



**HAL**  
open science

# Interventions éducatives, de soin et socio-culturelles avec les adolescents : des défis contemporains

Didier Drieu

► **To cite this version:**

Didier Drieu. Interventions éducatives, de soin et socio-culturelles avec les adolescents : des défis contemporains. Jeunesses d'Océanie, Oct 2017, Nouméa et provinces, Nouvelle Calédonie, France. hal-02923112

**HAL Id: hal-02923112**

**<https://hal.science/hal-02923112>**

Submitted on 26 Aug 2020

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

« Interventions éducatives, de soin et socio-culturelles avec les adolescents : Des défis contemporains

CIPO, octobre 2017

Didier Drieu

Professeur Psychopathologie de l'enfant, CRFDP, Université de Rouen-Normandie-Psychologue, psychothérapeute groupes CMPP ACSEA, Caen- CILA Adolescence, SFPPG

Depuis les années 1990, de nouveaux dispositifs de soins ont été initiés en France comme par exemple une Maison des adolescents dans chaque département. Ils tentent d'apporter une réponse au mal être des adolescents et des jeunes adultes, en particulier les plus vulnérables dont les souffrances identitaires se trouvent exacerbées par les mutations sociales, psychosociales. Au-delà des innovations de ces dispositifs, nous voulons insister sur les principes qui président aux soins vers ces jeunes, avec une réflexion spécifiques sur les médiations, des pratiques qui peuvent soutenir l'élaboration des souffrances traumatiques dans les liens avec les groupes d'appartenance (famille, pairs, écoles, loisirs).

Toutefois, nous avons choisi de commencer cette intervention par une sorte d'état des lieux quant à ce que nous pouvons entendre de ces nouvelles souffrances identitaires présentes chez les jeunes que nous accueillons mais aussi en résonance chez les professionnels, des mal être croisant différents registres dans les institutions. Nous verrons dès lors qu'il s'agit de développer des nouvelles formes de pratiques basées davantage sur des principes « d'aller vers » les jeunes, parfois même à travers les préoccupations de l'environnement (parents, écoles, amis. Il y a dès lors des défis de susciter davantage de coopérations entre le soin et l'éducation, des co-constructions de projets entre l'éducatif et le soin. Nous insisterons en particulier sur la nécessité que nous avons rencontré dans la mise en place de ces soins dans les Mda de penser un accueil et des dispositifs qui intègrent davantage le cheminement des adolescents et de leur entourage.

### **+ Les nouveaux mal êtres contemporains, enjeux et incidences**

Avant d'être professeur en psychologie, je suis devenu psychologue clinicien dans les années 90, tout d'abord dans une pratique psychologiques auprès d'adultes/ jeunes adultes, puis à partir de 1999 avec des adolescents, dans une Maison des adolescents pour des consultations, thérapies de groupe et thérapies familiales. Maintenant, je travaille comme psychothérapeute

familial en CMPP, des thérapies familiales qui s'initient à partir des symptômes des enfants qui témoignent souvent de souffrances familiales qui se trouvent révélées à l'entrée à l'école par exemple.

J'ai eu besoin de me former dans la compréhension de ces souffrances interactives mettant en jeu plusieurs sources de mal être (psychique, psychosocial, social,...) au tournant des années 90. Les années 90, ce sont les années où nous avons été marqués par les limites de la sectorisation psychiatrique en France avec des prises en charge qui laissaient de côté les plus démunis, comme par exemple les Sans domiciles, aujourd'hui parfois les psychotiques et les adolescents. Ils étaient alors souvent plus accompagnés à partir de 16 ans par les soins en pédopsychiatrie et peu accueillis en psychiatrie adulte sinon qu'à l'occasion de crises qui nécessitaient une hospitalisation. Cette hospitalisation était alors vécue pour la plupart négativement, ne pouvant pas faire réellement une pause dans leurs parcours de mal être. En effet, ils se retrouvaient souvent sans autre alternative hospitalisés en pédiatrie quand ils étaient suffisamment jeunes et compliants, ou en psychiatrie dans un espace fermé avec d'autres sujets adultes psychotiques. De la même façon, je pense aux jeunes délinquants qui avaient peu d'alternatives entre la peine en milieu ouvert à condition d'être dans la construction d'un projet et l'hospitalisation en milieu fermé ou malheureusement comme cela a pu être le cas par la suite, l'incarcération en maison d'arrêt. Aussi, cette période des années 90 en France a été marquée par la création de dispositifs ou d'institutions permettant une ouverture sur des alternatives ou médiations, une créativité qui vient cependant en réaction à l'arrivée de nouveaux maux comme par exemple le SIDA et les problèmes identitaires que nous pouvons rencontrer chez de plus en plus de sujets.

