



HAL
open science

Le travail du collectif dans la prise en charge de la souffrance précoce

Maria Diban, María Magdalena Manriquez, Derek Humphreys

► **To cite this version:**

Maria Diban, María Magdalena Manriquez, Derek Humphreys. Le travail du collectif dans la prise en charge de la souffrance précoce. *Connexions*, 2025, n° 123 (2), pp.55-67. <10.3917/cnx.123.0055>. <hal-05617686>

HAL Id: hal-05617686

<https://hal.science/hal-05617686v1>

Submitted on 10 May 2026

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire HAL, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons CC BY-NC-ND 4.0 - Attribution - Non-commercial use - No Derivative Works - International License

Le travail du collectif dans la prise en charge de la souffrance précoce :

La création d'un milieu commun.

Auteurs

DIBAN, María

Psychologue, Psychanalyste. Fondatrice et directrice clinique de BeMind. Docteure en psychologie de l'Université Sorbonne Paris Nord.

Adresse postale : Avenida Santa Maria 7940, Vitacura, 7660184 Santiago, Chili.

Tel +569 7587 5109, mariadiban@gmail.com

MANRIQUEZ, María Magdalena

Psychologue clinicienne. Maître-Assistant à l'Universidad Andrés Bello, Carrera de Psicología, campus Casona. Facultad de Educación y Ciencias Sociales. Fernández Concha 700, Las Condes. Santiago, Chile. Fondatrice et directrice académique de BeMind.

Adresse postale: Avenida Santa Maria 7940, Vitacura, 7660184 Santiago, Chili.

Tel +56992294571, magdalenamanriquez@gmail.com

HUMPHREYS, Derek

Psychanalyste, Professeur au département d'études psychanalytiques. Université Paris Cité. CRPMS, F-75013 Paris, France.

Adresse postale : 53 rue Vivienne, 75002 Paris.

Tel 0626 193007, derek.humphreys@gmail.com

Résumé : Cet article, fruit d'une réflexion sur les implications sociales de l'érosion des liens interpersonnels et de la dévalorisation de la souffrance singulière des minorités, examine les répercussions de ces transformations sur les politiques de santé mentale à travers l'état actuel des pratiques dans le domaine de la clinique de la détresse de la petite enfance, dans laquelle on rencontre des enfants souvent exclus du système social et pour lesquels la détresse n'est pas traitée. La création collective du « commun » est présentée comme une réponse pour aborder ce type de souffrance et encourage le développement de nouveaux dispositifs institutionnels où le travail collectif et l'analyse de constellations transférentielles permettent de créer des espaces de partage et de reconnaissance de la singularité du sujet. À partir d'une vignette clinique, l'article présente une institution au Chili et le travail collectif ayant permis de traiter le traumatisme précoce d'un enfant en situation de vulnérabilité extrême.

Mots clés : collectif, milieu, commun, détresse précoce, archaïque, institution, enfant.

Abstract : This article, the fruit of a reflection on the social implications of the erosion of interpersonal bonds and the disregard of the unique suffering of minorities, examines the repercussions of these transformations on mental health policies through the current state of practice in the field of early childhood distress clinics, in which children are often excluded from the social system and their distress goes untreated. The collective creation of the “common” is presented as a response to this type of suffering, and encourages the development of new institutional arrangements where collective work and the analysis of transference constellations create spaces for sharing and recognition of the subject's singularity. Based on a clinical vignette, the article presents an institution in Chile and the collective work that made it possible to deal with the early trauma of a child in a situation of extreme vulnerability.

Keywords : collective, milieu, common, early distress, archaic, institution, child.

À l'aune des évolutions politiques, technologiques et économiques, nous nous trouvons confrontés à des paradoxes complexes qui remettent en question les relations humaines et les fondements du social. Les significations culturelles subissent de profondes transformations dans la dialectique du sens et la configuration du « commun », conséquence non seulement de la logique de l'efficacité qui a entraîné la diminution du rôle de l'État dans les garanties fondamentales que sont la santé et l'éducation, mais aussi des transformations dans la manière dont nous partageons avec les autres à l'ère de l'internet. Ce tissu social essentiellement façonné par les logiques économiques et normatives qui caractérisent la pensée néolibérale, nous confronte à de nouvelles productions de sujets, marquées par un individualisme où il n'y a de place ni pour l'ouverture à l'altérité ni pour la reconnaissance de la singularité des minorités, nous éloignant encore plus des principes fondateurs de ce que l'on pourrait appeler le commun. Pour Fernand Deligny, ce « commun » s'inscrit en opposition à toute unification fondée sur une image normative, totalisante et homogénéisante. Plutôt que de la réduire à une simple assimilation, à un *comme-un*, il s'agit de la faire émerger d'un « co-vivre », au partage de l'espace et de l'expérience, qui respecte et accueille la diversité des modes d'être (Miguel, 2017).

