

VIE DES ETABLISSEMENTS : UN MATIN AU PARC – LIEU ET SÉPARATION, LE TRAVAIL AVEC LES FAMILLES A L'HOPITAL DE JOUR

« Bonjour madame, Je suis Eric le référent de Bertrand, il n'est toujours pas arrivé...il est 9h15... pouvez vous me le passer ?
« Bertrand, bonjour, il est 9h30 tu es attendu... tu sais que tu as rendez vous avec ton psychiatre à 11h... bon, repasse moi ta mère... Madame, votre fils est attendu à l'hôpital, il doit venir...merci...oui. Je vous confirme que c'est bien mardi prochain que nous avons rendez vous, son père sera bien là ?

Très bien à mardi et dites bien à votre fils que nous l'attendons, au revoir Madame.»

« Gilles, j'ai eu la mère de Bertrand, il devrait arriver, il se levait, je rappellerai s'il n'est pas là à 11h.

« Michèle, j'ai eu Bertrand, il se met en route, il devrait être là vers 11h pour son rendez vous avec son psychiatre, tu le diras à Irène.

C'est ainsi tous les matins, dès l'accueil passé, vers 9h15, les référents décrochent le téléphone et appellent les retardataires. Ils les ont parfois en direct, bus retardé, tram raté, mais c'est le plus souvent un parent qui répond et exprime sa perception de la situation.

Un parent souvent dépassé, impuissant à lutter seul contre la pathologie de son enfant. D'autre fois un père, fortement agacé, dérangé dans son activité ou son travail, loin du domicile où le jeune se replie, reste sous sa couette...

La place, l'accompagnement des parents fait partie de ce que l'on nomme communément à l'hôpital : « le cadre ». Ce cadre fait

« tiers », il vient contenir la pulsionalité adolescente et les dérives pathologiques qui altèrent le processus de développement propre à cette période particulière de la vie.

L'indication de l'hôpital de jour du Parc, décrite dans le projet médical, est très précise : « ...adolescents, garçons ou filles âgés de 12 à 18 ans... qui souffrent de troubles psychotiques, ou de troubles de l'humeur, ou de troubles graves de la personnalité, ou de structures névrotiques graves, sans éléments déficitaires ». On trouve aussi : « ... toutes les pathologies limites de l'adolescence dominées par le mal être signifiant les troubles identitaires narcissiques et s'exprimant sur des modes très variés... » ... En tenant compte de « la capacité de l'adolescent à supporter les nombreuses sollicitations thérapeutiques, scolaires et celles inhérentes à la vie de groupe... ».

Un autre critère est déterminant pour être admis à l'HJ/HN (Hôpital de Jour- Hôpital de Nuit) : « ...le maintien de l'adolescent à son domicile familial (doit) rester possible, ce qui permet un travail régulier avec les parents et/ou leur substitut. ».

Dès les premiers rendez-vous, avant l'hospitalisation, les modalités du soin sont précisées aux parents et à l'adolescent : rythme des rencontres avec le psychiatre et l'éducateur ou l'infirmier référent, possibilité en fonction de l'évolution de rencontre avec les enseignants...

1

Découvrez aussi notre site internet :



www.renovation.asso.fr

Philippe JEAMMET¹ montre, dans un article de la revue Adolescence, comment l'évolution actuelle de nos sociétés occidentales a fait disparaître en partie un certain consensus sur des règles éducatives qui avaient une fonction de tiers entre le désir des parents et celui de leur enfant. Processus déjà décrit dès 1954 par Hannah Arendt (citée par André Carel) en termes de crise profonde de l'autorité comme composante de la crise de la culture. Cet auteure soulignait combien la « nécessité naturelle » liée à la dépendance de l'enfant allait avec une « nécessité politique » d'assurer la continuité de la civilisation. Ainsi l'autorité dans l'éducation et l'instruction, n'était pas remise en question par les nouvelles générations.

¹ Philippe Jeammet ; Réflexions sur la parentalité ; Adolescence, Parentalité, 2006, 24, 1, 69-77 ; L'esprit du Temps

² André Carel ; Le processus d'autorité ; Revue Française de Psychanalyse ; 1/2002

UN MATIN AU PARC – LIEU ET SÉPARATION, LE TRAVAIL AVEC LES FAMILLES A L'HOPITAL DE JOUR

(SUITE)

Il faut bien constater que les pathologies dont souffrent les adolescents que nous suivons à l'HJ/HN viennent considérablement heurter le processus de séparation-individuation en cours, au moment de ce passage de l'enfance à l'âge adulte.

