

# LA CONSULTATION THÉRAPEUTIQUE

Cours de Psychopathologie de l'adolescent / Alain Braconnier / 2002-2003.

Cf. « Psychopathologie et adolescence » Marcelli et Braconnier.

- Rencontre avec adolescent et / ou famille
- Il existe un certain canevas dans le déroulement de ces consultations
- Souci qui idéalement répond à un désir de changement
- Origine = WINNICOTT : soucier d'évaluer l'enfant et de lui apporter une source de changement pour atténuer sa difficulté
- Souci au delà de la consultation diagnostic ; se différencie aussi des psychothérapies.
- Il peut y avoir une ou deux consultations thérapeutiques

Période la plus difficile = entre 12 et 15 ans

**Objectifs** : ils sont triples :

- **Evaluation** → narration / observation / écoute → théorie → diagnostic / explication
- **Soulagement** → alliance thérapeutique

(pas forcément en relation avec la disparition des symptômes)

- **Changement**

(Il faut que quelque chose puisse idéalement être différent à la fin d'un entretien)

L'objectif est aussi de proposer un **traitement**

**Pathologie mentale** = c'est avoir perdu la liberté de fonctionner sur différents registres, il y a un seul mode de fonctionnement. Attention pour le professionnel à ne pas renforcer ce mode de fonctionnement (« c'est un ado anorexique »).

**Santé psychique** = souplesse selon les personnes que l'on rencontre.

Aller voir un psychologue = mise en question du narcissisme de chacun (ne pas pouvoir s'en sortir par soi même).

+ Pas évident de parler de soi à quelqu'un

+ Peur d'en avoir pour la vie

+ Peur d'être désigné comme coupable (fonctionnement avec système de causalité linéaire)

Il faut distinguer la **cause**, c'est-à-dire l'événement antécédent à l'événement suivant qui amène un lien de causalité (si... alors) ; et la **raison**, c'est-à-dire ce que l'on attribue à ce qui se passe, l'explication.

**Chimiothérapie** : Si le sujet est débordé dans son corps, par l'agitation, la dépression. Ou pour permettre que les choses s'expriment (tenir compte du discours des patients)

Notion de **crise adolescente** : va-t-on passer la crise ? Tout est ouvert. Acmé d'un changement.

### **Processus de séparation / individuation.**

L'être humain traverse deux périodes :

- petite enfance avec séparation physique et construction d'une représentation de soi différenciée.
- Adolescence a à se séparer de ses parents et des images intériorisées de l'autre et de lui-même. Va se construire à travers de nouvelles potentialités.

### **Question de la subjectivation :**

Se construire en tant que sujet du point de vue psychique et social. Faire des choix et s'engager dans ces choix. Se considérer comme un être unique et unifié.

### Cas vidéo, jeune fille de 13 ans 1/2.

- Est ce qu'un adolescent a réellement besoin d'aide ?
- Contexte suffisamment sécurisant pour le travail avec l'adolescent, ou il faut travailler avec le contexte ?
- Evoque les questions :
  - + Des conflits et tensions intérieures
  - + De séparation avec mère / parents / passé
  - + En tant que sujet : qui est-elle, qu'est ce qui pourrais l'amener à exister comme sujet responsable et sexué, qu'est ce qu'elle veut pour elle...
  - = trois questionnements de l'adolescence normale.
- Est ce que la fille souffre à cause de sa mère ou aussi pour elle même ? Cf. transmission de l'émotion, de l'affect maternel.
- Système assez bien installé : se rendent service l'une l'autre ; l fille lui sert de support.
- Analogie entre les processus d'adolescence et les processus de deuil (deuil des imagos infantiles). Elle ne veut pas parler de son passé, elle sait que ce qui était ne sera plus jamais. Ce travail de deuil est aussi à faire par les parents : leur enfant ne sera plus jamais un enfant. Peut être ce travail est il même plus du coté des parents : ils doivent subir, alors qu'il y a un mouvement de désir et d'autrement du coté de l'adolescent.
- La fille exprime une conflictualité : il n'est pas facile d'être à la fois avec la mère et la copine. Ici, c'est plus conflictuel qu'un mouvement adolescent classique qui s'éloigne des parents pour se rapprocher de ses paires.
- Moment où elle perçoit son désir de s'autonomiser, de faire ses choix propres.

- Elle se plaint d'un père absent, mais il y a quelque chose de l'ordre de l'identification au père.
- Nostalgie importante de son passé : élément qui peut faire à ce qu'elle ne trouve jamais agréable ce qu'elle va rencontrer maintenant.
- Identification à l'autre de son âge par rapport à la représentation de son malheur.
- Conflit de séparation avec la mère : je souhaite, mais je peux m'en sentir coupable.
- Mon père n'est pas là, mais j'aimerais bien lui ressembler.
- Assurément plus qu'on pourrait le penser, des questions la préoccupent. Situation où l'on peut s'interroger sur les années à venir. Situation potentiellement en souffrance (se séparer de sa mère / réussir / problème des choix d'amis).
- Thérapie de soutien pour la mère.
- L'adolescence est une période extrêmement sensible en ce qui concerne le narcissisme = importance de la restauration narcissique.

