

ATELIER « DEBOUT »

L'équipe de la MDA de Nantes a mis en place un atelier pour favoriser l'affirmation de soi des adolescents. L'objectif est de promouvoir les compétences psychosociales chez des adolescents aussi bien via la parole que le corps et la voix. C'est un espace de médiation artistique qui est conçu comme un lieu de coopération, s'appuyant à la fois sur la dynamique personnelle de tous les participants et sur la dynamique du groupe autour d'un média. Durant ces séances les adolescents sont invités à éprouver des sensations corporelles, à observer comment le corps réagit en fonction des situations rencontrées.

Pour cela les animatrices de l'atelier utilisent principalement les techniques suivantes :

- composants du mouvement (espace/ temps/ énergie, qualité du mouvement / relation à l'autre)
- improvisation (création)
- relaxation,
- postures de yoga

Cet atelier est un outil clinique sur indication des professionnels de la MDA de Nantes. Les adolescents peuvent y participer dans le cadre de l'accompagnement qui est proposé par l'équipe.

GROUPE DE SOCIALISATION

Le groupe de socialisation de la MDA de la Sarthe a été conçu, à l'origine, à destination des adolescents en situation de décrochage scolaire. Autour de pratiques liées au théâtre, de jeux de société, de découverte de lieux de culture, le groupe visait à partager un temps commun, à reprendre confiance en soi et à recréer un lien avec l'école et les apprentissages.

Les objectifs du groupe, tel qu'il est mené depuis 2016, sont de :

- Fournir aux professionnels un temps d'observation dans un contexte différent des entretiens et qui apportera des éléments dans le cadre de la prise en charge ;
- Partager un temps commun avec des pairs, recréer ou maintenir un lien social ;
- Restaurer l'estime de soi ;
- Adopter un comportement adapté à une situation ;
- Réguler les inhibitions

Ce groupe de socialisation propose, sous forme de jeux et de techniques théâtrales, des méthodes pour amener le jeune à l'écoute, du travail sur l'image de soi, la concentration, la mémorisation, l'imagination, des outils pour apprendre à travailler en groupe et coopérer, un travail sur la voix et la diction, un travail sur l'occupation de l'espace et sur la gestuelle, des situations (improvisations et saynètes) développant l'expression et la confiance en soi.

Les adolescents qui participent au groupe sont adressés par les consultants (difficultés de communication, d'intégration, inhibition motrice, somatisation, insécurité corporelle, avec parfois déscolarisation).

Le groupe fonctionne sur des sessions de six séances, avec possibilités d'entrée et de sortie en cours de session. Chaque session démarre avec la visite de la MJC comme indiqué dans la convention MJC/MDA. Une intervenante en théâtre ouvre et clôt la session. Les autres séances sont co-animées par deux professionnels de la MDA.

Un entretien avec l'adolescent et sa famille permet de présenter les modalités du groupe (fonctionnement, lieu, intervenants, horaires). Un entretien de bilan est également programmé. Par ailleurs, un temps de reprise regroupe, en fin de session, tous les professionnels impliqués dans le projet ainsi qu'une psychologue. Ce temps d'échange permet de réaliser des ajustements et de faire évoluer le projet.

La danse est l'expression même de la vie, elle donne la preuve que nous ne sommes jamais « cloués sur place, que du mouvement est possible »

Extrait de : *Le corps et la danse*, Daniel SIBONY

Biblio :

- Annie BIRRAUX, *L'Adolescent face à son corps*
- Hélène BONNAU, *Le corps pris au mot. Ce qu'il dit, ce qu'il veut - Navarin Le Champ Freudien 2015*
- Daniel LE BRETON, *Corps et adolescence*
- La Revue de l'Ecole des Parents, « *Le corps à l'adolescence* », n°612, janvier-février 2015

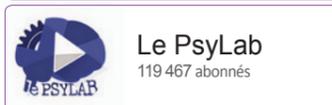
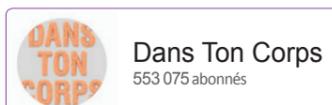
Films / vidéos :

- *Les Beaux gosses*, de Riad SATTOUF
- *Your Name*, de Makoto SHINKAI
- *Tomboy*, de Céline SCIAMMA

Youtube :

La chaîne « Dans ton corps » présente des infos santé diverses et variées, expliquées de façon ludique et pertinente

Le « PsyLab » est une chaîne qui parle de façon pédagogique de la souffrance psychique. Une vraie mine d'information pour tous !



