Atelier 5

Effractions somatiques et travail de l'intégration psychosomatique

Présidente: Christine Frisch-Desmarez

Discutant : Olivier Bonnot

Dialyse péritonéale et hospitalisations lors de l'entrée dans l'adolescence

L'entrée dans l'adolescence, «maladie nécessaire» selon Gutton, peut s'avérer particulièrement éprouvante pour un enfant de onze ans qui a subi des hospitalisations et des traitements médicaux suite à une insuffisance rénale chronique.

Je rendrai compte du suivi de Justine, adressée à moi par son néphro-pédiatre pour des difficultés de comportement et d'observance.

Ses dessins d'elle-même – une souris à la queue-cathéter dans le ventre –, de sa famille – sur lequel elle ne figure plus dans un temps resté figé à celui d'une longue hospitalisation – et rendant compte de préoccupations quant à l'intériorité de son corps seront discutés.

Romuald JEAN-DIT-PANNEL

romuald.j_d_p@yahoo.fr

Psychologue clinicien, Service de néphrologie, CHRU de Besançon et Centres de dialyse de la Fondation Transplantation de Besançon, Dijon et Montbéliard. Doctorant au Laboratoire de Psychopathologie Psychanalytique des Atteintes Somatiques et Identitaires (LASI), CLIPSYD, Centre de Recherches Didier Anzieu, Université Paris Ouest (UPO). Chargé de cours à l'Université de Franche-Comté, France

Mots clés: Insuffisance rénale ; Hospitalisation ; Dialyse Péritonéale ; Cathéter ; Observance.

Atelier 5

Effractions somatiques et travail de l'intégration psychosomatique

Présidente: Christine Frisch-Desmarez

Discutant : Olivier Bonnot

L'adolescent diabétique et la tentation suicidaire

Le rapport à la mort de tout adolescent est violemment majoré lorsque celui-ci est diabétique puisqu'il est «armé» en permanence.

Le problème commence dès l'annonce du diagnostic à la famille, avec l'effroi qui s'en suit, et qui, parfois, ne peut être métabolisé.

Le traumatisme peut se chronifier, surtout si le diabète est instable.

Le jeune est alors coincé entre hypercontrôle et culpabilisation.

Le désir de toute-puissance propre à cet âge est constamment attaqué, voire anéanti.

Les réactions anxiodépressives sont importantes mais évitées soit par le déni (je ne suis pas malade si je ne me soigne pas), soit par la confrontation directe, en s'injectant une dose élevée d'insuline.

Dans tous les cas, il s'agit d'un effort désespéré de récupération narcissique.

L'expérience présentée ici est double, l'accompagnement systématique des familles dès l'annonce, et le suivi psychothérapeutique des jeunes eux-mêmes.

Alain MALCHAIR

a.malchair@ulg.ac.be

Chargé de cours en psychiatrie infanto juvénile

Université de Liège

Directeur médical Centre Santé Mentale

Universitaire

Dominique DUCHESNE

dominique.duchesne@psydd.be

CHU Notre Dame des Bruyères

Mots clés: diabète, adolescent, suicide, famille

Atelier 5

Effractions somatiques et travail de l'intégration psychosomatique

Présidente: Christine Frisch-Desmarez

Discutant : Olivier Bonnot

Corps gravement malade, psychisme effracté ...

« *J'ai 16 ans et ma jambe flanche ...* » Zoé

Comme elle, Maxime, François et les autres, sont déstabilisés par la maladie cancéreuse et les traitements dans ce temps où le corps et le monde intérieur sont en plein développement. Ils se retrouvent ainsi en manque de repères tant corporels que psychiques.

Temps particulier où le corps, signalant sa fragilité et sa précarité par la maladie grave, devient l'objet de toute l'attention des soignants.

Temps particulier quand les mots viennent à manquer, où le corps est celui par lequel va s'exprimer le désespoir, la souffrance du psychisme effracté par la maladie et les traitements.

Temps d'un effondrement psychique, qui pour certains présentant un trouble de la symbolisation, peut provoquer une régression jusqu'aux premiers stades de la vie.

Mais aussi, une contamination des soignants par cet effondrement psychique du jeune patient lié à un débordement de ses défenses, des plus récentes aux plus archaïques.

Pour nous, psychistes, c'est être témoins de ces moments de régression. C'est tenir debout envers et contre tout et tous

Françoise DAUNE

francoise.daune@bordet.be

Psychothérapeute psychanalytique, formatrice Ifisam, membre ARPP, vice-présidente FFBPP

**Unité de Psycho-Oncologie,
Institut Jules Bordet, Bruxelles**

Alexandra JORIS

alexandra.joris1987@gmail.com

**Psychologue Unité de Psycho-Oncologie,
Institut Jules Bordet, Bruxelles**

Mots clés: adolescence – cancer – soignants - psychistes

Atelier 5

Effractions somatiques et travail de l'intégration psychosomatique

Présidente: Christine Frisch-Desmarez

Discutant : Olivier Bonnot

L'appropriation subjective de la mucoviscidose par l'enfant malade

En Belgique, la mucoviscidose est la maladie héréditaire la plus courante et la plus grave. Elle entraîne un ensemble de répercussions psychologiques pouvant entraver les possibilités de développement de l'enfant en devenir:

1/ traumatisme familial de l'annonce du diagnostic déposé le plus souvent à la maternité (absence de traitement curatif),

2/ blessure narcissique liée au vécu de la maladie grave et chronique,

3/ position régressive défensive et/ou hyper maturité,

4/ réactivation d'angoisses d'autant plus archaïques que les traitements deviennent de plus en plus lourds et contraignants (antibiothérapies, kinésithérapie respiratoire, équilibre nutritionnel puis ventilation respiratoire, oxygénothérapie, greffe pulmonaire, etc.), que les ressources relationnelles viennent à manquer (séparations dues aux hospitalisations, réaménagements familiaux, deuils anticipés, etc.) et globalement qu'aucune symbolisation n'est plus possible (absence de projections dans l'avenir,

non représentation de la maladie, etc.). Face à ce contexte, le psychologue tente de privilégier l'appropriation subjective de la mucoviscidose en favorisant les questions par l'emploi de différents médias adaptés (jeu, dessin, modelage, conte, etc.), par la création d'un espace transitionnel co-construit entre l'enfant, le parent et le soignant (travail intersubjectif) et par le développement

Isabelle Lambotte

isabelle.lambotte@huderf.be

**psychologue clinicienne, chef de l'unité de psychologie, service de pédopsychiatrie – Huderf
Assistante chargée d'enseignement, Faculté des sciences psychologiques et de l'éducation-
Université Libre de Bruxelles, Belgique**

Mots clés: mucoviscidose, appropriation subjective, symbolisation, pédiatrie