Dans ce contexte, on peut observer que les sujets qui ne répondent pas aux dispositions de la norme et de l'uniforme, se trouvent souvent marginalisés. Cette forme d'exclusion touche ceux qui vivent en marge des codes habituels de la parole et pose la question cruciale de la reconnaissance et de la coexistence avec des individus différents et réfractaires à la norme et à la communication verbale (Humphreys, 2023). On constate que les structures d'accueil généralistes issues du mouvement de sectorisation des politiques de santé mentale, telles que les CMP, les CMPP, les PMI ou les lieux d'accueil pour enfants et parents (LAEP), disparaissent au profit du développement d'établissements spécialisés dont l'accès se fait sur la base d'un diagnostic (Perret, 2024). L'accueil, qui précède toute possibilité d'approche thérapeutique, est nécessaire dans l'accompagnement des formes de souffrance qui ne sont ni symboliques ni verbales et dont les manifestations sont souvent extrêmes et non spécifiques. Dans de nombreuses situations traumatiques, le clivage rend

impossible la reconnaissance de l'agonie psychique et la demande d'accompagnement psychothérapeutique. Il faut d'abord créer les conditions de la rencontre avec l'autre pour faire place à la parole et, ainsi, à la reconnaissance de la souffrance précoce des enfants autistes sévères et des bébés en situation de vulnérabilité extrême. Cet accueil nécessite la présence permanente d'un certain nombre de personnes capables de contenir et d'inscrire une mémoire souvent insupportable. La possibilité de parler du quotidien, de jouer, de rencontrer régulièrement d'autres personnes et de s'intéresser à ces autres, en dehors de toute préoccupation diagnostique ou thérapeutique, sont les bases sur lesquelles la rencontre devient possible. Ce type de structure, qui ne répond pas aux critères d'efficacité exigés par les politiques publiques actuelles, est impensable dans certains pays. Dans cet article, nous avons voulu rendre compte de la création d'une telle structure au Chili, en nous inspirant des politiques de santé mentale développées en France entre les années 1950 et 1980 dans le travail avec les enfants en détresse.

Au Chili, la santé mentale ne bénéficie pas d'une politique publique spécifique consacrée à l'enfance. Les initiatives existantes mettent l'accent sur la protection sociale des enfants sous l'angle biomédical. Jusqu'aux années 1990, les grands hospices prédominaient et ce n'est que depuis une vingtaine d'années que les familles d'accueil ont été instaurées, sans qu'elles soient accompagnées par des psychologues ou des éducateurs, et sans qu'aucune forme de soutien ou d'accompagnement à la parentalité soit proposée aux parents biologiques. Les dispositifs dits d'intervention précoce, ne tiennent pas compte des spécificités du développement psychique de l'enfant et ne considèrent pas le repérage des signes de souffrance primitives, ni l'importance des liens précoces. En effet, des études récentes (Zúñiga-Fajuri, 2020) indiquent que le Chili demeure l'un des pays où la prévalence des troubles mentaux chez les enfants âgés de 1 à 5 ans est la plus élevée : 25,1 % des enfants présentent un retard de développement et 22,4 % des psychopathologies.

C'est dans ce cadre socio-politique que nous avons créé une institution d'accueil, *Corporation BeMind*, à Santiago (Chili), avec l'objectif de répondre à un besoin social réel qui reste largement ignoré par les institutions d'État. Le statut de corporation permet de coordonner des initiatives et interventions provenant des pouvoirs publics et privées. Nous y accueillons des bébés vulnérables dans leur contexte de vie, abandonnés à la naissance ou dans des situations de négligence et maltraitance, et des enfants autistes sévères, souvent exclus du système social.

La clinique de la souffrance précoce

Les souffrances primitives désignent un état de douleur où le sujet s'absente de lui-même, selon la figure du « bébé en détresse » (Mellier, 2006). Dans cet état d'impuissance, l'être humain ne peut ni représenter ni intégrer l'expérience douloureuse. Incapable d'évoluer ou de se transformer en traces psychiques, ce sentiment de *Hilflosigkeit* (Freud, 1926) reste figé, produisant une souffrance extrême qui entrave le développement psychique et laisse l'enfant dans un état de non-intégration (Winnicott, 1971).

