COLLECTION OUVERTURES PSY

Psychotraumatismes et dispositifs de soin

Sous la direction de
Alexandra Laurent et **Delphine Peyrat-Apicella**

• EDITIONS IN PRESS •

Les auteurs

Rose-Angélique Belot, psychologue clinicienne, CHU Maternité, professeur de psychologie clinique et psychopathologie – Laboratoire de psychologie UR-3188, Université Marie-et-Louis Pasteur, UFR SLHS Besançon.

Pauline Boinet, docteure en psychopathologie et psychologie clinique, psychologue au centre régional du psychotraumatisme de Dijon.

Magalie Bonnet, professeur de psychologie clinique et psychopathologie, psychologue clinicienne, Laboratoire de Psychologie, Université de Franche-Comté.

Hubert Chatrousse, maître de conférences en psychologie sociale clinique à l'Université d'Angers – Unité de Recherche CLiPsy, psychologue clinicien.

Jean-Michel Coq, psychologue clinicien, psychothérapeute, maître de conférences en psychologie clinique, habilité à diriger des recherches – Laboratoire CRFDP, Université Rouen-Normandie.

Carole Damiani, docteur en psychologie clinique, directrice de Paris Aide aux Victimes, secrétaire générale de l'Association pour l'Étude du Stress et du Traumatisme (ALFEST), co-responsable du DU de psychotraumatologie de Paris Université.

Noëlla Darcq, pédopsychiatre, PH, service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent CHU Besançon.

Clara Duchet, psychologue clinicienne, psychanalyste, maître de conférences, URP 3522, Université Paris Cité, CRPMS, F-75013 Paris.

Irène François-Purssel, psychiatre, PU-PH en médecine légale au CHU Dijon-Bourgogne, médecin référent de la CUMP régionale Bourgogne-Franche-Comté et responsable du centre régional du psychotraumatisme de Dijon Bourgogne.

Romuald Jean-Dit-Pannel, psychologue clinicien-psychothérapeute (néphrologie-dialyse, crèche et libéral), professeur en psychopathologie et psychologie clinique psychanalytiques à l'Université de Franche-Comté (HDR), Laboratoire de Psychologie.

Alicia Landbeck, docteure en psychologie clinique et psychopathologie, psychologue clinicienne, chargée de recherche-CKS 2024, Siam Reap, chercheure associée laboratoire Psy-Drepi (EA 7458), Dijon et Laboratoire de Psychologie (UR 3188), Besançon.

Sandrine Larremendy, psychologue clinicienne et psychothérapeute, spécialisée en psychotraumatologie et en psychocriminologie, doctorante en psychopathologie clinique – Laboratoire PsyDrepi (EA7458), Université de Bourgogne Europe.

Alexandra Laurent, psychologue clinicienne en réanimation, CHU Dijon, professeure de psychologie clinique et psychopathologie, laboratoire Psy-DREPI, UR 74-58, Université de Bourgogne Europe.

Alexandre Ledrait, maître de conférences, HDR en psychopathologie clinique à l'Université de Caen Normandie.

Anne Masselin-Dubois, psychologue clinicienne, maîtresse de conférences en psychologie clinique et psychopathologie, Laboratoire PsyDrepi, UR74-58, Université de Bourgogne Europe.

Virginie Mazur, psychologue clinicienne, docteur en psychologie clinique et psychopathologie, hypnothérapeute, praticienne EMDR.

Sylvie Nezelof, pédopsychiatre, PU-PH, service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent du CHU de Besançon, Laboratoire de Recherches intégratives en neurosciences et psychologie cognitive-LINC UMR 1322 INSERM, UFC, Besançon.

Delphine Peyrat-Apicella, psychologue clinicienne-psychothérapeute, maîtresse de conférences, laboratoire UTRPP (Unité transversale de recherche psychogenèse et psychopathologie), UR 4403, Université Sorbonne Paris Nord, Villetaneuse.

Anne-Laure Poujol, maître de conférences à l'École des psychologues praticiens, psychologue clinicienne en réanimation chirurgicale polyvalente à La Pitié-Salpêtrière.

Almudena Sanahuja, professeur de psychologie clinique et psychopathologie – Laboratoire de psychologie (UR 3188), Besançon, psychologue clinicienne, thérapeute familiale.

