Collection « La vie de l'enfant »

dirigée par Sylvain Missonnier

syl@carnetpsy.com

De l'enfant imaginaire dans la tête des parents virtuels à l'adolescent rappeur, il y a tout un monde ! Chacun des ouvrages de la collection est une pièce du puzzle de cet univers peuplé d'enfants vivants, morts, bien portants, souffrants, handicapés, maltraités, soignés, accueillis, éduqués, aimés…, indissociables de leur environnement.

La vie de l'enfant s'adresse aux professionnels et aux curieux de la genèse de l'humain, de la parentalité et du soin. Elle privilégie la clinique et ses pratiques, matrices de nos hypothèses théoriques et non servantes. La lisibilité, exempte d'ésotérisme, n'y rime pas avec simplisme. À la croisée des domaines psychanalytique, psycho (patho)logique, médical, social, historique, anthropologique et éthique, sa convivialité épistémologique réconcilie l'enfant observé et l'enfant reconstruit.

La collection publie des auteurs confirmés ou à découvrir et des collectifs réunis autour d'une diagonale essentielle. Témoin de l'évolution des usages, des mutations sociales et culturelles, elle souhaite constituer un vivier d'informations réflexives dédié aux explorateurs de la santé mentale infantile d'ici et d'ailleurs.

Initiatrice de rencontres, *La vie de l'enfant* désire être une vivante agora où enfants, parents et professionnels élaborent avec créativité les métamorphoses du troisième millénaire.

Membres du comité éditorial :
Micheline Blazy, Dominique Blin, Nathalie Boige,
Edwige Dautzenberg, Pierre Delion,
Anne Frichet, Bernard Golse,
Sylvie Séguret
et Michel Soulé, fondateur de la collection en 1959.

Retrouvez tous les titres parus sur
www.editions-eres.com

La pédopsychiatrie de liaison

Ont collaboré à cet ouvrage

Luis Alvarez
Fanny Bajolle
Valérie Barbier
Anne Bargiacchi
Bérengère Beauquier-Maccotta
Alexandra Benachi
Benoît Blanchard
Marie Bourgeois
Anne Charnaux-Labbate
Gérard Chéron
Silla M. Consoli
Jean-Michel Coq
Didier David
Giulia Disnan
Caroline Dubois
Catherine Dugué
Olga Fostini
Christiane Gaulier
Christophe Glorion
Karinne Gueniche
Franck Iserin
Nathalie de Kernier
Marielle Koubar
Gaëlle Le Ficher
Christine Leconte
Gaëlle Macquet-Nouvion
Alice Maltret
Chloé Maury-Aveline
Tina Metou-Lopes
Chloé Ouallouche
Lisa Ouss-Ryngaert
Sophie Parat
Michel Polak
Jean-Jacques Robert
Thomas Roujeau
Laure de Saint-Blanquat
Sabine Sarnacki
Roberta Simas
Marion Soulié
Béatrice Thouvenin
Paola Velasquez
Erwan Vion
Amina Yamgnane

Sous la direction de
Pierre Canouï,
Bernard Golse et Sylvie Séguret

La pédopsychiatrie de liaison

L'hôpital Necker au quotidien

Préface de Lenio Rizzo

« La vie de l'enfant »

érès
éditions

Remerciements
Nos remerciements les plus chaleureux vont à Anne Frichet. Sa patience, sa ténacité et ses critiques fermes et amicales ont été un soutien et une aide extrêmement précieux dans la réalisation de cet ouvrage.

Conception de la couverture
Anne Hébert

Version PDF © Éditions érès 2014
ME - ISBN PDF : 978-2-7492-3452-6
Première édition © Éditions érès, 2012
33, avenue Marcel-Dassault, 31500 Toulouse
www.editions-eres.com

Aux termes du Code de la propriété intellectuelle, toute reproduction ou représentation, intégrale ou partielle de la présente publication, faite par quelque procédé que ce soit (reprographie, microfilmage, scannérisation, numérisation…) sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite et constitue une contrefaçon sanctionnée par les articles L. 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.
L'autorisation d'effectuer des reproductions par reprographie doit être obtenue auprès du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC), 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris, tél. : 01 44 07 47 70 / Fax : 01 46 34 67 19.

