

JÉRÔME BOUTINAUD

# Les troubles psychotiques chez l'enfant

ARMAND COLIN

# Cursus • Psychologie

Conseiller éditorial : Vincent Estellon

Maquette de couverture : Hokus Pokus créations

Illustration de couverture : © Fotolia

Mise en page : Belle Page

Le pictogramme qui figure ci-contre mérite une explication. Son objet est d'alerter le lecteur sur la menace que représente pour l'avenir de l'écrit, particulièrement dans le domaine de l'édition technique et universitaire, le développement massif du photocopillage.

Le Code de la propriété intellectuelle du 1<sup>er</sup> juillet 1992 interdit en effet expressément la photocopie à usage collectif sans autorisation des ayants droit. Or, cette pratique s'est généralisée dans les établissements

d'enseignement supérieur, provoquant une baisse brutale des achats de livres et de revues, au point que la possibilité même pour

les auteurs de créer des œuvres nouvelles et de les faire éditer correctement est aujourd'hui menacée.

Nous rappelons donc que toute reproduction, partielle ou totale, de la présente publication est interdite sans autorisation de l'auteur, de son éditeur ou du

Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC, 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris).



© Armand Colin, 2017

Armand Colin est une marque de  
Dunod Éditeur, 11 rue Paul Bert 92240 Malakoff

ISBN : 978-2-200-61587-1

<http://www.armand-colin.com>

Le Code de la propriété intellectuelle n'autorisant, aux termes de l'article L. 122-5, 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> a), d'une part, que les « copies ou reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective » et, d'autre part, que les analyses et les courtes citations dans un but d'exemple et d'illustration, « toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite » (art. L. 122-4).

Cette représentation ou reproduction, par quelque procédé que ce soit, constituerait donc une contrefaçon sanctionnée par les articles L. 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

*À Timothé*



# Sommaire

<b>Préface, par Anne Brun</b>	<b>9</b>
<b>Avant-propos</b>	<b>17</b>
<b>1 Perspective historique</b>	<b>21</b>
1. Aux origines : la référence au retard mental et à l'idiotie	21
2. De la psychiatrie de l'adulte à la psychiatrie de l'enfant : la figure discutée de la schizophrénie infantile	26
3. Les classifications DSM : l'autisme au préjudice de la psychose ?	30
4. La CFTMEA : les singularités d'une classification originale	36
5. La redécouverte de la psychose infantile ? Les recherches américaines sur les MCDD	43
6. Au-delà des référentiels reconnus : quelques exemples de classifications « portatives »	45
6.1 M. Mahler	45
6.2 R. Roussillon	48
7. Perspectives actuelles : la figure de l'enfant psychotique aujourd'hui	49
7.1 Des destins fort différents	49
7.2 Quelques pistes d'analyse	51
<b>2 Approche étiologique et sémiologique</b>	<b>57</b>
1. Quelles origines ?	57

1.1	Facteurs biologiques	58
1.2	Facteurs psychologiques et sociaux	61
1.3	Processus psychotisant	67
2.	Approche sémiologique : des pathologies protéiformes	68
2.1	Troubles du langage	73
2.2	Troubles du cours de la pensée	75
2.3	Troubles des fonctions cognitives	78
2.4	Troubles des apprentissages	79
2.5	Troubles psychomoteurs	80
2.6	Troubles du schéma corporel et de l'image du corps	83
2.7	Conduites auto et hétéro-agressives	89
2.8	Troubles relationnels	92
2.9	Troubles touchant les activités ludiques	94
2.10	Troubles des conduites instinctuelles	98
2.11	Au-delà des signes cliniques répertoriés : quel regard porté par l'enfant sur ses troubles ?	101
3.	Diagnostics différentiels	103
3.1	Les troubles psychotiques au regard des autres troubles narcissiques identitaires	103
3.2	Pathologies névrotiques et pathologies psychotiques	111
3.3	Instabilité psychomotrice et troubles psychotiques	112
<b>3</b>	<b>Approche psychopathologique</b>	<b>115</b>
1.	Rappels sur les premières bases du développement psychique de l'être humain	115
1.1	Les premiers temps du développement	116
1.2	Les étapes suivantes	120
2.	La problématique corporelle : les enjeux liés aux troubles de l'image du corps	121
3.	Quelle modélisation pour l'appareil psychique ?	127
4.	Les mécanismes de défense à l'œuvre	130
5.	La relation d'objet, l'utilisation de l'objet et les identifications	136