Karl-Leo Schwering, docteur en psychologie, professeur de psychologie clinique, psychopathologie et psychanalyse à l'Université Sorbonne Paris Nord, membre du Bureau de l'Institut la personne en médecine (ILPEM).

Alexandre Sinanian, psychologue clinicien, docteur en psychopathologie, dirigeant et fondateur du Cabinet Practice, membre de la SFPG, chercheur associé du Laboratoire PCPP, Université Paris Cité.

Laurent Tigrane Tovmassian, docteur en psychopathologie et psychanalyse, fondateur et responsable de la formation aux cliniques du psychotraumatisme et co-responsable de l'unité de prise en charge du psychotraumatisme du Centre Chapelle-aux-Champs de Bruxelles (UCL).

Marie-Aude Vangi, psychologue au centre régional du psychotraumatisme de Dijon et volontaire à la CUMP 21.

Alexandra Vidal-Bernard, maître de conférences en psychologie clinique et psychopathologie – Laboratoire de psychologie, UR 3188, Université de Franche-Comté, psychologue clinicienne et psychothérapeute.

Sommaire

Les auteurs **7**

Introduction **15**

Alexandra Laurent, Delphine Peyrat-Apicella

Partie 1 – Traumatisme et violence

Chapitre 1

Cliniques plurielles du traumatisme psychique chez l'enfant : diagnostic et pratique en contexte interculturel au Cambodge **21**

Alicia Landbeck

Chapitre 2

Prises en charge immédiates du traumatisme chez l'enfant dans les situations extrêmes **31**

Jean-Michel Coq

Chapitre 3

L'enfant traumatisé par son acte **43**

Alexandra Vidal-Bernard

Chapitre 4

Le vécu traumatique de l'adulte auteur de violences **53**

Sandrine Larremendy

Chapitre 5

Le soignant à l'épreuve des violences extrêmes et de leurs effets contre-transférentiels **63**

Sandrine Larremendy, Almudena Sanahuja et Alexandra Vidal-Bernard

Partie 2 – Traumatisme et précarité psychique

Chapitre 1

Réactualisation de traumas à l'occasion de la naissance et disponibilité tranquille des soignants..... 75

Rose-Angélique Belot

Chapitre 2

Fondements évaluatifs et thérapeutiques de la prise en charge du psychotraumatisme relationnel chez l'enfant de moins de 3 ans ..85

Alexandre Ledrait

Chapitre 3

Temporalités des soins psychiques dans l'accompagnement des traumatismes des adolescents 95

Noëlla Darcq, Sylvie Nezelof

Chapitre 4

Addictions et traumatismes : enjeux de la relation clinique..... 105

Alexandre Sinanian

Chapitre 5

Dispositif groupal à destination d'aidants familiaux. Soigner par le lien..... 115

Magalie Bonnet

Partie 3 – Traumatisme et maladie somatique grave

Chapitre 1

Question du soin qui effracte : quand le soin devient trauma..... 127

Anne-Laure Poujol

Chapitre 2

Quand la douleur devient effractante 137

Anne Masselin-Dubois

Chapitre 3

Impact du trauma dans l'accordage nécessaire entre soignants et patients dans le parcours de maladie grave 147

Delphine Peyrat-Apicella

Chapitre 4

Les soignants de réanimation face à la rencontre traumatique : quelles limites ? Quels dispositifs psychologiques ? 157

Alexandra Laurent

Chapitre 5

Le transfert de proximité 167

Karl-Leo Schwering

Chapitre 6

Les signifiants formels 175

Romuald Jean-dit-Pannel

Partie 4 – Outils spécifiques des dispositifs d'accompagnement

Chapitre 1

Temporalités dans les dispositifs de soins 185

Carole Damiani

Chapitre 2

Accueillir, évaluer et orienter en Centre Régional du psychotraumatisme 195

Pauline Boinet, Irène François-Purssell et Marie-Aude Vangi

Chapitre 3

L'hypnose : outil d'intégration du psychotraumatisme psychique .. 205

Virginie Mazur

Chapitre 4

Émois transférentiels en terrains traumatiques 215

Clara Duchet

Chapitre 5

La tendresse du thérapeute. Jack et le partage..... 225

Laurent Tigrane Tovmassian

Chapitre 6

Dispositifs de prise en charge auprès d'équipes instituées : l'intérêt d'une analyse groupale et institutionnelle de la demande..... 235