Table des matières

Préface
Lenio Rizzo 7

Introduction
Pierre Canouï 13

Quelques remarques théoriques sur la pédopsychiatrie de liaison
Pierre Canouï, Bernard Golse 17
Polysémie des mots 18
Brève histoire de la psychiatrie de liaison et des rencontres des équipes pédiatriques et pédopsychiatriques 19
Quelles définitions de la (pédo)psychiatrie de liaison et pour quels concepts ? 21
Quelques réflexions théoriques autour des modèles pédiatrique, psychopathologique et pédopsychiatrique 24
Facteurs primaires et facteurs secondaires 25
La maladie dans le cours du développement 29
La thématique de la mort 30
De la théorie à la pratique quotidienne 31
Conclusion 32

Activités de la pédopsychiatrie de liaison et réflexions organisationnelles
Pierre Canouï 35
Une activité clinique diversifiée 35
Une activité à caractère pédagogique 39
Une activité de recherche 40
Points de vue concernant l'organisation en pédopsychiatrie de liaison 42
Un lieu pour penser les situations 44

Transversalité, multidisciplinarité, interdisciplinarité à l'hôpital
Pierre Canouï 47
De la multidisciplinarité à l'interdisciplinarité 48

Clinique en pédopsychiatrie de liaison
Pierre Canouï, Benoît Blanchard, Gaëlle Macquet-Nouvion, Didier David, Christiane Gaulier, Marielle Koubar 53
Les populations concernées 53
Les motifs d'appel de l'équipe de pédopsychiatrie de liaison 56
Quand le symptôme résiste à l'acte médical : réflexion sur le symptôme 61
Clinique quotidienne en pédopsychiatrie de liaison : de la détresse psychologique aux troubles psychiatriques 66
Maltraitances et syndrome de Münchhausen 70

L'infirmier(ère) en équipe de pédopsychiatrie de liaison
Christine Leconte, Pierre Canouï 79

Pédopsychiatres et psychologues 83
Quelques réflexions théoriques sur le rôle, la fonction de chacun et leurs relations
Sylvie séguret 83
Les mots d'un chirurgien sur la place des psys : entretien entre un chef de service d'orthopédie et la psychologue de son service
Christophe Glorion, Caroline Dubois 87
La collaboration pédopsychiatre-psychologue en maternité : représentants de quel temps et de quel espace psychique ?
Erwan Vion, Catherine Dugué, Bérengère Beauquier-Maccotta 90

Maternité
Luis Alvarez, Amina Yamgnane, Sophie Parat, Alexandra Benachi, Erwan Vion, Catherine Dugué, Bérengère Beauquier-Maccotta, Roberta Simas 97
Clinique pédopsychiatrique en maternité 97
Observations cliniques en maternité 114

Déni de grossesse et deuil d'un enfant en réanimation pédiatrique et néonatale
Olga Fostini, Erwan Vion, Laure de Saint-Blanquat, Sylvie Séguret 143
Observation clinique 145
Une rencontre inattendue, l'urgence de la rencontre 145
Lien et cadre 146
Une gestation psychique 147
L'équipe comme contenant qui aide à penser 149

Angoisse, dépression et troubles du comportement alimentaire en cardiologie pédiatrique : du maniement des affects
Anne Bargiacchi, Fanny Bajolle, Alice Maltret, Franck Iserin 155
Observation 1 : une angoisse envahissante 156
Observation 2 : transplantation cardiaque et dépression 159
Observation 3 : faut-il les séparer ?
Anorexie et insuffisance cardiaque 161
Commentaires 164

Ranis, l'enfant sans devenir, et Sylvia, une adolescente à la pathologie insaisissable en service de maladies du métabolisme
Valérie Barbier 169
Un travail généraliste… 169
… mais une spécificité liée aux pathologies traitées 170
Répercussions spécifiques sur le lien mère-enfant 170
Être ou ne pas être un spécialiste ? 171
Ranis, l'enfant sans avenir : analyse d'un enjeu entre la position de « spécialiste » de la psychologue et la position tierce de la pédopsychiatrie de liaison 171
Sylvia, une adolescente à la pathologie insaisissable en service de maladies de métabolisme 176
Conclusion 179

