



Besoins fondamentaux et réponses expérientielles

Point de vue d'une pédopsychiatre

Colloque OSER Paris, Octobre 2022


Dr STEPHAN Mylene, pédopsychiatre



plan

- Besoins fondamentaux réflexions
- Quid des adolescents "incassables"/ "difficiles": quels besoins particuliers? Quelles réponses?
- Pédopsychiatrie/SDR, un public commun?
- Cadre et caractéristiques des SDR permettant réponse à ces besoins particuliers
- Leviers thérapeutiques SDR
- Cas clinique Orlanne
- Conclusion

Besoins fondamentaux , réflexions *CF, Note ONPE, Octobre 2016*

- Besoins fondamentaux pour se développer
 - Enjeu majeur du développement: "possibilité de **se construire une identité, advenir en tant que sujet**, se ressentir exister en lui-même et pour lui-même" (Golse, 2015)
 - Besoins varient en fonction de l'âge psychique, développemental et sociétal
 - Sous-entend capacité à identifier et nommer besoins (de l'enfant, du professionnel, du parent)
 - Hiérarchie des besoins varie en fonction de la société
- 

Besoins fondamentaux, réflexions (2)


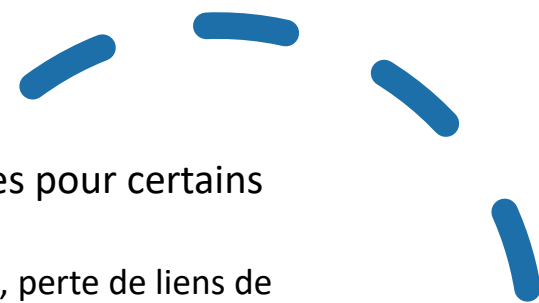
- Postulat de la **sécurité comme "meta besoin"**, celui qui englobe tous les autres
 - Trois dimensions:
 - **Besoin affectif et relationnel primordial** ("relations affectives stables, attentives et psychologiquement disponibles" Lacharité et al., 2006)
 - Besoin physiologique et de santé
 - Besoin de protection
 - Rappel du **besoin relationnel** / figure d'attachement permettant "construction harmonieuse de la **sécurité interne**" (guedeney, 2010)
 - Qualités du donneur de soin/ figure d'attachement primaire:
 - Stabilité
 - Disponibilité
 - Rythmicité, prévisibilité
 - Contenance émotionnelle (Bion, Capacité de rêverie maternelle)

Quid des adolescents "incassables"/"difficiles"/ "EBM"

- Mettent en péril le lien, les accueils, en difficulté professionnels et institutions. "Atteint leurs limites"
- **Pathologie du lien intersubjectif**
- **Fragilités psychiques (troubles anxieux , épisodes dépressifs, suicidaires ,impulsivité, hétéroagressivité, moments de déréalisation, clivages, consommations de toxiques etc..)**
- **Alteration relations précoces:** ruptures précoces et répétés, manque de disponibilité, réponses affectives inadéquates. Besoin affectif et relationnel primordial n'a pu être totalement satisfait.
- Séquelles: le lien inquiet et est attaqué
- **Fragilité identitaire, estime de soi, temporalité immédiate**
- **Difficulté à percevoir, nommer ressentis, à investir la pensée, difficulté régulation émotionnelle, tendance au passage à l'acte (TDS, fugue, hétéroagressivité etc..) ou projection des affects (impuissance, déception, violence, sentiment de rejet etc..)**

Des besoins particuliers, réponses adaptées

- **Nécessité de travailler le lien mais différemment**
- Ajustement de la distance relationnelle
- Ados: place de la réalité externe++ stabilise quand désorganisation interne, "espace psychique élargi" (PH Jeammet)
- **Contenance** nécessaire mais plus distanciée, partagée entre différents professionnels et institutions
- Paradoxe adolescent exacerbé (ph Jeammet): "**Ce que je désire le plus Est-ce qui me menace le plus**".
- **Travail en réseau, partenariat, séquentiel** pour "diffracter transfert", permettre la mise en lien sans menacer l'adolescent
- **Contenance inter institutionnelle**, par le groupe des professionnels en lien autour du jeune
- Lieux de vie , Séjours de rupture ? Construire de la continuité dans la discontinuité?



