

La pratique psychologique avec des adolescents : 15 dispositifs originaux

Barbara SMANIOTTO et Nathalie DUMET

➤ Comment accueillir, comprendre et accompagner l'adolescent ? Quels sont les spécificités psychologiques et les enjeux thérapeutiques ?

• EDITIONS IN PRESS •

CONCEPT-PSY

La pratique psychologique avec des adolescents

15 dispositifs originaux

ÉDITIONS IN PRESS
127, rue Jeanne d'Arc - 75013 Paris
Tél. : 09 70 77 11 48
E-mail : inline75@aol.com
www.inpress.fr

LA PRATIQUE PSYCHOLOGIQUE AVEC
DES ADOLESCENTS : 15 DISPOSITIFS ORIGINAUX

ISBN 978-2-84835-483-5

© 2018 ÉDITIONS IN PRESS

Couverture : Élise Ducamp Collin

Mise en page : Meriem Rezgui

Toute représentation ou reproduction, intégrale ou partielle, faite sans le consentement des auteurs, ou de leurs ayants droit ou ayants cause, est illicite (loi du 11 mars 1957, alinéa 1^{er} de l'article 40). Cette représentation ou reproduction, par quelque procédé que ce soit, constituerait une contrefaçon sanctionnée par les articles 425 et suivants du Code Pénal.

La pratique psychologique avec des adolescents

15 dispositifs originaux

Sous la direction de
Barbara Smaniotto
et **Nathalie Dumet**



Les auteurs

BLANQUET Brigitte, Psychologue clinicienne au Service SESAM-ANEF, Drôme, Maître de Conférences en psychologie, Habilitée à diriger des recherches, Université Catholique de Lyon (UCLY), chercheuse associée au CRPPC (EA653) de l'Université Lyon 2, Membre du Collège International de l'Adolescence (CILA).

BONNET Agnès, Psychologue clinicienne, Professeur de psychologie de la santé, Université Lumière Lyon 2, Institut de Psychologie, Bron.

BOUCHERAT-HUE Valérie, Psychologue clinicienne attachée au CHS Sainte-Anne, Paris, Psychanalyste (SPP et IPA), Maîtresse de Conférences en psychopathologie, Habilitée à diriger des recherches, Université Paris-Diderot.

CALAMOTE Éric, Psychologue clinicien à Saint-Étienne, Docteur en psychologie, Maître de Conférences associé en psychologie clinique, Université Lumière Lyon 2, Institut de Psychologie, CRPPC (EA653), Bron.

CASSERON Anne-Sophie, Psychologue clinicienne, Vendée.

DUBOIS Fanny, Psychologue clinicienne, Doctorante en psychologie clinique, Université Lumière Lyon 2, Institut de Psychologie, CRPPC (EA653), Bron.

DUMET Nathalie, Psychologue clinicienne, Professeur de psychologie et psychopathologie clinique, Université Lumière Lyon 2, Institut de Psychologie, CRPPC (EA653), Bron; Présidente de la SRAP (Société Rhône-Alpes de Psychosomatique).

FELICIER Magali, Psychologue clinicienne, SSAS (Service de Soins Ambulatoires Spécialisés), EPSM Georges Mazurelle, La Roche-sur-Yon.

GABORIT Claire, Psychologue clinicienne, SSAS (Service de Soins Ambulatoires Spécialisés), EPSM Georges Mazurelle, La Roche-sur-Yon.

GODET Christine, Psychologue clinicienne, SSAS (Service de Soins Ambulatoires Spécialisés), EPSM Georges Mazurelle, La Roche-sur-Yon.

GOZLAN Angélique, Docteur en psychopathologie et psychanalyse, Psychologue clinicienne, EPS de Ville-Evrard, CMP Enfants et adolescents de Bobigny, Chercheur associé à l'Université Lyon 2, CRPPC (EA653).

GUENOUN Tamara, Psychologue clinicienne, Maître de Conférences en psychopathologie et psychologie clinique, Université Lumière Lyon 2, Institut de Psychologie, CRPPC (EA653), Bron.

HULIN Adeline, Psychologue clinicienne, Docteure en psychopathologie et psychanalyse, APAJH (Association Pour Adultes et Jeunes Handicapés), Institut Thérapeutique Éducatif et Pédagogique de James Marangé (La Réunion), Enseignante vacataire à l'Université Catholique de l'Ouest de La Réunion.

MELCHIORRE Maud, Psychologue clinicienne, Centre de psychiatrie et psychothérapie à Lausanne (Suisse), Docteur en psychologie clinique et psychopathologie et psychanalyse, Maître de Conférences Suppléant, Service de Psychologie du développement et de la famille, Faculté des Sciences Psychologiques et de l'Éducation, Université Libre de Bruxelles (Belgique).

MEUNIER Pierre, Cadre de santé, Éducateur spécialisé, Hauts de Seine.

MOULIN Christine, Éducatrice spécialisée avec formation initiale de Psychologue, Service SESAM – ANEF, Drôme.