Un pédopsychiatre en neuropédiatrie : de l'apprentissage du bilinguisme. Une liaison bien spécifique. Conversion, épilepsie précoce et troubles du comportement complexes
Lisa Ouss-Ryngaert 181
Des exigences théoriques et techniques : une « liaison interne » ? 190
Entre neuropédiatres et pédopsychiatres : des écueils possibles 182
Différentes situations cliniques, différentes articulations 184

Épilepsie temporale, tumeur cérébrale et troubles psychiatriques. Regards croisés en neurochirurgie pédiatrique
Marie Bourgeois, Gaëlle Macquet-Nouvion, Benoît Blanchard, Thomas Roujeau 197
Épilepsie temporale et troubles pédopsychiatriques 200
Le regard de l'équipe médicale de neurochirurgie 203

Quand le passé et les ancêtres font irruption en unité d'immuno-hématologie pédiatrique
Anne Charnaux-Labbate 205
Le service d'immunologie et d'hématologie pédiatrique 207

Gabriel 208
Aaron 212
L'intervention du pédopsychiatre de liaison, ou qui appelle-t-on ? 217
Mais que fait le psy ? 217
Soutenir et témoigner de ce qui se passe sur la scène psychique 219
Une clinique qui se partage 220
Comment travailler ensemble ? 220

Maladie de Crohn, anorexie mentale et dépression.
Une transplantation du grêle bien agité. Gastroentérologie pédiatrique
Tina Metou-Lopes, Marion Soulié 223
Charlotte 224
David 227

Kévin ou peut-être une intervention chirurgicale de trop.
De la chirurgie à la pédopsychiatrie, une histoire dans l'entre-deux
Giulia Disnan, Chloé Maury-Aveline, Sabine Sarnacki 233
L'histoire de Kévin 234
La liaison 238
Un centre pour Kévin 242
Conclusions 243

Pour une complémentarité et une « bisexualité » des soins psychiques
à l'enfant. Ces glandes qui prennent la parole. Endocrinologie pédiatrique
Karinne Gueniche, Chloé Ouallouche, Michel Polak 247
L'enfant et la maladie 247
Faire parler l'enfant qui est en nous… 248
À l'hôpital, un psychologue seul, ça n'existe pas ! 249
Ces « glandes qui prennent la parole » ! 250
Quand les maux de l'âme empêchent de grandir… 251
Le pédiatre et/ou la psychologue en liaison avec le pédopsychiatre.. 253
De la nécessaire incarnation de la bisexualité psychique dans
la complémentarité des sexes des thérapeutes : faire la liaison 256
Rester vivant… 261

Une maladie invisible « Savoir, ne pas savoir… c'est quoi la maladie ? »
Néphrologie pédiatrique
Paola Velasquez 263
Le cadre d'intervention 263
Cas clinique 270

Le secret de Bessodia. Chirurgie orthopédique pédiatrique
Caroline Dubois 275
L'histoire : banalité apparente et brutalité révélée 277
Pourquoi maintenant ? 279
Le rôle de chacun : psychologue « double intra » 280
Pédopsychiatre de liaison « double extra » 282
Les mots pour conclure 284

Décloisonner les expériences de chacun autour de la maladie chronique
Pierre CanouïJean-Jacques Robert 287

Urgences psychiatriques de l'enfant en hôpital pédiatrique
et pédopsychiatrie de liaison 295
Problématique posée par les urgences pédopsychiatriques
en pédiatrie
Pierre Canouï 295
Le point de vue du chef de service des urgences pédiatriques
Gérard Chéron 300
Un week-end aux urgences traumatologiques pédiatriques
Jean-Michel Coq 307
Le geste suicidaire révélateur d'une déliaison massive
Nathalie de Kernier, Christine Leconte,
Béatrice Thouvenin, Pierre Canouï 313
Louise et l'oiseau, salle de réveil pédiatrique
Gaëlle Le Ficher 325