Conception : Mise en page : Elise ALAMOME, MDA 44

La Lettre des Maisons des Adolescents

région des Pays de la Loire

11

CORPS ET DÉSACCORDS

" APPRIVOISER SON CORPS... ET, TROUVER SA FORMULE... "

A l'adolescence le corps se retrouve au centre des préoccupations, selon des modalités diverses : investi, stylisé, sexualisé, exhibé sur les réseaux sociaux ; parfois maltraité (scarifications, désordres alimentaires) ; objet « d'expérimentation » (consommation de produits, performances physiques, sportives) ; pris dans des excès « pulsionnels » ; ou au contraire caché, inhibé, nié, etc.

Chacun, fille ou garçon, va tenter « d'apprivoiser » ce corps dont les transformations marquent la sortie de l'enfance. La puberté vient inaugurer et précipiter l'entrée dans l'adolescence : « Période de transition caractérisée par le développement des caractères sexuels et par une accélération de la croissance staturale, et conduisant à l'acquisition des fonctions de reproduction » (LAROUSSE).

Ces « métamorphoses de la puberté », nommées ainsi par Freud, confrontent l'adolescent à la nouveauté de ce corps qui se transforme contre son gré, qu'il s'en réjouisse, s'en angoisse, ou s'en révolte, ou tout cela à la fois. La question fondamentale de la différence des sexes qui s'était mise en veille pendant l'enfance se rejoue. La question de l'identité sexuée se pose (« C'est quoi être une femme ? C'est quoi être un homme ? ») à laquelle les mots ratent toujours à répondre. On ne peut jamais dire tout à fait qui l'on est, ni ce que l'on veut... D'ailleurs, le sentiment de masculin et de féminin ne va pas de soi et ne correspond pas toujours au sexe biologique.

Le recours à l'image si présent dans notre société l'est particulièrement pour l'adolescent comme une tentative de définir son être et de maîtriser ce corps qui échappe. Combien d'heures passées devant

le miroir pour se composer une image de soi « acceptable », en parant, dévoilant ou cachant ce corps. La pratique des selfies qui sont autant de miroirs de soi, en est une illustration.

Ce qui déborde le corps et les pensées se traduit par un « chambardement pulsionnel », une libido nouvelle, les excitations qui font irruption dans le corps, les premiers émois, le « tumulte des sentiments », comme le dit Dominique CARPENTIER¹.

La sexualité qui était auto-érotique dans l'enfance se tourne vers l'autre à l'adolescence. La différence des sexes amène la dimension de la rencontre avec le corps de l'autre, et du désir. Elle fait d'autant plus énigme que l'adolescent fait l'expérience du « ratage » propre à toute rencontre - l'harmonie n'existe pas entre les humains, elle est toujours à inventer. Or le jeune est d'autant plus démuné qu'il n'existe pas de savoir préétabli, pas de mode d'emploi pour répondre aux questions existentielles sur l'amour, le sexe, la mort, la vie.

C'est en ce sens que la rencontre avec le sexuel est toujours « traumatique » : elle confronte à une forme de « solitude » où après un temps nécessaire à chacun, et plus ou moins long de « procrastination », d'atermoiements, voire de désarroi, chacun aura à inventer ses propres réponses.

