

## Interview de Rémy Puyuelo

### *"Psychanalyse de l'enfant : cinquante ans d'engagement"*

Jacques Boulanger  
*In Analysis*, 2, 2018, p. 93-99. Elsevier Ed.

**Jacques Boulanger.** Je vous remercie Rémy Puyuelo, d'avoir accordé cet entretien à *In Analysis*. Je vais d'abord, pour vous présenter, reprendre votre parcours professionnel et institutionnel. Votre formation initiale est celle d'un neuropsychiatre dans sa définition des années 60, c'est-à-dire plus neurologique que psychiatrique. Ensuite, vous êtes devenu pédopsychiatre et psychanalyste. Votre parcours est lié à l'histoire de la pédopsychiatrie française au décours des trente glorieuses, à la naissance des CMPP de l'après-guerre, puis des CMP avec la sectorisation. Dès les années 70, vous travaillez simultanément en libéral et en secteur associatif, c'est-à-dire dans ce qui devient le médico-social. Cette prise en compte du social dans la clinique est essentielle pour vous. Vous maintiendrez ce mélange d'activités jusqu'au bout de votre carrière : d'un côté au plus près de l'observation clinique, de l'autre engagé dans les responsabilités institutionnelles. À Toulouse, la mise en place de la sectorisation a donné lieu à d'étranges tractations entre les patrons hospitaliers, les responsables du secteur et le milieu associatif et vous en fûtes un des acteurs. Il en est ressorti un non moins étrange partage territorial dont on pourrait dire qu'il sévit toujours aujourd'hui. Il y eut aussi les rencontres, les opportunités et votre orientation, par hasard et nécessité, vers l'enfance en souffrance psychique. Conscient du danger de s'aventurer vers cette spécialisation sans formation, vous avez pris votre bâton de pèlerin et, au fil d'innombrables allées et venues entre Paris et Toulouse, avez profité de l'enseignement des inventeurs de la pédopsychiatrie française comme Michel Soulé, Serge Lebovici, René Diatkine, Roger Mises. Cette spécialité naissante était alors liée aux milieux psychanalytiques parisiens, en l'occurrence la Société Psychanalytique de Paris, et aux paradigmes scientifiques triomphants dans cette discipline à cette époque : la métapsychologie freudienne, mais aussi les travaux de Mélanie Klein, puis de Winnicott et de Bion. Nous parlerons d'un des passeurs locaux de l'œuvre de Mélanie Klein que fut James Gammill. Un concept particulier, dont nous reparlerons, celui de la psychose de l'enfant, était par exemple, à cette époque, inconnu à Toulouse et je crois que vous l'y avez introduit non sans difficulté. Nous verrons, à propos de l'autisme, comment ce concept a évolué. Se constitua alors localement un groupe de praticiens engagés dans une formation analytique à Paris et qui est à l'origine, dans les années 1980, de la création du Groupe Toulousain de la Société Psychanalytique de Paris. Vous avez participé à la création du Centre de Guidance Infantile dont vous êtes devenu directeur-adjoint. Ensuite, vous avez été médecin-directeur de l'Institut Saint-Simon, poste que vous avez occupé une vingtaine d'années. Vous y avez découvert, outre le courant de la psychothérapie institutionnelle représenté alors localement par André Chaurand, la détresse de ces enfants placés en institution, et parfois, souvent, la misère sociale. Sans doute est-ce une des raisons pour lesquelles vous avez participé à la création de la revue *Empan* dans vous être toujours rédacteur en chef et dont la ligne éditoriale est la rencontre et la mise en récit collectif des pratiques cliniques, sociales, pédagogiques, éducatives. Cette expérience est le sujet d'un de vos livres<sup>1</sup>. Vous dirigez aux éditions Érès une collection, *"Les cahiers d'Empan"*, de même qu'aux éditions In Press une autre sur le travail du psychanalyste d'enfants en collaboration avec Elsa Schmid-Kitsikis. Cette double orientation est une vision *"trans"*, au sens de transdisciplinaire, qui est l'esprit de la revue *In Analysis*. Votre combat pour la reconnaissance institutionnelle de la psychanalyse d'enfant n'a pas été facile. Je crois savoir, mais vous nous en direz deux mots, que vous êtes déçu du résultat, en France tout au moins. À l'heure où un nouveau paradigme scientifique du fonctionnement mental s'impose,

---

<sup>1</sup> PUYUELO, R., 2001. Penser les pratiques sociales. Une utopie utile. Érès. 2001.

celui des sciences neurocognitives, vous regrettez la résistance et le passéisme des sociétés savantes psychanalytiques qui hésitent à l'intégrer et en faire une richesse au service de l'enfant. Là aussi, si vous le voulez bien, vous nous ferez part de votre analyse. Cette "dispute" actuelle, au sens scientifique du terme, que nous aborderons avec l'exemple des enfants en situation d'autisme, nous amènera à la question de la transmission de la psychanalyse qui, je crois, vous motive car vous avez été membre titulaire formateur de la Société Psychanalytique de Paris et, localement, directeur du Centre de Formation du Sud-Ouest. Actuellement, votre travail de recherche est ciblé sur ce que vous appelez les empêchés de latence, "*abusés narcissiques*" qui présentent des inorganisations identitaires narcissiques, conceptions que vous nous préciserez si vous le souhaitez. Aux éditions In Press sera publié en septembre 2018 un autre de vos livres consacré à ce sujet<sup>2</sup>.