PELLADEAU Élise, Maître de Conférences en psychologie clinique et psychopathologie, Université de Poitiers, CAPS (EA4050), Membre du Collège International de l'Adolescence (CILA), Psychologue clinicienne, Unité pour malades difficiles (UMD), Centre Hospitalier Paul Guiraud, Villejuif.

RAOULT Patrick Ange, Psychologue clinicien, Maître de Conférences en psychologie clinique, Université Grenoble, Chercheur associé au CRPPC (EA653).

REGOL Anna, Psychologue clinicienne à Marseille, Docteur en psychologie.

REVEILLAUD Marie, Pédopsychiatre, Présidente de l'association RAPAV (Réflexion et Aide Pour les Auteurs de Violences), La Roche-sur-Yon.

SANAHUJA Almudena, Psychologue clinicienne, Psychothérapeute, Professeur en psychologie clinique et psychopathologie, Université de Franche-Comté, Besançon, UBFC (EA 3188).

SMANIOTTO Barbara, Psychologue clinicienne, CRIAVS85 (Centre Ressources pour les Intervenants auprès des Auteurs de Violences Sexuelles, Antenne La Roche-sur-Yon) – Association RAPAV (Réflexion et Aide Pour les Auteurs de Violences), Maître de Conférences en psychologie et psychopathologie clinique, Université Lumière Lyon 2, Institut de Psychologie, CRPPC (EA653), Bron.

SOUCHE Lionel, Psychologue clinicien à Lyon, psychothérapeute, formateur, chargé de cours auprès des universités Lumière Lyon 2, Claude Bernard Lyon 1, Catholique de Lyon Cycles SHS et de Montréal (Québec).

STERENBERG Didier, Chef de service du CER (Centre Educatif Renforcé), FOL74 (Fédération des Œuvres Laïques de Haute Savoie).

TALLARINI Christelle, Psychomotricienne, EPS de Ville-Evrard et CMP Enfants et adolescents de Bobigny.

VICENTE Cindy, Psychologue clinicienne, Psychothérapeute, Maître de conférences, Université Franche-Comté, Besançon, UBFC (EA3188), ESPE (École Supérieure de Professorat et de l'Éducation), Académie de Besançon.

Sommaire

Les auteurs	5
Introduction	13

PARTIE 1: QUAND LE CORPS EST EN JEU

CHAPITRE 1

Thérapie multimodale et narcissisme-identitaire en clinique psychiatrique hospitalière.....	31
ADELINE HULIN ET VALÉRIE BOUCHERAT-HUE	

CHAPITRE 2

Le soin par enveloppement humide: une expérience de réceptivité pour l'adolescent présentant des troubles du comportement	53
ANNE-SOPHIE CASSERON ET BARBARA SMANIOTTO	

CHAPITRE 3

L'accompagnement psychologique d'adolescents souffrant d'hypersomnie: du sommeil à l'éveil de soi.....	75
FANNY DUBOIS ET NATHALIE DUMET	

PARTIE 2: QUAND LA FAMILLE S'INVITE

CHAPITRE 4

Un dispositif thérapeutique pour une clinique de l'extrême: quand le couple parental est nécessaire à la thérapie de l'adolescent obèse	101
ALMUDENA SANAHUJA ET CINDY VICENTE	

CHAPITRE 5

Restaurer l'espace privé: l'Accueil Familial Thérapeutique
Séquentiel et l'atelier « un parent-un enfant autour de la terre »..117
MARIE REVEILLAUD

CHAPITRE 6

Interactivité des impacts institutionnels et familiaux
sur l'évolution d'un dispositif à l'intention d'adolescents..... 135
LIONEL SOUCHE

PARTIE 3: DES MÉDIATIONS DANS LA RENCONTRE CLINIQUE

CHAPITRE 7

Apports du jeu théâtral en institution psychiatrique
pour adolescents en crise aiguë..... 163
TAMARA GUENOUN ET PIERRE MEUNIER

CHAPITRE 8

Groupe rap et patients psychotiques 187
ANNA REGOL ET AGNÈS BONNET

CHAPITRE 9

La médiation Kinect en groupe avec des adolescents:
perspectives croisées207
ANGÉLIQUE GOZLAN ET CHRISTELLE TALLARINI

PARTIE 4: REGARDS CROISÉS EN MILIEU SOCIO-ÉDUCATIF

CHAPITRE 10

Un dispositif bi-focal en milieu ouvert.
Au service de la spatio-temporalité du sujet adolescent237
BRIGITTE BLANQUET ET CHRISTINE MOULIN

CHAPITRE 11

Le service DALI: un levier de changement
pour les adolescents engagés dans des agirs violents257
MAUD MELCHIORRE