Hubert Chatrousse

Introduction

Alexandra Laurent, Delphine Peyrat-Apicella

Cet ouvrage est consacré aux psychotraumatismes et aux dispositifs d'évaluation, d'accompagnement et thérapeutiques déployés par les cliniciens, professionnels du soin psychique. Ouvrage collectif, il s'inscrit dans l'histoire d'une rencontre entre plusieurs cliniciens et chercheurs qui œuvrent pour comprendre, orienter, accompagner et soigner bébés, enfants, adolescents et adultes confrontés au psychotraumatisme. Nous avons souhaité réunir dans cet ouvrage le fruit de nos réflexions, qui émanent de notre clinique et de nos recherches scientifiques, mais également nos échanges entre cliniciens dans le cadre du diplôme inter-universitaire « traumatismes et dispositifs d'accompagnement » à l'université de Bourgogne Europe, dirigé par la professeure Alexandra Laurent en collaboration avec l'université Marie et Louis Pasteur. Cet espace pédagogique a créé depuis plusieurs années un lieu propice à la discussion et aux débats avec des stagiaires de tous les horizons professionnels, qu'ils soient cliniques, éducatifs, judiciaires, médicaux, sociaux.

Ainsi, cet ouvrage collectif se veut à l'image de cet espace de rencontre clinique. Nous avons eu à cœur de mettre au travail les dispositifs développés par les psychologues et les psychiatres, au regard de la clinique contemporaine. Nous nous appuierons sur des concepts essentiels dans la clinique : la construction du lien, du cadre interne, les éléments

transféro-contre-transférentiels. Ces notions sont largement décrites dans la littérature, mais ici nous travaillerons davantage les coulisses des dispositifs thérapeutiques : de quelle manière le clinicien est parfois lui-même traversé par la violence traumatique ? Comment ses ressentis contre-transférentiels lui sont indispensables pour (re)créer du lien, un climat sécure propice à l'élaboration des éprouvés traumatiques ? De quelles manières thérapeutes et institutions font face à des souffrances extrêmes qui obligent à inventer, réajuster, diversifier le cadre, les outils, les espaces thérapeutiques individuels et groupaux ?

L'objectif de cet ouvrage est double : définir la spécificité de ce que vivent psychiquement celles et ceux confrontés au traumatisme de manière directe (victimes, patients atteints de maladie grave) ou indirecte (soignants, aidants, thérapeutes) et approfondir les dispositifs cliniques que déploient les cliniciens. Chaque auteur de ce livre s'est appliqué à partager non seulement sa clinique, mais surtout la manière dont il travaille la question traumatique avec la population qu'il accueille.

Le traumatisme psychique et ses dispositifs sont abordés selon quatre grands champs.

La violence (violences sexuelles, violences familiales, catastrophes collectives, etc.)

Ici, nous travaillons l'impact des violences extrêmes et des mécanismes de défense mis en place par les enfants et les adultes, victimes et auteurs. Les dispositifs de soins psychiques s'appuient sur la construction d'un cadre et d'une relation thérapeutique permettant de contenir l'angoisse, préserver les enveloppes psychiques, réintégrer de manière progressive des affects afin de favoriser la transformation de la destructivité en élaboration psychique. La violence est également étudiée dans ses effets vicariants, notamment chez les soignants qui, confrontés à cette clinique, doivent être soutenus pour éviter une contamination contre-transférentielle et préserver leur capacité de symbolisation face aux récits traumatiques.

La précarité (relations précoces, adolescence, aidants familiaux, addiction, etc.)

Les auteurs de cette partie abordent les impacts des traumatismes psychiques et l'importance du lien dans la prise en charge thérapeutique. Nous discuterons la question du traumatisme à la lumière de la notion de précarité chez les patients souffrant d'addiction, les mineurs isolés, les adolescents et les aidants familiaux. Les auteurs développent comment la précarité et le traumatisme s'envisagent comme une crise du lien, poussant les individus à adopter des stratégies défensives coûteuses, comme la répétition compulsive du traumatisme. La restauration du lien est ici au cœur du soin, nécessitant un cadre thérapeutique et institutionnel structurant et sécurisant.

La maladie somatique (atteintes somatiques, douleur, fin de vie, relation de soin, etc.)