Éthique en pédopsychiatrie de liaison
Pierre Canouï 337
Définitions de l'éthique, bioéthique et éthique clinique 338
Les principes fondamentaux de l'éthique médicale 339
La référence permanente au patient lui-même et à ses proches 339
Le processus décisionnel (ou éthique de la décision) 339
Transversalité et pédopsychiatrie de liaison 340
Pédopsychiatrie de liaison et respect de l'autre 341
La question de la demande 342
La pédopsychiatrie de liaison : une nouvelle activité à risque ? 343

Dix commandements du psychiatre de liaison
et quelques codicilles pédopsychiatriques
Pierre Canouï, Silla M. Consoli 345

Conclusion
Pierre Canouï, Bernard Golse, Sylvie Séguret 351

Termes et concepts en pédopsychiatrie de liaison 355

Bibliographie 357

Préface

J'ai reçu avec grand plaisir la nouvelle de la publication de ce livre, qu'on attendait depuis quelque temps. Les professionnels qui s'occupent d'enfants malades dans leur corps et dans leur esprit en ressentaient la nécessité. À une époque où les pratiques de la plupart des professionnels et des services dédiés à la santé mentale des enfants risquent de se fragmenter en des activités sectorielles, visant souvent le résultat immédiat ou suivant des protocoles soumis aux compromis plus restrictifs entre les différentes écoles, avec le risque majeur de « jeter l'enfant avec l'eau du bain » (c'est-à-dire d'oublier l'essentiel de notre présence), je souhaite la bienvenue à cette œuvre qui avant tout a le grand mérite de conserver sa place fondamentale à la vie psychique de l'enfant (et bien évidemment de ses parents et de ses proches, ainsi qu'à celle des intervenants des équipes médicales et de tout autre service dédié à l'enfance), dans chaque situation où il arrive de rencontrer un enfant avec sa famille dans un contexte médicalisé. Particulièrement dans les circonstances où – et c'est le cas des différents travaux ici publiés et des pratiques auxquelles les auteurs se réfèrent – l'enfant est d'abord très malade dans son corps, jusqu'aux situations où c'est le couple parental qui est atteint en période périnatale par l'événement d'une perte, voire par la suspicion d'une malformation fœtale.

Alors qu'aujourd'hui, à la suite des plus récents changements dus à la médecine actuelle, des pratiques de psychiatrie de consultation et de liaison se répandent (en Italie beaucoup moins qu'en France et plutôt dans le contexte de la médecine adulte sous la forme de psychiatrie de consultation) on a accès à une quantité de comptes rendus de travaux conduits en collaboration entre les « psychistes » et les somaticiens : à travers leurs

écrits et les présentations aux colloques dédiés (en France, notamment, ceux qui sont organisés autour de Michel Soulé et par l'association Médecine et psychanalyse dirigée par Danièle Brun), les spécialistes du soma et de la psyché exposent conjointement l'intérêt de la mise en commun de leurs pratiques, avec les avantages qui en découlent pour les patients et pour les intervenants eux-mêmes. Ces soignants, à cette époque marquée par une médecine hypertechnologique, aux effets déréalisants sur les humains, mettent en place de nouveaux modes de soin, mais se trouvent dépossédés des anciennes certitudes et confrontés à des questions qui dépassent tous les registres de la science, de la déontologie professionnelle, de l'éthique, de la psychologie, de la psychiatrie, mais qui toutes les requièrent dans une articulation à chaque fois renouvelée.

À cette nouvelle complexité et aux enjeux auxquels elle fait référence, ce nouveau livre, qui est le fruit d'une collaboration entre différentes équipes, répond en faisant le choix d'une publication déclinée à partir des abords somatiques.

Golse et Bursztejn avaient déjà publié en 1993, à propos du thème général de la pédopsychiatrie de liaison, l'essai *Dire : entre corps et langage*, qui recueillait les interventions de deux équipes, celle de Saint-Vincent-de-Paul et celle de Strasbourg. On peut dire que cette approche collective des problématiques cliniques concernant le corps de l'enfant, qui étaient alors présentées suivant un parcours centré sur le langage, trouve aujourd'hui ici, comme en atteste la liste des concepts en fin d'ouvrage, une nouvelle configuration. C'est précisément cette méthode cohérente, déjà présente dans l'esquisse générale de la présentation, qui témoigne de la spécificité du travail de liaison : des aspects théoriques très précis trouvent leur place aux côtés de données relatives à l'organisation, sans clivage avec les équipes somatiques de l'hôpital. Il n'est à ce propos pas anodin de rappeler que la deuxième édition, en 1995, du *Nouveau traité de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent*, au-delà des articles consacrés aux différentes situations psychosomatiques, ne dédiait aux aspects théoriques et d'organisation spécifiquement liés au travail de liaison que huit pages parmi plus de trois mille !