Les angoisses, le mal être éprouvés peuvent s'exprimer, se loger dans des manifestations qui touchent le corps et le comportement, d'où la nécessité d'un recours au langage, d'un « déchiffrement » de cette souffrance. Se séparer physiquement, psychiquement nécessite de « sortir » du cercle familial, de se tenir un peu à distance du corps des parents.

Un lien nouveau est à créer à la parole, à l'autre (adultes, amis proches, etc.) pour opérer ce « franchissement » que représente l'adolescence et permettre à chacun de « trouver sa formule »².

¹ et ² « Etre parents au XXIe siècle » sous la direction de Myriam PERRIN CHEREL Ed. Michèle Paris 2017

... et d'autres infos sur les sites Internet de chacune des structures

Comité de rédaction :
Mohammed BENARBIA (MDA 44), Lucie DUPRÉ (MDA 49), Stéphanie GUERIN (MDA 72), Catherine LANGOUET (MDA 53), Loïc PORTAIS (MDA 49), Céline VEDANI (MDA 85).
Invités de la rédaction pour ce numéro :
Dr Stéphanie ROULEAU - Pédiatre (Mda 49), Dr Dominique MÉDINGER - Pédiatre (Mda 72), Anne Chantal FERCHAUD - Psychomotricienne (44), Dr Marylène CACQUARD - Pédiatre (Mda 44) et Catherine BOIVIN - Professionnelle de l'Education Nationale (Mda 72)



LA SOMATISATION

Mouna et sa mère sont accueillies aux urgences pédiatriques. Mouna manifeste des tremblements des membres inférieurs et elle a besoin de béquilles pour se déplacer. Elle a une mauvaise position des hanches entraînant des douleurs. Elle souffre également de douleurs dorsales.

La jeune fille est prise en charge en pédiatrie. Lors des temps libres, elle se retrouve avec d'autres jeunes et partage des moments de jeux. Les symptômes physiques ne se manifestent alors plus.

Quand les soignants lui demandent comment elle se sent, Mouna se plaint de nouvelles douleurs qui n'ont pas de liens avec la première symptomatologie.

Lors de cette hospitalisation, les examens cliniques approfondis sont effectués et ne montrent aucune cause organique. L'équipe soignante prend le temps d'informer l'adolescente et sa maman. Bien que l'équipe se veut rassurante sur le bon état de santé de Mouna, celles-ci restent perplexes.

Le 2ème temps de l'accompagnement en pédiatrie est d'amener la jeune fille à se décentrer de ses douleurs, mais cela ne prend pas sens pour elle.

Puis, dans un 3ème temps, l'entretien avec une infirmière psychiatrique de liaison, fait apparaître une souffrance psychologique, plus difficile à nommer. Les symptômes de Mouna ont permis de reprendre contact avec son père et ainsi de le re-remobiliser auprès d'elle. En effet, dans cette situation, lorsqu'une souffrance n'est pas « conscientisée » ou qu'un traumatisme ancré n'est pas métabolisé, l'adolescente utilise son corps et les « maux » viennent à la place des « mots ».

L'équipe de la pédiatrie orientera Mouna à la Maison Départementale des Adolescents, pour poursuivre l'évaluation et proposer un soutien psychologique en amont d'une éventuelle prise en charge.

Que faut-il comprendre de l'expression somatique à l'adolescence ?

Le support de la plainte physique peut être l'expression d'un appel pour signifier une souffrance, un conflit inconscient c'est-à-dire, qui échappe à l'adolescent qui ne peut mettre en mot.

Les symptômes physiques à l'adolescence ne sont pas toujours aussi invalidants que dans la situation de Mouna. En effet, ils peuvent être nombreux lors de cette période (maux de ventre, céphalées, douleurs au dos...) et permettent le plus souvent d'éviter une situation angoissante.

