HAL
open science

Le fonctionnement psychique des jeunes dits ”incasables” : du manque de la fonction paternelle, qu’en est-il de la fonction tiercéisante ?

Marina Devaux

To cite this version:

Marina Devaux. Le fonctionnement psychique des jeunes dits ”incasables” : du manque de la fonction paternelle, qu’en est-il de la fonction tiercéisante ?. Psychologie. Université de Nanterre - Paris X, 2019. Français. NNT : 2019PA100045 . tel-02641408

HAL Id: tel-02641408

https://theses.hal.science/tel-02641408v1

Submitted on 28 May 2020

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L’archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d’enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Université Paris Nanterre

200 av. de la République
92001 Nanterre Cedex
www.parisnanterre.fr

École doctorale 139 :
Connaissance, langage, modélisation
Laboratoire de Psychologie Clinique Psychanalyse et Développement (EA4430)

Membre de l'université Paris Lumières

Marina DEVAUX

Le fonctionnement psychique des jeunes dits "incasables"

Du manque de la fonction paternelle, qu'en est il de la fonction tiercéisante ?

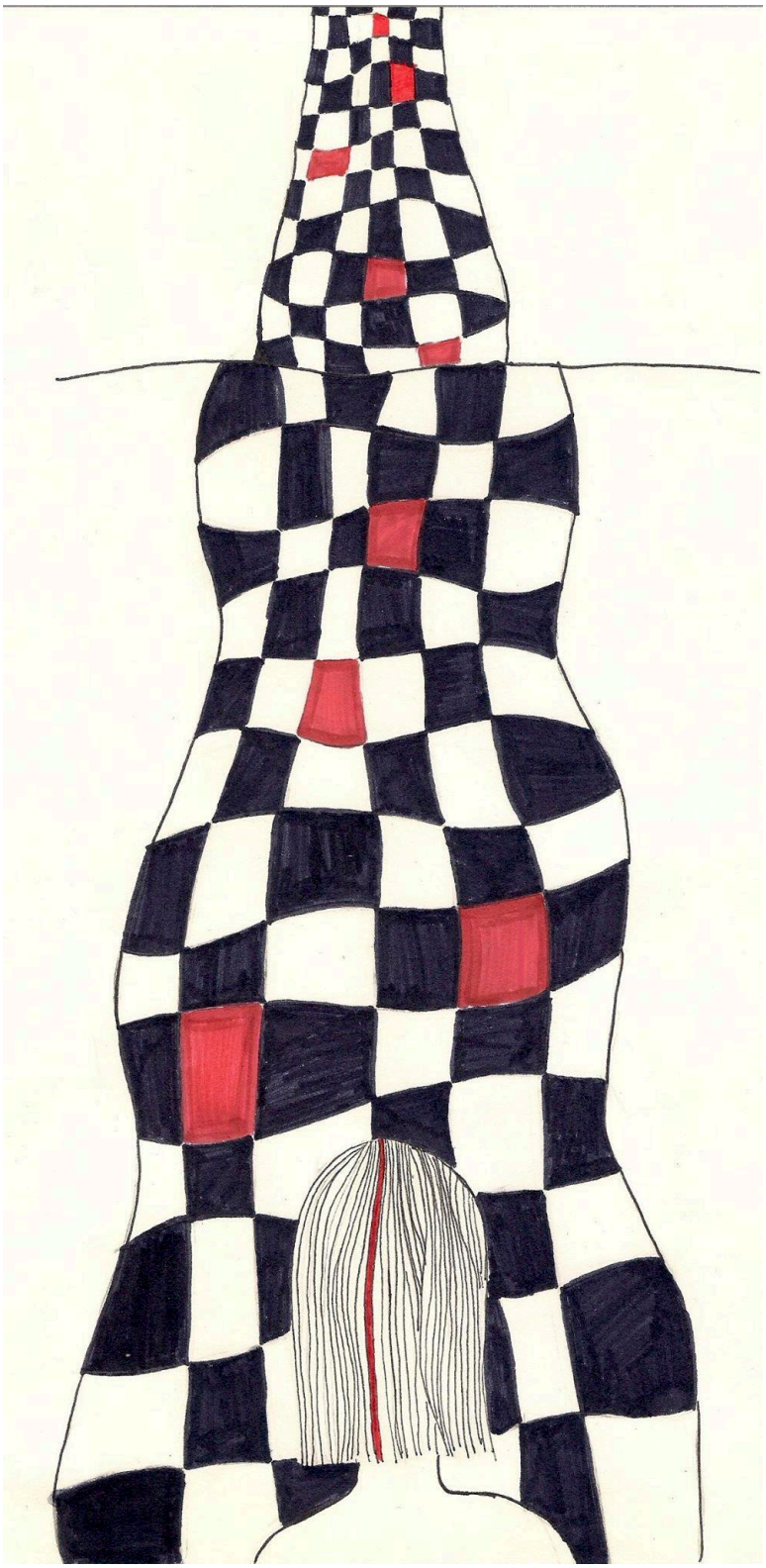
Thèse présentée et soutenue publiquement le 27/06/2019
en vue de l'obtention du doctorat de Psychologie de l'Université Paris Nanterre
sous la direction de Mme Hélène RIAZUELO (Université Paris Nanterre)
et de Mme Guillemine CHAUDOYE (codirectrice)

Jury :

Rapporteur :	M. Alain DUCOUSSO-LACAZE	Professeur, Université de Poitiers
Rapporteur :	M. Didier DRIEU	Professeur, Université de Rouen
Membre du jury :	Mme Marion FELDMAN	Professeure, Université Paris Nanterre et Université Paris Descartes
Membre du jury :	Mme Christelle VIODE	Maître de conférences, Université de Bourgogne
Directrice :	Mme Hélène RIAZUELO	Professeure, Université Paris Nanterre
Codirectrice :	Mme Guillemine CHAUDOYE	Maître de conférences, Université Paris Nanterre

Titre : Le fonctionnement psychique des jeunes dits « incasables »

Sous-titre : Du manque de la fonction paternelle, qu'en est-il de la fonction tiercéisante ?



Flora, La couleur du damier, 2019.

Résumé

Résumé : Le fonctionnement psychique des jeunes appelés « incasables. *Du manque de la fonction paternelle, qu'en est-il de la fonction tiercéisante ?*

L'objectif de ce travail de recherche est de mieux comprendre le fonctionnement psychique des jeunes dits « incasables ». Le terme « incasable » est récurrent dans le champ de la protection de l'enfance. Il définit les « adolescents difficiles », « adolescents en très grande difficulté » ou encore « ceux dont personne ne veut »… Nombreux sont les termes pour les nommer. La complexité de cette clinique m'amène à reprendre l'histoire et l'évolution des institutions qui accueillent les jeunes en France afin de comprendre comment elles se sont adaptées aux enfants et adolescents « difficiles ». En posant une **problématique,** je m'interroge sur le fonctionnement psychique de ces jeunes, lié au manque de la fonction paternelle et au rôle de la fonction tiercéisante. Sujet qui me semble central pour mieux penser l'accompagnement. Ancré dans la clinique et à partir de deux études de cas suivis pendant plus de deux années, je présente Paul et Laurent, deux jeunes accueillis en institution et que l'on pourrait qualifier « d'incasables ». Cette clinique est complexe de par la diversité des concepts et des termes employés pour définir ces jeunes. Elle implique une réflexion sur les notions de transfert et de contre-transfert présentes tout au long de la recherche. Sous l'angle de la psychanalyse et parfois sous d'autres approches - puisque la notion « d'incasable » est diverse - j'étudie les enjeux institutionnels dans l'accompagnement de ces jeunes. Les notions d'absence du père et des carences maternelles apportent un éclairage sur ce qui fait de Paul et Laurent des jeunes appelés « incasables ». Néanmoins, cette étiquette ne leur collera pas à la peau indéfiniment.

Mots-clefs : « incasables » ; « adolescents difficiles » ; « traumatisme » ; « fonction paternelle » ; « fonction tiercéisante » ; « transfert ».

Summary: The psychological workings of « unplaceable » youths. *Considering the lack of paternal function, what of the thirdness ?*

The purpose of this research is to better understand the psychological workings of those youths that are called « unplaceable ». The term « unplaceable » is recurring in child welfare services. It defines those « troubled teenagers », « teenagers with behavioural issues », those « no one wants »… They are called by a variety of terms. The complex nature of this clinical case will lead to a review of the history and evolution of the institutions caring for children in France, so as to understand how they adapted to « troubled » children and teenagers. Through **this issue**, I will examine the psychological workings of those teenagers, linked to the lack of paternal function and the role of thirdness, a subject that seems central to better understand child care. The clinical case, studied throughout more than two years, is that of Paul and Laurent, two institutionalized youths that could be called "unplaceable". This clinical case is made more complex by the diversity of concepts and terms used to define those teenagers. It implies a reflexion on the notions of transference and countertransference that will be present for the duration of the research work. The institutional stakes present in the care for those youths will be examined through a psychoanalytical angle, and sometimes other points of view – given that the notion of "unplaceability" is diverse. The notions of the absence of the father and maternal lack can shed some light on what makes Paul and Laurent "unplaceable". But they will not be labelled thus indefinitely.

Keywords : « umplaceable » ; « troubled teenagers » ; « trauma » ; « paternal function » ; « thirdness » ; « transference ».

Remerciements

Tout d'abord je souhaite remercier Mme Hélène Riazuelo et Mme Guillemine Chaudoye, mes directrices de thèse, pour m'avoir accompagnée tout au long de cette aventure. Je les remercie pour leur écoute, leur présence, le temps qu'elles m'ont accordé et pour les échanges que nous avons eus et qui m'ont permis d'approfondir ma réflexion. Je les remercie également pour toutes les découvertes théoriques qu'elles ont partagé avec moi. Cet accompagnement m'a permis d'évoluer dans ma pratique clinique.

Je remercie Mme Marion Feldman et Mme Christelle Viodé qui ont accepté d'être membres de mon jury tout comme M. Alain Ducousso-Lacaze et M. Didier Drieu, qui ont également accepté d'être mes rapporteurs. C'est un honneur pour moi de les rencontrer. Je les remercie également pour le temps qu'ils m'accordent.

Je tiens à remercier Paul et Laurent, dont j'ai présenté les cas cliniques de cette étude. Toute ma gratitude va à l'institution qui m'a permis d'avoir une certaine souplesse dans mon emploi du temps afin que je réalise cette recherche. Je remercie notamment Alexia qui m'a aidée dans les débuts.

Je remercie Domi et Denis qui m'accueillent chez eux à Paris. Merci pour votre gentillesse et vos encouragements. Je remercie Mme Marion Maurel, psychologue et psychanalyste, qui restera une référence pour moi et qui est devenue une amie après m'avoir reçue en stage. Je remercie Katia et Olivier qui m'ont permis de me lancer dans cette recherche. Un grand merci à Mme Jennifer Joffre et à Mme Noemie Marinucci pour leur aide et leur rapidité. Je remercie tous mes amis et collègues qui m'ont soutenue et qui ont supporté mon stress des derniers jours.

Enfin, je remercie très très fort ma mère, Virginia, qui m'a beaucoup aidée dans cette recherche par ses relectures et ses corrections. Merci pour tout ce temps qu'elle m'a accordé. Je remercie ma sœur, Flora pour sa bienveillance et son soutien. Merci pour son accompagnement dans ces voyages à travers ses illustrations. Merci à Thomas d'être à mes côtés au quotidien et qui me soutien dans ce travail. Merci pour son aide technique et pour ce qu'il m'a appris et qui m'a facilité la rédaction. Merci à mon père, Maxime, à Agnès et à Paul pour leur bienveillance. Merci à toute ma famille.

Table des matières

RESUME **5**

REMERCIEMENTS **8**

TABLE DES MATIERES **9**

INTRODUCTION **13**

CHAPITRE I. REVUE DE LITTERATURE **19**

I. LES INSTITUTIONS ACCUEILLANT CES JEUNES DITS « INCASABLES » 19
1. Histoire et évolution *19*
1.1. Les différents lieux d'accueil au fil des années 19
1.2. Évolution du concept d'incasabilité 26
1.2.1 Parcours institutionnels : placements et déplacements 26
1.2.2. Parcours de vie 29
2. L'arrivée du soin thérapeutique *33*
2.1 L'accompagnement thérapeutique 33
2.2 Les enjeux institutionnels 35
2.3 La fonction tiercéisante 40
2.4 Le tiers institutionnel 44
II. LE TRAUMATISME PSYCHIQUE 48
1. La notion de "traumatisme psychique" mise sous tension *48*
2. Effets du traumatisme psychique *54*
2.1. Fin de l'immortalité 54
2.2. Désorganisation 55
2.3. Après-coup et effets positifs 56
2.4. Défaut de représentation et de symbolisation 60
3. Violence et traumatisme *63*
III. LE FONCTIONNEMENT PSYCHIQUE D'ADOLESCENTS DITS « INCASABLES » 66
1. Une transition d'un âge à un autre : de la période de latence à l'adolescence *67*
1.1. Processus psychiques lors de la période de latence 67
1.2. Processus psychiques à l'adolescence 71
2. Une latence bousculée *77*
2.1. Transmission de l'anxiété paternelle 77
2.2. Troubles du comportement en période de latence 79
2.3. Psychothérapie d'enfants en période de latence 81
3. Des adolescents malmenés *83*
3.1 Des jeunes carencés 83
3.2. Des jeunes violents 90
3.3. La décompensation à l'adolescence 97
4. L'incasabilité : convergence des points de vue *98*
4.1. Les « incasables » en sociologie 98
4.2. Le regard d'un éducateur sur ces jeunes 100
4.3. De l'incasabilité à la clinique du sujet 102

CHAPITRE II. METHODOLOGIE, PROBLEMATIQUE ET HYPOTHESES 110

I. LES ORIGINES DE CETTE RECHERCHE 110
II. DEVENIR CHERCHEUSE : METHODOLOGIE AVEC UNE APPROCHE PSYCHANALYTIQUE 114
III. LA METHODOLOGIE 116
1. Etude de cas de Paul 116
2. Etude de cas de Laurent 117
IV. L'ETHIQUE ET LA DEONTOLOGIE 119
V. CONSTRUCTION DE LA PROBLEMATIQUE ET DES HYPOTHESES A PARTIR DE LA CLINIQUE 120

CHAPITRE III. CLINIQUE ET ANALYSE (partie retirée pour des raisons de confidentialité)

CHAPITRE IV. DISCUSSION 125

I- RETOUR SUR LA REVUE DE LITTERATURE, LA CLINIQUE ET SUR L'ELABORATION DE MON SUJET DE RECHERCHE 125
II. RETOUR SUR MA PRATIQUE ET APPROFONDISSEMENT DU SUJET DE RECHERCHE 130
III- LES ENJEUX DANS L'ACCOMPAGNEMENT DE CES JEUNES APPELES : « INCASABLES ». 132
1. Les effets du lien avec Laurent et Paul sur ma pratique 132
2. Une incasabilité contagieuse ? 133
3. Des jeunes « vampirisés et vampiriseurs » 134
IV- DU MANQUE DU PERE A LA FONCTION DE TIERS 138
1 L'absence du père et réponse institutionnelle chez Laurent 138
2. L'absence du père et réponse institutionnelle chez Paul 142
V- LE FONCTIONNEMENT PSYCHIQUE DE PAUL ET DE LAURENT: AU SORTIR DE L'INCASABILITE 148
1. Le traumatisme psychique 148
2. La période de latence 152
3. L'adolescence de Paul et Laurent 155
4. Le travail à trois vers le devenir sujet 158
4.1 La fonction maternelle recherchée 158
4.2. L'interdit de l'inceste mis au travail 161
4.3. Le père disqualifié, le tiers institutionnel intériorisé 162

CONCLUSION 167

BIBLIOGRAPHIE 175

Annexes (partie retirée pour des raisons de confidentialité)

Introduction

Introduction

Les jeunes appelés « incasables » sont des adolescents ayant vécu de multiples difficultés durant leur parcours au sein des institutions de la protection de l'enfance. Ils sont couramment appelés ainsi car il serait difficile de leur trouver un endroit pérenne, un lieu de vie, une maison. Ils se trouvent souvent « placés » dans des MECS (Maisons d'Enfants à Caractère Social). On voit alors des jeunes accueillis de façon provisoire dans cette maison particulière.

Il n'existerait pas de définition formelle du terme « incasable » mais il est utilisé par les professionnels de façon courante pour nommer des situations dans lesquelles le jeune serait en difficulté et en rupture sociale, scolaire, éducative et en absence de soin, selon les sociologues Barreyres, Fiacre[1] et leurs collaborateurs. Ils reprennent les études de différents auteurs pour définir ce que seraient les jeunes dits « incasables ». Il y aurait les « décrocheurs scolaires », les délinquants ayant des troubles psychiques que les établissements ne sont pas en capacité d'accueillir. Ils seraient appelés les « borderline » car ils nécessiteraient à la fois une prise en charge psychiatrique et un établissement en lien avec la justice.

Afin de décrire ces jeunes Desquesnes et Proia-Lelouey[2] répertorient les termes employés. Au début du XXème siècle, ils étaient appelés les « inéducables » ou les « inamendables », puis on aurait parlé de « pervers constitutionnels ». Les auteurs prétendent que les dits « incasables » ont toujours existé mais sous une dénomination différente. Le terme se serait transformé. On parlait alors en 1950 de cas « résiduels » puis de « cas lourds » et aujourd'hui les psychologues et psychanalystes parleraient de « jeunes en grandes difficultés », « d'adolescents difficiles » ou « d'adolescents violents ».

Le terme « incasable » semble être aujourd'hui utilisé davantage par les sociologues, si l'on regarde de plus près la littérature. Le terme « incasable » semble être une étiquette posée sur une catégorie de jeunes en marge de la société.

---

[1] Barreyre, J.-Y., Fiacre, P., Joseph, V., & Makdessi, Y. (2008). Une souffrance maltraitée, Parcours et situations de vie des jeunes dits “incasables.” *Cedias*.

[2] Desquesnes, G., & Proia-Lelouey, N. (2011). Le sujet “incasable”, entre psychopathologie et limite institutionnelle, (12).