La configuration somato-psychique primitive de ces enfants est le résultat d'une expérience traumatique où l'affect, délié de la pulsion, se décharge massivement sur le corps,

frappant le sujet, et souvent son entourage, d'une violence qui fait effraction. Ce vécu chaotique témoigne un échec dans la construction du premier niveau de symbolisation, ainsi qu'une défaillance des enveloppes somato-psychiques, empêchant d'habiter le corps et d'entrer en relation avec autrui et à reconnaître l'altérité, entravant l'émergence d'un sentiment de continuité d'exister – *going on being*. Cette souffrance précoce, par ses manifestations corporelles, son intensité et son absence de représentation et de lien, nous place dans le registre de l'archaïque, entendu comme ce qui demeurant hors-représentation, échappe à l'inscription dans le langage. L'absence d'organisation de ce registre se traduit par un chaos de l'expérience sensorielle, vécue comme « hors psyché » qui évolue dans l'atemporalité du présymbolique. Ce vécu ne peut que s'actualiser continuellement dans le corps, comme « ...ce qui ne cesse de ne pas s'écrire. » (Lacan, 1975, p. 132)

L'intensité de cette expérience informe se manifeste massivement dans le transfert, tant pour l'*infans* que pour l'analyste, dans une rencontre qui défie la pratique habituelle. Même la dimension humaine se perd face à la force du sentiment d'impuissance et d'inquiétante étrangeté, voire de monstruosité (Fédida, 2001), ce qui nécessite l'élaboration d'éléments qui émergent sur la scène clinique et qui sont souvent à la limite de l'analysable.

L'accompagnement thérapeutique de la détresse précoce exige un élargissement technique, au sens de Ferenczi (1928), dans la mesure où, dans le domaine de l'archaïque, le processus d'inscription subjective de cette souffrance passe par l'autre. Le sentiment de sécurité et de bienveillance grâce à cet autre primordial « maternel », permet de contenir et de porter cette souffrance pour qu'elle puisse être adressée et transformée en vécu psychique (Mellier, 2006). Un travail de lien permet que ces expériences soient adressées à l'autre et inscrites comme traces psychiques. En effet, nous étendons cet aspect technique pour proposer que la souffrance peut être transformée par la création du « commun » : des espaces dans lesquels il est possible de s'exprimer et de reconnaître son désir pour l'inscrire dans un lien qui interpelle l'autre et qui donne existence au sujet. Ces espaces peuvent à leur tour donner lieu à des « espaces de dire » (Oury, 2005), dans lesquels l'adresse permet d'élaborer et d'inscrire le désir dans de ce commun partagé, devenant possible de se reconnaître grâce à l'avènement de l'altérité.

Dans cette approche, le corps est au carrefour de la rencontre clinique comme surface de manifestation du trauma. Par ses manifestations précaires et informes, il apparaît comme le moyen privilégié de *repérer, traduire, accueillir et traiter* ce type de souffrance. L'analyste est sollicité selon des modalités archaïques, où sa présence quitte la neutralité pour devenir une présence en corps qui se met en scène comme un support matériel mais malléable, capable d'entrer en résonance avec les affects désorganisés de l'enfant pour les accueillir et les métaboliser. Cela exige de l'analyste une certaine capacité de créativité et de versatilité pour s'adapter aux flux sensoriels et rythmiques de l'enfant, en devenant lui-même un « médium malléable » (Milner, 1955). Cette forme de présence implique une disposition à accueillir et à contenir les éléments qui émergent au cours de la séance et à les transformer en traces psychiques, sans pour autant les interpréter ni les transformer immédiatement en contenus langagiers (Humphreys, 2019). Il s'agit plutôt de partager un espace et une forme de vivre pour créer des effets d'accordage affectif avec les ressentis de l'enfant (Stern, 1985), mais aussi les conditions qui facilitent le lien à l'autre, afin d'habiter cet espace commun et de rétablir un sentiment de continuité de soi. Il s'avère envisageable d'accéder à un niveau d'expérience qui ne se réduit pas au pur contenu psychique mais qui facilite les premières