6. Espace transitionnel et espace paradoxal	140
7. Le statut des fantasmes et de la symbolisation	142
8. Complexe d'Œdipe, identité sexuée et bisexualité psychique	147
<b>4 Fondements pour une approche psychothérapique</b>	<b>151</b>
1. Quels enjeux transféro-contre-transférentiels dans la rencontre avec l'enfant psychotique ?	152
2. Des modèles pour penser le soin	157
3. L'approche psychothérapique individuelle	164
4. L'approche groupale	167
5. Le rôle des médiations	169
6. L'accueil institutionnel	172
7. Le travail avec les familles	176
8. L'intégration scolaire	178
<b>5 Récits cliniques</b>	<b>181</b>
1. Le suivi psychothérapique de Damien	181
1.1 Premières rencontres	181
1.2 Première étape	185
1.3 Deuxième étape	187
1.4 Dernière étape	190
2. Le suivi en psychothérapie individuelle de Pierre	191
2.1 Première étape	195
2.2 Deuxième étape	196
2.3 Dernière étape	198
<b>6 Vers quelle(s) évolution(s) ?</b>	<b>203</b>
<b>Conclusion</b>	<b>209</b>
<b>Bibliographie</b>	<b>211</b>





# Préface

Le titre du dernier ouvrage de Jérôme Boutinaud, *Les troubles psychotiques chez l'enfant*, annonce d'emblée une radicale mise en question des récentes classifications nosographiques, qui tendent à effacer le terme de psychose. Face à l'énigme des troubles psychotiques chez l'enfant, il est particulièrement courageux et salutaire de consacrer résolument un ouvrage à la problématique psychotique chez l'enfant, qui puisse mettre en perspective la polyphonie des pistes, pour ne pas dire la cacophonie, autour de cette entité nosographique en voie de disparition. En proposant une approche à la fois historique, étiologique, sémiologique, psychopathologique et psychothérapique autour de ces questionnements – c'est dire la richesse des points de vue abordés – l'ouvrage de J. Boutinaud constitue une synthèse remarquable des états psychotiques chez l'enfant.

Ce n'est pas la moindre originalité de ce livre que de partir des vécus provoqués par les enfants réputés psychotiques, pour cerner la pénétration agie (J. L. Donnet, R. Roussillon) de cette clinique dans sa théorisation : face à l'intensité de la souffrance de ces enfants, à leurs violentes angoisses, à l'impression du chaos et du non-sens, aux fantasmes de contamination, le risque est grand de recourir à des procédures psychothérapiques rigides et codifiées, ainsi qu'à des théorisations défensives ou figées dans une perspective structurale. L'auteur montre aussi de façon très pertinente comment la figure de l'enfant fou vient bouleverser les conceptions traditionnelles de l'enfant innocent et en bonne santé.

Il est particulièrement appréciable que le parcours de J. Boutinaud s'enracine dans une perspective historique, souvent oubliée dans le contexte actuel d'une psychiatrie trop souvent inféodée au DSM qui marque le triomphe d'une modernité coupée de ses racines. À l'appui notamment des travaux de P. Ariès puis de J. Hochmann, J. Boutinaud inscrit son approche historique dans le contexte sociétal du XVIII<sup>e</sup> et

du XIX<sup>e</sup> siècle, en relevant une modification importante du statut de l'enfant qui ne s'avère plus seulement un adulte miniature mais un sujet différencié, objet de la pédopsychiatrie naissante au XIX<sup>e</sup> siècle. Les premières approches cliniques de l'enfant ne doivent rien à la psychopathologie mais sont centrées sur la question de l'éducation de l'enfant : ses difficultés sont appréhendées par les figures du retard mental et de l'idiotie. Cette subtile approche historique qui met l'accent sur des modèles communément considérés comme dépassés, telle cette figure de l'idiot qui renvoie à des atteintes innées et à la prédominance de l'approche intellectuelle, au détriment de l'approche psychoaffective, n'est toutefois pas sans écho avec le retour implicite de telles approches dans le contexte de la modernité qui fait la part belle à une approche cognitive, parfois aussi coupée du contexte psychoaffectif.