Il existerait une inadaptation du mot « incasable » chez certains professionnels du monde éducatif et paramédical. Desquesnes et Proia-Lelouey (2011) citent Ladsous, (pédagogue travaillant pour l'éducation spécialisée et notamment auprès de jeunes « inadaptés » de 1946 à 1988), qui trouve ce terme « impossible » puisqu'il ne peut concevoir qu'une personne sur terre ne puisse trouver de « case » où se poser. Comme si ces jeunes ne pouvaient pas avoir un endroit pour eux. Le terme « incasable » traduirait dorénavant le désarroi des professionnels se retrouvant devant un grand nombre de situations de mise en échec. Ces jeunes seraient baladés d'établissement en établissement car il existerait une véritable peur, pour les institutions, d'accueillir ces « jeunes violents ».

Desquesnes et Proia-Lelouey (2011) reprennent Chartier et Selosse, psychanalystes ayant travaillé auprès d'adolescents difficiles, qui définissent les jeunes dits « incasables » comme ayant des troubles proches de la psychopathie. Ils sont décrits comme des jeunes semant le trouble autour d'eux. Ils seraient violents, dans des conduites séductrices, à la recherche d'affection et dans des conduites délictueuses. Ils auraient connu un traumatisme durant leur enfance et un œdipe mal investi avec une mère renforçant une dimension mortifère et un père non investi par la mère.

L'incasabilité est abordée d'un point de vue psychopathologique par ces auteures (2011) en s'appuyant sur les recherches de Flavigny qui dresse un tableau composé de critères précis mettant en avant les manifestations cliniques chez ces jeunes : 1- Passivité, dépendance, exigences mégalomaniaques et besoin de satisfaction immédiate ; 2- Instabilité, manque d'intérêt besoin d'évasion et tendance dépressive ; 3- angoisses et frustration affective régulière.

Ces critères inventoriés définissent ces jeunes qu'il qualifie comme ayant « des conduites psychopathiques » et des « empreintes psychopathiques » selon Flavigny. Cependant, il reste prudent quant au vocable « psychopathie » qui aurait un sens négatif. Pour Flavigny, il s'agirait d'une pathologie individuelle au sein d'une pathologie sociale. Cela comprend le « sujet à conduites psychopathiques » dans son rapport à la société ainsi que la société dans son rapport au « sujet à conduites psychopathiques ». La fonction paternelle serait mise à mal chez ces jeunes ayant un narcissisme primaire faible. Mais le point qui ferait la particularité de la théorie de Flavigny serait la dimension sociale quasi inexistante chez ces jeunes. Ces jeunes aux « conduites psychopathiques » seraient rejetés par la société ce qui les renverrait au rejet originaire.

Il semble important de ne pas catégoriser les jeunes dits « incasables » par des étiquettes et sous-étiquettes. Les étiquettes ont été mises pour rassembler tous ces « in- ». Les « in- » représentent tous ceux qui ne rentrent dans aucune case. « Incasables », « inadaptés », « inéducables », « inamendables » ... Mais ne seraient-il pas des « incompris » ? Il me paraît impossible de ne pas aller à la rencontre du sujet. En se référant seulement à un tableau clinique présentant des symptômes prédéfinis comme présenté par Desquesnes et Proia-Lelouey (2011) reprenant Flavigny, je prendrai le risque de bloquer ma réflexion en me plongeant dans la fatalité de l'incasabilité. Il se peut que l'incasabilité soit quelque chose de temporaire. Alors, il faut tenter d'aller voir ce que le sujet a à dire de lui-même et évincer l'angoisse institutionnelle en proposant au jeune de s'installer quelque part.

Certes, certains aspects cliniques identiques se retrouvent chez les différentes personnes « diagnostiquées » « incasables ». J'utilise à juste titre le terme « diagnostiquées » puisque c'est en tant « qu'incasables » qu'elles sont présentées aux équipes éducatives et thérapeutiques. Mais il s'agit d'aller au-delà de l'étiquette posée sur ces personnes afin de se concentrer sur le sujet. Je présenterai dans ma recherche quelques éléments de la psychologie clinique qui ont permis de soutenir la psychanalyse. La clinique et la psychanalyse abordent la question de l'incasabilité dans une dimension thérapeutique. Il existe une évolution entre la distribution des « étiquettes » collées sur des jeunes présentant des critères semblables à une prise en compte plus individuelle des troubles de jeunes adolescents.

J'aimerai revenir avant tout sur les origines du mot « incasable » en passant par sa définition étymologique. En effet, cette recherche m'a amené à penser la question des origines et de l'histoire des institutions, des jeunes nommés « incasables » et de mon histoire professionnelle. Ce qui rassemble ces trois dimensions : 1-L'institution, 2-Les jeunes et 3-Moi psychologue c'est la « Maison ». Cette « Maison » dans laquelle ces trois dimensions travaillent ensembles. Ce mot « Maison » est en lien direct avec la problématique de l'incasabilité. « Maison »[3] vient du latin « Mansio » qui signifie « séjourner », « séjour », « demeure », soit l'acte de rester de façon plus ou moins longue dans un endroit.

La maison fait référence à la « case », des maisons éphémères surtout utilisées en Afrique. D'ailleurs le mot « caser » vient du latin « casa » signifiant « maison », « cabane », « chaumière ». La case renvoie au « casable » puis à l'« incasable ». Le mot « incasable » n'existe pas dans le

[3] Larousse. (2008). Paris : Larousse.

dictionnaire. Il faut alors découper le mot pour trouver ses racines. "Incasable" vient du verbe "caser", qui selon le dictionnaire Larousse (2008) signifie *"Loger quelque chose ou quelqu'un quelque part, l'y placer, l'y mettre". "Parvenir à loger quelqu'un, l'héberger de manière provisoire". "Procurer à quelqu'un une situation, un emploi."*

Derrière le terme « incasable », il y a alors l'idée que des institutions n'arrivent pas à être un lieu de vie pour ces jeunes qu'on ne peut « caser », placer, loger, héberger ni même accompagner dans un projet d'avenir. L'institution dans laquelle est effectuée la recherche porte le nom de « Maison ». La « Maison» représente pourtant cette case, ce lieu où les jeunes viennent séjourner à un moment de leur vie afin d'être accompagnés, soignés dans le but de trouver une situation stable et pérenne. Cependant avec certains jeunes, l'institution ne peut apporter cette constance. Je dirai avant tout qu'ils sont des jeunes en souffrance. Je reviendrai sur ce point de vue dans la partie « Discussion ».

J'ai demandé à ma sœur, Flora, de dessiner quelque chose en lien avec mon travail de recherche. Je lui ai raconté ce qu'était un jeune appelé « incasable » en m'appuyant sur la revue de littérature et sur ma clinique. Le dessin, *la couleur du damier*, exposé au début de cet écrit, représente un enfant devant une route scabreuse et maculée de cases. Certaines sont rouges, rappelant la mèche de ses cheveux. Cet enfant devra franchir un chemin houleux : peut-être réussira-t-il à se poser sur certaines cases ? Les cases rouges sont-elles celles sur lesquelles il se doit de marcher pour traverser le chemin de sa vie ? Ce dessin m'invite à penser de façon créative l'accompagnement de ces jeunes dits « incasables ». En effet, cette clinique n'est pas standard et il faut être inventif pour amener les jeunes à s'installer dans une case leur permettant un suivi thérapeutique.

Je vais tenter de comprendre l'histoire des institutions en la mettant en lien avec l'histoire des jeunes. Pour mieux déchiffrer le fonctionnement actuel des institutions de la protection de l'enfance, je vais faire un retour sur l'histoire de ces institutions françaises. Quelles étaient leurs représentations de leur population d'accueil ? Et ainsi, comment cela leur a permis d'évoluer ? Je travaillerai la question du traumatisme qui est centrale chez ces jeunes en souffrance, avant de se pencher sur le fonctionnement psychique de ces adolescents que l'on nomme « incasables ». Ensuite, je vous expliquerai comment j'ai mis en place méthodologiquement cette recherche. Je présenterai deux cas cliniques : Laurent et Paul, les deux « incasables » de cette histoire. J'analyserai ces deux accompagnements pour enfin amener la discussion dans laquelle j'entreprendrai de répondre à la problématique et aux hypothèses.

Chapitre I : Revue de littérature

Chapitre I. Revue de littérature

Dans cette revue de littérature, je vais étudier l'Histoire sous ses différents aspects. Puisque, comme je l'ai développé précédemment, je pars du principe qu'il me faut connaître l'histoire des institutions pour mieux comprendre l'histoire de ces jeunes appelés les « incasables ». Cette histoire des institutions m'amènera à appréhender la façon dont ces jeunes sont accompagnés aujourd'hui. J'exposerai ensuite la notion du traumatisme qui est prédominante. Puis je m'intéresserai au fonctionnement psychique des adolescents « incasables ».

I. Les institutions accueillant ces jeunes dits « incasables »

1. Histoire et évolution

Quelquefois il est difficile de raconter son histoire, de trouver les mots ou la personne à qui se confier. C'est le cas pour les jeunes appelés « incasables ». Pour comprendre qui sont ces jeunes appelés les « incasables », il faut dans un premier temps écouter leur histoire de vie mais aussi analyser comment la société et les institutions ont évolué sur leur propre considération pour ces jeunes. C'est à dire que je vais mêler « Histoire » et « histoire » afin qu'ils puissent trouver le moyen de s'y inscrire.

Je vais présenter l'évolution des lieux d'accueil pour jeunes « incasables » au fil des ans afin de repérer comment ces institutions se sont modifiées en fonction des publics accueillis et des missions qui leur étaient confiées. Puis, je m'intéresserai au parcours institutionnel de ces jeunes mais aussi à leur histoire de vie, hors institution, avant de s'interroger sur les différentes étiquettes qui ont été collées sur des jeunes, certes difficiles, mais qu'on aurait voulu rassembler dans la même case nommée « incasabilité ». Cela me permettra de comprendre comment est né le travail thérapeutique auprès de jeunes dits « incasables » et d'aborder la question du tiers institutionnel.

1.1. Les différents lieux d'accueil au fil des années

Les lieux d'accueil ont évolué au fil des années. Ces changements sont intervenus en réponse à la considération de la société envers les enfants. Ce que je veux tenter de démontrer, c'est que les droits pour les enfants ont évolué en parallèle d'une évolution de la considération pour les enfants et

des événements sociétaux. La famille se construisait sur un modèle patriarcal. Le père avait tous les droits sur ses propres enfants. La notion d'un enfant sujet n'existait ou n'était pas dans les mœurs. Le père décide pour ses fils et ses filles. Becquemin et Chauvière[4] parlent de *Pater familias* et de la puissance paternelle au sein des familles. L'enfant que l'on croit dépourvu de pensée est alors objectalisé par le père ; l'influence de l'église sur l'état générant ce modèle de vie. Puis la séparation de l'église et de l'état amènera, selon Becquemin et Chauvière, une reconsidération de la famille mettant en avant davantage l'image d'un père aimant.

L'école en France, devient obligatoire pour les 6-13 ans en 1880[5]. Précédemment, les enfants de familles modestes étaient obligés de travailler, puis le travail des enfants a été réglementé pour diminuer la pénibilité. Pour les jeunes difficiles, il existait un bagne pour mineur. En 1850, certaines colonies agricoles remplaçaient les bagnes dans le but de « dompter » les mineurs difficiles. La déclaration des droits de l'enfant fut proclamée en 1959 mais actée en 1989. Ce n'est alors seulement dans les années 1990 que l'enfant a été considéré comme ayant des droits et le devoir d'être protégé. Cependant les associations pour les jeunes n'ont pas attendu la législation pour créer des lieux d'accueil.

Bourquin[6], éducateur puis directeur à la Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ), fait un état des lieux des institutions pour les jeunes dès 1945. Cette date met en avant une évolution sociétale puisque la notion d'éducation entre en jeu. Avant il s'agissait de punir l'enfant. Une première idée autour d'un accompagnement éducatif va faire changer les représentations du devenir de ces jeunes difficiles. Il ne s'agit plus de les punir mais d'apporter quelque chose à l'enfant dans le but qu'il modifie son comportement. Il est possible, qu'après la guerre de 1945, l'idée des bagnes et des prisons pour mineurs étaient une représentation miroir des camps de concentration. La France tentant de réparer son image et son implication dans la Shoah devait se défaire de ces « camps ». La réorganisation des foyers a pu avoir un impact sur les représentations sur cette toute puissance paternelle. En effet, les

---

[4] Becquemin, M., & Chauvière, M. (2003). L'enfance en danger : genèse et évolution d'une politique de protection. *Enfance & Psy*, *3*(60), 16–27.

[5] Yvorel, J.-J. (2004). L'éducation des mineurs de justice en France. *La Lettre de L'enfance et de L'adolescence*, *3*(57), 113–120.

[6] Bourquin, J. (2007). On les appelait en 1950 les "cas résiduels". Ils furent appelés plus tard les "incasables"... La protection judiciaire et les mineurs difficiles. *Revue de L'histoire de L'enfance "Irrégulière,"* 177–189.

femmes ont commencé à s'émanciper et à travailler. Les rôles au sein de la famille se répartissant, le père n'est plus ce *Pater familias* et les fonctions maternelles et paternelles sont partagées chez les deux parents. La famille va avoir une autre image. Les deux parents éduquent les enfants et donc en miroir la société va éduquer ses enfants.

A cette époque, les jeunes ayant commis des délits étaient placés dans des centres de rééducation afin d'éviter la prison. Le placement du jeune était basé sur une démarche uniquement éducative. Il existait deux sortes de prise en charge : les IPES (Institutions Publiques d'Éducation Surveillée), qui accueillaient jusqu'à 200 jeunes pour travailler une formation professionnelle. Le but était que le jeune s'approprie la vie en groupe en dehors de son milieu familial et social. La durée de la prise en charge était de trois ans, temps nécessaire pour l'obtention d'un certificat d'étude. Il existait aussi des internats correctifs pour les mineurs qui étaient dits « les plus difficiles ». Leur fonctionnement était le même que celui d'une prison. Je remarque que la question du soin n'était pas abordée.

Je vais alors faire l'état des lieux des établissements en France au fil des années afin de comprendre comment ils ont évolué en s'adaptant aux problématiques des jeunes qu'ils accueillent.

Bourquin (2007) raconte que, de 1952 à 1959, les lieux de prise en charge furent modifiés et laissèrent place aux ISES (Institutions Spéciales d'Éducation Surveillée). Les mineurs ayant une peine de moins d'un an et les mineurs « indisciplinés » étaient dans ces ISES. Très peu d'établissements existaient à cette époque malgré la demande importante. Les ISES revirent la méthode d'accompagnement des jeunes en ayant une visée plus pédagogique et en réduisant le nombre de jeunes par établissement. Ils ne recevaient plus que vingt jeunes contre deux cents auparavant. La pédagogie alors centrée sur le groupe s'est modifiée en se concentrant sur l'individualité. Chaque éducateur devint alors référent de deux ou trois jeunes. Deux ISES ont ouvert à cette époque, dans d'anciennes prisons pour des raisons économiques.

Malgré cette ambiance carcérale, les ISES privilégièrent l'ouverture des jeunes sur l'extérieur notamment pour des raisons professionnelles. Ces jeunes pouvaient bénéficier de contrats d'apprentissage chez des artisans en dehors des murs. Les séjours étaient d'une durée de six mois. Puis des appartements en ville pour les filles et des foyers pour les garçons ouvrirent afin de permettre à ces jeunes de se loger près des ISES pour poursuivre leur apprentissage. Celui des filles situé à

Lesparre près de Bordeaux, travaillait en collaboration avec la psychiatrie. Le résultat des séjours en ISES aurait eu une influence bénéfique selon Bourquin qui se réfère à un rapport d'inspection de l'époque. On parlait de ces jeunes filles en tant que « psychopathes non aliénées » ou « jeunes dont les perturbations affectives étaient anciennes et importantes ». Lorsque le soin psychiatrique est entré en collaboration avec les institutions d'accueil, le travail individuel a émergé. L'ISES des garçons, situé aux Sables d'Olonne, aurait moins bien fonctionné avec des jeunes en échec ou dont l'avenir restait incertain.

En 1959, l'ISES des Sables d'Olonne ferma et celui de Lesparre fût déplacé et transformé en un foyer. Les accompagnements en ISES ont permis de mettre en avant l'importance d'une prise en charge éducative avec un groupe restreint et de travailler sur le cas par cas en lien avec un apport psychiatrique.

De 1958 à 1979, malgré les bons résultats de l'ISES pour filles, on note un retour en arrière quant à l'accompagnement de ces jeunes mineurs. L'aspect sécuritaire était de nouveau mis en avant. Des établissements pénitentiaires fermés ont rouverts. L'évolution de la société mettait en avant des aspects « noirs » des jeunes. En effet, il y avait à cette époque un changement sociétal. Les enfants du baby-boom devenaient adolescents. Le phénomène « blousons noirs » apparaissait. De nombreux conflits de génération ou de valeurs éclataient avec l'évolution de la société de consommation. Le ministère de la jeunesse naquit avec l'idée que les jeunes devenaient dangereux et la réouverture de centres pénitentiaires témoigne d'une peur des jeunes. Ce fut un retour en arrière dans l'accompagnement des jeunes mineurs.

Un centre d'observation le CSOES (Centre Spécial d'Observation de l'Éducation Surveillée) se mit en place au sein des centres pénitentiaires en 1958, en vue de limiter la détention provisoire des mineurs. Prévention et éducation furent les maîtres mots de cette démarche. Plusieurs professionnels intervenaient : directeurs, psychologues, éducateurs, enseignants professionnels. Au départ, soixante places étaient prévues à raison d'un jeune par cellule. Quelques mois plus tard, il y avait 88 jeunes et en 1959, 109 jeunes étaient accueillis. Au CSOES de Fresnes, 180 mineurs étaient hébergés, soit trois jeunes par cellule. Les jeunes majeurs furent envoyés dans les quartiers pour adultes appelés les « J3 », qui était le nom donné aux tickets de rationnement pendant la seconde guerre mondiale pour les jeunes de 18 à 21 ans. Les jeunes de 17 ans ayant récidivé étaient conduits également au « J3 ». Deux prisons désaffectées devinrent des annexes au CSOES de Fresnes en 1966.