CHAPITRE 12

Les adolescents incasables :

un dispositif d'accompagnement, le SATI.....277

DIDIER STERENBERG ET PATRICK ANGE RAOULT

**PARTIE 5 : VIOLENCES SUBIES/AGIES :
TROIS DÉCLINAISONS THÉRAPEUTIQUES**

CHAPITRE 13

Double écoute et élasticité du dispositif à l'adolescence.....301

ÉRIC CALAMOTE

CHAPITRE 14

« Conduite Accompagnée » des adolescents

présentant une sexualité préoccupante.....329

MAGALI FELICIER, CLAIRE GABORIT, CHRISTINE GODET,

BARBARA SMANIOTTO

CHAPITRE 15

La subjectivité et le temps à l'épreuve de l'intercontenance :

l'exemple d'un dispositif psychothérapeutique

auprès d'adolescents incarcérés353

ÉLISE PELLADEAU

Conclusion377

Introduction

L'adolescence peut se concevoir comme un phénomène anthropologique, social et psychologique, qui définit une phase du développement entre l'enfance et l'âge adulte. Cependant, il s'agit finalement d'une réalité récente, apparue au milieu du dix-neuvième siècle, exclusivement dans nos sociétés occidentales. Là où les civilisations dites traditionnelles ont recours au *rite*, instaurant une transition nette, la notion d'adolescence relève davantage d'une inscription culturelle inscrite dans la continuité, tant ses contours demeurent flous. Si la puberté balise son entrée, son aboutissement reste en suspens : fin de la croissance ? Accession à l'autonomie ? Maturité psycho-affective ?...

Ce manque de bordure, couplé au contexte socio-économique actuel, renforce la dépendance effective, souvent conflictuelle, de l'adolescent à ses figures parentales. Se séparer est pourtant indispensable, processus parfois proche du déchirement... au risque de la violence. « *Grandir est par nature un acte agressif* », nous rappelle Winnicott¹. L'adolescent oppose, s'oppose, attaque les limites tout en les recherchant. Face à ce qui pourrait se vivre comme pure provocation, les parents et plus généralement les adultes se doivent de « tenir » car la construction identitaire est

1. D-W. Winnicott (1971), « Concepts actuels du développement de l'adolescent », dans *Jeu et réalité*, Paris, Gallimard, 1975, p. 199.

tributaire de cette confrontation à la Loi symbolique. En ce sens, la « crise d'adolescence »² se couple avec une « crise parentale » où, dans la constellation familiale, chacun est amené à réaliser que l'enfant n'est plus. De manière plus globale, c'est tout l'environnement qui prend une valeur particulière pour l'adolescent ; il est irrémédiablement capté par l'ailleurs, les rencontres, les expériences, comme autant de tentatives d'être au monde en dehors de la famille. L'appartenance à un groupe de pairs, à cet ensemble d'autres semblables, est primordiale, en tant qu'il constitue pour l'adolescent un étai identificatoire pour se démarquer des modèles parentaux et assouvir ses aspirations à l'idéal et l'utopie³. Ainsi, l'adolescence est traversée par le paradoxe : dépendance/émancipation, amour/haine, isolement/groupe, ascèse/excès, etc.

D'ailleurs l'origine du mot « adolescence » revêt un double aspect, celui des métamorphoses, corporelles et psychiques, que traverse le sujet adolescent. Issue du latin *adolescere* qui signifie *croître* et *pousser*, la croissance est incarnée par les transformations physiques de la puberté ; tandis que la poussée traduit les bouleversements pulsionnels inhérents au processus adolescent. L'adolescence est caractérisée par un passage (plus ou moins chaotique !) entre maturation et régression, entre dépendance infantile et autonomie d'adulte, au cours duquel l'organisation antérieure est soumise à des remaniements profonds aboutissant – mais pas toujours, à une forme définitive. Lors de cette

2. M-F. Castarède, C. Chiland, « L'entretien clinique avec l'adolescent », dans C. Chiland (dir.), *L'entretien clinique*, Paris, PUF, 1983, pp. 102-117.

3. B. Chouvier, « L'idéalisme adolescent face à l'emprise sectaire », dans Y. Morhain et R. Roussillon (dirs.), *Actualités psychopathologiques de l'adolescence*, Bruxelles, De Boeck, 2009, pp. 109-118.

traversée s'opère une véritable mue physique et psychique, où le corps dès lors sexué et la possibilité de réalisation de l'acte sexuel appellent un changement de l'économie psychique.

En effet, S. Freud⁴ considère la puberté comme une phase organisatrice qui, sous le primat du génital, déplace les pulsions partielles autoérotiques vers l'objet sexuel. En amont de cette découverte majeure, le phénomène adolescent peut être éclairé par la « théorie de l'après-coup »⁵, comme répétition de l'enfance dans ses dimensions conflictuelles et traumatiques. Les motions infantiles, en particulier le complexe d'Œdipe refoulé durant la période de latence, s'actualisent et émergent de manière plus ou moins masquée. En ce sens, le réveil libidinal et la force de la pulsionnalité sexuelle, qui exige satisfaction⁶, ébranlent le Moi mais, dans le même mouvement, contribuent à l'enrichir et le faire mûrir, de sorte que les conflits restés en souffrance peuvent trouver là des voies de résolution⁷.

Aux transformations biologiques et cognitives (opérations formelles, conscience réflexive, etc.) de la puberté correspondent ainsi des bouleversements psychiques, que P. Gutton⁸ a développés sous le terme de *pubertaire*, soit la

4. « L'avènement de la puberté inaugure les transformations qui doivent mener la vie sexuelle infantile à sa forme normale définitive », S. Freud (1905), *Trois essais sur la théorie sexuelle*, Paris, Folio essai, 1987, p. 143.

