

**Compte-rendu de la « Journée avec Pierre DELION »
organisée par les Associations
APEX, EQUINOXE et AFPREA**

le 9 Mars 2013 à Canet en Roussillon

Dans son introduction, Michel Balat rappelle que Pierre Delion est un habitué des rencontres de Canet.

Il lui suggère d'évoquer la question de la « consultation » à partir d'un de ses ouvrages : « *La consultation avec l'enfant, approche psychopathologique du bébé à l'adolescent* » (Collection « Les âges de la vie » Masson, 2010).

Pierre Delion commence par pointer un des risques de la pédo-psychiatrie actuelle, celui de se prendre pour le « nec plus ultra », une discipline jugée plus « noble » que la psychiatrie générale. Il rappelle toutefois qu'à d'abord existé la psychiatrie générale, cette discipline étant même pour Tosquelles non pas une branche de la médecine mais l'inverse, c'est la médecine générale qui est une branche de la psychiatrie.

Pierre Delion évoque les grandes avancées de la psychiatrie générale, notamment la création du secteur qui va promouvoir la continuité des soins, suivant en cela l'idée que la maladie mentale est une pathologie « chronique » et qu'elle nécessite en cela une continuité à la fois à l'hôpital quand c'est nécessaire et au dehors, au plus près du milieu de vie du patient. L'idée de « chronicité » est aujourd'hui décriée alors qu'elle est justement à la base de la continuité des soins.

Le risque pour une pédo-psychiatrie qui se couperait de la psychiatrie générale serait d'oublier que l'enfant est l'enfant de quelqu'un, qu'il est inséré dans un milieu familial et social qui lui-aussi est en souffrance.

Les parents sont très souvent aux prises avec des difficultés psychopathologiques, soit parce que la maladie de leur enfant les rend malades dans leur parentalité, soit parce qu'ils sont eux-mêmes en difficultés psychopathologiques. (ce dernier point est toutefois de plus en plus difficile à aborder, voire même interdit!)

Au départ, il n'y avait donc qu'une psychiatrie générale s'occupant aussi bien des enfants que des adultes dans une même démarche, une « clinique de secteur ». Cet enseignement est pour Pierre Delion très important et constitue une base incontournable de son approche de la consultation : on accueille non pas un enfant seul mais un enfant dans un contexte social et familial.

Si la constitution du secteur psychiatrique s'est faite par la profonde remise en cause de l'asile, il évoque les risques d'une pensée qui, à cette époque, pouvait considérer la maladie mentale comme une conséquence de l'aliénation sociale. Il aurait suffi alors, pour certains, de transformer la société pour supprimer la maladie mentale. Ce fut notamment le message véhiculé par « l'anti-psychiatrie ». Cette idée, Pierre Delion trouve qu'elle se perpétue actuellement dans l'idée qu'il suffirait d'avoir de bons « dispositifs » de soins, un hôpital bien géré... pour que la maladie soit éradiquée...

Or, pense-t-il, ces idées font trop souvent l'économie de la rencontre singulière avec le patient, elles évacuent l'engagement personnel du soignant.

Pierre Delion pose donc pour fondement de cette rencontre la « relation transférentielle », « tissu dans lequel on va tailler le costume thérapeutique adapté à chaque patient. »

Il note que l'idée de « transfert » a totalement disparue aujourd'hui. Le transfert, c'est, dit-il, le fait de se retrouver régulièrement dans une relation, ce qui était bien présent dans la notion de

« continuité des soins » prônée par le secteur psychiatrique, c'en était même la traduction dans la circulaire de 60.

Le transfert, dans de nombreuses situations psychopathologiques, va se jouer au sein d'une « constellation transférentielle » car, notamment chez les autistes, les investissements ne se font pas sur les personnes mais sur des objets partiels, des « bouts » de choses ou de personnes. C'est dans la réunion que ces éléments épars vont pouvoir être contenus et mis en lien. Il souligne dans cette constellation transférentielle l'importance des détails comme signes cliniques utiles à relever, la fonction « sémaphorique ».

La consultation est donc pour Pierre Delion la mise en œuvre d'un accueil avec cette logique transférentielle sous-jacente et non, comme c'est le cas aujourd'hui, le fait de cocher des cases pour établir un diagnostic selon les normes du DSM !

Il insiste sur la notion « d'accueil » qui ne peut se réduire à des protocoles mais une véritable disposition à accueillir la souffrance de l'autre. Il parle d'ailleurs d'un « accueil diagnostique », le mot « diagnostic » venant de « gnose » - connaître - « faire connaissance avec le patient dans la traversée », le connaître en cheminant avec lui et non seulement faire un « étiquetage diagnostique »

Pour accueillir le monde interne de l'enfant et de ses parents, il faut, dit-il, accéder à une « inter-connaissance », un double transfert où le soignant n'est pas en position de « pouvoir médical » mais à un même niveau de recherche que l'enfant et ses parents qui, eux-aussi, doivent faire connaissance avec le soignant. La consultation repose alors sur la capacité « d'inter-connaissance » des personnes qui se rencontrent dans ce moment.