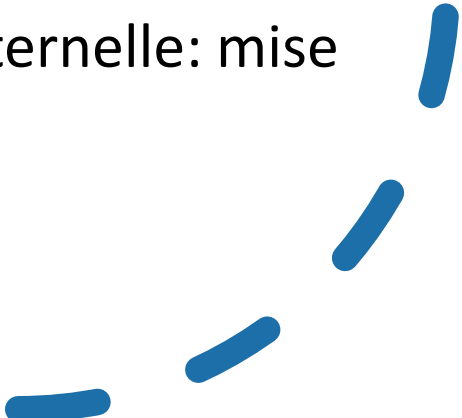
Psychiatrie et SDR/ lieux de vie, un public commun?

- Impasses de prises en charges hospitalières pour certains adolescents
 - Attitudes régressives et désorganisatrices, perte de liens de socialisation
 - Sur protection, sur limitation et observation vécue comme surveillance, emprise, accentuant vécu d'impuissance et d'intrusion . Possible majoration des troubles
- Travail de thèse / groupe ONED, dossiers RIBINAD 2012-2013:
 - 46 dossiers:
 - **63% ATCD suivi pédopsychiatrie**
 - 40% ayant déjà été hospitalisé en psychiatrie
 - 30% ayant un suivi en cours (psychiatrie ou psychothérapie)
- Particularités des approches expérientielles, du cadre des séjours de rupture. SDR = outil éducatif pourvu de nombreux "leviers thérapeutiques"?

Caractéristiques et cadre des séjours de rupture ayant impact sur construction psychique de l'adolescent

- **1-Particularité du cadre et contenance**
 - Cadre plus souple, plus ajusté au jeune et à sa problématique
 - Tiers à distance
 - Exigences différentes (autonomie, quotidien, acquisition de savoir-faire moins centrés sur attentes normatives telles que scolarisation classique)
 - Éloignement géographique ayant une fonction de pare-excitation permettant diminution tension interne
- **2- Séparation comme support à l'individuation**
 - Effet de lieu
 - Maintien possibilité insertion sociale (vs CEF)
 - Acquisition/ expérimentation de compétences : mobilité/ adaptation
 - Travail de la séparation psychique par éloignement/ distance physique: **penser l'absence**

Caractéristiques des SDR et particularité (2)

- 3- Changement environnement culturel
 - Prise de distance par rapport aux codes/ valeurs milieu d'origine
 - Permet de visualiser, penser, de façon parfois caricaturale mais efficace, non menaçante pour la famille d'origine, le **même et le différent**
 - Cultures différents, angoisses fondamentales différentes suivant organisation société, permet résonnances différentes avec propres angoisses du jeune ?
 - Langue différente de la langue maternelle: mise à distance affects
- 



Leviers
thérapeutiques
SDR

- 1-Les conditions d'un travail du lien
- 2-Soutien au narcissisme
- 3-Question identitaire, processus de subjectivation
- 4-Solution de continuité, soutien à l'élaboration

1-Des conditions particulières d'un travail du lien

- Importance du "vivre avec": médiation du lien par le quotidien partagé, expérimentation commune
- Partage vécu sensoriel commun (marche, faim, soif, confrontation à environnement olfactif différent): nouvelles possibilités de travailler passage de la sensation à la perception? Aide à la verbalisation ressentis?
 - Fonction alpha de rêverie maternelle/ BION
- Redécouverte **Plaisir partagé, affect partagés**
- Entre "don" et "**prise de risque**": importance engagement de l'accompagnateur, "authenticité" du lien (**Risque gradué, nivelé**)
- **Prise de risque pour accompagnateur**: risque de se laisser surprendre par le lien, de ressentir émotions intenses vécues ou projetées (impuissance, déception, violence)