Cependant, cette créativité s'est trouvée très vite limitée par ce que Christophe Dejours a pu nous dire récemment ici, l'installation de nouvelles formes de management, d'organisation, l'emprise du chiffre, des évaluations qui viennent perturber la mise en place de ces nouvelles coopérations entre le soin et l'éducatif dans la prise en charge des adolescents par exemple. Ainsi, après les années 2000, l'organisation, le management a pris le dessus au nom de la réalité économique sur la création de dispositifs permettant des accompagnements pluridisciplinaires (pour exemple les liens entre le soin et l'éducatif dans la prise en charge des adolescents vulnérables, mais aussi des jeunes exclus//SDF, coopération entre le soin et la protection de l'enfance dans l'ouverture de lieux d'accueil Parents/bébés, de groupes de parents,...)

Toutefois, il n'y a pas que l'économique qui actuellement paralyse la créativité des équipes pour renouveler/soutenir leurs dispositifs (Maison des adolescents, ou Unités mobiles Précarité, ou Centre Educatif Renforcé, etc....) mais ils semblent que ces institutions se trouvent aussi de plus en plus paralysées dans leur créativité face à plusieurs sources de mal être. Dans un livre collectif « violence et institutions » coord. par moi-même et Jean Pierre Pinel , nous repérons principalement 4 sources de mal être :

-mal être dans les fondements des projets avec une soumission à présenter des projets qui deviennent très vite obsolètes, parce que ne rentrant pas dans le chiffrage, l'évaluation rapide d'une efficacité à promouvoir le changement. Tous les sujets que nous rencontrons et qui nous confrontent à un mal être constitué de recouvrements de plusieurs vulnérabilités ne peuvent pas mobiliser ces changements mais il faut au contraire commencer à nous saisir de leurs parcours, les accueillir là où ils se trouvent, faire acte de contenir une souffrance non dite, non pensable. Or, nous vivons depuis les années 2000 un management terrible des tutelles qui redistribue les missions entre les institutions, le prendre soin des sujets psychotiques étant par exemple de plus en plus confié aux travailleurs sociaux. Ceci provoque là où on ne peut plus interroger l'histoire de ce qui fonde les pratiques dans une institution, une sorte de défiance généralisée dans les projets, les soignants ou les éducateurs ayant perdu le sens de leur « tâche primaire »;

-A ce mal être dans la fondation des pratiques institutionnelles, se rajoute un mal être dans l'accueil des sujets en souffrance identitaire (déracinement, mésinscription des liens). L'évaluation des symptômes en vient à remplacer la fonction d'accueil parce que nous nous sentons soumis à l'exigence d'évaluation, soumission forcée par la demande des tutelles de données chiffrées, compromis pour ne pas risquer de se retrouver seul comme professionnel face aux menaces des sujets que nous sommes dans l'obligation d'accueillir. La fonction d'accueil nous demanderait de prendre du temps pour accueillir ces sujets dans des parcours insolite certes mais qui va nous permettre de recueillir des indices pour mobiliser un investissement, des désirs. Elle fonctionne avec le risque de nous « planter », faire des erreurs. Ce risque est toutefois à relativiser quand il se fait en coopération, dans la confiance avec une équipe qui, même si elle nous confronte à un point de vue différent, amenant de la conflictualisation, nous permet d'éprouver une responsabilité partagée. Aujourd'hui, l'accueil est souvent soumis à un protocole, le professionnel étant invité à s'assurer individuellement car sa responsabilité individuelle pourrait se retrouver très vite engagée. Comment dans ce contexte par exemple accueillir un jeune, une famille absorbée par la honte, leur fournir une

