

# Psychose et hôpital de jour : entre normes et liberté

Stessie Mettetal

DANS **LE JOURNAL DES PSYCHOLOGUES** 2011/7 n° 290 , PAGES 59 À 63  
ÉDITIONS **MARTIN MÉDIA**

ISSN 0752-501X

DOI 10.3917/jdp.290.0059

Date de mise en ligne : 06/09/2011

Article disponible en ligne à l'adresse

<https://shs.cairn.info/revue-le-journal-des-psychologues-2011-7-page-59?lang=fr>



Découvrir le sommaire de ce numéro, suivre la revue par email, s'abonner...  
Scannez ce QR Code pour accéder à la page de ce numéro sur Cairn.info.



**Distribution électronique Cairn.info pour Martin Média.**

Vous avez l'autorisation de reproduire cet article dans les limites des conditions d'utilisation de Cairn.info ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Détails et conditions sur [cairn.info/copyright](http://cairn.info/copyright).

Sauf dispositions légales contraires, les usages numériques à des fins pédagogiques des présentes ressources sont soumises à l'autorisation de l'Éditeur ou, le cas échéant, de l'organisme de gestion collective habilité à cet effet. Il en est ainsi notamment en France avec le CFC qui est l'organisme agréé en la matière.

# Psychose et hôpital de jour : entre normes et liberté

*Stessie Mettetal*



Psychologue clinicienne

***Le délire de l'enfant psychotique porte sa façon d'appréhender le monde, ses rapports aux autres et ses angoisses. Comment, dans le cadre institutionnel de l'hôpital, inscrire ces enfants dans le lien social, la loi, la norme, tout en respectant leur fonctionnement psychique ? Le cas d'Albert montre combien les soignants sont continuellement partagés, avec cette population, entre le respect des normes sociales et des contraintes institutionnelles, et la singularité des sujets et de leur problématique.***

**P**eut-on dire de l'hôpital de jour qu'il est l'espace où la folie peut s'exprimer sans entrave ? Pour le jeune enfant psychotique, le délire est son mode d'appréhension du monde, l'expression de ses angoisses rapportée à sa construction psychique.

La psychose infantile présente des symptômes gênants, bruyants, peu compréhensibles, éveillant chez l'autre « l'inquiétante étrangeté » dont parlait Sigmund Freud. Source d'une angoisse inexplicable, les mots manquent, comme le sens aux comportements.

La prise en soins des enfants psychotiques à l'hôpital de jour interroge

sans cesse cette dialectique de la nécessaire inscription de l'enfant dans la norme, également volonté tout à fait légitime des parents, ainsi que sa liberté subjective en s'exprimant avec ses symptômes et son histoire. Cet exposé a pour ambition de montrer, à travers le cas d'un jeune enfant que nous nommerons Albert, comment la clinique interroge les professionnels sur leur positionnement entre la norme et la liberté.

Avant de présenter le cas d'Albert, il semble nécessaire d'évoquer le fonctionnement et l'organisation de l'hôpital de jour. Au moment de leur arrivée à l'hôpital, les enfants disposent d'un temps libre, appelé « temps d'accueil », pendant lequel ils peuvent

se poser et faire les jeux qu'ils souhaitent. Les enfants sont ensuite pris en charge en groupe avec une activité définie. Les ateliers sont déterminés chaque année et réévalués chaque trimestre en fonction des objectifs de soins, des problématiques des enfants, de leur fonctionnement psychique, de leurs subjectivités et des dynamiques de groupe. Ces activités permettent avant toute chose de tenter de rencontrer l'enfant.

## **La rencontre avec Albert**

À la suite à la demande de sa maman, Albert, âgé de deux ans et trois mois, a été reçu par une psychologue du centre médico-psychologique (CMP)

pour des troubles du sommeil. Il présente des difficultés d'endormissement ainsi que des terreurs nocturnes qui l'amènent à rejoindre ses parents dans le lit conjugal. Le jour, Albert est décrit comme étant agité et se mettant en danger. Des entretiens individuels puis un travail de guidance mère / enfant sont mis en place. Albert est alors dans l'incapacité de se séparer de sa maman. Il ne construit que de petites phrases sans utiliser le « Je », il est écholalique et inverse les pronoms personnels. Rapidement, il semble aller mieux : il acquiert la propreté et se montre plus relationnel, même s'il reste peu compréhensible. La prise en charge s'arrête à la demande de la maman.