**Rémy Puyuelo.** Merci de cette présentation. J'aimerais commencer par revenir sur cette épopée de la mise en place de la sectorisation qui est effectivement contemporaine de la création de la pédopsychiatrie française. À l'époque, les jeunes acteurs de terrain que nous étions se sont lancés dans cette aventure de la pédopsychiatrie sans formation particulière. Effectivement, les innovateurs qu'étaient les gens du XIIIe, ce groupe parisien que vous avez évoqué, étaient les seules références nationales et c'est pourquoi il était important de se former auprès d'eux. Issus du courant pédagogique de l'échec scolaire au sein de la psychanalyse, ils furent les créateurs des premiers CMPP. Ce courant associatif était politiquement fort à l'époque et ceci a abouti au clivage CMP-CMPP, c'est-à-dire entre les secteurs sanitaire et médico-social, du soin et de la pédagogie, avec des modes de fonctionnement, de financement différents. Je ne suis pas sûr que cette partition, héritage historique, soit pertinente aujourd'hui. Mais elle reste profondément ancrée dans les pratiques, paradoxalement au moment où les partenariats la font voler en éclats. De nouvelles organisations identitaires et de nouvelles façons de penser la clinique sont à l'œuvre et rendent problématique la persistance de pratiques dépassées. Actuellement, plus que jamais, nous avons affaire à une clinique située, c'est-à-dire en lien avec un environnement social, politique, psychologique, écologique particulier échappant aux questions de structures pour penser une processualité psychique en mouvement. La sectorisation s'est produite, historiquement, au décours de la désinstitutionnalisation de la psychiatrie ; elle représentait une volonté politique de prise en charge de la souffrance psychique au plus près de la population au nom de la liberté des personnes et leur respect. Ce changement de cadre, spatial et temporel, annonçait la question identitaire que provoque, par exemple, la décision de placement d'un enfant en internat. Il s'agit alors pour ce dernier de s'adapter à un nouveau repérage de l'espace, puis du temps, et enfin du langage. C'est une sorte de préalable à la mise en place des soins. La prise en charge d'un enfant en institution est différente de celle mise en œuvre dans un CATTP<sup>3</sup> par exemple où le temps d'accueil reproduit le temps civil, scolaire. Quel aménagement de l'espace créer pour faire advenir le langage de l'enfant dans la relation à l'autre ? C'est la problématique foncière de la sectorisation pédopsychiatrique et de l'action en réseau. C'est une question de géographie du soin. Quand un enfant circule entre l'ITEP<sup>4</sup>, l'hôpital de jour et la famille d'accueil, il perçoit dans son corps la mise en perspective et une figurabilité du soin au plus près de la complexité psychique qui est la sienne.

**J.B.** Dans la mise en place de la sectorisation, la composante anti-institutionnelle était forte.

**R.P.** Pour les adultes certainement, du fait du contexte historique de l'antipsychiatrie, mais pas pour les enfants. Pour ces derniers, l'idée était au contraire qu'il fallait nommer le trouble mental, ce qui n'était pas évident à l'époque. Créer, dans les années 70, au Centre de Guidance Infantile, un hôpital de jour était une façon de nommer la psychose infantile quand il était encore question d'arriération mentale, non de trouble psychique. Il est intéressant

<sup>2</sup> PUYUELO, R. 2018. Enfances défaites et créativité. Récits psychanalytiques. Ed. In Press. 2018.

<sup>3</sup> Centre d'Activité Thérapeutique à Temps Partiel.

<sup>4</sup> Institut Thérapeutique Éducatif et Pédagogique.

d'observer le mouvement inverse actuellement où la composante neuropédiatrique et la redéfinition du handicap et sa vulgarisation sont prévalentes.

Vous évoquiez la répartition géographique toulousaine des secteurs de la pédopsychiatrie au décours des trente glorieuses. Il s'agissait d'un problème politique local, non scientifique, et de stratégie de santé publique. Ce qui importait à l'équipe de jeunes psychiatres que nous étions dans ces années 1965, qui fut à l'origine de la création de CMP, d'hôpitaux de jour, était d'installer la psychanalyse, science naissante à l'époque, en position institutionnelle, de lui donner les moyens de développer ses propres modes de pensée et d'intervention thérapeutique, nouveaux, auprès des enfants et des parents en difficulté.

**J.B.** Ensuite, il y eut la période du collectif Saint Simon<sup>5</sup>.

**R.P.** Le poste de médecin-directeur m'y a été proposé. Je fais partie de cette dernière génération de Médecin Directeur. Depuis il y a eu une professionnalisation des directions, le médecin occupant une place de responsable médical. Cette tendance s'est accentuée avec l'arrivée du management dans nos secteurs d'activité. J'ai donc pris la succession d'André Chaurand<sup>6</sup>. Autant travailler à la Guidance Infantile donnait l'impression de participer à une avancée grâce aux nombreuses créations, autant le centre d'internat Saint Simon, à l'époque, était lourd d'une histoire pas vraiment passée. J'ai eu la chance de participer à de nombreuses créations de structures éducatives et de soin et dans un deuxième temps de succéder, c'est-à-dire de tenir compte d'un héritage pour se projeter dans un avenir. Il faut se souvenir que la création de l'Institut Saint Simon, à l'initiative de l'abbé Jean Plaquet, date de 1939, c'est-à-dire au tout début de la deuxième guerre mondiale. Cet abbé écrivit un livre, *Misère sans nom*<sup>7</sup>, apprécié des milieux intellectuels parisiens et qui fit sa renommée. Il installa un internat pour enfant en situation sociale précaire, mais aussi d'accueil pour les enfants déplacés par la guerre. Il créa la première école de formation d'éducateurs. Il eut un souci architectural original et conçut des espaces dédiés aux enfants, fonctionnels et sécurisants. Après la guerre, inquiété du fait d'une politique de l'enfance trop proche de Vichy pour certains, il dut partir et fut remplacé par André Chaurand, formé à la thérapie institutionnelle avec Jean Oury et François Tosquelles. Ce passé et ses rencontres furent décisives pour moi.

**J.B.** Cette orientation a-t-elle eu un impact sur votre perception de la psychanalyse de l'enfant ?

**R.P.** Mon activité clinique était double, pédopsychiatrique et psychanalytique. Mais nos références scientifiques étaient bien la psychanalyse. La pédopsychiatrie en tant que telle n'avait pas de référent. Bizarrement, c'est la psychanalyse qui nous a aidés à développer notre identité de pédopsychiatre. Je revendique un côté autodidacte loin de la formation universitaire et hospitalière actuelle qui me paraît parfois assez formatée. Mais là aussi je me trouve entre la liberté, parfois transgressive, de la création et la dynamique surmoïque des successions.

**J.B.** Par qui ont été formés les gens du XIIIe, ainsi que nous disons pour désigner les pionniers de la pédopsychiatrie française, Michel Soulé, Serge Lebovici, René Diatkine, Roger Mises ?

**R.P.** Par la première génération de psychanalystes français, entre autres René Laforgue. Ensuite, ces pionniers de la psychanalyse d'enfant que vous évoquez se sont progressivement retrouvés, d'une certaine façon, en marge de l'institution psychanalytique. Cette marginalité a été très créatrice tant au niveau des idées que des réalisations institutionnelles et on doit à la psychanalyse d'enfant des avancées théoriques essentielles.

**J.B.** Pourtant Freud s'est intéressé à la cure des enfants.

<sup>5</sup> Le Collectif Saint Simon, à Toulouse, se compose d'un ITEP et d'une école d'éducateurs spécialisés, de CMPP et d'un placement familial spécialisé.