*potentialité dès l'accueil à s'approprier leur histoire, leurs positions subjectives ?* Comment accueillir des adolescents qui se sont installés dans la rupture, des formes d'auto-exclusion pour s'empêcher de souffrir ? Ceux-ci pourraient très vite se retrouver exclus des dispositifs si l'équipe n'exerce plus une fonction d'observation impliquée (la fonction diacritique des collectifs de soins perçue par Pierre Delion).

-Sans compter, il existe un troisième registre de mal être chez les professionnels, celui d'une perte de repères dans leur professionnalisation. Ainsi, en France, l'éducateur est devenu technicien du travail social, une approche qui encourage de plus en plus à une technicisation mettant à distance l'apprentissage par l'expérience, par les coopérations d'équipe...L'historicisation des pratiques se trouvent souvent bloquée car il n'y a plus de réelle transmission entre les générations de professionnels (exemple des infirmiers travaillant en secteur psychiatrique avec les mutations opérées dans la formation des infirmiers)

-Enfin, dernière source de mal être, celle causée par une protocolisation des pratiques éducatives et de soin nos pratiques qui obligent les professionnels soit à devoir rendre des compte dans des types d'évaluations, fiches d'ordinateurs, soit à tricher avec ces nouvelles normes, ....Initiée souvent dans un souci de prévision des risques, cette protocolisation est venue de plus en plus marquer nos pratiques d'une sorte d'idéologie de la transparence, ce au fur et à mesure que s'installe une perte de confiance dans les collectifs, dans les références à l'autorité. Il y a là l'installation d'un nouveau pouvoir de contrôle qui risque de bloquer pour longtemps la confiance du professionnel pour faire acte d'initiative face au jeune.

Aussi, pour proposer des interventions éducatives ou de soin qui prennent en compte les nouvelles souffrances identitaires des adolescents aujourd'hui, il s'imposait d'abord de créer les conditions de nouvelles formes de coopérations susceptibles de contrer, relever ces défis qui suscitent plutôt des formes de défiance entre professionnels. Nous proposons d'énoncer quelques principes qui peuvent soutenir ces coopérations entre professionnels et l'accompagnement des adolescents les plus vulnérables à partir de l'exemple des Mda.

#### **+ Les principes des interventions éducatives et de soin avec les adolescents**

- Développer plusieurs types d'accueil : un lieu unique avec plusieurs entrées, plusieurs types d'accompagnements (ex. Mda du Calvados : consultation ; accueil sans rdv de l'adolescent, ou de ses parents, ou d'un professionnel ; espace de médiation pour les plus vulnérables, les exclus de l'école organisé par des éducateurs, enseignants de

l'EN ; un hébergement thérapeutique avec accompagnement soignant ou éducateur ; Equipe Pass-ado pour les relais après hospitalisation ou sortie d'internats d'établissements... Il s'agit d'organiser l'accueil dans des modalités de co-référence pour éviter les ruptures.

