

Séminaire sur l'accompagnement : 21 avril 2016

4eme séance : Présentation du SESSAD « L'escale » de Créteil, par le psychologue.

Intervenant : Jacob Bennarosch

Le SESSAD a été créé en 1999 et implanté à Créteil en 2004. Il est attaché à l'ITEP le « Cèdre Blue » à Saint Leger. Il y a plusieurs SESSAD dans le département, mais sont tous différents.

Ce sont des dispositifs soit autonomes, soit attachés aux ITEP, financé par l'Agence Régionale de Santé. Les SESSAD ont été initiés dans les années 80 par les SSES (Service de soins spécialisé et des soins au domicile).

Les modalités de fonctionnement :

- Il n'y a pas des soins à domicile
- Aide à l'intégration scolaire des jeunes de 12 à 20 ans avec des troubles du comportement.

Il est composé d'une équipe de: un médecin psychiatre, un enseignant spécialisé, un directeur adjoint, trois éducateurs spécialisés, une assistante sociale, un psychologue.

L'orientation

Les écoles signalent les jeunes, lors de la réunion de l'Equipe de Suivi de Scolarisation (ESS).

Les parents font la demande à la MDPH qui prononce ensuite l'orientation en SESSAD.

Le SESSAD intervient quand la scolarité peut être maintenue. Dans le cas contraire le jeune est orienté vers l'ITEP.

La prise en charge

L'équipe emploie le mot « difficulté » plutôt que handicap et ils mettent l'accent sur l'accueil.

Le jeune signe un contrat avec la structure. Les premiers six mois c'est le temps de faire connaissance et créer un lien avec le jeune. Lors des premiers entretiens les difficultés sont repérées. Ensuite un projet est proposé qui dure un an renouvelable. Au bout de cette année suit le bilan de synthèse avec les parents. La durée du contrat est de trois ans, qui doit être demandé par le jeune ou par sa famille.

L'équipe met en place un travail avec des ateliers de médiation, qui sont des outils essentiels. Les médiations thérapeutiques comme le modelage, le dessin, le travail avec le corps aident à mettre des mots sur l'agir, aident à traiter l'excès pulsionnel et favorisent le branchement sur le corps. Il faut proposer aux jeunes des activités qui donnent envie pour assurer la continuité du travail.

Il y a trente-deux jeunes en suivi et une liste d'attente de vingt.

Vignette clinique

Jean a 14 ans quand il arrive au Sessad. Il était suivi au CMP, ensuite à l'EMP en CM1. En CM5 il est en ULIS (unités localisées pour l'inclusion scolaire), qui fait la demande vers le SESSAD quand Jean intègre le CM4.

Vit avec sa mère et se rend chez son père un weekend sur deux.

Les parents sont divorcés, la mère a un nouveau compagnon et deux enfants avec lui et le père s'est remarié et a deux enfants. La relation entre ses parents est conflictuelle. Le père a laissé le domicile quand Jean avait 8 ans.

Jean est atteint de retard psychomoteur. Il éprouve des difficultés d'accès à la métaphore, intolérance à la frustration et rigidité au changement. Pendant la prise en charge, il s'est dévoilé que Jean a été frappé par sa mère. L'équipe contact le CMP où Jean était suivi.

Progressivement, le mode de garde est inversé. Le père dépose plainte contre son ex épouse et Jean est pris entre les deux dans un état de confusion. Jean passe un week end chez sa mère et la semaine chez son père, qui éprouve des difficultés pour occuper son rôle parental. Le père cherche à être rassuré, il appelle l'équipe très souvent, il se sent coupable. Il fait passer à Jean des bilans neurologiques, il cherche des réponses par rapport à l'état de son fils. Les bilans indiquent un enfant dyspraxique.

La mère fuit les entretiens et l'équipe a du mal à la rencontrer. Jean dit « elle s'en fout des rendez-vous ». Il s'est senti trahi par sa mère et il idéalise son père.