<sup>6</sup> Contes institutionnels. Ordinaire d'un directeur d'Institut de rééducation. Érès.2000.

<sup>7</sup> PLAQUEVENT, J. Misère sans nom, Le Seuil, 1955.

**R.P.** Non, Freud s'est intéressé au développement de l'enfant, pas aux spécificités de sa prise en charge elle-même. La cure du Petit Hans<sup>8</sup>, de 1909, n'est pas une psychanalyse d'enfant ; il s'agit d'entretiens avec la père de l'enfant. Freud a revu Hans quand il était âgé de dix-huit ans. À l'époque, il fut reproché à Freud de dévoyer l'enfance, de la pervertir, avec sa théorie sur la sexualité infantile. Il répondit à ces accusations, et à d'autres, dans son texte sur l'analyse profane<sup>9</sup> de 1927, disant en substance que la sexualité des enfants était bien connue des pédiatres et des bonnes d'enfants. Cet article visait à défendre l'analyse profane et mettait en question la place de la psychanalyse, exercée aussi par des non-médecins, dans l'ensemble des disciplines de l'époque. Ce texte me paraît toujours essentiel. Il est plein d'humour et combatif. Déjà à l'époque, en 1927, Freud écrivait : *"Pour me faire comprendre de vous, il faut bien que je vous transmette une partie d'une doctrine psychologique qui n'est ni connue, ni appréciée en dehors des cercles psychanalytiques"*. Pour ce qui est de sa pratique auprès d'enfants, il faut attendre 1920 pour voir évoquer par Freud une thérapie à propos d'une adolescente homosexuelle<sup>10</sup>. Les parents ont arrêté la cure quand ils ont compris que pour Freud l'important n'était pas de *"guérir de l'homosexualité"* mais de s'intéresser au psychisme douloureux de l'adolescente, montrant déjà l'importance des attentes parentales ne correspondant pas forcément à celles de l'enfant ni à celles du thérapeute. L'enfant est en réalité omniprésent dans l'œuvre de Freud et ceci dès la *Science des rêves* (1900). Le plus souvent, *"His majesty baby"* comme il le qualifie en 1914<sup>11</sup>, cet enfant merveilleux, cet enfant démuné, cet enfant de la nuit<sup>12</sup>, sert de métaphore et lui permet d'apporter des preuves de la pertinence de ses avancées théoriques. Dès 1922, Mélanie Klein a pris le relais, à un moment où Freud perd certaines illusions sur l'efficacité thérapeutique de la psychanalyse et va transformer son modèle théorique. C'est une période de doute scientifique qui va l'amener à explorer par le biais du narcissisme non plus le transfert mais la transmission de pensée.

**J.B.** Il s'agit précisément de l'occultisme et de la télépathie qu'il explore, non sans une certaine honte cachée, dans la période de son compagnonnage avec Ferenczi, les années 22-23.

**R.P.** C'est une période féconde, de 1913 à 1920, où Freud ne parle plus de clinique mais développe et complète son modèle théorique. Ces doutes et cette créativité vont produire des textes révolutionnaires comme celui sur le narcissisme<sup>13</sup>, celui sur l'inquiétante étrangeté<sup>14</sup> qui est fondamental et *Au-delà du principe de plaisir*<sup>15</sup> où il interprète le jeu d'un très jeune enfant, la fonction de répétition et le fameux jeu de la bobine. Au cours de cette période où je travaillais à l'institut Saint Simon, j'ai découvert ces aspects essentiels pour la pratique de la psychanalyse d'enfant. Ma position de directeur d'un internat, de trois CMP et d'un service de placement familial m'a aussi fait découvrir le monde de l'éducation et le quotidien de vie auprès d'enfants exposés à des difficultés environnementales multiples. Le problème n'était pas, alors, la détermination de structures psychiques, visée qui a littéralement volé en éclats, mais bien l'accompagnement de populations en situation complexe. La dimension sociale, politique, la problématique de l'attachement, des agirs, des difficultés d'apprentissage, sont devenus les éléments dominants. Cette découverte de l'enfance malmenée eut un écho personnel et m'a amené à réfléchir à ma propre histoire d'enfant unique<sup>16</sup>, à mes difficultés d'apprentissage scolaire, à ma solitude d'enfant, tout ceci

<sup>8</sup> FREUD, S. 1909. Analyse d'une phobie d'un petit garçon de cinq ans : le petit Hans, in Cinq psychanalyse.

<sup>9</sup> FREUD, S. 1926. La question de l'analyse profane, in Ma vie et la psychanalyse.

<sup>10</sup> FREUD, S. 1920. Psychogenèse d'un cas d'homosexualité féminine, in Névrose, psychose, perversion.

<sup>11</sup> FREUD, S. 1914. Pour introduire le narcissisme, in La vie sexuelle.

<sup>12</sup> PUYUELO, R. 2002. L'enfant du jour, l'enfant de la nuit. La rencontre analytique. Delachaux & Niestlé, Champ psychanalytique.

<sup>13</sup> FREUD, S. 1914. Pour introduire le narcissisme, In La vie sexuelle.

<sup>14</sup> FREUD, S. 1919. L'inquiétante étrangeté, in Essai de psychanalyse appliquée.

<sup>15</sup> FREUD, S. 1920, Au-delà du principe de plaisir, in Essais de psychanalyse.

<sup>16</sup> PUYUELO, R. MERLE-BERAL A.M. 2011. Enfants uniques. Érès.

repris dans mon propre trajet analytique personnel. J'ai compris que dans ce monde de l'enfance en difficulté, il faut nécessairement être plusieurs adultes, de professions différentes, pour être soignant. Ceci, tout en menant des thérapies individuelles en libéral. Ce double mode d'intervention ne semblait pas contradictoire à cette époque où, pris intensément dans l'action, on théorisait peu. Un jour, une petite fille s'est noyée dans la piscine de l'institution. Il y eut bien sûr une instruction judiciaire, un procès au cours duquel je pris la défense des éducateurs, évoquant le problème du risque zéro au niveau éducatif. Un non-lieu fut prononcé. Deux ans plus tard, un enfant s'est accusé d'avoir tué volontairement la petite fille. Cette période douloureuse focalisée sur la mort d'un enfant, le risque éducatif, m'a permis de mieux prendre la mesure des exigences concernant la prise en charge des enfants. Il y a d'un côté la mission de protection, de sécurité, et de l'autre celle de contrainte, de tenue du cadre, d'éducation. Cet épisode a amené toute l'institution à réfléchir à ce que représentait pour l'adulte l'enfance, son idéalisation, le pervers polymorphe, les vœux mortifères et "*Un enfant est battu*"<sup>17</sup> ... et à remettre au travail la question de l'enfant dans la théorie freudienne.

