



ÉDITO

Les parents, les ados et internet

L'écart générationnel des compétences pour manipuler les communications virtuelles est tel que, dans la revue *Adolescence* numéro 69 intitulé « Avatars et mondes virtuels », Éric Toubiana, dans son article intitulé « papa maman le Web et moi » fait une comparaison tout à fait pertinente. Il compare les relations parents/enfants face au net aux relations que les immigrés récents non francophones entretiennent avec leurs enfants qui parlent le français : ce sont les enfants qui sont compétents dans les relations sociales ordinaires !

Certains enfants et adolescents croient (comme de nombreux adultes et peut être moins qu'eux) que la vérité révélée est sur le net, car ils ont appris seul ou dans le groupe des pairs. Il faut dire qu'en France nous avons un retard considérable dans l'apprentissage de la lecture des images et dans celui de l'informatique qui devrait relever de la compétence de l'école primaire.

Comme souvent dans les conflits de génération, le devant de la scène est occupé par un objet culturel transitionnel qui fait la différence.

Les amphétamines et le jazz de la Beat génération, le cannabis, la communauté et l'échange sexuel de la génération hippie, le « no future », la violence et la bagarre de la génération Punk étaient de ces objets transitionnels culturels conflictuels. Mais, « il faut que jeunesse se passe », et effectivement ces oripeaux de la jeunesse disparaissaient à l'âge adulte.

Par contre, pour Internet, c'est le monde des adultes qui doit s'y mettre pour s'emparer de lui. Il s'agit par conséquent non plus d'un objet culturel du rite de passage, d'un objet culturel de la rupture de génération, mais d'un objet social total au sens de Marcel Mauss à savoir un élément du lien social, nouveau et persistant, et qui, en retour, change le lien social lui-même.

Nous vivons dans le flux, dans le courant. Il s'agit d'un flux de contenu transmis par twitter et face book qui envahit notre quotidien. Toutefois, comme le dit la sociologue américaine Danah Boyd, pour surnager dans ce courant, il faut combattre quatre fausses idées :

- la **démocratisation** ? Passer de l'économie de la distribution (l'économie capitaliste mondialisée) à l'économie de l'attention (celle du renforcement de l'idéologie dominante) n'est pas démocratiser le lien social.
- la **stimulation** ? Les contenus les plus regardés parce que les plus stimulants sur le net sont ceux qui ont un contenu thème violent et/ou sexuel. Il s'agit donc souvent d'une pratique de bavardage ou d'obésité psychologique au sens de « je consomme trop ce qui me fait plaisir et me fait grossir ! »
- L'**homophilie** ? Nous constatons que les gens se connectent avec ceux qui leur ressemblent. Ils croient même quelquefois que le monde entier est comme eux.
- Le **pouvoir** ? En fait Internet consiste dans sa démarche mercantile à retenir l'attention c'est-à-dire à transformer l'information en trafic, littéralement et dans tous les sens.

Il faut bien consommer du virtuel pour le comprendre, mais il faut aussi en produire pour être pertinent et le maîtriser. Voilà une piste conseil pour les devoirs de vacances des parents et des adolescents ! Mettons nous y ensemble !

AGENDA



> Calendrier des réunions RAP Clinique jusqu'à juin 2013

ATTENTION

Pour des raisons de planning des membres de la coordination, le RAP Clinique passe du mardi au **jeudi** de 8h à 10h.

(À l'adolescence il faut rompre les habitudes, ça évite de vieillir !)

