

LA LETTRE OUVERTE DE PIERRE DELION

Extraits concernant la pédopsychiatrie intégrative et le packing

Le professeur Pierre Delion, membre du Conseil d'Administration de la CIPPA, professeur de Pédopsychiatrie et chef de service au CHU de Lille, a rédigé en Avril 2009 une lettre ouverte aux parents et aux professionnels dont nous souhaitons publier certains extraits.

Ceux-ci mettent en lumière :

- *La position actuelle d'une Pédopsychiatrie « intégrative » qui tient compte des jonctions nécessaires entre les approches cliniques, cognitives, éducatives et pédagogiques ;*
- *L'engagement du Pr Delion en faveur du packing, en précisant les indications médicales particulières et le cadre précis des séances. Rappelons que le Professeur Delion a formé de nombreuses équipes à cette technique depuis plus de vingt cinq ans en France et à l'étranger.*

[...]

« Les pratiques et les prises en charge éducatives, pédagogiques et thérapeutiques ont progressé quelquefois de manière notable, notamment en ce qui concerne les neurosciences, mais aussi les techniques éducatives et les psychothérapies intensives. Aujourd'hui, les équipes de pédopsychiatrie françaises se forment activement pour se situer dans cette perspective intégrative, réorganisent leurs dispositifs pour y accueillir les aspects complémentaires nécessaires pour la prise en charge de chaque enfant et engagent des réflexions cliniques, psychopathologiques et thérapeutiques en tenant compte des avancées des neurosciences, notamment dans la pratique des bilans diagnostiques, mais aussi dans l'élaboration d'hypothèses intégrant les différents aspects complémentaires.

Nous arrivons ainsi à ce que d'aucuns appellent une « pédopsychiatrie intégrative » qui conjugue sous l'égide des parents, un développement des aides éducatives pour tous les enfants qui en ont besoin, une approche pédagogique à chaque fois que c'est possible et un soutien thérapeutique quand c'est nécessaire. Cette approche plurielle nécessite de se concerter avec les partenaires autour de l'enfant de façon à lui apporter au plus près de ses besoins définis lors du bilan, du diagnostic et des indications de prises en charge, les différentes aides nécessaires. Dans ces perspectives intégratives, le rôle de l'équipe de pédopsychiatrie est de proposer les soins dont chaque enfant a besoin en fonction de son histoire pathologique, de ses symptômes actuels et d'autres éléments qui sont déterminés par les ressources existant autour de l'enfant et de sa famille. C'est ainsi que certains enfants présentant des symptômes très préoccupants tels que les très graves automutilations, une violence mettant en péril la vie familiale, la poursuite de leurs soins et de leur intégration scolaire et finalement leur développement, peuvent recevoir des soins spécifiques tels que le packing ou enveloppements humides, ou une approche avec la patageoire, ou tout autre média qui peut faciliter l'instauration du lien avec l'enfant atteint de TED, et qui constituent autant de moyens utilisés par les équipes soignantes et souvent éducatives pour rentrer en contact avec ces enfants. Dans le grand ensemble de ces approches, le packing est une technique de soin qui appartient au groupe des techniques d'enveloppement requises pour rassembler le corps d'un enfant qui manque de contenance du fait de sa pathologie. Elle consiste à envelopper doucement un enfant qui garde ses sous vêtements, dans des serviettes trempées dans l'eau à la température du robinet (autour de dix degrés) jusqu'au cou, puis dans

un drap sec, puis dans un tissu imperméable qui permettra un réchauffement rapide et dans deux couvertures chaudes. L'enveloppement dure environ une minute et en quelques minutes (deux à cinq), le corps de l'enfant se réchauffe soudainement produisant chez lui une détente musculaire importante, le surgissement de sourires et éventuellement de sons (et de paroles quand il a accès au langage) et d'échanges par le regard. La séance dure entre quarante cinq et soixante minutes et se termine par le « désenveloppement » de l'enfant, son rhabillage et le partage d'une collation avec les soignants qui sont restés avec lui pendant la séance. En fonction de la pathologie de l'enfant, l'équipe peut lui prodiguer plusieurs séances par semaine quand l'effectif des soignants le permet. Ces traitements peuvent durer plusieurs semaines ou mois en fonction de l'évolution clinique.