**J.B.** Peut-on dire qu'une variante de ce modèle est ce qu'a proposé Mélanie Klein ? Je pense aux grandes controverses qui eurent lieu au sein de la société britannique dans les années 1939-1945. Les facteurs en furent la mort de Freud, l'éparpillement mondial des psychanalystes viennois et berlinois de la première génération du fait de la guerre, et surtout de vraies questions scientifiques dont notamment la psychanalyse des enfants.

**R.P.** Vous évoquez avec raison les grandes controverses qui opposèrent divers acteurs mais surtout Mélanie Klein et Anna Freud. Elles mirent à jour des conceptions théoriques différentes sur la constitution du moi, du surmoi, du narcissisme, de l'œdipe, de la pulsion de mort. À mon sens, comme on dit, Mélanie Klein aimait trop la psychanalyse quand Anna Freud aimait trop les enfants. La question de la pulsion de mort telle que reprise par Mélanie Klein me semble avoir été centrale pour la technique de la psychanalyse d'enfant. La triste histoire de cette petite fille noyée montre la destructivité infantile à l'œuvre. Chez l'enfant, le transfert est intense et le transfert positif masque bien souvent un transfert négatif qu'il est essentiel de reconnaître et d'interpréter si la qualité du psychisme de l'enfant le permet. Depuis les années 70 surtout, dans une société qui se préoccupe plus des bébés et des adolescents que du monde de l'enfance, on reconnaît beaucoup d'hypermaturités sociétales mais aussi de formes d'hypermaturités témoignant de troubles identitaires. Il est fondamental de redonner à l'enfance un statut, c'est-à-dire reconnaître le mouvement de latence. Je pense aux travaux de René Diatkine et Paul Denis sur cette âge de la vie. Actuellement, l'adolescence débute bien souvent à huit ans et se prolonge longuement dans la vie. Or, il me semble important de maintenir ces différents temps de l'enfance et notamment celui de la période de latence. Même si les latences sont empêchées, de par les désastres narcissiques précoces qui ont entravé plus ou moins l'organisation de sexuel infantile, elles restent un repère indispensable. Ce n'est pas se limiter à une psychologie développementale que d'affirmer que l'on ne peut pas faire l'impasse de l'âge de la latence. Ces spécificités de l'enfance, à savoir ce phénomène du développement en cours, mais aussi celui de la dépendance à l'égard de la famille, sont les différences foncières d'avec l'adulte et impose dans la prise en charge des différences techniques déterminantes.

**J.B.** À Toulouse, James Gammill eut un rôle de passeur des conceptions de Mélanie Klein. Citoyen américain, plongé dans la guerre encore adolescent, comme Wilfred Bion, mais devenu ensuite amoureux de l'Europe, il finit par installer sa vie de célibataire à Londres, où il fut membre de la Société Britannique de Psychanalyse, puis à Paris où il fut membre titulaire formateur de la Société Psychanalytique de Paris.

**R.P.** Dans ce mouvement de création des années 70-90 que nous avons évoqué, nous avons sollicité de nombreux psychanalystes parisiens dans le cadre des activités scientifiques de l'Institut Saint Simon. Sont venus Raymond Kahn, Gilbert Diatkine, Paul

---

<sup>17</sup> FREUD, S. 1919. Un enfant est battu, in Névrose, psychose et perversion.

Denis, Roger Mises, Evelyne Kestemberg, Béla Grunberger, Florence Guignard, Annie Anzieu, Geneviève Haag, Frances Tustin ... et, effectivement, James Gammill. Il était plus disponible car vivant seul à Paris. Il avait été aviateur pendant la guerre. Il a travaillé en Angleterre, puis s'est installé à Paris. Mais il se sentait plus à l'aise dans les régions qu'à Paris. Il est beaucoup intervenu à Toulouse, mais aussi à Bordeaux, Marseille. Son intervention a permis que des premières supervisions validantes dans le cursus se fassent en province. Il avait un grand esprit d'ouverture à la psychothérapie d'enfant. Il amena un air nouveau, exogamique, et nous conforta dans notre idée d'une psychanalyse de l'enfant et de l'adolescent spécifique faisant partie intégrante d'un corpus analytique global. Ses travaux et idées sur la formation des psychanalystes d'enfants restent pour moi actuels et novateurs.

**J.B.** Existe-t-il un lien entre Gammill et Winnicott ?

**R.P.** Oui et non. James Gammill était un kleinien, certes, mais très ouvert au travail éducatif. En cela il était par certains côtés proche aussi d'Anna Freud. Pour ma part, les paramètres winnicottiens convenaient à ma clinique et à ma pratique. À Toulouse, Martine Girard avec son séminaire sur l'œuvre de Winnicott fut durant des décennies le fil rouge de la formation de nombreuses générations d'internes en psychiatrie.

**J.B.** Pouvez-vous dire comment, aujourd'hui, on évolué les outils propres à la psychanalyse d'enfant, à savoir le jeu, le dessin, et le travail sur le cadre dont une spécificité est qu'il inclut les parents ?

**R.P.** Le jeu est vraiment ce qui fait la différence avec les collègues qui s'occupent d'adultes. Pour être psychanalyste d'enfant, il faut savoir jouer. Ce n'est pas donné à tout le monde. Il ne suffit pas d'avoir fait une analyse personnelle et un cursus de formation. Il s'agit de savoir revenir, dans l'interaction avec un enfant, au plus près de ses propres noyaux infantiles ludiques, de plaisir, et en évoquant aussi de façon résiliente les noyaux "malheureux". Ce plaisir partagé est organisateur du lien. Permettez-moi d'évoquer un autre souvenir personnel. Pour un Noël de mon enfance, alors que ma famille vivait en Afrique, un colis est arrivé de France pour moi. Il contenait une toupie. C'était mon premier jouet venant de France. Je me souviens d'avoir passé des heures à regarder ce mystère de la toupie. Comment tient-elle debout ? À quel moment tombe-t-elle ? C'était comme observer la vie et la mort de la toupie. Maintenant, j'y vois une métaphore de la vie psychique de certains adolescents : la toupie est lancée par l'objet, mais si l'objet approche il fait tomber la toupie. Elle tourne toute seule, tenue par l'environnement. Mes recherches sur les abusés narcissiques semblent confirmer que ce sont des enfants qui tiennent debout par la portance de leur environnement plus que par l'investissement des objets d'amour. Pour l'enfant, le jeu a une fonction traumatolytique, comme le rêve ; en l'organisant il cherche des solutions de vie. Ensuite, en psychanalyse d'enfant, vous n'avez pas cité, à propos des outils à la disposition de l'analyste, la spécificité du transfert. Chez l'enfant, le transfert ce n'est pas nécessairement une réactualisation des prototypes infantiles. Il se vit aussi dans l'actuel de ce qui advient avec un objet de relation en ses qualités propres. Toute expérience dans la cure n'a pas cette dimension transférentielle mais peut aussi manifester une problématique liée aux fluctuations investissement-désinvestissement. Il va s'agir de la gestion de l'excitation et de sa pulsionnalisation.