Ce qui habituellement est intégré par les parents comme faisant partie de la « crise d'adolescence » (les conduites d'opposition, les défis, les remises en question de l'autorité, et potentiellement une certaine destructivité) se voit exacerbé du fait des distorsions pathologiques. La temporalité vient compliquer encore plus concrètement le processus ; les troubles quels qu'en soient la gravité, durent la plupart du temps longtemps.

C'est ainsi que le travail d'accompagnement parental, qui coïncide avec la prise en charge de l'adolescent, peut durer plusieurs années, ce qui nécessite une capacité d'endurance et des formations continues spécifiques pour les soignants.

Les enjeux identitaires sont massifs dans ce passage et cette transformation que représente l'adolescence. Les angoisses d'abandon, de séparation, ou à contrario les angoisses de fusion et d'intrusion, sont la source de nombreuses conduites à risques avec mise en danger qui soulignent à l'excès l'échec des adultes réduits à l'impuissance.

« Ça c'est moi » semble dire ce jeune patient que nous avons prénommé Bertrand. Il est en grande difficulté dans son développement psycho affectif.

Le Médecin Directeur l'a rencontré à la demande du service hospitalier qui l'avait accueilli après une troisième tentative de suicide dans un contexte de déscolarisation et de trouble grave de l'humeur. C'est sa deuxième année à l'hôpital de jour, il a pu reprendre ses études en seconde générale mais ses difficultés l'empêchent régulièrement de se lever le matin.

Ses référents (trois par adolescent) sont régulièrement obligés de l'appeler pour l'aider à venir.

Il est souvent question des difficultés de ce jeune, brillant dans ses études, longtemps déscolarisé, lors des réunions institutionnelles et des synthèses.

Les parents, tous deux salariés, disent au fur et à mesure des rencontres leur impuissance à le faire bouger le matin pour venir, leur incompréhension aussi car le week-end il sort depuis quelques temps avec des amis de l'hôpital.

Une rencontre ponctuelle avec les enseignants a été programmée. Ce moment est source d'inquiétude et d'angoisse pour Bertrand qui n'a pas confiance en lui, en

lutte avec des idéaux très contraignants. Mais les parents peuvent, au cours de ce rendez-vous, prendre conscience du sérieux de l'investissement scolaire de leur fils et ressortent plus confiants en l'avenir.

Ces rencontres avec les enseignants, s'effectuent selon un dispositif très structuré. Le psychiatre accompagné du soignant référent anime la réunion ; les parents et l'adolescent peuvent s'exprimer de façon concrète. Il y est aussi parlé du déni de la pathologie de l'adolescent qui dit venir au lycée, ce qui nécessite parfois beaucoup de temps... Les rencontres médicales avec les parents et l'adolescent, une fois par mois, ou plus rapprochées selon les besoins, permettent de remettre en mouvement les processus de pensée très altérés par la pathologie.

Ce sont des moments d'écoute de la souffrance familiale, la fratrie est souvent présente dans les propos, il peut arriver qu'on leur propose de venir à une rencontre si l'adolescent en est d'accord.

Le travail de mise en lien, de formulation, de verbalisation des affects et des vécus, parfois traumatiques, en relation avec l'histoire familiale, personnelle de chaque parent est toujours long à s'installer. Il faut parfois plus d'une année pour établir les conditions de la confiance nécessaire aux échanges tant l'impact traumatique et les défenses pathologiques sont inscrites durablement, parfois inconsciemment, dans les liens familiaux. La répétition des agirs, propres à cette période de la vie de l'adolescent, occupe parfois toute la scène, laissant en souffrance le sens et retardant la mise en perspective de l'histoire familiale et de ses silences.

Ces moments permettent aussi de préparer et de faciliter la mise en place d'un traitement par psychotrope souvent nécessaire.

Il faut beaucoup de patience et d'attention, une longue analyse des enjeux contre-transférentiels, de ses ressentis personnels, pour accompagner ces familles blessées dans leurs assises narcissiques. Ce travail s'effectue dans les échanges informels quotidiens entre les soignants et de façon plus organisée lors des réunions bihebdomadaires et les synthèses.