Quelques points théoriques

Il y a un point sur lequel l'ouvrage insiste beaucoup, et qu'il n'est pas habituel de repérer dans les travaux dédiés à la pédopsychiatrie de liaison : il s'agit des considérations théoriques liées à la longue pratique dont ce livre témoigne largement, autour de la collaboration entre les représentants des deux différentes équipes, pédiatrique et

pédopsychiatrique. C'est aussi à partir de l'étude de ces dynamiques et surtout bien évidemment de leur mise en valeur, et de ce qu'elles nous indiquent quant à l'organisation psychique des jeunes patients hospitalisés, qu'une clinique peut révéler du sens et se démontrer utile pour les sujets auxquels on se réfère.

On présente ici la notion de « bipolarité » (vers le patient et vers l'équipe soignante) qui est bien discutée par Pierre Canouï dans ses contributions à caractère plus méthodologique. Cet auteur nous introduit, à partir de son expérience de cette pratique, au centre de ce que chacun rencontre en pédopsychiatrie de liaison, et qu'on doit continuellement repenser si l'on veut recueillir toutes les nuances de cette activité particulière, qui n'a pas d'espace pour soi et qui oblige à se confronter au temps des autres : c'est un voyage très intéressant que Pierre Canouï nous propose le long des différentes acceptions et conjugaisons des termes « liaison » et « lien », qui nous fait pressentir nos propres enjeux dans la confrontation à chaque situation clinique et dont il faut garder à l'esprit la complexité et la richesse quand on veut « répondre » à une demande venant de plusieurs interlocuteurs. Je me souviens très bien, à ce propos, que, jeune consultant en pédiatrie en tant qu'interne de pédopsychiatrie, je me posais une question de cet ordre, c'est-à-dire la nécessité d'une « présentation de soi-même » aux patients et aux équipes.

« Tolérer l'ignorance » : voilà l'enseignement que la psychanalyse assigne au clinicien qui lui fait confiance et c'est le message premier qu'ici Bernard Golse nous adresse, à travers W. Bion (mais on pourrait élargir cette référence à Lacan, quant à la méthode, comme à Freud qui a déclaré son espoir dans les progrès futurs de la science, pour pouvoir expliquer les faits psychiques qu'il observait). En particulier, cela peut signifier qu'il faut tolérer l'incertitude des « causes » par rapport aux situations qu'on rencontre jour après jour en travaillant en psychiatrie de liaison parmi les enfants hospitalisés en pédiatrie, et quand on est confronté aux malaises qui s'expriment à travers leurs corps. Il arrive très souvent que, dans chaque cas singulier, on soit confronté à la difficulté d'une intrication toute particulière entre développement somatique et psychoaffectif individuel, contrainte pulsionnelle sur base personnelle ou souvent aussi intrafamiliale, et enfin, éclosion des symptômes qui affectent le corps de ces « patients complexes » (dans le sens précis de la complexité des liens qui entravent leur bien-être somato-psychique).

À ce propos, il me faut souligner un point encore, qui se relie au précédent et sur lequel cet ouvrage insiste beaucoup en nous faisant ainsi comprendre qu'il s'agit d'un principe fondamental qui accompagne tout le travail de l'équipe de pédopsychiatrie de Necker : c'est la conception

freudienne de « série complémentaire », très liée et on peut dire à l'origine même du moderne « modèle polyfactoriel ». Il faudrait en effet la garder comme support épistémologique de chaque pratique pédopsychiatrique et plus généralement – dirais-je – médicale. Dans ce contexte, nos auteurs choisissent de privilégier dans leur pratique les « facteurs relationnels », pour une raison avant tout pragmatique, s'agissant de ceux que toute équipe de pédopsychiatrie à orientation psychodynamique connaît le mieux et sur lesquels elle a plus de possibilités d'agir.