Cette dernière sollicite un nouveau rendez-vous lorsqu'Albert a quatre ans et sept mois. Il souffre toujours de troubles du sommeil ainsi que de troubles du comportement notables. La maman se dit épuisée. Entre-temps, les parents se sont séparés. Albert est scolarisé en moyenne section, où ses difficultés sont soulevées, et notamment des problèmes de concentration et des comportements inquiétants. Albert interpelle régulièrement la maîtresse pour lui parler des spectacles qu'il veut faire immédiatement et continuellement. Albert bénéficiera alors d'une prise en charge psychothérapique individuelle et de groupe dans le cadre du centre d'accueil thérapeutique à temps partiel. Six mois plus tard, il est orienté à l'hôpital de jour, à raison d'abord d'une demi-journée par semaine, puis de deux demi-journées trois mois plus tard, avec poursuite de la prise en charge individuelle en psychothérapie et des activités de groupe, comme rondes et comptines, et un atelier centré sur le corps. À son entrée en CP, Albert ne vient plus qu'une demi-journée par semaine, à la demande de sa maman.

Albert est décrit comme un enfant qui se réfugie dans un monde imaginaire, dans les spectacles qu'il invente inlassablement et dont il est le principal acteur. L'électricité sera également un élément central et récurrent de son discours. Il a beaucoup de difficultés à entrer en relation avec l'autre, qu'il s'agisse de ses pairs ou des adultes. Il est enfermé dans une bulle, où il faut

qu'il soit soumis au regard de l'autre et où il est obligé de soumettre l'autre à sa volonté : il va expliquer, dicter, ordonner. Ses propos sont la plupart du temps incohérents, délirants au sens d'un impossible ancrage dans la réalité, comme le décrit Djaouida Petot (2005). Ce délire se manifeste par une prédominance des processus primaires. Les discours d'Albert laissent transparaître les angoisses de destruction et de morcellement.

La prosodie qu'il emploie est caractéristique de la psychose : ton mécanique, rythmé sur un mode binaire. Il va d'abord chuchoter dans l'oreille, collé contre l'autre, avant de pouvoir prendre de la distance et un son de voix clair. Son discours semble alternativement inanimé, sans aucune expression d'affect, puis empreint d'une tonalité authentique. Son regard est fixe, presque ensorcelant. Au fur et à mesure, il crie, s'agite, se jetant parfois de tout son être par terre. La gestuelle peut être adaptée à l'activité, ou parfois désarticulée. Albert peut également rapidement passer à l'acte, donner des coups à l'adulte ou à d'autres enfants, puis s'effondrer totalement sans qu'aucune parole ne puisse avoir de prise sur lui.

À partir de vignettes de séances de prise en charge individuelle et en groupe, nous proposons de mettre en exergue les questionnements que peut avoir l'équipe sur les incidences de son positionnement face au fonctionnement d'Albert et à ses symptômes.

En effet, le traitement de la psychose infantile touche sensiblement chaque professionnel dans la position qu'il veut, ou peut, prendre entre : conformer cet enfant aux normes de notre société et le respect de sa liberté d'être, de son fonctionnement psychique, de son histoire, de son environnement.

## Les idées délirantes et envahissantes d'Albert sur les spectacles

### Première séance

Après m'avoir assaillie, se prenant pour une araignée, Albert m'annonce que nous allons faire un spectacle. Il

installe deux personnages par chaise, qu'il place soigneusement. Il règle les éclairages avec les deux lampes, il dit régler « l'électricité », et regarde les ombres sur le mur blanc. Je lui signifie qu'aujourd'hui je n'en ai pas très envie, que j'aurais préféré faire un dessin. Albert est interpellé, il s'arrête un moment et insiste sur le fait qu'il faut faire un spectacle. Je ne réponds pas. Il annonce alors que l'on va faire un spectacle de dessins. Avec les feutres, il commence des dessins à la suite les uns des autres. Il me demande de participer au spectacle et de respecter la consigne, qui est de faire la même chose que lui. Je vais d'abord m'exécuter puis me tromper. Albert se fige, me signale fermement, en scandant chaque syllabe, que je me suis trompée et m'ordonne de recommencer sur un ton froid. Son regard est noir, inquiet, l'angoisse monte, il se crispe. Je procède à une nouvelle tentative en lui signifiant mon envie de faire autrement, il l'accepte alors quelques instants puis change de spectacle.

