

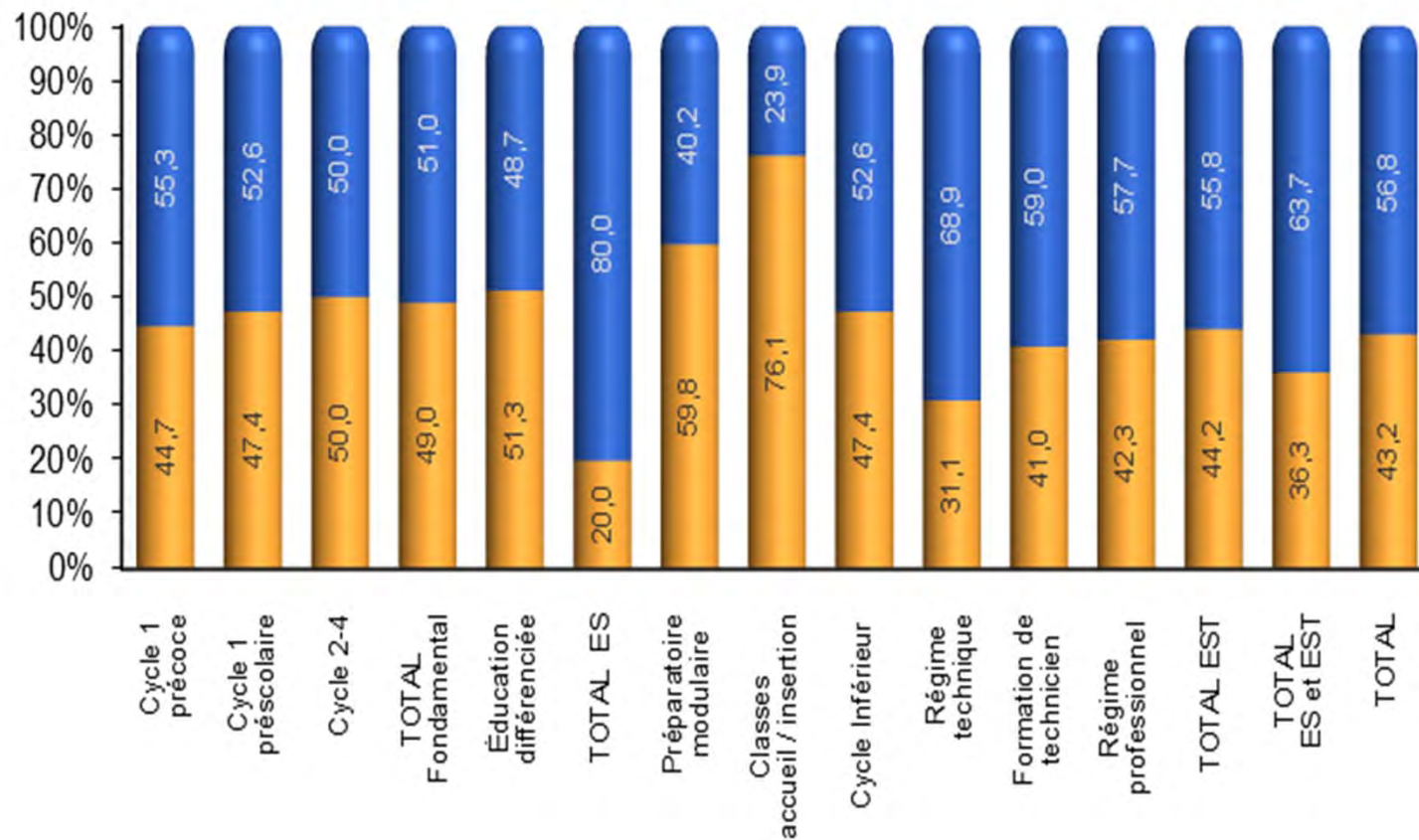


Journée d'étude

20 juin 2014

**Jeunes et familles venus d'Ailleurs:
à quelles pratiques cliniques d'Ici se vouer ?**

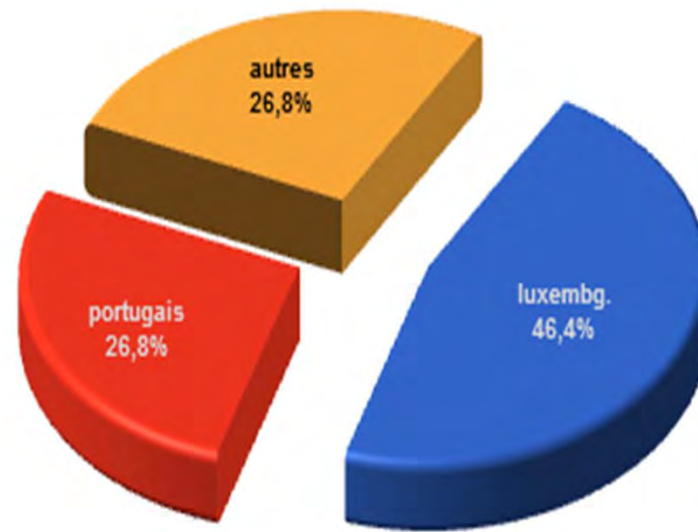
Centre de psychologie et d'orientation scolaires, Service de psychologie et d'orientation scolaires, Service de pédopsychiatrie (CHL), Service National de Psychiatrie Juvénile (Hôpital Kirchberg) et Mosaiques asbl



Édition 2014 des « Chiffres Clés de l'Éducation nationale »
 Statistiques et indicateurs 2012/2013. Répartition par NATIONALITÉ

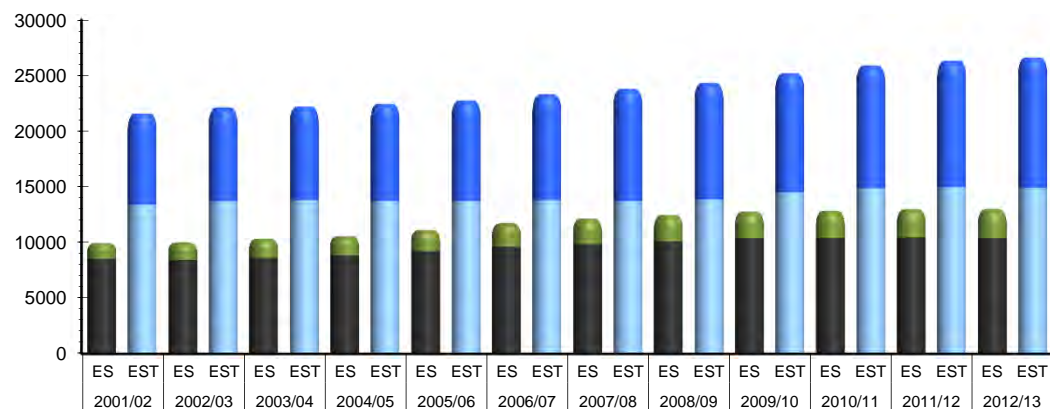
Nombre d'élèves relatif 2012-2013															
Nat.	Fondamental			TOTAL Fondamental	EDIFF Éducation différenciée	ES TOTAL ES	EST						TOTAL EST	TOTAL ES et EST	TOTAL
	Cycle 1 précoce	Cycle 1 préscolaire	Cycle 2-4				Préparatoire modulaire	Classes accueil / insertion	Cycle Inférieur	Régime technique	Formation de technicien	Régime professionnel			
luxembg.	55,3	52,6	50,0	51,0	48,7	80,0	40,2	23,9	52,6	68,9	59,0	57,7	55,8	63,7	56,8
portugais	20,9	24,1	26,9	25,7	34,2	7,2	41,0	47,4	30,9	19,2	26,1	26,3	28,4	21,5	23,9
ex-youg.	4,0	4,2	5,6	5,1	3,5	2,0	6,8	6,9	5,5	3,8	4,8	3,5	4,9	3,9	4,6
français	6,2	5,6	4,4	4,9	2,5	2,4	1,9	1,3	2,7	2,0	2,4	2,4	2,4	2,4	3,7
italiens	1,6	1,6	2,3	2,0	1,9	1,2	1,5	2,3	1,6	1,8	2,3	2,2	1,8	1,6	1,8
belges	1,9	2,4	2,3	2,3	1,4	2,2	0,7	0,1	0,9	0,8	0,8	0,9	0,8	1,3	1,8
allem.	1,8	1,6	1,6	1,6	0,6	1,4	0,7	0,8	0,7	0,5	0,4	2,7	0,9	1,1	1,4
autres	8,3	7,9	7,0	7,3	7,2	3,6	7,1	17,3	5,1	3,1	4,2	4,3	4,9	4,5	6,0
Total Etr.	44,7	47,4	50,0	49,0	51,3	20,0	59,8	76,1	47,4	31,1	41,0	42,3	44,2	36,3	43,2

NATIONALITÉS - Répartition des différentes nationalités par ordre d'enseignement



1er LANGUE PARLÉE - Répartition

	Enseignement secondaire			Enseignement secondaire technique		
	Lux. ■	Etr. ■	% Etr.	Lux. ■	Etr. ■	% Etr.
2001/02	8480	1462	14,7%	13405	8193	37,9%
2002/03	8410	1553	15,6%	13661	8432	38,2%
2003/04	8616	1700	16,5%	13797	8407	37,9%
2004/05	8788	1783	16,9%	13732	8728	38,9%
2005/06	9209	1905	17,1%	13696	9063	39,8%
2006/07	9607	2086	17,8%	13744	9533	41,0%
2007/08	9865	2257	18,6%	13697	10108	42,5%
2008/09	10077	2392	19,2%	13862	10461	43,0%
2009/10	10379	2378	18,6%	14477	10707	42,5%
2010/11	10428	2397	18,7%	14839	11040	42,7%
2011/12	10495	2480	19,1%	14948	11382	43,2%
2012/13	10371	2587	20,0%	14864	11763	44,2%



NATIONALITÉS - Évolution de la répartition des élèves de nationalité luxembourgeoise et étrangère

	Enseignement fondamental	Enseignement secondaire et secondaire technique
2010-2011	757 élèves nouveaux arrivants	608 élèves nouveaux arrivants
2011-2012	1.444 élèves nouveaux arrivants, dont 458 DPI	637 élèves nouveaux arrivants, dont 112 DPI
2012-2013	1.414 élèves nouveaux arrivants, dont 206 DPI	598 élèves nouveaux arrivants, dont 78 DPI

Données fournies par le Service de la scolarisation des enfants étrangers

Programme

8h45 : Accueil et mot de bienvenue

9h00 : Conférences

- *Adolescence et migration : soin du lien et récit de vie comme première passerelle vers de nouveaux horizons.
De la clinique en milieu scolaire à la thérapie familiale.*
(Lidia Correia et Myriam Welter)
- *Prises en charge hospitalières et transculturelles des jeunes migrants et leurs familles*
(Salima Aarab, Thames Cornette - Borges, Jean-François Vervier)

12h30 – 13h45 : Pause midi

13h45 : Accueil

14h00 : Conférence

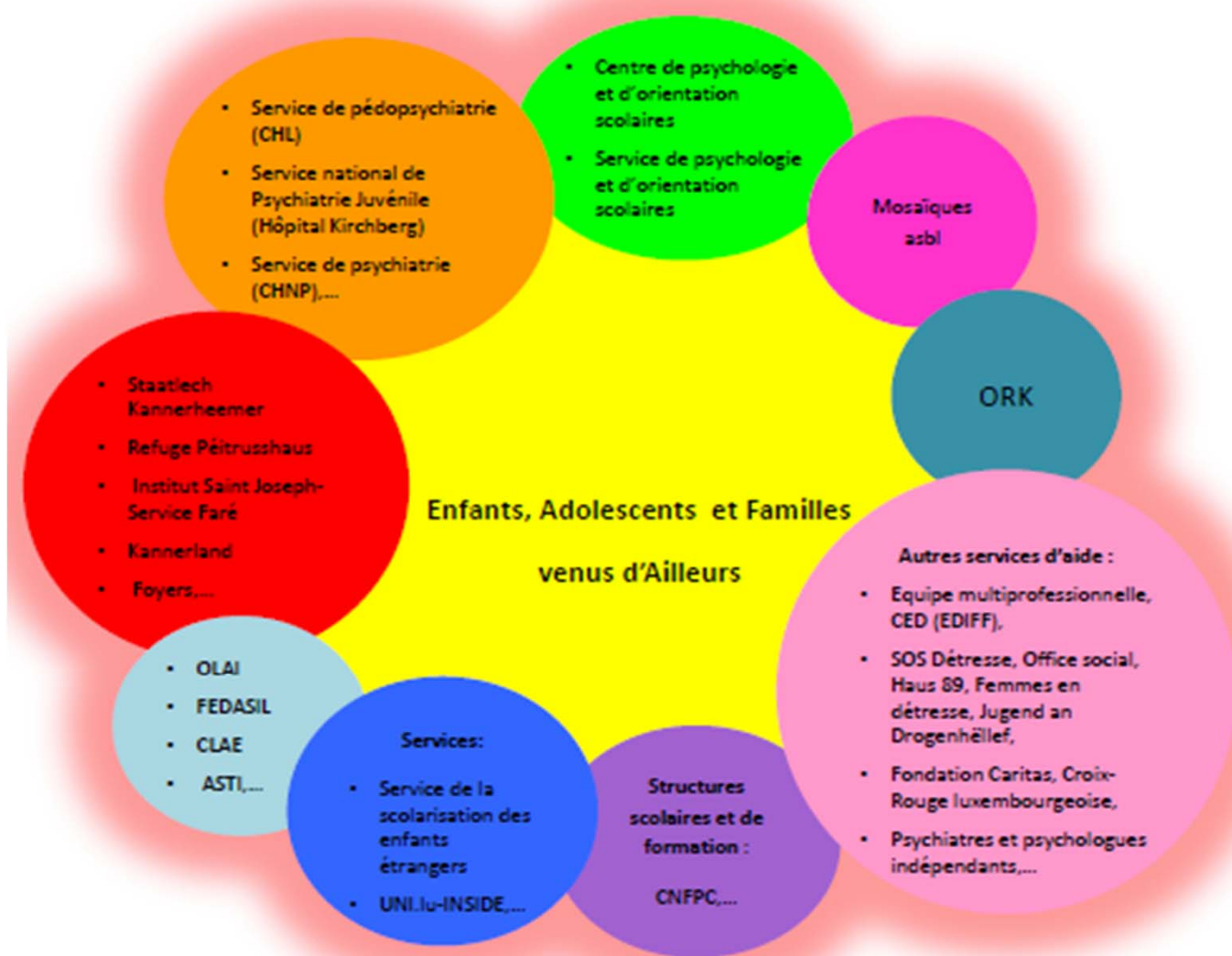
- *Le placement / l'accueil en institution de jeunes d'origine étrangère : terminus du rêve migratoire ?*
(Annemarie Bachmann)

15h00 - 16h30 : Workshops

1. « *A l'aide, je veux rentrer !* » *Voyage aller simple ou retour ?
Illustrations cliniques et échange.*
(Lidia Correia et Myriam Welter)
2. *Adolescents exilés :
objets et récits qui soignent*
(Thames Cornette - Borges et Jean-François Vervier)

16h30 : Conclusions

Réseau d'aides et de soins





Nous sommes tous des migrants.¹

¹ METRAUX Jean-Claude , La migration comme métaphore, Paris, la Dispute, SNÉDIT 2011



Service de psychologie et d'orientation scolaires


Equipes pluridisciplinaires (Assistants sociaux/ales, Éducateurs/trices gradués/es, Psychologues et Enseignants-orienteurs)

Au sein de chaque lycée et certains centre de formation,...au Luxembourg le SPOS rencontre les jeunes et leurs familles, les enseignants et le personnel éducatif des lycées,...à la demande des personnes ou soit prend le contact suite à des symptômes scolaires qui pourraient signifier des difficultés de bien être.