L'auteur poursuit son parcours en soulignant que les premières classifications nosographiques s'appuient sur l'approche psychiatrique de la schizophrénie chez l'adulte au point d'avancer au début du XX<sup>e</sup> siècle le concept de schizophrénie infantile. Un des intérêts majeurs de cette approche historique est que l'auteur n'hésite pas à prendre position pour donner des repères dans ces débats multiples et il conclut par exemple sur cette question de l'appellation de schizophrénie infantile qu'il est dangereux de s'en tenir à la seule figure de la schizophrénie pour définir les troubles psychotiques chez l'enfant car on risque de négliger d'autres manifestations moins aisément repérables et surtout de figer dans une sémiologie structurale la plasticité du développement psychique de l'enfant.

L'auteur s'engage alors dans une synthèse très claire de l'évolution des classifications internationales et nationales autour des troubles réputés psychotiques, ce qui constitue un outil de travail remarquable tant pour les praticiens que pour les chercheurs. L'auteur rappelle d'abord que le terme de psychose disparaît au cours des années quatre-vingt, au fil de l'élaboration du DSM 3, mais, loin de s'engager dans un débat passionnel, il tente de sérier les raisons de cette suppression et montre le rôle joué par l'importance croissante de la figure de l'autisme infantile, à laquelle sont corrélés les nouveaux vocables de Troubles Globaux du Développement puis de Troubles Envahissants de Développement. Du coup les cliniciens sur les terrains de pratique en pédopsychiatrie n'ont guère d'autre solution que de considérer l'enfant psychotique comme présentant un TED non spécifié.

La suite du développement de l'auteur constitue une critique très pertinente du DSM qui aboutit à indifférencier les TED (Troubles Envahissants du Développement) des TSA (Troubles du Spectre Autistique). J. Boutinaud conclut que seul le champ de la recherche peut permettre de mieux discriminer les entités psychopathologiques et il laisse alors de côté la classification internationale pour se pencher sur la Classification Française des Troubles mentaux de l'Enfant et de l'Adolescent (CFTMEA), à l'initiative de R. Misès et de ses nombreux collaborateurs, dont la référence est la psychanalyse. Dans cette classification, la délimitation entre autisme et psychose reste centrale et J. Boutinaud relève que le terme de « dysharmonies psychotiques » lui semble le plus proche de ce qu'il entend par « troubles psychotiques chez l'enfant ». Enfin il note, non sans quelque humour, une forme de redécouverte de la psychose de l'enfant dans les recherches américaines sur les MCDD (*Multiple Complex Developmental Disorders*).

Pour finir, l'auteur recense quelques classifications originales, au-delà des référentiels reconnus. Il opère en particulier une critique salutaire de la conceptualisation de M. Mahler, liée à un modèle développemental, remis en cause par les récents apports de la psychologie du développement sur le bébé. Parmi nombre de nosographies qualifiées de « portatives » ou de « périphériques », il souligne particulièrement l'intérêt des travaux de R. Roussillon qui a proposé le concept de « problématiques narcissiques identitaires », mettant ainsi l'accent sur les processus et non plus sur une perspective structurale, par l'évocation de distorsions majeures de la relation d'objet dans un spectre s'étendant des problématiques autistiques aux problématiques limites, en passant par les états psychotiques. L'auteur dessine alors la figure de l'enfant psychotique aujourd'hui, en distinguant avec précision les troubles psychotiques de l'enfant des autismes, du cas particulier de la schizophrénie infantile et des pathologies limites décrites par R. Misès.

En ce qui concerne l'approche étiologique et sémiologique, J. Boutinaud accrédite résolument l'idée de l'épigénèse interactionnelle dans le développement des troubles psychotiques chez l'enfant, comme dans la schizophrénie de l'adulte. Il n'esquive pas les questions difficiles et polémiques, comme la question de l'étiologie familiale de la psychose dont les parents seraient les principaux acteurs et il trace une voie nuancée, à l'appui tant de son expérience clinique que des différents auteurs. Son livre est un outil précieux pour les cliniciens car il procède

à une approche sémiologique précise et éclairante, à l'appui de nombreuses séquences empruntées à sa clinique. Une place à part revient aux troubles du schéma corporel et de l'image du corps, ainsi qu'aux pathologies de l'enveloppe : Jérôme Boutinaud n'oublie pas la richesse de son expérience passée de psychomotricien, réinterrogée à la lumière de sa pratique de psychologue clinicien attentif aux problématiques du corps qui constituent en effet un levier tout à fait privilégié pour aborder les problématiques psychotiques. On ne saurait ici que renvoyer le lecteur au précédent ouvrage collectif sous sa direction, qui aborde remarquablement les images du corps et ses psychopathologies, intitulé *Image du corps. Figures psychopathologiques et ouvertures cliniques*<sup>1</sup>.

