

LE PACK

Le pack, enveloppement humide et froid, est une technique employée en psychiatrie et en médecine depuis très longtemps. Elle s'employait dans les états d'agitation aiguë, comme moyen de contention dans le but de calmer les malades agités.

Aujourd'hui **le but de ce traitement** est de donner au malade **une stimulation du schéma corporel, de contrôler ses tendances auto-destructrices et agressives**, sans l'aliéner par les médicaments ou l'isolement. C'est aussi et surtout un moyen de nouer ou de renouer un dialogue avec l'autre, une relation au monde non dangereuse.

La technique du pack qui a ajouté à l'enveloppement physique un entourage étroit du malade par le groupe de soignants apporte une confirmation à l'hypothèse de Didier ANZIEU du double étayage de ce qu'il appelle le Moi-peau :

- 1. un étayage biologique, sur la surface du corps ;**
- 2. un étayage social, sur la présence d'un entourage uni et attentif à l'expérience que l'intéressé est en train de vivre.**

La peau est définie par D.ANZIEU comme cette enveloppe protectrice qui unifie la personne tout en la séparant des autres. Elle est la limite entre l'intérieur et l'extérieur, du dedans et du dehors.

Beaucoup de personnes qualifient cette technique de barbare, ne voyant pas **l'impact rassurant** que peut avoir un enveloppement chez un malade en pleine **panique psychotique**.

Nous sommes loin de l'effet soi-disant rassurant de la chambre d'isolement où le malade agité se retrouve avec une bonne dose de calmants, abandonné à lui-même, ne trouvant seulement la limite des murs de la chambre comme limite de lui-même.

Dans le pack, l'enveloppement qui entoure le corps du malade, lui redonne forme humaine.

La **présence soignante** à ses côtés complète l'enveloppement corporel par un enveloppement relationnel chaleureux.

Le soignant s'y trouve **corporellement impliqué**. Il est appelé à participer à **une situation régressive** où des craintes personnelles peuvent émerger.

La proposition d'un traitement de packs a pour **objectifs** d'établir **une relation dans le temps**, avec des personnes stables, afin que le patient vive réellement des échanges **sans neutraliser les affects** et lui laisser **la possibilité de demandes**.

C'est seulement par un échange à ce niveau qu'un **contact réel** pourra s'établir avec le patient.

LA TECHNIQUE DES PACKS :

Un pack dure une heure environ.

Le malade s'allonge sur le lit, on enveloppe chacun de ses membres avec des petites serviettes mouillées et froides, puis les bras et le thorax avec une grande serviette, les jambes et le bassin avec une autre. Le drap mouillé puis le drap sec enveloppent l'ensemble du corps et en dernier lieu, la couverture. Plus les draps seront froids, plus le corps se réchauffera rapidement.

Les soignants sont deux au minimum. Le malade est saisi par le froid, souvent angoissé : on peut alors le frictionner à travers les couvertures. L'enveloppement est très serré, fermé autour du cou, le visage dégagé.

A la fin du pack, la personne peut être frictionnée avec de l'eau de toilette alcoolisée et une fois rhabillée, on peut lui proposer une boisson chaude.

LES INDICATIONS :

Le pack se pratique aussi bien en institution qu'en ambulatoire.

Les indications sont variables.

Chez les psychotiques le niveau de demande est assez bas. Ici la qualité du contact est profondément entamée. **Le dialogue est impossible** : ou par l'absence ou par l'abondance des paroles.

Avec le pack, on propose et on permet au patient **d'exprimer ses besoins à un niveau différent de celui qu'il affiche.**

Le pack est utilisable avec des enfants psychotiques et avec des enfants sourds aveugles pour qui le seul accès possible à une communication signifiante avec l'entourage est du registre tactile.

Le pack leur offre des « enveloppes de secours » structurantes, qui prennent la place, pour un temps, de leurs enveloppes pathologiques et grâce auxquelles ils peuvent abandonner une partie de leurs défenses par l'agitation motrice et sonore et se sentir uns et immobiles.

Cependant D. ANZIEU nous lance un avertissement quand à l'utilisation du pack chez l'enfant car « il y a d'abord, dit-il, une résistance à l'enveloppement : vouloir les immobiliser complètement suscite chez ces enfants une panique mortelle et une violence rare ».

Le corps reprend, dans le pack, toute sa dimension expressive et nous nous attachons en premier lieu aux **moindres manifestations corporelles** qui, progressivement, nous aideront à renouer le dialogue et **vivre ensemble des échanges** chargés d'émotions plus ou moins intenses.

LES MANIFESTATIONS CORPORELLES :

Aborder dans un premier temps le corps confronte le malade à des sensations nouvelles : l'emmaillotement, le choc au froid et le réchauffement progressif.