Ainsi se construit, dans un mouvement qui n'est pas toujours progressif, l'empreinte de l'adolescent à l'HJ/HN. Cette trace s'inscrira dans la mémoire des soignants sous forme d'une histoire, avec ses aléas, ses joies et ses peines. Un récit deviendra alors possible de ce qui ne constitue qu'un moment, un passage pour l'adolescent et sa famille.

UN MATIN AU PARC – LIEU ET SÉPARATION, LE TRAVAIL AVEC LES FAMILLES A L'HOPITAL DE JOUR

(SUITE)

Le temps du soin est intimement lié à l'évolution de l'adolescent, à la capacité de ses parents de « supporter » les attaques incessantes, les remises en questions brutales de leurs compétences parentales que nous devons alors soutenir de notre place de soignant.

En effet, que chacun trouve ou retrouve sa place de parent, d'adolescent est un des enjeux fondamentaux de l'évolution. Cette place est déjà difficile à définir pour un adolescent - Winnicott disait que l'adolescence était le « pot au noir » de l'existence, lieu bien connu et redouté des navigateurs. (La zone de convergence intertropicale (ZCIT), appelée « pot au noir » par les marins désignait au XIXème siècle une situation peu claire et dangereuse.)

Il est aisé de comprendre que l'apparition d'une pathologie, qui nécessite un traitement spécifique, hospitalier, médicamenteux, psychothérapeutique puisse compliquer ce passage difficile.

Les dispositifs d'accompagnement parentaux, mis en place dès les débuts de l'HJ/HN s'inscrivent dans l'ajustement continu de la proposition de soin.

Ils créent la condition d'une utilisation singulière du dispositif, tant par l'adolescent que par ses parents, sans qu'il y ait empiètement de ces derniers, sur ce qui reste le lieu de soin de l'adolescent.

L'HJ/HN a construit un cadre thérapeutique sur un modèle psycho-dynamique qui tient compte de la réalité psychique des processus à l'œuvre à l'adolescence. Tout en respectant les histoires singulières des patients, dans le respect du secret médical, par ses aspects contenant, fermes et bienveillants, l'HJ/HN assure et tente de restaurer une fonction d'autorité, fonction tierce nécessaire à la structuration psychique de l'adolescent.

Ce travail de différenciation passe par la définition stricte des espaces :

les parents ne visitent pas l'hôpital qui reste le lieu de l'adolescent, celui-ci peut en parler ou non, à ses parents qui sont reçus hors des lieux de soin et de prise en charge de leur enfant.

Le dispositif permet aux parents de retrouver leur place ainsi que la confiance dans leurs capacités.

Il s'agit de les aider en les dissuadant de tout vouloir contrôler et de se culpabiliser dès qu'une difficulté surgit. Les difficultés, comme nous l'avons montré sont là depuis plusieurs années, parfois depuis la plus jeune enfance.

Nous proposons à l'adolescent de se « saisir » de ce dont il a besoin. Nous voyons ainsi se dessiner, parfois très rapidement, parfois beaucoup plus lentement, des modalités d'investissement très variées. Certains viennent

pour rencontrer leurs pairs et renouer des liens avec d'autres adolescents, d'autres viennent pour la scolarité, les ateliers à médiation.

Les entretiens avec le psychiatre, le psychologue, le psychodrame, les groupes de parole sont proposés d'emblée ou en fonction de l'évolution. Chaque adolescent se situe à sa manière dans le dispositif qui est fixé dès les premières semaines de l'admission mais qui peut s'adapter en fonction de son évolution.

Le travail de séparation spécifique à l'adolescence, séparation des idéaux infantiles, éloignement des figures parentales est pris en compte. La découverte du corps, de la sexualité, l'installation dans des choix d'objets personnels, dans la culture, en créant son monde, sa façon de se mouvoir, de se vêtir, de communiquer s'expriment dans les ateliers à médiation et dans les groupes de travail.

Ces ensembles, instables ou trop ritualisés, vont se mettre en mouvement selon un rythme propre à chacun pour sortir de « l'équilibre pathologique » que représente la maladie. Ces données vont être la toile de fond des rencontres parentales.

L'HJ/HN n'échappe pas à ces mouvements qu'il va devoir accompagner, dont il va devoir prendre soin sans se substituer à ceux-ci, de façon adaptée, avec tact, évitant à son tour le trop intrusif ou le trop éloigné.

La symptomatologie, qui s'était un temps éloignée ressurgit de façon imprévue, remet en question la solidité des liens et met à l'épreuve le projet.