5. S. Freud (1900), *L'interprétation des rêves*, Paris, PUF, 2005.

6. Ce que J. Schaeffer nommera plus tard « *effracteur nourricier* » (cf. J. Schaeffer, 1997, *Le refus du féminin. la sphinge et son âme en peine*, Paris, PUF, 2003).

7. Cette perspective a particulièrement été travaillée par F. Richard (cf. F. Richard, « Freud : un "processus primaire posthume" », in *Le tourment adolescent*, Paris, Dunod, 2007, pp. 83-107).

8. P. Gutton, *Le pubertaire*, Paris, PUF, 1991.

renégociation du sexuel infantile. L'adolescence procède en effet par une remise en question du lien aux figures parentales impliquant la réactualisation des fantasmes incestueux et meurtriers qui prennent une coloration nouvelle avec les potentialités ouvertes par la métamorphose corporelle. La résurgence des angoisses (en particulier de castration) et des conflits anciens nécessite une réorganisation de la vie relationnelle et sexuelle, et constitue une mise à l'épreuve du fonctionnement antérieur. P. Gutton⁹ distingue ici le travail de l'*adolescents*, comme processus de liaison corollaire au travail du pubertaire, qui désigne le travail de désinvestissement de la force pulsionnelle et la transformation des identifications. Suivant cette dimension, l'adolescence, en tant que processus, vise à métaboliser la violence du pubertaire et l'irruption du sexuel qu'elle suppose.

L'adolescence constitue ainsi une véritable crise narcissique et identitaire. À l'interrogation centrale de l'adolescent sur son identité – qui suis-je ? – s'ajoute celle de son identité sexuelle : qu'est-ce qu'un homme, qu'est-ce qu'une femme ? Suis-je un homme ? Suis-je une femme ? En effet, l'adolescence impose le passage d'un état neutre, c'est-à-dire d'un état où, pour l'enfant, il n'est pas encore question de la responsabilité de son sexe, au « je » suis un homme ou une femme, remaniant la position subjective de l'adolescent. Elle le confronte ainsi à l'impitoyable réalité de la différence des sexes, portée dans sa chair. Cependant, au niveau intrapsychique, cette différenciation n'est pas systématique, ni concomitante aux changements physiques et à l'excitation sexuelle qui en découle. Le corps sexué réclame un travail d'appropriation, aboutissant par le jeu des identifications – dans les configurations les plus

9. P. Gutton, *Adolescents*, Paris, PUF, 1996.

favorables – à l'intégration de la bisexualité psychique et à la *co-crédation d'un couple masculin-féminin*.

Une crise donc, au risque du traumatisme... car dans la vie psychique de l'adolescent, le traumatisme occupe une place importante : l'adolescent est irrépessiblement attiré par le danger et l'excès. Tester les limites de son corps, en éprouver le fonctionnement, expérimenter jusqu'à se faire mal tant physiquement que psychiquement, révélant ce que J. Guillaumin¹⁰ a nommé le *besoin de traumatisme*, un choc seul capable de révéler au soi sa propre valeur et celle de la vie. En effet, les changements corporels sont vécus dans l'ambivalence : l'adolescent en tire une satisfaction narcissique tout en étant en proie à des vécus d'étrangeté, voire de dépersonnalisation. Pour certains, ces mutations imposées par le corps et la découverte de l'autre sexe, du féminin en soi, se traduiront par une lutte intense entre les tendances actives de la personnalité (pôle masculin) et les tendances passives (pôle féminin)¹¹. Travail de la passivité, travail du féminin... dans cet affrontement, le recours à l'agir, quelle qu'en soit sa forme (conduites sportives, addictives, violences, etc.) est prépondérant, mais se comprend davantage comme un *passage par l'acte*¹² garant du processus

10. J. Guillaumin, *Adolescence et désenchantement. Essais psychanalytiques*, Bordeaux, L'esprit du temps, 2001.

J. Guillaumin, « Besoin de traumatisme et adolescence. Hypothèse psychanalytique sur une dimension cachée de l'instinct de vie », *Adolescence*, vol.3, n° 1, pp. 127-137, 1985.

11. J. Schaeffer, « Peur et conquête du féminin à l'adolescence dans les deux sexes », *Controverses dans la psychanalyse d'enfants et d'adolescents*, n° 2, 2007, pp. 1-18.

C. Chabert, *Le féminin mélancolique*, Paris, PUF, 2003.

S. Lesourd, *Adolescence. Rencontre du féminin*, Paris, Érès, 2002.

12. M. Mathieu, « Dont acte », dans D. Anzieu, *Psychanalyse et langage*, Paris, Dunod, 1977, pp. 139-162.

*d'appropriation subjective*¹³. Dans le même ordre d'idée, face à ces remaniements particulièrement coûteux sur le plan intrapsychique, les décompensations psychopathologiques ne présagent en rien une évolution chronique et sont donc à entendre comme un temps d'historicisation intégrée à la maturation. En ce sens, l'adolescence n'est-elle pas en soi traumatique, là où la puberté vient causer une effraction interne et faire subir un double débordement du dehors et du dedans ? Mais l'adolescence reste le temps de tous les possibles, du pire au meilleur, lorsqu'elle est soutenue par le regard bienveillant des adultes... à juste distance.