Qu'est-ce que l'angoisse ?
Les chemins de l'angoisse peuvent prendre différentes formes d'expression et notamment ceux des « troubles » somatiques.
Définition du Larousse : « Malaise physique et psychologique né du sentiment de l'imminence d'un danger ».
L'angoisse, c'est une émotion présente chez chacun d'entre nous. Elle peut nous être utile face à une situation de danger. Notre corps réagit (accélération du rythme cardiaque, difficultés respiratoires...) et s'adapte, permettant ainsi de nous protéger.
Cependant, cette émotion peut se révéler non appropriée ou trop excessive et entraîner une somatisation.

PANSER LE CORPS À L'ADOLESCENCE

« Quand le corps parle des souffrances psychiques impossible à verbaliser... le psychomotricien pour aider à pa(e)nsner » »

Lorsqu'ils se présentent à la MDA, Louis, 13 ans, et sa mère sont reçus par l'accompagnant social. La mère évoque des absences au collège, des difficultés sociales (son fils est timide et réservé). Louis semble stressé par le contexte de l'entretien, inhibé, exprimant peu ses émotions et gardant un sourire de façade.

En réponse aux questions posées, il parle de ses difficultés à aller vers ses pairs. Il n'a pas d'amis hors du contexte du collège et passe beaucoup de temps à la maison.

Au deuxième rendez-vous Louis commence à évoquer un problème de surpoids, il dit sa peur du regard des autres élèves et les moqueries dont il est parfois victime. Il évoque un sentiment de « honte » lié à son corps et s'anime quand nous évoquons une aide somatique.

Louis rencontre alors la pédiatre de la MDA pour un bilan somatique et un soutien pour son problème de surpoids. Après un examen médical, il apparaît une telle insécurité corporelle que la pédiatre l'oriente vers une psychomotricienne exerçant en libéral (prescription médicale). Le travail médical nutritionnel ne se fera que secondairement.

L'accompagnement MDA se poursuit en parallèle de cette prise en charge libérale. La psychomotricienne qui reçoit Louis réalise un bilan psychomoteur composé d'un diagnostic et d'un projet thérapeutique (avec des axes de progression). Une copie est transmise à la pédiatre de la MDA pour continuer le travail commun auprès de cet adolescent. Ce bilan met en évidence les difficultés de Louis à appréhender son corps, une représentation très peu précise et pauvre de son corps (par exemple : il se dessine de manière infantile). Ensuite la psychomotricienne lui propose un choix d'activités (en individuel) utilisant des médiations corporelles. Celles-ci ont pour objectifs :

- D'aider Louis dans l'appropriation d'un schéma corporel plus mature et dans son intégration d'une nouvelle image de son corps (en pleine période de changement pubertaire);
- Mieux gérer de manière autonome des situations stressantes, et travailler sur la confiance en soi via une meilleure connaissance de son corps.

Qu'est-ce que la somatisation ?
Définition du Larousse : Somatiser c'est avoir une réponse physique face à une difficulté psychologique. La somatisation est une forme de langage qui vient signifier une souffrance psychique difficile à mettre en mot.

Au bout de quelques séances, Louis revient à la MDA pour un point d'étape. Il semble ravi de ces premières séances et du travail réalisé avec la psychomotricienne.

Nous convenons de nous revoir après les séances pour un bilan et continuer l'accompagnement MDA. Cette situation montre le processus d'accompagnement et de partenariat tel qu'il peut être mis en place au sein de la MDA et l'importance dans certaines situations de panser le corps avant de penser le symptôme.



LA DYSPHORIE DE GENRE

... ou l'état de malaise douloureux lié à la discordance entre le genre exprimé et le sexe assigné à la naissance ...

Autrefois appelée « trouble de l'identité du genre », « transgenre » ou « transsexualisme » (le genre se définissant comme la différence entre les hommes et les femmes du point de vue social et non biologique), elle signifie une discordance entre le genre exprimé d'un individu et le sexe assigné à la naissance. Elle est à l'origine d'une détresse clinique significative avec entre autres, perturbations du lien social, scolaire, intrafamilial...