Plus spécifiquement, les auteurs de cette partie s'attachent à analyser les effets du traumatisme psychique dans le cadre hospitalier, tant sur les patients que sur les soignants. Ils mettent en lumière la manière dont la maladie met en péril leur intégrité physique et psychique. Les auteurs développent la dimension d'accordage relationnel et transférentiel à initier entre patient et clinicien dans une reconnaissance mutuelle de la vulnérabilité humaine. Mais la question du traumatisme ne se limite pas aux patients, elle se pose également de manière prégnante pour les soignants. Une attention particulière sera accordée à la manière dont les soignants peuvent être exposés à l'expérience traumatique, leur manière de s'en défendre mais également les dispositifs de soins psychiques allant de la clinique de l'interstitiel à la co-construction de sens permettant aux patients de mieux vivre leur maladie et aux soignants d'éviter l'épuisement émotionnel.

Les outils spécifiques des dispositifs d'accompagnement

Cette dernière partie met en exergue les outils et dispositifs cliniques sur lesquels le clinicien s'appuie pour évaluer, orienter, accompagner et soigner dans la temporalité de l'immédiat, du post-immédiat ou du suivi thérapeutique. Les auteurs nous aident à nourrir notre réflexion et l'appropriation de concepts essentiels pour construire la relation de soin et son cadre thérapeutique, tel que les enjeux du transfert et du contre-transfert, la tendresse du thérapeute et les dispositifs groupaux.

Nous espérons que les lecteurs trouveront dans cet ouvrage les apports théoriques et cliniques leur permettant d'ouvrir des perspectives riches et fécondes dans le développement de leurs pratiques cliniques du psychotraumatisme.

Partie 1

TRAUMATISME ET VIOLENCE

Chapitre 1

Cliniques plurielles du traumatisme psychique chez l'enfant : diagnostic et pratique en contexte interculturel au Cambodge

Alicia Landbeck

Les différentes approches théoriques utilisées auprès de personnes confrontées à des situations extrêmes, et plus particulièrement auprès d'enfants ayant rencontré des situations traumatiques précoces, font écho à une clinique en mouvance, parfois difficilement appréhendable, tant au niveau des signes qu'au niveau des effets transféro-contre-transférentiels. Le fonctionnement psychique de ces enfants est hétérogène et semble marqué par la dissociation et la manifestation de troubles et difficultés pouvant relever de différents champs cliniques. Pour les enfants dont la problématique s'inscrit dans les temps précoces, ces difficultés semblent cependant s'exprimer principalement au sein des relations, lorsque celles-ci peuvent être engagées autrement qu'en surface (Bonneville-Baruchel *et al*., 2016). Dans la pratique, les difficultés de ces enfants sont définies comme troubles psychotiques, pathologies limites ou à dominante comportementale, ou encore troubles caractériels (*ibid*.). Cela témoigne de la difficulté à appréhender leur fonctionnement, du fait des oscillations

et mouvements entre différentes positions, ainsi que de la pluralité des angoisses auxquelles ils sont confrontés. Il existe donc une difficulté à définir l'entité clinique au regard des définitions psychopathologiques préexistantes. La perturbation du rapport à la réalité, ainsi que les insuffisances du modèle de la névrose pour appréhender les dimensions relatives à ces traumatismes extrêmes, nous amènent alors à nous questionner sur l'efficience des modèles nosographiques habituels pour définir ces traumatismes psychiques.

Une clinique spécifique

Notre expérience se situe sur le terrain particulier d'une association locale de protection de l'enfance, au Cambodge. Nous avons rencontré et accompagné des enfants accueillis à la suite d'une enquête sociale ayant démontré des faits de carences affectives et éducatives majeures, ainsi que des faits de violences tels que les abus sexuels, la violence conjugale, la maltraitance ou encore le trafic humain. Durant notre séjour, ces enfants ont été rencontrés dans le cadre d'un dispositif thérapeutique sur la base de médiations (Brun *et al*., 2017), avec le concours d'un interprète. En parallèle, la passation du Child Behavior Checklist (CBCL) (Ivanova *et al*., 2007) a été proposée aux familles d'accueil par trois fois au cours de la prise en charge. Le concept d'enveloppe psychique a guidé notre regard et notre positionnement dans l'accompagnement de ces enfants, pour appréhender les spécificités de cette clinique complexe et en mouvance (Landbeck *et al*., 2022).