D'autres principes suivent qui étayent l'intervention

- Intégrer l'évaluation dans l'accompagnement en travaillant davantage sur les ressources, les investissements plutôt que sur les difficultés des jeunes. En effet, à trop insister sur les difficultés dans un premier temps, il y a un risque que ces jeunes éprouvent davantage de dépendance et pratiquent des auto-sabotages (désinvestissements, conduites suicidaires) ;
- Se saisir, se mettre à portée d'une situation dans son actualité plutôt que de chercher à appréhender l'histoire des troubles ou d'un jeune. Gutton après Kestemberg insiste sur l'idée de venir davantage en soutien aux investissements fonctionnels (l'aider à mentaliser) de préférence à l'idée de replonger dans le passé. Le passé va se retrouver reconstitué avec le présent. Il s'agira de se mettre à portée de voix du jeune avec la potentialité d'utiliser parfois les nouveaux canaux de communication (SMS) pour réassurer, accompagner...développer une éthique de la relation (interroger par exemple le tutoiement ou vouvoiement)
- Procéder par bilans successifs pour rassurer le jeune / cette crainte de dépendance ou d'abandon ==) lui permettre de développer une bonne autonomie là où il craint de trop dépendre d'un lien d'où l'idée forte que plus un jeune est vulnérable, plus il y a nécessité de le faire participer à la construction de notre dispositif/cadre d'intervention
- Pouvoir développer un lien singulier, personnel de préférence à une relation qui s'avère fausse, souvent au début quand son accord passe par l'intermédiaire de ceux qui l'accompagnent (Il y aura besoin non seulement d'explicitier le cadre d'accueil comme je l'ai dit tout à l'heure mais également de l'inviter à penser sur ces indications venant des adultes)
- Enfin, il s'agira de s'accorder sur la place de l'environnement, des parents dans le travail éducatif et de soin que nous pouvons initier avec un adolescent.

Toutefois, ces pré-requis ne vont pas suffire pour tenir un cadre d'intervention face à des jeunes vulnérables.

En effet, face à leur situation de destructivité, de recouvrements traumatiques, il importe de « diffracter » leurs investissements d'où l'espace dit de médiations qui fonctionnent dans les Mda...

## + L'importance des ateliers, groupes et médiations dans l'accompagnement des adolescents vulnérables

Tout d'abord permettez-moi d'évoquer la problématique de ces adolescents vulnérables. Au-delà de leur violence en interne, ce sont des adolescents qui se trouvent pris dans des relations paradoxales avec leurs familles, venant souvent d'un héritage transgénérationnel tissé de *secrets de famille, de violences de certains deuils jamais élaborés, d'antécédents d'inceste, d'abus*. Plus que les abus toujours possibles dans l'environnement, c'est souvent la *passion du lien* qui unit ces jeunes à leurs proches. Aussi, avec leurs parents, une *problématique incestuelle d'indifférenciation* sévit qui les conduit à être des objets prédestinés pour la sauvegarde narcissique du groupe familial au détriment bien sûr de l'évolution. Celle-ci pèse sur les autres systèmes d'alliance dans la famille, les conduisant souvent à une impasse également dans les liens fraternels (fratrie et pairs). Confinés dans un *espace fraternel archaïque*, dans un groupe familial indifférencié, ces enfants à l'adolescence risquent plus que d'autres d'être aspirés dans un cycle de *violence, des violences contre soi et contre les pairs*. Ne pouvant s'appropriier un héritage, un passé, ils seront tentés dans leur groupe d'appartenance d'appliquer la « *politique de la terre brûlée* », en risquant leur existence dans des *figures ordaliques*, en donnant l'impression qu'ils récusent tout lien avec le passé, en *sabotant* tout ce qui pourrait *faire figure de transmission*. Ces fonctionnements sont souvent qu'une des faces de leur problématique paradoxale, à la fois *sacrificielle* en rapport avec des figures de loyauté invisible et *initiatique* dans les nouveaux rapports qu'ils tentent de créer.

On comprend dès lors l'importance d'un *travail de médiation déjà sur ce lien parent / enfant* mais aussi sur ces situations de *recouvrement traumatique à l'adolescence*. C'est pourquoi en l'absence de *liens directs avec la famille (Thérapie familiale)*, il est possible de travailler avec des outils comme *le génogramme* (// avec l'arbre généalogique/alliances), les lignes de vies(//histoires de vie), *le spaciogramme* (projection des liens dans l'espace de la maison). Le génogramme psychanalytique nous donne des indices sur la temporalité psychique, le temps vécu. Le spaciogramme peut être une médiation qui nous informe de la spatialité psychique, l'espace vécu, très en repli dans ces configurations traumatiques. Au-delà, il s'agira de permettre aux intéressés, l'adolescent, ses parents, ses proches d'investir un *travail d'historicisation* à travers la *scénarisation des liens*, amenant progressivement chacun à mieux appréhender les recouvrements traumatiques qui sont source de souffrance psychique et qui les enferment dans des fonctionnements d'emprise, de répétition.