L'aide et le conseil aux jeunes, le travail de prévention et l'orientation scolaire constituent les trois principaux domaines à l'intérieur de l'action psycho-socio-éducative.(Charte de travail CPOS/SPOS)

Jeunes à partir de 12 ans scolarisées au sein des lycées,...

Rencontres et actions spécifiques à l'égard des classes d'accueil (ACCU), les classes CLIJA (classes de Jeunes Adultes), les classes à régime linguistique spécifique (RLS) en collaboration avec le Service de la scolarisation des enfants étrangers.



Centre de psychologie et d'orientation scolaires

Service de consultation pour Jeunes et Familles

. Adolescents à partir de 12 ans et familles

. Populations migrantes

- Familles et jeunes de la 2^{ème} génération
- Familles et jeunes nouvellement arrivés
- Mineurs non-accompagnés
- DPI
- Jeunes adultes nouvellement arrivés

Rencontres dans le cadre du CPOS: permettre l'expression de la souffrance et des rêves dans un cadre d'écoute à un rythme propice à l'adolescent et à sa famille.

Projets et actions spécifiques auprès des jeunes primo-arrivants et de leurs familles au sein des lycées.

« Vivre les liens et les renforcer par des activités de groupe ».



Lycée

Toutes
Cultures
2, 3 et 4
mai 2007

cuisine nationalités
culture pays histoire
voyages littérature
fêtes arts
traditions

Créez!
Racontez!
Discutez!

Propose un atelier avec ta classe
Plus d'informations au SPOS

Boussole: Soirées d'échange destinées aux parents d'origine étrangère

Intervenantes

Lidia Correia Tél : 456464-618
lidia.correia@cpos.lu

Véronique Folmer Tél : 456464-620
veronique.folmer@education.lu

Silvia Miranda Tél : 559542-307
silvia.miranda@ltl.lu

Esther Morelle Tél : 818525-231
esther.morelle@education.lu

Lucia Raimondo Tél : 456464-624
lucia.raimondo@cpos.lu

Valérie Thieltgen Tél : 456464-613
valerie.lecoq@cpos.lu

Adresses

CPOS : 280, route de Longwy - Luxembourg

Lycée Technique de Lallange : bd Hubert Clément - Esch/Alzette

Lycée Technique Mathias Adam : rue Batty Weber - Pétange

Lycée Technique Agricole : 72, avenue Salentiny - Ettelbrück

Pour plus d'informations : www.cpos.lu



MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION NATIONALE
ET DE LA FORMATION PROFESSIONNELLE
Centre de psychologie et d'orientation scolaires

BOUSSOLE

*Soirées d'échange à
l'attention des parents
d'élèves d'origine étrangère*

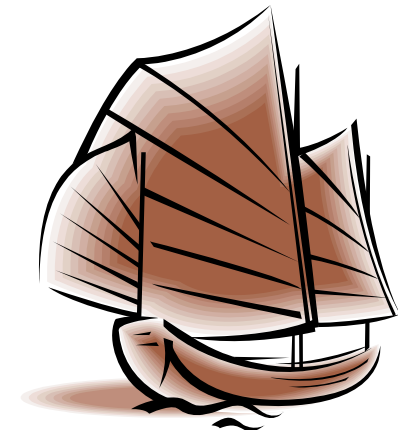
Programme 2004/2005

Adolescence et migration :

Soin du lien et récit de vie comme première passerelle vers de nouveaux horizons

***De la clinique en milieu scolaire à la
thérapie familiale***

Lidia Correia
Myriam Welter
Psychologues





La migration est un acte courageux et complexe .²

² BRUNI Claudia, Ascoltare altrimenti, Adolescenti stranieri a scuola METRAUX Jean-Claude , La migration comme métaphore, Milano Paris, la Dispute, SNÉDIT 2011

Organisations de premières aides dans le contexte scolaire

Ecole comme lieu de *promotion de la santé et du bien-être*

Les difficultés scolaires des enfants et des jeunes constituent une problématique de santé

Ecole comme cadre structurant d'apprentissages et de liens sociaux par *la rencontre avec des "passeurs"* (intervenants psycho-socio-éducatif, enseignants, médiateurs interculturels,...)

Reconnaissance du savoir des parents et des jeunes et les aider à avoir une bonne représentation de leur culture d'origine, langues, ...

pour dépasser les sentiments de honte et d'humiliation

pour atténuer la "brutalité" du moment et relancer le temps

pour évoquer des souvenirs qui ne sont ni fixés, ni déterminants et qui peuvent être reconstruits à travers leurs évocations et leurs effets sur l'Autre

Organisations de premières aides dans le contexte scolaire

Ecole peut devenir *un lieu de transition* où les angoisses liées aux pertes réelles et symboliques peuvent être dites par des jeunes venus d'ailleurs ou des jeunes venus d'ici qui portent en eux des pertes non-élaborées par leurs parents venus d'ailleurs (interactivité)

Accueil se situe au point où les familles et les jeunes se situent, le dire au départ ne vas pas de soi , les familles et les jeunes amment des objets matérialisant les difficultés : “ les autorisations de séjour, les papiers rose, les cartes de visites de différents intervenants, les autorisation de travail de type B ou pas B, le droit à des repas chauds, ,...questions de survie, ...

La mise en mots peut prendre la forme *d'objets amenés* par le jeune ou sa famille lors des entretiens (photos de la famille laissées au pays, de moments partagés avec des amis dans l'école d'ailleurs, photos de tags signalant la douleur d'être ici qui peuvent se transformer en raps rendant hommage aux grands-parents quittés au bled,...)

Evolution du contexte de rencontre:

Ecole est investie de plus en plus par des jeunes en souffrance et leurs familles comme un lieu d'expression des difficultés rencontrées et des tentatives à créer des ponts avec la culture d'accueil d'où notre responsabilité à apporter des aides soulageant la souffrance des jeunes et de leurs familles.

Quelles sont les vies et les réalités des jeunes que je rencontre à l'école?

Amar et la réussite du mandat migratoire à tout prix.

Pedro et la coupure du récit familial – l'obsession de l'oubli.

Izudin et la perte d'une figure parentale idéalisée.

Elisabeta et le vécu de deux mondes.

Sarah et les appartenances multiples.

Catia au service de la réunification de la fratrie.



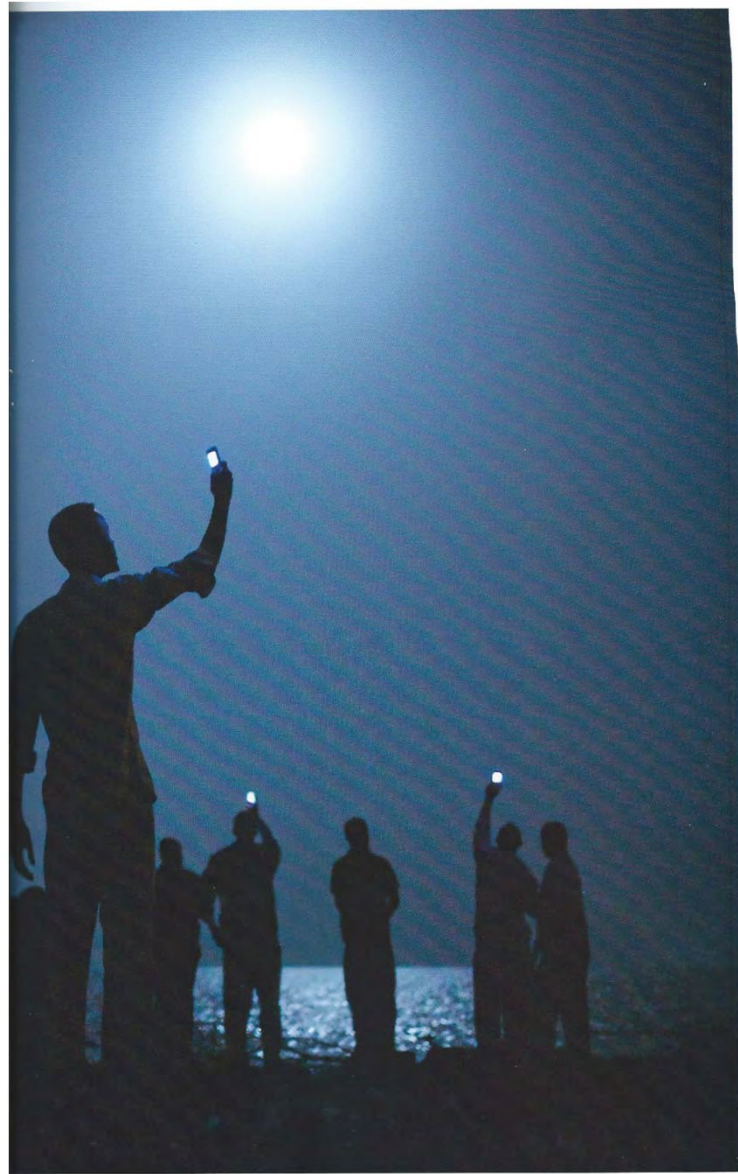
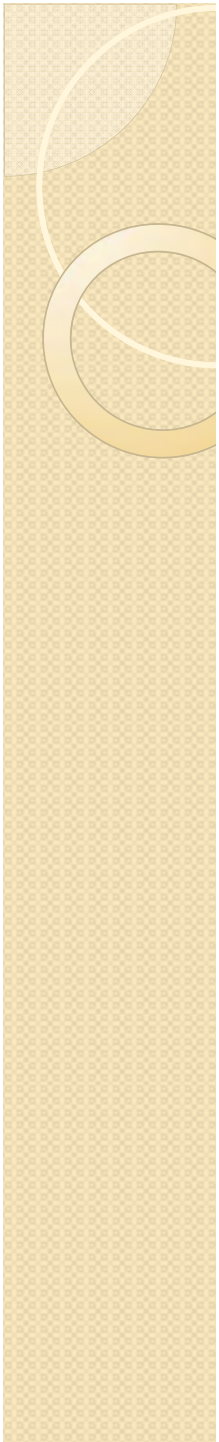
Rêves...

Légitimer les rêves des ado et de leurs familles par la reconnaissance que la migration est un acte courageux comportant des ressources et des risques par des paroles « précieuses »

Légitimer les rêves:

Les rêves soutiennent les parents et les jeunes dans les moments les plus difficiles, leur permettent de continuer, les motivent à se dépasser.

Les observations sur le rôle du rêve dans le processus migratoire invitent à repenser la place du rêve dans tout processus migratoire comme à la fois soutenant et enveloppant et, simultanément, potentiellement emprisonnant ou étouffant



African migrants on the shore of Djibouti City try to get neighboring Somalia's phone signal in order to call relatives. Djibouti is a common stop-off point for migrants in transit from Somalia, Ethiopia and Eritrea, seeking a better life in Europe and the Middle East. Djibouti Republic, February 2013

John Stanmeyer World Press Photo of the Year 2013 , Des migrants africains sur une plage de Djibouti tentent de capter le réseau téléphonique de la Somalie voisine pour appeler leurs proches.
100 Photos de l'Agence VII pour la liberté de la presse, Reporters sans frontières pour la liberté de l'information, Avril 2014.



Limites des aides dans le contexte scolaire et relais à l'extérieur,...

Prise en charge thérapeutique

Soins pédopsychiatriques

Clinique transculturelle comme levier de changement

Permettre au jeune et à la famille dans la mesure du possible d'exprimer sa souffrance et surtout leurs émotions dans leurs langues maternelles

Position du migrant dans la société d'accueil.³

Valeurs accordées à la société d'accueil

		+	-
Valeurs accordées à la culture/société d'origine	+	Intégration créatrice	Ghettoïisation
	-	Assimilation (on se coupe des racines)	Double exclusion /marginalisation

Si la famille tire vers la ghettoïisation et l'école vers l'assimilation, l'enfant est déchiré entre les 2, ce qui peut entraîner une marginalisation ou un refus total (p.ex. mauvais résultats à l'école, la toxicomanie, les délits, voire même le suicide).

Le migrant n'est pas le seul responsable de ce qui va se passer, cela se passe en interactivité !

³ METRAUX Jean-Claude , La migration comme métaphore, Paris, la Dispute, SNÉDIT 2011



Signes cliniques pouvant aboutir à une indication d'aide

- Errance
- repli sur lui-même
- isolement
- échec scolaire / absentéisme scolaire
- troubles du comportement
- passages à l'acte
- anxiété
- stress scolaire
- motivation nulle / absence d'intérêts
- conflits familiaux : absence de sens partagé

« Faire la part des eaux »



Desempregado?