## LA QUESTION DU NORMAL ET DU PATHOLOGIQUE :

### Modèle deuil et dépression.

Trois documents :

- un document télévisuel : des adolescents parlent du décès d'un camarade. Les adolescents parlent à quelqu'un qui n'est pas du tout un professionnel. Repérer ce que l'on connaît de la problématique du deuil. A partir de quand doit-on intervenir ?
- Un document sur des adolescents qui parlent sur ce qui peut les amener à se sentir déprimés. Diversité de l'affect dépressif.
- Une consultation : un adolescent est là pour parler à un professionnel de sa dépression.

### **Le deuil :**

Choc  
Suspension du temps  
Déni  
Sentiment d'irréalité de la perte  
Chagrin / colère  
Sentiment d'injustice  
Désinvestissement du monde extérieur  
Acceptation  
Réinvestissement de projet  
Régession avec défense maniaque  
Identification à l'objet perdu  
Idéalisation  
Travail de remémoration  
Pensée magique

Le deuil nécessite un travail de désinvestissement du sujet disparu, des liens avec ce sujet et un réinvestissement.

Il demande du temps. Temps qui se déroule avec des modalités de vécu différentes.

Évènement qui a réellement existé avec des perceptions sensorielles ; le rapport avec la réalité ne fait aucun doute. Le deuil est une réaction humaine qui est déclenché par un événement de réalité dont personne ne discute l'authenticité

Ce qui est spécifique aux adolescents = se regrouper.

Différence avec la **dépression** :

Notion de réalité absente

Douleur morale

Temps

Culpabilité

Somatisations

Anhédonie (perte de tout ce qui peut être agréable)

Ambivalence

Identification narcissique (perte de soi)

Incapacité de réinvestissement

Aboulie (perte de la volonté)

La dépression ne concerne pas que le sujet lui-même, mais aussi son entourage. Double face : psychique et physique.

Aspect psychothérapeutique : qu'est ce qui se passe chez le déprimé ?

- Thérapie de soutien
- Thérapie cognitivo-comportementale qui travaille sur la notion de programmes.
- Thérapie psychanalytique : comment consciemment et inconsciemment le fonctionnement dépressif se manifeste, comment le sujet peut s'en dégager en les exprimant et en faisant des liens.

## **NARCISSISME ET RELATION D'OBJET**

Question de la représentation de soi, de l'estime de soi. Grille de lecture du narcissisme.

Question de la relation aux autres. Comment on est capable de se représenter ce que pensent les autres. L'être humain est surpris de voir que l'autre ne pense pas comme lui (contenu et manière) : question de l'empathie. C'est la capacité de se mettre dans un état d'esprit qui permet de comprendre ce que l'autre pense et la manière dont il pense. La relation à l'autre est chargée de notre propre histoire (transfert). Le choix d'objet est en partie déterminé par notre histoire. Ce choix est capital à l'adolescence ; il se tourne vers l'autre pour échanger de nouveaux liens, chargés de sentiments (amour, haine, ambivalence).

Des problématiques sont représentatives de ces questions humaines :

- Pathologies narcissiques : exacerbation des questions portant sur la représentation de soi.
- Etats limites : le sujet est incapable d'établir des relations stables ; question de la relation d'objet. Question de la continuité des liens qu'on peut établir avec les autres.

Ce sont des repères quelque soit l'âge de la vie, mais ce sont des questions centrales au moment de l'adolescence, tournant autour de identité et identification.

**Narcissisme → Identité → Troubles de la personnalité narcissique**

**Relation d'objet → Identification → Troubles limites de la personnalité**

Problématique du comportement addictif à l'adolescence, autour des conduites toxicomaniaques et des troubles des conduites alimentaires (anorexie, boulimie)

### **Personnalités narcissiques :**

Il existe deux grands courants :

- Self psychologie (KOHUT). Cf. type de transfert particulier : le transfert idéalisant. Révèle une projection d'un « soi grandiose », c'est-à-dire d'une représentation de soi mégalomaniacque.
- La relation d'objet (KERNBERG). Les sujets sont très tournés sur eux-même ; ils se défendent contre les pulsions agressives intenses. C'est une manière de ne pas détruire l'autre que de se tourner vers soi.

Mécanismes de défenses des personnalités narcissiques = idéalisation, projection de la dévalorisation de soi, retrait.

(Mythe de Narcisse : refuse amour de l'autre pour sien au prix de la mort ; mythe de l'amibe : animal qui attire choses à lui avec des grandes pattes).