Les caractéristiques de la période adolescente, brièvement rappelées ici, viennent colorer de manière particulière toute rencontre avec le sujet adolescent. En effet, comme le souligne justement B. Chouvier¹⁴, il « *demande à être entendu dans sa spécificité et une place à part doit lui être réservée dans la compréhension du fonctionnement psychique* ». Ce qui apparaît aujourd'hui comme une évidence, nous fait oublier que la prise en charge de l'adolescent s'est longtemps confondue avec celle de l'enfant voire de l'adulte. La création de lieux – institutionnels¹⁵ – et

13. F. Richard, *Le processus de subjectivation à l'adolescence*, Paris, Dunod, 2001.

14. B. Chouvier (2012), « L'entretien avec l'adolescent », dans B. Chouvier et P. Attigui (dirs.), *L'entretien clinique*, Paris, Armand Colin, 2016, pp. 111-125.

15. Nous pensons ici aux centres régionaux d'information jeunesse (CRIJ) implantés sur tout le territoire à partir des années soixante-dix, aux centres de soins pour adolescents (CSA) et aux centres d'accueil thérapeutique à temps partiel (CATTP) spécialisés pour ce public dans les établissements psychiatriques ou encore aux points accueil écoute jeune (PAEJ) mis en place progressivement entre 1996 et 2006.

d'espaces (au sein des foyers éducatifs, par exemple) dédiés s'est développée en étroite résonance avec les évolutions – et les malaises – de notre société depuis ces cinquante dernières années. L'adolescent n'en est-il pas d'ailleurs le reflet le plus criant ? Les années 2000 ont vu éclore des services exclusifs, tels que les Maisons des Adolescents (MDA)¹⁶, Les Consultations Jeunes Consommateurs (CJC)¹⁷, et nous pouvons nous demander si le recentrage au pénal de la Protection Judiciaire de la Jeunesse¹⁸ ne traduit pas parallèlement un recentrage sur certains aspects des tourments adolescents dans ses dimensions transgressives¹⁹.

Au-delà de « l'institutionnalisation » de la pratique, les travaux de P. Jeammet, par exemple, ont amplement interrogé les spécificités de cette clinique. Afin d'accompagner les processus de séparation et d'identification inhérents à la période adolescente, l'articulation entre réalité interne et réalité externe apparaît comme centrale²⁰. En effet, pour l'adolescent, le maniement du dedans – notamment à l'aune de la relation transférentielle – reste délicat et appelle donc un aménagement du dehors, soit du cadre thérapeutique. Cette organisation particulière du cadre implique l'introduction des objets externes aux potentialités pare-excitantes

16. La première MDA a été créée en 1999 au Havre, puis ce projet s'est étendu à tous les départements à partir de 2008.

17. Instituées depuis 2004.

18. Établie en 2008, cette inflexion s'est cependant amorcée à partir des années quatre-vingt-dix.

19. Nous pouvons ajouter l'ouverture A. Pontourny, en 2016, d'un centre consacré à la « déradicalisation », qui a depuis fermé ses portes.

20. P. Jeammet, « Réalité externe et réalité interne. Importance et spécificité de leur articulation à l'adolescence, *Revue Française de Psychanalyse*, vol. 44, n° 3-4, 1980, pp. 481-521.

P. Jeammet, « Spécificités de la psychothérapie psychanalytique à l'adolescence », *Psychothérapies*, vol. 22, n° 2, 2002, pp. 77-87.

et de l'environnement (familial notamment). Ce dernier constitue en effet l'« *espace psychique élargi* » de l'adolescent, lequel espace est à la fois support de projections et contenant. Elle suppose encore un ajustement de la distance relationnelle, ni trop proche, ni trop loin pour que « *la relation puisse être investie sans pour autant devenir trop excitante* ». Ces préoccupations ont amené P. Jeammet à échafauder les grands principes des *thérapies bifocales*²¹, qu'à sa suite M. Corcos résume comme suit : « *la thérapie bifocale fait intervenir deux thérapeutes, chacun dans un temps et un lieu différents. L'écoute de l'un (le consultant psychiatre) prend plus particulièrement en compte "la réalité externe" (médicale, scolaire, sociale) du patient et celle de l'autre (le psychothérapeute) se prêtera à celle de la "réalité interne"* »²². L'intérêt de cette disposition et de ce fonctionnement particuliers est d'autoriser une diffraction des investissements palliant le rôle potentiellement séducteur et/ou traumatique du thérapeute.

21. P. Jeammet, « La thérapie bifocale. Une réponse possible à certaines difficultés de la psychothérapie à l'adolescence », *Adolescence*, vol. 10, n° 2, 1992, p. 371-390. Cette thérapie « ... *consiste à associer la psychothérapie proprement dite de l'adolescent et des entretiens potentiels assurés par un médecin référent avec l'adolescent seul ou avec sa famille. Le rythme, la forme et la durée de ces entretiens peuvent varier et s'adapter aux besoins et à la demande de chaque protagoniste... Le référent médical peut ainsi gérer tout ce qui concerne les données de la réalité externe, dont l'impact ne peut être méconnu, surtout à cet âge, mais dont la prise en compte par le seul psychothérapeute contribue le plus souvent à parasiter la psychothérapie : poids spécifique du symptôme, incidences sur la scolarité, prescriptions médicamenteuses* ».