Experimente
o nosso novo
**Kit de
Emigração**
do Governo de
Portugal

Contém:

- Lancheira
- Espaço para diploma
- Fotografia de familiar com prato favorito
- Curso de língua estrangeira
- Bilhete de avião de ida
- Passaporte de emissão gratuita
- Cartão de chamadas internacionais
- Sandochas de presunto e Mini para viagem

Disponível nas Lojas do Cidadão



Ministério dos Negócios Estrangeiros
Ministry of Foreign Affairs



photo montage présentant un « Kit d'émigration » gouvernemental suite à l'appel du premier ministre portugais Pedro Passos Coelho à ses compatriotes de chercher du travail ailleurs.



Projet de migration – préparation du voyage


Voyage

Arrivée en terre d'accueil




Projet de migration

- facteurs socio-économiques
- motivation psychologique du type «ailleurs ce sera plus beau et ici c'est la misère»

- 
- décision de migrer

 - préparation du projet migratoire
 - Jeunes « préparés »
 - Jeunes « parachutés »



Un **projet de retour** peut être
insoutenable pour les parents → échec du
projet migratoire




Soin du lien ⁴

J-C Métraux “Reconnaître avant de connaître”

Reconnaissance de la souffrance vécue, de l’injustice subie et de l’indignation endurée permet d’amorcer un travail thérapeutique.

Construction préalable d’un lien nourri de reconnaissance mutuelle constitue la condition d’un véritable processus thérapeutique et la garanti d’un espace sécurisant

⁴ METRAUX Jean-Claude , La migration comme métaphore, Paris, la Dispute, SNÉDIT 2011

- 
- “C’est légitime d’en souffrir”
 - Montrer les émotions que suscite en nous leur récit
 - Gratitude vis-à-vis de la famille
 - Respecter leur droit au silence et leur sphère sacrée
 - Redorer l’estime sociale
 - Reconnaissance de leurs droits
 - Refaire circuler les flux de reconnaissance (parents–ado / famille – société d’accueil)
 - Soigner la reconnaissance mutuelle intrafamiliale “fanée”
 - Co-construire avec le jeune et sa famille un nouveau récit familial (rêverie familiale)
 - Favoriser une intégration créatrice, concevoir l’identité comme étant faite d’appartenances multiples
 - Comprendre et signifier la fonction du symptôme



... écrire la suite de l'histoire ...

En puisant dans l'histoire personnelle, et familiale et dans le présent : cela nourrit la loyauté aux origines, permet l'alimentation du présent et l'image de rêves futurs.

Croire en eux, les aider à y croire c'est pouvoir eux comme nous se projeter dans l'avenir.



Langues parlées

Loyautés et dettes

Parentification

Transmission



- Intervention du professionnel

Rompre la spirale infernale où le besoin de contrôle des “inclus” rime avec l’impuissance ressentie par le jeune / les familles

- Parler dans leur langue maternelle facilite le “pouvoir dire”

“passerelle dans l’autre monde”

Migration, monoparentalité, mythe familial : un équilibre fragile? ⁵

Familles monoparentales arrivantes au Luxembourg

Echantillon de 28 familles dont la première consultation d'aide psychologique a eu lieu entre janvier 2013 et janvier 2014, et qui sont arrivées au Luxembourg endéans les deux dernières années :

- 7 familles monoparentales dont la mère est arrivée seule au Luxembourg accompagnée de ses enfants . On y constate soit un désengagement paternel, soit une distance avec le père resté dans le pays d'origine et visité par ses enfants lors des vacances scolaires.
- 2 familles monoparentales dont le père est arrivé seul avec ses enfants, avec un désengagement ou une absence de la mère.
- 3 familles dont les parents sont arrivés ensemble mais se sont séparés après la migration. Les enfants vivent essentiellement avec la mère.
- 2 enfants d'origine capverdienne arrivés au Luxembourg séparés du parent jusque là présent pour vivre avec l'autre parent résidant au Luxembourg depuis des années.

⁵ CORREIA Lidia, Migration, adolescence et mythe familial. Un équilibre fragile? Evolutions et réalités cliniques observées au Luxembourg, EARA Newsletter European Association for Research on Adolescence, 2014.

Bibliographie

- Blanchard, M. (2005). *Les élèves cap-verdiens nouvellement arrivés en France* : <http://casnav.ac-creteil.fr/spip/IMG/pdf/enacapvert-2.pdf>
- Bruni, C. (2007). *Ascoltare altrimenti. Adolescenti stranieri a scuola* . Milano, Franco Angeli Editore.
- Cellule de coordination du CPOS-SPOS. (2011). *Immigration et engagement des jeunes: Jeunes au Luxembourg* . Chroniques de différentes études sur les jeunes No 2, CPOS.
- Correia, L. (2000). *Comparaison du processus d'individuation des jeunes adultes belges et immigrés de la seconde génération (portugais) à travers les rencontres avec quatre familles : Etude de cas* , Université de Liège, Faculté de psychologie et des sciences de l'éducation.
- Correia, L. (2014). Migration, adolescence et mythe familial. Un équilibre fragile? Evolutions et réalités cliniques observées au Luxembourg, EARA Newsletter European Association for Research on Adolescence
- Duvillié, R. (2001). *Une ethnopsychiatrie à l'école* ,Paris, Bayard Editions.
- Güngör, D. (2011). *Immigration et acculturation à l'adolescence* <http://www.enfant-encyclopedie.com/documents/GungorFRxp1.pdf>
- Heinz, A., Peltier, F., & Thill, G. (2013). Les portugais au Luxembourg . In S. Allegrezza, D. Ferring, H. Willems, & P. Zahlen (Eds.). *Recensement de la population 2011* . Luxembourg, Luxembourg: STATEC. Retrieved from : <http://www.statistiques.public.lu/catalogue-publications/RP2011-premiers-resultats/2013/18-13-FR.pdf>
- Migration et santé mentale des adolescents: Un équilibre fragile ? Comment y répondre?(2009). *CPOS News*.
- Moro, M.-R. (2004). *Psychothérapie transculturelle de l'enfant et de l'adolescent* . Paris, France : Dunod.
- Moro, M.-R. (2010). *Grandir en situation transculturelle* . Brussels, Belgium: Faber.
- Métraux, J.-C. (2004). *Deuils collectifs et création sociale* . Paris, France: La Dispute.
- Métraux, J.-C. (2011). *La migration comme métaphore* . Paris, France: La Dispute.
- Malewska-Peyre, H. (1985). Stratégies de construction de l'identité et d'insertion sociale de la seconde génération . *Annales de Vaucluse*, 3, 27-38.
- Neuburger R. (2002). *Le mythe familial* (4th ed.). Thiron, France: ESF.
- Scolarisation des enfants étrangers <http://www.luxembourg.public.lu/fr/societe/education-formation/scolarisation-etrangers/index.html>
- Van de Vijver, F. J. R. (2011). *Evaluation de l'immigration et de l'acculturation* http://www.enfant-encyclopedie.com/pages/pdf/van_de_vijverfrxp1.pdf
- Wojtkowski, J. (2005). *Adolescents capverdiens immigrés au Luxembourg: Perspective identitaire* , Université de Nancy 2, France).



Qu'est-ce que signifie "apprivoiser" ?

- Tu n'es pas d'ici, dit le renard, que cherches-tu ?

- Je cherche les hommes, dit le petit prince. Qu'est-ce que signifie "apprivoiser" ?

- Les hommes, dit le renard, ils ont des fusils et ils chassent. C'est bien gênant ! Ils élèvent aussi des poules. C'est leur seul intérêt. Tu cherches des poules ?

- Non, dit le petit prince. Je cherche des amis. Qu'est-ce que signifie "apprivoiser" ?

- C'est une chose trop oubliée, dit le renard. Ça signifie "créer des liens..."

- Créer des liens ?

- Bien sûr, dit le renard. Tu n'es encore pour moi qu'un petit garçon tout semblable à cent mille petits garçons. Et je n'ai pas besoin de toi. Et tu n'as pas besoin de moi non plus. Je ne suis pour toi qu'un renard semblable à cent mille renards. Mais, si tu m'apprivoises, nous aurons besoin l'un de l'autre. Tu seras pour moi unique au monde. Je serai pour toi unique au monde...

- Je commence à comprendre, dit le petit prince. Il y a une fleur... je crois qu'elle m'a apprivoisé...

- C'est possible, dit le renard. On voit sur la Terre toutes sortes de choses...



Le renard se tut et regarda longtemps le petit prince:

- S'il te plaît... apprivoise-moi ! dit-il.
- Je veux bien, répondit le petit prince, mais je n'ai pas beaucoup de temps. J'ai des amis à découvrir et beaucoup de choses à connaître.
- On ne connaît que les choses que l'on apprivoise, dit le renard. Les hommes n'ont plus le temps de rien connaître. Ils achètent des choses toutes faites chez les marchands. Mais comme il n'existe point de marchands d'amis, les hommes n'ont plus d'amis. Si tu veux un ami, apprivoise-moi !
- Que faut-il faire? dit le petit prince.
- Il faut être très patient, répondit le renard. Tu t'assoiras d'abord un peu loin de moi, comme ça, dans l'herbe. Je te regarderai du coin de l'œil et tu ne diras rien. Le langage est source de malentendus. Mais, chaque jour, tu pourras t'asseoir un peu plus près...

**Extraits de : Antoine de Saint-Exupéry
Le Petit Prince, Foliojunior
Editions Gallimard, 1981.**



Jeunes migrants et leurs familles: prises en charges psychiatriques et transculturelle

Thames Cornette, psychologue ,
psychothérapeute transculturelle
Jean-François Vervier,
pédopsychiatre,
psychothérapeute



Approche psychiatrique et transculturelle.



- Modèle psychopathologique vs médical
- Contexte et modèle d'intervention
- Pathologies pédopsychiatriques et migration
- Procédures d'accueil
- Psychotraumatismes, troubles de l'empathie et de l'attachement
- Interventions d'urgence et de crises
- Alliance thérapeutique

Approche médicale et/ou psychopathologique?

Approche médicale

- **Symptôme**: signe de lésions, déficit ou dysfonctionnement
- **Souffrance**: symptomatique, à soulager
- **Trouble ou maladie**: disease(CIM10,DSM5) et illness(expérience)
- **Approche**: objectivante pluridisciplinaire intégrée avec modèle bio-psychosocial et développementale

Approche psychopathologique

- **Symptôme**: valeur symbolique, fonction d'homéostasie
- **Souffrance**: soutient la demande de soins
- **Décodage culturel**: **ontologique** (conception de l'être enfant/parent, malade,...), **étiologique** (recherche de causalité et de sens), **pragmatique**: (que et comment faire)
- **Approche**: psychopathologique(vie psychique, histoire et transmission, intersubjectivité) prise en compte du lien et du transfert



rapport au savoir: professionnel ou jeune?

Références cliniques

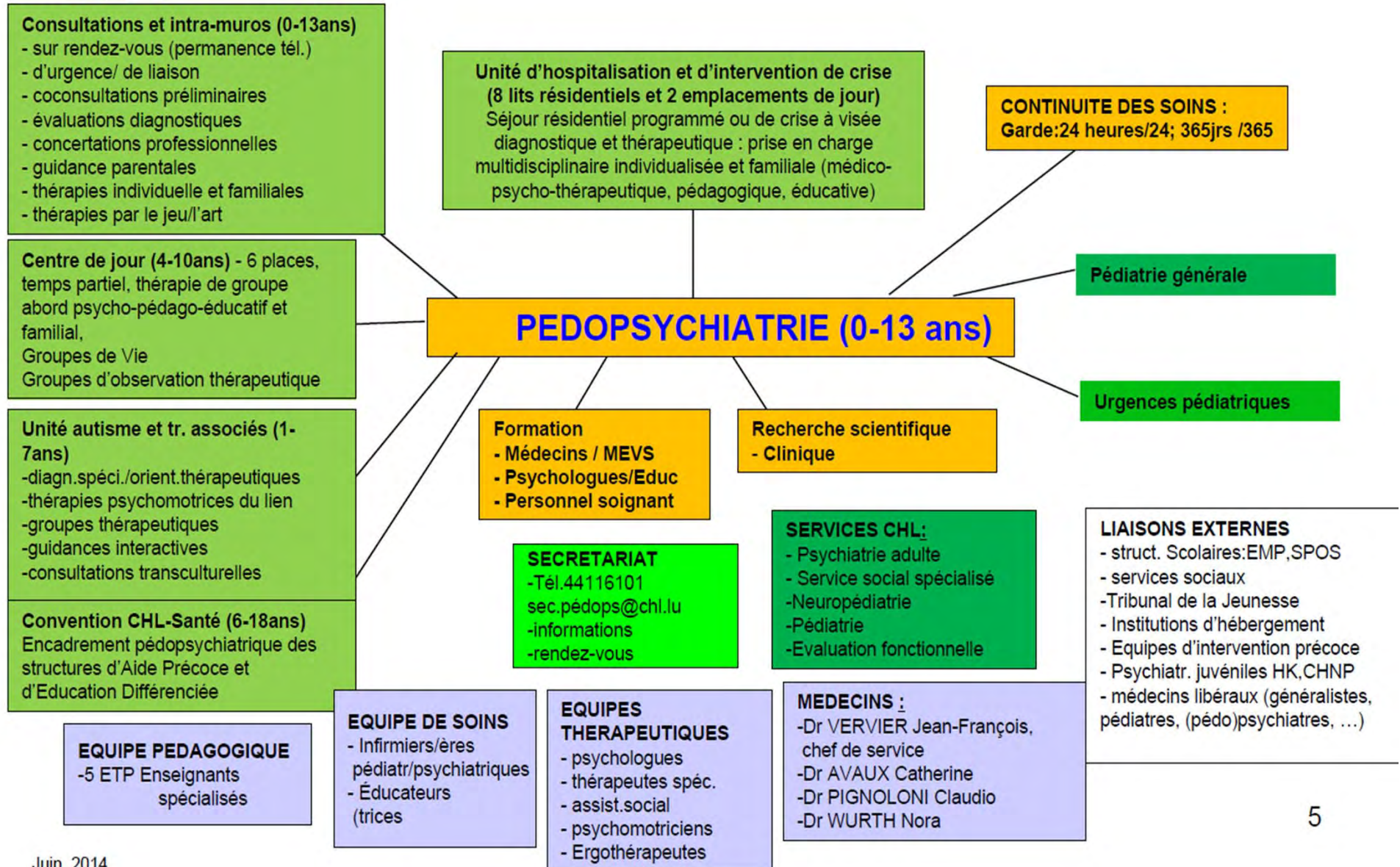
Le **cadre et les modalités** d'intervention sont définis en fonction :

- du **contexte et du mandat** d'intervention (Services nationaux CHL-HK-CHNP la **compréhension** (éthiopathogénie) et de la **nature du problème** (urgence ou crise) et du **trouble** (réactionnel ou structurel),
- de notre **modèle psychopathologique* de compréhension** du fonctionnement psychique du jeune et de ses relations avec sa famille, ses pairs et sa culture,
- de **l'alliance thérapeutique** jeune-famille-professionnels déterminant les capacités de changement.