Formes d'absences et de négation

Lors de la mise en place du dispositif, une difficulté est apparue pour les enfants à utiliser les objets médiateurs et à exprimer une parole subjective. Nous pouvons même évoquer ici une entrave des capacités de liaison, de représentation et même d'expression. Le monde interne, pour certains

enfants, semblait dénié, absent et sans transitionnalité possible, sans figures de symbolisation. Des figures d'absence et de négation émergeaient dans la relation, sans que nous puissions nous en saisir réellement. Les enfants, s'ils étaient là physiquement, semblaient absents psychiquement.

> Pœu ne se saisit d'aucun objet et nous semble absent. Lorsque nous rencontrons Ka Vey, il ne sait au départ quoi prendre, ni quoi dire. Les objets médiateurs sont utilisés mécaniquement, dans une approche stéréotypée de leur utilisation. Lorsque nous venons le questionner, ou proposons différents médiateurs, aucune représentation n'émerge. Avec Soriya, nous retrouvons également cette absence de représentation dans les productions ou dans les réponses. Les feuilles restent blanches, les livres ouverts puis refermés.

Les réponses apportées sont au départ vides de sens et ne rencontrent aucune surface de réception. Si, comme le souligne Roussillon, « on ne peut pas ne pas représenter » (2021), l'expression de ces traces traumatiques au sein de la rencontre et leur réactivation au sein du dispositif thérapeutique semblent se jouer du côté du négatif (Green, 1993). Cette réactualisation par l'absence, témoigne du processus défensif que constitue le clivage, et principalement le « clivage au Moi » (*ibid*.).

Les processus adhésifs

L'utilisation des objets se fait sur un mode automatique, où la sensorialité et le mouvement semblent ancrés dans des stéréotypies. Le corps en lui-même, également, peut être investi dans ce même registre, au travers de grattages, serrages et hypertonies des parties du corps, ainsi que des déambulations au sein du cadre thérapeutique, principalement à l'arrivée dans la maison. C'est au travers des théorisations autour des processus autistiques que nous avons trouvé un point de repère théorique, permettant de mettre du sens sur ce qui venait se jouer dans les rencontres et soutenir notre « appareil à penser les pensées » (Bion, 1990).

Bat se saisit uniquement des tissus. Il les prend, méthodiquement, les étale sur toute leur surface qu'il vient lisser et « aplatir », avant d'entamer le pliage. Aucun regard ni échange ne semblent possibles et l'activité motrice prime sur tout autre processus psychique. Pœu, lui, se saisit des legos qu'il prend, avant de les reposer au sol et répète inlassablement ce mouvement prendre-poser. Les déplacements du corps se font dans une forme de répétition motrice. Rien ne semble s'exprimer, tout semble bloqué. Soriya récitera par cœur les livres lus[1]. En cas d'oubli, c'est sur le livre qu'elle prendra appui.

Par ces mécanismes défensifs, l'enfant maintiendrait une forme de continuité psychique. Ces modalités adhésives se retrouvent cependant principalement du côté du sensoriel et d'une activité motrice primant sur l'utilisation concrète des objets, au service d'une protection contre des éprouvés d'angoisse (Bonneville-Baruchel *et al*., 2016 ; Haag, 2005).

Remise en mouvement psychique et figuration de mouvements et de limites

Interpellé par ces vécus et ces réactions thérapeutiques négatives où le sentiment est celui que rien ne se passe, rien n'émerge et rien ne se vit. Dans cette présence par l'absence, le clinicien peut être pris dans un agir défensif, contrebalancé par une perception de ce qui semble primordial : la question du lien primitif, du lien à l'autre. Une des formes de l'agir peut ainsi se retrouver dans ce qui n'a pu se représenter du lien à l'objet (Ciavaldini, 2014). Nous proposons aux enfants de nouvelles médiations puis, nous nous engageons corporellement dans les échanges en soutenant l'associativité (Landbeck *et al*., 2023).

1. Nous pouvons ici faire un lien avec le contexte scolaire du Cambodge, où l'apprentissage se fait régulièrement par récitations.