Cependant, nous avons souvent à travailler avec des sujets pris dans des violences qui nous viennent aussi de leurs origines sociales, culturelles. Amati-Sas évoque la notion de « *violences trans-subjectives* » pour désigner des « situations sociales traumatisantes », souvent des traumas multiples (guerre, viols, ...) amenant une forme de régression dans *l'ambiguïté* pour le sujet victime, souvent activement recherchée d'ailleurs par l'agresseur ou le groupe social (Amati Sas, 2004 ; Bleger, 1981). Nous pouvons élargir l'hypothèse d'Amati Sas à toute la *clinique des héritages traumatiques*. Nous pensons aux jeunes issus de milieux défavorisés, issus de la migration en France ou peut être ici de la pauvreté ici qui se trouvent *déchirés, clivés* entre plusieurs repères d'appartenance, plusieurs niveaux d'alliance avec leurs origines et le milieu d'accueil (pays, milieu substitutif pour les enfants en protection de l'Enfance). Porteurs de honte, de sentiments de relégation identitaire, ils vont plus que d'autres se sentir soumis à des *incorporats traumatiques et culturels*. Leurs conduites leur paraissent « objectives », naturelles, et ne donnent lieu à aucune association d'idées, à aucune pensée » (Rouchy, 2009, p. 150). La plupart des migrations, ou des déracinements par exemple *occultent des traumatismes* qui ne sont pas seulement liés aux événements politiques ou économiques, mais aussi à l'histoire d'une famille et à l'organisation des fantasmes au sein d'un *roman familial*. Jeannine Altounian, traductrice de l'œuvre de Freud en Français et fille de réfugié arménien, interroge les difficultés des enfants des survivants de traumas génocidaires mais pas seulement (Altounian, 2005). De quoi hérite un enfant lorsque, dans ce miroir que lui présentent sa mère et son environnement, il voit un *lieu d'origine irradiant* une sorte de gouffre qu'il doit constamment fuir et écarter de sa pensée ? Comment se retrouver à l'adolescence entre ses origines et ses idéaux lorsque le *fantasme de retour* vers les origines ne parle plus ? Nous pouvons voir là beaucoup de  *blessures identitaires de jeunes, enfants des migrations, de placements, déracinement* qui risquent de s'enfermer dans des *pactes dénégatifs* en cherchant refuge dans le creux de *groupes sectaires* avec un risque d'embrigadement dans des causes perdues ou terroristes. Dans un autre registre, les jeunes confrontés à des sélections vont difficilement se retrouver dans une perspective de ré-enchantement face aux pressions paradoxales.

Il importera alors de travailler sur *des médiations* leur permettant de se retrouver dans un *processus créateur par rapport aux silences de l'histoire mais aussi à l'absence d'objets culturels qui permettent de transformer leur désenchantement*. Il y a quelque chose d'une violence à se *faire témoin* que nous allons devoir contenir lorsqu'on intervient par rapport à ces sujets descendants de violences traumatiques au niveau d'une communauté. Les *groupes*



*avec médiations* culturelles sont à la fois pour ces adolescents et leur entourage des *espaces de « mirroring »* (prises de conscience dans le partage), des « *aires de symbolisation* » donnant la potentialité à communiquer avec d'autres dans une réinitialisation au *jeu*. On comprend dès lors l'importance d'un travail groupal avec médiations à condition que le *cadre du travail de groupe et le dispositif* / aux indications, son organisation soient bien pensés afin qu'il y ait des retombées intéressantes pour ces adolescents vulnérables.