Il réalise ensuite un château en deux dimensions avec des briques en plastique Duplo. Il n'y a pas de dialogue entre les personnages à l'intérieur et ce sont des chiens menaçants qui gardent l'entrée. Il s'arrête brusquement et me dit : « *J'ai cru que tu étais ma maman.* » Puis il continue de tout installer. Son discours est incohérent, interrompu, empli de néologismes. Il introduit des personnages : sa maman, ses cousines et moi. Il évoque un bonhomme, prénommé « Raconte fofou », qui se fait transpercer par une aiguille et explose. Je tente d'établir des liens entre ces personnages et la réalité de son quotidien : savoir qui sont ses cousines, leur nom, si sa maman possède un château, s'il y a un chien... Albert me répond quelques instants, très brièvement, mais au prix d'une angoisse croissante. Régulièrement, il déclare : « *Il faut regarder le spectacle* », « *Il est beau le spectacle* » ; sa voix est dépourvue d'intonation, la relation est difficile. Il n'accepte pas que je ferme les yeux et viendra me secouer pour que je les ouvre. Il joue ensuite quelques notes sur le xylophone et danse, il dit être un haut-parleur dans lequel un enfant serait enfermé pour jouer de la musique. Les mouvements

de son corps sont amples, la tête jetée vers l'arrière, les bras mous balancés de haut en bas, il se jette par terre, le regard dans le vague : il s'y perd entièrement...

### Deuxième séance

Lors de la deuxième séance, Albert se cache sous le bureau et annonce que l'on va faire son enterrement. « *Il faut faire la prière* », réclame-t-il. Il s'allonge sous le bureau. Je cherche à comprendre : « *Pourquoi faut-il prier ? Qu'est-il arrivé à Albert ?* » « *Il est mort* », répond-il de façon totalement détachée. Il répète qu'il faut prier. Il attrape les instruments de musique et, d'un ton cérémonieux, explique sa présence en raison de la mort d'Albert. L'angoisse est alors de mon côté ; faisant les cent pas dans le bureau, je lui signifie que ce spectacle ne me plaît pas beaucoup et lui demande d'arrêter. Il n'entend pas et joue très fort de l'instrument en criant : « *Albert est mort !* » Il crie de plus en plus, malgré mes demandes de cesser. Rien n'y fait. Je le regarde sous le bureau et l'invite à sortir pour me rejoindre. Il refuse. Il crie. Je le regarde fixement, avec beaucoup de désarroi, et l'enfant scande : « *Albert, on peut pas le voir, il est dans le cercueil !* » Je décide de me mettre dos à lui et de lui parler à la troisième personne, en lui signifiant que je risque moi-même de me faire disputer par mon chef, car je n'ai pas le droit de laisser les enfants hurler. Albert commence à s'apaiser. Je continue en exprimant le fait que l'enterrement d'Albert est triste et difficile pour moi, et que je préfère faire un jeu avec la musique tout doucement. Albert va pouvoir sortir de dessous le bureau et commencer un jeu avec le sapin musical qui semble atténuer son angoisse.

### Fonctions des spectacles

Nous pouvons constater que les spectacles sont, pour Albert, très envahissants et prennent le pas sur tout accrochage à la réalité. L'angle de vue par lequel sont observées et analysées ces manifestations délirantes induit un positionnement qui peut être du côté de la norme, de l'ancrage nécessaire à la réalité, ou du côté de la liberté du sujet, qui consiste à



*La psychose infantile présente des symptômes gênants, bruyants, peu compréhensibles, éveillant une « inquiétante étrangeté ».*

entendre ce que l'enfant dévoile à travers le délire, afin de l'inscrire ensuite dans le lien et la demande de l'autre.