L'éducation surveillée a créé un foyer de « dégagement » pour les jeunes sortant de détention. D'après Bourquin, c'était un endroit qui ressemblait à un ghetto. Dans les années soixante-dix, l'éducation surveillée était fortement critiquée par les professionnels comme étant obsolète. En effet, il semble inadapté de placer des jeunes ayant besoin d'un accompagnement éducatif soutenu et individuel dans des structures pénitentiaires. L'unique objectif de ces établissements était que le jeune purge sa peine.

De 1970 à 1976, deux COS (Centre d'Observation Surveillée) ouvrirent. L'un à Juvisy et l'autre à Épernay. L'idée d'ouvrir ces centres apparut dans les années soixante, mais les éducateurs ont milité contre ces centres qui allait à l'encontre de leurs valeurs éducatives. Le nombre de mineurs délinquants a énormément augmenté : 14 000 en 1954 et 50 000 en 1972. Les COS avaient pour objectif de faire diminuer la détention préventive des mineurs sur une courte durée d'observation d'un ou deux mois. Bourquin reprend un rapport stipulant que les jeunes ayant été enfermés dans ces centres auraient soit développé des carrières carcérales une fois adulte, soit se seraient réfugiés dans la délinquance. L'expérience des COS a été interrompue car l'aspect fermé de ceux-ci n'aurait pas permis de laisser place aux besoins éducatifs de ces mineurs.

En parallèle, le centre de Vauhallan accueillait des jeunes difficiles et psychotiques. C'est un psychiatre, Dr Roumajon qui a ouvert ce centre dans lequel les soins psychiatriques étaient prodigués. La direction de l'établissement était composée d'une équipe de psychologues, assistants sociaux, éducateurs et d'enseignants techniques. Une trentaine de mineurs étaient accueillis pour une durée de trois mois en moyenne. Ils avaient des chambres individuelles. Quatre chambres d'isolement existaient pour le cas où il y aurait des incidents, selon l'auteur. Dans un premier temps, la parole était mise en avant dans le travail de soin. Mais beaucoup de tensions et d'agressivité conduisaient les jeunes en chambre d'isolement. Les professionnels sont décrits par Bourquin comme « fatigués et angoissés ». Dans un second temps, des groupes de huit se formèrent avec des activités pour chaque groupe. Ce fut la naissance du thérapeutique en institution avec l'arrivée des groupes de paroles, des thérapies individuelles, des psychodrames. Mais le manque d'élaboration de la place des professionnels combinée à la surcharge de demandes de prises en charge ont amené l'institution à n'ouvrir qu'aux jeunes dépendants de l'ASE (Aide Sociale à l'Enfance) qui n'étaient pas considérés comme « difficiles ». Le résultat qui en ressortit à la fermeture de l'établissement était que ce centre aurait fabriqué de la psychopathie chez des jeunes psychotiques.

En 1974, l'état d'esprit général a commencé à changer. La distinction était faite entre les

délinquants et les jeunes n'ayant pas de lieu adapté à eux-mêmes. Le président du tribunal pour enfants de Paris, H. Molines, faisait cette distinction. Les « jeunes difficiles » étaient différenciés des « jeunes délinquants ». Les établissements fermés furent abandonnés pour laisser place à des établissements où le travail éducatif était pris en compte dans la durée et dans un milieu laissant aux jeunes de la place, une ouverture. Cependant le côté très autoritaire des professionnels leur était reproché, ainsi que le manque de formation. Les psychologues, psychiatres et éducateurs furent intégrés dans les suivis des jeunes et non plus comme simples observateurs. Les professionnels furent mieux formés à la protection judiciaire. Le juge des enfants devint le principal juge intervenant dans les situations de délinquance. Auparavant c'était le juge d'instruction qui intervenait même s'il s'agissait de mineurs. En 1979, des quartiers pour mineurs virent le jour. Il s'agissait de mettre fin à la détention préventive des jeunes.

En 1983, les établissements ont connu un « pic » de jeunes appelés les « cas lourds » qui sont appelés aujourd'hui les « incasables ». La prise en charge individuelle et le soin étaient alors mis en avant dans l'accueil des jeunes en institution.

En 1990, la Direction de l'Éducation Surveillée devint la Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ). Il y eut une évolution de la façon de penser ces jeunes. L'autorité prime sur l'aspect éducatif qui mit du temps à se concrétiser. Il y eut un changement dans la façon de penser l'éducatif : petit à petit, les professionnels ont pu investir leur place en donnant du sens à leur travail. Le thérapeutique entrait en jeu avec l'arrivée de psychiatres et de psychologues. Le jeune fut pensé différemment. Le terme « éducation surveillée », qui met en avant l'aspect très directif dans la prise en charge, a changé pour devenir « protection » qui met davantage en avant le sujet chez le jeune, dont l'accompagnement va être pensé avec un besoin de soin. Entre 1945 et 1990, il existe une évolution de l'image du mineur auteur de délit à celle du mineur victime venant d'un milieu social très modeste dépourvu d'éducation. En revanche, aujourd'hui les institutions ne seraient pas complètement dans la protection de l'enfance avec ces jeunes mais plutôt dans un mécanisme visant à se protéger elles-mêmes de ces jeunes selon Bourquin. Elles répondraient à la différence sociale de ces jeunes par une mise à l'écart plutôt que d'aller à la rencontre de ces mineurs.

J'ai présenté l'évolution des institutions avec le point de vue de Bourquin qui a travaillé et évolué dans le milieu de la PJJ. Il semblerait dénoncer un lâcher-prise du côté des institutions concernant l'accompagnement de ces jeunes appelés les « incasables ». Pourtant du bagne au foyer, il y eut une grande évolution dans la prise en compte des difficultés des jeunes et le positionnement de

la société aurait changé puisque la priorité est de protéger ces jeunes et non plus de les envoyer en prison. Je vais m'intéresser au point de vue de Mercier, qui a travaillé lui aussi en institution. Après avoir déployé l'aspect historique des institutions, il est temps de lier l'évolution des lieux d'accueil avec l'accès aux soins qui s'étend aujourd'hui et devient une nouvelle priorité pour accompagner les jeunes. C'est ce que développe Mercier et le soin est à situer dans l'histoire des lieux d'accueil puisqu'il est l'aboutissement, jusqu'à aujourd'hui, d'un long processus dans la prise en charge des jeunes. Puis Desquesnes et Proia-Lelouey viendront réinterroger la mise en cause des institutions au sujet des ruptures dans le parcours des jeunes.

D'autres praticiens de terrain tel que Mercier[7] , psychanalyste, a observé le travail institutionnel. Il considère l'institution sur le versant de la santé et non sur celui de la délinquance. Il en parle comme ayant une histoire familiale, une sorte d'esprit de famille qui se construirait au fil du temps avec sa propre philosophie. Une « famille » signifierait de devoir composer avec tous les membres l'intégrant. L'institution représente pour le jeune sa famille. C'est une famille composée de professionnels qui vont être sous la coupe du transfert et du contre-transfert. Il faut alors avoir une bonne distance entre les représentations de chacun et les mouvements transféro-contre-transférentiels. Il explique que de s'occuper de l'autre implique donner de soi à l'autre. Le professionnel va s'appuyer sur ce qu'il a vécu dans sa propre histoire familiale. C'est pourquoi Mercier insiste sur l'importance de la triangulation dans le travail éducatif : le jeune, le professionnel et l'institutionnel. Le tiers serait garant du cadre et du bien-être du jeune et du professionnel en permettant des espaces d'échanges. Cela me fait penser à la maman qui prend soin de son enfant et qui peut s'appuyer sur le tiers pour la soutenir dans son lien à l'autre. Je développerai plus bas dans la partie sur le tiers institutionnel les propos de l'auteur. Mercier parle de la particularité de cette famille qui serait d'être sous le regard et même le contrôle de la sécurité sociale et des ARS (Agences Régionales de Santé). Mercier fut directeur d'établissements, notamment d'un IR (Institution de Rééducation) qui s'est transformé en ITEP (Institut Thérapeutique Éducatif et Pédagogique). Il y eut également une évolution au sein des instituts de soins. A l'IR, l'éducatif aurait été privilégié et à l'ITEP, l'aspect thérapeutique serait priorisé. L'institution a donc une responsabilité très importante dans l'accompagnement des jeunes. Mais ces jeunes appelés « incasables » semblent demander davantage d'investissement professionnel. Ils ont leur propre problématique psychique et donc leur part de responsabilité dans leurs agissements et d'autre part l'institution est responsable de ces jeunes. C'est ce que démontrent les deux auteures

[7] Mercier, C., 2013. Le cadre institutionnel comme facteur de triangulation et de régulation, et tiers paternel différenciateur. Psychologie Clinique 1, 57–72.

ci-dessous.

A la même époque, Desquesnes, sociologue, et Proia-Lelouey (2011), enseignante-chercheure en psychologie clinique et pathologique, questionnent la problématique de l'incasabilité en mettant en tension la causalité psychopathologique et la causalité institutionnelle. Soit, le jeune dit « incasable » se verrait poser ce diagnostic parce qu'il se mettrait à l'écart seul de par sa pathologie, soit, ce serait les institutions qui provoqueraient l'incasabilité. Elles appuient leurs propos sur le fait que les jeunes soient promenés de lieu en lieu car « personne ne voudrait d'eux » du fait de la spécialisation dans un champ particulier dans chaque établissement. En effet, les établissements éducatifs, de justice ou sanitaires auraient connu une évolution tendant vers des spécialités de prises en charge dont les critères seraient devenus très sélectifs. Cela signifie que certaines personnes ne rentrent pas dans les cases des grilles d'admission et celles-ci seraient dites « incasables ». Les lieux d'accueil deviendraient à leur tour une source productrice de « sujets déviants » puisque ces jeunes seraient exclus de toute institution.

Dans cette partie, les points de vue oscillent entre la responsabilité des jeunes ou leur pathologie qui créerait leur incasabilité et la responsabilité des institutions qui ne voudraient pas recevoir ces jeunes. Alors pour éclairer la situation, je vais tenter de comprendre l'histoire des jeunes dits « incasables » en passant par leur parcours institutionnel et leur parcours de vie.

1.2. Évolution du concept d'incasabilité

1.2.1 Parcours institutionnels : placements et déplacements

Les professionnels confrontés aux jeunes dits « incasables » se penseraient en situation d'échec professionnel face à de telles situations selon les sociologues Barreyre, (sociologue, ancien éducateur de rue, directeur du Centre d'Etudes, de Documentation, d'Information et d'Action Sociales -CÉDIAS-, responsable du Pôle Etudes Recherches et Observation -PERO-, de l'Association Nationale des Centres Régionaux d'Etudes, d'Action et d'Information -ANCREAI- en faveur des personnes en situation de vulnérabilité) et al. (2008). Les auteurs décrivent ces jeunes comme une « population à la limite des institutions », ayant besoin de différentes formes de prises en charge qu'elles soient d'ordre social, judiciaire ou médico-social et j'ajouterai à cela le champ de la psychiatrie.

Ces jeunes ne relèveraient pas d'une seule institution mais d'une multitude d'organismes. Barreyre et al. se sont intéressés aux constats de l'ASE qui décrit la situation des jeunes dits « incasables » comme marquée par de nombreux placements, des changements d'institutions amenant toujours à un échec de l'accompagnement car les institutions n'auraient pas de solutions adaptées pour ces jeunes en souffrance.

L'enquête montre que la moitié des jeunes aurait connu au moins quatre placements dans sa jeune vie mais cela peut dépasser dix placements. La situation de la majorité de ces dits « incasables » montre que des signalements multiples auraient été effectués dans les deux premières années de vie de l'enfant. Cependant, les institutions entreraient plus ou moins tard dans le parcours de vie de l'enfant. Il y aurait parfois une période de latence avant le premier signalement car les difficultés ne sont pas toujours perceptibles. Cela alimenterait les troubles inter et intra psychiques et intrafamiliaux.

Il est précisé que tous les parents n'auraient pas été rejetants avec leurs enfants et le placement leur aurait permis d'obtenir une vie plus stable. La plupart des jeunes auraient été, à un moment, déscolarisés car les troubles se manifestaient à l'école. Beaucoup de demandes dans les institutions spécialisées seraient refusées chaque année par manque de place, créant des listes d'attente ou des prises en charge non adaptées en espérant obtenir une place dans une institution de soin. Certaines orientations n'aboutiraient jamais. Il serait donc difficile de « caser » tous les jeunes en difficultés. Les auteurs mettent en avant que ces enfants finiraient par être exclus des établissements éducatifs car ils seraient trop difficiles à prendre en charge. Les auteurs préconisent pour ces jeunes des orientations en institut de soin tel que l'ITEP mais il n'y en aurait que très peu, notamment en province. Cela soulève une question : l'ITEP ne serait-il pas une « case » parmi tant d'autres ? Une fois arrivé en ITEP, que se passe-t-il pour ces jeunes ? Ils vont de nouveau se retrouver dans un groupe, avec des éducateurs tout aussi débordés même si le lieu semble plus adapté car le soin dans l'accompagnement sera une priorité.

C. Sédrati-Dinet[8], journaliste, reprend une étude en sociologie intitulée « L'ordre éducatif recomposé. De l'art de la prudence dans l'accompagnement des mineurs sous main de justice »,

[8] Sédrati-Dinet, C. (2016). Les jeunes "incasables" révèlent l'inventivité des professionnels. *Le Magazine Décryptage*, pp. 20–23.

réalisée par le laboratoire de recherche ESPASS (Espace Scientifique et Praticiens en Action Sociale et en Santé) de l'IREIS (Institut Régional et Européen des métiers de l'Intervention Sociale). Elle met en avant les méthodes d'accompagnement des jeunes dits « incasables » par les éducateurs. L'auteur utilise alors dans sa recherche sociale le terme « incasable » pour qualifier des jeunes en difficultés pris en charge par la PJJ.

Elle met en avant le fait que ce seraient des jeunes victimes du système qui leur est imposé. Les éducateurs qu'elle interroge soulignent la nécessité de ne pas respecter toujours le cadre institutionnel à la lettre. En effet, la réalité du terrain serait différente de ce qu'attendent les institutions du travail éducatif. Bien que les jeunes soient violents ou viennent de milieux sociaux défavorisés, bien qu'ils fuguent, qu'ils soient en rupture, ce qui va retenir l'attention de l'auteur est la déscolarisation importante de ces jeunes et le parcours discontinu des jeunes dits « incasables ».

Elle prend le cas de Lucie qui, à plusieurs reprises, aurait changé de familles d'accueil, aurait fait plusieurs foyers, CER (Centre d'Education Renforcée), un établissement de réinsertion où elle aurait été placée, ainsi qu'un établissement pénitentiaire pour mineurs. Omar, un autre jeune « difficile » aurait connu, en tout et pour tout, plus de quinze endroits de placements avant sa majorité ainsi que des hospitalisations en psychiatrie. L'auteure cite une remarque de Daniel Grand, sociologue :

« En déplaçant plus que nécessaire le mineur dans des dispositifs pas toujours adaptés, l'action des institutions finit par être contre-productive. Non seulement elle ne répond pas à ses problèmes mais en plus elle risque de les renforcer, contribuant à les chroniciser ». (Sédrati-Dinet, 2016, p.21).

Ce qui est mis en avant par l'auteure est que le jeune, qui serait déjà en grande difficulté, serait baladé dans différentes institutions de placements ou de soin mais, de plus, il se retrouverait parfois « là où il y a de la place ». Ce n'est pas toujours adapté à sa problématique. Elle reprend le terme « incasable » comme défini par Chartier qui voulait faire de ce terme une pathologie en le définissant par le Défi, Déni et Délit mis en place par l'adolescent. Je développerai ce concept plus bas. Mais aujourd'hui c'est véritablement l'accompagnement qui serait remis en cause car il serait souvent non approprié.

Les sociologues pointent le problème de la cohérence des parcours. Les jeunes dits « incasables » connaîtraient de nombreuses ruptures dans leur parcours de vie. Lorsqu'ils entrent dans des moments de grandes manifestations de leurs troubles, les professionnels se mobilisent pour mettre en avant les besoins de l'enfant. Le soin serait prioritaire sur la scolarité.

Ils insistent sur le fait, qu'en province, il serait difficile d'obtenir un suivi thérapeutique près du lieu de vie de l'enfant. Parfois, dans le souci d'apaiser les équipes épuisées, la cohérence dans le parcours du jeune peut être mise à mal. Cela nécessiterait de travailler avec de nouvelles personnes et donc avec de nouvelles manières de faire. Il serait parfois difficile de trouver un ITEP près du lieu d'hébergement du jeune sachant qu'il risque d'en changer, puis une fois exclu d'un ITEP, le jeune se retrouve sans rien. Les auteurs pensent que certaines familles d'accueil pourraient manquer de formation quand elles reçoivent des jeunes avec des situations complexes et lorsqu'elles doivent travailler avec les familles, allant dans un sens différent de celui de l'ASE.

En plus des lieux de placement et des nombreux déplacements, les professionnels travaillant pour le jeune dit « incasable » seraient pris dans l'engrenage : ils doivent prendre et reprendre le jeune avec son histoire, son parcours institutionnel là où il est au moment de son arrivée. Ces jeunes enchaînent souvent les institutions. Ils ont à peine le temps de s'installer qu'ils doivent déjà quitter les lieux. Alors les éducateurs doivent accueillir ces jeunes de façon urgente et récupérer des informations dans ce qui est couramment appelé : le dossier éducatif du jeune. Ils peuvent parfois échanger avec les référents ASE des jeunes ou avec les éducateurs qui ont accompagné le jeune lorsque cela est possible. Mais il y a cette idée qu'il faut s'investir rapidement auprès de l'enfant sans avoir le temps d'apprendre à le connaître et à l'instant T. Pour comprendre davantage le parcours de ces jeunes appelés « incasables », je vais maintenant m'intéresser à leur histoire de vie.