inscriptions de traces et l'ouverture d'un espace où la rencontre devient possible. Dans ces cas, la présence de l'analyste ne suffit pas. L'excès de Réel qui caractérise ces formes de souffrance hors langage, nécessite la création d'un autre temps et d'un autre lieu pour l'élaboration. Cela se fait nécessairement avec d'autres, de manière décalée (Humphreys, 2023). Ce travail collectif introduit une distance par rapport à l'expérience brute de la séance qui permet de penser les effets transférentiels et de leur donner une place dans le discours. Il crée un cadre dans lequel les expériences sont discutées et pensées, permettant de repérer ce qui se joue dans la rencontre à partir des multiples regards capables d'élaborer des phénomènes psychiques qui dépassent les possibilités perceptives individuelles (Humphreys et al., 2024). Cela facilite aussi l'intégration des affects morcelés de l'enfant ainsi que les projections massives référées à l'analyste et dont l'interprétation individuelle risque de ne pas saisir l'ensemble des enjeux psychiques. Pour Jean Oury (2005), le collectif est un opérateur à fonction diacritique qui permet de distinguer et de séparer les registres au sein d'un ensemble, en respectant la singularité de chaque participant. Il est davantage une fonction qu'une structure, visant à favoriser la rencontre et la transformation des éléments présents, pour valoriser le sujet dans son rapport à l'autre, au sein d'un réseau commun. Il s'agit d'un mode de pensée politique dans sa capacité à créer du lien social et à structurer une groupalité autre à une institution fermée.

Le transfert et le collectif

Dans la clinique de l'archaïque, l'intensité du transfert atteint des niveaux extrêmes, en raison de la proximité qu'exige la violence du Réel à laquelle nous sommes confrontés. Cette approche conduit à une modification de l'analyse du transfert, qui s'organise principalement autour des éléments sensoriels de la relation thérapeutique. L'analyste devient lieu d'adresse, en impliquant sa présence « en corps » pour fabriquer, dans le transfert, un espace susceptible de contenir l'excès du Réel et ainsi construire un lien avec l'enfant, à partir duquel une réappropriation subjective sera réalisable.

La mise au travail des mouvements transféro-contre-transférentiels par le collectif s'avère ici incontournable. À ce propos, Pierre Delion (2017) s'appuie sur la notion de constellation transférentielle, définie comme le travail collectif du groupe de soignants notamment en ce qui concerne la souffrance archaïque, dans une élaboration relationnelle et transférentielle où chaque membre de l'équipe participe activement à la réflexion sur les effets et les affects de l'enfant. Cette réflexion sous-tend l'expression et la résolution des conflits transférentiels, ainsi que la compréhension des gestes, mouvements et symptômes de l'enfant. Selon Delion (2015), trois temps sont nécessaires pour aborder et inscrire la souffrance. Dans un premier temps, il s'agit d'accueillir le sujet pour « porter » sa souffrance. Cette fonction, dite *phorique*, ne se limite pas au travail individuel mais se réfère au collectif qui l'organise, même lorsqu'elle est portée par l'analyste. Lorsque les signes de la souffrance peuvent être repérés, l'analyste devient le porteur de ces signes chargés de messages encore sans signification – fonction *sémaphorique*. Enfin, ces signes peuvent être élaborés et transformés pour qu'une signification émerge grâce à la fonction *métaphorique*. Tout ce processus permet de restituer à l'enfant la fonction de la pensée et de la relation

intersubjective, ainsi que l'expérience d'une unité dans les enveloppes somato-psychiques qui lui font défaut.

L'entre-nous, là

Cette approche clinique met en lumière la nécessité de considérer les phénomènes qui émergent entre transfert et contre-transfert et qui soutiennent le travail du lien. La tentative de Deligny visant la création d'un « milieu commun » (1979) pour penser la relation et son envers dans la clinique de l'archaïque, nous a permis d'envisager cet espace comme un « entre-nous » – qui n'est pas un *entre-soi*, dans la mesure où il est porté par une pensée socio-politique qui consiste à faire valoir du commun sans pour autant requérir d'une identité ou d'un être commun (Perret, 2021). Dans ce milieu commun, conçu comme un espace à habiter, la liberté de mouvement et l'absence de structures rigides permettent aux enfants d'explorer et d'interagir à leur rythme, de s'exprimer et de communiquer sans être contraints par le langage ou les normes sociales. Il s'agit d'un outil opératoire du soin sous la forme d'un espace sensible, un support incarné qui admet au sujet, de développer sa propre singularité et de déployer des formes de relation irréductibles au lien social normatif. Cet espace partagé favorise la création d'un « corps commun », compris comme un « réseau de repères et de traces qui s'étend entre l'un et l'autre, qui n'est ni l'un ni l'autre » (Deligny, 1975) et dont la matière est faite de gestes, d'émois et d'images qu'il faut faire advenir (Perret, 2021). Ce milieu commun repose sur la présence constante d'un autre dans l'expérience d'un temps-espace partagé. Ce qui fait effraction par son intensité, et qui reste en dehors de l'appareil psychique, sans inscription, sans représentation, sans temporalité, peut « avoir lieu » dans cet espace-temps partagé, faire événement grâce aux opportunités qu'il ouvre à la rencontre – et aux traces de celle-ci – dans une mémoire essentiellement sensorielle (Humphreys, 2023).

