

Éviter les ruptures

Dans leur construction pluripartenariale, les MDA ont vocation à prévenir les ruptures de liens dans l'accompagnement des adolescents. Si l'enfance et l'adolescence se caractérisent par une capacité de résilience étonnante, il importe de considérer l'impact délétère de certains événements de vie.

Pourquoi éviter les ruptures ? Rappel sur la notion d'attachement et de troubles de l'attachement

La construction identitaire, notamment à l'adolescence, se fonde sur des liens d'attachements précoces solides, pouvant être mis à l'épreuve de la vie et de ses ruptures de lien [1]. Dans les MDA, on remarque en particulier ceux dont le parcours est marqué par des ruptures de lien ou des liens insécures. On retrouve là nombre de jeunes dont les parents présentent ou ont présenté des pathologies psychiques ou physiques, des addictions, une histoire de famille douloureuse avec des effets transgénérationnels. Parfois, c'est la singularité de l'enfant, porteur d'un trouble du développement, notamment du neurodéveloppement, qui renvoie les parents à leurs limites et provoque des interactions pathogènes. Enfin, les difficultés éducatives complètent ce cortège d'insécurité. Bien souvent, des professionnels de la protection de l'enfance ou de la justice des mineurs sont mandatés pour accompagner ces adolescents et leur famille, eux-mêmes adresseurs directs ou indirects auprès des MDA.

Le point commun de ces situations est qu'elles produisent un manque de sécurité et de continuité des liens, nécessaires à l'enfant pour se construire : en l'exposant trop tôt à des exigences auxquelles il n'est pas préparé, comme la perte de la figure d'attachement ou de ses substituts, et dans une moindre mesure sa disqualification au regard des attentes de l'enfant.

La « violence institutionnelle »

Les acteurs institutionnels peuvent produire à leur insu une violence qui fait effraction dans le psychisme en construction de l'enfant/adolescent et dans sa quête de sécurité émancipatrice. Souvent, cette « violence » est nécessaire pour le protéger d'un danger plus grand encore. D'autres sont évitables :

- Les ruptures de liens : la plus fréquente des atteintes à l'intégrité psychique de l'enfant (placement et changements successifs de lieux d'accueil).
- L'enfant réifié, anonymisé et déshumanisé par des décisions impersonnelles, d'autant qu'il ne les comprend pas. L'absence de liens entre les professionnels participe à cette déshumanisation : l'enfant déplacé sans tenir compte des liens qu'il a pu établir avec une famille d'accueil antérieure, un groupe social, une scolarité, un psychothérapeute, certains membres ressource de sa famille, des activités investies...
- Plus insidieuse est la situation de l'enfant maintenu dans l'insécurité par défaut de placement en lieu d'accueil extra familial : le risque de perte de confiance durable dans la capacité protectrice des adultes et des institutions est alors majeur, ne laissant à l'enfant que la seule solution de s'identifier à la violence subie et la reproduire sur lui-même ou sur autrui. Faute d'être confronté à l'espoir d'une autre réalité que celle qui produit le traumatisme, l'enfant n'a d'autre choix que de faire alliance avec son milieu familial défaillant, sorte de « syndrome de Stockholm » agissant comme mécanisme de survie. Chez l'enfant, cela est renforcé par les carences affectives générées par l'expérience abandonnique, qui attise d'autant plus l'espoir d'un lien sécurisant que celui-ci se dérobe à son attente.
- Le fonctionnement de certaines institutions usant de la maîtrise, du contrôle, et envahies par des fantasmes de « débordement par des enfants sauvages ».
- L'enfant victime de dérégulation, abandonné à une institution, comme cela se rencontre parfois dans les services hospitaliers généraux ou psychiatriques.

Quelles attitudes préventives, curatives pour les MDA et les partenaires ?

- Adopter une attitude professionnelle « accueillante », associée à un engagement « maîtrisé »
- Tisser un lien sécurisé, se gardant de la séduction et des promesses non tenues : ne pas promettre plus que ce que l'on peut donner !
- Se garder de se laisser envahir affectivement par la problématique de l'adolescent, d'autant qu'il demande à s'accrocher, ou au contraire, qu'il induit le rejet. Signifier ses limites et son champ d'intervention, afin de réduire les risques d'idéalisation avec son cortège de déceptions. Surtout, ne pas vouloir « sauver » l'enfant, mais le soutenir en lui tendant la main sans le porter.
- Lutter contre les risques de réification de l'enfant dans sa pratique et dans les liens avec les professionnels partenaires, commenter ses actions et leur donner du sens.
- Faire du lien entre professionnels, pour que l'enfant puisse considérer que le lien est nécessaire et éloigne le fantasme de toute puissance de l'adulte et puisse se représenter une relation à l'autre autrement que par l'emprise ou le manque.
- Tisser des liens entre les institutions, pour éviter la dérive de l'institution totalisante et omnisciente.

*Dr. Lilian NICOLAS,
psychiatre, MDA de la Drôme*

[1] Cf. écrits de N. & A. GUEDENEY

Qu'est-ce qu'une reco ?

Dans le cadre de son partenariat avec la Direction Générale de la Santé, l'ANMDA s'est engagée à produire 5 recommandations de bonnes pratiques par an, dans le champ de l'accompagnement des jeunes, des familles et des professionnels.

Ces recommandations, produites avec le concours de professionnels de MDA et validées par l'ANMDA et le conseil scientifique, ont vocation à être diffusées au réseau des MDA et susciter le débat, notamment lors des temps de travail régionaux.

Si vous souhaitez rédiger une recommandation,
merci d'adresser votre proposition
aux chargées de mission de l'ANMDA .