Le choc au froid :

- ✓ le malade se met à trembler, à claquer des dents, à frissonner.
- ✓ Il peut se mettre à crier, manifester de l'**angoisse** accompagnée parfois de **peur de mourir** : il se compare à une momie, disant qu'il est ligoté, qu'il va mourir..... Le soignant manifestera au patient sa présence et son soutien par ses paroles et ses actes de confort.
- ✓ Inversement certains patients ont une certaine **insensibilité** au froid, à la situation.
- ✓ D'autres parlent beaucoup, certains restent mutiques et impassibles.

L'établissement d'une **relation vraie** se fera en partie à travers l'attention que nous portons à sa bonne installation dans le pack, bref à **son confort**.

La **limitation des possibilités d'activités physiques** ou contention amène l'intervention du soignant pour toute action sur la réalité : confort physique, soif, démangeaisons...

La période de réchauffement :

Cette période de réchauffement apporte une possibilité de **bien-être et de détente**. Elle peut néanmoins être difficilement acceptée par certains patients.

En effet sentir son corps détendu peut avoir chez le patient psychotique des effets tout à fait inverses voire angoissants, pouvant aller jusqu'à ne plus sentir son corps.

La situation devenant agréable, le risque est que **la régression** procurée par le bien-être existe et le renvoie à une situation antérieure fantasmatique intolérable.

Il arrive aussi que le patient n'accepte pas la frustration de la fin du pack et qu'il évite d'être détendu.

Nous lui donnerons peu à peu la possibilité **d'accepter ce bien-être comme non dangereux** et l'inviterons à se laisser aller voire à dormir. A ce stade, le niveau d'angoisse s'abaissera et le dialogue s'ouvrira.

Dans tout pack, cette **régression** limitée dans le temps est un temps nécessaire. Lorsque le malade accepte de se laisser aller dans cette régression, le soignant ne doit pas penser avoir fini le traitement. Car c'est à partir de ce bien-être, cette sécurité, cette présence sans exigence que le dialogue pourra seulement s'engager.

Le lien entre chaleur et détente nous renvoie à une notion développée par D. ANZIEU : celle d'enveloppe thermique. L'enveloppe de chaleur témoigne d'une sécurité narcissique et d'un investissement en pulsion d'attachements suffisants pour entrer en relation d'échange avec l'autre : le langage courant parle alors de « contacts chaleureux ».

Rappel théorique:

A l'occasion de la tétée, le nourrisson est tenu dans les bras, serré contre le corps de la mère dont il sent la chaleur, l'odeur et les mouvements. Il est porté, manipulé, frotté, lavé, caressé, le tout généralement accompagné d'un bain de paroles et de fredonnements :

On retrouve là les caractéristiques de la **pulsion d'attachement qui conduisent à la différenciation** :

- ✓ d'une **surface** comportant une face interne et une face externe, une interface permettant la distinction du dehors et du dedans,
- ✓ et un **volume** ambiant dans lequel il se sent baigné, ce qui lui apporte l'expérience d'un contenant.

Le nourrisson reçoit les gestes maternels d'abord comme une excitation puis comme une communication. Le massage devient un message. L'apprentissage de la parole requiert l'établissement préalable de telles communications préverbaux précoces.

Toute activité psychique s'étaye sur une fonction biologique.

Le Moi-peau fonde la possibilité même de la pensée, et il trouve son étayage sur les **trois fonctions de la peau** :

1. La peau, première fonction, c'est le **sac qui contient** et retient le bon et le plein que l'allaitement, les soins, le bain de paroles y sont accumulés.
2. La peau, seconde fonction, c'est **l'interface** qui marque la limite avec le dehors et maintient celui-ci à l'extérieur, la barrière qui protège de la pénétration des autres, êtres ou objets.
3. La peau, troisième fonction, en même temps que la bouche, est un **lieu et un moyen primaire de communication** avec autrui.

Le **psychisme du nourrisson** est :

- ✓ d'abord dominé par un **fantasme intra-utérin**, qui nie la naissance et qui exprime le désir d'un retour au sein maternel (c'est un fantasme ravivé plus tard dans l'expérience amoureuse, selon lequel chacun des deux, en le tenant dans ses bras, envelopperait l'autre tout en étant enveloppé par lui).
- ✓ Puis vient la constitution d'un **fantasme de peau commune** qui tient la mère et son nourrisson attachés ensemble, mais selon une symétrie qui ébauche leur séparation à venir.
- ✓ L'étape suivante à cette dépendance symbiotique mutuelle, requiert l'effacement de cette peau commune et la reconnaissance que chacun a sa **propre peau et son propre moi**, ce qui ne s'effectue pas sans résistance ni sans douleur.

La fixation à tel ou tel fantasme débouche sur des organisations pathologiques comme par exemple la fixation au fantasme intra-utérin **dans l'autisme primaire** où le bébé reste un œuf qui n'écloît jamais, retiré dans un système fermé.