Dans cette consultation, des éléments vont aider à préciser la structure psychopathologique et plus particulièrement dans la manière dont le soignant va être sollicité dans son contre-transfert vis-à-vis de ce qu'il reçoit du patient. S'il est pris dans l'idée qu'il « ne va pas s'en sortir tout seul », il est évident qu'il s'agit d'une structure autistique ou psychotique alors que le contraire (se sentir investi personnellement) signe vraisemblablement une structure névrotique.

En précisant ces éléments reçus du patient, Pierre Delion évoque la différence, fondamentale pour lui » entre les « **projectiles** » reçus des psychotiques, éléments psychiques morcelés, bizarres, angoissants... qui viennent « prendre la tête » du soignant - identification projective pathologique - et ce qu'il nomme les « **adhésiles** » - identification adhésive pathologique – qui viennent se marquer à la surface du corps du soignant, sur sa peau. Il évoque à ce propos de véritables agrippements à l'autre pour tenir face aux menaces de « chute sans fin » qu'ils vivent.

A ce propos, il évoque le scandale de l'unification, dans le DSM V, dans le même registre des TSA (Troubles du Spectre Autistique) de ces deux pôles psychopathologiques, très différents et demandant des approches très différentes. L'autisme a maintenant tendance à englober, de manière hégémonique, des troubles d'essence pourtant très distincts. Au moins, dit-il, quand le DSM IV parlait des TED (Troubles Envahissants du Développement), on pouvait encore penser ces troubles du développement dans des distinctions cliniques et théoriques... Il note que la prévalence épidémiologique de l'autisme est passée en une trentaine d'années de 2,5 à 4/10000 à 1/65, donc ce trouble devient une sorte de « fourre-tout » !

Il note aussi que le syndrome d'Asperger va disparaître du DSM V car, sous la pression des lobbies de patients Asperger, celui-ci n'est plus reconnu comme une maladie mais comme une manière différente de penser le monde. Le risque est que de nombreux enfants Asperger, vu leurs grandes difficultés d'insertion sociale, peuvent être pris comme « bouc-émissaires » dans le milieu scolaire et en souffrir profondément. S'ils ne sont plus répertoriés dans le champ des maladies, ils ne seront plus accompagnés et soutenus dans cette difficulté.

De même, cette approche vise à établir que le devenir de tout enfant autiste pris en charge « correctement » (autrement dit avec les méthodes comportementales) est d'évoluer vers un

Asperger. C'est profondément méconnaître les réalités cliniques de ces enfants, tant sur le plan de leurs angoisses archaïques qui peuvent perdurer et de leur déficience mentale qui est présente dans de nombreux cas.

La consultation va donc entraîner le déploiement du dispositif institutionnel contre-transférentiel, élévation du transfert individuel vers la « constellation transférentielle ».

L'institution étant la possibilité d'utiliser le « collatéral » (l'image du billard à trois bandes!), seul on ne peut rien sinon s'épuiser dans la confrontation directe avec la pathologie et s'enfermer dans ses résistances.

Dans cette perspective, le diagnostic est une dynamique de pensée collective vivante et non un simple étiquetage, un processus qui évolue et se remet en question en permanence au sein de la constellation transférentielle.

La consultation peut aussi être envisagée comme une situation de « crise » (idée notamment développée par Maldiney et R. Thom), comme possibilité d'une connaissance ouverte, de ne pas enfermer trop rapidement l'enfant dans une pensée définitive. C'est en ce sens que la demande de diagnostic de plus en plus précoce peut présenter le risque de cette fermeture. D. Petit parle d'une juste mesure entre « l'hypercrisie », s'agiter et produire rapidement du diagnostic et des mesures thérapeutiques et éducatives, et « l'hypocrisie », ne rien faire, laisser l'enfant et sa famille dans leur état dramatique.

Michel Balat, à propos de la consultation telle que la développe Pierre Delion, fait un lien avec les deux logiques développées par Pierce, la « logique du général », formelle, univoque, sans alternative autre... et la « logique du vague », contradictoire, qui peut dire une chose et son contraire sans que cela ne s'annule... qui ouvre à des possibles... qui permet des « greffes de possible ».

En accord avec le principe de cette « journée avec », Pierre Delion a fait de nombreuses digressions, associations... a évoqué avec humour et parfois colère ce qu'il vit depuis quelques années à propos d'autisme et de « packing »... il invite les équipes de pédo-psychiatrie à le rejoindre dans la recherche qu'il mène actuellement sur le « packing » et dont les premiers résultats confirment ce que l'on savait dans la clinique : les effets bénéfiques de cette thérapie sur les enfants autistes vivant des angoisses très archaïques.

Nous avons été, durant cette journée, à l'écoute attentive et amicale de Pierre Delion dans ce lieu qui porte ce nom prédestiné : « L'Écoute du port »