Un regard qui vient d'autrui, qui fait allusion à l'autre

Il y a un *fil rouge* qui lie mon parcours professionnel dans le champ de la pédopsychiatrie, en particulier de la pédopsychiatrie de liaison, avec la connaissance et la fréquentation de Bernard Golse et de son équipe. Non pas seulement, et ce serait déjà un argument très important, pour l'amitié qui me lie à lui-même et à plusieurs membres de son équipe, qui figurent parmi les auteurs de cette œuvre, Sylvie Séguret en particulier, mais aussi pour la conversation qui s'est maintenue toujours très vivante et pour moi particulièrement enrichissante pendant ces quinze dernières années : chaque occasion où nos associations internationales (AEPEA[1] et WAIMH[2]) ou des comités locaux ont organisé des rencontres scientifiques, en France comme en Italie ou dans d'autres pays, est devenue aussi le moment d'une mise au jour des différentes questions qui nous concernent au plus près quant à notre pratique, que ce soient des nouveaux projets pour nos services, des changements qu'on envisage ou qu'on apporte, les entraves et les échecs, de nouvelles idées autour de la recherche ou de la théorie. Je suis donc certain de pouvoir me considérer avant tout comme un véritable ami de Bernard Golse et de son équipe. Mais il y a encore deux ou trois points qui nous unissent en ce qui concerne spécifiquement cette expérience de liaison : la formation professionnelle que l'on a eue, Bernard Golse et moi, au sein de la pédiatrie, avant celles, marquantes, de la pédopsychiatrie et de la psychanalyse et qui nous ont amenés, l'un et l'autre, à considérer comme absolument incontournables et souvent indissociables le langage du corps et les traces de la langue dans le corps, les signaux des souffrances physiques et les appels, langagiers ou non, à l'autre.

Avant le début de notre fréquentation, j'avais eu le plaisir de mettre au point l'édition italienne du livre *Dire : entre corps et langage*. À cette occasion, j'ai pu approcher l'équipe de pédopsychiatrie dirigée par

1. Association européenne de psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent.
2. World Association for Infant Mental Health.

Bernard Golse après Michel Soulé et Léon Kreisler, à Saint-Vincent-de-Paul. J'ai donc passé là, en 1996, deux semaines riches en suggestions et apports fructueux. En particulier, cette visite m'avait donné la chance de fréquenter la petite unité de jour dédiée au diagnostic des situations plus complexes, d'ordre psychotique et autistique. Ayant organisé récemment un colloque à Trévise, avec la présence de plusieurs pédiatres, dans l'hôpital où j'ai travaillé ces dix dernières années, les différents participants dans la salle ont rappelé leurs parcours professionnels : j'ai pu ainsi, encore une fois, noter combien, pour la pédiatrie italienne, l'hôpital pédiatrique Necker fait référence en raison de la grande qualité des soins et des enseignements qui y sont dispensés.

Je remercie donc Bernard Golse et toute son équipe de m'avoir proposé de préfacer ces travaux qui sont le résultat d'une expérience de travail exceptionnelle et peut-être unique pour la médecine européenne.

Je suis particulièrement sensible à l'exigence d'ouverture et de confrontations exposée dans cet ouvrage. Rencontrer d'autres expériences, d'autres positions théoriques, sans dogmatisme, mais dans le respect de cet « ailleurs » qui implique la remise en perspective des théories de chacun.

En effet, nous avons toujours de plus en plus besoin de mettre en place des moyens de confrontation et même souvent de se faire « évaluer par les pairs » dans les procédures d'accréditation institutionnelle (la méthode de la *peer evaluation* y est devenue une pratique obligatoire) et cela peut représenter un aspect très intéressant de ces procédures, parce que cela oblige, au sein d'une équipe, à tout un travail de réflexion sur ses propres enjeux et permet de réexaminer les moyens qu'on a mis en place pour les atteindre. De plus, il peut arriver qu'à travers tous ces mouvements de confrontation avec un regard extérieur, un service renouvelle son unité, en révisant ses méthodologies, en perfectionnant la définition des instances fondamentales à son fonctionnement, en définissant la place respective de sa pratique spécifique envers autrui – en ce cas la clinique pédopsychiatrique –, des espaces de réflexion interne et le rôle de la recherche comme déclencheur d'une théorisation ultérieure.