À travers cette vignette, nous pouvons interroger la fonction du spectacle pour Albert. Le regard et le langage semblent tenir une place prépondérante. Le regard d'Albert peut être froid, menaçant, halluciné, par moments, ou vide et perdu à d'autres. Le regard est également ce qu'il induit et recherche chez l'autre, « se donner en spectacle », se soumettre ou s'imposer au regard de l'autre. Mais pourquoi ? Peut-être pour tenter de faire advenir ce moment de naissance du sujet dans le regard subjectivant que la mère porte sur son bébé, comme l'ont décrit René Spitz et Daniel Stern (Watillon, 2010). Le spectacle et l'importance qu'il soit vu et même, au-delà, regardé, permettraient à Albert d'avoir un sentiment d'existence, ce fameux sentiment de continuité d'existence cher à Donald W. Winnicott (1992). Le délire prend alors une forme de protection contre un effondrement encore plus important, une défense contre la menace de l'angoisse de morcellement et de destruction.

Dans cette vignette, le thérapeute laisse libre l'enfant d'investir le lieu comme il le souhaite. Ce n'est pas pour autant qu'il n'a rien à en dire de sa place, en tant que personne et en tant que professionnel. Il lui explique qu'il a envie de faire autre chose, il exprime donc son désir tout en n'imposant pas un cadre prédéfini qui aurait pour but d'inscrire l'enfant dans la réalité. Albert va pouvoir entendre cette demande et la prendre en considération en proposant une alternative qu'est le spectacle de dessins.

Le thérapeute tente d'introduire une différenciation avec Albert, par exemple en ayant envie d'une autre activité, en fermant les yeux, en se trompant dans le dessin. Cela est très angoissant pour cet enfant qui investit l'autre sur un mode fusionnel. Il peut furtivement accepter cette différenciation au prix de l'angoisse.

À l'inverse, pendant le spectacle de l'enterrement, lorsque le thérapeute est dans l'impossibilité de poursuivre, car, certainement, défensivement trop ancré dans la norme, Albert s'effondre et tente d'annihiler par ses cris toute manifestation de l'autre.

L'attitude du thérapeute semble influencer sur la possibilité d'une émergence qui tend vers le début d'un écart, début de division du sujet, si tenu soit-il. Cela ne se faisant pas sans écouter le délire de l'enfant, comme le précise Jean-Claude Maleval (2000) en reprenant les propos de Sigmund Freud sur le traitement des psychoses : « *Il avait entrevu que s'il devait être possible, ce ne serait qu'en se plaçant sur le terrain du délire. L'influence, affirmait-il, n'est naturellement possible qu'à partir de là, jamais à partir de la logique.* »

## Passages à l'acte et place d'Albert dans le groupe

### Séance individuelle

Lors d'un début de séance en psychothérapie individuelle, Albert se prend pour un tigre, il m'assaille. Je tente d'utiliser l'humour pour décaler son délire : « *Oh ! Quel gentil petit minou !* » Albert n'entend pas et continue en s'élançant sur moi, attrapant au passage la lampe sur le bureau qui finira sur mon front. Je lui interdis alors de réutiliser la lampe pour son spectacle. Albert ne le supporte pas et va se renfermer, le regard noir et froid, les mouvements ralentis : « *Je suis en colère, le spectacle est cassé à cause de toi* », dit-il. Décaler sur un autre objet ne sera pas possible, Albert ne pourra rien investir d'autre pendant la séance.

### Séance en groupe

Lors d'un atelier sur le corps en salle de psychomotricité, Albert se trouve avec deux enfants et deux adultes. Chaque enfant doit imaginer un parcours qu'il fait ensuite faire aux autres. Au tour d'Albert, il s'enferme dans la petite pièce où est rangé le matériel en tirant le rideau qui sépare la pièce. En sortant, il impose son jeu : monter sur les barreaux au mur et faire passer un anneau le long d'un fil. Les autres enfants ne s'exécutent pas correctement, le bruit ambiant augmente, Albert, très sensible au bruit qui l'envahit rapidement, se met à hurler, attrape un bâton et court vers l'un des enfants pour le frapper, rattrapé juste à temps par les adultes. L'adulte intervient alors fermement, venant signifier

l'interdit d'un « *non* » ferme et énergique. Albert n'entend pas, les yeux perdus, il continue à courir derrière les autres enfants pour tenter de les frapper. Les soignants l'isolent dans le couloir pour l'écartier du groupe. Il revient et de nouveau les manifestations des autres enfants provoquent un passage à l'acte : Albert frappe un adulte, qui est alors obligé de le contenir physiquement. Albert hurle : « *Je suis troué, au secours, il faut que ma maman me mette un pansement, vous êtes méchants !* » Il n'aura de cesse de le faire pendant un long moment, en larmes, sans qu'aucune parole ne puisse avoir de prise sur lui. Il s'arrêtera immédiatement au moment de franchir la porte d'entrée de l'hôpital et de partir en taxi.