Contexte: Service national de pédopsychiatrie CHL (KannerKlinik)



Ethiopathogénie

- 4 types de facteurs :
 - de **prédispositions** (vulnérabilité): prévention + éducation
 - de **précipitation** (stresseur): **briefing et intervention de crise**
 - de **perpétuation** (maintien): **intervention thérapeutique**
 - de **protection** (forces): **interventions thérapeutique et réinsertion(réseau)**
- modalités d'expression des troubles psychiatriques:
 - **somatique**: douleurs, plaintes fonctionnelles récidivantes (abdomen, tête, membres,...)
 - **mentalisée**: angoisse invalidante, tristesse, dissociation,...
 - **comportementale**: retrait, rupture ds les relations, agitation, agressivité, fugue, errance, conduites à risques,...

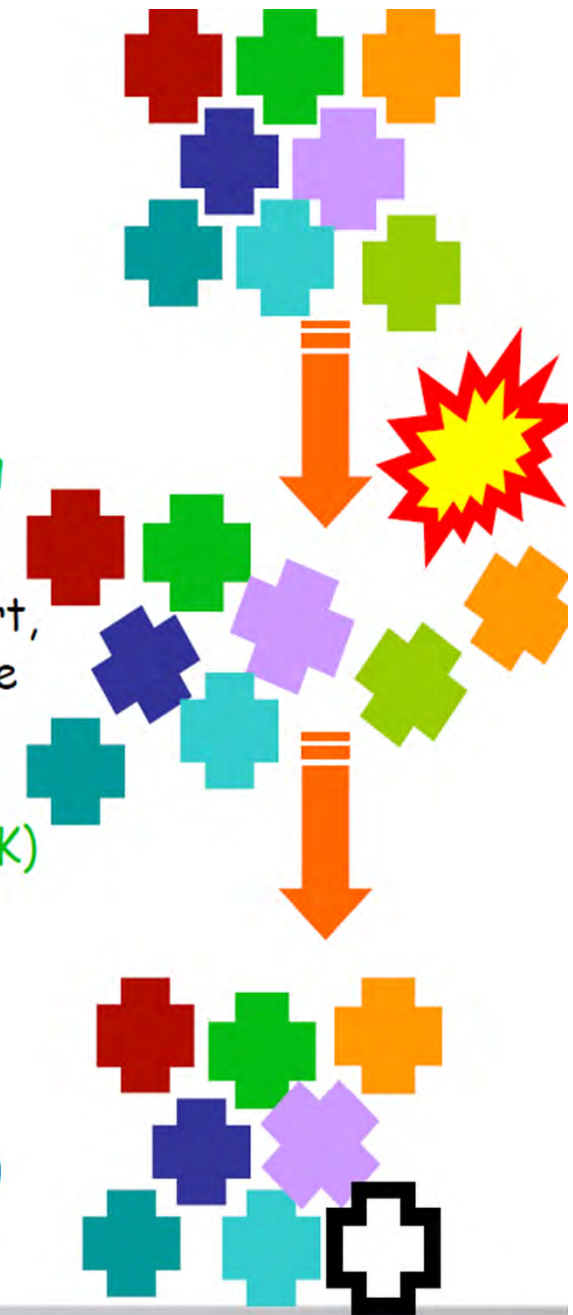
 **intervention pluridisciplinaire et multiaxiale concertée**

Pathologies pédopsychiatriques **et migration**

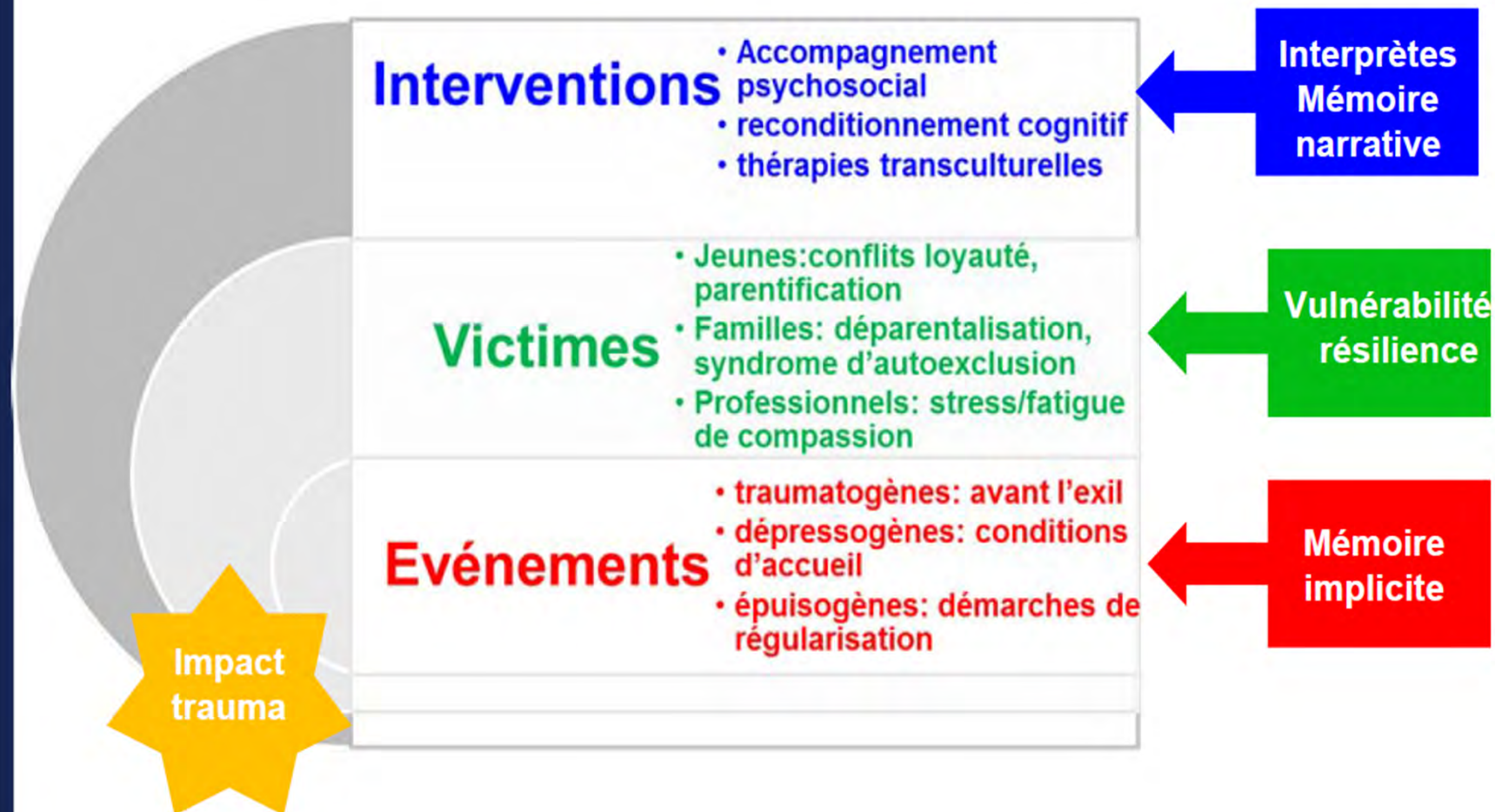
- 4 types de troubles en fonction de leur origine principale:
 - 1/ traumatismes: pathologies psychotraumatiques...
...svt à l'origine de l'exil, perpétuée par les conditions d'accueil?
 - 2/ dysfonctionnements neuro-développementaux et relationnels: troubles de l'empathie par défaut de l'autre en soi... double altérité: enfant différent et expérience migratoire,
 - 3/ genèse des liens précoces: troubles de l'attachement
...cause ou conséquences du choix migratoire?
 - 4/ conflits internes ou externes au jeune: crises, pathologies réactionnelles et de l'adaptation...assimilation, accommodation et soustraction culturelles

Psychotraumatismes

- expérience d'**effraction** de l'appareil psychique par un événement imprévu, non-désiré et potentiellement mortel **désorganisant** les capacités de l'enfant et **altérant sa confiance** en l'adulte et en l'environnement → **défusing** (Service Aide aux victimes)
- **caractéristiques cliniques**: confrontation au réel de la mort, dissociation péritraumatique (effroi, sidération, absence de signifiants,....), traumatisme direct ou indirect, unique ou répété, accidentel ou intentionnel → **debriefing** (Service Aide aux victimes+ Service psychologique CHL/HK)
- **syndrome de répétition post-traumatique**: souffrance significative, durée supérieur à 1 mois, manifestations répétitives: évitement, reviviscences, hyperréactivité et trouble anxieux et de l'humeur, modification chronique du caractère (altération de la perception de soi et de autres) → **consultation transculturelle** (Service de pédopsychiatrie)

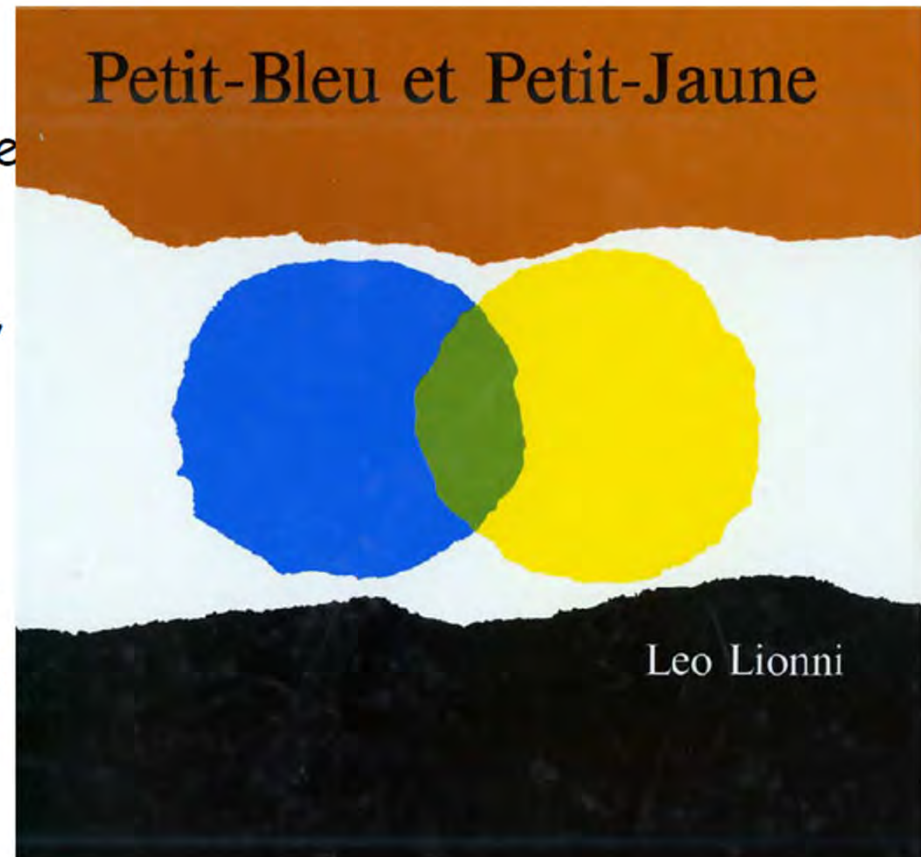


Migration et psychotraumatismes



Pathologies de l'empathie

- **Intersubjectivité**: capacité de 2 personnes de partager des états mentaux subjectifs et de contruire un espace pour l'échange
- **Empathie** à 3 formes: procédurale, sémantique et biographique; à distinguer de la contamination émotionnelle et de la sympathie
- **relation clinique**: confrontation et intégration de l'altérité: entrer en dialogue avec nous-même(auto) en intégrant le point de vue de l'autre(allo) tout en alternant le point de vue (hétéro)