**J.B.** Par contre, du fait que le dispositif de la cure d'un enfant intègre ses parents, ceux-ci peuvent vivre des motions transférentielles lors du contact avec l'analyste, comme, par exemple, le regret de n'avoir pu, eux-mêmes, rencontrer un praticien dans leur enfance.

**R.P.** Il faut, aussi pour que le processus s'installe, un transfert des parents sur l'analyste. Mais dans ce cadre, les mouvements transférentiels des adultes ne sont pas objet d'intervention. Ils restent en suspend. Le seul objectif, par contre, est que ce transfert reste positif le temps de la cure, malgré la blessure narcissique que représente pour des parents la prise en charge de leur enfant.

**J.B.** Quelle évaluation peut-on avoir des résultats de la psychanalyse d'enfant ?

**R.P.** En cinquante ans de carrière, je peux revoir des personnes que j'ai suivies lorsqu'elles étaient enfants. Il est alors possible d'observer l'effet produit, de faire une sorte d'évaluation

a posteriori de la cure. Freud revit le petit Hans quand celui-ci avait dix-huit ans. Mon impression est que ce résultat, en général, est positif ; elle permet de reprendre espoir quand on était pessimiste sur l'évolution d'un enfant. L'enfant, la plupart du temps, a su trouver un équilibre de vie grâce à des rencontres. Ce constat pose la question du devenir du transfert chez l'enfant. Nous disions que ce transfert était massif et concernait l'objet de relation plus que les imagos. Observer, des années plus tard, la transformation de la position transférentielle d'un individu permet d'évaluer l'évolution psychique de l'enfant qu'il fut. À l'occasion de ces retrouvailles avec un ancien petit patient, on apprécie le remaniement des souvenirs, le remodelage des impressions archaïques (vision, olfaction, toucher) attachées à l'objet. En présence de l'objet, ces perceptions anciennes subissent un remaniement mnésique. Par contre, si le transfert négatif n'a pas été interprété en son temps, les enfants restent fixés sur un transfert positif et fétichisent la représentation de la personne rencontrée vingt ans ou trente ans plus tôt. Ces retrouvailles me confortent là aussi sur une psychanalyse une, quel que soit l'âge et la problématique présentée. La difficulté reste celle de la reconnaissance institutionnelle de la psychanalyse d'enfant et ceci a un impact sur la formation des psychanalystes. C'est la raison pour laquelle je me suis éloigné de la SPP et ai décidé de me consacrer à la psychanalyse d'enfant. L'institution ne me donnait pas les moyens de m'y épanouir.

**J.B.** Le traitement du fantasme est-il particulier en psychanalyse d'enfant ?

**R.P.** Non. La méthode est bien la même que chez l'adulte : maniement du transfert, interprétation, construction, reconstruction. Il s'agit, comme chez l'adulte, de co-crée des expériences pour faire récit.

**J.B.** Vous évoquez certaines difficultés institutionnelles. En lien avec cette question, que penser de la situation actuelle de la psychanalyse ?

**R.P.** La psychanalyse s'est développée parce qu'elle est arrivée à un moment où l'environnement sociétal et scientifique était historiquement favorable. Nous sommes actuellement dans un autre type d'environnement scientifique. Certains aspects du modèle théorique proposé par Freud ont vieilli. Une discipline qui se veut scientifique doit tenir compte de l'évolution des sciences. Le développement de l'histoire des sciences met constamment à l'épreuve la cohérence de modèles antérieurs.

**J.B.** Nous parlions, en début de cet entretien, de votre formation initiale de neuropsychiatre telle qu'elle était donnée dans les années soixante. Ensuite, psychiatrie et neurologie se sont séparées, peut-être comme s'il s'agissait d'une séparation du corps et de l'esprit. Sans doute est-ce le fait de l'arrivée de la psychanalyse qui fut un considérable progrès dans la prise en compte de la parole du patient. On espère qu'il s'agit là d'un acquis irréversible. Actuellement, à propos du fonctionnement mental, le modèle scientifique prédominant est celui du neurocognitisme, c'est-à-dire à un retour en force de la neurophysiologie. Peut-on y voir une revanche du soma sur la psyché ?

**R.P.** Cette évolution est complexe. Effectivement, les modèles scientifiques changent. Pour les psychanalystes, la question devient, dans le contexte actuel, de rester engagé dans le témoignage de la clinique. La théorie ne peut se passer de la clinique. Ma propre pratique m'a amené à penser que nous avons oublié la question de l'éducation. Actuellement, l'éducatif réapparaît, peut-être en lien avec l'arrivée de la neuropsychologie. À propos de l'enfant, sans accompagnement éducatif, il est impossible d'exercer le métier de psychanalyste. L'éducation a été laissée de côté alors qu'elle reste fondamentale. Les neuropédiatres aident ici les pédagogues et les parents à comprendre le fonctionnement de l'enfant. Ils ne culpabilisent pas mais responsabilisent sur les questions d'éducation. Lorsqu'on lit un compte-rendu détaillé de consultation neuropédiatrique, on se dit parfois que l'équivalent émanant de personnels de formation analytique est plus approximatif et difficilement transmissible. En fait, il s'agit de deux approches où les logiques éducatives et pédagogiques sont mises à l'épreuve de la question de l'appropriation subjective. Confronté à ces deux logiques apparemment contradictoires, voire paradoxales, on peut ressentir un sentiment d'inquiétante étrangeté, qui provient, en fait, de la rencontre avec le nouveau, ou

peut-être avec de nouvelles métaphores soignantes. Les psychanalystes gardent leur savoir qui leur permet d'avoir des mouvements d'empathie et d'identification par rapport à l'enfant, à ses parents. Il s'agit d'un savoir d'expérience. Dans les institutions, le fait d'inclure dans l'élaboration du projet d'établissement des anciens petits patients fait progresser la réflexion.