22. M. Corcos, « La thérapie bifocale dans la dépression de l'adolescent : indications et intérêts », *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, vol. 47, n° 4, 1999, pp. 191-199.

En outre, en tant que professionnels, nous comprenons que dans ce contexte de grands chamboulements, la demande de l'adolescent, marquée par l'instabilité de ses aménagements, puisse emprunter des chemins douloureux, tortueux, entre ratés et malentendus. Comme dans la clinique infantile, alors même que l'adolescent est en mesure de s'affirmer en son nom – son Moi – propre, nous observons que, le plus souvent, la demande émane d'un tiers (parents, institution, tuteur etc.) qui a repéré, parfois à son insu, ses difficultés ou sa souffrance. Il appartient au professionnel d'entendre la complexité de cette adresse, dans le sens où certaines impasses sont à replacer dans l'économie psychique de celui qui l'émet... Il convient donc de repérer ce qui appartient en propre à l'adolescent. L'absence de demande initiale peut ainsi être travaillée à partir de l'intérêt authentique pour lui en tant que sujet, et de la prise en compte puis traduction de ses résistances afin de susciter sa curiosité pour son propre fonctionnement. Il ne s'agit donc jamais d'appliquer un protocole préétabli mais d'inviter l'adolescent à une rencontre qui le concerne.

En miroir à l'entre-deux adolescent, tout professionnel est ici convoqué dans une position d'équilibriste, aux prises avec une double alliance : alliance avec les parents et/ou l'institution à l'origine de la demande et alliance avec l'adolescent. Cependant, cette alliance ne se confond pas avec l'identification à l'adolescent qui confinerait à une pseudo-complicité délétère. À ce titre, certains « outils », tels que les médiations²³ voire les épreuves projectives²⁴, autorisent

23. C. Potel, *Corps brûlant, corps adolescent. Des médiations corporelles pour les adolescents*, Paris, Érès, 2006.

24. P. Roman, *Le Rorschach en clinique de l'enfant et de l'adolescent. Approche psychanalytique*, Paris, Dunod, 2009.

un certain dégageant favorable à la (re)mobilisation de sa vie psychique et à l'établissement d'une relation sécurisante avec et pour lui.

Face à l'existence (sinon l'exigence) contemporaine de recommandations pour la pratique toujours plus standardisées²⁵, l'accompagnement de l'adolescent appelle au contraire souplesse et créativité. C'est le projet de cet ouvrage qui se propose d'aller à la rencontre de l'adolescent, non pas à l'aune de sa problématique ou de ses impasses subjectives²⁶, mais à partir des dispositifs qui l'accompagnent et/ou le soignent. C'est-à-dire à partir de ces « espaces-temps » particuliers, qui lui permettent de transformer et d'apaiser – autant que faire se peut – ses souffrances intimes et de (re)nouer des liens structurants avec son environnement (familial, social, etc.). En effet, réfléchir à ces dispositifs, aux contextes de leur origine respective, leurs cadres, méthodes et visées, c'est tenter de mieux comprendre l'adolescent à travers ce qu'il fait vivre, éprouver, imaginer aux professionnels qui l'entourent et qui cherchent à contribuer à son évolution. Chaque contribution présente ainsi la mise en place d'un dispositif original, pensé comme le plus ajusté aux besoins voire aux demandes des adolescents accueillis dans des structures ou services eux-mêmes singuliers. L'illustration par une situation concrète offre l'opportunité de saisir le sens du dispositif en soi, mais aussi la signification que peut revêtir pour l'adolescent concerné cette modalité de prise en charge créée pour lui mais dont il est également un acteur princeps.

25. Comme en témoignent les guides des « bonnes pratiques », instaurés par la Haute Autorité de Santé par exemple. www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1782024/fr/specificites-de-la-prise-en-charge-de-l-adolescent

26. Comme c'est le plus souvent le cas dans les publications consacrées à l'adolescent.

La répartition des différents chapitres en cinq grandes parties tente de tenir compte des particularités des dispositifs présentés, cependant elle reste purement indicative tant certaines perspectives s'entrecroisent inmanquablement, reflétant à la fois la complexité des problématiques auxquelles les professionnels sont confrontés auprès des adolescents et la richesse de leurs prises en charge.

Ainsi, les dispositifs exposés dans le premier chapitre viennent témoigner de la manière dont le corps adolescent peut (sinon même doit) être partie prenante du processus thérapeutique... « *Quand le corps est jeu* », en somme.