Un collectif au Chili

Afin d'aborder ce type de souffrance précoce par la création d'un milieu commun et d'un travail collectif, nous avons fondé la Corporation *BeMind* en juillet 2023. Deux psychanalystes et une orthophoniste y accueillent initialement quatre bébés issus d'une institution d'adoption et trois enfants atteints d'autisme sévère. Actuellement, notre équipe compte 20 professionnels (psychomotriciens, orthophonistes, psychopédagogues, pédopsychiatres, psychanalystes et psychologues cliniciens) et 6 stagiaires en psychologie. Nous accueillons à ce jour environ 200 bébés et enfants ayant des difficultés socio-affectives, ainsi que leurs familles et les institutions de prise en charge.

La notion de corporation, du latin *corporare*, qui signifie « former un corps », comprend celle de « corpo » (corps) et son *in-corporation* dans les sphères sociales, impliquant un processus de cohésion et d'articulation institutionnelle et symbolique. Ici, la notion d'institution désigne un espace où se joue la relation entre le sujet et l'Autre, un espace d'inscription symbolique où se configurent des discours, des pratiques et des subjectivités. En ce sens, elle fonctionne comme un lieu de production de sens où le savoir clinique, le transfert et la construction de la subjectivité chez les enfants qu'elle accueille s'articulent. Notre institution se constitue par la *co-construction* d'un espace partagé – un milieu commun

– où s’articulent les singularités et les rencontres, favorisant la co-présence et la co-participation active. D’inspiration non hiérarchique, l’institution se construit collectivement, prenant compte de chaque singularité : chaque praticien.ne, chaque enfant, chaque famille, chaque équipe institutionnelle prenant en charge un enfant. La diversité de nos points de vue, à partir de laquelle se construisent la relation et la mémoire, est aussi l’effet de la proximité et de la permanence.

Évitant tout projet d’adaptation ou de réinsertion des enfants selon des catégories pathologiques prédéfinies, nous cherchons à faire de l’institution un espace vivant, où le soin passe à travers les modes de présence (Humphreys, 2019) et la participation active de chacun.ne à la construction du collectif. Il s’agit de faire des moments quotidiens un événement, de créer un lieu où les fondements de l’existence peuvent être rétablis, un espace essentiel sans lequel l’humain risque de se déliter (Humphreys, 2023).

Un trauma innommable

Emma nous a été adressée à l’âge de 4 ans. Sa souffrance était devenue une violence écrasante qui détruisait tout sur son passage. Après un an de voyage clandestin, précaire et dangereux avec son père et sa mère, elle est arrivée au Chili. Ce périple se poursuit par une violence extrême à l’égard d’Emma, qui, à deux ans, a survécu à l’horreur de la torture parentale. Une grande partie de son corps a été brûlée à l’eau chaude. Elle a plusieurs côtes cassées et une grave infection, causée par l’ingestion d’excréments, qui l’a portée au bord de la mort. Lorsque les sévices ont été découverts, les parents ont été emprisonnés et Emma a été placée dans une famille d’accueil, où elle a subi des abus sexuels. Emma a été alors placée dans une autre famille d’accueil qui a eu beaucoup de mal à contenir l’intensité de sa souffrance. Emma était hors d’elle, complètement désorganisée, exprimant sa douleur par la décharge massive de son corps qui, sensoriellement démantelé, se manifestait par des cris et des coups à quiconque. Profondément bouleversée par la grave désorganisation de l’enfant et craignant qu’Emma ne soit transférée dans une institution pour enfants, la mère d’accueil sollicite notre intervention.