Dans tous les cas, les parents donnent leur accord à cette prise en charge pour laquelle ils sont informés loyalement des effets attendus. Dans certains cas d'enfants qui parlent, nous leur présentons la technique et demandons aux parents d'en parler avec eux de leur côté. Et il n'est pas rare de voir un enfant sans langage nous prendre par la main lors des jours qui suivent les premières séances pour nous conduire dans la salle dans laquelle son enveloppement est réalisé.

[...]

Nous voyons désormais un grand nombre de professionnels participant à des équipes d'établissements du médicosocial venir nous demander d'apprendre la technique pour en faire bénéficier les enfants et les adolescents qu'ils accueillent. Quand c'est possible, la prise en charge par packing commence en milieu hospitalier et se poursuit dans l'établissement médicosocial avec des réunions de supervision communes aux équipes thérapeutiques et médicales dans le cadre d'une pratique de psychiatrie de secteur. La pratique de cette technique permet de ne pas utiliser les médicaments psychotropes de façon excessive et facilite la restauration des échanges entre l'enfant et ceux qui le prennent en charge, et donc avec ses parents et sa fratrie.

Les praticiens sont dans l'obligation de tenir compte de tous les cas et ne peuvent s'en tenir à généraliser à partir d'un seul exemple. Les parents le comprennent habituellement sans difficulté.

Enfin, cette technique fait l'objet de l'expérience de très nombreuses équipes, et depuis plus de dix ans, des demandes ont été faites pour obtenir la possibilité d'en évaluer les effets thérapeutiques en référence aux critères habituellement reconnus en médecine et en psychiatrie sous la forme de dossiers de Programme Hospitalier de Recherche Clinique. Après plusieurs demandes déposées auprès des commissions ad hoc, un Programme Hospitalier de Recherche Clinique National a été obtenu en 2007, suivi d'un avis favorable du Comité de Protection des Personnes du CHRU de Lille (à l'unanimité et à bulletin secret) fin 2008. Nous venons donc de rassembler tous les éléments qui nous permettent de lancer cette recherche pour démontrer les effets de cette méthode et en évaluer l'efficacité. Je rappelle qu'une telle évaluation ne peut être entreprise que si la technique est réalisée en fonction de critères éthiques admis par la communauté scientifique médicale. Ce qui est le cas pour notre recherche.

Nous voici donc dans la position paradoxale d'avoir enfin réuni les éléments permettant d'évaluer clairement et rigoureusement ce que l'expérience nous montre depuis longtemps. Et c'est précisément à ce moment-là que des voix s'élèvent pour demander un arrêt de ces pratiques, sans avoir pris la précaution de se renseigner suffisamment sur elles ni auprès de ceux qui la proposent. Et loin de le faire dans un esprit consistant à s'informer à partir des expériences de ceux qui en expriment le besoin, à savoir des professionnels posant les indications de soins par packing pour les raisons déjà évoquées, mais aussi plus fréquemment

que ces détracteurs ne veulent le reconnaître, par des parents qui y trouvent une réponse aux symptômes épouvantables que sont, entre autres, les automutilations graves.

[...]

Je pense que les méthodes prônées de façon univoque ne peuvent pas répondre en général à toutes les formes d'autisme et qu'il y a bon nombre de malentendus qui résultent de cette méconnaissance. La méthode ABA pourra répondre à certains types d'autisme tandis que d'autres méthodes ou techniques pourront répondre à d'autres types. Il en va de même pour la plupart des symptômes. Ce qui nous conduit à penser des prises en charge multiples et complémentaires réfléchies avec les parents en fonction de chaque cas. Et d'ailleurs, les praticiens du packing ne proposent en aucun cas d'étendre la technique à tous les enfants autistes, juste à ceux qui en ont besoin.