En lien avec ces propos, une des tâches spécifiques de la pédopsychiatrie de liaison, comme l'écrit ici Pierre Canouï et comme on le retrouve dans cet ouvrage tout au long des exposés des différents cas cliniques, est sa fonction de *tiercéité* qui est exercée par l'équipe pédopsychiatrique (ou par son représentant spécifique) qui opère à côté du service demandeur, sans en faire partie.

Je retrouve là une représentation topique déplacée de mon activité de lecteur dans ce recueil de textes d'amis et de collègues.

Les chapitres de ce livre collectif, bien articulés, représentent bien toutes les facettes de l'activité de cette équipe qui opère en étoile à l'intérieur de Necker, et illustrent les capacités cliniques et d'élaboration conceptuelle des soignants, de tous les soignants, impliqués dans la pédopsychiatrie de liaison : psychologues des services, médecins, somaticiens, psychiatres de liaison.

Tous ceux qui travaillent avec les enfants, qu'ils soient médecins pédiatres ou pédopsychiatres, psychologues, psychothérapeutes ou psychanalystes de l'enfant ou de la famille, assistantes sociales, infirmiers ou rééducateurs, tous y trouveront non seulement d'excellents exemples de situations cliniques traités à la lumière de l'interdisciplinarité et de la transversalité, mais aussi des éclairages utiles pour garder dans leur propre travail une ouverture essentielle à l'inattendu aussi bien au niveau de l'appréciation du symptôme que de sa résolution.

C'est précisément l'un des buts de ce travail, et en général de tout travail de pédopsychiatrie de liaison de ce type, que d'aider les soignants non spécialistes du psychisme à contribuer « par leurs propres moyens » à une prise en charge optimale de leurs patients.

Pour tous ces motifs et pour d'autres que, j'en suis certain, chacun pourra identifier lors de sa lecture personnelle des différents chapitres, je souhaite à ce livre le grand succès qu'il mérite.

Lenio Rizzo,
pédopsychiatre à Padoue

Pierre Canouï

Introduction

La pédopsychiatrie de liaison est en train d'inventer de nouvelles formes de soins au sein de l'hôpital. Comme sa grande sœur, la psychiatrie de liaison adulte, elle a pris une place dans le paysage médical. Mais sa position reste fragile non seulement du fait de son champ de travail, la vie psychique et émotionnelle, mais encore parce que, comme toutes les activités transversales, ses assises ne sont pas encore solides, ses compétences pas toujours reconnues et son efficacité insuffisamment prouvée.

Pourtant, la pédopsychiatrie de liaison a derrière elle un passé non négligeable, une expertise clinique avec des cliniciens compétents et quelques écrits de qualité. Certes, la théorisation est en construction, mais faut-il tant le déplorer ?

La pédopsychiatrie de liaison est plutôt issue de la rencontre de personnes et de situations médicales et humaines complexes que d'idées et de théories. Elle est née de la perception plus intuitive qu'intellectuelle qu'il fallait donner un surplus d'âme et d'humanité à la médecine somatique, et que la psy et les psys devaient oser se confronter au réel de la souffrance et de la vie somatique en quittant les rivages par trop éthérés de dogmatismes stériles et des services spécialisés (Canouï, 2009).

Des années après les pionniers que furent entre autres, en France, Nicole Alby en hématologie pédiatrique à l'hôpital Saint-Louis, Ginette Raimbault en néphrologie pédiatrique, Michel Soulé en néonatologie et médecine fœtale, des psychologues puis des pédopsychiatres se

---

Pierre Canouï, pédopsychiatre, PH, responsable de l'équipe de pédopsychiatrie de liaison et coordonnateur médical des soins de support et activités transversales, docteur en éthique.

sont installés dans les services de pédiatrie et les hôpitaux d'enfants de par le monde.