On se nourrit de l'autre, mais sans cherche à nourrir. On prend ce qui nous intéresse sans voir en l'autre quelqu'un de différent.

Pathologie quand fonctionnement très caricatural.

### **Troubles limites :**

Question générale actuelle ; il existe actuellement beaucoup de troubles limites qui sont à comprendre à travers l'évolution de notre société (dépassé la problématique de l'hystérie). Ils apparaissent dans la première moitié du XXème siècle dans les travaux de psychanalyse.

Adolph STERN (1938) : difficultés dans son travail autour du passage à l'acte, des ruptures de traitement, autour du transfert. Problèmes différents que ceux des patients dans registre névrotique.

R. KNIGHT (psychanalyste, 1950) : il effectue un autre constat en institution autour d'un certain nombre de patients ni délirants, ni psychotiques, ni névrosés, qui étaient ceux qui posaient le plus de problèmes quotidiens aux équipes. Ce sont des sujets qui souffraient de la situation régressive hospitalière.

Otto. KENBERG. En 1960, on commence à décrire d'un point de vue clinique une organisation de la personnalité : l'organisation border line de la personnalité.

Il y a trois caractéristiques :

- Sujets qui paraissaient avoir des troubles importants dans la formation de l'identité = identité confuse.
- Difficultés à reconnaître la réalité, surtout en situations de stress et angoisse (ce n'est pas un déni de la réalité, mais une difficulté à reconnaître les réalités)
- Mécanismes de défense spécifiques face à l'angoisse et aux pulsions. Les deux mécanismes privilégiés sont le clivage et l'identification projective.

Depuis, beaucoup de travaux sont effectués autour de la cure de ces sujets (question du cadre et du processus). Il s'agit d'être attentif dans l'hospitalisation aux risques de régression.

Question de l'histoire de ces sujets. Ce qui aurait pu être problématique d'un point de vue du développement psychologique. Recherche de relation anaclitique, appui sur l'autre. Problématique de la séparation.

Les personnalités Border line se chevauchent avec la psychose (accès délirants) et avec des problèmes affectifs (présentent des « dépressions essentielles »). Elles se superposent également avec les névroses.

= Carrefour différencié psychose et névrose, mais comportant des liens.

- Eviter la régression car risque de basculement dans quelque chose de psychotique
- Sensibilité à la pathologie dépressive (situation de perte et de deuil vécu sous une forme angoissante et traumatique)
- Capacité de compromis et de supporter l'ambivalence : s'appuyer sur cette part névrotique.

Impulsivité  
Relations instables  
Sent. solitude, vide, colère

Anxiété  
Diminution de l'estime  
Sans espoir

Manque d'énergie  
Dépendance

Recherche du soutien  
Besoin relations interperso  
Idéalisation / dévalorisation

Absence de culpabilité  
Froideur, manque affect  
Relation d'exploitation des autres

Agressif, impulsif  
Colérique  
Insouciant

Cf. Boulimique

Cf. Anorexique

Impulsivité  
Intolérance à la frustration  
Peur de l'abandon

Image de soi grandiose  
Sentiment de supériorité  
Besoin d'être admiré

Sensibilité à la critique et au rejet  
Sentiment de rage

### Le travail psychothérapeutique

De la thérapie de soutien à la thérapie analytique

- + Thérapie institutionnelle, hôpital de jour, traitement
  - + Thérapie pour reconstruire des défenses. Relation d'aide, soutien affectif.
  - + Thérapie qui aborde la représentation de soi et des autres
  - + Thérapie qui touche à l'affect et au lien (affect – représentation)
- (Apprendre aux états limites à ne pas être angoissés dès qu'il y a une séparation)

Deux manières de rendre compte du changement :

- meilleure connaissance, tolérance, maîtrise des tensions et conflits dus à la présence constante de forces divergentes
- Prise de conscience qu'une partie des forces de notre vie pulsionnelle nous est inconsciente.



Consultation :

- Difficultés à se représenter l'autre comme quelqu'un de spécifique : l'autre est interchangeable.
- Semble sûr de lui
- Pas trop dans registre manipulateur. Authenticité, mais difficultés à établir relation aux autres.
- Nécessité de décharger son angoisse et son besoin d'un support
- Difficultés de faire en sorte qu'une relation existe vraiment, autrement que comme le substitut à l'objet de dépendance. Pour le thérapeute, jouer le jeu d'être présent, tout en montrant la différence.
- Fonctionnement autosuffisant de l'ordre d'un trouble narcissique
- Besoin de relations interpersonnelles
- Intolérance à la solitude, besoin de parler toujours de quelqu'un avec qui il peut être.
  
- Tout ce qui est potentiellement source de plaisir n'est pas accessible ; seul plaisir obsessionnel est de maigrir : souffrance.