Adeline Hulin et Valérie Boucherat-Hue présentent un dispositif de thérapie multimodale séquentielle, trifocale, où s'articulent chimiothérapie, art-thérapie et psychothérapie sensoripsychique en psychiatrie hospitalière. À travers ce triptyque impliquant les réalités corporelles à différents niveaux, les auteurs montrent comment l'institution, conjuguant la collaboration et la réflexion commune de professionnels distincts, apparaît comme le lieu privilégié des alliances thérapeutiques permettant d'accueillir et de traiter la souffrance psychique au plus près des caractéristiques singulières et évolutives des patients.

Anne-Sophie Casseron et Barbara Smaniotto interrogent l'intérêt des « enveloppements humides » auprès d'adolescents présentant des troubles du comportement. Cette technique, s'étayant sur le corps et la sensorialité, pallie les limites du seul recours au langage verbal dans la prise en charge thérapeutique et offre l'opportunité de faire l'expérience d'une passivité plus tempérée au moment de l'adolescence.

Enfin, Fanny Dubois et Nathalie Dumet partagent la création d'une consultation psychologique en milieu médical, dédiée à l'écoute du psychosoma d'adolescents affectés

par des troubles du sommeil – ici l’*hypersomnie*. Cette écoute particulière permet d’entendre *autrement* le corps malade et le sujet lui-même, favorisant le redéploiement de son activité psychique. Elle constitue ainsi un allié précieux de l’arsenal thérapeutique mis à disposition du patient et de sa famille, au service d’une approche holistique du sujet.

En écho à l’épreuve de séparation-individuation, les contributions du second chapitre témoignent de la manière dont *la famille s’invite* – est invitée même – au sein des dispositifs dédiés à la prise en charge des adolescents.

Cindy Vicente et Almudena Sanahuja se centrent sur la clinique de l’obésité et la résistance à l’amaigrissement. Cette dernière aurait une fonction de rempart par rapport au pubertaire et permettrait à l’économie psychique familiale de se maintenir dans un déni, évitant la séparation du sujet d’avec « le corps familial ». Dans ce contexte clinique, les auteurs présentent un dispositif thérapeutique à mi-chemin entre approche familiale et individuelle, mettant notamment au travail le processus de séparation parents-enfant.

Ensuite, Marie Réveillaud montre l’intérêt de l’articulation de deux dispositifs distincts pour la prise en charge des adolescents ayant vécu des carences ou des maltraitances parentales : l’accueil familial thérapeutique séquentiel et l’atelier « un parent un enfant autour de la terre ». Cette double perspective œuvre dans le sens de la restauration du Moi fragilisé de l’adolescent et de la (re)mise en place de son espace privé, tout en contribuant au renforcement de la fonction parentale.

Enfin, Lionel Souche développe la genèse d’un dispositif, incluant la possibilité d’entretiens individuels et familiaux, à l’intention d’adolescents présentant des conduites d’évitement majeures au sein d’un centre de santé mentale.

Le cas clinique présenté met en évidence les enjeux à l'œuvre entre une jeune patiente et son contexte familial, les professionnels formant l'équipe concernée, sans oublier ceux de la vie psychique de l'institution dans sa globalité.

Le troisième chapitre explore l'intérêt des *médiations dans la rencontre clinique*, suppléant aux écueils du face-à-face entre l'adolescent et l'adulte, potentiellement dangereux, entre menace d'emprise et de séduction.

Tamara Guenoun et Pierre Meunier présentent la richesse du dispositif de médiation thérapeutique par le théâtre pour des adolescents en crise hospitalisés à temps plein. Cette prise en charge groupale est à même d'offrir un espace intermédiaire où s'entremêlent temps de vie collectif et moment d'exploration de l'intime.

Anne Régol et Agnès Bonnet partagent ensuite l'expérience originale d'un atelier rap proposé à des adolescents hospitalisés en psychiatrie. L'idée qui sous-tend ce projet est de s'inspirer de la réalité environnementale locale de ces jeunes, où le rap est un langage commun et familial. L'enjeu thérapeutique est donc d'élaborer un espace de création susceptible de mobiliser chaque sujet par une mise en situation d'inventivité, à la fois pour son propre compte mais également dans son rapport à l'autre.

Enfin, à partir de leur pratique en CMP²⁷, Angélique Gozlan et Christelle Tallarini présentent un dispositif novateur autour de la médiation Kinect, ayant la spécificité d'allier approches psychomotrice et psychologique. L'utilisation de ce média numérique (Kinect) engage le corps de l'adolescent dans un mouvement de symbolisation à l'écran de sa gestuelle. Cette pratique met au travail à la

27. Centre médico-psychologique.

fois l'appréhension du corps propre, du corps de l'autre, de l'espace, et la retranscription d'un geste dans un espace imaginaire.

Afin d'approfondir l'intérêt de cette perspective plurielle dans la prise en charge des adolescents, le quatrième chapitre développe justement et, plus particulièrement, l'indispensable travail en maillage entre professionnels, soit des *regards croisés en milieux socio-éducatifs*.

Brigitte Blanquet et Christine Moulin signalent en effet l'importance de la plurifocalité des fonctions éducative et psychologique dans l'accompagnement d'adolescents dits difficiles. L'originalité du dispositif présenté réside dans sa capacité à s'adapter aux défenses de type attaques-fuites, mises en place par ces adolescents, dans un côté à côté *in vivo* et ajusté à la mesure de ce qu'ils supportent et tolèrent.