Mais les limites du champ d'action de la pédopsychiatrie de liaison restent imprécises et posent encore bien des problèmes tant aux somaticiens qu'aux pédopsychiatres eux-mêmes. C'est probablement pour cela que la place des pédopsychiatres de liaison n'est jamais acquise au sein des services de pédiatrie, et que les pédopsychiatres eux-mêmes ont même parfois du mal à faire comprendre leurs manières de faire auprès de leurs propres collègues.

La psychiatrie n'est pas une spécialité médicale. Elle représente l'un des trois grands pôles de soins à côté de la médecine et de la chirurgie. La psychiatrie de liaison ne représente qu'un aspect du travail réalisé par les équipes de psychiatrie (adulte et enfant) installées dans les hôpitaux généraux.

Au moment où il existe une spécialisation médicale et chirurgicale de plus en plus pointue, une valorisation, voire une survalorisation de la technique et de l'agir par rapport à l'acte intellectuel de réflexion, la demande des soignés et des soignants, la demande sociétale, s'orientent en faveur d'une prise en compte de l'« homme global », des aspects psychologiques, sociaux, bref d'un retour à des valeurs humanistes, seules garantes d'une médecine au service de l'homme et non de ses seuls intérêts économiques.

La psychiatrie de liaison est une affirmation forte que les maladies comportent presque toujours une souffrance somatique mais aussi une souffrance psychique, dans des proportions variables, qu'il importe prendre en considération.

La pédopsychiatrie de liaison a désormais un passé, mais elle manque encore d'une véritable théorisation qui permettrait de bien délimiter les zones de convergence (soit la possibilité de dialogue) ainsi que les zones de divergence (soit les risques de conflit) entre les soignants du corps de l'enfant et les soignants de sa psyché. C'est pourquoi nous avons esquissé une tentative de réflexion dans cette direction à travers une clinique ordinaire quotidienne dans notre hôpital.

Les cas cliniques qui sont présentés n'ont pas pour but de proposer une analyse approfondie des fonctionnements individuels et familiaux. Le principal intérêt de ces présentations cliniques est de montrer les différentes articulations entre somaticiens, psychologues et pédopsychiatres de liaison, et la façon dont se met en place un travail interdisciplinaire et pluridisciplinaire selon des modalités différentes intégrant la dynamique institutionnelle.

Ce sont les auteurs qui ont eux-mêmes choisi les cas cliniques. Nous leur avions simplement demandé de décrire une ou plusieurs expériences de ce travail transversal avec l'équipe pédopsychiatrique de liaison. Au fil de ces textes, nous avons vu émerger une clinique de liaison et un certain nombre de concepts clés qui sont déclinés tout au long de l'ouvrage.

Témoin d'une pratique quotidienne plus qu'un ouvrage théorique, ce travail collectif permettra de poser une nouvelle pierre dans la construction de la pédopsychiatrie de liaison.

Bibliographie

Canouï, P. 2009. « La pédopsychiatrie de liaison, quelques réflexions de la pratiques à des théories », *Psychiatrie française*, 1, p. 91-103.

Francisco Palacio Espasa
Dépression de vie, dépression de mort
Les paliers de la conflictualité dépressive chez l'enfant et ses parents

Régine Scelles
Liens fraternels et handicap
De l'enfance à l'âge adulte, souffrances et ressources

Bernard Golse
Les destin du développement chez l'enfant
Avenirs d'enfance

Sébastien Dupont
Seul parmi les autres
Le sentiment de solitude chez l'enfant et l'adolescent

Marie-José Soubieux
Le berceau vide
Deuil périnatal et travail du psychanalyste

Diana Dadoorian
Grossesses adolescentes

Sous la direction de **Marie-France Castarède** et **Gabrielle Konopczynski**
Au commencement était la voix

Sophie Krauss
L'enfant autiste et le modelage
De l'empreinte corporelle à l'empreinte psychique

Anne-Marie Latour
La pataugeoire : contenir et transformer les processus autistiques

Marion Feldman
Entre trauma et protection : quel devenir pour les enfants juifs cachés en France (1940-1944) ?

Retrouvez tous les titres parus sur
www.editions-eres.com