1.2.2. Parcours de vie

Une enquête[9] visant à recenser le nombre de jeunes en situation « d'incasabilité », à mieux connaître les problématiques de ces jeunes et les acteurs dans leur accompagnement, est en cours. La méthode employée pour recueillir les données est de faire remplir, par les directeurs d'établissements ou par les services dits « centraux », des questionnaires dans lesquels il faut cocher des cases. Il s'agit dans un premier temps de savoir si les jeunes recensés entrent bien dans la case « incasabilité ». Ils

[9] ASDO. (2016). Questionnaire relatif aux jeunes en situation “d’incasabilité.”

doivent répondre à trois critères pour être considérés « incasables » : la mise en échec de l'accompagnement, la violence chez le jeune et le besoin de différents champs de prise en charge.

Ensuite des questions fonctionnelles et globales sont posées dans le document. Quelques réponses peuvent être rédigées mais ce document reste un outil de recensement et non d'analyse de situation. Je trouve paradoxal le fait de vouloir faire entrer ces jeunes dans les cases « incasables » car la problématique subjective ne peut être prise en compte de cette manière. Une fois l'enquête terminée, il y aura un nombre qui sera dévoilé mais la question de l'accompagnement de ces jeunes reste en suspens. Le parcours de vie du jeune n'est pas du tout abordé dans le questionnaire. Le sujet n'est donc pas pris en compte. Cette étude illustre le conflit entre la réalité du jeune qu'on doit considérer dans une dimension subjective et la réalité des financeurs d'établissements qui ont besoin d'obtenir des études chiffrées et codées. Avec cette vision, les jeunes dits « incasables » resteraient un nombre global et la question ne serait pas traitée au cas par cas.

Cette recherche d'« incasables » me paraît aller à contre-sens de ce qui devrait être travaillé avec cette population identifiée. En effet, ce questionnaire ajoute des critères auxquels des jeunes correspondraient. L'incasabilité semblerait avoir ses propres cases. Si un jeune correspond à ces caractéristiques, alors l'étiquette « incasable » lui serait collée sur le front. Mais si un jeune venait avec un nouveau critère ou bien avec un critère en moins que ceux préexistants, ne serait-il pas « incasable » pour le diagnostic « incasable » ? J'emploie le mot « diagnostic » car il apparaît que les recherches sur ces jeunes aient pour but de poser cette étiquette. Comme si cela était rassurant d'avoir un nom posé sur les difficultés de ces jeunes. Cela fait penser à la recherche d'un nom de maladie pour un patient dont on ne comprend pas les causes de son mal-être ou de sa mauvaise santé. Lorsque que le nom de la maladie est trouvé, cela est rassurant pour les médecins comme pour le patient qui sait enfin ce qu'il a. Puis, dans le meilleur des cas, cela permettrait au patient de recevoir des soins efficaces pour traiter sa maladie. Alors, l'incasabilité est-elle une maladie ? Une pathologie ? Une chose est sûre, c'est qu'il existe un besoin de poser ce diagnostic. Mais c'est peut-être cela qui permettra à ces jeunes un accès au soin, au thérapeutique.

Les jeunes dits « incasables » sont présentés par les sociologues Barreyre et Fiacre (2009) , qui s'appuient sur les dossiers médicaux des jeunes, comme ayant des troubles psychiques lourds et multiples : ils auraient des gros problèmes de santé accompagnés de troubles du comportement et de la conduite. Ils seraient régulièrement hospitalisés, pour la majorité en psychiatrie ou pédopsychiatrie. Les professionnels de l'ASE repèrent dans le parcours de ces jeunes des événements traumatiques

provoquant une lourde souffrance psychique. Il s'agit notamment, de décès de proches, de rejet parental, de violence intrafamiliale, de violences sexuelles, de la maladie somatique et psychique d'un parent.

Ces jeunes sont décrits comme étant présents dans de nombreux passages à l'acte : violences physiques et verbales, fugues, menaces, auto-agressions, violences sexuelles, déscolarisation, tentatives de suicide. Ils sont également définis comme ayant un ou plusieurs handicaps et maladies somatiques. De par ces manifestations, il se trouve que ce sont des jeunes en grande souffrance psychique. L'enquête montre que les dates anniversaires des événements traumatiques feraient ressurgir ces troubles chez ces jeunes. Les fins d'années scolaires seraient aussi des périodes difficiles pour les enfants.

Des angoisses quant à leur situation ressurgiraient et se manifesteraient par de la violence car ils ne pourraient mettre en mots leur souffrance. Les professionnels parlent de « pratiques d'échappement de l'institution ». Lors de ces périodes difficiles, les jeunes ne se sentiraient pas en capacité de travailler avec les éducateurs ou enseignants autour d'eux afin d'éviter d'être confrontés à des scènes traumatiques qui se rejoueraient lors d'un face à face avec un adulte. Selon les auteurs, les jeunes mettraient en échec l'aide d'un tiers comme pour se défendre et se protéger de tout événement pouvant rappeler la scène initiale de violence. Dans plusieurs situations, le père serait le personnage principal de l'histoire difficile des jeunes dits « incasables ». Il serait soit vécu comme auteur de violences physiques ou sexuelles, ou bien absent de sa fonction paternelle, décédé ou inconnu. Les sociologues constatent qu'il y a de multiples hospitalisations chez certains jeunes dits « incasables ».

Ce qui amènerait le jeune à être catégorisé comme « incasable » serait le croisement entre son histoire familiale, son parcours institutionnel qui comprend différents lieux d'accueil avec des fonctionnements tous différents et le rôle des travailleurs sociaux tout au long de leur vie, d'après Barreyre et Fiacre (2009),. L'incasabilité serait donc une « période » dans la vie du jeune, marquée par des actes mis en place à la fois par le jeune (agressivité, fugues …) mais aussi par tous les intervenants autour du jeune (placements à répétitions). Ce serait une succession d'actions des professionnels et d'événements dans le parcours de ces jeunes qui vont mener à cette incasabilité. Cela signifie que l'incasabilité ne serait pas quelque chose de définitif dans la vie du jeune. Il serait nécessaire que l'enfant ou l'adolescent puisse trouver sa place si l'institution lui permet de s'installer avec ses troubles. Les manifestations corporelles, psychiques et les passages à l'acte sont tellement importants que les accompagnants se fixeraient sur ces points de façon à s'en protéger. Lorsqu'ils se

rendent compte que le jeune va demander beaucoup d'investissement et donc de l'exclusivité, les institutions pourraient faire marche arrière et demander un nouveau placement pour le jeune « trop difficile ». Effectivement, je pense que ces jeunes ont besoin de stabilité et donc d'un référent disponible, qui puisse s'investir dans la relation accompagnant-jeune ainsi que dans la durée.

Il y aurait différents points de vue sur les situations selon les sociologues (2008). Il y aurait le point de vue des institutions - qui ne sont pas toujours au fait du parcours du jeune -, celui de la famille et celui du jeune qui arrive dans une institution avec ses difficultés le mettant en souffrance. Les auteurs émettent l'hypothèse suivante : « l'incasabilité est parfois liée à la non lecture de la souffrance initiale et de son développement tout au long du parcours ». (Barreyre, J-Y, et al., 2008, p.11).

Le manque d'informations sur la vie des jeunes pourrait mener à prendre de mauvaises décisions quant à l'accompagnement du jeune.

Le placement arriverait comme quelque chose de nouveau et d'inconnu venant changer les représentations familiales d'après Barreyre et al. (2008). Cela aurait des répercussions sur la façon dont le jeune vivrait le placement, sur l'éloignement avec la famille, sur les relations parents-enfants lors de l'éloignement et sur le retour en famille qui bien souvent aurait lieu car le jeune ne trouve pas sa place en institution.

Entre les premières difficultés repérées avec retard et les premières interventions des institutions, il se serait passé parfois des années. Il serait alors compliqué pour les professionnels de connaître parfaitement les situations des familles et leurs avis seraient divergents. Les auteurs Barreyre et al. (2008) posent deux questions importantes : pour les jeunes, quel sens peut prendre cette période pendant laquelle les adultes, les professionnels et les institutions, soit les différents tiers, n'ont pas trouvé les moyens de les protéger ? Et, quel sens cela prend pour l'ensemble des professionnels ?

Beaucoup de paramètres ne seraient pas étudiés dans le parcours du jeune dit « incasable », notamment le soutien à la parentalité. Certains parents rencontrés pour la recherche et bénéficiant de mesures AEMO (Action Éducative en Milieu Ouvert), jugeraient de manière négative ces mesures dont on ne leur aurait pas expliqué le sens. Des professionnels mettraient en avant le fait que le jeune

serait objectalisé puisque le sens du parcours ne serait pas remis en question car les professionnels laisseraient place à des idées préconçues au sujet du jeune empêchant tout doute sur ce qu'il aurait vécu.

Au regard des textes présentés, il semble qu'il y ait une méconnaissance de la vie de ces jeunes dits « incasables » lorsqu'ils arrivent dans une nouvelle institution et même tout au long de leur parcours dans un établissement. Le manque de moyens humains, le manque de temps, le turn-over professionnel et donc le manque d'investissement auprès du jeune ne permettent pas l'installation d'une relation permettant à l'éducateur de comprendre et de connaître le fonctionnement psychique de cet adolescent difficile. Les multiples difficultés des jeunes font que l'accès à leur monde psychique est défendu. Il a été évoqué la notion de « techniques d'échappement », de fugues et de nombreux autres passages à l'acte qui rendent compliqués leur approche. La notion de soin a été très peu abordée auparavant puisque les auteurs étudiés jusqu'à présent étaient principalement des sociologues et non des psychologues, psychiatres ou psychanalystes. De plus, l'arrivée du soin dans les institutions pour les jeunes s'est faite tardivement comme je l'ai présenté précédemment. Le soin thérapeutique semble être au cœur de ce qui va permettre une meilleure compréhension du fonctionnement psychique chez ces jeunes appelés couramment par les sociologues : « incasables. »

2. L'arrivée du soin thérapeutique

2.1 L'accompagnement thérapeutique

La question du thérapeutique, notamment en institution, fait écho à la notion de tiers. Certains jeunes accueillis en institution de soin auraient un défaut de symbolisation du tiers dans la relation parents-enfants. C'est pourquoi il me semble important d'éclairer ce propos grâce à Guillaumin[10], professeur en psychopathologie clinique et psychanalyste, qui met en avant l'importance de la symbolisation du tiers dans la relation duelle : psychanalyste-patient. Je vais tenter de mettre en lumière les enjeux au sein de cette relation duelle avant d'étendre la réflexion à une dimension plus globale, c'est à dire à une relation autre que celle du patient et de son analyste.

Ce qui se jouerait selon Guillaumin (2005) dans cette relation, c'est la répétition d'une souffrance que le patient vient exposer au psychanalyste. Ainsi le sujet s'enfermerait dans la répétition

[10] Guillaumin, J. (2005). Naissance et renaissance du tiers dans le travail psychanalytique : entre altération et aliénation du double, le tiers. *Presses Universitaires de France*, *69*(3), 839–846.

de cette souffrance. L'inconscient n'aurait pas de valeur temporelle et répéterait sans cesse la souffrance. Selon l'auteur, l'introduction du tiers viendrait apaiser ou modifier ce temps répétitif synonyme de pulsion de mort pour faire place à la pulsion de vie grâce à un « double analytique », soit le tiers. Le patient acquerrait un espace permettant la symbolisation du tiers. L'analyste, en pointant des éléments du discours du sujet, deviendrait à ce moment ce tiers et permettrait au sujet de passer du réel au symbolique, du vécu à la représentation. Le tiers serait celui dont on ne parle pas directement et qui pourtant serait présent inconsciemment dans les représentations du patient. Guillaumin (2005) éclaire ainsi la fonction du tiers dans la thérapie analytique.

Je pense que je peux élargir ce travail du tiers en l'appropriant à la fonction institutionnelle. Les établissements d'accueil thérapeutique tels que les ITEP ont des professionnels soignants et le travail auprès des jeunes a un but thérapeutique. Alors, les professionnels auraient cette fonction de tiers dans ces institutions. Ils permettraient au sujet de symboliser. Le discours du jeune devrait être à la fois entendu et retravaillé par les professionnels. C'est pourquoi des réunions cliniques ont lieu à présent dans les institutions, permettant aux équipes de faire remonter la parole du sujet qui est analysée par l'ensemble de l'équipe.

Le tiers est également représenté par la fonction paternelle. C'est la mère qui désignerait la fonction paternelle en une personne, en reconnaissant en lui cette fonction. Ainsi l'enfant pourra à son tour reconnaître cette personne comme « père ». Le père est celui qui va jouer un rôle dans la séparation de la fusion mère-enfant. Il joue le rôle d'un tiers venant montrer à l'enfant que l'autre existe indépendamment de lui et de la mère. C'est grâce à l'intervention du père que l'enfant va pouvoir construire son identité, développer son Moi. C'est au moment du complexe d'œdipe que la fonction paternelle joue ce rôle déterminant dans l'identification de l'enfant. Cependant chez les jeunes dits « incasables », l'absence du père va empêcher ce processus d'identification. Les professionnels ont donc une fonction tiercéisante, une fonction paternelle à occuper. Ils interviennent dans le lien mère-enfant qui semble être le lien unique de l'enfant avec sa famille. Toutefois, les professionnels peuvent-ils adopter cette position ?

En effet, les professionnels se trouveraient en difficulté face à ses jeunes. Barreyre et al. (2008 et 2009) -Barreyre lui-même ayant été éducateur- insistent sur le fait que les éducateurs vivraient l'instant présent et ne transmettraient que ce qu'ils ont vécu avec le jeune. Les éducateurs mettraient en avant la lourde charge de travail qui ne leur permettrait pas d'approfondir les situations des jeunes. Ils travailleraient beaucoup dans l'urgence avec les jeunes dits « incasables ». Un meilleur

accompagnement nécessiterait donc que le vécu de ces jeunes soit bien connu par tous les acteurs dans la vie de l'enfant. C'est ce que reprochent les auteurs en mettant en avant le manque de travail auprès des familles et le manque de disponibilité psychique et physique pour accompagner le jeune. Ils auraient alors des difficultés voire une impossibilité à se positionner en tant que tiers.

J'ai mis en avant le fait que les institutions dans lesquelles les jeunes sont envoyés, voire déplacés, ne seraient pas toujours adaptées à leur problématique psychique. Les professionnels doivent alors avoir recours à leur créativité pour « faire avec » ces jeunes. En effet, même si les équipes pluridisciplinaires sont d'accord pour dire que le jeune n'est pas à sa place dans l'institution, il est tout de même présent et il faut faire avec sa problématique, avec les difficultés qu'il semble manifester. C'est pourquoi l'article de la journaliste Sédrati-Dinet (2016) montre que certains professionnels vont sortir un peu du cadre imposé par l'institution pour trouver les moyens d'accompagner le jeune et d'être soignant.

Les difficultés rencontrées par les professionnels comme les attaques du cadre ou bien le fait que les équipes se sentent malmenées témoignent de ce qui est en jeu pour ces jeunes. Que vont-ils mettre en place ? Vont-ils pouvoir s'adapter à un jeune qui pose des difficultés à s'inscrire dans son parcours ? Quel serait le rôle du tiers dans l'accompagnement ? C'est ce que je vais tenter de découvrir avec la prochaine partie sur les enjeux institutionnels.

2.2 Les enjeux institutionnels

Les personnes travaillant auprès de ces jeunes manqueraient de beaucoup d'informations concernant le vécu de l'enfant mais aussi qu'il y aurait un important manque de places dans les institutions, formant de longues listes d'attente, d'après Desquesnes, Proia-Lelouey et Drieu[11]. Ce manque de places amènerait les professionnels à multiplier le nombre de demandes d'admission pour un jeune. La continuité du parcours ne pourrait être maintenue car les placements ne seraient pas adaptés. Le traitement des demandes serait très strict et les professionnels ne seraient pas dans une vision au cas par cas et ne s'adapteraient pas à la situation de tous les jeunes. Mais une fois en institution, les travailleurs sociaux devraient tout de même travailler avec eux. Cela obligerait les éducateurs à adapter leurs méthodes d'accompagnement à la problématique des jeunes.

[11] Desquesnes, G., Proia-Lelouey, N., & Drieu, D. (2010). Analyse des représentations de professionnels impliqués dans deux parcours de sujets dits "incasables," (10).

Desquesnes, Proia-Lelouey et Drieu (2010) mettent en avant les bénéfices des moments passés avec le jeune en dehors de l'institution. Cela pourrait se passer en voiture par exemple. Le lien se nouerait hors du cadre institutionnel bien que le professionnel soit garant de ce cadre. Cela les amènerait à détourner la règle initiale et les mettrait dans un positionnement ambigu.

Je reprends l'exemple de parcours institutionnels de deux jeunes dits « incasables » présentés par Desquesnes, Proia-Lelouey et Drieu (2010) : l'importance de la première mesure de placement est mise en avant. Ils avaient 11 et 14 ans lors de la première séparation avec leur mère. Les auteurs montrent que ce moment dans la vie de l'enfant doit être connu des professionnels afin qu'ils puissent comprendre les parcours de vie des jeunes. Ces jeunes auraient tous deux vécu ce placement comme une sanction. L'un devait être placé dans un premier temps en foyer avec sa fratrie puis finalement il ne l'aurait pas rejoint. Il aurait adopté ensuite des conduites suicidaires et de l'auto-agressivité. L'autre aurait vécu cela comme le renoncement de sa mère à s'occuper d'elle.

Les institutions témoignent de leur difficulté à travailler avec les mères qui ne s'impliqueraient pas toujours quant aux décisions à prendre pour leur enfant ou ne viendraient pas à certains rendez-vous proposés. C'est ce que les auteurs appellent « l'absence d'adhésion » des parents. En ce qui concerne les pères de chaque jeune, ils seraient peu nommés même si un réel désir de travailler avec eux existerait.

Il subsisterait des ruptures dans l'accompagnement des jeunes qui amèneraient à la répétition de l'abandon. Ce qui semble paradoxal, c'est qu'un jeune pourrait être retiré d'un établissement pour avoir commis un vol par exemple, puis retournerait chez lui, puis volerait à nouveau et serait placé une seconde fois et ainsi de suite. Le jeune semble être mis à mal, abandonné des repères qu'il a pu investir durant son placement. Il y a cette idée de « ne pas lâcher » qui est mise en avant dans l'article de Desquesnes, Proia-Lelouey et Drieu (2010). En effet, un des cadres parlerait d'un risque : les institutions ne pourraient plus travailler ni être soignants envers les jeunes par manque de moyens.