Autisme et théorie de l'Esprit

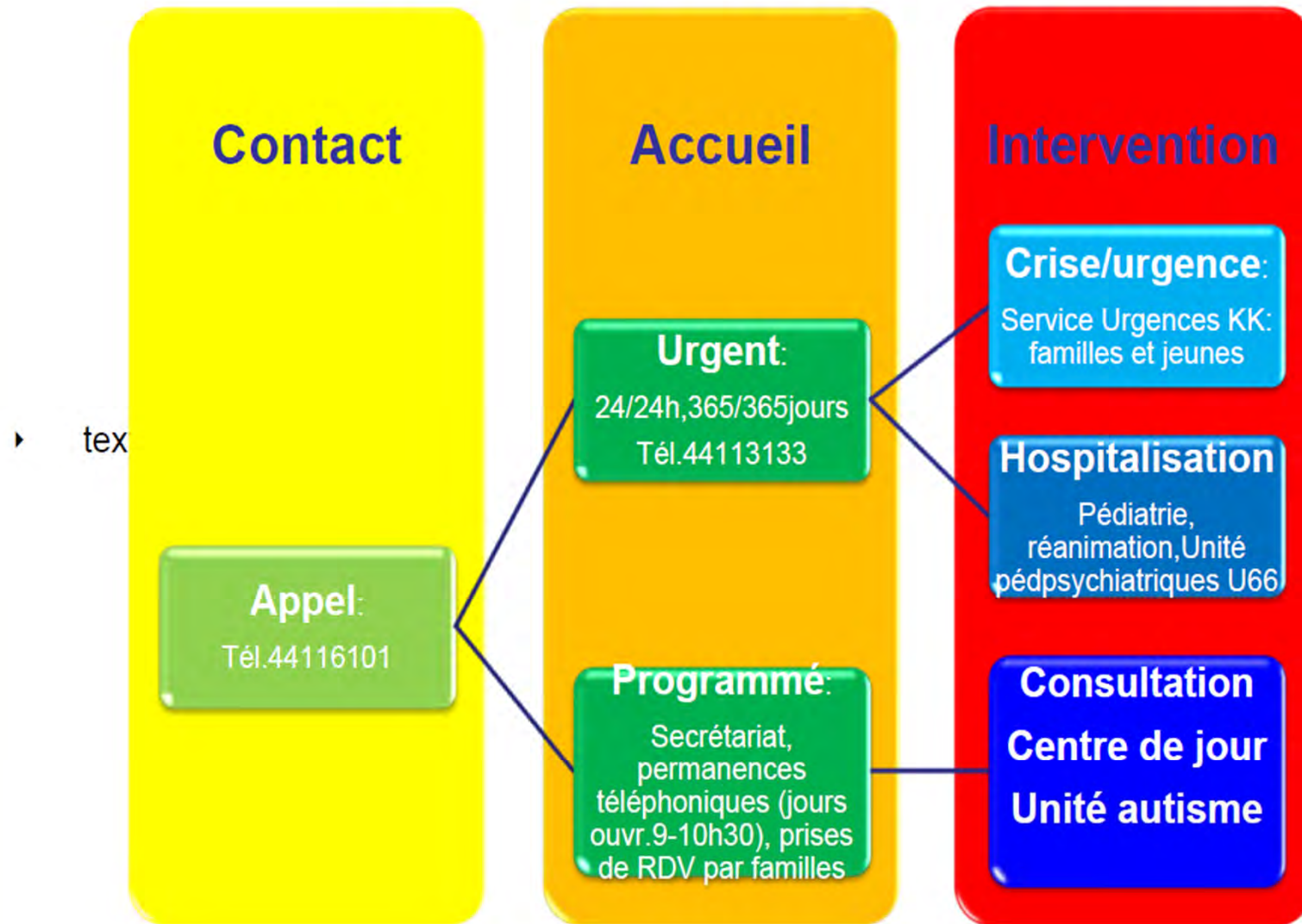
- **Théorie de l'esprit**: capacité du sujet à s'attribuer et à attribuer aux autres des états mentaux (croyances, désir, intention) dans le but de prédire et d'expliquer un comportement (≥ 4 ans)
- **autisme** : déficience de la genèse de l'acquisition de la théorie de l'esprit (attention conjointe, simulation, jeu de faire semblant) et troubles de l'intégration sensorielle et de la régulation tonico-motrice
- **déficits**: **cognitif** (traitement de l'information), **affectif** (partage de l'émotion) et **représentatif** (traduire expériences internes en symboles)

→ **Unité autisme**: approche développementale et transculturelle

Attachement et ses troubles

- **Attachement**: comportements (actifs, aversifs, de signalisation) de recherche de proximité et de protection, en situation de détresse ou d'alarme, auprès d'une figure privilégiée (care-giver ou figure d'attachement-FA).
- **système motivationnel** génétiquement programmé et modelé par l'environnement qui font que des liens uniques, durables et émotionnels se créent entre le bébé/l'enfant/l'adolescent et ses parents
- développement dans l'enfance d'une représentation mentale (modèle interne opérant) par intériorisation des relations précoces qui deviennent de véritables « **cartes intérieures du monde et de soi** » déterminant les comportements relationnels ultérieurs en cas d'alarme ou de détresse.
- différentes **modalités d'attachement** en fonction des réponses de l'environnement: **sécure ou insécure** (évitants, ambivalent, désorganisé) qui vont déterminer la **base de sécurité** (sentiment de soi), des capacités de **régulation** (sensitive, motrice et émotionnelle) et de **pensée et réflexibilité**

Procédures d'accueil



Crise: particularités cliniques

- acte préféré aux mots, parler serait plus dangereux qu'agir
 - conduite de fuite face à conflit psychique ou impasse relationnelle
 - temporalité fixée recours à une solution immédiate
fonctionnement psychique limite de compromis entre angoisse d'abandon et défense contre l'intrusion avec crainte d'indifférenciation soi-autre
- dispositif et temporalité diffractés s/ jeune et famille

Comprendre...pour le jeune

- **conduite de rupture**: tentative d'évacuation de l'angoisse insupportable et menaçante de l'intégrité psychique face à un conflit/impasse narcissique (désir de s'individualiser vs dépendance aux parents)..**conflit d'attachement**
 - **conduite ordalique** (toxicomanie, anorexie, cpts à risques, errance): paradoxe de mourir pour vivre, équivalent de rites de passages...**défaut d'affiliation**
 - **échappatoire dans l'agir sur le corps qui ne peut être pensé** (sexualisé, idéalisé) qui est préféré à la **parole...recherche d'inscription**
- **après-coup**: moment d'ouverture sur soi et à l'autre
=appel à un tiers...**opportunité de réorganisation psychique**

Comprendre...pour la famille

- incompréhension, honte, culpabilité
...**déni, banalisation**... histoires de rupture, de sacrifice de disparition
...**dyade excluant tiers, identifications figées**...
 - moment de crise, de rupture d'équilibre et d'incertitude mais aussi **mise en lien et en histoire du vécu pré-et post-migratoire**
- intérêt des **interventions avec interprète**
ouverture aux représentations collectives et accès à la souffrance

Cadre thérapeutique

- respecter les règles d'échanges par mise en place progressive d'un **cadre co-construit** (à géométrie variable)
- accepter de **ne pas savoir** (silence, questions ouvertes, possibilité de non-réponse, ...)
- **conditions d'intervention pédopsychiatrique:**
 - accord jeune/famille de **l'existence d'un problème**
 - problème **dépasse capacités adaptation** jeune/famille.
 - jeune/ famille accepte la **nature et l'aide psychiatrique**
 - le professionnel est **compétent pour gérer** le problème

Hospitaliser...

- décision de l'hospitalisation $CHL \leq 13$ ans, $HK \geq 14$ ans sur base de l'**acceptation des soins**
- **Time out**: temps pour écouter/entendre, regarder/voir, observer/comprendre...
- hospitalisation: **contenant rassurant** mais mise en intrigue des effets délétères et mobilisateurs de la **séparation** (admission, visites, sortie)
- travail de **reconnaissance de la souffrance**, réinvestissement de la vie psychique et mise en forme des conflits

➔ danger **isomorphisme** équipe de soin/famille

Collaboration professionnelle

- **travail institutionnel**: capacités de créer et de penser des liens où la relation est source de compréhension et levier de changement
- **place du professionnel** qui adresse:
 - connaître et collaborer avec **professionnels-relais**
 - reconnaissance de la **souffrance** du jeune, expression de son **inquiétude et de la nécessité d'une aide spécialisée**
 - information et **implication de la famille**
 - **accompagnement** ds démarche de soin pédopsychiatrique
 - **resollicitation** thérapeutes/médecins impliqués

En guise de conclusion ...

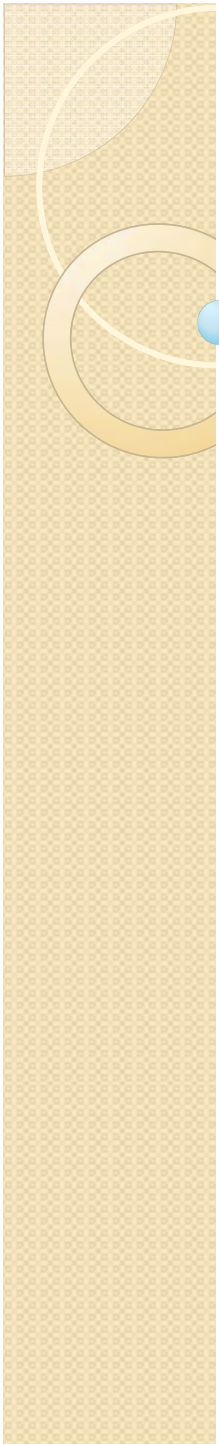


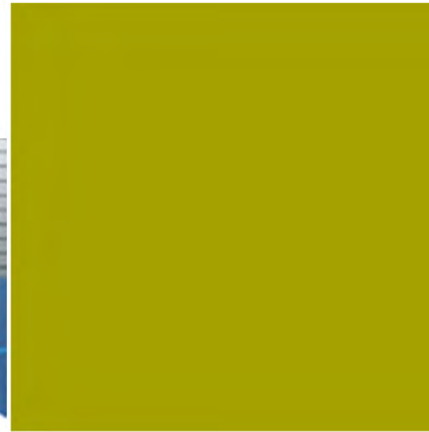
- **base de sécurité** comme matrice d'exploration et d'échange: dialectique entre être en **sûreté** (objectif: mesure de précaution) et avoir la **sécurité** (subjectif assurance ds le péril)
- **Approche complémentariste**: respect, intégration et négociation de la culture des familles dans une clinique de la **transitionnalité** (objets-lien, dessins, métaphores), la **réciprocité** et la **narrativité** (récit, conte,...)
- **contre-transfert** : instrument thérapeutique (impact conscient/ inconscient sur les soignants des mouvements affectifs des jeunes qui détermine nos désirs, attitudes et options thérapeutiques: **élaboration collective de nos contre-attitudes**)

Merci de votre attention....

« Etrangement, l'étranger nous habite: il est la face cachée de notre identité, l'espace qui ruine notre demeure, le temps où s'abîme l'entente et la sympathie. De le reconnaître en nous, nous épargnons de le détester en lui-même »

Julia Kristeva, *Etrangers à nous-mêmes*



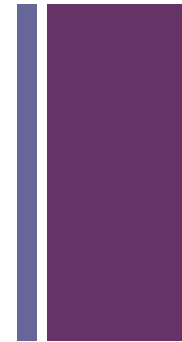


Transkulturelle Behandlungsmöglichkeiten in der Jugendpsychiatrie

Dr. med. Salima Aarab
Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie
und –Psychotherapie
Service nationale de Psychiatrie Juvénile

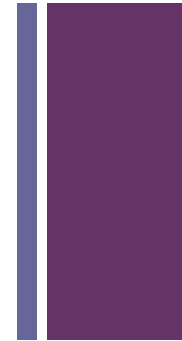
+ Inanspruchnahme

- Inanspruchnahmebarrieren weltweites Problem (Mc Miller 1996)
- Aber nicht nur sprachliche Barrieren, s. hohe Zurückhaltung der Aussiedlerfamilien
- Forderung der zielgruppenadäquaten Information und Aufklärung



+ Situation in der Psychiatrie?

- DSM-IV-TR nahm den Umgang mit Kulturdifferenzen in die diagnostischen Standardvorgaben auf, ins deutsche Vorwort nicht übernommen
- Niederlande seit 2000: „Manifest der transkulturellen Psychiatrie im 21. Jahrhundert“ fordert „interkulturelles Gütesiegel“
- Sonnenberger Leitlinien (n. Machleidt 2002)



+ Anamnese und Befund

- ***Familiäre Migrationsgeschichte***
- Familienanamnese und –struktur
- Individuelle Anamnese
- Psychopathologie und individuelle Anamnese
- ***Normierungsprobleme in der Psychodiagnostik***
- ***Kulturgebundene Syndrome, kulturtypische Erklärungen und kulturgebundene Interventionen***



+ Familiäre Migrationsgeschichte

- Einbezug der individual-historischen Perspektive (Walter 1994):
 - Anlässe, Hoffnungen, Befürchtungen der Familie im Kontext mit der Migration
 - „Migrationsziel“ der Familie erreicht? (lt. Essener Feldstudie wesentlich für Entwicklung von psychiatrischen Auffälligkeiten für die Kinder)
 - Tätigkeiten der Eltern im Herkunftsland, Bildungserwartung
 - Elternbeziehung (Heiratsmigration?)
 - Bedingungen des Aufwachsens des Pat.
 - Kettenmigration, Hin- und Rückmigration = Pendelmigration, Bindung an KE o. GE, Netzwerk
 - Bei Aussiedlerjugendlichen: Vorname „eingedeutscht“, welche Hoffnungen/Verluste, in welcher Phase





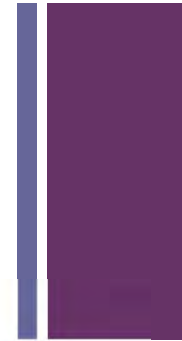
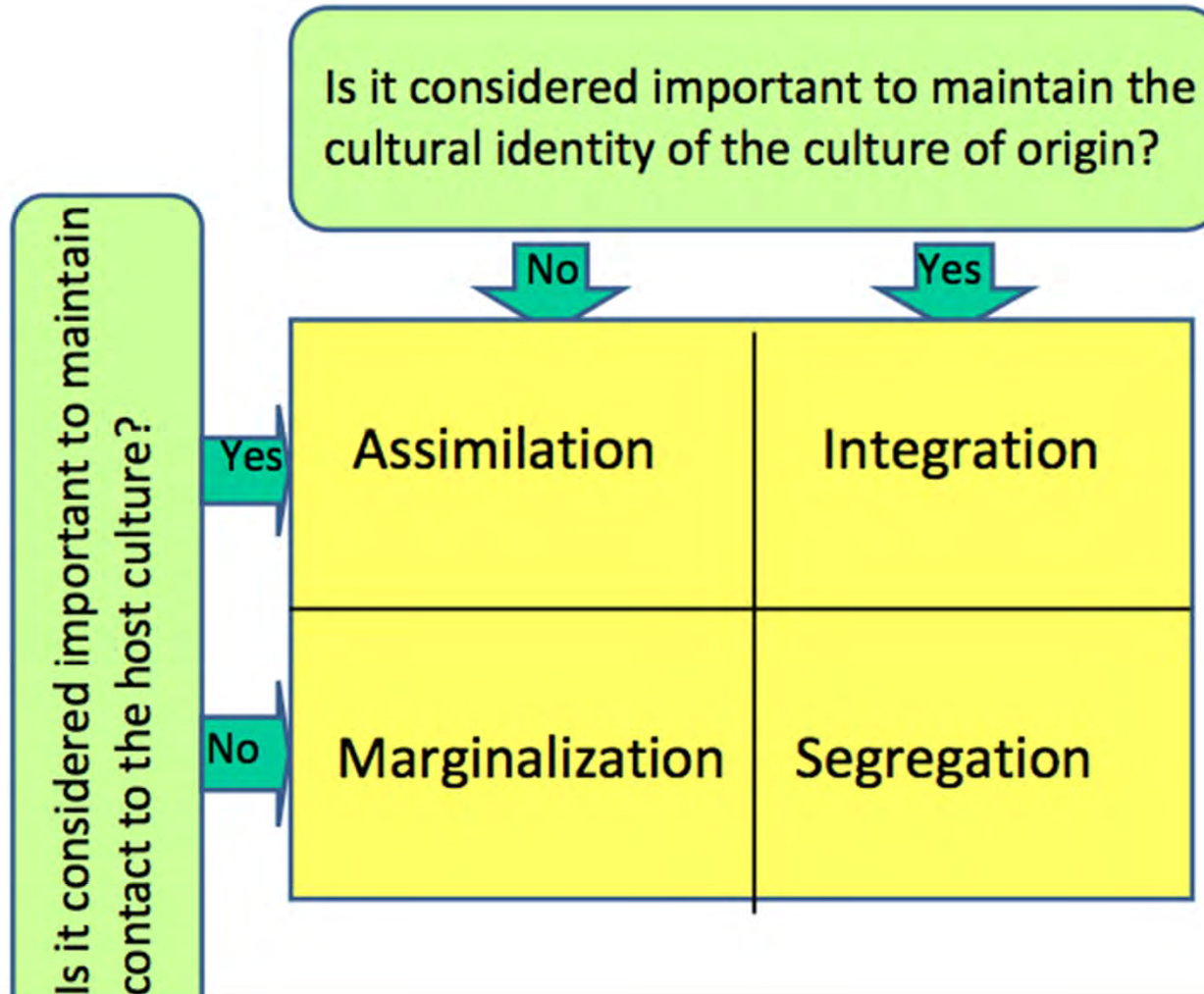
■ Kulturelle Identität der Familie