Avec Bat, nous venons plier les tissus tandis que pour Pœu, nous viendrons verbaliser les mouvements réalisés, leur prêtant une valeur symbolique et de mouvement, du côté des signifiants formels. L'organisation de l'espace se retrouve également au travers de formes de jeu du cadre. Les enfants testent les ouvertures au travers de couples d'opposition ouvert/fermé, sur les portes et les fenêtres de la maison, ainsi que sur les rideaux, et expérimentent progressivement les différentes modalités d'ouverture et de fermeture, ainsi que ce qui « rentre », ce qui « sort ». Les legos de Pœu se transforment petit à petit en construction de ce qui nous semble être des « labyrinthes ». Les passages s'écartent ou s'ouvrent, se transforment. Nous verbalisons les mouvements et leurs effets tant sur la construction en elle-même que sur le cadre, que Poeu vient ensuite expérimenter à l'aide de petites voitures qui « passent » ou qui « bloquent » selon l'agencement. Progressivement, les voitures sont dotées d'émotions : « Elles sont contentes ».

Dans cette expression somatopsychique, l'enjeu n'est alors pas l'interprétation, ni même la symbolisation, et encore moins la conceptualisation en appui sur les concepts et les théories ; l'enjeu est plutôt de pouvoir les figurer, soutenir leur expression au travers de ce langage du corps (Landbeck *et al*., 2024). Pour les enfants rencontrés, nous pouvons également penser que les processus adhésifs, s'ils témoignent d'une fragilité du Moi, ont également constitué une étape préalable à la reprise de la construction psychique et aux limites de son espace (Anzieu, 1995, 2013). Le cadre en lui-même devient « médium malléable » (Brun, 2011 ; Milner, 1952) et la limite pourra être expérimentée au niveau moteur. L'exploration des limites et l'expérimentation autour de différentes formes de contenant, faisant écho à des processus topographiques (Haag, 2005), soutiennent l'émergence d'un espace transitionnel (Winnicott, 1989) et l'expression émotionnelle.

Vers un espace secondarisé

L'émergence de contenus bruts (Bion, 1979), toujours présent en début de rencontres, entraîne un recours à des modalités tantôt adhésives, tantôt ouvrant directement à de nouvelles expériences de configuration, avant que le jeu ne puisse reprendre. Les processus précédents restent présents pour de nombreux enfants, témoignant des oscillations nécessaires entre les différents processus. L'expérimentation de nouvelles configurations semble souvent une étape nécessaire pour soutenir l'émergence de représentations, d'un espace transitionnel (Winnicott, 1989), ouvrant à l'introjection d'un objet contenant (Mellier, 2012) avant que le processus narratif ne puisse advenir. Ces oscillations soulignent également que nous ne nous situons pas sur des « acquisitions processuelles », mais sur des aspects psychiques dynamiques. Les jeux des enfants se complexifient et les représentations se multiplient. Nous retrouvons alors, comme dans la situation de Chann ou de Bat, une nouvelle forme de compulsion de répétition faisant écho à la compulsion décrite par Freud (1920).

Bat pourra investir le dessin, par lequel il vient nous raconter une histoire. Il y représente des maisons dans lesquelles les enfants sont « attachés » et gardées par un fantôme maltraitant et un père qui est recherché inlassablement.

L'accès à l'imaginaire semble s'ouvrir, ainsi que les prémices de la créativité, au sein d'un espace qui doucement se transitionnalise (Winnicott, 1975). S'observe alors une réduction du clivage au Moi, par l'émergence de processus de subjectivation et une présence moins prégnante des défenses adhésives. La contention laisse progressivement place à une dynamique de contenance et l'imitation laisse progressivement place à l'imagination.