2-Travail du narcissisme

- **Conditions d'expérimentations permettant découverte de ses capacités**
 - Favorise augmentation estime de soi, connaissance de soi, de ses limites
- **Création de "bons souvenirs"**
 - Soutien réinvestissement psychique monde interne, autoérotisme
 - Permet augmentation capacité à différer, anticiper situation anxiogène



3-Question identitaire et processus de subjectivation

- Introduction d'une **rupture qui fait événement dans la vie du sujet**, d'un changement "choisi", pensé et accompagné dans le parcours du jeune
- **Co construction identité narrative**, réintroduit temporalité historique
- Se fait dans référence à tiers (parent? référent ASE? Éducateur référent? Soignant?)
- Découverte de **nouvelles facettes identitaires**
- Rencontres signifiantes



4-Solution de continuité / soutien à l'élaboration

- Proposition d'orientation éducative arrivant quand la multiplication des passages à l'acte empêche de penser l'accompagnement
- Permet aux équipes accompagnant le jeune de voir jeune autrement, "relance leur rêverie"
- **Possibilité de temps de réflexion /supervision en absence de l'adolescent**
- Possibilité évolution du projet de retour en fonction du parcours
- Nécessité d'une certaine stabilité dans cette **instabilité programmée**
- Expérience paradoxale de la discontinuité dans la continuité

Cas clinique: Orlanne

- 17 ans, SDR en famille au Sénégal
- Histoire marquée par vécu de violences physiques , psychiques et sexuelles (père, mère, frère). Placement tardif
- Atcd familiaux de troubles psychiques traités par médicaments (mère)
- Parentalité instable et non fiable (OH, parole ne tient pas, rejet etc..)
- ATCD d'hospitalisations en pédopsy suite à TDS, scarifications, fugues
- Signalement de la situation de maltraitance familiale suite à ces premières hospitalisation
- Descolarisée, pensée et travail scolaire non investis
- Questionnement identitaire (identité sexuelle, de genre), présentation physique masculine

Orlanne (2)

- Clinique:
 - Avidité relationnelle, intrusive dans ses questions, agressivité
 - Indifférenciation adultes / enfants, vécu maternel et le sien, discours clivé
 - Phases de grande détresse, difficulté à être seule (relation anaclitique, dormait avec sa mère)
 - Perceptions corporelles peu organisées et plaintes++ ("cœur dans le ventre", troubles du sommeil, douleurs, blessures)
- Cadre du séjour organisé
 - Accueil éducatif en hébergement préalable au séjour et au retour du séjour
 - Équipe éducative référente, psychologue , Accueil 2 familles , celle d'un "grand frère", celle d'une "grande sœur", coordination par éducative référente sur place

Orlanne (3)

- Distanciation réciproque (acceptation questionnement identité genre par famille, questionnements réciproque)
- Appui sur la visibilité de la différence (culture, habitudes, valeurs etc...). Tentative de structuration de la pensée. Verbalisation.
- Diffraction des discours et des liens au sein de la famille semble permettre à Orlanne de jongler, d'accepter certaines remarques
- Mouvements des individus au sein de la famille dans les échanges et positionnement (gd frère parfois insistant sur le cadre puis plus souple quand autres frères prennent cette place)/ stabilité groupale relative
- Sensoriel, corporel: Activité sportive, alimentation , habillement etc..



conclusion

- "Plus les enfants sont malades, plus ils ont besoin de rencontrer des gens vivants" F Tustin
- Ref : "Ados désemparé cherche société vivante", Dr Marion Robin
 - "Lâcher le risque zéro pour mesurer le risque"
- Besoin premier de ces ados: engagement et authenticité de la relation et de la rencontre? Impliquant prise de risque inhérente et nécessaire?