

# Éduquer et soigner l'enfant psychotique

*Les professionnels des secteurs éducatifs et médico-sociaux travaillent, sans toujours le savoir, avec des personnes psychotiques, dont les propos et les comportements sont déroutants.*

*Des attitudes professionnelles adaptées sont nécessaires, mais le détour par les différentes théories n'est pas toujours très éclairant ; pourtant, il existe une logique chez les psychotiques qui peut s'entre apercevoir lorsqu'on fait le parallèle entre le développement de l'enfant, (de sa naissance jusqu'à son accession à l'Œdipe), et les attitudes typiques des personnes psychotiques.*

*Cet éclairage donne de nouvelles perspectives d'actions concrètes pour les professionnels non-thérapeutes, responsables d'éducation spécialisée, d'enseignement, d'aide sociale ou autre.*

Que l'on travaille dans le secteur éducatif, dans le secteur social, dans l'enseignement, l'animation... nous avons souvent affaire à des personnes déconcertantes : certaines ont des propos plus ou moins bizarres, d'autres des comportements totalement déroutants. En fait, et même si nous le savons pas toujours, nous sommes fréquemment en contact avec des *personnes psychotiques*, que ce soient des enfants, des adolescents ou des adultes.

En effet, les personnes psychotiques fréquentent l'ensemble des services publics, et les établissements de toute nature : elles ne restent évidemment pas cloîtrées dans des établissements psychiatriques ou des Centres Médico-Psychologiques : elles ne consultent dans ces lieux de soin, que lorsqu'elles en ont besoin (c'est à dire lorsqu'elles sont en souffrance, ce qui n'est, heureusement, pas le cas en permanence).

**Alain Rouby**  
**Éducateur spécialisé**  
**et psychologue clinicien**

Vis à vis de ces personnes, nos projets institutionnels et nos stratégies peuvent être mis à mal, plus ou moins « disloqués » : nos savoir-faire professionnels sont mis en échec ; nous avons beau ajuster nos attitudes et nos paroles pour réaliser les missions qui nous sont confiées, quels que soient nos efforts d'adaptation, il faut se rendre à l'évidence : il y a des personnes qui ne fonctionnent pas du tout comme nous, qui ne réagissent pas comme nous...

Ces personnes sont souvent elles-mêmes perdues, incapables de s'adapter, et c'est pour cela qu'elles viennent jusqu'à nous : leurs amis et leur famille ont bien souvent fini par baisser les bras ; aussi, il nous incombe, à nous qui sommes professionnels, de rechercher ce qui entrave ces personnes « différentes » : quelles motivations les animent, quelles sont leurs nécessités, quels sont les sujets dont nous pouvons discuter avec elles, en quel termes, et quelles situations sont définitivement impraticables...

Cependant, quand on cherche à comprendre, on se heurte alors à une autre difficulté : dans ce domaine très spécialisé, les professionnels qui recherchent, réfléchissent et rédigent sont des soignants ; ils utilisent des vocabulaires et des concepts spécifiques (médicaux, psychiatriques, psychologiques ou psychanalytiques) : comment s'en saisir ? Et d'ailleurs les « usagers » de nos services sont-ils psychotiques ? Comment le savoir ? Devrions-nous apprendre à discerner « qui » est psychotique et « qui » ne l'est pas ? (Mais en avons-nous la compétence, y sommes-nous habilités ?...) Faut-il effectivement « adapter » nos pratiques professionnelles, et dans ce cas dans quelles directions, et dans quelle mesure ?...

Il existe de nombreux livres et articles traitant de la psychose : des textes cliniques, des élaborations théoriques, des comptes-rendus de thérapies... La plupart de ces écrits sont passionnants, mais laissent parfois les professionnels perplexes : la lecture de ces textes ne dit pas, en effet, comment faire concrètement le travail d'enseignant, d'animateur, d'éducateur, d'assistante sociale ou d'infirmier avec des personnes psychotiques : comment faire des liens entre ces textes théoriques, et ce que l'on vit au quotidien ?

Par exemple, comment faire avec telle adolescente qui « régresse », tel garçon qui fait « des crises » incompréhensibles, telle mère rivée à son siège dans le bus, soumise à « La Voix Intérieure » qui lui ordonne de rester assise, alors qu'elle veut se rendre à la sortie de l'école pour aller chercher ses enfants, et qu'elle sait bien que l'éducateur l'a menacée de faire un signalement au Juge des enfants s'il y avait encore un manquement à ses obligations parentales...