Les institutions auraient tendance à baisser les bras et à vouloir réorienter ces jeunes à tout prix selon l'auteur. Durant leur accueil en institution, les jeunes de l'étude feraient preuve de violence envers les éducateurs et envers les autres enfants. Les auteurs citent Pinel pour qui les passages à l'acte envers les institutions « peuvent ouvrir sur la menace réelle ou imaginaire, d'une mise à mort des membres de l'équipe et/ou des sujets accueillis dans l'institution » (d'après Pinel, Desquesnes,

Proia-Lelouey & Drieu, 2010, p.4). Pour protéger les équipes et les enfants, les établissements mettraient en place des séjours de rupture qui, comme leur nom l'indique, amèneraient à une autre rupture.

Les dits « incasables » sont des jeunes qui fuiraient les institutions. C'est ce que les auteurs nomment « les conduites d'échappement » et pour Pinel, ce serait le « mouvement transféro-contre-transférentiel institutionnel ». Ce mouvement montrerait des jeunes tentant de recréer un cadre familial entre eux en s'alliant contre l'institution. Cela se jouerait au niveau inconscient, ils seraient pris dans leurs pathologies en agissant ainsi. Les institutions se sentiraient seules face à ce que mettraient en place ces jeunes. Le partenariat avec d'autres institutions serait difficile. Ils ne se rencontreraient pas toujours et ne travailleraient pas ou difficilement ensemble dans l'intérêt de l'enfant.

Le titre accrocheur : « Les adolescents mettent les MECS sous pression » de Paquet[12], auteur d'articles aux Actualités Sociales Hebdomadaires, décrit l'existence d'un sentiment « d'impuissance » chez les professionnels face aux refus des jeunes. Si l'on s'en tient au titre : serait-ce les jeunes qui mettraient les institutions à mal ? Cela met évidemment en avant le mal-être qui existerait chez les travailleurs sociaux confrontés à des adolescents refusant de travailler en lien avec les éducateurs. Je trouve ce titre inapproprié car accusateur. Dans un premier temps, il met tous les adolescents dans la même *case* en les désignant *fauteurs de troubles* et, dans un second temps, je me demande si cela voudrait dire que l'entière responsabilité du mal-être des jeunes devrait être renvoyée à ces jeunes eux-mêmes ? Cependant le titre ne reflète pas le contenu de l'article.

Les carences dans les accompagnements sont mises en avant par Paquet (2015). Le manque de place en institution de soin (comme les Instituts Médico-Éducatifs, les Instituts Thérapeutiques Éducatifs et Pédagogiques ou encore en pédopsychiatrie),ferait accroître la violence chez les jeunes puisqu'ils n'auraient pas de lieu adapté à leur problématique. De plus, le cadre en Maison d'Enfants serait inadéquat et les jeunes prendraient le dessus sur les éducateurs en ne respectant pas l'autorité.

C'est pourquoi, selon lui, il existerait un besoin de restructurer les établissements et donc de

[12] Paquet, M. (2015). Les adolescents mettent les MECS sous pression. *Actualités Sociales Hebdomadaires*, (2917), 30–33.

faire évoluer les pratiques. Selon un directeur de MECS interrogé par l'auteur, les jeunes dits « incasables » ne seraient pas plus « incasables » qu'au moment où l'on tenterait de les caser. C'est pourquoi il faudrait acquérir une certaine flexibilité dans le travail pour créer un accompagnement subjectif. L'auteur met en avant l'agressivité des jeunes, qui ne se soumettraient pas à l'autorité des éducateurs ou directeurs. Ils resteraient sur leurs positions, devenant de plus en plus violents face à l'autorité. C'est ce qui est appelé « la relation verticale », soit une relation hiérarchique entre enfant et adulte.

Paquet (2015) reprend l'ouvrage de Gaillard intitulé « Enfants et adolescents en mutation[13] ». Ce thérapeute systémicien met en avant les bienfaits d'une « relation horizontale » basée sur un modèle plus maternant fondé sur l'empathie, la négociation et donc sur une redéfinition des places. En effet, les auteurs favoriseraient la « relation horizontale » car ces jeunes auraient connu des événements traumatiques avec un adulte, qui viendraient se rejouer lors d'une confrontation verticale. Ceci n'étant pas rassurant ni protecteur pour l'enfant.

Il serait important que l'enfant ait un éducateur référent qui le suive dans son parcours institutionnel. Les jeunes changent souvent de lieux d'accueil et perdent ainsi leurs repères. Or l'éducateur référent pourrait avoir le rôle du fil conducteur permettant le lien entre les différentes institutions. L'auteur trouve important le travail avec les parents, souvent mis de côté, alors que le travail devrait se faire en équipe, incluant les parents. Il insiste sur l'influence du manque de connaissances sur l'histoire de l'enfant (pathologie, histoire familiale, parcours de vie…). Dans le texte de Paquet (2015), Boigeaud, directeur de l'Adiaseaa[14], prétend que lorsqu'il s'agit de se renseigner sur la pathologie mentale, les professionnels décideraient que ce ne serait pas de leur ressort, n'étant ni médecins ni psychologues. La MECS et la psychiatrie se renverraient les enfants.

Le travail en équipe dans le dispositif ISEMA[15] qui concilie prises en charge psychologiques, éducatives, scolaires et la formation professionnelle serait important afin de rendre compte que le soin n'est pas seulement un acte médical mais bien un tout et notamment un travail sur la relation. Un autre dispositif décrit dans l'article favoriserait la mise en lien de deux lieux d'accueil ayant pour

[13] Gaillard, J.-P. (2009). *Enfants, adolescents en mutation : Mode d'emploi pour les parents, éducateurs, enseignants et thérapeutes.* Paris: ESF éditeur.

[14] Association départementale de l'Indre pour l'accueil et la sauvegarde de l'enfance, de l'adolescence et des adultes.

[15] Internat Socio-Éducatif Médicalisé pour adolescents

but d'être un relais l'un pour l'autre dans la prise en charge d'un enfant se mettant en danger ou en difficulté. Dans cette nouvelle dynamique, on sortirait de la toute puissance qui ressort dans les relations dites verticales.

Ces dispositifs seraient compliqués à mettre en place car certains établissements favoriseraient la séparation entre les parents et le travail institutionnel. Le travail d'équipe inter-institution serait alors impossible. De plus il serait parfois difficile pour les équipes pluridisciplinaires intra-institution d'avancer ensemble.

Pour démontrer l'importance de l'évolution des pratiques chez les professionnels lorsqu'ils accueillent des jeunes dits « incasables », Trémintin[16], travailleur social en protection de l'enfance et journaliste, écrit une succession de trois articles. Pour lui, le cadre ne devrait pas être strict mais adapté à la problématique du jeune. On retrouve l'idée d'une relation horizontale. C'est à dire que si le jeune décide de détourner la règle, il le peut. Il sera repris par les éducateurs et la règle sera travaillée dans le long terme afin que l'enfant puisse mettre un sens sur ses règles. Le soin du corps semblerait être la priorité selon l'auteur. Avant que le jeune puisse accéder psychiquement et physiquement à une scolarisation ou à une professionnalisation, il semblerait nécessaire de prendre le jeune là où il en est et avec son histoire afin d'éviter un nouvel échec.

Il serait bénéfique pour le jeune que les professionnels de différentes institutions puissent travailler ensemble sur une situation d'incasabilité. C'est ce qui est appelé le ROC (Réseau d'Observation Croisée) et qui est constitué de tous les professionnels susceptibles de venir en aide à un jeune dit « incasable ». Il y a les éducateurs, des psychiatres, le ministère de la justice, le conseil départemental et les différentes institutions de placement et de soin. Le but serait d'échanger sur la situation du jeune et de mettre en place un plan d'action visant à obtenir un accompagnement unique. Le retour en famille ne serait pas non plus un objectif primordial. Puisque parfois la mise à distance serait préférable au bon développement de l'enfant.

J'ai voulu faire ressortir l'idée que le cadre pouvait être transgressé par les professionnels dans

[16] Trémintin, J. (2010a). La villa Préaut, trente ans de prise en charge d'incasables. *Lien Social*, (960).

Trémintin, J. (2010b). Quand les incasables trouvent leur place. *Lien Social*, (960). 10-16.

Trémintin, J. (2010c). Travailler en réseau dans l'observation. *Lien Social*, (960).

le but de créer de nouvelles réponses thérapeutiques, éducatives et pédagogiques. Ce mode de réponse interroge sur la manière dont vont se positionner ces garants du cadre. Il se pourrait que cette réponse soit en miroir avec les agissements des jeunes qui se trouvent déjà hors cadre. Comme si le moyen d'aller à la rencontre de ces jeunes serait d'être hors cadre, dans un ailleurs, dans un nouveau mode de fonctionnement. Les équipes se sentiraient malmenées à la fois par les jeunes mais également par la rigueur institutionnelle qui ne semble pas toujours évidente à respecter. C'est là le reflet de la dynamique relationnelle « éducateur-jeune » et plus largement « institution-jeune ». Je vais tenter d'éclairer la façon dont l'institution pourrait se positionner dans cette relation avec les jeunes accueillis.

2.3 La fonction tiercéisante

Avant d'approfondir la notion de tiers institutionnel, je vais développer le terme de fonction tiercéisante afin de mieux comprendre ce qui a pu se jouer chez l'enfant devenu un jeune dit « incasable ».

Dans son oeuvre[17], Freud raconte ce qu'il en est dans la fonction tiercéisante en faisant le récit mythique du meurtre du père qui déterminera la loi. Cette histoire parle d'un père tyrannique et puissant puisqu'il se réserve le droit exclusif d'avoir toutes les femmes et n'hésite pas à castrer ses fils. C'est un père qui est craint par ses fils. Mais un jour ils vont se rassembler pour tuer le père et le manger. Mais rapidement Freud parle du sentiment de culpabilité qui s'empare des frères. Ils vont alors faire de ce père un totem, un Dieu le père, représentant la loi et règles qui vont fonder leur civilisation, basée sur deux interdits fondamentaux : l'interdit de l'inceste et l'interdit de tuer.

Le réel, l'imaginaire et le symbolique sont présentés par Lacan[18] qui fera une interprétation de ce texte de Freud en y ajoutant ces trois registres. Le père se retrouve à travers ces trois registres : le père réel, le père imaginaire et le père symbolique. Lacan parle du « nom du père » qui est transmis à l'enfant. Ce père qui transmet le nom va également poser la loi, les interdits et les repères. C'est pendant la manifestation du complexe d'œdipe que la loi va s'imposer à l'enfant par le père. La fonction paternelle permettrait par le langage de donner un nom. C'est à travers le « nom du père » soutenu par la fonction symbolique que l'enfant va s'identifier à la figure de la loi.

[17] Freud, S. (1912). *Totem et tabou* (Gallimard). Paris.

[18] Lacan, J. (1956). Fonction et champ de la parole et du langage en psychanalyse. *La Psychanalyse*, *1*, 81–166.

De plus, Lacan (1956) ajoute à la relation mère-enfant le père représenté par ce qu'il appelle « le phallus ». Il existe donc une triangulation mère-enfant-phallus. C'est la mère par le langage qui va introduire le père dans la relation. C'est le père qui va transmettre à la fois son nom mais également le « non ». C'est la fonction paternelle qui transmet les interdits et ce qui est autorisé à l'enfant. La métaphore paternelle expliquée par Lacan montre que la mère, au moment du complexe d'œdipe, va désigner le père, ce qui changera sa fonction. Le signifié va prendre un nouveau signifiant. C'est le père qui va permettre la séparation dans la relation duelle mère-enfant. Lorsque le langage est posé, il supprime la chose et permet à l'enfant de se la représenter. La parole amène le meurtre du père qui devient fonction symbolique. La métaphore paternelle permet l'accès à la symbolisation. L'enfant devient ainsi sujet et utilise le langage. Il est sujet désirant. La fonction paternelle est symbolique et peut être jouée par le père réel mais également par d'autres intermédiaires ou encore par le discours de la mère.

Pour mettre en avant ce qu'il en est de la fonction paternelle Delourmel[19] reprend grand nombre d'auteurs. Il commence par citer Freud[20]. Freud invente la notion d'idéal du moi qui dans un premier temps sera confondu avec la notion de Sur-moi. C'est dans sa deuxième topique que le concept de « surmoi » deviendra une instance psychique. L'idéal de moi contient les traces des futurs choix d'objet de l'enfant. C'est ce qu'on appelle « celui que j'aimerai être ». Delourmel (2013) part du moi-idéal, introduit par Lagache[21]. Le moi-idéal est pour l'enfant un lieu de fantasme de grandeur où il se voit réalisant des tâches héroïques. Selon Lacan[22], d'après Delourmel (2013), l'idéal du moi amène à l'identification au registre symbolique et notamment à l'Autre qui détermine la loi. Le moi idéal serait en lien avec le stade miroir. C'est ce qui permettrait la structuration moïque.

L'idéal du moi est placé entre le collectif et l'individuel par Freud[23]. Il parle d'abord de l'idéal au sein de la foule. L'identification au père se ferait sur le meneur du groupe. L'idéal de l'individu va être mis à l'écart pour l'idéal collectif. Mais Freud revient sur cette pensée pour affirmer que l'identification au père s'effectue par l'enfant dans un mode individuel. Cet idéal découle du narcissisme primaire. Pour Freud (1921), l'identification au père est de l'ordre de l'interdit et protège. Comme dieu le père auquel le groupe s'identifie.

---

[19] Delourmel, C. (2013). De la fonction du père au principe paternel, *5*(77), 1283–1353.

[20] Freud, S. (1914). *Pour introduire le narcissisme* (Payot). Paris.

[21] Lagache, D. (1961). *La psychanalyse et la structure de la personnalité* (PUF). Paris.

[22] Lacan, J. (1949). *Le stade du miroir comme formateur de la fonction du Je* (Vol. 13). Paris.

[23] Freud, S. (1921). *Psychologie des foules et analyse du moi* (Payot). Paris.

Delourmel (2013) cite Donnet[24] qui parle de l'identification au père comme d'un « pôle antiçaïque ». Il pense que l'identification primaire au ça est opposée à l'investissement d'objet du moi. Ce qui différerait le ça du moi. Le père serait vécu comme un « autre du lien maternel ». L'identification primaire du moi élirait un « pôle antiçaïque ». Le père aurait toujours été là pour l'enfant mais de façon secondaire dans la triangulation mère-enfant-père. C'est la formation pulsionnelle du moi et du surmoi, une combinaison entre inhibition et opposition.

Cette idée d'inhibition et d'opposition comme décharge pulsionnelle est reprise par Fain[25]. D'ailleurs Delourmel (2013) émet l'hypothèse que chez l'enfant de trois mois se construirait une « censure » due à l'image du père au moment où la mère désinvestirait son enfant. L'enfant s'identifierait au désir de la mère pour le père, c'est ce que l'auteur appelle « l'identification hystérique précoce ». Ce processus laisserait des traces mnésiques inconscientes. Cette censure amène à la représentation au père. Le père et sa fonction de censure seraient au centre du fonctionnement psychique.

L'auteur (2013) s'intéresse à Green et reprend le concept de « principe de parenté » désignant le père. Le père ne serait pas celui avec qui l'enfant serait en rivalité ou bien objet du désir comme le définit le concept œdipien, mais il serait le « séparateur » dans la relation mère-enfant. « Le principe de parenté » s'effectue sous la pulsion du double retournement. Le « principe de parenté » amène à un changement de destinataire au moment de l'œdipe. Il se pose sur l'identification secondaire au père castrateur et à la fin de la période œdipienne, le « principe de parenté » se déplace sur l'idéal du moi.

Pour amener sa théorie du principe de parenté en le mettant en lien avec la notion de structure encadrante de la mère, Green[26] s'appuie sur la théorie freudienne. Freud parle du retournement pulsionnel dans l'organisation narcissique du moi et du renversement dans le contraire et du renversement sur la personne propre. Green (1995) approfondit cette théorie en évoquant la structure du narcissisme primaire installé par le mode pulsionnel en associant la notion de double retournement et l'hallucination négative de l'appréhension de la mère. Il part du principe, développé par Freud, que la pulsion sexuelle ne cherche pas la pleine satisfaction. Il existerait alors une régulation pulsionnelle empêchant la satisfaction directe, non pas par une intervention du refoulement, mais par un

[24] Donnet, J.-L. (1995b). *Surmoi*. Paris: PUF.

[25] Fain, M. (1971). Prélude à la vie fantasmatique. *Revue Française de Psychanalyse*, *3*(2), 291-364.

[26] Green, A. (1995). *Propédeutique* (Champ Vallon). Ceyzérieu.

changement de sa propre nature pulsionnelle. C'est le double retournement.

Ce renoncement à la satisfaction totale permet l'attachement au parent dans une relation de tendresse, selon Green (1995). Cela permettrait que le lien avec l'objet soit fiable et tienne dans la durée. Cette « conservation de l'objet » est liée à l'inhibition de but de la pulsion. A ce moment là, l'absence de l'objet va être intériorisée. Le double retournement et la notion d'hallucination négative vont permettre à la structure encadrante de la mère d'être conçue comme une capacité fonctionnelle permettant un travail de deuil de l'objet primordial.

Le double retournement est primordial dans le fonctionnement psychique, Green[27] (1983) dit :

« Dans ce retournement par décussation, c'est en quelque sorte comme si la réponse de l'objet se trouvait entraînée dans ce mouvement où s'échangent, dans le courant pulsionnel, les positions extrêmes de l'intérieur et de l'extérieur. Ainsi s'effectue un croisement. Ce mouvement de retour permet de rejoindre la zone corporelle qui attend la satisfaction comme si, en celle-ci, c'était l'objet lui-même qui avait prodigué la satisfaction. Car, comme dans l'inhibition de but, l'objet a été ici conservé. Mais cette conservation a été payée de la limitation de la satisfaction. Ce qui se constituerait ainsi est un circuit qui ne portera pas sur les propriétés de l'objet, mais sur la réponse de celui-ci qui, tout en maintenant l'objet dans son absence, le déléguera auprès du sujet comme si c'était l'objet qui en accomplissait la réalisation ; où l'on pourrait voir ici une opération de métaphore ». (p.119)

Ce que Green développe ici est l'émergence de la fonction tiercéisante. Le dynamisme de double retournement fait émerger la fonction paternelle par le processus d'inhibition et de tiercéisation. C'est par ce mécanisme qu'émerge la subjectivation. Pour devenir sujet, l'enfant a besoin du tiers. Lien de parenté et structure encadrante de la mère sont nécessaires au développement psychique de l'enfant.