Les réunions se tiennent au **16, rue Pierre-Paul Riquet, Toulouse de 8h à 10h**

Jeudi 13 septembre 2012
Jeudi 18 octobre 2012
Jeudi 15 novembre 2012
Jeudi 6 décembre 2012
Jeudi 17 janvier 2013
Jeudi 21 février 2013
Jeudi 21 mars 2013
Jeudi 18 avril 2013
Jeudi 16 mai 2013
Jeudi 20 juin 2013

> Calendrier des réunions CASC Clinique jusqu'à juin 2013

Ces réunions se tiennent dans la salle de réunion de la MECS de l'Accueil Commingeois, **39, avenue de l'Isle à Saint-Gaudens de 13h30 à 15h30**

Vendredi 14 septembre 2012
Vendredi 12 octobre 2012
Vendredi 16 novembre 2012
Vendredi 7 décembre 2012
Vendredi 18 janvier 2013
Vendredi 15 février 2013
Vendredi 15 mars 2013
Vendredi 12 avril 2013.
Vendredi 24 mai 2013
Vendredi 21 juin 2013



Grossesse et adolescence

Les réseaux RAP31 et MATERMIP ont entrepris un travail de réflexion sur les prises en charges des grossesses adolescentes (contraception, pilules du lendemain, IVG, grossesses menées à terme). Ce travail va se poursuivre en 2012 pour préparer, en début 2013, un colloque régional réunissant tous les acteurs de l'accompagnement et du soin. Pour alimenter les débats nous publions ci-après deux contributions.

FRANCIS SAINT-DIZIER > médecin et anthropologue

Extrait d'un texte *Puberté et sexualité* (à paraître)

« En France et plus généralement en Europe, le statut des individus défini par le Code Pénal et le Code Civil, change avec l'âge : la responsabilité n'est pas la même avant et après 13 ans ni avant et après 16 ans, après 14 ans les jeunes peuvent conduire des engins à moteur, à 18 ans ils sont majeurs. Notons toutefois une particularité française qui est particulièrement importante pour mes propos : les modifications Aubry de la loi Weil renforcent la notion de majorité sexuelle pour les filles après 15 ans, puisque les jeunes filles peuvent dès cet âge accéder aux contraceptifs et à l'IVG sans l'accord parental préalable. Il s'agit de la seule loi qui, dans notre société donne un avantage au sexe féminin.

Les grossesses précoces.

D'après le rapport de Michelle Uzan elles étaient près de 10 000 par an en 1998. Elles se terminent souvent par une IVG, mais il y a chaque année 4 000 enfants qui naissent d'une mère de moins de 19 ans. Deux études nous permettent de préciser quelques interrogations. Charlotte Le Van montre que le contexte socio-économique est souvent d'une grande précarité, mais aussi que la dimension psychique est particulière. Elle distingue cinq types de grossesses précoces :

- grossesse rite d'initiation : face aux parents il s'agit pour la jeune fille de poser un acte important dans le déroulement souvent conflictuel de la vie amoureuse ;
- grossesse sos : c'est un acte symptomatique destiné à exprimer le mal être et le mal à vivre ;
- grossesse insertion : il s'agit d'un acte mûrement réfléchi pour palier au vide de l'existence et acquérir un statut social ;
- grossesse identité : exprime l'envie explicite d'être mère précocement ;
- grossesse accidentelle : réellement imprévue mais déniée dans les premiers mois d'aménorrhée.

Il faut ajouter à cette liste les cas particuliers notamment les grossesses incestueuses ou issues de viol.

Diana Dadoorian psychologue à Rio de Janeiro constate que, pour les adolescentes qui gardent leur enfant, celui-ci est vécu comme un espoir de réparation du manque affectif qu'elles ont eu dans leur propre enfance, l'enfant devenant l'objet privilégié capable de réparer cette carence. Elle évoque une identification à l'image de la mère comme modèle à la fois envié et haï. Dans ce cas, l'accompagnement est particulièrement complexe car il y a, chez ces jeunes mères, un désir de redevenir, pour leur propre mère, l'enfant que déjà elles ne sont plus. Ce dont il faut être conscient, en tant

que professionnel, c'est que ces grossesses ne sont pas inconsciemment liées à un acte adulte et sexué, mais signe la reviviscence de l'attachement à l'image maternelle de l'origine.

