



Service ASTR



Route de Sahurs – CS 10004 – 76380

Canteleu

Tel : 02 35 52 46 56

Note clinique

Colloque du 26 mars 2019

« Le besoin de continuité à l'épreuve des ruptures »

### **Mylan, une histoire décousue**

Enfant unique pendant les 6 premières années de sa vie, Mylan a noué avec sa mère une relation aussi fusionnelle que tumultueuse. Son père, Monsieur A, est plus ou moins présent auprès de lui jusqu'à l'âge de 9 ans, puis « disparaît ».

Mylan est orienté en **ITEP avec internat à l'âge de 6 ans**. Première grande rupture pour lui, cette orientation précoce souligne l'ampleur de la désorganisation psychique à l'œuvre, dont la manifestation visible était l'agitation.

Cette décision suggère peut-être aussi la tentative de proposer un éloignement familial, dans la perspective d'un apaisement des modalités relationnelles. Cette séparation physique le coupe d'un quotidien familial difficile mais ne lui permet pas de l'élaborer psychiquement. Cet éloignement se traduit pour Mylan par un sentiment de mise à l'écart et d'abandon, que viendront imaginairement renforcer les naissances successives de ses frères et sœurs. D'enfant unique, Mylan deviendra l'aîné d'une fratrie de 5 enfants, de trois pères différents.

Cette orientation en ITEP arrive au moment où **Mme M.** rencontre un nouvel homme, ce qui renforce son sentiment d'éviction. **M. B** s'avèrera

violent avec Mylan. La naissance de son frère cadet lorsque Mylan a **7 ans** accentuera d'autant ces vécus de rejet.

A **9 ans**, le CMS alerte. La mesure AED sollicitée ne se mettra pas en place.

A **10 ans**, un double signalement pour lui, et son frère, alors âgé de 3 ans, alerte une nouvelle fois quant à la nécessité de protéger les enfants.

**Mme M.** a quitté **M. B** et rencontré un autre compagnon, **M. C**, avec lequel elle aura une petite fille. **M. C** se désintéressera totalement de Mylan.

Il faudra attendre encore 2 ans, **Mylan a alors 12 ans**, pour qu'une mesure **SMD** se mette en place, suivie d'une mesure **d'AED**, compte tenu de l'évolution favorable de la famille. Plus tard, Mme s'interrogera sur les raisons ayant conduit à l'arrêt de la mesure SMD, soulignant, au-delà des « progrès » repérés, une temporalité des professionnels bien différente de celle des familles, parents et enfants.

Durant cette période, un fil rouge existe pour lui : **l'ITEP**. Il progresse. Il a du potentiel, les inclusions au collège se passent plutôt bien au point d'envisager une scolarité en milieu ordinaire doublée d'une sortie d'internat. Les professionnels du suivi à domicile doutent de la faisabilité de cet aménagement compte-tenu de la fragilité des relations familiales, notamment la rivalité intense avec son frère cadet, lui-même très agité.

Mylan est décrit par sa mère comme un garçon qui aime rester au calme, plutôt autonome. C'est en fait un adolescent qui se ferme petit à petit au monde extérieur. Ses relations avec les pairs sont difficiles, régulièrement entachées de conflits, ses angoisses face au monde extérieur de plus en plus marquées.

**Mylan a 14 ans et 7 mois** à la naissance du dernier petit frère.

Un accompagnement éducatif, avec une mesure d'AED-renforcée est acté. Mme se montre à la fois disponible et impliquée et dans le même temps

laisse filtrer sa difficulté à opérer des changements dans son positionnement parental.

**Mme** se décrit comme une femme impulsive, s'énervant face à l'agitation de ses enfants. Les professionnels notent sa difficulté à percevoir et à s'ajuster à leurs besoins. Elle est aux prises avec une forte agitation, des angoisses massives qui gauchissent les relations à ses enfants. Son compagnon, **M.D**, père des deux derniers enfants, se désinvestit de la posture paternelle qu'il avait initialement tenté de prendre auprès de Mylan.