Sans aborder de façon précise le contenu des trois derniers chapitres consacrés à l'approche psychopathologique, aux fondements d'une approche psychothérapique et aux récits cliniques, je développerai pour finir quelques propositions dont les travaux de J. Boutinaud se font l'écho. Des modalités spécifiques de soin comme les médiations thérapeutiques permettent de dégager la dynamique des processus thérapeutiques dans les problématiques psychotiques : un repérage des processus à l'œuvre dans ce type de dispositifs permet en effet d'envisager un remodelage de la théorisation de ces problématiques psychotiques. On constate notamment que les processus de symbolisation s'enracinent dans le registre sensorimoteur et passent par des formes sensorielles et motrices de la symbolisation.

De façon générale, pour les petits patients dans des problématiques psychotiques, les sensations procurées par la matérialité du médium réactualisent, sous forme de sensations hallucinées, des éprouvés somatopsychiques impensables, des vécus psychocorporels souvent de l'ordre des agonies primitives (Winnicott), soit des terreurs extrêmes, sans fin et sans limites, telles que le sujet se retire de cette expérience de mort psychique, pour pouvoir survivre. Ces expériences primitives catastrophiques, qui n'ont jamais pu être représentées car elles n'ont, en quelque sorte, pas été éprouvées par le sujet, peuvent justement se réactualiser et se figurer au gré de la rencontre avec tel ou tel matériau.

Ainsi les expériences subjectives primitives qui n'ont jamais été intégrées, comme le souligne Winnicott, expériences concernant les états

1. *Image du corps. Figures psychopathologiques et ouvertures cliniques*, In Press, 2016.

du corps et les sensations, seront réactivées sur un mode hallucinatoire, par la rencontre avec le médium malléable, et s'imposent au patient sous la forme d'un vécu hallucinatoire. En définitive, le médium sensoriel mobilise une mémoire perceptive évoquée par Freud, composée de traces sensori-affectivo-motrices d'expériences archaïques. C'est le médium sensoriel qui va réactiver ces traces perceptives primitives évoquées par Freud qui souligne en 1937, dans « Constructions en analyse », dans le contexte de la cure analytique classique, un possible retour hallucinatoire d'un « vu ou d'un entendu » dans la première enfance, pour des patients non psychotiques. Il peut s'agir aussi d'un « senti ». Ce sont donc des expériences primitives catastrophiques, qui n'ont pas pu être réfléchies, reconnues et transformées dans l'interrelation avec l'environnement premier, qui vont tenter de se faire réfléchir dans le cadre des thérapies à médiation.

Selon cette perspective, les médiations thérapeutiques permettent aux patients souffrant de pathologies lourdes, d'émerger de processus en quelque sorte sans sujet pour accéder à des processus d'appropriation subjective, à partir de leur travail du médium, processus dans lequel l'hallucinatoire joue un rôle essentiel. Cela nous permet de saisir comment la médiation thérapeutique relance la potentialité symbolisante et créatrice de formes primaires de symbolisation qui avaient été immobilisées, congelées, et n'étaient pas encore advenues dans le lien à un autre sujet. La destructivité des enfants psychotiques se manifeste en effet soit par leur attaque des processus de symbolisation vécus comme sources de souffrances intolérables, soit par leur impossible accès à la symbolisation.

La clinique des enfants psychotiques montre que c'est le transfert de la sensorimotricité de l'enfant associé à des accordages avec les thérapeutes qui lui permettra d'évoluer de cette sensorialité démantelée et destructrice, à une composition sensorielle, à un mantèlement, une réorganisation du registre sensorimoteur dans le lien au médium malléable, avec un travail de rassemblement des îlots sensoriels, une intégration sensorielle et l'appropriation subjective de cette sensorialité. La médiation thérapeutique pour les enfants psychotiques fonctionnerait donc comme un attracteur de vécus de décomposition de la sensorialité, vécus sans sujet source de souffrances intolérables : mais ces vécus archaïques du registre des agonies primitives vont pouvoir se réactualiser, et désamorcer leur potentiel destructeur et traumatique, par un processus de

composition sensorielle et de composition de l'affect, grâce à un transfert sur la matière, le cadre et les cliniciens.