### Impacts du positionnement des soignants

Se pose la question du positionnement des soignants dans la manière de gérer le cadre nécessaire au déroulement d'une séance ou d'un atelier.

Dans cette vignette, nous constatons qu'Albert se sent rapidement persécuté, ce qui provoque de nouvelles angoisses et l'amène à mettre en place des tentatives pour détruire l'autre. La norme sociale impose de marquer l'interdit, car il est impossible de laisser les enfants se frapper. La règle doit être respectée, mais l'on peut questionner la place depuis laquelle l'énoncer à un enfant qui vit le symbolique comme du réel. Un « *non* » exprimé fermement est équivalent d'un coup porté. L'enfant devient alors objet de la jouissance de l'autre (Berger, 2007).

Albert le figure bien lorsque les soignants interviennent pour donner les limites et cela avec fermeté. Face à l'agressivité de l'enfant, l'adulte rétorque avec colère : le cri soulageant l'adulte ne fait que renforcer l'angoisse de l'enfant de façon paroxystique. Albert s'effondre ne pouvant alors plus rien investir. Le thérapeute répond à ce moment de sa place de sujet. La question se pose alors en ces termes : Comment le soin peut-il inscrire l'enfant dans le lien social, la loi, la norme, tout en respectant son fonctionnement psychique ? Lorsqu'Albert

veut faire son enterrement, face à son angoisse et à celle de l'adulte, le tiers dans le discours, un grand autre qui nous règle tous, semble lui permettre d'entendre quelque chose de cette loi *a minima*. Albert pourra être également sensible à la règle en la déplaçant sur un objet, par exemple le xylophone sur lequel il est possible de taper, à l'inverse d'une personne.

Par ailleurs, la position d'Albert dans le groupe est assez problématique. Dans une relation objectale à l'autre sur le mode de la fusion, Albert ne peut supporter aucun signe de différenciation. Lorsque les autres enfants du groupe ne suivent pas les injonctions, les impératifs d'Albert, l'angoisse de morcellement pointe le bout de son nez allant jusqu'au passage à l'acte puis à l'effondrement. L'équipe soignante se trouve alors dans un véritable dilemme, pris également dans leur vécu et dans leur insupportable. Faut-il privilégier la dynamique de groupe et le cadre, protéger et mener à bien l'activité pour le bien du plus grand nombre ? Cette position conduit à isoler Albert du groupe quelques instants. Cela dans le but de le calmer, de l'éloigner du bruit envahissant des autres, vécus comme objets persécuteurs, retrouver une contenance, une peau psychique au sens du moi-peau de Didier Anzieu (1995). Cependant, cela ne semble pas efficace, car la simple vue des enfants en revenant dans le groupe conduit Albert à renouveler ses tentatives de destruction, d'annihilation. La question se pose alors de sa possibilité d'être en groupe, ce qui conduit l'équipe à tenter d'inventer un aménagement particulier de sa prise en charge.

## Le travail avec les parents et les partenaires

La relation d'Albert avec sa maman semble fusionnelle, et ce, d'autant plus depuis la séparation d'avec le papa. Ce dernier s'est présenté à un entretien avec la psychologue au début de la prise en charge, puis n'a plus souhaité venir, mettant en avant que son fils n'avait, selon lui, aucun problème. L'équipe rencontre par contre régulièrement la maman. De prime abord, elle apparaît comme

une femme plutôt sur la défensive, froide, le buste vers l'arrière et arborant une grimace figée et constante. Nous verrons qu'elle semble fonctionner de façon clivée mettant tour à tour en avant les troubles d'Albert et les déniait ensuite totalement en réclamant un enfant « normal ». Elle se questionne beaucoup sur l'avenir de son enfant, craignant qu'il ne passe à l'acte et devienne « délinquant ». La culpabilité et sa place de mère seront sans cesse au centre du discours de la maman, qui semble chercher un étayage narcissique auprès de l'équipe, une revalorisation voire une légitimation de sa place de mère. Une fois cette plainte déposée, la maman se défend de l'angoisse et de la culpabilité ressentie en déniait, minimisant, rationalisant les troubles d'Albert.