La fonction tiercéisante va permettre à l'enfant de devenir sujet. Il va se détacher de la mère, premier objet d'amour, internalisant l'absence d'objet puis, par double retournement pulsionnel, la pulsion se détache de l'objet allant vers les zones érogènes. C'est le retournement sur le corps propre, passant de l'activité à la passivité. Le sexuel va s'émanciper du vital laissant à l'enfant un temps narcissique puisque sans objet. Finalement, dans une nouvelle phase l'objet recherché ne sera plus celui perdu grâce à l'inhibition de but et à la tiercéisation. La notion de tiers est alors primordiale dans la construction psychique du petit enfant. Puisqu'il s'agit de la notion de tiers, qu'en est-il du tiers

[27] Green, A. (1983). *Narcissisme de vie, narcissisme de mort* (Minuit). Paris.

institutionnel ?

2.4 Le tiers institutionnel

Les intervenants auprès des jeunes dits « incasables » joueraient un rôle dans la relation triangulaire. Au centre se situe le jeune pour qui la famille et les professionnels sont mobilisés. L'évolution de la place du jeune a permis qu'il soit non plus vécu comme mauvais objet mais vécu comme sujet et centre de l'intérêt des professionnels. Les professionnels ne sont plus là pour punir mais pour soigner. Ce qui indique un changement des pratiques et la nécessité de reconnaître le jeune non plus comme coupable mais comme « malade ».

Pour Mercier (2013), psychologue clinicien et thérapeute familial devenu directeur d'institutions de soin, les professionnels sont tous définis comme étant soignants. Éducateurs, psychologues, psychiatres, psychanalystes, enseignants accompagnent les jeunes avec l'idée que chaque jeune a une problématique singulière. Dans le groupe, l'individu existerait en tant que tel. Pour ce faire l'auteur prévoit une formation et une approche clinique pour chaque professionnel. Il voit le directeur comme tiers garant du cadre pour ses salariés. Il se positionne sur un registre symbolique et paternel. Le directeur devrait veiller au bon fonctionnement du système en travaillant avec différentes dimensions : le dehors et le dedans. Il doit veiller à la protection des salariés et des jeunes accueillis tout en dirigeant des objectifs, des projets d'établissement et des projets individuels.

Chaque équipe (cadres, éducatives, pédagogiques, techniques et administratives) serait importante pour le bon fonctionnement de l'institution mais aussi du jeune. Autant de personnes confrontées au principe de réalité selon Mercier. Le directeur devrait accepter d'être vécu comme le mauvais objet à certains moments, ne pouvant satisfaire toutes les demandes des professionnels et des jeunes. Le directeur devrait être intégré comme étant le père symbolique de l'institution. Mais qui validera cette fonction ? Les parents travaillant en collaboration avec les ITEP valident-ils la place symbolique de père chez le directeur et plus largement chez les professionnels ? Et ainsi l'enfant pourrait-il se représenter l'institution comme faisant tiers ? C'est à dire que les parents viendraient valider la place de père symbolique que serait l'institution auprès du jeune par un travail en lien avec les professionnels.

Mercier (2013) reprend l'idée de Freud : « L'Autre est un modèle pour l'individu et la clinique du cas par cas serait aussi de la clinique de groupe. » Il utilise le terme lacanien « l'Autre », le «grand

Autre » en citant Freud. Cela dévoile une observation psychanalytique freudienne revisitée en s'appuyant sur un concept fondamental lacanien. L'auteur voit l'institution, et donc les professionnels, comme représentants du Surmoi, comme « grand Autre ». Les jeunes s'identifieraient à « l'institution famille ». Cependant chacun a intériorisé un surmoi de façon différente et avec sa propre famille et sa propre culture. Cela va amener des phénomènes transféro-contre-transférentiels dans les relations au sein de l'institution. C'est pourquoi l'échange clinique est important afin d'analyser ce qui se joue dans les relations. L'analyse des pratiques serait également un outil indispensable pour que les soignants exposent leurs difficultés à une personne ressource extérieure à l'institution et non considérée comme cadre ; contrairement aux psychologues en interne qui peuvent avoir le statut de cadre technique.

Afin de ne pas rester dans la dualité, il serait important que les soignants fassent équipe. Ils seraient confrontés à la violence des jeunes qui eux-mêmes auraient subi de la violence. L'auteur met en avant la nécessité de tenir le cadre en tant que directeur et chef de service car cela aurait des répercussions directes sur les équipes et sur les jeunes. Le cadre devrait être contenant si l'on veut que les équipes le soient pour les jeunes. Les équipes devraient être en capacité de décaler une adresse violente de la part d'un jeune, car c'est ce qui se joue dans le transfert qui s'exprimerait à ce moment-là. Cela serait ce à quoi le jeune va s'identifier et non pas quelque chose d'adressé au professionnel lui-même. Les réunions cliniques et d'équipes seraient alors bénéfiques pour faire ce pas de côté. De plus les cadres seraient là pour rappeler le projet institutionnel permettant un rappel à la loi qui serait nécessaire pour travailler dans un sens commun.

Les équipes identifieraient le cadre comme ayant une fonction de tiers. Cette fonction paternelle signifierait que le directeur, ou chef de service, devrait accepter d'être dans le conflit, pouvoir décaler leurs réponses et trouver des solutions avec l'équipe. Il devrait être à l'écoute et tenir les valeurs institutionnelles comme le père doit le faire avec sa famille. Ainsi se joueraient des phénomènes identificatoires des équipes envers les cadres et donc, par rebondissement, des jeunes envers les équipes.

Le travail institutionnel représentant un fonctionnement avec lequel le salarié doit se familiariser irait parfois à l'encontre, ou serait tout simplement différent du fonctionnement du salarié dans sa vie privée. Le soignant devrait s'approprier ce nouveau mode de penser et d'agir auprès des jeunes. Cependant même s'ils doivent laisser à la porte de l'établissement leur vie privée, il arriverait que des liens affectifs se forment. Rejets et rapprochements seraient à contrôler au sein de l'institution

pour le bon fonctionnement de celle-ci selon l'auteur : les relations ne doivent pas influencer la vie institutionnelle par un déséquilibre dans les équipes.

Le changement institutionnel serait parfois souhaité par les équipes mais jamais sans retentissement psychologique. Il met en avant la crainte de perdre ses repères, la peur de l'inconnu avec de nouvelles pratiques. L'auteur parle d'un changement des pratiques lorsque l'institution accueille des jeunes ayant des difficultés psychologiques et sociales. Donc les jeunes dits « incasables » seraient les déclencheurs d'un changement dans les pratiques selon Mercier.

Le but de l'institution serait de sécuriser les enfants accueillis. Les jeunes auraient vécu des événements traumatiques durant leur enfance qui se seraient transformés en trouble du comportement et notamment en violence. La difficulté pour les professionnels seraient d'investir le jeune à travers la relation éducative alors qu'ils adoptent des comportements « difficiles ». Ils faudrait modifier sa pratique professionnelle en s'adaptant à la problématique et en comprenant le fonctionnement psychique et les mécanismes mis en place par le jeune exprimant sa souffrance. Le travail d'équipe dans un sens commun serait nécessaire pour faire « pare-excitation » et pour élaborer une reconstruction chez le jeune. Cela permettrait la symbolisation évitant le passage à l'acte.

La notion de tiers institutionnel revient à différents niveaux de la revue de littérature. Cela commence avec Mercier (2013) qui parle du tiers institutionnel comme d'une famille : c'est à dire que chaque membre de l'équipe ferait partie de cette famille. Guillaumin (2005) parle du tiers dans la thérapie analytique via le discours du clinicien : le tiers représenterait la fonction paternelle. Cela voudrait dire que la mère, avec qui les institutions travaillent le plus, selon ce que j'ai développé précédemment, devrait reconnaître la fonction paternelle de l'institution en travaillant en lien avec elle, pour que son enfant reconnaisse à son tour la « famille » institutionnelle. Mais il s'avère que cela est difficile pour les équipes de se positionner en tant que tel par manque de temps pour aller à la rencontre du jeune. A différents niveaux, le tiers permettrait l'accès à la symbolisation pour le jeune via le travail thérapeutique. Le tiers serait celui qui ouvrirait la voie vers le sujet.

Quant à Squitieri[28], psychanalyste ayant étudié la fonction paternelle, qui reprend André

[28] Squitieri, G. (2015). André Green et les configurations de la tiercéité. *Revue Française de Psychanalyse*, *79*(3), 870–879.

Green, psychiatre et psychanalyste, et son concept sur la tiercéité. Il parle d'espace transitionnel dans la thérapie analytique entre le patient et l'analyste. Le but de cet espace serait un accès au langage. C'est à dire que le discours analyste-patient serait en miroir avec le discours mère-enfant car l'analyste travaille avec son propre fonctionnement psychique et ses propres représentations d'objet. Cet espace transitionnel créerait un discours venant faire tiers dans la relation et permettant à chacun d'accéder à de nouveaux objets. C'est ce qui constituerait le cadre analytique : le tiers.

Les processus primaires et les processus secondaires sont en jeu dans l'analyse mais qu'ils seraient sous le regard des processus tertiaires qui permettraient une relation entre processus primaires et processus tertiaires, entre fantasmes et interprétations. Ce troisième processus permettrait l'accès au sens. La tiercéité permettrait la compréhension des deux autres processus. C'est ce qui amènerait à la symbolisation. Lorsque les traces mnésiques rencontrent les sensations corporelles, soit quand la réalité externe rencontre la réalité interne, naîtrait le sens.

II. Le traumatisme psychique

1. La notion de "traumatisme psychique" mise sous tension

J'ai repris l'histoire des institutions dans le but de mieux comprendre leur fonctionnement, leur rôle et leurs processus d'accompagnements, cela en parallèle des histoires institutionnelles des jeunes et de leur parcours de vie. Il a fallu donc passer par l'Histoire pour reprendre les fondements et remarquer l'évolution de la compréhension des besoins pour les jeunes dits « incasables », ou plus précisément pour des jeunes ayant une problématique relevant d'un accompagnement adapté.

Le lien que je peux faire entre ces jeunes, d'après ce que je viens d'exposer, c'est qu'ils auraient connu plusieurs traumatismes psychiques pendant leur enfance qui auraient un effet sur leur fonctionnement psychique. C'est pourquoi je vais approfondir la question du traumatisme dans cette partie en reprenant la façon dont il a été abordé et retravaillé au fil du temps. Je prends à nouveau le chemin de – l'Histoire - du traumatisme, de la naissance de ce concept analytique ; en passant par Charcot qui commença à travailler sur cette notion qui sera mise en tension par Freud et Ferenczi ; à la manière dont la question du traumatisme psychique est abordée aujourd'hui. Cela permettra de mieux comprendre cette notion complexe afin de repérer la façon dont elle a pu évoluer et la manière dont elle se manifeste chez des jeunes dits « incasables ».

Avant tout, reprenons l'étymologie du mot « traumatisme ». Brette et al[29] , psychanalystes, publient un texte intitulé « le traumatisme : effets positifs et organisateurs ». L'auteure reprend l'étymologie du mot « traumatique ». Venant du latin *traumaticus* qui signifiait « bon pour les blessures ». Il désignait les personnes qui soignent. Au XIXème siècle, le mot prit un autre sens. L'auteure rappelle que Freud a développé l'idée que le même mot laisserait dans notre inconscient une double connotation. Je développerai ce propos plus bas. Mais commençons par la naissance de cette notion, qui dans un premier temps n'était pas nommée par Charcot bien que travaillée par ce dernier.

A la fin du XIXème siècle, Charcot soignait des patientes souffrant de paralysie hystérique.

[29] Brette, F., Emmanuelli, M., & Pragier, G. (2005). Le traumatique : effets positifs et organisateurs. In *Le traumatisme psychique. Organisation et désorganisation* (Puf, pp. 81–88). Paris.

C'est ce que développe Dreyfus[30], psychanalyste. Charcot utilisait l'hypnose pour faire ressurgir chez ses patientes, dites « hystériques », des souvenirs traumatiques enfouis. De même, Freud s'intéressa de près à cette nouvelle méthode et développa le terme de « traumatisme psychique » en s'appuyant sur des cas cliniques d'hystérie. Il pointa le fait que ces patientes avaient subi un événement chargé d'une valeur affective qui mettait le moi en conflit, provoquant une réaction motrice. Le rappel de ce traumatisme psychique agirait tel un « corps étranger ». En outre, Charcot remarqua que le symptôme disparaissait lorsque les affects liés à l'événement étaient réactivés. Les représentations du traumatisme étaient restées en parfait état. Cependant l'affect restait enkysté. Cela signifierait que le souvenir était trop insupportable. Freud développa alors la notion « d'hystérie de défense » et en parallèle il mettra en place une nouvelle technique : l'association libre.

Freud parle d'abord du traumatisme comme étant un traumatisme infantile de nature sexuelle. C'est avec ce concept que naîtra la psychanalyse. Il s'agit d'un « conflit de défense ». Les événements traumatiques sont, selon Freud, chargés d'une valeur érotique insupportable. L'excitation est renvoyée dans le corps : c'est la conversion. Va naître la théorie de l'après-coup. C'est l'idée que le traumatisme psychique se manifesterait en deux temps. C'est ce que je développerai plus bas lorsque j'évoquerai l'adolescence. L'hystérie serait le résultat d'un traumatisme psychique vécu lors de l'enfance. Il s'agirait d'un acte sexuel d'un adulte sur un enfant. Puis cet acte serait refoulé par l'enfant mais ressurgirait à l'adolescence lors d'un second acte, d'apparence insignifiante, lequel viendrait réveiller le premier. C'est ce que Freud appelait sa Neurotica. C'est la théorie de la séduction des pères. Mais Freud se questionna sur le nombre important de pères pervers. Il abandonna cette théorie en mettant en avant l'idée que le traumatisme vient du fantasme.

En 1920, Freud publie *Au-delà du principe de plaisir*[31]. Il reprend ses travaux sur le traumatisme en étudiant plus précisément la névrose traumatique, la névrose de guerre et la compulsion de répétition. C'est l'époque de l'entre deux guerres. Des milliers de personnes ont vécu des événements difficiles provoquant des traumatismes psychiques, d'où son appellation « névrose de guerre ». Freud dit que le tableau clinique de la névrose traumatique est proche de celui de l'hystérie mais en plus accentué. La souffrance subjective serait plus importante, l'hypocondrie et la mélancolie seraient des pathologies fréquentes, la personne serait plus fragilisée et son fonctionnement psychique

[30] Dreyfus, S., Brette, F., Emmanuelli, M., & Pragier, G. (2005). Freud, le trauma : culpabilité et détresse. In *Le traumatisme psychique. Organisation et désorganisation* (Puf, pp. 11–26). Paris.

[31] Freud, S. (2010). *Au-delà du principe de plaisir* (Editions Payot et Rivages). Paris.

serait davantage perturbé.

La névrose traumatique surviendrait suite à l'arrivée d'un événement inattendu provoquant l'effroi. Si la personne n'est pas blessée physiquement suite à l'accident, alors la névrose surviendrait davantage. Freud fait la distinction entre effroi, angoisse et peur. Il précise que l'angoisse se manifesterait lorsque la personne est en attente d'un danger même inconnu ; la peur quant à elle désigne un objet connu dont on a peur et l'effroi surviendrait lorsque la personne n'est pas préparée à une situation. Freud parle du facteur « surprise ». Il pense que l'angoisse ne peut pas provoquer de névrose traumatique car quelque chose dans l'angoisse protégerait de l'effroi.

Lorsque Freud étudie les rêves de ses patients, il remarque que cet effroi vient se répéter dans les rêves. Les patients revivraient les événements traumatiques et un nouvel effroi se créerait au réveil. Ainsi le patient serait attaché à son traumatisme. Il remarque que, dans la journée, les patients ne pensent pas à cet événement et se demandent s'ils ne s'obligeraient pas à ne pas penser à cet événement. Il pense que le rêve est détourné de sa fonction principale qui serait de rappeler au patient de meilleurs souvenirs qu'il a vécu auparavant, sauf si c'est la fonction masochiste du moi qui se manifeste dans le rêve. C'est l'idée qu'il existerait un plaisir inconscient à se remémorer cette souffrance.

Les excitations externes très fortes qui vont provoquer des effractions dans le pare-excitations sont nommées « traumatiques » par Freud. L'image traumatique s'installe ensuite dans l'appareil psychique. Selon lui, le traumatisme serait en lien avec la satisfaction d'un besoin de l'enfant par sa mère. Puis il s'intériorise en devenant un fantasme pour ensuite ressortir par la pensée comme événement réel. Dans le traumatisme psychique, le refoulement n'est pas possible, l'événement se répète et ne peut être oublié. Le moi ne peut plus se protéger des excitations. Freud parle « d'empreinte traumatique ». Ce terme montre que le traumatisme marque l'appareil psychique de manière ineffaçable.

Le traumatisme aurait un effet négatif sur l'appareil psychique lors de la petite enfance. La perte d'objet ou les non réponses aux besoins de l'enfant viendraient déstabiliser le fonctionnement psychique en provoquant des atteintes précoces du moi et des blessures narcissiques. Cela viendrait chambouler et intensifier les mécanismes de défenses tel que le clivage, l'identification, le déni ou l'idéalisation. Cela ferait place à des zones mortes dans l'appareil psychique amenant des difficultés

de symbolisation.