[...]

Je souhaite que tous les partenaires qui gravitent autour de la question de l'autisme se mettent autour d'une table de discussion, quitte à se faire aider d'un médiateur, pour que le dialogue qui est le seul ressort sur lequel nous pourrions avancer puisse devenir le scénario le plus fréquent.

[...]

Texte entier sur www.ballat.fr

ELEMENTS DE COMPREHENSION DE LA TECHNIQUE DU PACKING SELON LES PSYCHOTHERAPEUTES PSYCHANALYSTES, MEMBRES DE LA CIPPA

Par Geneviève Haag au nom de la CIPPA

Les controverses, parfois passionnelles, au sujet de cette technique viennent d'une méconnaissance de beaucoup de parents et de professionnels concernant le mal-être corporel de la plupart des sujets avec autisme et pouvant être très intense chez certains. L'expression de ce mal-être appartient au domaine de ce que le Pr J.C. Ameisen, dans la réponse du Comité Consultatif National d'Ethique (CCNE) à la saisine de 2005 (Avis 102) appelle « la vie intérieure des personnes atteintes du syndrome autistique ». C'est précisément le travail des psychanalystes de s'approcher le plus possible de cette vie intérieure ; c'est notre pierre à l'édifice. Les témoignages d'adultes autistes évoqués par J. C. Ameisen rejoignent ce que les enfants peuvent aussi nous faire comprendre dans les séances de thérapie analytique où ils sont en expression libre ou en thérapie psychomotrice, la psychomotricité s'occupant plus particulièrement des constructions corps/espace.

Ce mal être corporel ainsi que les angoisses spatiales qui lui sont liées (tomber, être englouti, se répandre) nous permettent de comprendre les stéréotypies que par contre beaucoup s'accordent, et bien en dehors du courant psychodynamique, à reconnaître comme une manière de s'auto-stimuler pour « se sentir ». Tous ceux qui formulent les choses en ces termes reconnaissent donc implicitement ce mal-être. Une grande partie des travaux psychanalytiques des trois dernières décennies concerne les approfondissements de ces aspects du handicap autistique gênant beaucoup les apprentissages quand une grande partie de l'énergie et de l'attention est mobilisée pour se tenir, à défaut d'auto contenance bien intégrée.

En effet, les enfants nous précisent qu'il faut se faire ou se refaire un sentiment d'enveloppe et d'unité corporelle autour des grandes articulations (axe vertébral) et périphériques, correspondant à ce que le langage populaire appelle 'être dans sa peau'. Ils théâtralistent eux-mêmes que, pour ce faire, il faut rassembler le tactile, notamment celui du

dos, avec le sonore dans la communication pénétrante du regard. On peut aussi formuler les choses en termes de structuration de base de l'image du corps au sens du 'moi corporel'. Du point de vue développemental, cette structuration se fait dans la première année de la vie notamment par l'organisation des sensorialités dans la communication émotionnelle avec une forte participation du jeu du regard, domaines particulièrement troublés dans l'autisme.

Il y a une bonne convergence entre, d'une part, les travaux des psychanalystes se trouvant en position de recueillir beaucoup de détails sur les anomalies sensorielles des enfants, ainsi que sur leurs dysrégulations émotionnelles, et d'autre part les travaux de psychologie développementale, les recherches cognitivistes et neurophysiologiques concernant ces mêmes domaines. Dans les définitions de l'autisme, le consensus se déplace de la formulation trouble cognitif à la formulation 'trouble cognitivo-émotionnel'.

N'y a-t-il pas intérêt à combiner les approches et à dialoguer sur le plan théorique en liaison avec les recherches de la neurophysiologie, notamment celles concernant les connectivités neuronales et la biochimie du cerveau ? C'est cela que Pierre Delion propose d'appeler la « pédopsychiatrie intégrative ».