Comment faire face à tel enfant qui apprend ses leçons avec bonne volonté, mais qui est incapable d'utiliser ses connaissances ?...

Les professionnels non-thérapeutes doivent-ils intégrer les concepts théoriques et des savoirs acquis dans des consultations individuelles à but thérapeutique, dans leur champ (qui n'est pas -à priori- thérapeutique) pour les adapter en fonction de leurs projets institutionnels ?

Il me semblait donc nécessaire de chercher à répondre à ces interrogations légitimes.

**“La question de l'origine de la psychose débouche sur un débat stérile, sur l'inné et l'acquis”**

Le monde des psychotiques semble à la fois mystérieux, et énigmatique,... Il est aussi tumultueux, impénétrable, angoissant.

Pourtant, dans ce monde qui semble hermétique, quelques ouvertures se révèlent parfois : quand cela arrive, on entrevoit alors dans quel panorama certaines personnes psychotiques évoluent, les figures étranges qu'elles côtoient, la nature profonde de leurs préoccupations anxieuses ; on voit alors de quoi elles parlent, à qui elles s'adressent ; on comprend alors que leurs actes et leurs paroles se déploient selon une *logique* implacable, compréhensible.

Quand on connaît ce qui les perturbent, on peut apporter des réponses plus adaptées qui aplanissent les situations anxiogènes ; parallèlement, ces réponses leur permettent d'élargir leur champ d'action, d'accroître l'espace des possibles, et de se rapprocher de « notre monde » : tel jeune de treize ans, pétrifié, incapable de rentrer chez lui parce qu'il lui faut prendre le métro et qu'il a trop peur d'être dévoré en entrant dans *la bouche* de métro, comme s'il allait se jeter dans la *gueule du loup*, peut reprendre ses trajets avec confiance quand on lève pour lui l'ambiguïté contenue dans le jeu signifiant.

Je n'ai pas voulu répondre à la question : « D'où vient la psychose ? »<sup>1</sup> : je suis parti de l'hypothèse que la psychose, en tout cas, ne vient pas de nulle part et qu'elle doit donc nécessairement trouver son origine dans les premières années de la vie de certains enfants ; j'ai aussi pris appui sur deux faits qui m'ont semblé absolument remarquables :

- d'une part, quels que soient les lieux et les époques, beaucoup de personnes psychotiques (qui ne se connaissent pas entre elles évidemment) développent des comportements qui se ressemblent<sup>2</sup> ; ce qui tend à prouver que leurs attitudes similaires sont inspirés par des *logiques communes* ;

1. *J'ai en effet l'impression que cette question débouche sur un débat assez stérile sur l'inné et l'acquis : l'origine de la psychose pourrait provenir de malformations plus ou moins congénitales, de dysfonctionnements physiologiques, d'attitudes parentales inadaptées... De ce débat on ressort toujours insatisfait, car on se heurte alors à la génétique, ou à l'accident néo-natal, ou bien au traumatisme, ou bien à des parents incompetents et culpabilisés, ou que sais-je encore... Et alors ? Est-ce que ces suppositions aident les professionnels au quotidien ? (Et surtout est-ce que cela est profitable aux personnes dont nous nous occupons, puisqu'en dernière analyse, c'est à eux que notre travail est destiné).*

- d'autre part, on peut relever de nombreux *points communs* entre la maturation des *bébé*s (disons depuis la naissance jusqu'à l'âge « de raison »), et les comportements répétitifs des personnes *psychotiques*.

Le croisement de ces deux constats permet de mettre en évidence les parallèles entre certaines attitudes typiquement psychotiques, et les grandes étapes du développement de l'enfant.

On voit alors que les psychotiques sont souvent mis en difficulté par des questions qui sont habituellement abordées et résolues dans les premières années de la vie.

**“La maturation de l'appareil psychique s'effectue de manière non linéaire”**

En suivant cette démarche, on parvient parfois à trouver le sens de certains actes psychotiques typiques, incompréhensibles, qui trouvent une résolution quand on y répond au niveau où la question se pose pour eux.

Par exemple, certaines personnes psychotiques n'ayant pas intégré qu'il existe une différence radicale entre le monde vivant et celui des éléments inertes, restent hyper-vigilantes, craignant à tout moment d'avoir à affronter le danger représenté par des objets hostiles qui peuvent devenir menaçants ou les agresser (un document banal peut alors devenir dangereux pour un enfant parce que le contenu « le regarde » !).