En ce qui concerne la prévention, nos sociétés occidentales fonctionnent sur l'idée que l'association de mots grossesse/adolescente est une transgression. Nous ne pouvons raisonner sur ce clivage : si nous parlons de sexualité nous parlons aussi du désir de conception qu'il ne faut pas occulter mais dont il faut autoriser l'expression. La mode actuelle des tops courts qui dénudent le ventre est là pour nous rappeler cette offerte inconsciente ! »

MICHÈLE MARTIN > éducatrice spécialisée

LEA Lieu Ecoute Accueil-MECS Pargaminières ANRAS

« Pourquoi les adolescentes veulent avoir un enfant ? En premier lieu, le désir d'enfant ne concerne pas seulement les femmes en âge et conditions de devenir mère (idem pour les hommes). Ensuite, on peut penser que la grossesse et/ou la naissance d'un enfant répond à une mise à l'épreuve de leur féminité, une mise à l'épreuve de leur fécondité. Le corps de l'adolescente est déjà prêt pour avoir un enfant. La grossesse et l'enfant apparaissent comme une confirmation de leur fécondité, de la capacité procréatrice.

Les adolescentes établissent une équivalence entre sexualité et reproduction qui marque ainsi le passage à la vie adulte. Elles constatent qu'elles ne sont plus une petite fille mais une femme. Par ailleurs, la grossesse précoce de l'adolescente peut signifier une révolte contre l'autorité parentale. Ainsi, la cause de la grossesse à l'adolescence se situe au-delà du manque d'information, parce qu'elle englobe les aspects émotionnels et sociaux qui se jouent dans cette situation. En période de crise identitaire, l'adolescente ne parvient pas à élaborer ses conflits sexuels et parentaux et vit dans l'immédiat son désir d'avoir un enfant.

La carence relationnelle et affective avec leurs parents, peut amener les adolescentes à une mise en acte et une grossesse peut en résulter. Le sexe et la grossesse surgissent comme une formule magique pour remplir ce vide affectif que les jeunes femmes éprouvent dans leur vie.

C'est ainsi que tout un processus qui devrait se dérouler de façon symbolique et inconsciente, finit par se réaliser concrètement. Par conséquent, au lieu d'élaborer inconsciemment cette carence affective, ces jeunes femmes cherchent des « remplaçants inconscients » pour « résoudre » ces conflits. Vouloir un enfant, se projeter mère « possédant » l'enfant, peut être perçu comme la solution au besoin d'amour. L'enfant peut apparaître comme celui qui ne va pas les abandonner, qui va évidemment les aimer et que de façon





Grossesse et adolescence



tout aussi automatique, elles vont aimer. La situation sociale, l'absence de perspectives (études, formation, indépendance économique etc...) sont des facteurs importants qui, conjugués aux carences psycho-affectives et à une situation de conflit familial, peuvent favoriser la survenue d'une grossesse précoce.

Pour conclure, rappelons que de nos jours les normes sociales implicites (l'âge communément admis pour être parent, lié à la résolution de la situation socio-économique et à la maturité psycho-affective des futurs parents) entrent en contradiction et s'opposent, d'une part aux possibilités procréatrices des adolescent-e-s et d'autre part à la majorité sexuelle à 15 ans et l'autonomie des jeunes femmes en ce qui concerne l'accès à la contraception, à l'IVG et à l'accouchement sous X (autorisation parentale non requise dans ces cas-là). Ainsi donc, les jeunes gens et jeunes femmes se trouvent pris dans un paradoxe et des injonctions contradictoires qui ne vont pas sans rajouter de la complexité à la construction identitaire spécifique à cet âge de la vie. »

NOTE : À travers ces textes, mais également à la lecture des derniers rapports, on voit bien comment il est difficile d'échapper en matière de sexualité adolescente à un point de vue normatif, voire stigmatisant. Nos réflexions puis l'élaboration de nos projets d'accompagnement et seulement parfois de soins, devront tenir compte de cet écueil. Par ailleurs, même si cela n'est plus à la mode, comme le soulignait Freud, la figure de la mère, de la relation primaire, se profile derrière toute sexualité qu'elle soit masculine ou féminine adolescente ou adulte. Enfin, il serait sans doute intéressant de rechercher les travaux ou bien les points de vue qui se sont intéressés aux facteurs de résilience, à la manière dont cette expérience de la grossesse pourrait être vécue comme un événement de vie majeur et complexe, avec des dimensions multiples, sensorielles, psychiques, symboliques, affectives, culturelles avec la transmission des modèles et non comme un traumatisme potentiel.