En revanche, Bokanowski[32], psychiatre et psychanalyste reconnu comme étant un spécialiste de Ferenczi et de la théorie du traumatisme, commence son chapitre en mettant en avant le désaccord entre Freud et Ferenczi. Ce dernier aurait voulu faire évoluer le cadre des séances d'analyse. Il commença par développer une technique dite « active » avant de l'abandonner pour une technique de « relaxation » ou de « néocatharsis ». Mais Freud aurait vu cela d'un mauvais œil en pensant à une régression de la pratique. En effet, l'analyste serait dans les séductions avec le patient et c'est ce qu'il a mis en avant en abandonnant sa neurotica. Ferenczi aurait voulu entrer dans un transfert maternel afin d'être en contact avec « l'enfant dans l'adulte » pour accéder au traumatisme.

C'est pourquoi Ferenczi parlerait « d'effraction » pour définir la privation d'amour maternel alors que l'enfant aurait des besoins auxquels il faudrait répondre de façon adaptée. Ces effractions sont définies comme des « viols psychiques » provoquant une sidération du moi. Pour Ferenczi, le trauma serait synonyme d'absence de l'objet. L'intériorisation de l'objet serait alors défaillant et le traumatisme se réactiverait sans cesse durant la vie du sujet.

En outre, Ferenczi[33] a également travaillé sur la question de traumatisme. Pour lui, il faut prendre en compte l'environnement de l'enfant et les empreintes psychiques maternelles, l'amour primaire et la haine primaire, le clivage somato-psychique entre la pensée et le corps et le clivage du moi et clivage narcissique comme résultant du traumatisme psychique précoce. Les carences affectives de la mère et le manque de réponses aux besoins viendraient endommager le moi de l'enfant et l'empêcheraient d'être en capacité de réfléchir et d'élaborer. Ces patients amènent à un transfert négatif dans la cure analytique selon Ferenczi.

Selon Freud, Ferenczi ferait un retour en arrière sur le concept de traumatisme que lui-même aurait abandonné. Mais Freud oscille et revient plusieurs fois à cette théorie du traumatisme car il semble difficile de cliver ces deux manières d'aborder la question du traumatisme. Il serait difficile de trancher entre la réalité des faits et la réalité fantasmatique. Soit on se concentre sur ce qui s'est

[32] Bokanowski, T., Brette, F., Emmanuelli, M., & Pragier, G. (2005). Le concept de trauma chez S. Ferenczi. In *Le traumatisme psychique. Organisation et désorganisation* (Puf, pp. 27–42). Paris.

[33] Ferenczi, S. (2006). *Le traumatisme* (Payot). Paris.

réellement passé, soit sur ce qui serait fantasmé par le sujet. Freud s'est intéressé d'abord au traumatisme dans son aspect factuel puis laissa tomber cette idée en 1920 pour se concentrer sur un point de vue économique du traumatisme. Toutefois, Ferenczi continua à travailler la réalité du trauma en tentant de trouver une technique afin que ses patients puissent se remémorer l'événement traumatique.

Le trauma aurait un effet destructeur provoquant une sidération de la pensée, ce que Ferenczi nomme un « auto-clivage-narcissique », c'est à dire que le sujet se dédoublerait. D'un côté il continuerait sa vie et son développement tandis que de l'autre, une partie se serait arrêtée de grandir, serait bloquée, stagnerait tout en étant prête à s'éveiller dès que possible. Ce phénomène permettrait le maintien en vie de la personne. En effet, tant qu'il subsisterait une partie en vie malgré une partie morte, le maintien en vie serait possible. Pourtant si la souffrance devient trop importante pour que la personne puisse la supporter alors celle-ci n'est plus dans une unité et va se « fragmenter » afin de se rendre pour ne plus souffrir, en n'existant plus.

Les patients auraient des résistances par rapport à la remémoration de cet événement traumatique qu'ils ne veulent plus revivre. Ce qui provoquerait le symptôme. La remémoration de l'événement ne suffirait pas. Cela se jouerait aussi au niveau du transfert et du contre-transfert. L'analyste devrait s'investir émotionnellement dans la thérapie. Cela se caractérise par le fait de faire très attention à la façon d'aborder le patient et de prendre du recul par rapport à ce qui peut se vivre durant la séance, mais également être bienveillant et attentif afin de ne pas reproduire du trauma. Ferenczi pensait que les parents ne comprenaient pas ou bien ne mettaient pas toujours de mots sur un traumatisme subi par un enfant. Ils ne parlaient pas de l'événement vécu laissant l'enfant dans une certaine confusion.

Ferenczi parle d'une confusion des langues entre le langage de tendresse de l'enfant (sexualisé mais innocent) et le langage passionnel de l'adulte (sexualisé et perverti par le versant de l'érotisme). Freud se serait opposé à la théorie de Ferenczi qui ferait ressurgir l'idée de la séduction réelle. Freud aurait demandé à Ferenczi de renoncer à la présentation de ce texte. Mais Ferenczi le présenta, prenant le risque de s'éloigner de Freud. Peu après cette présentation, Ferenczi tomba malade et s'inspira de son état physique pour approfondir sa théorie sur le psychosomatique en prenant son cas comme exemple. Il pensait alors que son psychisme était préservé malgré les attaques de Freud tandis que sa maladie était organique.

Selon la théorie sur la confusion des langues, le traumatisme serait précoce. L'enfant aurait une demande de tendresse à laquelle l'adulte répondrait passionnellement. Cet adulte disqualifierait les affects de l'enfant, ce qui empêcherait l'enfant de symboliser correctement. L'enfant ressentirait de la culpabilité (inconsciemment introjectée par l'adulte), ce qui modifie l'objet d'amour en objet de haine. L'enfant débordé par l'activité interminable de ses défenses va cesser de se défendre et va devenir passif face au traumatisme. L'enfant grandit avec un clivage entre une douleur ancrée et destructrice et une autre partie omnisciente et dépourvue de sensibilité.

Il s'agirait d'un traumatisme narcissique avec un moi défaillant. L'objet primaire ayant été malveillant, une souffrance psychique se réactiverait à la moindre occasion. Ceci est contraire à l'idée de Freud qui parle de névrose de séduction dans un premier temps avec sa Neurotica. Le traumatisme psychique viendrait d'une problématique relationnelle primaire (excès d'amour, manque d'amour) et d'une incompréhension des besoins de l'enfant.

Pour Freud, selon Bokanowski (2005), la méthode de Ferenczi serait un retour en arrière, qui provoquerait une déviance théorique. Cependant pour l'auteur, Ferenczi aurait permis de mettre en avant de nombreux concepts : l'importance des traumatismes primaires ne permettant pas un bon développement des assises narcissiques du moi et des représentations. Le contre-transfert permettrait de comprendre les processus psychiques chez le patient. Lors de l'analyse, les effets du narcissisme ne seraient pas un frein à la cure. L'objet primaire aurait une influence importante sur les empreintes psychiques. Le défaut de réponse de l'objet face à la détresse de l'enfant aurait des effets traumatiques. Le développement de certains patients d'une relation primaire avec l'analyste permettrait la compréhension des fantasmes précoces qui se seraient joués dans la relation primaire mère-enfant. Il développa les concepts d'amour primaire et de haine primaire. Il mit en avant les mécanismes défensifs primitifs face à une imposition étrangère telle que l'expulsion ou l'excorporation. Le clivage somato-psychique fut élargi par Ferenczi, ainsi que le clivage du moi amenant à une fragmentation psychique, le clivage narcissique, pour répondre aux trauma précoces (avant le langage), le désespoir et l'agonie définissant le terrorisme de la souffrance indéfinissable et sans fin.

Après la mort de Ferenczi, le débat se poursuivit. D'après S. Korff-Sausse, Freud se serait approprié certaines idées de Ferenczi. On retrouve dans les lettres de Ferenczi destinées à Freud, des reproches concernant son analyse. Il met en avant le fait que Freud n'ait pas pris en considération le

contre-transfert qui se jouait. Ferenczi a travaillé avec le contre-transfert qui permettait au patient de revivre le trauma psychique. Des effets négatifs dans le transfert empêcheraient au traumatisme d'être remémoré et des effets positifs permettant sa répétition. La répétition du traumatisme permettrait au patient de mieux l'intégrer.

Après avoir développé la naissance du concept de traumatisme et les apports de Freud et de Ferenczi, je vais déployer les concepts freudien et ferenczien réappropriés par les différents auteurs contemporains ayant travaillé la question du traumatisme psychique et je tenterai d'appréhender la question des effets du traumatisme psychique.

2. Effets du traumatisme psychique

2.1. Fin de l'immortalité

Tigrane Tovmassian et Bentata[34] ont dirigé un écrit rédigé par différents auteurs sur la question du traumatisme. François Lebigot expose les principes généraux du traumatisme psychique. Il reprend l'idée de Freud selon laquelle le traumatisme psychique serait l'effraction de la « vésicule vivante » par l'image traumatique énormément chargée en énergie. L'image va s'installer profondément dans l'appareil psychique. Cette forte énergie provoquerait des perturbations au niveau des représentations. Freud mentionnait ce phénomène de « corps étranger interne ». Les personnes pourraient revivre l'événement toute leur vie comme s'il se produisait à l'instant. Elles revivraient notamment ces événements en rêve. Un sentiment de culpabilité peut être éprouvé par la personne. En effet, la répétition amènerait à un sentiment de déshumanisation tant l'appareil psychique ne fonctionnerait plus comme celle de l'Homme. L'image traumatique sans cesse en marche renverrait à la mort. Cela pourrait amener le sujet à un abandon de soi et des autres. Le sentiment de honte pourrait être ressenti chez ces personnes vulnérables.

L'image traumatique viendrait rappeler au sujet qu'il n'est pas immortel et le renverrait directement à la mort. Lorsque le traumatisme touche un sujet, il perdrait cette carapace de l'immortalité. Il ne serait pas nécessaire qu'il soit touché directement par la mort pour ressentir cette mortalité. Mais il pourrait ressentir ce phénomène en étant indirectement touché par la mort. Par

[34] Lebigot, F., Tigrane Tovmassian, L., & Bentata, H. (2012). Principes généraux sur le traumatisme psychique. In *le traumatisme dans tous ses éclats. Clinique du traumatisme* (In press, pp. 71–77). Paris.

exemple, perdre un proche est un traumatisme qui pourrait faire perdre au sujet sa « carapace anti-mort ». L'illusion de l'immortalité serait importante pour vivre car c'est ce qui permettrait au sujet de se projeter dans l'avenir. Les personnes touchées par le traumatisme les confrontant à la mort développeraient des personnalités « traumato-névrotiques » selon Lebigot. L'auteur parle de l'angoisse de néantisation à laquelle l'angoisse de mort renverrait le sujet.

Il existerait chez chacun d'entre nous une jouissance à regarder des événements traumatiques. L'auteur reprend l'image des films d'horreur qui nous scotchent, des ralentissements sur l'autoroute à cause des personnes regardant un accident qui vient de se passer … Cette jouissance montrerait un attachement du sujet envers son image traumatique. La thérapie permettrait au sujet de reparcourir son passé, présent et futur afin d'accéder à des représentations différentes de lui-même que celles qu'il aurait eues au début de la thérapie.

2.2. Désorganisation

Robert Asseo[35] publie un texte dans *Le traumatisme psychique. Organisation et désorganisation* dirigé par Brette, Emmanuelli et Pragier. L'auteur reprend dans un premier temps les œuvres de Freud et de Ferenczi, puis il s'intéresse aux travaux contemporains sur le traumatisme. Selon lui, les auteurs tels que Janin, César et Botella, insisteraient sur l'existence d'un noyau traumatique primaire au sein du désir infantile et de la pulsion. L'auteur dit que, pour Roland, l'infantile serait traumatique par principe. Pour Press, l'absence de l'objet ne permettrait pas une continuité narcissique du sujet. L'absence d'objet produirait un traumatisme primaire.

Il reprend les travaux de Marty. Asseo pense que la théorie de Marty sur le psychosomatique peut s'étendre à celle du trauma sur le versant de la discontinuité. C'est sa théorie sur la « désorganisation ». L'auteur présente cette théorie : selon Marty, la somatisation se manifesterait à cause de la régression et de la désorganisation dues au traumatisme. Le traumatisme est expliqué comme une effraction d'un afflux énergétique dans le pare-excitation et provoquant une tension interne. Les maladies en lien avec la régression seraient des maladies passagères soit des maladies

[35] Asseo, R., Brette, F., Emmanuelli, M., & Pragier, G. (2005). Le traumatisme dans ses fonctions organisatrices et désorganisatrices. In *Le traumatisme psychique. Organisation et désorganisation* (Puf, pp. 57–68). Paris.

provoquant des crises alors que la désorganisation serait en lien avec des maladies plus graves, auto-immunes.

L'excès d'excitation venant du moi est mise en avant dans la théorie de Marty. Asseo traduit la théorie de Marty comme étant fondée sur une dimension économique. Selon lui, un manque d'apport provoquerait une excitation interne donc le traumatisme aurait un effet désorganisant sur le psychisme. Le traumatisme ne pourrait pas être réintégré dans son noyau originel. Les effets néfastes du traumatisme ne constitueraient pas seulement une névrose traumatique comme l'entendait Freud. Parfois, il ne serait pas possible au sujet de se remémorer le traumatisme à cause de sa précocité. C'est ce que Winnicott appellerait la mémoire amnésique.

La névrose traumatique, selon Asséo et telle que l'explique Freud, mettrait en place un mode de fonctionnement défensif anti-désorganisation. Il met en parallèle la théorie de Freud et celle de Rank : il arriverait en cas de débordements de ce fonctionnement défensif, que des désorganisations se mettent en place dans des cas de névrose de comportement. Alors se développerait une dépression et non une névrose traumatique chez le sujet. Cette dépression amènerait à une rude somatisation qui se répéterait. On passe de la notion de traumatisme faisant symptôme au traumatisme en tant que désorganisation.

2.3. Après-coup et effets positifs

Comme je l'ai montré plus haut, Brette (2005), introduit son texte par le double sens du mot traumatisme. J'ai mis en avant jusqu'alors les effets négatifs du traumatisme. Néanmoins l'auteure pense qu'il existerait des effets positifs dans l'organisation et la réorganisation psychique. Selon Freud, il y aurait une double polarité (positive et négative) ressortant de toutes les expériences traumatiques. La remémoration des événements traumatiques serait positive contrairement aux processus défensifs empêchant la remémoration et décrits comme négatifs. C'est ce que Freud appelle « un état dans l'état ». Cela signifie que la situation traumatique resterait figée et enkystée, elle ne referait pas surface dans la mémoire du sujet.

L'auteure tente de savoir pourquoi les effets du traumatisme seraient principalement plus positifs que négatifs. Cela dépendrait de l'intensité de la charge traumatique et du moment de construction où en est le moi lors de l'événement traumatique. Elle rappelle que ce ne serait pas

l'événement en lui-même qui serait traumatique mais que les effets seraient différents en fonction des représentations psychiques de chacun. Les effets pour des causes équivalentes seraient différents selon les personnes, suivant l'état de passivité de l'individu au moment de l'événement mais aussi de son histoire et de sa construction psychique et donc de la capacité de l'appareil psychique à emmagasiner l'excitation. Pour que les effets positifs prédominent, il faudrait que l'événement n'intervienne pas trop précocement et qu'il ne soit pas trop lourd. L'élaboration permettrait que les représentations, figées jusqu'alors dans des impressions traumatiques, refassent surface.

C'est pourquoi Brette développe la notion « d'après-coup » théorisée par Freud. Elle reprend l'idée du traumatisme en deux temps en l'illustrant avec le cas clinique d'Emma publié par Freud. Emma avait la phobie d'entrer dans les magasins. Elle pensait que cela était en lien avec un événement vécu à ses 13 ans : elle était dans un magasin et deux vendeurs ont ri. Elle a pensé qu'ils se moquaient de son accoutrement. Elle sortit rapidement, prise de panique et en ayant une attirance pour l'un des deux vendeurs. Mais l'analyse fit ressurgir un autre événement. A l'âge de huit ans, elle était allée dans une épicerie où elle aurait subi des attouchements de la part du vendeur. Le traumatisme aurait ressurgi dans l'après-coup, lors du second événement.

Malgré tout, elle était retournée à la boutique après ce premier événement. Elle se serait retrouvée dans une situation où elle pouvait de nouveau subir ces attouchements mais aussi être dans la séduction. La culpabilité, la honte et la peur ne seraient apparues, comme étant traumatiques, qu'au second événement. Cette patiente était un exemple de névrose hystérique constituée sur deux périodes : l'œdipe et la puberté. Le traumatisme pourrait également apparaître après-coup dans des cas de névrose infantile. L'auteure reprend le cas clinique de « L'homme au loup » de Freud. C'est l'histoire d'un petit garçon de 18 mois qui fut témoin d'une scène sexuelle entre ses parents. A ce moment-là, il recueillit certaines images en fonction de son niveau de développement. C'est en grandissant et en étant en pleine découverte de sa sexualité qu'il fit des cauchemars de loups à répétition. C'est l'aspect répétitif du cauchemar qui marquera le traumatisme chez l'enfant et non un second événement traumatique comme présenté dans des cas de névrose hystérique. Dans des cas de névrose infantile, la sexualité aurait un aspect traumatique car elle serait débordante. De ce fait, la névrose hystérique pourrait se développer chez l'enfant au moment de l'œdipe.

L'analyse permet la répétition en étant au service d'Eros dans le cas de névrose hystérique, selon Brette (2005). L'analyse permettrait au sujet de ressentir des frustrations et provoquerait une resexualisation, pour que le traumatisme se mette à jour et que le traumatisme infantile réapparaisse.

Ainsi il referait surface et prendrait sens grâce au transfert et par l'interprétation.

Les patients souffrant d'un traumatisme psychique auraient des problématiques en lien avec l'abandon : soit par une angoisse de la perte d'objet ou d'une perte narcissique, d'après Brette (2005). Elle émet l'hypothèse que, pour certains patients, il y aurait un secteur névrotique en lien avec un secteur faisant régresser le patient à un stade précédant l'organisation génitale. Lorsque le sujet se mettrait en acte, cela témoignerait d'un défaut de symbolisation. La mise en mot de l'analyste serait nécessaire pour mettre du sens sur une pensée représentée par l'agir. Les actings seraient des moyens d'imager le traumatisme qui serait à la recherche de représentations. L'auteure met en avant deux types de traumatisme : celui qui serait en lien avec une difficulté de symbolisation que l'analyse mettrait à jour lors d'une séparation comme à la fin d'une analyse et celui qui se manifesterait plus tard et qui serait réactivé pendant l'analyse mais en désorganisant la capacité de penser. Ce serait un traumatisme de transfert qui serait traité dans la cure.