Ou encore elles peuvent à tout moment perdre la sensation et l'évidente conviction *d'être* quelqu'un, d'avoir une identité, d'avoir une histoire singulière, une famille, sous prétexte, par exemple, qu'un professionnel va leur dire « *Dis donc, Christophe, tu exagères* », et que l'enfant, répond effrayé, « *non, je suis pas Xagère, je suis Christophe, hein, je suis Christophe !?!?* », doutant alors de la constance de son identité et de la permanence de son existence parce qu'il croit entendre : « *Tu es Xagère* »...

Pour trouver un ordre dans cette complexité il m'a semblé que le plus simple était de suivre la chronologie du développement de l'enfant, à partir de sa naissance, jusqu'à l'entrée à l'école (l'âge de la socialisation).

J'ai donc rassemblé sur un schéma<sup>3</sup> les grandes étapes du développement de l'enfant, et les concepts théoriques fondamentaux, de la naissance de l'enfant, jusqu'à son accession à la névrose (ce qui arrive dans le meilleur des cas) ; ces concepts fondamentaux sont remis en perspective, replacé dans leur acception originelle.

---

2. Par exemple les balancements, le regard qui traverse l'autre, l'utilisation du corps de l'autre comme un prolongement de soi-même, l'inversion pronominale du « je » au « tu » quand il faut parler de soi-même ; on remarque aussi chez ceux qui parlent, des interrogations identiques : “Comment tu t'appelles ?, Ou t'habites ?”, “Est-ce qu'on peut faire ceci ou cela...” alors que la réponse est manifestement déjà connue...

3. voir à la fin de cet article

L'ensemble permet de voir que la maturation de l'appareil psychique s'effectue de manière non-linéaire : chaque avancée permet de nouveaux progrès psychiques, de nouvelles découvertes ; chaque étape se révèle à travers de nouvelles questions et interrogations posées à l'entourage, et de nouvelles attitudes de curiosité, des inhibitions, des comportements symptomatiques... chaque étape comporte ses enjeux spécifiques, fonde de nouvelles questions, permet une meilleure adaptation à la réalité, et ouvre de nouvelles possibilités mentales.

Dans ce voyage de la naissance à l'Œdipe, on voit se dessiner des *logiques de la psychose* et l'on comprend mieux la nature de leurs angoisses : on se familiarise ainsi avec le monde des psychotiques ; il devient alors plus facile de répondre de manière adaptée (en tant que professionnel ou que parent, d'ailleurs).

Dans le prolongement de cette réflexion, et aussi grâce aux questionnements d'éducateurs en formation et de professionnels, je discute les attitudes qu'il est préférable d'adopter une fois qu'on a compris la nature des préoccupations des personnes psychotiques avec lesquelles on travaille ; on perçoit mieux les limites dans leur capacité à faire face à la réalité, les écueils préliminaires qu'il faut contourner avant d'envisager de mener notre action éducative, notre projet de réinsertion sociale ou autre...

On voit par exemple combien il peut être vain d'expliquer le sens de nos attitudes professionnelles avec des personnes qui se noient dans trop d'explications.

Ou encore pour accompagner un usager vers une insertion professionnelle, il est parfois plus important de sérier les étapes puis d'inviter cette personne à respecter la succession des tâches définies, plutôt que d'espérer qu'elle puisse relayer en son nom un projet, alors qu'elle n'est pas en mesure d'endosser une quelconque décision subjective que celle-ci soit d'ordre professionnel ou personnel : dans une telle situation, il me semble bien préférable que cette personne accède à l'emploi et s'y maintienne, préservant ainsi son équilibre budgétaire, ses relations amicales et l'estime de son entourage, et le sentiment d'être inclus (et utile) dans la société.

Dans ce même ordre de préoccupation, je me suis aussi attaché à préciser de quoi se compose l'autorité, en quoi elle diffère de l'autoritarisme, en quoi elle peut être un point d'appui pour les personnes fragiles dont on s'occupe qui peuvent être sécurisées pas nos attitudes quand elles sont justes, explicitées, constantes, quand elles ont du sens, et qu'elles sont tournées dans l'intérêt des usagers ; la question de la punition est ici traitée en tant qu'elle est structurante dans son rapport à la castration, et à l'inscription dans l'ordre symbolique ; enfin, il m'a semblé important d'aborder la question des usagers aux prises avec des situations à contenus sexuels (victimes ou témoins, situations équivoques), car les équipes sont toujours versées dans la plus grande confusion quand un tel événement survient : il est donc important d'avoir des bases théoriques et méthodologiques de réflexion pour agir dans l'intérêt des personnes qui nous sont confiées, au regard de la question œdipienne, de l'émergence du fantasme, et de la nécessaire protection à apporter si besoin, dans le respect de la loi.