C'est donc le transfert de la sensorimotricité de l'enfant sur le médium, associé à des accordages avec les cliniciens, sous la forme notamment de transpositions sensorielles d'un mode d'expression dans une autre modalité sensorielle, par exemple entre les registres kinesthésique, sonore, visuel, mimogestuopostural, qui permet un rassemblement sensorimoteur, une différenciation et simultanément une intégration sensorielle. L'émergence du sujet, dans la problématique psychotique, passe donc par la réactualisation hallucinatoire de ces vécus archaïques qui vont enfin pouvoir prendre figure dans la matérialité du médium et dans la dynamique interrelationnelle avec les cliniciens.

On constate que c'est l'amorçage ou le réamorçage de jeux sensoriels partagés qui permettra aux enfants psychotiques d'évoluer de cette sensorialité démantelée, à un mantèlement sensoriel, à une organisation du registre sensorimoteur dans le lien au médium malléable, matière, matériel de jeu et thérapeute. Il s'agit donc d'une reprise du processus inachevé des jeux partagés avec l'environnement primaire, qui passe par le transfert de la sensorimotricité des patients sur le médium malléable et sur le cadre thérapeutique. Donc ce transfert de la sensorialité sur le médium met en jeu à la fois une intersensorialité et une intersubjectivité. Ces jeux sensorimoteurs partagés avec les cliniciens réintroduisent la potentialité d'une symbolisation sensorimotrice.

Donc les actes de l'enfant psychotique dans le cadre des médiations thérapeutiques ne contiennent pas des messages préformés qu'il suffirait de déchiffrer en les traduisant en langage verbal, ce sont des messages sans messages et il faut en construire progressivement le sens. Le clinicien est donc confronté à des actes sans adresse, apparemment sans signification, à des actes qui vont l'affecter et aussi des actes qui laissent aussi des traces sur le matériau ; ces formes de langage constituent des tentatives d'échange et de communication avec l'objet, et sont des traces d'expériences de non-rencontre avec l'objet ou de rencontres insatisfaisantes. Le clinicien accuse réception de ces messages en leur donnant un sens qui ouvre à la dimension intersubjective du travail du matériau.

Il s'agit donc de repérer de façon fine le langage du corps et de l'acte dans les problématiques psychotiques et c'est ce repérage qui va nous inciter à saisir des messages sensori-affectivo-moteurs et à y répondre. C'est paradoxalement notre réponse qui fera advenir comme messages

signifiants ces messages sans messages, messages sans contenu préalable, que nous devons faire advenir comme messages en proposant différents types de jeux.

Dans ces processus, Jérôme Boutinaud accorde une place centrale à la dynamique transféro-contre-transférentielle, décrite avec une extrême précision et subtilité : plus le thérapeute sera en mesure de déchiffrer ses vécus contre transférentiels, plus il pourra faire advenir des messages corporels non encore advenus des enfants : ces messages vont pouvoir devenir des messages quand ils sont renvoyés par les thérapeutes (par le partage d'affects, la théâtralisation...) et, du même coup, l'enfant pourra alors s'approprier ses propres expériences dans un processus de réflexivité.

Il est dommage que le nombre limité de pages n'ait pas permis à l'auteur de développer davantage la partie prometteuse sur les fondements d'une approche psychothérapique mais son inventivité et sa productivité nous permettent de suivre les développements de ses travaux dans de nouvelles publications qui ne sauraient tarder. Qu'il soit donc amplement remercié, tant par les cliniciens que par les chercheurs, de l'originalité de ses perspectives et de son courage à défendre l'approche psychanalytique de la problématique psychotique, dans un contexte psychiatrique international qui lui est malheureusement souvent défavorable : ce livre nous donne amplement des raisons d'espérer dans le domaine des psychothérapies psychanalytiques des états réputés psychotiques.