Je travaille par exemple avec les collègues ici et ailleurs sur des dispositifs de recherche /action qui nous permettent d'intervenir en institution par le biais de travaux de groupe et avec la médiation du Photolangage (jeux de photos thématiques) fournissant une perspective de travail associatif. Les *médiations dans ces situations extrêmes* peuvent enrichir notre pratique dite traditionnelle, en nous engageant à mieux prendre en compte dans les soins psychiques des formes de langage plus axé sur le figuratif (ici les images, parfois les scénarios de film, de jeux vidéos,...), à d'autre moment à partir du corps (dimension sensori motrice engagée dans le psychodrame, le jeu dramatique, ..). Ces ateliers dans la Mda sont organisés dans des dispositifs qui vont permettre un partage, se retrouver entre pairs dans des liens susceptible de dénouer indirectement ces pactes, déverrouiller une parole plus libre.

Au delà, nous faisons l'hypothèse que *l'aménagement du dispositif d'intervention éducative et/ou de soins dans les institutions* est la dimension principale du travail du « prendre soin » et qu'il doit faire l'objet d'une co-construction entre les intervenants (les accueillants) et les sujets accueillis avec leur environnement. A partir de là, ces dispositifs de groupe vont souvent utiliser une médiation qui est le vecteur des échanges grâce auquel le travail de symbolisation peut se déployer. Les médiations utilisées dérivent souvent des activités artistiques (exemple la photo dans le Photolangage, le théâtre dans le psychodrame) ou artisanales (le studio d'enregistrement de musique). Toutes ces médiations utilisent un matériau qui dispose à un certain degré d'une *propriété de plasticité et de malléabilité*, ce qui permet de retrouver le processus créateur à l'origine de la symbolisation.

J'ai évoqué ici des médiations que l'on retrouve souvent dans les espaces de soin mais là où il y a un engagement de projets plus passageres entre l'éducatif et le soin, il sera aussi beaucoup question de médiations utilisant des objets culturels (films, créations artistiques, musique). Il est plus question alors de permettre aux jeunes de se confronter à la malléabilité d'objets qui soutiennent le mouvement des affiliations, de transformation. Cette perspective est par

exemple intéressante lorsqu'on a affaire à des adolescents ou jeunes adultes en proie au désenchantement.

[ici les médiations proposées à la Mda, le travail autour des objets culturels]

La manière dont le sujet se choisit l'objet ou la situation (scénario), s'en saisit, l'utilise est un indice du rapport à l'objet en même temps qu'une adresse au groupe, aux thérapeutes dans l'ici et le maintenant. Le devenir de ces conflits d'abord projetés, exportés dépend de la façon dont ces sujets sont *assujettis et/ou aliénés* dans le lien à leur environnement. Aussi, face à ces recouvrements traumatiques, comme dans les soins avec les adolescents vulnérables, notre propre pensée associative et celle du groupe va venir jouer *un rôle de suppléance* dans les difficultés de ces sujets et de leurs groupes d'appartenance à *mettre en scène leur imaginaire, leurs affects (figurabilité)*.

Si l'apport des médiations est à situer au niveau d'une ouverture sur un partage, une déconstruction/reconstruction des représentations, il importe également de travailler sur les pré-conditions, la mise en place du groupe à médiation dans l'institution, son positionnement par rapport aux autres interventions, ce pour permettre des après-coups créateur de changement.

Que nous apprennent ces dispositifs et ces pratiques de médiation / interventions éducatives et de soin en général ? Dans l'esprit du soin écrit à partir de son expérience de La Velotte, un hôpital de jour pour adultes recevant des sujets psychotiques, Racamier insiste beaucoup sur l'importance d'un cadre d'accueil pensé comme un *maillage contenant, pare-excitant et ordonné*. Cependant, comme avec les adolescents et leur environnement, le patient doit être écouté comme un *co-acteur du processus de soins* qui s'amorce. Pour exemple, parfois des situations qui se présentent comme urgentes, pressantes, dangereuses s'apaisent avec la mise en place d'un *cadre de préadmission* avec ses jalons et ses repères. C'est l'exemple du projet déployé au sein de l'hébergement thérapeutique de la Mda qui propose de travailler sur un contrat de séparation s'appuyant à la fois sur des investissements éducatifs et de soins. La prise en charge institutionnelle doit prendre en compte les *problématiques de dépendance* liée à la psychopathologie mais aussi à des liens souvent d'emprise. C'est pourquoi de plus en plus, un *travail plurifocal voire multifocal (co-référence entre le soin, l'éducatif et le social)* est aussi recherché pour les adultes. Ce travail multifocal s'appuiera sur des médiations de groupe dans un système éclaté sur plusieurs espaces : groupe /ateliers à l'hébergement