Ces allers et retours continuels témoignent de la volonté de la maman d'avoir un fils dans la norme. Elle refusera une prise en charge plus importante et en demandera une diminution pour la rentrée scolaire en CP.

Cela pose la question de la demande de prise en soins et du lien partenarial avec la maman, tout en respectant la liberté de la maman de faire des choix (si tant est que nous puissions parler réellement de choix) pour son enfant.

Le travail de l'équipe consiste à maintenir un lien avec la maman, en l'invitant à verbaliser autour de son vécu, de ses craintes relatives à l'écart de son enfant par rapport à la norme.

La collaboration avec l'école sera également décisive. La maîtresse alertera l'hôpital de jour sur le comportement inquiétant d'Albert en classe. Il frappe les autres enfants, et un en particulier (également présent à l'hôpital). Les apprentissages seraient néanmoins possibles. Malgré ces informations, lors des réunions scolaires en présence de l'équipe de l'hôpital de jour, de l'école et de la maman, la maîtresse tiendra un discours empreint de minimisation, ayant comme insidieuse conséquence de renforcer la position de déni de la maman.

L'institution école, lieu de la norme, se place alors largement du côté du sujet... Trop peut-être en ne remplissant pas sa fonction de marquer

les limites sociales. La présence de l'équipe aux réunions d'école aura alors pour but d'interroger chacun sur le sens et l'aspect concret du comportement d'Albert, afin de délimiter les contours des normes sociales qui se sont estompées.

## Conclusion

Le travail de l'équipe de l'hôpital de jour dans la prise en charge de la psychose d'Albert se situe dans un *continuum* entre normes sociales et respect de la liberté de chaque sujet. Ainsi, en partant du fonctionnement d'Albert, les soignants tentent d'adapter le cadre pour l'amener à s'inscrire dans le lien social, dans la relation à l'autre. Les hypothèses de travail élaborées en réunions cliniques vont dans le sens d'une difficulté croissante pour Albert de se trouver en groupe. Par conséquent, l'équipe prépare un projet personnalisé consistant à amener Albert au groupe et non pas à l'introduire dans le groupe. L'idée est de prévoir une scansion de la prise en charge, en se centrant sur les moments de transition, et de trouver avec Albert des solutions pour les appréhender. Dans un premier temps, en individuel, la psychomotricienne travaille avec Albert sur la relation à l'autre dans une tentative de rencontre à partir du corps. Il s'agit de créer une enveloppe et de travailler le tonus comme moyen de naissance du sujet. Le temps suivant est un temps en groupe avec la psychomotricienne et la psychologue, puis à nouveau un temps individuel en séance de psychothérapie avec la psychologue. L'objectif est de pouvoir adapter momentanément le cadre normatif afin de réinscrire Albert petit à petit dans le groupe des autres enfants. Cet aménagement n'est pas une solution, mais une tentative d'adaptation temporaire, dans le but de le soulager de ses angoisses insupportables.

Citons Jacques Lacan (1950), pour terminer sur ce thème du traitement de la psychose infantile entre normes et liberté : « *L'être de l'homme, non seulement ne peut être compris sans la folie, mais il ne serait pas l'être de l'homme s'il ne portait en lui la folie comme limite de sa liberté.* » ■

## Bibliographie

**Anzieu D., 1995,** *Le Moi-peau*, Dunod, Paris.

**Berger F., 2007,** « Naissance du sujet et structure de la psychose », in *Cahier de psychologie clinique*, 29(2) : 53-70.

**Lacan J., 1950,** *Le Problème de la psychogenèse des névroses et des psychoses*, in *Colloque de Bonneval 1946*, Desclée de Brouwer, Paris.

**Maleval J.-C., 2000,** *La Forclusion du nom du père*, Le Seuil, Paris.

**Petot D., 2005,** *L'Évaluation clinique en psychopathologie de l'enfant*, Dunod, Paris.

**Watillon A., 2010,** *L'Observation du bébé*, Yapaka.be, Bruxelles.

**Winnicott D. W., 1992,** *Le Bébé et sa mère*, Payot, Paris.