Nous recevons Emma tout d’abord en psychomotricité et en psychothérapie deux fois par semaine, afin de contenir la violence de ses réactions et d’accéder au noyau traumatique, dans l’espoir qu’elle trouve autre chose que la décharge violente sur le corps comme moyen de survie. Dès son arrivée, on remarque que son corps bouge en bloc, avec des mouvements maladroits, durs et massifs qui, même lorsqu’ils ne sont pas complètement chaotiques, produisent une sorte de distanciation par rapport à l’autre. Elle entre dans la salle de thérapie en colère, disant qu’elle ne veut pas être là, et affirmant explicitement que personne ne va l’aider. Sa violence délibérée nous apparaît comme une manifestation de sa souffrance sans nom qu’elle a connue dans ses premières années de vie et qui dévoile l’intensité d’une destructivité qui prend la forme d’une excorporation (Green, 1971) dans laquelle se joue une tentative désespérée de survie, de se débarrasser de l’angoisse archaïque qui l’envahit et qui, en la expulsant sur l’autre, lui donne la sensation de se libérer de l’intensité de la souffrance.

Lors de la première séance de psychothérapie, la thérapeute (MD) lui propose différents objets. A contrecœur, et sur un ton tyrannique, Emma dit qu’elle veut construire un

abri avec les gros blocs disponibles. Elles construisent toutes les deux une petite maison, dans laquelle Emma invite MD. Emma suggère que la maison n'est pas sûre, que des méchants vont venir les tuer. La thérapeute suggère de placer des animaux sauvages à l'extérieur. Comme cela ne suffit pas, MD propose de rester à l'extérieur et de faire le guet. Dans ce jeu symboliquement riche, Emma crie que les méchants vont les tuer et que MD ne pourra pas la protéger de ces « très méchants » méchants. MD prend un petit bonhomme qui personnifie le méchant et lui donne une voix, disant qu'il va venir détruire le cabanon. Lorsque le méchant s'approche, MD l'attaque en utilisant les personnages censés les protéger. Emma annonce l'arrivée d'autres méchants, que MD neutralise à nouveau grâce aux gardiens. Emma regarde le thérapeute dans les yeux pour la première fois, se redresse triomphalement et quitte la cabane. Les gestes durs et fermés de son visage s'adoucissent lorsqu'elle demande ce qu'il faut faire des méchants. MD propose de les jeter dans la poubelle, ce qu'Emma accepte. Son geste est accompagné d'un éclat de rire qui surprend l'une et l'autre, favorisant une rencontre authentique. Emma dit alors qu'elle veut danser. Sur une musique à son goût, placées côte à côte, une chorégraphie commence à se dessiner dans l'espace. Cette danse inattendue donne forme à l'intensité sensorielle du moment, produisant une résonance émotionnelle dans le partage d'une émotion esthétique (Meltzer, 1992) qui constitue une opportunité d'élaboration dans le transfert qui l'aide à symboliser l'expérience dans un sentiment d'ouverture à soi et à la relation (Mazéas, 2018). A la fin de la séance, Emma montre à nouveau un regard fermé et part, visiblement mécontente, en disant qu'elle ne reviendra jamais, ce à quoi MD affirme qu'elle sera là de toute façon si elle décide de venir.

Emma est revenue la semaine suivante, à nouveau furieuse. Sa réticence à s'approcher de quelqu'un et à s'engager avec l'autre est évidente. La thérapeute commente qu'il est difficile de faire confiance aux adultes quand on a beaucoup souffert. Emma rejette les mots, ajoutant que son père l'a brûlée. MD dit qu'il est difficile d'imaginer ce que cela a été pour elle et qu'elle comprend sa méfiance. Ajoutant que cet espace est sûr, elle l'invite à jouer. Emma décide alors de reconstruire le refuge et la scène de l'attaque des méchants se répète. Mais cette fois, Emma propose « d'habiter ensemble » dans ce refuge. Elle fait alors des lits dans lesquels toutes les deux dorment et se réveillent. La proximité de cette rencontre est d'une grande fragilité. Allongée toute proche de MD, Emma se laisse aller et semble se détendre peu à peu de la menace qui pèse sur l'autre. Cette situation clinique donne lieu à une expérience sensorielle très subtile.

Emma semble pouvoir élaborer certains aspects du trauma par le jeu, le langage et le travail corporel qui se déploient dans le transfert. Elle parle et s'exprime très bien, mais la précocité et la férocité du trauma nous empêchent souvent de le représenter par des mots, même lorsque Emma peut nommer certains des sévices qu'elle a subis. Les mots sont matériellement là, mais impuissants, incapables de représenter la lourdeur de l'expérience et les agonies primitives. Comme le suggèrent Nicolas Abraham et Maria Torok « Les mots du sujet ont été frappés d'une catastrophe qui les a mis hors circuit. Et cela est advenu pour de vrai ». Ses expériences traumatiques, qu'elle a vécues mais qui n'ont pas de lieu psychique (Pontalis, 1977), sont constamment actualisées dans le transfert.