LA FLEUR DE BÉBÉ, in « Éduquer et soigner l'enfant psychotique »,  
Alain Rouby, DUNOD 2002

Grâce à la *triangulation œdipienne* et à la *castration symbolique*, l'enfant sort de la psychose : il accède au sens de la loi ; il comprend la temporalité ; il s'identifie au groupe masculin ou féminin auquel il appartient : il est prêt à faire ce qu'il faut pour prendre Sa place dans la communauté humaine (Freud) -à environ 3 ans et plus-

La crainte de castration est intégrée dans le complexe d'Œdipe (Freud) : l'enfant peut *s'identifier* à son parent de même sexe, avoir envie de grandir, d'apprendre, et de choisir une femme ou un homme pour lui quand il sera grand -à environ 3 ans et plus-

Désir exclusif d'être seul avec le parent de sexe complémentaire, et souhait que le parent gêneur « disparaisse » : *Complexe d'Œdipe* (Freud) -à environ 3 ans et plus-

Enjeux autour de la propreté : *Stade anal* (Freud) problématique de la maîtrise de l'intérieur du corps, et de l'autre à l'extérieur de soi (relation d'obéissance ou d'opposition aux parents) -à 1 an ½, 2 ans environ -

9 mois : *Stade du miroir* (J. Lacan) : l'enfant s'identifie à son image

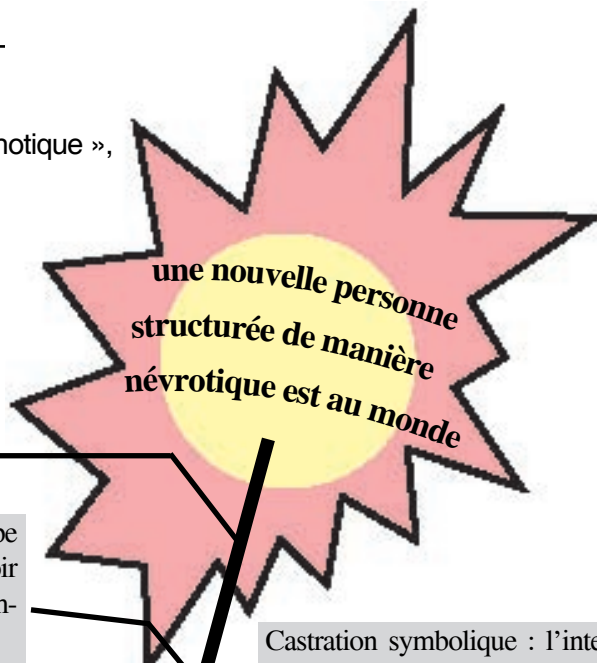
6 mois : *Position dépressive* (M. Klein) la mère est reconnue comme une personne totale, tantôt bonne, tantôt mauvaise

De 4 mois à 1 an : *Objets transitionnels* choisis-trouvés par le bébé (D.W. Winnicott)

Après la naissance : *Auto-érotisme* et accession à l'*Angoisse* (Freud)

Premières images psychiques : le sein comme *bon objet* (M. Klein)

Naissance : (immaturité fondamentale) -*Effroi*- (Freud)



Castration symbolique : l'interdit universel  
- *Tabou de l'inceste* - (Freud) est énoncé à l'enfant : « il y a au moins une personne dans le monde que tu n'as pas le droit de prendre comme partenaire sexuel » - à environ 3 ans et plus-

Sur le modèle des fèces qui se détachent du corps, et à partir de la différence biologique des sexes, *Crainte fantasmatique de castration* (Freud) -à 2 ans et plus-

1 an ½ : le « *Jeu de la bobine* » (Freud) : transposition de la réalité subie, dans des objets manipulés et dans des sons prononcés : premiers mots, premières symbolisations ; le jeu devient fondamental

8 mois : *Angoisse du 8ème mois* (R.A. Spitz), l'autre -la mère- est un être unique dont l'absence fait souffrir

3 - 6 mois : *Position schizo-paranoïde* (M. Klein) : espace psychique clivé entre *bons objets* à protéger, et *mauvais objets* à projeter hors de soi

Le milieu dans lequel le bébé vient au monde (sa famille, sa culture, les conditions réelles, qui entravent, ou facilitent le développement de la vie)