Etre un Moi, c'est se sentir la capacité d'émettre des signaux entendus par d'autres. C'est aussi se sentir unique, différent des autres sur un fond de ressemblance.

Pour FREUD, le Moi conscient est avant tout un Moi corps.

Selon lui, le tactile fournit à la fois **une perception externe et une perception interne** : je sens l'objet qui touche ma peau en même temps que je sens ma peau touchée par l'objet.

Pour ANZIEU, le Moi peau possède **deux feuillets** :

- ✓ **l'un externe** qui reçoit les sensations de l'extérieur
- ✓ **L'autre interne** qui reçoit les sensations de l'intérieur du corps.

L'opposition du chaud et du froid est une distinction de base que le Moi-peau permet d'acquérir et qui joue un rôle notable dans l'adaptation à la réalité physique, dans les oscillations de rapprochement et d'éloignement, dans la capacité de penser par soi-même.

Si le froid et le chaud sont des possibilités de communication, une certaine mobilité de tout le corps et les mimiques du visage sont des moyens d'expression largement utilisés dans le pack.

Le visage, seule partie qui reste à découvert, est un carrefour d'expressions qui peut être au début, le seul moyen d'échanges entre nous. Et ceci au travers l'ouverture ou la fermeture des yeux (fermer les yeux peut signifier se couper du monde ou au contraire se sentir en sécurité), le regard ou l'évitement, les grimaces, le froncement des sourcils, les manifestations de soif ou de détente.

Sans avoir à recourir au langage, le patient peut exprimer des demandes comme boire, fumer, uriner, sortir du pack.

L'attention à la respiration est importante. Son rythme, son amplitude sont le reflet de la situation et comment elle est ressentie.

La façon dont il peut recourir au sommeil exprime des affects différents.

La verbalisation soignante :

Formuler au malade ce que nous ressentons peut l'aider à se repérer dans le flou angoissant où il se trouve, bien qu'il soit tout à fait libre de la rejeter. Les soignants expriment et confrontent des vécus différents devant le patient. Ils parlent aussi au patient de leur ressenti face à son agressivité quand elle se produit.

Il est utile de préciser qu'il ne s'agit pas **d'un matériel pris au sens psychothérapique** : l'écoute ne se situe pas dans une relation transférentielle en référence à l'histoire du malade, mais plutôt dans **l'expression de tout le vécu affectif**, émotionnel qui circule entre les différents protagonistes durant cette heure.

Pour la bonne marche du traitement, les soignants doivent pouvoir, de préférence avec un tiers, expliciter entre eux ce qu'ils ont ressenti, mais aussi savoir élucider le problème de leurs relations interpersonnelles s'il existe.

Chez le psychotique :

Le patient régressé a d'abord une appréhension globale du groupe que nous formons. Ensuite généralement il a recours au clivage : l'un des soignants est bon, l'autre mauvais. Puis il différencie les différentes personnes et leur personnalité grâce aux échanges et à la verbalisation des soignants.

L'agressivité s'exprime de façon originale dans la situation du pack. Le patient peut s'y exprimer sans que cela présente de danger pour lui et les soignants. Ainsi enveloppé, il se sent en sécurité et protégé des passages à l'acte possibles. A l'abri de ses pulsions agressives, il est plus rassuré pour se manifester verbalement. La présence soignante qui « résiste » à l'agression et qui peut répondre verbalement est un élément très rassurant.

Nous trouvons dans le pack une qualité d'échange où l'agi n'est pas au premier plan et où nous ne sommes pas réduits à y répondre par un passage à l'acte.

L'agressivité du patient s'effectue sur deux modes :

- ✓ soit il ignore un soignant (par exemple en évitant de la regarder, en s'endormant, en ne répondant pas à ses questions...)
- ✓ soit en l'agressant directement (en demandant de sortir du pack, de fumer, d'uriner....)

L'annonce de la fin du pack peut induire des réactions agressives.

L'agressivité retrouve son **aspect positif**, sa fonction d'affirmation : il agit, réagit, existe, peut se défendre d'une façon dynamique.

La régression dans le pack permet au patient de se resituer, de ré habiter son corps et d'entrer authentiquement en relation avec l'autre.

Le pack, selon D. ANZIEU, fournit au patient **la sensation d'une double enveloppe corporelle** :

1. **Une enveloppe thermique** (froide puis chaude par suite de la vasodilatation périphérique réactionnelle au contact froid), enveloppe qui commande la thermorégulation interne.
2. **Une enveloppe tactile** (les linges mouillés et serrés qui collent à la peau)

Cela reconstitue passagèrement son Moi comme séparé des autres tout en étant en continuité avec eux, ce qui est une des caractéristiques du **Moi peau**.

L'entourage « chaleureux » des soignants, véritable enveloppe sociale, permet à ce Moi peau de se constituer comme une enveloppe de bien-être rendant possible la communication avec l'autre.

Myriam ROUILLER