Il est important dans les moments d'installation du cadre comme de préparation de la sortie d'adapter le dispositif ; les rencontres avec les parents sont ainsi plus fréquentes en début de traitement et s'espacent parfois en période de fin.

On voit alors ressurgir des tentations de rejet, des mouvements de délaissement, les parents ne viennent plus aux rendez-vous, l'adolescent, maintenant majeur, n'en éprouve plus la nécessité. Il faut cependant maintenir le cadre et « tenir bon » pour passer le cap et pouvoir bénéficier de courants plus favorables, d'alizés qui viendront soutenir et consolider les formes de guérison et de ré-aménagement psycho-affectifs plus stables.

*Jean Claude BOURDET Psychiatre
Gilles COMMERNAC Chef de service
Bénédicte BLANCHON Éducatrice spécialisée
Benoît BOUCHEZ Infirmier*

LE BILLET : RÉNOVATION ET LA PSYCHANALYSE

Il est une initiative de notre président dont vous n'avez peut-être pas entendu parler. Une fois par semestre les administrateurs se réunissent pour échanger sur un sujet d'ordre général n'ayant aucun lien direct avec leur travail habituel d'administration. Initiative riche, intéressante et féconde. En Mars dernier le sujet de la rencontre a porté sur Rénovation et la psychanalyse. Il est convenu qu'aucun compte rendu de ces rencontres n'est fait. Ce qui suit n'en sera pas un. Mais sur un sujet sur lequel vous pouvez avoir des interrogations ce sont quelque échos de cette soirée.

Nous sommes partis du préambule de la charte qui indique que partis du personnalisme « Nous avons grandi sous l'influence de la psychanalyse qui a confirmé notre attention pour le sujet dans ses aspects conscients et inconscients ».

Puis nous avons évoqué cette période (les années 60 et 70) où à Rénovation l'influence de la pensée freudienne était grande. Il était de coutume que les éducateurs (trices) fassent une analyse personnelle. L'association était « labellisée » freudienne ce que les candidats aux postes de psychologue savaient.

Enfin nous nous sommes interrogés sur la présence actuelle de cette influence. Plusieurs praticiens exerçant dans l'association ont été contactés. La discussion a été riche et animée.

De tout cela, quel échos intéressants pour notre exercice actuel ?

Tout d'abord qu'en dépit de certaines apparences, l'actualité la pertinence et l'efficacité du corpus freudien sont toujours vives. Certes les symptômes se sont déplacés. La réalisation actuelle des interdits, la régression des idéaux et le développement de la jouissance, sa banalisation, ont quelque peu modifié les perspectives. Mais la force de l'analyse persiste dans la clinique.

Le contexte culturel a quelque peu évolué. Dans un monde où la catégorisation, la quantification, la protocolisation gagnent du terrain, l'indicible et l'ineffable de la clinique du sujet perd du terrain. Le je ne sais quoi et le presque rien de Vladimir Jankélévitch perd du terrain mais ne disparaît pas. La progression des

neurosciences aussi, mais il est des domaines (les retombées individuelles du chômage, les relations mère-enfants ou père-fils par exemple) qui ne sont pas dans leur champ. L'époque actuelle peut être perçue comme moins freudienne (la réalisation des fantasmes au lieu de leur mise en scène névrotique) mais non a freudienne.

Quelles sont les persistances de l'héritage freudien dans notre façon de pratiquer et de vivre ? Je ne ferai ici qu'évoquer quelques faits.

Notre **attachement au sujet et à son histoire** qui est le premier point, sans doute le plus crucial de notre charte.

La **nécessité de l'écoute**. Certes cette dernière n'est pas une exclusivité de l'analyse .On dit que François Hollande est un écouteur attentif. Mais que l'on réalise qu'un psychanalyste passe plusieurs heures par semaine pendant des années à écouter le sujet.

Enfin certains mots du langage courant existent ou coexistent avec des mots (le plus souvent anglo-saxons) qui progressent dans nos propos. Customisé, hachtag certes mais **le terme de transfert persiste**. Certes mère dominatrice sera pour longtemps désignée castratrice même si nous n'avons de la castration symbolique qu'une idée vague.

Enfin et ce sera le mot de la fin ; alors que ce n'était peut-être pas le cas dans les années 60, il y a en filigrane dans la pensée freudienne une attitude de tolérance, de **tolérance humaniste**.

Jean François BARGUES
Administrateur