Bien que la violence d'Emma soit partiellement atténuée, nous la voyons réapparaître avec force à chaque petit changement dans sa vie. Dans l'analyse collective du transfert, on réalise qu'il ne suffit pas de travailler sur la souffrance d'Emma dans la rencontre individuelle car sa violence, qui a des effets dévastateurs sur les personnes qui lui sont chères, lui renvoie

une image monstrueuse d'elle-même, de quelque chose de dés-humain (Fedida, 2001) qui est entré par effraction et dont elle se sent encore habitée. Il nous a paru alors nécessaire de créer un réseau, comme ceux qui servent à attraper les papillons (Perret, 2024). Ce filet, qui est autant un réseau qu'un maillage, a été conçu à la fois pour héberger la souffrance de l'enfant, l'inscrire dans un passé qui lui permette de rêver d'un avenir différent, ainsi que pour capter les affects qu'elle suscite dans son environnement, à la manière d'une constellation (Delion, 2017). Cette création du commun s'appuie sur une présence non intrusive, permettant l'émergence d'une cohabitation spontanée et donnant à chacun la possibilité d'exister sans contrainte.

Nous avons ainsi organisé un dispositif institutionnel plus large, capable d'accueillir les différentes personnes impliquées dans la vie d'Emma, pour héberger non seulement sa souffrance, mais aussi celle des autres autour d'elle. Des réunions d'analyse des mouvements transférentiels individuels et collectifs ont été organisées, réunissant l'ensemble des acteurs impliqués dans l'institution, y compris des personnes avec lesquelles Emma interagit, sans travailler directement avec eux. Certains adultes de son entourage peuvent également être présents occasionnellement dans cet espace : les membres de l'institution de protection de l'enfance, sa famille d'accueil et, un peu plus tard, ses parents adoptifs. Plus qu'une réunion de synthèse, ce travail collectif est destiné à développer une réflexion transférentielle qui inclut les personnes qui prennent soin de l'enfant, dans une construction commune visant à transformer de manière conjointe la détresse. Le but premier de ce dispositif est de quitter un regard focalisé uniquement sur les difficultés de l'enfant.

La mise en place du travail collectif et la circulation d'Emma dans l'espace de l'institution se manifestent lors d'une séance où Emma joue avec la psychomotricienne à changer la couche d'une poupée. Avec malice, elle propose d'y ajouter de la confiture de lait pour simuler des excréments afin de jouer un tour à la psychanalyste. Complices, elles se dirigent ensemble vers cette dernière pour lui demander de changer la couche. À peine s'est-elle exécutée, un cri de surprise éclate : la consistance de la confiture lui rappelle des selles. L'étonnement de MD attire aussitôt l'orthophoniste, qui vient se mêler à la scène. Amusée par les réactions successives des adultes, Emma décide de prolonger son jeu dans la salle d'attente. Elle répète les mêmes gestes avec un père attendant son enfant et deux stagiaires, jubilant à chaque expression de surprise suscitée. Visiblement ravie de provoquer ces réactions, elle revient vers MD et lui demande de manger de la confiture. Gêné et dégoûté, celle-ci refuse, mais Emma insiste, précisant avec un rire éclatant que ce ne sont pas de vraies selles, contrairement à ce qu'on lui avait autrefois imposé, mais bien de la confiture. Son amusement se mêle alors à une profonde satisfaction face à l'effet de sa mise en scène sur son entourage. Cette circulation de son trauma dans l'espace commun et auprès des membres de l'institution l'ont aidé à élaborer son traumatisme initial en le « jouant » avec les autres comme une possibilité d'inscription psychique.

Cette réorganisation de l'espace, des présences et des relations a permis de créer un milieu commun autour d'Emma, réduisant ainsi la fragmentation et la discontinuité de son expérience du monde et des autres. Ce dispositif en réseau, articulant l'accompagnement thérapeutique, la création d'un lien avec l'espace et les personnes qui l'entourent, ainsi que le travail collectif d'analyse des mouvements transféro-contre-transférentiels, a joué un rôle essentiel dans son accueil et la reconnaissance de sa singularité, et lui a permis de restituer sa position de sujet et de retrouver le sentiment de continuité d'exister. La transformation de

la souffrance s'opère alors par l'expérience partagée dans ce filet commun, où la singularité de l'enfant peut se faire entendre et avoir une valeur de message adressé à l'autre.