Jean préfère vivre chez son père car le cadre est plus rassurant. Il a besoin de vérifier la présence, la solidité, l'investissement des personnes qui s'occupent de lui. Il a des crises de confusion pendant l'exacerbation des tensions entre son père et sa mère. Il a du mal à trouver sa place avec ses deux familles. La belle-mère est très sévère. Le couple est en train de divorcer. Jean accepte de déménager vers un appartement thérapeutique. Il dit oui sans filtre. Il a envie de partir mais a peur d'affronter la nouvelle colocation. Il décide de rester chez son père. Les tensions existent mais la situation s'est apaisée.

L'équipe a travaillé avec le père. Il voulait réparer tellement qu'il a oublié être père. Il voulait un retour à la normalité rapide. Le travail avec l'équipe lui a permis de laisser Jean évoluer à son rythme et de le respecter.

Jean malgré sa dyspraxie est très appliqué, très travailleur. Il s'adapte très facilement au groupe des jeunes du SESSAD. Au fil du temps il a accès à la parole, à l'humour, à l'équivoque. Son accès à la parole comme enfant était très compliqué. Il apprenait tout par cœur.

Il intègre un atelier d'écriture qui consistait à jouer les émotions, à faire avec les autres. Jean est très embarrassé par son corps. Il est très raide, il se déplace en bloc. Il ne prend pas d'initiative, il a des tendances viriles, il est dans la performance pas dans l'expression. Malgré ces difficultés, il suit les consignes. Les jeux d'expression, lui permettront d'engager son corps et à avoir un nouveau rapport avec lui. Il apprend le lâcher-prise, être attentif aux

appuis, au touche, trouver l'équilibre par les jeux de répétitions, de ritualisation, les jeux de rythme, de mouvement. Il peut évoquer des moments personnels.

Ces moments de groupe sont très importants car ils permettent aux jeunes de faire des liens entre ce qui se passe au groupe et à la vie, ils amènent les jeunes à sentir les choses.

Jean aujourd'hui a 17 ans et il suit une formation en Accueil/vente.

Echanges avec la salle

Jean prend les choses au premier degré. Observer la psychose, les mots sont pris pour des choses.

En termes d'accompagnement, est-ce que c'est assumer une présence constante ? Assumer être présents à plusieurs ?

La distance qu'on prend quand on est dans l'agir. Accueillir les difficultés. Installer un lien – quand ça marche- et voir comment l'autre est aussi prêt à s'engager à l'accompagnement.

Comment l'enfant s'approprie quelque chose. Comment il intègre la réalité qui l'entoure, être attentif à sa façon de cette intégration.

Dans ce cas clinique, on voit l'évolution de ce jeune. Ça va au-delà de l'éducatif. Le travail avec la famille et le père plus concrètement. Faire exister cette constellation familiale.

L'équipe a pu aborder des thèmes très importants avec Jean.

- L'adolescence, un moment-clef pour une prise en charge
- Les carences maternelles
- Les transformations du corps
- Le pulsionnel
- La construction de soi et de l'altérité
- La relation narcissique

Qu'est-ce que le psychologue représente pour Jean ? Comment le psychologue arrive à naviguer entre cette constellation familiale complexe ?

Le psychologue peut représenter une figure paternelle solide, présente, réparatrice, contenante, concret. L'investissement et la confiance de Jean sur l'équipe est aussi lié au positionnement du psychologue. Toute l'équipe compte pour le jeune. Insister sur des moments de convivialité *mais rester à une bonne distance.*

« Ce qui est difficile dans la psychothérapie institutionnelle : accepter les limites. »

Un virage important dans cet accompagnement : le moment où Jean décide de vivre sa vie sans qu'il soit ce que son père souhaite pour lui et que c'est sans son père qu'il peut se construire. L'équipe a permis cette possibilité en lui donnant cette opportunité sans humilier ou détruire le père.

« L'accompagnement est une école de modestie. »