Le lien avec l'environnement

Les résultats obtenus au CBCL viennent, dans la plupart des cas, indiquer une augmentation des troubles du comportement et semblent dans un premier temps en contradiction avec ce que nous observons durant les rencontres cliniques. Cette augmentation semble intervenir principalement dans les premiers temps de psychothérapie, supposant une influence des prises en charge au sein du dispositif sur ces résultats. Plusieurs hypothèses peuvent être formulées pour tenter de comprendre ces résultats et comment le dispositif peut mobiliser les enfants et leur entourage. Dans les premières rencontres avec les enfants, nous avons pu constater la prédominance de fonctionnements de l'ordre de l'adhésivité, du faux *self* ainsi que la prégnance du négatif. Ces différents types de fonctionnement psychique peuvent se retrouver du côté de stratégies de survie et d'adaptation, dans le maintien à distance des contenus traumatiques et de relations adaptatives de surface avec l'environnement dans lequel ils évoluent (Bonneville-Baruchel *et al.*, 2016). Les rencontres au sein du dispositif proposent à l'enfant un espace d'expression subjective et où se rejoue également le lien, là où justement les enfants ont pu se placer « hors-subjectivité » et « hors-lien » (Roussillon, 2004). Nous pouvons dès lors formuler l'hypothèse que le dispositif remobilise les enfants dans les défenses archaïques et rigides érigées contre les angoisses massives. Cette mobilisation se retrouve dans la sphère comportementale et dans le lien que les enfants entretiennent avec leur environnement, expliquant l'augmentation possible de troubles du comportement. Ce premier temps peut avoir un effet désorganisant, d'assouplissement et peut témoigner des réaménagements psychiques en cours. Dans un second temps, les enfants peuvent avoir accès à d'autres processus d'élaboration permettant l'abord d'événements traumatiques sous une autre forme. Comme le souligne Bernard Chouvier (2016), le rapprochement et la différenciation des séances permettent la mise en œuvre de remaniements des défenses rigides. Ces résultats soulignent la difficulté d'utilisation de certains questionnaires à la fois sur le terrain de l'aide internationale, mais également au regard de la spécificité de la clinique.

Conclusion

La clinique du traumatisme auprès d'enfants confrontés à des situations traumatogènes précoces, ainsi que victimes de faits de violences graves souligne la pluralité d'une clinique du traumatisme qui peine à se définir de manière linéaire. Dans le cadre de notre travail, nous avons pu constater l'émergence de processus adhésifs et d'une symptomatologie proche des troubles du spectre autistique ou encore de la psychose, des troubles du comportement ou de pathologie des limites pouvant induire des confusions diagnostics entre différentes entités psychopathologiques L'approche centrée sur le processus nous a permis de rendre compte des différents mouvements psychiques et de relever cette expression singulière du traumatisme. Les nosographies actuelles peuvent ne pas rendre compte de ces processus psychiques en jeu et de l'expression d'une souffrance en « négatif ». Ce risque de confusion diagnostic entre différentes entités psychopathologiques est d'autant plus prégnant en contexte interculturel et se doit d'être pris en compte.

Bibliographie

Anzieu, D. (1995). *Le moi-peau*. Dunod.

Anzieu, D. (2013). *Les enveloppes psychiques*. Dunod.

Bion, W. R. (1979). *Aux sources de l'expérience*. PUF.

Bion, W. R., Kalmanovitch, J. (1990). *L'attention et l'interprétation : une approche scientifique de la compréhension intuitive en psychanalyse et dans les groupes*. Payot.

Bonneville-Baruchel, E., Berger, M., Ciccone, A. (2016). *Les traumatismes relationnels précoces : Clinique de l'enfant placé*. Erès.

Brun, A. (2011). *Les médiations thérapeutiques*. Érès.

Brun, A., Chouvier, B., Roussillon, R. (2017). *Manuel des médiations thérapeutiques*. Dunod.

Chouvier, B. (2016). Les objets médiateurs dans le groupe thérapeutique. *Dialogue, 213* (3), 11-24.

Ciavaldini, A. (2014). Meurtrissure primaire de la symbolisation, affect inachevé et agir violent sexuel. Dans A. Brun et R. Roussillon, *Formes primaires de la symbolisation* (p. 43-54). Dunod.

Freud, S. (1920). *Au-delà du principe de plaisir*. PUF.

Green, A. (1993). *Le travail du négatif.* Éditions de Minuit.

Haag, G. (2005). Temporalités rythmiques et circulaires dans la formation des représentations corporelles et spatiales au sein de la sexualité orale. Dans : *Autour de l'œuvre d'André Green* (p. 181-192). PUF.

Ivanova, M. Y., Achenbach, T. M., Dumenci, L., *et al.* (2007). Testing the 8-Syndrome Structure of the Child Behavior Checklist in 30 Societies. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, *36* (3), 405-417.

Landbeck, A., Laurent, A., Cesari, J., Belot, R.-A. (2024). La place du corps dans le contre-transfert en clinique du traumatisme. *L'Autre*, *25* (1), 100-112.