**J.B.** C'est l'esprit de la loi française du 2 janvier 2002 sur la participation des usagers au fonctionnement des établissements.

**R.P.** Ce que j'évoque va plus loin que les dispositifs que cette loi a mis en place. Toute expérience personnelle est utile au travail de réflexion institutionnelle.

**J.B.** Comment expliquer le relatif isolement actuel du mouvement psychanalytique francophone par rapport aux sciences de la nature ? À privilégier l'empirisme, l'expérience clinique, la psychanalyse serait devenue une science à part quand Freud affirmait qu'elle devait rester une *naturwissenschaft* ? L'attente de la société d'une inscription de la psychanalyse dans le cadre des sciences expérimentales, de la médecine par les preuves, d'une prise en compte des progrès de la neurophysiologie, n'explique-t-elle pas cet isolement ?

**R.P.** J'ai vécu de près ce basculement de l'opinion publique avec l'évolution des conditions de travail dans les hôpitaux de jour. À Toulouse, l'association Sésame Autisme est née à mon initiative, dans le cadre d'un hôpital de jour, d'une volonté des psychanalystes de proposer aux parents de parler ensemble, de partager leur expérience. Et, très rapidement, il y eut un rejet des psychanalystes, au niveau régional, national. La question posée est celle de la différence entre responsabilité et culpabilité. Les parents qui s'engagent dans les associations de parents d'enfants autistes fonctionnent au niveau de la responsabilité parentale. Le problème est que de ce fait ils n'élaborent pas la culpabilité ordinaire que nous portons tous en nous, qui fait partie de tous les processus civilisateurs. Ils mettent de côté cet aspect de la vie qui est profondément organisateur de l'humain dans la mesure où il ne devient pas invalidant de par la résonance psychique de l'accueil d'un enfant différent.

**J.B.** La prise de parole des parents d'enfant en situation d'autisme les a effectivement amenés à une attitude collective de refus de toute prise en charge culpabilisante. Ce serait un rejet de la tradition clinique inspirée de Bettelheim.

**R.P.** Effectivement, mais pas seulement. Mélanie Klein, Lacan ont aussi à leur façon, non pas culpabilisé les parents, mais travaillé psychiquement les sentiments inconscients et conscients de culpabilité. Dans le contexte actuel de rejet, par certains, de la psychanalyse, nous n'avons pas, psychanalystes, à nous défendre, à nous demander si elle est ou non une science. Elle est pour moi une pratique personnelle que je peux mettre au service de certaines personnes et de ma vie et dont il est fondamental que je témoigne.

**J.B.** Pour la loi française, depuis 2010, la psychanalyse est une des pratiques psychothérapeutiques. Si elle est une pratique personnelle, alors elle doit quitter le champ du sanitaire et du médico-social.

**R.P.** Tout à fait. C'est l'esprit du texte de Freud sur la question de l'analyse profane. La psychanalyse n'est pas une pensée psychologique ou ecclésiastique. Elle est une expérience personnelle de confrontation avec l'inquiétante étrangeté en soi. Cette position amène une autre question : la pratique de la psychanalyse est-elle un métier ? Ou est-elle un métier second ? Cette réflexion personnelle oblige à un travail de deuil essentiel.

**J.B.** Ce cheminement de deuil a aussi une dimension collective actuellement, celui d'une séparation d'avec une certaine présence de la psychanalyse dans les établissements de soin.

**R.P.** Tout à fait. Vous évoquiez précédemment les trente glorieuses. Il y eut effectivement une idéalisation narcissique de l'intervention des psychanalystes dans ces établissements. Cette intellectualisation a entraîné toute une génération d'éducateurs, de travailleurs sociaux à manipuler le langage de la psychanalyse sans avoir de formation analytique.

**J.B.** Effectivement, et c'est maintenant un héritage lourd qui freine la remise en question du rôle des psychanalystes dans les prises en charge d'enfants en difficulté. Si nous reprenons l'exemple de l'autisme, la situation actuelle relève d'une sorte de bilinguisme à l'intérieur des



établissements, une partie de l'équipe soignante utilisant le langage de la neuropsychologie quand l'autre partie continue de parler le langage de la psychanalyse. Le cas de l'autisme est exemplaire dans l'illustration de cette évolution du langage scientifique. Je récapitule. Pour le psychiatre allemand Bleuler, en 1911, l'autisme est un symptôme de la schizophrénie. En 1943, pour Kanner, puis pour Asperger, il s'agit d'un syndrome. Pour les psychanalystes des années 50-70 (Klein, Bettelheim, Bleger, Meltzer, Tustin, Lebovici, Diatkine, Aulagnier, Lacan ...), il est une psychose infantile. Pour la génération suivante de psychanalystes (Bergeret, Golse, Hochmann), l'autisme relève d'une étiologie plurifactorielle, à la fois psychologique et neurologique. Dans les années 80, des acteurs de la révolution neurocognitive (Premack, Woodruff, Uta Frith, Baron-Cohen) définissent, avec la théorie de l'esprit, l'autisme comme un trouble neurodéveloppemental relevant d'altérations de microcircuits neuronaux. Prenant acte, sous la pression des associations de parents, de ce nouveau paradigme scientifique, la Haute Autorité de Santé émet en 2012 une recommandation qui enjoint les établissements prenant en charge des enfants présentant des troubles du spectre autistique à utiliser en priorité des méthodes éducatives (ABA, TEACCH), non l'approche analytique. Depuis, l'évolution des pratiques s'inspire de nouveaux travaux québécois (Laurent Montron, Michelle Dawson) qui invitent, plus radicalement, à exfiltrer l'autisme du répertoire de la psychopathologie, de le considérer comme une neuro-atypie, un surfonctionnement perceptif en l'absence de fonctionnalité du module de la théorie de l'esprit, et à travailler sur l'environnement et la communication avec un langage des signes (Makaton) plutôt que par des méthodes éducatives jugées trop intenses. Ainsi, le même mot, en cent ans, a servi à observer et à désigner des réalités cliniques très différentes.

**R.P.** C'est un regard historique intéressant. Je ne peux pas tout ramener à l'autisme dans ma pratique et mes compromis théoriques. Je remarque que vous avez fait l'impasse sur l'IPSO<sup>18</sup>, la psychosomatique analytique de Pierre Marty, ce qui est un comble pour le psychosomaticien que vous êtes.