- Intensität des Kontaktes zur Aufnahmekultur und zur Herkunftskultur
- Kenntnisse und Kompetenzen, die Integration und Herausbildung neuer Identitätsformen erleichtern (15% Sprachkenntnisse bei Aussiedlerfamilien, 10% Kenntnisse über jüdische Herkunftsreligion Novikov, 2002)
- Soziale Integration der Familie, Statusverlust und weitere Enttäuschungen (Gün, 2007) vs. Erfolge, berufliche Sicherheit
- Aufenthaltsstatus, Rückkehr- und Bleibeoptionen, Zukunftspläne

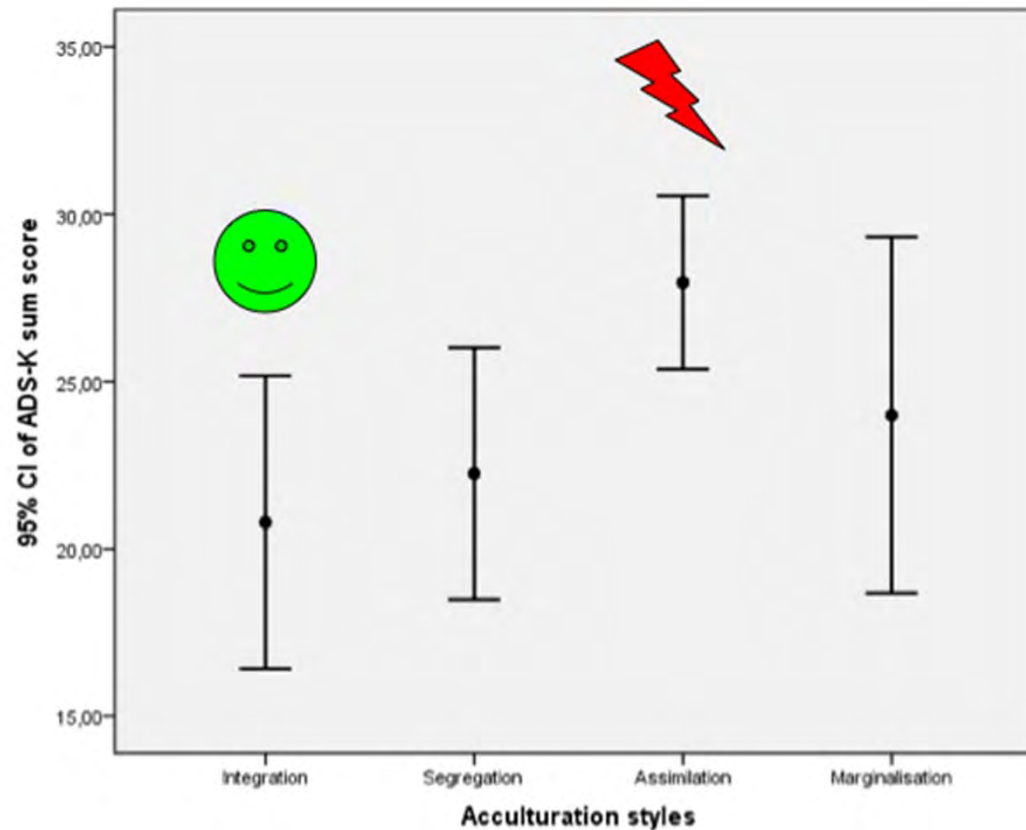


Akkulturationsstile

(Berry 1997, Hovey 2000)



+ Akkulturationsstile als Risikofaktor für Depression (Behrens, del Pozo & Calliess 2012)



Klinische Depression
CES-D >15 = 84.4% (N=76)
Ø sum score = 24.3; SD = 8.6.
Min = 4, Max = 40,
Median = 25.

ANOVA
F=3.29; p=0.025

Einfluss der verschiedenen Akkulturationsstile auf das Ausmass depressiver Symptome (95% KI des Mittelwerts der CES-D)



Protektive Faktoren: familienbasierte Resilienzfunktionen (u. a. n. Fonagy 1994)



- verstärkte elterliche Kontrolle, die den Kontakt mit schädlichen Umgebungsbedingungen minimiert
- soziale (auch interkulturelle) Netzwerke
- religiöse Eingebundenheit und Glauben
- gute zwischenmenschliche Bewusstheit
- ein Gefühl für Humor
- des Weiteren durch eine sichere Bindung an die verlässliche Mutter in den ersten 2 Lebensjahren
- eigene Einstellung der Erwachsenen zur Familienbindung
- Fähigkeit zur Selbstreflektion
- Identifikation mit der Herkunftskultur
- Fähigkeit zum Code-Switching und Biculturalität
- Faktische Ressourcen der Väter: Präsenz, Arbeit und sozialer Erfolg, soziale Eingebundenheit, Gesundheit

+ Familienanamnese und -struktur

- Großfamilienstrukturen (bes. Mittelmeerraum, ehemalige GUS-Staaten, Afrika)
 - Selbst wenn nicht gelebt, so kann sie vermisst und betrauert werden
- Familiengröße, Trend jedoch zu einer Abnahme der Größe (nur noch 11% <5 Personen im Jahr 2002), häufige Verwandtschaftshilfe
- Erweiterte Familie mit ggf. Verpflichtungen zu finanziellen Unterhalt
- Soziale Schichtzugehörigkeit im Aufnahmeland, Bildungsgrad und Erwerbstätigkeit der KE
- Rollenzuteilung innerhalb der Familie

+ Individuelle Anamnese

- Schwangerschafts- und Geburtskomplikationen
- Stillverhalten, Vorsorgeuntersuchungen
- Bedeutung des Vornamens
- Sprachgebrauch innerhalb der Familie
- Medienverhalten



+ Psychopathologie und individuelle Anamnese

- Erhöhtes Risiko von Fehldiagnosen (Mezzich et al. 1996, Haasen et al. 2006)
 - Beispiel Schizophrenie 19% vs. 4% (Haasen und Yagdiran 2000)
- Kulturadäquate Diagnose im Sinne von DSM-IV-TR beinhaltet die Einbeziehung u. g. Punkte:
 - Kulturelle Identität (Herkunftsland vs Aufnahmeland)
 - Kulturelle Erklärungen für Verhaltensauffälligkeiten („pubertäre Heißblütigkeit“, „böser Blick“)
 - Kulturell-psychoziale Faktoren (relative Isolation eines Asylbewerberheims, monokulturelle Kolonie, Schulumgebung)
 - Kulturelle Faktoren in der Beziehung zum Untersucher

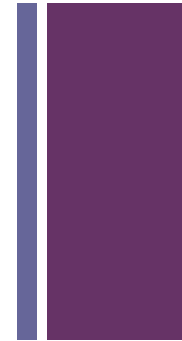
+ Normierungsprobleme in der Psychodiagnostik

■ Intelligenzdiagnostik

- Weniger die objektive Intelligenz wird gemessen, als die Fähigkeit im jeweiligen Schulsystem die Anforderungen zu erfüllen
- Es gibt keine „kultur-freie“ Diagnostik, „Hilfskonstrukte“ CFT-20 R 2. Teil (aber beide Teile durchführen), getrennte Erfassung von Fähigkeiten und Fertigkeiten ermöglicht kritische Diskussion
- Man kann von einer Diskrepanz/Minderleistung von mindestens 10 IQ-Punkten bei Kindern aus sozioökonomisch benachteiligten Familien ausgehen, kann bei geeigneter Förderung kompensiert werden (s. OPSTAP-Projekt)
- Weitergabe von Testinformationen an die Schule eher schwierig

■ Screeningverfahren in Fremdbeurteilung

- Klinisch erhöhte Fehlerquote Bsp. CBCL



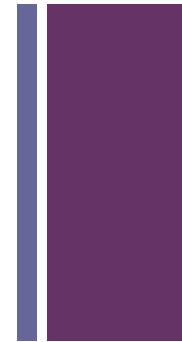
+ Kulturgebundene Syndrome, kulturtypische Erklärungen und kulturgebundene Interventionen

- Erfordert, dass der Diagnostiker basale Kenntnisse zu „kulturtypischen Syndromen“ hat, eine sorgfältige Diagnostik, die Psychopathologie und eine kulturspezifische Würdigung des Kontakts nach DSM-IV-TR erfolgt sein
- Einschätzung der Verwurzelung mit kulturtypischen Erklärungen
- „Glossare“ im Anhang des DSM-IV-TR und für türkeistämmige Zuwanderer nach Sen, 2003 und Gün 2007
- Beispiele: „Ameisenlaufen“, „böser Blick“, „Verdammtsein, Verhext sein“ oder „kalter Wind“
- „deutscher Herzschmerz“ eher „türkischer/mediterrane Leberschmerz“ (Schepker und Eberding 1995)
- Einsatz von „Heilern“ kann hilfreich sein



+ Therapie

- Therapeutenhaltung
- Dolmetschereinsatz
- Familientherapie
- Verhaltenstherapie
- Psychodynamische Therapie
- „Transkultureller Übergangsraum“
- Pharmakotherapie



+ Therapeutenhaltung



■ Alpha-Haltung

- „Die sind ja ganz anders. Es wird mir völlig unmöglich sein, sie wirklich zu verstehen“
- Überbetonung der Unterschiede mit der Annahme von Unüberwindbarkeiten
- führt zu Resignation sowie
- „Kulturalisierung“ der Störung

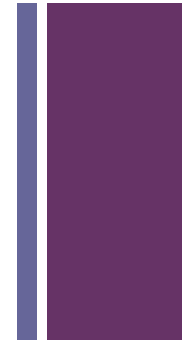


■ Beta-Haltung

- „Wir sind doch alle Teil der großen universalen Weltgemeinde und wir sind alle Menschen. Manche haben nur etwas andere Gewohnheiten.“
- Bestehendes Angebot für alle gleich gut
- Verleugnung real bestehender Unterschiede
- Vorgaben der eigenen Kultur werden für universell gehalten
- „Gleichbehandlungsmaxime“

+ Settingfragen und Dolmetschereinsatz

- Professionelle Dolmetscher mit bikultureller Kompetenz bevorzugen
- **Nicht** Kinder übersetzen lassen!!!
- Familien im Ganzen einbeziehen
- Häufig längere „Anwärmphase“ nötig



+ Familientherapie

- Die Techniken der systemischen Familientherapie haben einen hohen Stellenwert inne, insbesondere das „zirkuläre Fragen“ in Bezug auf die „Kultur der Bezogenheit“ (Kagitcibasi 1996, Gün 2007)
- Klärung der Frage inwieweit der Migrationsprozess bereits Anpassungsmechanismen herbeigeführt hat (Fisek und Schepker 1997)
- Ist die Migration für das Familiensystem eine Herausforderung, so kann dies mit einem Wandel 1. Ordnung (Verhärtung und Verhinderung von Veränderungsprozessen) oder günstiger mit einem Wandel 2. Ordnung (Öffnung und Flexibilisierung) beantwortet werden

+ Familientherapie II

- Technisch sind alle Varianten von Symbolisierungstechniken einsetzbar
- Einsatz von nicht anwesenden „Zeugen“ (Schwing und Fryszer, 2006)
- „Machtgefälle“ und „multikulturelle Ausbeutung“ im Sinne der „Dominanzkultur“ ist aktiv anzusprechen (Pfitzer und Hargrave 2005)
- Therapeutenhaltung darf eine aktiv-interventionistische sein, das „Abstinenzgebot“ kann hinderlich wirken, evtl. wird ein Familientherapeut eng in das Familiensystem aufgenommen (Güc 1991)



+ Verhaltenstherapie

- Für kognitive Verhaltenstherapie ist die Herstellung einer **gemeinsamen Haltung** essentiell (Scheper und Siefen 2008)
- Für die funktionale Verhaltensanalyse bedarf es einer besonders detaillierten und sorgfältigen Erhebung der tatsächlichen Familiensituation im Alltag mit den möglichen Symptomverstärkern und Kontextvariablen
- Einigkeit über altersangemessene Anforderungen erarbeiten
- Kontrollüberzeugungen bedürfen einer Überprüfung bzgl. ihrer Kulturabhängigkeit



+ Psychodynamische Therapie

- Besondere Bedingungen für das Übertragungs- und Gegenübertragungsgeschehen, da die Fremdenrepräsentanz auf beiden Seiten mit eingeht (Erdheim 1996)
- Psychohygienische Funktion der Fremdenrepräsentanz überwiegt unbewusst. Das Fremde wird als Projektionsfläche von allem, was im Eigenen als konflikthaft erlebt wird.
- Dadurch Selbst-Entlastung aber kein Verstehen des Fremden, die Übertragung ist eine Entwertende.
- „fasziniert das Fremde“, wird dort das gesehen, was im Eigenen fehlt, die Übertragung ist eine Positive, aber durch Idealisierung wird der Zugang zu den (negativen) Befindlichkeiten erschwert