Landbeck, A., Laurent, A., Haliday, H. (2022). Présentation d'un outil d'évaluation de l'évolution des processus psychiques au sein d'un dispositif thérapeutique en clinique du traumatisme. *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique*, *180* (6), 571-578.

Landbeck, A., Mellier, D., Laurent, A. (2023). Du signifiant formel à la narration : L'apport du concept d'enveloppe psychique dans la clinique du traumatisme en situation interculturelle. *Corps & Psychisme*, *80-81* (1), 117-133.

Mellier, D. (2012). Contenances et transformation des enveloppes psychiques chez le bébé. *Journal de la psychanalyse de l'enfant*, *2* (2), 435.

Milner, M. (1952). Le rôle de l'illusion dans la formation du symbole. *Matières à symbolisation. Art, création et psychanalyse. Revue Française de Psychanalyse*, *5-6*, 1979.

Roussillon, R. (2004). Les situations extrêmes et la clinique de la survivance psychique. exploration en psychanalyse. https://reneroussillon.com/situations-extremes/situations-extremes-2004/

Roussillon, R. (2021). *Conférence CRPPC* [Enregistrement vidéo].

Winnicott, D. W. (1975). *Jeu et réalité : l'espace potentiel*. Gallimard.

Winnicott, D. W. (1989). *De la pédiatrie à la psychanalyse*. Payot.

L'exposition à la violence, à des catastrophes collectives, des maladies graves ou des situations de précarité engendre des répercussions psychiques profondes. Que vivent celles et ceux confrontés au traumatisme de manière directe ? Qu'en est-il des soignants et thérapeutes qui les accompagnent ?

Les auteurs de ce livre s'attachent à ces deux axes de réflexion. Chacun partage sa clinique, mais surtout la manière dont il travaille la question traumatique avec les patients qu'il accueille.

Le traumatisme psychique et les dispositifs de soins sont abordés selon quatre grands champs :

- **La violence** (violences sexuelles, violences familiales, catastrophes collectives…) ;
- **La précarité** (relations précoces, adolescence, aidants familiaux, addiction…) ;
- **La maladie somatique** (atteintes somatiques, douleur, fin de vie, relation de soin…) ;
- **Les outils spécifiques des dispositifs de soin** (individuels et groupaux).

Cet ouvrage théorique et pratique est destiné aux professionnels venus de tous les horizons qu'ils soient cliniques, éducatifs, judiciaires, médicaux, sociaux. Un livre qui ouvre des perspectives pour la clinique contemporaine.

Les directrices d'ouvrage : ***Alexandra Laurent*** *est psychologue clinicienne en réanimation, CHU Dijon, Professeure de psychologie clinique et psychopathologie, laboratoire Psy-DREPI, UR 74-58, Université de Bourgogne Europe. Coordinatrice du DIU « Traumatismes et dispositifs d'accompagnement ».* ***Delphine Peyrat-Apicella*** *est psychologue clinicienne-psychothérapeute, maîtresse de conférences, laboratoire UTRPP (Unité Transversale de Recherche Psychogenèse et Psychopathologie), UR 4403, Université Sorbonne Paris Nord, Villetaneuse.*

Les auteurs : *Rose-Angélique Belot, Pauline Boinet, Magalie Bonnet, Hubert Chatrousse, Jean-Michel Coq, Carole Damiani, Noëlla Darcq, Clara Duchet, Irène François-Purssel, Romuald Jean-Dit-Pannel, Alicia Landbeck, Sandrine Larremendy, Alexandra Laurent, Alexandre Ledrait, Anne Masselin-Dubois, Virginie Mazur, Sylvie Nezelof, Delphine Peyrat-Apicella, Anne-Laure Poujol, Almudena Sanahuja, Karl-Leo Schwering, Alexandre Sinanian, Laurent Tigrane Tovmassian, Marie-Aude Vangi, Alexandra Vidal-Bernard.*

20 € TTC France
ISBN : 978-2-38642-554-7
Visuel : ©Loane Peyrat

9 782386 425547

Publié avec le soutien du SEFCA et du laboratoire Psy-DREPI de l'Université de Bourgogne Europe et de l'UTRPP de l'Université Sorbonne Paris Nord