**J.B.** Effectivement.

**R.P.** Après Freud, en proposant un autre modèle que l'hystérie pour la somatisation, Pierre Marty a fait progresser la réflexion des psychanalystes sur la question des rapports entre fonctionnement somatique et activité psychique. Je constate que cette orientation du mouvement psychanalytique reste marginale comme la psychanalyse d'enfant et nécessite des institutions séparées dans l'institution analytique. Avec ce deuxième modèle, la réflexion sur la question de l'autisme et des maladies d'organe en général est de savoir comment penser en même temps le psychisme et le somatique. Tenir une position dualiste évite une blessure narcissique. Mais comment penser que dès l'embryogénèse il y a quelque chose de l'autre charnellement qui intervient. Ce troisième temps d'une pensée "*centrale*" ne doit pas nous faire oublier notre clinique. Parler aujourd'hui de "*troubles du spectre autistique*", en y incluant des états très divers, me paraît dynamique. Cette définition est un progrès dans la mesure où elle inclut les psychoses. Je remarque aussi que la question de l'autisme infantile est, une nouvelle fois, si l'on dépasse les polémiques, l'occasion d'affirmer la richesse de la pensée que suscite l'enfant.

**J.B.** Effectivement, dans le DSM-V le mot psychose est réapparu. À propos du rapport corps-psyché, j'apprécie la formule de Nietzsche : "*Je suis tout entier corps et rien d'autre ; l'âme est un mot qui désigne une partie du corps ... Le Soi est sans cesse à l'affût, aux aguets ; il compare, il soumet, il conquiert, il détruit. Il règne, il est aussi le maître du Moi*"<sup>19</sup>. Cet énoncé signifierait que l'activité mentale est une application du soma, d'émergence récente en terme de l'Évolution, dédiée au langage, dialogue intérieur comme extérieur, rendue nécessaire par le renforcement de la vie sociale et l'exigence d'une cohérence interne du système.

<sup>18</sup> IPSO : Institut de Psychosomatique Pierre Marty, <http://ipso-marty.org>

<sup>19</sup> Nietzsche, Ainsi parlait Zarathoustra, (1884) Trad. Bianquis, Paris, Aubier, 1969, p. 46-47.

**R.P.** Et la psyché dans tout ça ? Pour moi, il s'agit d'intrication. Soma et psyché sont très intriqués. Concernant l'autisme, il existe des auteurs comme Hélène Suarez-Labat, Denys Ribas qui développent une pensée prenant en compte cette intrication, promouvant une approche complémentaire entre éducatif et psychologique.

**J.B.** Nous pourrions aborder la question du statut épistémologique de la psychanalyse.

**R.P.** Cette réflexion m'intéresse peu. La médecine par les preuves ne me passionne pas. La question épistémologique supposerait la recherche de compromis théoriques qui, s'ils sont implicites, sont dangereux. La question fondamentale est pour moi celle de la douleur et de la souffrance. Celle du travail de culture est aussi essentielle. Je me suis bricolé mes propres critères épistémologiques par une formule personnelle qui me sert de repère : "les 7 S" : sujet-soin-sens-social- sublimation-sexualité-souffrance. Il y a la pulsion et il y a l'environnement. L'*Hilfflosigkeit*<sup>20</sup>, notre inachèvement, fait que le sujet se constitue dans sa recherche de l'objet et vice versa et que le sens vient du sujet par le détour de l'objet. La dimension sociale est triple : individu, groupe, institution. De ce rapport pulsion-environnement provient un appareil psychique individuel, et ceci de façon très précoce. La théorie de l'attachement me semble importante, même si, dans ce cadre, il s'agit de comportement : il s'agit de la formation du proto-soi.

**J.B.** Vous faites allusion à la théorie de l'attachement de Bowlby, qui fait suite aux travaux de Winnicott et Harlow. Cette conception établit un rapport entre la constitution de schèmes de comportement du bébé et la qualité du lien, plus ou moins sécurisant, à l'objet. Effectivement, ce n'est pas un modèle issu de la psychanalyse. Cette incursion en terre étrangère, mais aussi cette façon de traiter la question épistémologique, ce que vous appelez votre bricolage personnel, m'amène à poser la question de la formation du psychanalyste. N'est-elle pas trop univoque ? Développe-t-elle la pulsion épistémophilique des candidats en les incitant à examiner d'autres modèles scientifiques du fonctionnement mental, à commencer par les progrès du neurocognitivism ? Cette éventuelle scotomisation n'entraîne-t-elle pas cet isolement de la psychanalyse de la communauté scientifique dont nous parlions précédemment ?

**R.P.** Selon moi pratiquer la psychanalyse est un métier second. Il est essentiel d'avoir d'abord été formé et avoir pratiqué et expérimenté un premier métier. Ensuite on engage une autre formation, le cursus, au sein d'une école de psychanalyse reconnue. Il ne faut pas réduire la formation à un paramètre universitaire. Le cursus comprend une formation théorique, peut-être effectivement trop univoque, et une analyse de pratique sous forme de supervision, individuelle et collective, mais aussi, temps essentiel, une expérience analytique personnelle. L'exercice de la psychanalyse ne devrait pas être un métier. Dans mon expérience personnelle, j'ai d'abord été psychiatre, directeur d'établissement médico-social, et éventuellement psychanalyste, ce qui reste une fonction paradoxale car les objectifs ne sont pas identiques, mais source de créativité. Cette paradoxalité de la position du psychanalyste en regard de son métier premier est importante car elle reflète la complexité de la réalité, du contexte humain. Je pense aux travaux d'Edgar Morin qui nous a proposé de penser la complexité avec la paradoxalité et la réflexivité sans oublier l'importance de la contextualisation. Effectivement, vous avez raison, il faut encourager les psychanalystes à prendre appui sur d'autres apports intellectuels, scientifiques contemporains que le seul corpus analytique. Pour ma part je pense à la culture, la philosophie, l'anthropologie ... mais en prenant garde qu'on ne peut trouver dans d'autres disciplines des solutions aux impasses que nous rencontrons. À chacun, ensuite, dans sa pratique, à chercher des compromis théoriques, à les expliciter afin de pouvoir les critiquer comme je l'ai fait, par exemple, avec mon bricolage épistémologique.