Anne BRUN  
Professeur de psychologie clinique à l'université Lumière-Lyon 2





# ■ Avant-propos

Assumer de faire référence à la notion de psychose dans le titre même de cet ouvrage pourrait sonner comme une forme de provocation malvenue dans le cadre des recherches actuelles en psychopathologie de l'enfant. La référence à ce que nous proposerons d'étudier sous le vocable des troubles psychotiques chez l'enfant n'en demeure pas moins à notre sens d'une importance cruciale et urgente : ce caractère impérieux ne saurait ici uniquement concerner l'espace des cadres universitaires et médicaux puisqu'il implique tous les cliniciens amenés à rencontrer sur le terrain ces enfants en souffrance ainsi que leurs familles. Au-delà donc des questions nosographiques indispensables à garder à l'esprit pour borner la réflexion, c'est donc bien la possibilité de pouvoir repérer ces enfants ainsi que la nécessité de leur proposer des dispositifs de prise en charge adaptés qui imposent la nécessité d'une approche éclairée et une réouverture de débats qui tendent désormais à être évités...

Quoi qu'on puisse en dire, ces enfants que l'on appelait autrefois psychotiques et que l'on répugne ou hésite désormais à nommer sous ces termes (pour des raisons complexes que nous nous proposerons d'étudier plus loin) font pourtant bien partie intégrante des cohortes qui viennent solliciter régulièrement l'aide des diverses structures de soins et des praticiens de la santé mentale. La figure toujours actuelle de l'enfant psychotique n'est donc nullement un mirage ou encore un vestige désuet des restes d'une pédopsychiatrie moribonde qui aurait élaboré un modèle théorico-clinique dépassé. La souffrance psychique et les difficultés majeures que rencontrent ces enfants nous obligent à ne pas perdre de vue des modèles certes anciens mais encore pertinents sous bien des aspects et que nous discuterons par la suite.

Souvent inclus dans la catégories très floue des TED (troubles envahissants du développement) non spécifiés, voire des TSA, trop rapidement confondus avec certaines formes d'autisme ou même des troubles

de type « dys » (dont la présence conjointe s'expliquerait uniquement par une mystérieuse co-morbidité), les états psychotiques tendent désormais à ne plus être dénommés en tant que tels, au risque d'erreurs diagnostiques majeures pouvant avoir des conséquences plus que fâcheuses sur leur prise en charge.

Quelque peu laissés pour compte aux détours des différentes batailles autour de l'autisme (dont on peut par ailleurs se demander s'ils n'en sont pas les victimes collatérales), souvent abordés sous l'angle bien trop restreint de leurs difficultés comportementales, instrumentales et cognitives, les enfants psychotiques semblent voir l'intérêt dont ils faisaient pourtant l'objet auparavant s'appauvrir désormais, jusqu'à mettre en péril la notion même de psychose chez l'enfant.

Au-delà de ces premières considérations, c'est ici la figure terrifiante de la folie chez l'enfant qui semble devoir être évacuée, cachée, escamotée, comme pour s'en protéger. On retrouve une dynamique et une logique qui pourraient fort bien s'appliquer aux représentations qui ont pu concerner (et concernent encore de nos jours) la schizophrénie chez le sujet adulte.

Bien plus rassurante à envisager comme un handicap ou un désordre organique, la problématique psychotique, qu'elle implique un enfant, un adolescent ou un adulte, met en avant (et ce bien au-delà des possibles causalités qui y sont à l'oeuvre) des singularités fondamentales en terme de fonctionnement psychique : ces dernières, particulièrement déroutantes et énigmatiques, provoquent chez tous ceux qui l'approchent une forme d'angoisse qui ne peut qu'inviter et contraindre à détourner le regard face aux effets délétères de cette rencontre profondément bouleversante.

Confrontant à des angoisses primitives débordantes, à des questions identitaires et existentielles touchant à des thématiques plurielles (appropriation subjective du corps, fantasmes et théories sur la naissance, la mort...) ainsi qu'à une problématique d'envergure où le dedans et le dehors, le réel et l'imaginaire se télescopent et se mélangent, l'exploration de cet étrange univers, par les propres parents de ces enfants et par les cliniciens qui peuvent s'y ressentir comme aspirés, tend à malmenier toute forme de mise en sens logique, la bousculant et la percutant avec une incroyable intensité.

Devant l'effroi mobilisé, face au sentiment de confusion et d'incompréhension qui vient à surgir, la tentation est alors grande de trouver