+ Psychodynamische Therapie II

- Fragende Grundhaltung unabdingbar
- Es kann besonders leicht fallen „Selbstverständlichkeiten“ in Frage zu stellen
- Deutung von Abwehr und Widerstandsformen kann fälschlich erfolgen
 - Z. B. „Zuspätkommen“ als Ausdruck eines afrikanischen Zeitgefühls und nicht eines Widerstands
- Die Entwicklung einer neuen „bikulturellen“ oder „interkulturellen“ Identität des Patienten und des Therapeuten ist möglich (Winnicott 1987)





„Transkultureller Übergangsraum“



- Psychische Symptome, wie Angst vor dem Neuen oder Nicht-Loslassen-Können von Altem, können die „kulturelle Adoleszenz“ verzögern oder blockieren.
- Die therapeutische Aufgabe besteht darin einen intermediären Raum ein „Zwischen“ zu schaffen, indem innere Realität und äußere Wirklichkeit virtuell entkoppelt, getrennt wahrgenommen werden können und der reflektierten Betrachtung in der therapeutischen Situation zugänglich werden.
- Für dieses „Zwischen“ (In-Between) steht die Metapher des „transkulturellen Übergangsraums“, in Anlehnung an Winnicotts „intermediären Bereich (Potential Space) von Erfahrung“ (Nadig 2000, Özbek und Wohlfart 2006). In diesen Bereich, den Übergangsraum oder Möglichkeitsraum, fließen innere Realität und äußeres Leben gleichsam ein.
- als Reflektionsraum, der Herstellung von Bedeutungszusammenhängen, der Verortung des Eigenen und des Fremden, der Entlastung von Illoyalitäts- und Schuldgefühlen gegenüber der ethnischen Bezugsgruppe u. a.
- eine Sphäre, „in der das Individuum ausruhen darf von der lebenslangen, menschlichen Aufgabe, innere und äußere Realität voneinander getrennt und doch in wechselseitiger Verbindung zu halten“ (Winnicott 1971, S. 11, zitiert nach Özbek und Wohlfart S. 170, 2006)

+ Pharmakotherapie

- gute und ausreichende mündliche Aufklärung
- ggf. Einsatz eines professionellen, bikulturellen Dolmetschers
- ggf. schriftliche Aufklärung in der Muttersprache



Organigramm des



Spezialambulanzen
/Clearingstelle für
komplexe
psychosoziale Fälle

- *Kontakte: Foyer, Schulen,
Scas, Internat und externe
Kooperationspartner*

Hôpital de
Jour

- 12 Plätze
- 8.00h – 16.00h
- Mo.-Fr.

Stationär

- 23 Betten
- 24h/7d

Das multimodale Therapieangebot

- Vorgespräch vor der teil- oder stationären Aufnahme
- Medizinische Untersuchungen
- Psychologische Diagnostik
- Regelmäßige Einzelgespräche
- Entspannungstraining
- Störungsspezifische Gruppentherapien (Anorexiegruppe, Adipositasgruppe, ADHS-Gruppe,)
- Essstörungsspezifische Koch- und Backgruppe
- Ernährungstherapie
- Therapeutisches Bogenschießen für Essgestörte

Das multimodale Therapieangebot

- Regelmäßige Familiengespräche
- Essstörungsspezifische Elterngruppen
- Essstörungsspezifische Mehrfamiliengruppen
- Soziales KompetenzTraining
- Soziotherapie
- Ergotherapie
- Sporttherapie
- Körpererfahrungsgruppe
- Medizinische Maßnahmen (inkl. Pharmakotherapie)
- Poststationäre bzw. posttagesklinische Nachsorge

Kontakt zu uns...

Viele Wege führen zum Service Nationale de Psychiatrie Juvénile



Urgence-Aktivität des Service Nationale de Psychiatrie Juvénile

24h Dienst, 7 Tage die Woche, wird fachärztlich getragen

Zielgruppe:

- Jugendliche von 14 – 18 Jahren

Inanspruchnahme bei:

- akuter Eigengefährdung (Suizidalität)
- akuter Fremdgefährdung
- akuter Psychose
- bei akuter Verschlechterung einer Anorexie...

Clearingstelle

Multidisziplinäre Kontaktstelle zur raschen Klärung eines möglichen Interventionsbedarfs

Inanspruchnahme bei:

- Komplexen, psychosozial schwierigen Fällen
- die einer zügigen Intervention bedürfen
- und in die bereits verschiedene Strukturen involviert sind (bspw. Foyer, SCAS, Schulen etc.)
- Terminvereinbarung innerhalb weniger Tage möglich
- Kontakt über:
 - **Herr Laurent Ury:** 2468 – 6021
 - **Frau Danielle Teusch:** 2468 - 6024

KJP-Ambulanz

Vorstellung durch reguläre Terminvereinbarung möglich

- Fachärztliche Klärung des Interventionsbedarfs sowie der Form
- Ambulante Diagnostik und Therapie möglich
- Kontakt zu den Spezialambulanzen (Essstörung, transkulturell, DBT)
- Vorstellungen über
 - Sekretariat 2468 – 4004

Multiprofessionelles Team

- Bestehend aus:

- Fachärzte für Kinder-/Jugendpsychiatrie und Psychotherapie
- PsychologInnen
- SozialarbeiterInnen
- SozialpädagogInnen
- ErgotherapeutInnen
- Sporttherapeuten
- KörpertherapeutInnen
- Ernährungsberater
- ErzieherInnen
- Krankenschwestern und -pflegern
- Lehrerinnen

DAGESKLINIK

HÔPITAL DE Jour

CLINICA DO DIA

DAYCLINIC

بیمارستان روزانه

Tagesklinik für Jugendliche

Multidisziplinärer Ansatz, 12 Plätze

- Behandlung aller kinder- und jugendpsychiatrischer Erkrankungen
 - **mit Schwerpunkt Essstörungen und DBT-Behandlung**
- Multiprofessionelles Team
- geöffnet von Mo-Fr. 8.00 – 16 Uhr
- gewisses Maß an Eigenverantwortung sowie Motivation nötig
- starker Einbezug des Familiensystems
- Standort aktuell in Esch/Alzette, Clinique St. Marie
- Kontakt über
 - **Frau Salluzzi 2468 - 6061**

Stationäre Therapie für Jugendliche

Multidisziplinärer Ansatz, 23 Betten

- Behandlung aller kinder- und jugendpsychiatrischer Erkrankungen
 - mit Schwerpunkt DBT-Behandlung, Kriseninterventionen und Psychotherapie
- Multiprofessionelles Team
- geöffnet 24h, 7 Tage/Woche
- Standort Hôpital Kirchberg
- Kontakt über
 - Herr Laurent Ury 2468 - 6021

+ Fazit I

- Interkulturalität spielt zunehmend eine große Rolle in der KJP
- Eine neugierige/fragende Haltung des Therapeuten/Institution ist wünschenswert
- Flexibilität in der Therapiegestaltung notwendig
- Gemeinsame Entscheidung über das Therapieziel
- Wahrung bzw. Förderung der bikulturellen Identität des Patienten
- Hinterfragung der eigenen Haltung bzgl. der „Fremden“




+ Fazit II

- Leistungsdiagnostik ist nur vorsichtig zu interpretieren
- Gute Netzwerkarbeit essentiell
- Mehrsprachigkeit sowie Mitarbeiter mit Migrationshintergrund notwendig
- Forschung zur Situation der seelischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen mit Migrationshintergrund in Luxemburg (bspw. Inanspruchnahme, Erkrankungsrisiko)
- Unterschichtungs-Paradigma am ehesten zutreffend
- Auf gutes Dolmetschersetting achten



+ Danke für Ihre Aufmerksamkeit!

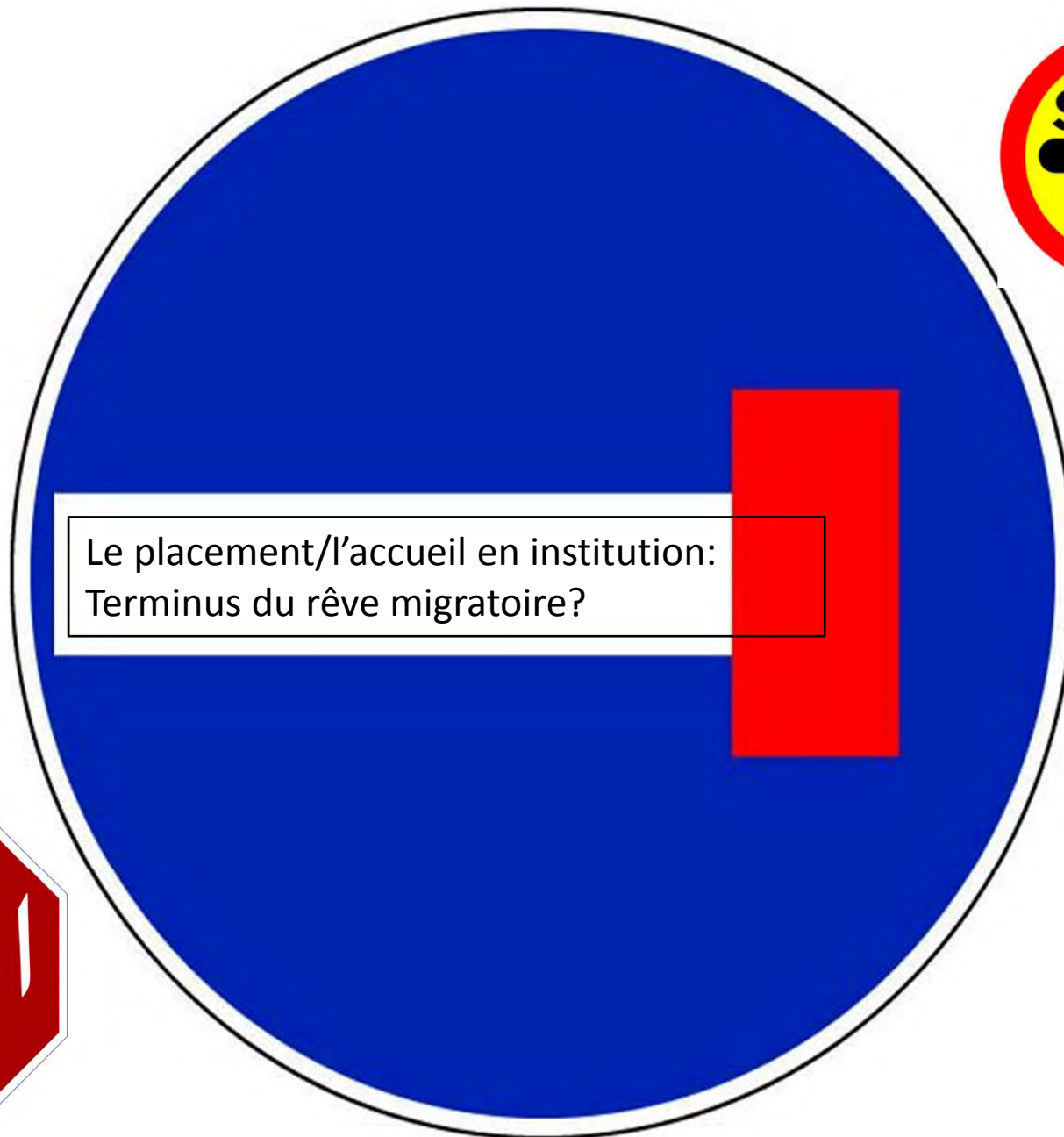




Le placement / l'accueil en institution de jeunes d'origine étrangère : terminus du rêve migratoire ?

Annemarie Bachmann

Psychologue aux Maisons d'Enfants de l'Etat, D.E.S.S en art-thérapie et en « Migrations, échanges et développements méditerranéens », Membre Mosaïques asbl



Le placement/l'accueil en institution: TERMINUS du rêve migratoire ?

1.



Cadre législatif

2.



Maisons d'Enfants de l'Etat

(pratiques interculturelles, place de la langue maternelle,...)

3.



Portraits de jeunes



PLACEMENTS

1256 enfants et adolescents
dont 981 placements judiciaires (78,11 %)
et 275 accueils volontaires

Chiffres ONE, avril 2014

CADRE LEGISLATIF
Gesetzer

Loi sur la PROTECTION de la jeunesse (1992)

- « **placement** » du mineur dans un établissement approprié quand la santé physique ou mentale, l'éducation ou le développement social ou moral se trouvent **menacés**

→ A ce moment, l'**autorité parentale** est **transférée** à l'établissement auquel le mineur est confié



Tribunal de la Jeunesse

Loi relative à l'AIDE à l'enfance et à la famille (2008)

- « **accueil** » socio-éducatif en institution, dans le cas où les enfants et les jeunes adultes en détresse et leurs familles ont besoin d'aide (art.11)
- **définir un projet d'orientation** pour l'enfant
- promouvoir la **participation** de l'enfant et de sa famille
- garantir l'information, l'**échange et la coopération régulière** avec les parents afin de favoriser la réintégration dans le milieu familial

→ **accueil volontaire** si possible



Quelle place est donnée à la dimension culturelle?