**J.B.** Comment souhaitez-vous conclure ?

**R.P.** Tout d'abord par une réflexion sur la question du soin dont la définition est à renouveler. J'entends trois types d'interventions soignantes : l'auto-défense, la création auto-soignante et

---

<sup>20</sup> *Hilfflosigkeit*, terme freudien désignant la détresse du nourrisson en besoin et sans aide extérieure.

le soin de l'être. Je m'explique. On ne peut dissocier soma et psyché. Pour comprendre le premier type, l'auto-défense, prenons l'exemple des anticorps que la mère transmet à son bébé. Ce dernier, ensuite, développera ses propres réponses immunitaires, ses propres anticorps allant même parfois jusqu'à créer des anti-anticorps. On peut le définir comme la forme paranoïaque du soin. Pour le second type, les auto-organisations soignantes, il s'agit de l'aptitude de chaque individu à s'organiser, à créer ses propres capacités de soin, dispositions qui sont un héritage de la petite enfance, de l'introjection précoce des soins de l'environnement. Ce serait une forme dite maniaque dans la mesure où l'activité de soin ne vient pas de l'autre mais témoigne de la toute puissance de l'enfant. Enfin, le troisième type, le soin de l'être, serait la forme la plus aboutie du soin et serait la forme mélancolique. Après la défense maniaque, ce serait la phase dépressive du travail de deuil. Le sujet renonce à son sentiment de toute puissance et accepte que l'objet interne s'occupe de lui, et que l'objet externe lui vienne en aide. Car pour qu'il y ait soin, il faut qu'il y ait de l'objet. Le soin est une nécessité issue de la prématurité du petit humain. Il commence par concerner la survie biologique, avec le soin apporté par la mère, et s'applique au psychique. Cela aboutit à un compromis hypochondriaque : il y a du corporel et du psychique. Tout individu évolue entre paranoïa et mélancolie et doit gérer un compromis hypochondriaque normal en fonction de son héritage biologique et des premières interactions. On ne peut aider quelqu'un que dans la mesure où on reconnaît en lui sa capacité au soin. Sinon, on lui impose un soin qu'il ne peut pas s'approprier. Il va s'agir du soin de l'être c'est-à-dire non pas guérir mais tenter d'amener le sujet à reconnaître l'autre sans que cela remette en question sa propre identité. Paul-Claude Racamier définissait le soin comme un entourage. Pour mieux dire, il est un entourement. Il lui faut un espace et il lui faut un cadre. Le soin est enfin un processus. Or il n'y a pas de processus qui puisse se dérouler dans le vide ou l'abstrait : là, à nouveau, il lui faut un cadre un espace.

Ensuite, j'aimerais mentionner ma rencontre avec André Green. Elle fut pour moi décisive. Ce fut, d'une part, la rencontre avec l'homme avec qui j'ai correspondu épistolièrement à partir de certains récits cliniques. Une clinique partagée dans une prise en compte conjointe de jumeaux a poursuivi cette étrange rencontre. Ce fut, aussi, une rencontre avec l'œuvre, laquelle est toujours au centre de mes réflexions et de mes élaborations. Poursuivant, les travaux de Béla Grunberger sur le narcissisme, se nourrissant de façon créative de D.W. Winnicott, J. Lacan, Mélanie Klein...., André Green a développé le travail du négatif, la position phobique centrale et la mère morte, entre autres, qui viennent irriguer mon travail depuis de nombreuses années autour du "*mouvement de latence*", de ces empêchés de latence que nous avons évoqués, cette population d'enfants et d'adolescents présentant des inorganisations identitaires narcissiques précoces.

D'autre part, nous devons tenir compte que le monde a changé ; de nouvelles configurations familiales et groupales sont là. Dans une société en pleine mutation, l'enfant et l'adolescent se trouvent exposés avec leurs familles, peu préparés aux potentialités desubjectivantes des nouvelles technologies qui les forcent à regarder hors d'eux à la recherche d'objets connectés au prix bien souvent de leur intériorité.

Enfin, j'aimerais dire que dans ma clinique et ma pensée, je suis profondément engagé, de façon humaniste dirais-je, auprès de l'enfance et de l'adolescence, ce qui m'autorise à être psychanalytiquement non psychanalyste si le contexte le nécessite, donc ouvert à d'autres disciplines et au travail de culture. Tout enfant doit se sentir vivant, réel, reconnu, compris et utile. C'est un préalable à toute possibilité qu'il s'intéresse à comprendre sa vie et le monde auquel il appartient. Construire une solitude habitée et souffrante est toujours à l'ordre du jour de l'humain douloureux et isolé. Pour cela "*Il faut croire en quelque chose*" disait D.W. Winnicott, tout en refusant de préciser ce que cela recouvrait vraiment ... Posture de vie, posture de soin. Une capacité à l'enfance est précieuse pour un tel projet. Celui d'un récit entre conte, légende, mythe évitant les pièges de l'utopie et de l'idéologie. Nous devons préparer l'enfant à la tâche de renouveler un monde où chacun a sa place, à faire sortir

l'enfant du cercle de l'enfance en lui donnant la chance de créer ce que nous n'avons pas prévu.

\* \* \*

### **Ouvrages de Rémy Puyéolo**

- L'anxiété de l'enfant ou le bonheur difficile. Privat. 1980. Rééditions. 1990. Traduit en espagnol , italien, portugais. 245 p.
- Héros de l'enfance, figures de la survie. De Bécassine à Pinocchio, de Robinson Crusoé à Poil de carotte. ESF.1998. 173 p.
- Contes institutionnels. L'ordinaire d'un directeur en Institut de rééducation. Érès. 2000. 233 p.
- Penser les pratiques sociales, une utopie utile. Sous la direction de R. Puyéolo. Érès. 2001. 308 p.
- L'enfant du jour, l'enfant de la nuit. La rencontre analytique. Delachaux et Niestlé. 2002. 320 p.
- Les centres éducatifs renforcés. Redonner du sens à l'action auprès des mineurs délinquants. Sous la direction de R. Puyéolo et Denis Turrel. Érès. 2007. 236 p.
- Enfants uniques. Entre isolement et solitude. En coll. avec Anne Marie Merle-Béral. Érès. 2011. 130p.
- Enfants et adolescents aux comportements difficiles. Pour une théorie des pratiques éducatives et institutionnelles. Sous la Direction de M.C. Pépin, A. Roucoules et fil rouge R. Puyéolo. Trois livrets. Documents ISS. 2014. 550 p.
- Enfances défaites et créativité. Récits psychanalytiques. In Press. À paraître septembre 2018.
- Le soin éducatif. À paraître 2019. Érès.

\* \* \*