thérapeutique, groupe de parents au sein de la consultation, consultations pour le jeune, pour les parents,...

Cependant, ces dispositifs multifocaux ouverts peuvent rencontrer des limites, principalement dans la manière dont on peut soutenir le travail des équipes aujourd'hui face aux défis contemporains, la question engagée tout à l'heure d'un contexte qui n'en finit pas de provoquer de la défiance là où le travail d'accompagnement nécessite une confiance dans ses repères, ses cadres d'intervention mais aussi auprès des collègues. C'est là que la perspective des interventions /recherches est intéressante, la coopération avec des travaux universitaires. Je pense par exemple aux séminaires sur les difficultés de mentalisation des jeunes et par résonances des éducateurs que nous avons mené avec nos collègues québécois et l'équipe de l'hébergement thérapeutique. Il ne s'agit pas de chercher à modifier les pratiques éducatives et de soin mais davantage de les recontextualiser, leur permettre de reprendre sens face à la complexité des troubles chez les jeunes.

Cette expérience de la Mda peut constituer des repères pour des interventions dans d'autres contextes, je pense aux pratiques en psychiatrie adulte.

Nous savons que les soins en Santé Mentale adulte sont en déshérence pour plusieurs raisons liées surtout à un contexte de paupérisation marquant à la fois les équipes, le public accueilli et l'organisation des soins. Cependant, il existe des contre exemples comme à Lille en France. Le secteur de psychiatrie générale de la banlieue Est de Lille (epsm Lille Métropole) est passé d'un service « asilaire » à une multitude de services intégrés dans la communauté urbaine, centrés sur la personne accueillie et cogérés avec les usagers. Il répond aux recommandations de l'Organisation mondiale de la santé pour la santé mentale, à savoir donner la priorité aux soins dans la communauté en intégrant l'ensemble des réseaux intersectoriels en partenariat rapproché avec les élus, les usagers, les familles et les « aidants ». Ces changements de paradigmes du soin (passage de l'asile à des services de santé mentale) a impliqué une évolution radicale des pratiques, tant du côté de l'organisation des soins (centres de santé mentale), d'un travail multifocal mené en partenariat avec le monde du soin généraliste, du travail social, du politique, du culturel... Comme les Maisons des adolescents, ces services soutiennent aussi l'implication des sujets dont ils s'occupent en s'appuyant sur les Groupes d'Entraide mutuelle, les réseaux santé-ville, précarité et santé mentale,... Il s'agit de se mettre dans les pas des patients, fonctionner au plus près des habitudes de leur environnement pour tenter de reconstruire avec eux la dynamique de leurs liens. Ainsi, même s'il ne s'agit pas systématiquement de proposer un travail avec la famille, ou des situations de groupes,

l'accueil va se fonder sur les principes des thérapies de groupe avec une réflexion sur notre cadre d'accueil, sur les enveloppes institutionnelles ainsi que sur les médiations, outils de médiation comme nous avons pu le voir.

L'organisation des Prises en charge fait que les collègues ont pu développer une pratique clinique riche et novatrice : travail en réseau et en équipe pluridisciplinaire, travail auprès des familles des usagers, avec les familles d'accueil, parfois des consultations à domicile dans le cadre d'hospitalisation à domicile (soins intensifs intégrés dans la cité). En France, cependant, le développement des alternatives à la prise en charge hospitalière à temps plein en santé mentale adulte reste insuffisant et surtout, souvent impensé dans sa perspective plurifocale et groupale. Je pense que nous pouvons profiter de l'expérience passée avec les adolescents vulnérable pour penser à la fois la continuité des soins mais aussi une élaboration des liens de dépendance souvent en jeu chez les sujets psychotiques ou border line. C'est pourquoi la question des médiations et des soins groupaux se posent de plus en plus dans les hôpitaux de jour, les services de réhabilitation psycho-sociales, les lieux alternatifs qui se sont créés avec la fermeture des lits d'hospitalisation en Santé mentale.