BIBLIOGRAPHIE

- PASINI, BEGUIN, PAPIERINI et BYDLOWSKI, *L'adolescente enceinte*, Acte du 6^e colloque sur la relation précoce parents-enfants.
- Pierre KAMMERER, *Adolescentes et mères, leurs enfants, leurs amours, leurs hommes*, Érès 2006.
- Diana DADOORIAN, *Les grossesses adolescentes*, Érès 2005.
- Charlotte LEVAN, *Les grossesses à l'adolescence. Normes sociales, réalités vécues*, L'Harmattan, 1998

Londres (AFP) - mercredi 27 juin 2012

Quelque 50 000 adolescentes meurent chaque année dans le monde de complications liées à la grossesse et à l'accouchement, souligne mercredi l'ONG britannique Save the Children, qui dénonce « un scandale mondial », avant une conférence sur le planning familial en juillet à Londres. Dans un rapport intitulé *Comment le planning familial sauve la vie des enfants*, Save the Children indique aussi que près d'un million de bébés nés de mères adolescentes meurent chaque année avant leur premier anniversaire.

« Le problème des enfants qui font des enfants et qui meurent parce que leur corps n'est pas suffisamment mûr pour accoucher est un scandale mondial », accuse le directeur de l'ONG, Justin Forsyth.

Dans le monde, une fille sur cinq devient mère avant d'avoir 18 ans, selon le rapport, qui note que le risque de mourir pendant sa grossesse ou en couches est cinq fois plus élevé pour une fille âgée de moins de quinze ans que pour une femme d'une vingtaine d'années.

« C'est une tragédie non seulement pour ces filles mais aussi pour leurs enfants: les bébés ont 60% plus de risques de mourir si leur mère a moins de 18 ans », relève éga-

lement Justin Forsyth.

« Dans les pays en développement, le planning familial n'est pas simplement un choix de mode de vie, la vie des enfants en dépend », conclut le responsable. Alors qu'un « sommet sur le planning familial » doit se tenir le 11 juillet à Londres, organisé par le gouvernement britannique et la Fondation Bill et Melinda Gates, Save the Children « presse (les dirigeants mondiaux) d'accroître la disponibilité des méthodes de contraception et de donner les moyens aux filles et aux femmes de décider si et quand elles veulent des enfants, et combien ». L'ONG pointe aussi les risques des grossesses rapprochées, estimant que le respect d'un intervalle de 36 mois entre deux naissances permettrait d'éviter 1,8 million de décès d'enfants de moins de cinq ans chaque année.

Save the Children souligne aussi que les grossesses de jeunes filles sont « intrinsèquement liées » aux mariages précoces, estimant « à 10 millions le nombre de filles de moins de 18 ans qui sont mariées chaque année, soit plus de 25.000 par jour ». En Centrafrique, 59% des filles âgées de 15 à 19 ans sont mariées, un pourcentage qui s'établit à 46% au Bangladesh et 30% en Inde, selon l'ONG.





Centre Maurice DIDE CSAPA

Le Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie Maurice DIDE-CSAPA propose des consultations pour les jeunes consommateurs de cannabis et autres substances psycho-actives (moins de 26 ans). Il s'agit de consultations médico-psycho-éducatives de bilan et d'orientation qui s'adressent également aux jeunes présentant des addictions sans produit (jeux, Internet...) et à leur entourage.