Sa prévalence chez l'adulte est difficile à évaluer précisément. Elle varie selon les études : les différences culturelles et sociétales propres à chaque pays modifient la perception qu'en a chacun et tout particulièrement le corps médical, ce qui explique en partie les grandes variabilités entre les études.

La plupart du temps, ce sujet reste tabou; parfois controversé du fait de sa méconnaissance et des enjeux éthiques qu'il soulève. Même s'il est plus facilement exprimé et assumé à l'âge adulte, ce trouble de l'identité se manifeste le plus souvent dès l'enfance, parfois même très précocement. Il est important de ne pas confondre « dysphorie de genre » et situations cliniques « d'intersexualité » ou « troubles de la différenciation sexuelle ». Il s'agit dans ces derniers

cas d'affections hormonales, génétiques ou organiques responsables d'anomalies de développement des organes génitaux internes ou externes qui peuvent conduire à des difficultés dans l'assignation du genre à la naissance. La plupart du temps, la dysphorie de genre ne s'accompagne pas d'anomalies hormonales ou chromosomiques, ni d'anomalie du développement des caractères secondaires. Les critères diagnostiques sont bien répertoriés et diffèrent selon qu'il s'agit d'un enfant ou d'un adolescent :

- chez l'enfant : désir marqué d'appartenir à l'autre genre, forte prévalence pour le style vestimentaire opposé, pour incarner l'autre sexe dans les jeux de « faire semblant »
- chez l'adolescent : conviction marquée d'avoir les sentiments et les réactions de l'autre genre, désir marqué d'être traité comme une personne de l'autre genre, etc.
Cependant, à chaque fois et par définition, la dysphorie s'accompagne d'une détresse ou d'une perturbation des relations sociales.

C'est la persistance des symptômes sur une période de plus de 6 mois qui doit alerter et conduire à une orientation vers un centre spécialisé. En effet, dans la population générale, près de 10 % des jeunes entre 4 et 18 ans se comportent « de temps en temps » comme s'ils étaient de sexe opposé, selon leur mère, jusqu'à un quart des adolescents rapportent avoir « parfois » des comportements de l'autre sexe, et 2 à 16 % des adolescents disent désirer « parfois » être du sexe opposé. La persistance de la dysphorie après l'âge de 12 ans est d'autant plus avérée que les symptômes ont été marqués pendant l'enfance. A l'âge adulte, il n'y a plus de transsexualisme masculin (male-to-female) que de transsexualisme féminin (female-to-male).

Alors que la prise en charge des patients est assez bien codifiée à l'âge adulte, elle reste encore parfois difficile à mettre en place en France contrairement à certains pays d'Europe, notamment les Pays-Bas, où les enfants et les adolescents sont pris en charge depuis une quinzaine d'années. Il est nécessaire d'uniformiser les pratiques et de proposer un cadre d'accompagnement adapté. Ce cadre doit intégrer les aspects éthiques mais également législatifs propres à notre pays.

La prise en charge doit être individualisée mais effectuée par des équipes multidisciplinaires (pédopsychiatres, endocrinopédiatres, etc.).

Il s'agit avant tout (après avoir évalué la situation clinique et éliminé un trouble du développement sexuel en lien avec une pathologie hormonale) d'accompagner l'enfant ou l'adolescent dans son développement psycho affectif et physique. Cela va permettre de faciliter son intégration sociétale : familiale (rôle essentiel de la famille dans la santé psychologique de l'adolescent), scolaire (partenariat avec l'école souvent nécessaire) et sociale (relations avec ses pairs, usage du prénom choisi, etc.). Cette prise en charge multidisciplinaire doit également permettre d'accompagner l'adolescent dans le processus du changement physique : blocage de la puberté puis éventuellement, à partir de 16 ans, transformation hormonale. Chaque étape est discutée en réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP) afin de soutenir de manière rigoureuse et bienveillante l'adolescent dans son parcours.