Dans le cadre d'une expérience en Centre Éducatif Renforcé, Didier Sterenberg et Patrick Ange Raoult relatent de leur côté la mise en place d'un dispositif souple, en appui sur la parole de l'adolescent, le S.A.T.I. ou Service d'Accueil Temporaire Individualisé. Les auteurs montrent les fonctions psychiques de ce dispositif, ses caractéristiques éducatives propres et l'impact sur l'évolution psychologique, éducative et sociale des jeunes accueillis jusqu'alors « incasables ».

Maud Melchiorre présente ensuite le service Dali d'une Maison d'Enfants à Caractère Social (MECS). Ce dernier propose un protocole renforcé à destination d'adolescents qui mettent à mal les mesures de placement. Cet accompagnement spécifique se pense dans une continuité, mais sur une *autre scène*, des mesures éducatives et de soins dont bénéficie l'adolescent.

Enfin, un cinquième et dernier chapitre propose *trois déclinaisons thérapeutiques des violences (subies/agies)* au moment de l'adolescence : individuelle, groupale et fondée sur l'intercontenance.

À partir d'une clinique recueillie dans un dispositif de co-thérapie d'inspiration analytique recevant des victimes et auteurs d'agressions sexuelles (dans un cadre associatif), Éric Calamote témoigne de la nécessité d'aménager la rencontre avec l'adolescent pour permettre à la fois le déploiement et l'attraction de ses expériences les plus traumatiques. Les aménagements proposés et l'élasticité du dispositif permettent d'attirer de façon dynamique les expériences pubertaires et traumatiques.

L'équipe du S.S.A.S. – Service de Soins Ambulatoires Spécialisés – présente le dispositif « Conduite Accompagnée » pour les adolescents présentant une sexualité préoccupante et/ou ayant commis des violences sexuelles. L'originalité de cette thérapie réside dans la création d'un média-jeu comportant une dimension ludique. Ainsi, Magali Félicier, Claire Gaborit, Christine Godet et Barbara Smaniotto montrent que, loin de les stigmatiser, cette psychothérapie libère ces adolescents du poids du secret et de la honte et autorise une meilleure compréhension de leurs actes et surtout d'eux-mêmes.

Enfin, Elise Pelladeau met en perspective les problématiques rencontrées par les adolescents incarcérés au regard d'un dispositif de soins proposé en milieu carcéral. Il s'agit ici de lire le passage à l'acte de l'adolescent sous le prisme du transitoire, à partir d'une prise en charge pluridisciplinaire. Le rôle et les missions du psychologue clinicien sont définis, de même que les spécificités d'un travail en équipe pour un maillage solide, métaphore d'un contenant matriciel.

Ainsi, à travers la diversité de ces dispositifs, l'ensemble des contributeurs de cet ouvrage souhaite partager une pratique psychologique vivante et même renouvelée, car en constante réflexion et évolution, et transmettre des « outils » tant cliniques que théoriques pour accompagner et comprendre le sujet adolescent au plus près de la singularité de ses souffrances et de ses modalités d'expression.

La pratique psychologique avec des adolescents : 15 dispositifs originaux

Sous la direction de Barbara SMANIOTTO et Nathalie DUMET

Quel(s) espace(s) les professionnels peuvent-ils construire, aménager et penser pour qu'une rencontre clinique soit possible avec le sujet adolescent ?

C'est l'objet de cet ouvrage qui se propose d'explorer différents dispositifs de soins et/ou d'accompagnement psychologiques pour les adolescents, à même d'apaiser et de transformer leurs impasses et souffrances subjectives.

Les auteurs de cet ouvrage, tous praticiens, s'attachent à transmettre et partager leur expérience de terrain : médiation théâtrale, ludique ou encore virtuelle, groupe rap, enveloppements humides, etc. Chaque chapitre présente ainsi un dispositif dont les spécificités psychologiques et les enjeux thérapeutiques seront discutés à partir de situations concrètes ou d'études de cas.

Cet ouvrage est destiné aux étudiants en psychologie, élèves infirmiers, éducateurs... ainsi qu'à tout professionnel souhaitant découvrir et disposer d'une « boîte à outils » cliniques comme théoriques pour accompagner et comprendre le sujet adolescent au plus près de la singularité de ses modalités d'expression.

Les auteurs : *Brigitte Blanquet, Agnès Bonnet, Valérie Boucherat-Hue, Éric Calamote, Anne-Sophie Casseron, Fanny Dubois, Nathalie Dumet, Magali Felicier, Claire Gaborit, Christine Godet, Angélique Gozlan, Tamara Guenoun, Adeline Hulin, Maud Melchiorre, Pierre Meunier, Christine Moulin, Élise Pelladeau, Patrick-Ange Raoult, Anna Regol, Marie Reveillaud, Almudena Sanahuja, Barbara Smaniotto, Lionel Souche, Didier Sterenberg, Christelle Tallarini, Cindy Vicente.*



9 782848 354880

ISBN : 978-2-84835-488-0

16 € Prix TTC France

www.inpress.fr