Le jeune voit en premier lieu une éducatrice spécialisée pour parler des difficultés qu'il rencontre. Son entourage peut également être reçu lors de cette première consultation. Si nécessaire, le jeune pourra bénéficier de consultations avec un psychologue et/ou un médecin psychiatre.

Dans un premier temps, il est proposé un suivi sur trois à cinq consultations de bilan, à l'issue desquelles une orientation pourra être proposée sur place ou sur un autre lieu en fonction des difficultés présentées. Si nécessaire, l'entourage peut être orienté vers un suivi parental spécifique.

Les familles dont le jeune n'est pas prêt à venir en consultation peuvent être reçues, sur rendez-vous également, par une psychologue et trouver au Centre Maurice DIDE un lieu d'écoute et de soutien face à la consommation de leur enfant et aux difficultés parentales que celle-ci suscite. Les jeunes sont reçus de manière anonyme et gratuite. La prise de rendez-vous se fait par téléphone ou sur place.



CENTRE DE SOINS, D'ACCOMPAGNEMENT ET DE PRÉVENTION EN ADDICTOLOGIE MAURICE DIDE-CSAPA

Professeur Laurent SCHMITT

Médecin coordinateur : Docteur Raphaël BORDAS

Prise de rendez-vous :

du lundi au vendredi de 9h30 à 16h30

Tel : 05 61 77 80 82

Hôpital La Grave - Place Lange

TSA 60033 - 31059 Toulouse cedex 9

INDIVIDUALISATION ET SOUTIEN À L'INSERTION ET À LA SCOLARITÉ

Adapter les prises en charge éducatives

ISIS, le nom prometteur de la grande déesse égyptienne, est depuis janvier l'acronyme d'Individualisation et Soutien à l'Insertion et à la Scolarité, un nouveau module de prise en charge de la Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ) de Toulouse. Dix adolescents entre 15 et 16 ans y sont accueillis selon un accueil séquentiel alliant activités scolaires, socio-culturelles et sportives. Tous, font l'objet d'une notification de la Maison Départementale du Handicap (MDPH), gérée par le Conseil Général.

Le projet a émergé quand les services PJJ de milieu ouvert ont fait part de leur difficulté à prendre en charge les mineurs présentant des problématiques psychiatriques. « *De là nous avons saisi l'opportunité d'une révision du cahier des charges du service d'insertion pour concevoir un module expérimental dédié à ce public* » explique Nicolas Ginoux, le directeur. Cette réflexion a été menée au niveau territorial en impliquant l'ensemble des dispositifs, l'objectif étant de capter un public échappant aux institutions existantes, et dont l'intégration au sein d'Instituts Thérapeutiques, Éducatifs et Pédagogiques (ITEP) est aujourd'hui difficile.

Au-delà de la transversalité entre les services de la PJJ, le projet expérimental s'est construit avec de nombreux partenaires : l'Éducation nationale, le Conseil Général, l'Agence Régionale de Santé, Réseau Adolescence et Partenariat 31 (RAP31) et la Mairie de Toulouse qui met à disposition les locaux. Tous travaillent ensemble au sein de comité de pilotage et des commissions d'affectation : la MDPH facilite l'orientation des adolescents, l'Inspection Académique les rattache à un collège et nomme un référent scolarité, en charge de travailler leur future intégration dans les dispositifs de droits communs.



CYCLE DE CONFÉRENCES 2012

Les pratiques éducatives et institutionnelles avec les enfants et les adolescent(e)s aux comportements difficiles

Intervenants : Jean-François Costes (éducateur, responsable lieu de vie des Jardins de Bentenac); Mohamed Ghaoui, éducateur et Stéphanie Talec, infirmière (UCHA Toulouse, CHS Marchant)

Animateur : Alain Roucoules, formateur **Discutant :** Dr Rémy Puyuelo, psychanalyste

Le jeudi 27 septembre 2012

Institut Saint-Simon Toulouse 05 61 19 09 49

Avenue du Général de Croutte - 31100 Toulouse

POUR INFORMATION

Diplôme d'Université Art-Thérapies (2013/2015)

Les Art-Thérapies, sont une démarche de soin utilisant des objets médiateurs dans un dispositif clinique spécifique pour amener une personne et/ou un groupe vers un processus de changement et un développement du potentiel créatif.