## **Bibliographie**

Altounian J. (2005), Evènements traumatiques et transmission psychique- La survivance, traduire le trauma collectif, *Dialogue*, Erès, n° 168 : 55-68

August Aichhorn (1925) *Jeunes en souffrance*, Champ Social Éditions : Nîmes, 2002. (réédition de l'ouvrage de 1925, *Jeunesse à l'abandon*, Toulouse : Privat, 1973), texte préfacé par S. Freud

Amati Sas S., 2004, L'interprétation dans le trans-sujetif - Réflexion sur l'ambiguïté et les espaces psychiques, *Psychothérapies*, Coll. Médecine et Hygiène, Vol. 24 : 207-213

Benghozi P. (2009), une approche transmorphose groupale des anamorphoses à l'adolescence, *Revue de Psychothérapie Psychanalytique de Groupe*, Erès, n° 55 : 41-55

Bergeret J. (1984), *La Violence fondamentale*, Paris, Dunod

Bleger J. (1981) *Symbiose et ambiguïté-Etude psychanalytique*, PUF, Le Fil Rouge

Chagnon J.-Y. (2009), Souffrance psychique et phénomènes d'exclusion sociale chez les post-adolescents (18-25 ans), in **Recherche/Action atypique et universitaire *Capacité Inclusive***, 23-40.

Drieu D. (2001) *La traumatophilie à l'adolescence et enjeux thérapeutiques*, Thèse Paris VII

- Drieu D., Automutilations, traumatophilie et enjeux transgénérationnels à l'adolescence, *Adolescence*, L'esprit du temps, 22, 2, 2004 : 311-323
- Drieu D., Lemalefan P., Diffraction du transfert et fonction phorique dans la rencontre avec l'adolescent en violence, *Psychologie*, Alger, SARP, n°14, 2008 : 37-57
- Furtos J. et Colin V. (2005) La clinique psychosociale au regard de la souffrance psychique contemporaine, in *Répondre à la souffrance sociale*, Erès
- Joubert C., Drieu D. (2015) Trabalho clínico grupal com o Photolangage © - determinantes epistemológicos e metodológicos, In *MEDIAÇÃO, SIMBOLIZAÇÃO E ESPAÇO GRUPAL: Propostas De Intervenções Com Adolescentes Vulneráveis*, Université Catholique de brasilia, UNESCO (en édition)
- Lemay M. (1993) *J'ai mal à ma mère : approche thérapeutique du carencé relationnel*, Paris, Fleurus
- Lipovetsky G. (1983) *L'Ère du vide : essais sur l'individualisme contemporain*, Paris, Gallimard, 1983 ; rééd. 1989, « NRF Essais », 256 p
- Jeammet P. (1991). Dysrégulations narcissiques et objectales dans la boulimie, La Boulimie (dir.) Brusset B. et Couvreur C., *monographie de la Revue Française de Psychanalyse*, Paris, PUF : 81-104
- Rouchy J. -C. (2009) Transmission intergénérationnelle dans le groupe d'appartenance, Erès, *Dialogue*, 2009/4, n° 186 : 149-160
- Roussillon R. (1999), *Agonie, clivage et symbolisation*, Paris, PUF
- Winnicott D.-W. (1956). *La tendance antisociale, De la pédiatrie à la psychanalyse*, tr. fr., Paris, PAYOT, Sciences de l'homme, 2<sup>ème</sup> éd., 1998 : 292-303
- Winnicott D.-W. (1971). *Jeu et réalité*, NRF, Gallimard, 1975