**A 15 ans**, des crises importantes au domicile amènent une **première hospitalisation de Mylan**. Les difficultés avec les pairs s'accroissent. L'inclusion envisagée ne tiendra que 3 mois au terme desquels Mylan se déscolarisera. Mme se sent seule face aux agissements de son fils déscolarisé et sans projet professionnel.

Le fonctionnement de la cellule familiale est toujours marqué par l'agitation, l'impulsivité, des réactions maternelles paradoxales qui insécurisent les enfants et les amènent à manifester en retour crises de colère, insolence et agitation.

Mylan est de plus en plus en souffrance. Il exprime sa frustration par des cris, une violence verbale et physique à l'encontre de sa mère comme de ses frères et sœurs, faute de parvenir à y mettre des mots. Ses peurs sont massives et limitent ses contacts avec l'extérieur: peur de la foule, peur des transports en commun. Les angoisses sont majeures. Mylan semble dans une progressive désocialisation.

A l'appui de son investissement du suivi psychique proposé à l'ITEP, une prise en charge plus globale se construit : il bénéficiera d'un accompagnement en hôpital de jour, associée à un traitement neuroleptique. Toujours fil rouge, l'ITEP poursuit son accompagnement

malgré sa déscolarisation, tant pour élaborer un projet, évaluer sa situation que poursuivre les soins psychiques.

Une séparation est évoquée par la maman, via un accueil provisoire.

**Mylan**, est finalement accueilli, de façon préparée, sur une unité de vie, au sein d'un groupe restreint, dans lequel il pourra bénéficier d'une scolarité adaptée. Il a alors **15 ans 7 mois**.

Très fragile, il s'isole, et partage très peu avec le groupe. Sa souffrance psychique et l'imprévisibilité de ses réactions ne lui permettent pas de bénéficier des cours en atelier. Stigmatisé de ce fait et souvent victime de railleries, il se sent harcelé.

Les relations familiales sont toujours aussi conflictuelles. L'agitation des frères et sœurs est source de colère et de crises de violence pour Mylan qui se sent abandonné, seul enfant « exclu » de cette fratrie. **Mme. M** est ambivalente à l'égard de **M.D**, lui demandant à la fois de jouer un rôle auprès de ses aînés mais ayant dans le même temps peur des marques d'autorité qu'il peut poser. Ce qui génère des conflits au sein du couple et amène Mylan à refuser toute autorité de la part de **M.D**.

Il est comme « pris » dans des liens où les rivalités affectives ne peuvent se jouer.

**A 16 ans**, un échange avec **Mme M**. permet d'organiser des **visites médiatisées** entre elle et son fils qui leur permettent de renouer une relation plus apaisée et de retrouver un peu et différemment de ce temps d'avant « à deux ».

**Après 1 an sur l'unité de vie**, une évolution très positive est notée. Avec de très bons résultats scolaires, une inscription au DNBPro et un comportement irréprochable. Mylan poursuit les soins en hôpital de jour, y a effectué un stage dont les retours sont très positifs et a intégré les ateliers professionnels.

Il se rend un week-end sur deux au domicile de sa mère et souhaiterait un élargissement de ses droits. **Mme M.** reconnaît ses difficultés avec Mylan. Un travail de mise en lien des troubles comportementaux avec les difficultés psychiques de son fils a pu être fait avec elle.

Parallèlement, les difficultés au domicile s'accroissent: **M.D** devient violent verbalement et s'alcoolise. Les différences de postures parentales entre **M.D** et **Mme M** sont de plus en plus marquées, un clivage s'instaure. Lors des repas, **M.D** mange avec ses enfants, **Mme** avec ses trois aînés.

La question de son père ressurgit dans les échanges : Mme aurait, sans succès, fait des démarches pour le retrouver.

Les relations intrafamiliales restent très fragiles, néanmoins, Mylan se soutient des différentes aides qui lui sont apportées, tant thérapeutiques, qu'éducatives ou pédagogiques. Il s'inscrit dans un parcours scolaire où peuvent s'élaborer des projets professionnels qui semblent réalisables.

**Il aura bientôt 17 ans.**

Véronique Noble