Jean-Luc Sudres : professeur de psychologie (psychopathologie clinique), responsable pédagogique.

Université Toulouse-Le Mirail

UFR de Psychologie

5, allées A. Machado - 31058 Toulouse

sudres@univ-tlse2.fr / cuppa@univ-tlse2.fr

05 61 50 41 70



Les médecins généralistes de Haute-Garonne et Réseau Adolescence et Partenariat 31

Le 3 juillet 2012, Violette Ferry, médecin généraliste, a soutenu sa thèse de doctorat sur le thème : « Les médecins généralistes de Haute-Garonne et Réseau Adolescence et Partenariat 31 (RAP 31) : comment améliorer le partenariat ? »

Nous vous livrons ici ses conclusions, qui, si elles lui appartiennent, éclairent notre action et sont riches d'enseignement.

« Le réseau RAP31 propose depuis 2006 un soutien aux libéraux dans la prise en charge des adolescents en difficulté, répondant ainsi à une demande forte et récurrente que confirme la littérature. Cependant, malgré plusieurs opérations de communication sur l'existence et la vocation du réseau, le partenariat avec les généralistes peine à se mettre en place.

Partant de ce constat, nous nous sommes intéressés aux médecins ayant déjà eu recours au réseau (groupe A), et à ceux n'ayant jamais eu recours au réseau (groupe B), au moyen d'une étude descriptive basée sur deux questionnaires différents.

Il s'agissait à partir de notre étude de proposer des axes de travail pour l'amélioration du partenariat entre les médecins généralistes de Haute-Garonne et le RAP31.

Les bénéfices de ce partenariat exprimés par les libéraux, les résultats obtenus concernant les moyens de promotion et les moyens de recours au RAP31, ainsi que l'analyse des attentes des médecins vis-à-vis du réseau nous ont permis d'isoler trois idées principales pour l'amélioration du partenariat.

Il s'agit pour le RAP31 :

- d'une part, de diversifier les moyens de promotion du réseau : intensifier les communications au cours de FMC, optimiser l'information faite par voie postale (information claire et concise, envois multiples), obtenir le concours d'organismes médicaux tels que l'URPS ou le Conseil de l'Ordre pour la diffusion de l'information par messagerie électronique, prévoir la création d'un site internet.
- d'autre part, d'optimiser les moyens de recours, en conservant une hotline réservée aux généralistes, et en développant le recours par messagerie électronique.

- enfin, de répondre aux attentes exprimées dans cette étude, en particulier en s'engageant à fournir un avis spécialisé dans les 24h suivant l'appel et en continuant à prendre régulièrement contact avec les généralistes des adolescents, à les inviter à participer aux réunions et à leur adresser les comptes-rendus.

La mise au point et la diffusion d'un outil référençant les recours professionnels et associatifs disponibles en médecine de l'adolescent fait partie des demandes émergentes de notre travail.

Enfin, la restauration du financement des stages pratiques initialement proposés par le réseau permettrait de répondre en partie à la demande importante de formation.

Nous insisterons par ailleurs sur le fait que ce partenariat implique deux acteurs, et que son amélioration implique également les généralistes. En effet, le changement profond des mentalités qu'implique tout travail en réseau suppose pour les libéraux de questionner leurs pratiques et d'intégrer une nouvelle façon de penser le soin plus horizontale, en renforçant la communication entre les acteurs.