Références bibliographiques:

- ABRAHAM, N., TOROK, M. 1971. « De la topique réalitaire. Notations sur une métapsychologie du secret » *Revue Française de Psychanalyse*, 35(5-6), p.977-982.
- BIBLIOTECA Congreso Nacional de Chile, 2022. Política de salud mental para menores de edad en Chile.
- FERENCZI, S. 1928. « Élasticité de la technique psychanalytique » dans *Psychanalyse IV*. Paris, Payot, 1982.
- FREUD, S. 1914. *Pour introduire le narcissisme*. Paris, Puf, 2005.
- FREUD, S. 1926. « Inhibition, symptôme et angoisse » dans *Œuvres complètes XVII*. Paris, Puf, 1990.
- DELIGNY, F. 1975. « Les Cahiers de l'immuable » dans *Œuvres*. Paris, Éditions de l'Arachnéen, 2007.
- DELIGNY, F. 1979. *Les vagabonds efficaces*. Paris, Galilée.
- DELIGNY, F. 1979. « Les détours de l'agir ou le moindre geste » dans *Œuvres*. Paris, L'Arachnéen, 2007.
- DELION, P. 2017. « Accueillir l'originaire, l'archaïque en psychothérapie institutionnelle de l'enfant » dans *L'originaire et l'archaïque*. Paris, Puf.
- DELION, P. 2022. *La constellation transférentielle*. Toulouse, Érès.
- FEDIDA, P. 2001. *Humain/Déshumain*. Paris, Puf, 2007.
- GREEN, A. 1971. *La folie privée : psychanalyse des cas-limites*. Paris, Gallimard, 1990
- HUMPHREYS, D. 2019. « Les modes de présence dans l'intrication pulsionnelle » *Le Coq-héron*, 236, 53-65.
- HUMPHREYS, D., & LAMADRID, M. 2022. « Arpenter le milieu pour faire paysage. L'émotion esthétique dans l'avènement de l'image dans la clinique de l'exclusion », *Psychologie Clinique*, n° 54.
- HUMPHREYS, D. 2023. *En rue : Trajectoires psychiques et dispositifs cliniques de l'exclusion*. Paris, Ithaque.
- HUMPHREYS, D., SCHWALBE, N. & SAAVEDRA, F. 2024. «Cliniques de l'exclusion : penser les marges du social avec Deligny » *Cliniques méditerranéennes* Vol. 109/1, p.47-60.
- LACAN, J. « Le Séminaire » dans livre XX, *Encore*. Paris, Seuil, 1975.
- MAZEAS, D. 2018. « Les ancrages corporels du langage chez les enfants autistes » *Journal de la psychanalyse de l'enfant*, 8(1), p.145-166.
- MELLIER, D. 2006. « Bébés en détresse, sujets en détresse. Comment prendre en charge des souffrances très primitives ? » *Le Journal des psychologues*, n° 237(4), p.62-66.
- MELTZER, D. 1992. *Le Claustrium : une exploration des phénomènes claustrophobiques*. Paris, Hublot, 1999.
- MIGUEL, M. 2017. « Le matérialisme concret de Fernand Deligny : vers une pensée du milieu humain » *Actuel Marx*, n° 62(2).
- MILNER, M. 1955. « Le rôle de l'illusion dans la formation du symbole » *Revue Française de Psychanalyse*, N° 5-6, 1979.
- OURY, 2005 *Le Collectif : Le Séminaire de Sainte-Anne*. Paris, Champ social

- PERRET, C. 2021. *Le tacite, l'humain. Anthropologie politique de Fernand Deligny*. Paris, Seuil.
- PERRET, C. 2024. « Inclure/exclure : comment sortir de l'impasse institutionnelle ? » dans *L'exclusion, aux frontières de l'humain*. Paris, Hermann.
- PONTALIS, J.-B. 1977. *Entre le rêve et la douleur*. Paris, Gallimard.
- STERN, D. 1985. *Le Monde interpersonnel du nourrisson, Une perspective psychanalytique et développementale*. Paris, Puf, 2011.
- WINNICOTT, D. W. 1971. *Jeu et réalité*. Paris, Gallimard.
- ZÚÑIGA-FAJURI, A. 2020. Propuestas para ampliar la cobertura de salud mental infantil en Chile. *Acta Bioethica*, 26(1), 73-80.