique, prennent en compte la complexité globale du sujet ?
- Comment penser les prises en charge comme concomitantes et non séquencées ou dissociées, mais plutôt comme reflet de l'unité somato-psychique fondamentale ?
- Quelles conséquences pouvons-nous en tirer pour concevoir les dispositifs de soins ?
- Quels appuis nous donner pour maintenir ou créer des espaces d'élaboration partagée fertiles pour les équipes de soignants (somaticiens et psychistes) dont les identités professionnelles sont souvent si différentes ?

Atelier 3

Corps et psyché, articulations et clivages dans les soins

Président: Michel Croisant

Demandes d'hospitalisation pour obésité morbide

Lors des premières rencontres avec l'équipe pluridisciplinaire en vue d'une admission en unité d'hospitalisation vouée au traitement de l'obésité morbide chez des adolescents de 14 à 18 ans, la demande apparaît constituée de paradoxes.

La souffrance est présentée comme conséquences narcissiques de « l'aspect obèse », l'attente est celle d'une transformation, le dispositif suppose la séparation de l'adolescent de son environnement. L'approche clinique montre qu'il n'y a pas de principe de continuité entre l'attente manifeste de changement et les puissants enjeux touchant la psychopathologie de l'identité, ni entre séparation effective et séparation au sens d'une fonction organisatrice. Ces écarts sont-ils des obstacles, ou peuvent-ils mener vers un paradigme de travail intéressant ? Nous pensons que pour déployer un espace thérapeutique :

- l'articulation des facettes de la demande et des dispositifs de soins (au sens réaliste ou motivationnel) ne devra pas se faire trop rapidement
- l'attention devra être portée sur les effets de clivage lorsque les champs de soins (« d'allure physique » et « d'allure psychique ») sont abordés dans leur stricte spécificité
- l'équipe devra aborder la complexité de ce nouveau paradoxe qui la situe entre volonté « d'organiser » et menace du sentiment d'être mise en état de passivité, comme réceptacle de puissants effets d'immobilité

Michel CAILLIAU

michel.cailliau@skynet.be

**Centre Médical Pédiatrique Clairs Vallons
Ottignies**

**IFISAM
(Institut de Formation à l'Intervention
en Santé Mentale)**

Quand le corps de l'enfant « parle » de sa souffrance en consultation pédiatrique

Dans les situations de troubles relationnels précoces parents-enfant, le jeune enfant peut inscrire dans son corps les traces traumatiques d'interactions corporelles ou psychiques pathologiques. Il est susceptible de mettre en scène, via un langage corporel, ces traumatismes lors des consultations pédiatriques. Le médecin qui effectue l'examen physique sera en contact direct et parfois très sollicitant sur le plan émotionnel avec les souffrances subies par l'enfant qui n'a que son corps « pour en parler ».

Dans les situations de grosse distorsion relationnelle mère-enfant, le corps de l'enfant parle de son histoire. Grâce à un travail d'identification et d'empathie corporelle, le pédiatre peut comprendre et ressentir une partie des vécus corporels de son patient. Il s'agira d'un passage presque obligé pour accompagner l'enfant vers une métabolisation et une transformation des traumatismes précoces qui se sont inscrits dans son corps et ont entravé son développement harmonieux. Ce travail d'intégration

corps-psychisme s'inscrit pleinement dans la clinique thérapeutique multidisciplinaire autour de l'enfant et de ses parents en Unité de soins parents-enfant.

Deux situations cliniques rencontrées dans l'Unité thérapeutique mère-bébé de Clairs Vallons serviront d'illustration pour ce propos. L'exposé se concentrera sur le processus de transformation de la souffrance inscrite dans le corps de l'enfant et les pistes possibles pour l'élaborer en clinique pédiatrique.

Valérie HANSEN

Val_perso@live.be

**Pédiatre
Centre Médical Pédiatrique Clairs Vallons
Ottignies**