Depuis l'été 2011, période à laquelle a été réalisée cette étude, un certain nombre de mesures ont d'ores et déjà été prises par le réseau à destination des généralistes, dont il serait intéressant d'évaluer l'efficacité et de mesurer l'impact sur le partenariat. »

SOUTIEN AUX MEDECINS LIBERAUX

INDICATIONS :
 > Adolescents en difficultés psychiques ou psychosociales de 12 à 21 ans sur le plan individuel ou familial

POUR :
 > Avis téléphonique
 > Information
 > Accès aux soins

05 34 46 23 24
 TÉLÉPHONE RÉSERVÉ AUX PROFESSIONNELS

Vous avez en direct un professionnel du RAP31.
 À défaut laissez un message avec vos coordonnées, vous serez rappelés dans les 24 heures.

reseau.rap31@gmail.com

Appartenance à l'URPS des Part.

DIPLÔME UNIVERSITAIRE 2012 - 2013

Adolescence : pathologies et soins psychiques

La période de l'adolescence est une période charnière qui, lorsqu'une pathologie s'exprime, nécessite une adaptation du cadre de soin. La clinique de l'adolescent possède une spécificité qui s'est largement étoffée ces dernières années.

Cette formation s'adresse aux professionnels qui sont au contact d'adolescents quotidiennement, qu'ils soient directement impliqués dans les soins psychiques, ou s'articulent régulièrement avec les équipes de soin. Seront abordés au cours de cet enseignement les fondamentaux concernant le développement et la psy-

chopathologie de l'adolescent ainsi que les principales données récentes et les évolutions sur un plan psychodynamique, neurobiologique et environnemental.

Les soins à cette période impliquent une mise en commun des savoirs, des savoir-être et des savoir-faire et un travail en coopération des différents professionnels. Ce DU, très centré sur la clinique et les pratiques de terrain, visera à permettre de fournir des modèles de travail à plusieurs et une meilleure connaissance des partenaires, dans le respect des fonctions de chacun.

Directeur : Professeur J.Ph. RAYNAUD
 Responsable scientifique :
 Docteur F. HAZANE (praticien hospitalier au CHU de Toulouse)

RENSEIGNEMENTS

Monsieur Per ABASOLO
 Secrétariat du Professeur J.Ph. RAYNAUD
 Service Universitaire de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent
 CHU de Toulouse, Hôpital La Grave A TSA 60033
 31059 TOULOUSE cedex 9
 Tél : 05 61 77 80 54 / 05 61 77 78 74
 Fax : 05 61 77 79 02
 Mail : abasolo.p@chu-toulouse.fr

Quelques lectures pour l'été et la rentrée...



Revue **EMPAN** n° 86
L'Inattendu du Bonheur
Rédacteur en chef :
Rémy Puyuelo
www.editions-eres.com



« Qu'est-ce que le bonheur ? Est-il définissable ? Est-il assimilable au bien-être, à la qualité de vie, à la joie, à la bienveillance, à l'équilibre, à la méditation... ? Est-il un terme galvaudé au point de devenir une marchandise ? Faut-il d'ailleurs le qualifier ?

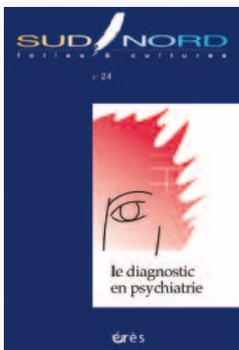
Les processus émotionnels, la question de la temporalité se révèlent-ils au cœur de cette notion de bonheur ? Le bonheur suscite-t-il une déprise psychique et/ou physique ? Sublimation émotionnelle qui nous échappe et nous imprègne dans le même temps, situations proches du panthéisme, d'un absolu de soi, en soi, pour et avec l'autre... Comment accéder au bonheur, au moyen de quelle porte ? Ouverte par nous-mêmes ? Par l'autre ? Le bonheur, pour les professionnels des champs social, médico-social et de santé, est un concept saugrenu voire indécent (Vivons heureux, vivons cachés !). En quoi les services et les professionnels seraient-ils concernés ? »