Dans le courant psychodynamique, nous obtenons des améliorations :

- ✓ dans les thérapies psychanalytiques, individuelles ou groupales, en rassemblant les expressions et démonstrations spontanées des enfants souvent en langage préverbal et en communiquant avec empathie verbalement et gestuellement notre décryptage de leur langage et notre compréhension ; les enfants nous témoignent que cela leur fabrique du 'tout autour', c'est-à-dire de 'l'enveloppe', de 'la peau' et/ou de meilleures articulations corporelles. Les enfants pouvant bénéficier de ces séances savent eux-mêmes trouver dans le décor les appuis sensoriels pour les rassembler dans la communication du regard, et en élaborer des représentations, éventuellement modelées, dessinées, théâtralisées dans le jeu symbolique avec les objets abstraits ou figurés
- ✓ dans le packing, réservé aux cas très graves, la proposition est de ressaisir le sensoriel fortement au niveau du tactile de la peau qui ne se sent pas ou très mal et à reprendre cette sensorialité dans la communication. Certains enfants montrent eux-mêmes spontanément une quête des éléments de la technique, cherchant à s'envelopper, se serrer très fort, trouver des surfaces froides pour s'y coller le maximum de peau, se tremper partiellement ou totalement dans l'eau froide dont l'un des effets thérapeutiques est sans doute de saisir la peau par serrage. Le froid n'est donc pas choc douloureux et l'enveloppement n'est pas contention contraignante, mais soulageante et apaisante. Le deuxième élément important du côté sensoriel bien signalé par P. Delion, est le réchauffement rapide, le tout inséré dans la communication par la voix exprimant l'empathie et les paroles donnant la compréhension au plus près des expressions de l'enfant.
- ✓ dans les thérapies psychomotrices, les propositions de jeux moteurs, de jeux d'échanges, d'explorations de l'espace et des objets sont très attentives au registre de ces troubles sensoriels et d'organisation corporelle et spatiale.

Les aides à la communication, les propositions éducatives et instructives plus structurées ne peuvent que bénéficier du fait du travail fait dans ces thérapies qui elles-mêmes n'ont de sens que si elles s'insèrent dans une prise en charge complète.

L'esprit de la CIPPA est ainsi d'avancer à réaliser et à perfectionner les articulations entre les approches éducatives, pédagogiques et thérapeutiques, ainsi que le travail et les

recherches qui se font dans la famille. En effet, contrairement à ce qui se passe habituellement dans les thérapies analytiques proposées aux enfants souffrant de troubles névrotiques, d'anxiété ou de dépression où le thérapeute reste réservé et un peu à l'écart des autres intervenants dans l'éducation et l'instruction de l'enfant, dans les troubles graves et particulièrement dans l'autisme où nous avons eu à décrypter le langage préverbal, le thérapeute doit communiquer aux parents et aux professionnels les éléments de compréhension qu'il possède dans un échange régulier d'observations partagées. Il peut ainsi valider ou permettre certaines interprétations parentales ou professionnelles assorties de réassurances qui peuvent être trouvées spontanément dans la vie quotidienne comme auprès des bébés et des très jeunes enfants, mais qui sont souvent indisponibles en raison de la dysharmonie du développement que présentent les enfants ; par exemple les agrippements, collages corporels ou tensions musculaires extrêmes peuvent être compris comme réactions au vécu de chute souvent mis en scène dans les manipulations d'objet. « T'agripes pas comme ça, tu vas pas tomber, je suis là... » disent certains. Or, nous apprenons qu'un des facteurs de la communication participant à la fabrication du sentiment d'enveloppe est la réponse compréhensive au plus près de ce que vit l'enfant.

Nous appelons donc, non seulement autour du problème du packing, mais autour de la conception globale de la prise en charge de l'autisme, au renforcement du dialogue afin de réduire les clivages fortement induits par la nature même des troubles autistiques, leur gravité, et sans doute par leur part encore incomplètement connaissable suscitant divergences et conflits.