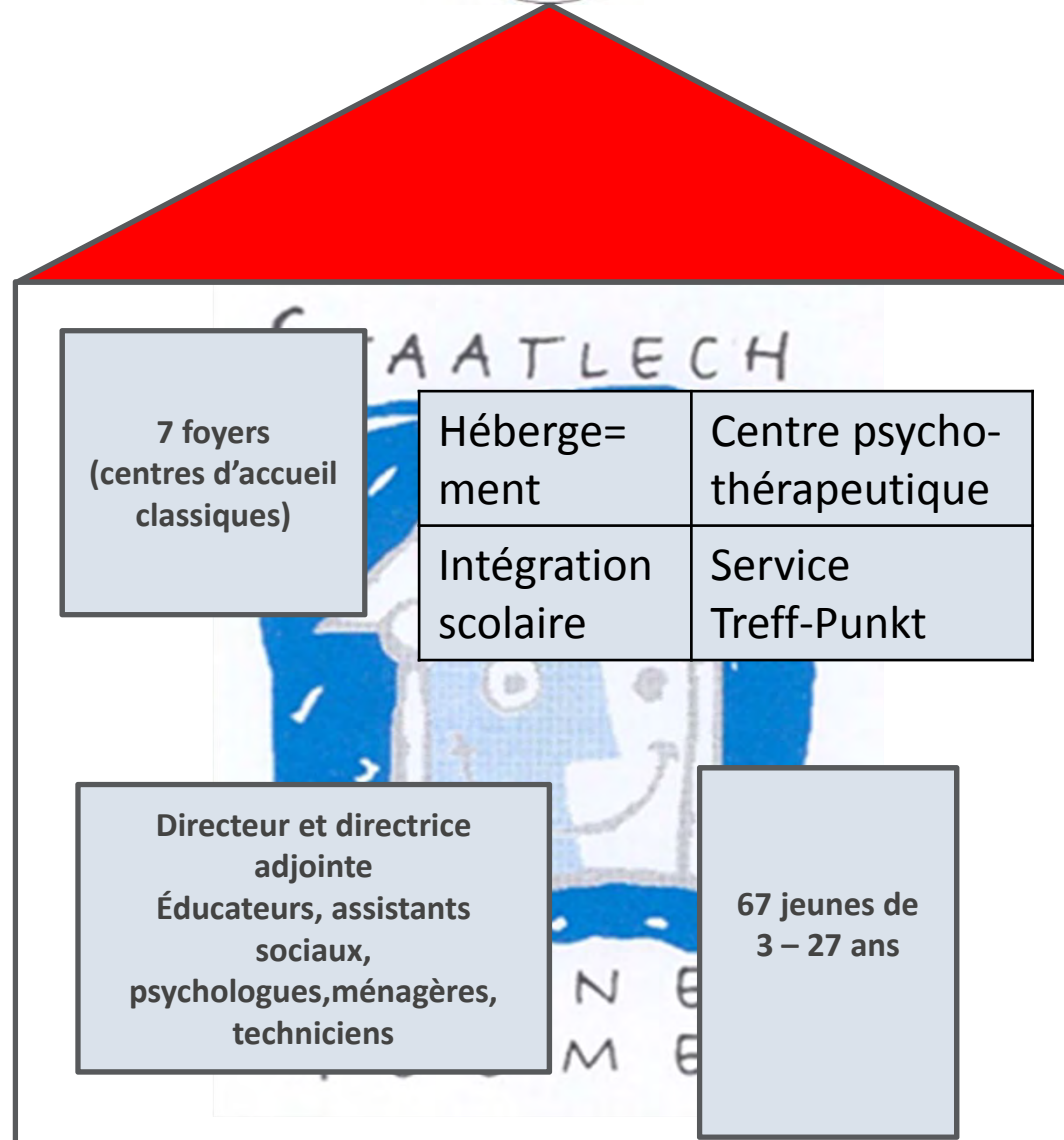
Art. 13 de la loi 2008 relative à l'aide à l'enfance et à la famille:

*« Les gestionnaires de mesures d'aide sont supposés définir un projet d'orientation conformément aux droits de l'enfant et témoignant de leur sensibilité particulière pour les enfants affectés au niveau de leurs capacités physiques, mentales, psychiques, sociales ou **culturelles** »*

Rapport 2010 Ministère de la Santé sur la santé mentale des jeunes

Recommandation° 55 :

“Les enfants, jeunes et familles doivent avoir la possibilité de s'exprimer dans leur langue maternelle”



Parmi les 67 jeunes,
20 ont une nationalité autre que la
luxembourgeoise (29%) et
39 sont d'origine étrangère (58%)



Parmi le personnel, nous avons 2
éducatrices et 2 ménagères
d'origine étrangère (portugaise)



Parmi ces jeunes, 19 ont/avaient
une langue maternelle autre que le
luxembourgeois



Dont 2 refusent de parler le
portugais au travail





Réflexions autour de l'accueil de jeunes d'origine étrangère

Groupe de travail
(AG) MultiKulti

- Comment éviter un déracinement culturel?



- Comment valorsier et bénéficier de la pluralité culturelle que nous avons dans nos foyers?





Groupe de travail
(AG) MultiKulti

- conférences plénières pour tout le personnel sur les mineurs non accompagnés avec le Service Réfugiés de la Caritas, ainsi que sur le Cap Vert et ses structures familiales avec l'ASTI
- porte ouverte de l'institution sous l'enseigne du vivre ensemble multiculturel



Atelier de percussion africaine
avec Robert Bodja



Tresses africaines et cuisine capverdienne
avec le Comité Spencer



- bulletin interne pour collaborateurs («*Infoblät*») et pour jeunes («*Infoblidchen*»)

Date à retenir!!!

Le 17.02.2004, Yves Schmidt, responsable du Service Réfugiés Caritas viendra tenir une Denschdeskonferenz aux MEE au sujet des demandeurs d'asile mineurs non accompagnés à Luxembourg.

Boîte lecture "réfugiés" aux MEE

Pour ceux qui souhaitent approfondir le sujet, les MEE disposent de tout un tas de brochures/livres/matériel audio-visuel concernant les réfugiés au Luxembourg (cf. liste ci-jointe), à consulter au coin lecture («*refuge*») du Tuerm.

Pour plus d'informations, vous pouvez contacter Annemarie (Tel: 26 53 23 09), en charge de la documentation "réfugiés".




Photo : ©Jean-luc Mége

"L'enfant des ruines." C'est juste en levant la tête pour regarder ce qu'il restait d'un immeuble bombardé que je l'ai aperçu... Lui m'observait tranquillement depuis quelques minutes déjà... du balcon... Bayrouth 1991.


Saît 16

INFOBLÄT SPEZIAL Flüchtlingen

Redaktioun : AG Flüchtlingen
René Schmit, Martine Olm, Simone Wohl, Sandra Prim, Sandra Morais, Kyu Thull, Carlo Einsweiler, Annemarie Bachmann, Mariette Schmitz, Ginette Conrad

22. Januar 2004 Nummer 1

Terminus



... AUSGESTÜCKERT!

Et qu'en est-il des 95 % dont la demande d'asile a été rejetée ?
Si la réponse à la demande d'asile est négative (et que les voies de recours sont épuisées), les demandeurs d'asile, dorénavant appelés des «*déboutés*» du droit d'asile, sont en général forcés de quitter le territoire. Les allocations financières sont coupées, le logement et les repas continuent à être garantis, normalement... (cela n'est par exemple pas le cas pour les célibataires). Des aides spéciales au retour existent (aide financière, suivi après le retour au pays d'origine). Dans des cas exceptionnels, le refus de l'asile peut déboucher sur une attestation de tolérance valable en général 6 mois, renouvelable éventuellement selon la situation, et cela si le rapatriement s'avère impossible en raison de circonstances de fait (maladie, raisons administratives...).

Un statut humanitaire avait été exceptionnellement accordé aux personnes originaires de la Bosnie entre 1992 et 1995 par voie de régularisation, ce qui a aussi été le cas en 2001.

Les MINEURS non-accompagnés :
problème MAJEUR parmi les demandeurs d'asile

De plus en plus de mineurs non-accompagnés déposent leur demande d'asile au Luxembourg (une centaine en 2003). Ces mineurs proviennent actuellement à 95% de l'Afrique noire et aboutissent au Luxembourg grâce à des réseaux organisés de passeurs.


Il n'y a pas de législation spéciale à leur égard au Luxembourg et ils ne tombent pas directement sous la loi de la protection de la Jeunesse. Une directive du Conseil de l'Union Européenne suggère de leur garantir des tuteurs légaux, de les loger dans des structures convenant pour les mineurs et de procéder régulièrement à une appréciation de leur situation.

Des membres de la famille peuvent être recherchés à travers des services spécialisés, notamment le Service Social International représenté au Luxembourg par la Croix Rouge (délais très longs sans garantie de réussite). Au Luxembourg, ces mineurs (âgés dans 99,5% des cas de 16-17ans) sont logés dans des Centres d'Accueil pour demandeurs d'asile, dans les mêmes conditions que les adultes. Certains sont placés sous tutelle (assurée par le CGE ou surtout par la Caritas).

En général, ils ne sont pas renvoyés dans leur pays d'origine avant l'âge de 18 ans si leur demande d'asile est refusée et si des membres de leur famille n'ont pas pu être repérés.

Saît 14

TABLE DES MATIERES



Page 4.... Editorial

Page 5.... Historique des enfants réfugiés aux MEE

Page 7....Chanson rwandaise

Page 8....Histoire personnelle d'un jeune réfugié au Luxembourg

Page 10... Expériences du foyer Wendel

Page 12....La procédure d'asile au Luxembourg

Page 14... Les mineurs réfugiés non-accompagnés

Page 15... Organisations qui s'occupent des demandeurs d'asile au Luxembourg

Saît 3

01

03/03/09



INFO BLIEDCHEN





Groupe de travail
(AG) MultiKult

- ateliers multiculturels pour les enfants et les adolescents avec l'ASTI, 4 Motion ou des collaborateurs internes



Neijoersfest 2013 mat de Kanner



AG Liesatelier:
"Rees" an de Portugal



- Enquête 2013 auprès du personnel et des jeunes concernant la place des enfants d'origine étrangère au foyer, avec accent sur la **langue maternelle**

Résultats de l'enquête sur la place des enfants d'origine étrangère au foyer

- ✓ Reconnaissance de l'importance de la langue maternelle, mais doutes concernant l'usage "incontrôlé"
- ✓ Crainte que l'usage de la langue maternelle puisse entraver l'apprentissage du luxembourgeois et des autres langues usuelles de l'école
- ✓ Intérêt pour la culture de l'autre, mais en stand-by si l'enfant ou la famille ne mettent pas en avant leur appartenance culturelle
- ✓ Question de la transmission culturelle quand l'enfant appartient à une autre culture que l'éducateur

Lëtzebuergesch



PORTUGUÊS



Place de la langue maternelle au foyer



Théorie:



- impact sur la formation identitaire des jeunes (rester en lien)
- Impact sur la représentation des rôles chez les parents étrangers
- connaissance de la langue maternelle favorise l'apprentissage de nouvelles langues (Pascale Engel de Abreu, Université de Luxembourg; Projet Ouverture aux Langues du MEN)

Pratique MEE:



- Intervenants en langue maternelle
- Interprètes
- Professionnels externes ayant mêmes origines culturelles que les enfants
- Livres et films en langues étrangères
- Place de l'aspect culturel dans le PSP
- Questionnement sur signification de certains mots /noms en différentes langues ...



Valorisation ≠ Imposition d'une appartenance culturelle, linguistique,...

D 112

LIEN



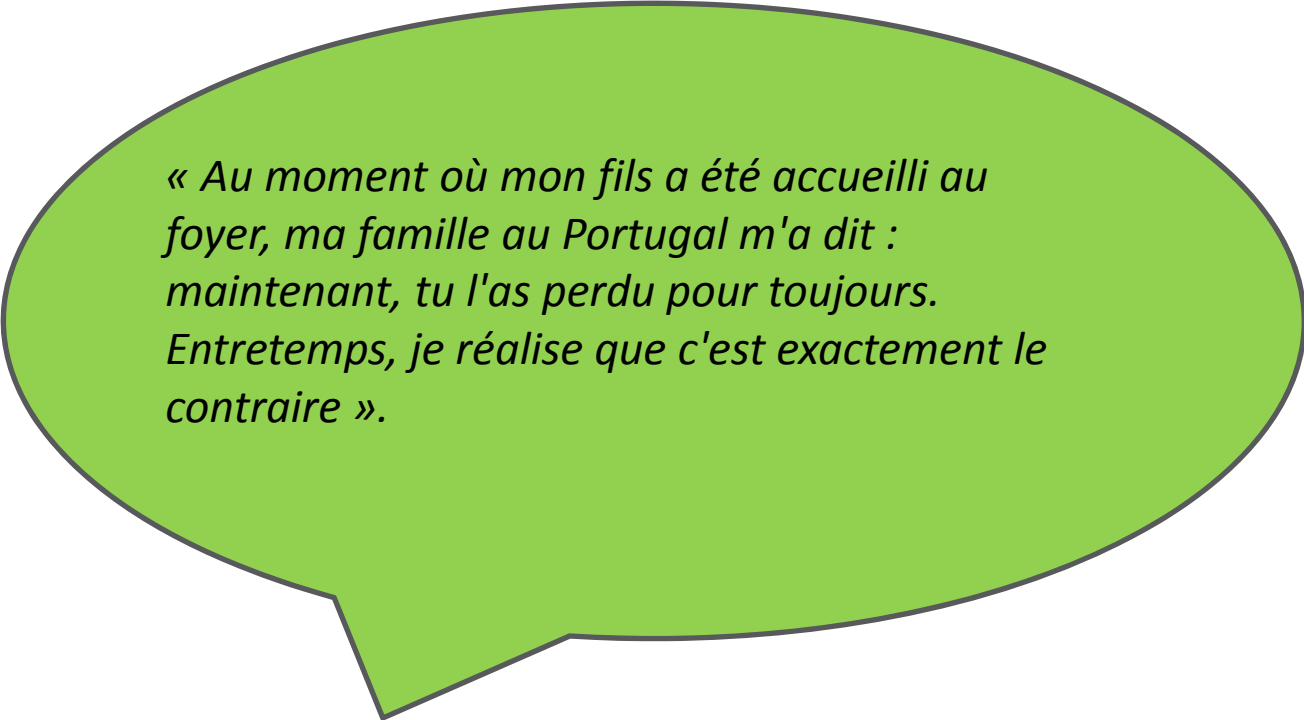
Face aux jeunes:

- Ouverture aux origines culturelles, sans “catégorisation”
- Valorisation de la multiple appartenance

Face aux parents:

- Implication dans le projet de vie de l'enfant, avec interrogations sur les différences culturelles, sociales,...
- *Inciter une transmission plus intense (culture, projet migratoire) pour renforcer le rôle éducatif et d'orientation des parents et en même temps l'identité familiale (Y.Daure):*
 - *s'attarder sur le chemin migratoire*
 - *redéfinir leur appartenance culturelle*





« Au moment où mon fils a été accueilli au foyer, ma famille au Portugal m'a dit : maintenant, tu l'as perdu pour toujours. Entretemps, je réalise que c'est exactement le contraire ».

Père portugais d'un garçon
de 8 ans accueilli aux MEE,
Avril 2014

Bibliographie:

Daure, Ivy: « Familles entre deux cultures : Dynamiques relationnelles et prise en charge systémique », éditions Fabert, 2010.

<http://www.men.public.lu/catalogue-publications/enfance-jeunesse/statistiques-analyses/enfance/1404-chiffres/2014-04.pdf>