Soigner l'adolescent en art-thérapie
Jean-Luc Sudres
www.dunod.com



« Une somme clinique qui éclaire définitivement une pratique souvent mal comprise : l'expression artistique au service du soin. Centré sur la prise en charge des adolescents en rupture psychopathologique, l'ouvrage constitue également une excellente introduction à la créativité chez l'adolescent.. »

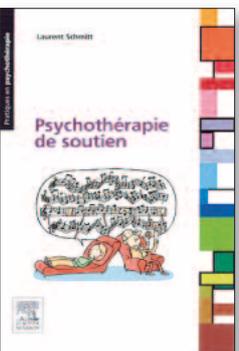
Revue **SUD/NORD** n° 24
Le diagnostic en psychiatrie
Rédacteur en chef :
Michel Minard et Edmond Perrier
www.editions-eres.com



« La question du diagnostic divise aujourd'hui profondément non seulement le petit monde des professionnels de la psychiatrie, mais encore le monde plus vaste des usagers et des familles d'usagers à travers

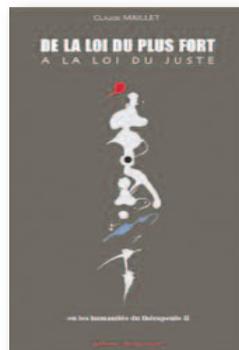
leurs associations, mais aussi le monde plus puissant de l'économie (assurance maladie, industrie pharmaceutique, organisations hospitalières, responsables politiques et administratifs des politiques de santé). En fait cette question du diagnostic dépasse très largement les querelles actuelles autour de la catégorisation des maladies mentales, c'est ce qu'explorent les auteurs de ce numéro. »

La psychiatrie de soutien
Laurent Schmitt
www.elsevier-masson.fr



« La psychiatrie de soutien représente la forme la plus pratiquée des psychothérapies. Or, c'est la moins décrite et la moins détaillée. Elle s'adresse souvent à des cas plus difficiles pour lesquels on estime qu'une psychothérapie plus technique n'est pas adaptée. Un groupe de cliniciens toulousains issu du pôle de psychiatrie a tenté de contribuer à expliquer la psychothérapie de soutien. Parmi ceux-ci il faut mentionner : Christophe ARBUS, Maurice BENSOUSSAN, Eric BUI, Martine GIRARD, Anjali MATHUR, Anne-Hélène MONCANY, Julie RIEU... Ce petit livre est destiné aux professionnels de santé qui ont à assurer un soutien vis-à-vis de leur patient. »

De la loi du plus fort à la loi du juste
Claude Maillet
Éditions Réciproques
www.editionsreciproques.org



« Dans un précédent ouvrage, *Du chantier naval au grand large*, Claude Maillet, par le détour de métaphores éclairantes, a exposé son analyse de la construction de la psyché et ses premières réflexions de thérapeute humaniste.

Deuxième volet de son approche de l'humain, *De la loi du plus fort à la loi du juste*, par les mêmes effets de style, déplie quelques mystères du cerveau où se jouent nos conduites, et met son lecteur sur la voie de « faire bien l'homme et dument. »



PUBLICATIONS

Des revues, articles, publications, dernières acquisitions sont disponibles dans les centres de documentation du SUPEA et de Graphiti-CIRDD Midi-Pyrénées. Chaque centre de documentation est spécialisé et développe des thèmes spécifiques : psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent pour le SUPEA ; addictions et conduites à risque pour Graphiti-CIRDD.

> Centre de documentation du SUPEA

Service de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent
Hôpital La Grave - Pavillon Pinel, 2^e étage
Per Abasolo : 05 61 77 80 54
abasolo.p@chu-toulouse.fr

> Centre de documentation de Graphiti-CIRDD Midi-Pyrénées

Association Graphiti-CIRDD Midi-Pyrénées - Hôpital La Grave
Alexandra Montero : 05 61 77 78 58
alexandra.montero@graphiti-cirddmp.org
www.graphiti-cirddmp.org



enfance en danger

N° Vert 0 800 31 08 08

appel gratuit
et anonyme