Ainsi Brette expose un cas clinique qui lui semble illustrer son propos de par sa position dépressive. La première partie de l'analyse aurait été compliquée pour Brette. L'homme interrompait très souvent la cure jusqu'à ce qu'il puisse y trouver un moyen de s'y installer six mois plus tard. L'auteure, en analysant son contre-transfert, se demandait si le patient avait connu des ruptures au moment de l'étayage maternel et, à l'inverse, des moments de grande proximité avec sa mère. Cela le faisait associer avec le jeu de la bobine par l'aspect de présence/absence. Cet homme a perdu sa mère et s'étonnait de faire la fête et d'avoir une hypersexualité. C'est à la puberté que ce serait réactivée la détresse infantile. La dernière image qu'il aurait gardé de sa mère serait traumatique et non symbolisée. Cela provoquerait une surcharge d'excitation. L'analyse permettrait d'assouvir la quête vers la symbolisation.

Il s'agirait de la séduction de la mère lors de l'enfance qui serait la cause d'un premier traumatisme ; cela aurait développé chez le patient un comportement sexuel lors de son enfance. En réponse au traumatisme et notamment à l'incapacité de symboliser, le patient favoriserait des comportements sexuels pour répondre à ses angoisses. Puis le deuil de la mère à l'adolescence aurait été vécu par le patient comme une faille narcissique. Alors, pour combler cette faille qui provoquerait beaucoup d'excitations, il aurait une sexualité débordante. L'excitation sexuelle serait liée à l'excitation morale, ce qui montrerait que le patient fonctionnerait sur un mode hystérique.

Le patient aurait été séparé de sa mère pendant un long moment, vers l'âge de 3 ans, soit au moment de l'œdipe. L'étayage précoce n'aurait pas pu se faire dans une continuité et aurait fait place à des carences du moi. La mort de sa mère aurait recouvert l'événement traumatique de son absence lorsqu'il était petit, et ce serait grâce à l'analyse et notamment à l'élaboration du deuil maternel, que ce souvenir aurait été découvert. Il tenterait alors, par ces agirs, de resexualiser le conflit œdipien. Les effets positifs : l'analyse aurait permis une réorganisation du fonctionnement psychique permettant la symbolisation.

La réactivation dans l'après-coup dépendrait de la solidité narcissique du moi. Elle met en avant l'importance de pouvoir accéder aux fantasmes originaires car ceux-ci auraient un effet organisateur. Cela permettrait à l'enfant d'acquérir un moi bien installé et de se préparer face aux traumatismes grâce à ses capacités de symbolisation. Les fantasmes originaires mettraient du temps à s'inscrire chez le sujet pendant la relation primaire avec l'objet. Il existerait le fantasme des parents désirant leur enfant et celui dont provient l'enfant : la scène primitive.

Le premier traumatisme serait lié à celui du fantasme de la scène primitive. Durant l'œdipe, l'enfant va ressentir une forte excitation qui provoquera une séduction de l'enfant envers sa mère et qui devra être régulée par l'interdit paternel. L'enfant vivrait le traumatisme de l'exclusion du désir maternel et cela lui permettrait de faire la différence entre les sexes, ce qui serait également traumatique. Le deuxième traumatisme interviendrait lors du complexe de castration. L'interdit devrait avoir lieu car c'est ce qui fonderait la dimension surmoïque de l'enfant. L'enfant pourrait accéder à la période de latence. Ce traumatisme aurait donc un effet positif sur le fonctionnement psychique et sur la construction du moi.

La notion d'après-coup viendrait en réponse à un premier événement traumatique et les effets positifs des traumatismes que chacun rencontre lors de l'enfance. Il y aurait donc deux temps : celui de la petite enfance et celui de l'adolescence. Je vais voir comment peut se manifester le traumatisme pendant l'enfance à l'aide de cas cliniques présentés ci-dessous.

2.4. Défaut de représentation et de symbolisation

Bourrat et Olliac[36] sont des psychiatres d'orientation psychanalytique en pédopsychiatrie et en CMPP (Centre Médico-Psycho-Pédagogique). Ils commencent leur article affirmant que beaucoup d'enfants auraient une problématique en lien avec le traumatisme psychique. L'aire transitionnelle, comme le définit Winnicott[37] ne pourrait se construire chez ces enfants. La différenciation entre le réel et l'imaginaire leur serait impossible ainsi que la différenciation entre le moi et le non-moi.

Les auteurs donnent une définition du traumatisme : ce serait un événement (deuil, séparation, maladie, accident...) qui provoquerait une influence psychique marquant durement la vie d'un sujet. Ils mettent en avant le fait que le terme « traumatisme » serait fortement employé dans le langage commun comme après un événement catastrophique (guerres, catastrophes naturelles, attentats...). Cela amènerait des soignants à devoir intervenir dans l'immédiat pour les potentielles victimes. Selon les auteurs, cela pourrait empêcher l'élaboration de la personne quant à son traumatisme. C'est pourquoi les pédopsychiatres proposent des accompagnements de l'enfant pour permettre cette élaboration et la résilience.

Le traumatisme psychique s'active lorsque le sujet se retrouve devant le réel de la mort et, comme le disait Freud, l'effroi provoque le traumatisme. C'est l'idée que la personne n'est pas préparée à cet événement qui amènerait à ce que l'appareil psychique soit submergé par des excitations provoquant un dysfonctionnement de la vie psychique. Le trauma psychique déclencherait une discontinuité chez le sujet qui ne pourrait plus penser son existence. Chez l'enfant, la résilience dépendrait en grande partie de l'environnement familial et des effets de l'événement traumatique sur ce dernier.

Les auteurs exposent deux cas cliniques. Le premier cas est intitulé « Un traumatisme en deux temps ou plutôt sur deux générations ». Le pédopsychiatre reçoit un bébé de 6 mois environ qui semble très agité. La maman et le papa sont présents ensembles au premier entretien. Quand la mère

---

[36] Bourrat, M.-M., & Olliac, B. (2014). Enfance et traumatisme psychique: la mise en récit, un chemin de la résilience. *L'information Psychiatrique*, (90), 447–456.

[37] Winnicott, D. W. (2015). *Jeu et réalité. L'espace potentiel* (Gallimard).

est épuisée, elle passe son enfant au père mais le pédopsychiatre ne remarque aucun échange de regard entre la mère et l'enfant. La seule réaction que l'enfant aurait serait à l'entente de son prénom. Par son hyper agitation et ses cris, les parents et la nourrice seraient en difficulté avec lui. L'accouchement se serait mal passé et l'enfant aurait été hospitalisé par la suite. Cela provoquerait un sentiment d'impuissance chez la mère ainsi qu'un sentiment de culpabilité.

Les prochaines séances seront en présence de l'enfant et de la mère uniquement. Là, la mère va pouvoir mettre des mots sur sa souffrance et va raconter sa propre enfance. A sept ans, elle aurait vécu un traumatisme : elle a vu mourir son frère, écrasé par une voiture tandis qu'elle y a échappé et sa mère aurait été blessée. Depuis, elle dit prendre soin de sa mère. Pendant son discours, son enfant s'apaiserait dans les bras du pédopsychiatre. Au fur et à mesure de l'élaboration, une évolution du comportement de l'enfant est remarquée : plus apaisé, en interaction avec son environnement, premiers mots etc...

L'enfant jouait au puzzle avec sa mère. Il éparpillait les morceaux et les rassemblait. Le pédopsychiatre associe cela avec le fait que l'enfant prendrait soin de sa mère lui-aussi en lui montrant qu'il pourrait l'aider à rassembler les morceaux de l'histoire de sa mère. La mère n'aurait pas été soutenue par son environnement familial lorsqu'elle était petite. Elle pouvait être résiliente en ne pensant plus à l'événement. Cependant, la maternité et l'arrivée difficile du bébé auraient réactivé ce traumatisme et provoqué chez son enfant une problématique psychosomatique.

Une seconde vignette clinique est présentée par les auteurs. Il s'agit d'un «trauma très précoce». Deux frères américains, âgés de trois ans et demi et de deux ans, vivent chez leur grands-parents depuis peu, à cause de la mort par accident de leur mère et de l'incarcération du père qui serait l'auteur de l'accident. L'aîné ferait des cauchemars la nuit et refuserait de parler. Aucun mot n'a été mis sur la mort de la mère et sur l'incarcération du père car les grands-parents ne se sentiraient pas en capacité de le faire.

Lors du premier entretien, entre la famille et le pédopsychiatre, le grand-père parle tout doucement de l'accident pour éviter que les enfants ne l'entendent et demande au médecin de se renseigner auprès de l'assistante sociale en Floride qui connaîtrait bien le dossier. Les enfants ont été placés dans une famille d'accueil aux Etats-Unis avant d'être confiés à leurs grands-parents maternels en France.

L'aîné aurait apporté à son grand-père une photo d'un magazine sur laquelle était représentée une femme allongée sur le sol devant une voiture. Le grand-père a compris cet appel de son petit-fils mais n'aurait pas osé lui en parler car l'enfant se mettrait en colère si des fleurs fanées restent devant la photo de sa mère. Le pédopsychiatre apprend par un document officiel que le père serait incarcéré pour le meurtre de sa femme. Cet événement s'est passé devant ses deux enfants. Le plus petit était dans la voiture sur les genoux de sa mère et a échappé à la mort. Ils avaient deux ans et huit mois.

L'aîné se montrerait protecteur avec son petit frère. Il resterait assez inactif face aux autres. Il a quelques échanges avec le pédopsychiatre mais cela resterait des gestes par intérêt. Le seul jeu auquel il jouerait, serait le jeu dévoreur des crocodiles. Il ne jouerait plus avec sa caisse de jouets des États-Unis et aurait laissé son doudou. Le petit frère, quant à lui, ne montrerait pas de problèmes.

Les enfants et le grand-père feront partie d'un groupe parents-enfants. Dans ce groupe, les parents se trouvent dans la salle d'attente avec un thérapeute et les enfants avec trois thérapeutes dans une salle. La petite voiture de l'ambulance fait retentir sa sonnette dont le bruit est semblable à celui de l'alarme américaine. Cela fait taire tout le monde. Les auteurs parlent d'un « silence de mort ». Le pédopsychiatre entre dans le jeu en prenant soin des passagers de l'ambulance. Le petit frère aurait sangloté et parlé le langage qu'il utilise avec son aîné. Le petit aurait revécu le traumatisme à travers le jeu. A la fin de la séance, il se laisse porter par le grand-père. Il jouera ensuite à des jeux maternant comme la dînette ou dans le soin. Le pédopsychiatre aurait remarqué une autonomisation du petit par rapport à son frère. Les auteurs mettent en avant le fait que ce petit, qui au premier abord semblait aller bien, aurait pu être soigné par la thérapie. Mais ils restent vigilants car, selon eux, le traumatisme pourrait refaire surface au moment où il deviendra parent.

Le petit frère était résilient selon les auteurs. Ils auraient vécu le traumatisme avec lui lors de cette séance par la répétition du bruit de l'ambulance. Il y aurait des traces mnésiques sensorielles chez ce petit garçon qui n'aurait pas exprimé sa souffrance avant cette séance. Il aurait vécu un moment fort en émotion et en sensorialité, doublé d'une perte inattendue de l'objet d'amour, sa mère. Freud raconte que le petit enfant a besoin de l'objet maternel pour apaiser ses angoisses.

Le petit frère, ayant été bien entouré par une famille d'accueil après le drame, a pu enfouir cette situation traumatique en la plaçant dans « des zones psychiques mortes à l'intérieur du moi »

comme le disait Ferenczi. L'absence de la mère aurait toutefois empêché au bébé une élaboration passant par elle. Il se serait donc battu contre cet effroi. Les auteurs reprennent Ferenczi qui précise que l'absence de la mère empêcherait la relation d'objet et la transformerait en relation narcissique.

Les représentations des enfants seraient carencées car n'auraient pas eu la place pour se développer. L'aîné n'aurait pas de représentations nées de l'élaboration. Il aurait copié des images comme celle des fleurs fanées qu'il refuse de laisser devant la photo de sa mère. L'aîné aurait des symptômes post-traumatiques comme une régression de la marche, des cris, des cauchemars. Le rêve ne réussirait pas à remplir sa fonction de pare-excitation. C'est la compulsion de répétition décrite par Freud qui s'exercerait. Les rêves seraient l'instance qui permettrait au sujet de sortir de l'impression traumatique pour accéder de nouveau au principe de plaisir.

La symptomatologie de l'aîné et le ressenti de la détresse lors de l'événement traumatique pour le plus jeune, montreraient que la symbolisation n'aurait pas pu se faire. Le jeu avec l'ambulance aurait permis au petit frère de développer son moi autonome. Les auteurs mettent en avant les bénéfices des groupes thérapeutiques car la relation individuelle maintiendrait un versant défensif au niveau de l'élaboration. Par le sens créatif, on pourrait accéder à l'élaboration chez l'enfant. Ce serait en repassant par l'excitation initiale du traumatisme, à travers le jeu par exemple, que la pensée pourrait prendre sens. La représentation une fois possible, permettrait à l'enfant d'accéder à la fonction symbolique et à la parole. L'enfant serait en capacité, à ce moment-là, de refouler le traumatisme. L'acte agressif, par exemple, viendrait.

3. Violence et traumatisme

Il me semble intéressant de faire un détour par le thème de la violence. L. Daligand[38], professeure en médecine, dans l'ouvrage *le traumatisme dans tous ses éclats,* parle de l'emprise et de la violence dans le couple. Elle utilise les termes de « dominant » et de « dominé » pour illustrer la place de chacun dans la relation sado-masochiste d'un couple. L'emprise serait pour l'auteure un instinct de possession de l'autre : le dominant doit avoir le dominé sous sa coupe et en jouir à sa guise. Le dominé deviendrait dépendant et soumis. L'autre ne serait pas vécu comme sujet pour le dominant.

[38] Daligand, L., Tigrane Tovmassian, L., & Bentata, H. (2012). Emprise et violence dans le couple. In *le traumatisme dans tous ses éclats. Clinique du traumatisme* (In press, pp. 145–150). Paris.

Le dominant ne pourrait concevoir l'idée que l'autre ait des désirs. La victime se trouverait sans cesse dans cette position ne pouvant s'identifier différemment. Lorsqu'elle n'est pas avec un agresseur, elle enverrait un message inconscient à un autre afin de se trouver de nouveau sous le signifiant victime.

L'auteure parle de jouissance à se retrouver dans cet état de victime et fait la distinction entre jouissance et masochisme. Le masochisme signifie que la personne trouve en la souffrance du plaisir. La jouissance quant à elle serait proche de la perversion selon l'auteure. Ce qui ferait traumatisme, c'est que la personne serait fixée à cet état de victime et dans la répétition de cette condition. Si elle n'est plus victime d'un prédateur, il lui faudrait en trouver un autre. C'est le langage, la parole qui permettraient à la victime de se sortir de l'emprise en faisant un travail sur son histoire personnelle, ses croyances.

Ce texte me fait penser à l'enfant témoin de scènes de violence entre ses parents. C'est pendant l'enfance qu'il intériorise l'objet. Ses représentations se forment à partir des imagos parentaux. Cependant, dans des cas de violence intrafamiliale, le moi de l'enfant n'aurait pas les assises suffisantes pour organiser son bon fonctionnement psychique. Ce que décrit Daligand me fait faire le lien avec deux points :

- Les carences narcissiques de l'enfant. L'enfant pourrait être désinvesti ou sur-investi par l'objet primaire dans le cas de violences conjugales ou violences intra-familiales. Le moi ne pourrait pas s'enrichir de la relation d'objet. L'introjection du discours maternel à son sujet serait défaillante. Les relations avec son environnement seraient pauvres et ne permettraient pas à l'enfant d'investir l'objet ou bien de l'investir sur un mode délétère.
- La répétition de l'acte de violence. L'Idéal du moi se forme par identification aux idéaux parentaux. C'est l'idée que l'enfant voudrait devenir comme son père ou comme sa mère. L'enfant va intérioriser des valeurs qu'il suivra et pratiquera. Le moi idéal quant à lui se forge sur le narcissisme primaire de l'enfant. Il ressent le besoin d'être absolument comme l'image qu'il s'est forgé afin de ne pas décevoir l'autre. Si l'enfant a été témoin de violence, je suppose qu'il va se construire sur un schéma violent et qu'il intériorisera ce comportement comme mode de communication, n'ayant pu en investir un autre.

L'enfant serait alors témoin de la scène primitive entre ses parents qui se trouve être d'une extrême violence et qui provoque une forte excitation chez l'enfant et peut-être une certaine frustration

de n'être que témoin, tiers mis sur le côté. Ce trop-plein d'excitation pourrait alors provoquer un fort déplaisir chez l'enfant. L'enfant pourrait alors être à la recherche d'une répétition de cette souffrance, ce qui se traduirait par la pulsion de répétition au service de Thanatos. Cependant, ce que dit Daligand au sujet du « dominé », qui serait en fait en position masochiste, c'est qu'il existerait un plaisir de souffrir. Alors Thanatos se lie à Éros, la pulsion de mort se lie à la pulsion de vie. Chez l'enfant, il serait possible de retrouver cet alliage. L'enfant serait victime du traumatisme après avoir vu la scène primitive dans le réel : il ne l'aura pas fantasmée mais vécue. Il ne pourra pas symboliser cet événement car ses assises narcissiques seraient carencées.

J'ai exposé les effets à la fois désorganisateurs et les effets positifs du traumatisme psychique. J'ai développé la nécessité pour le sujet d'avoir des assises narcissiques suffisamment fixées lors de la petite enfance. La notion d'après-coup a permis de comprendre les deux temps du traumatisme. Le premier temps représente celui de l'événement traumatique ; le second représente l'événement qui va faire écho au premier et le faire ressurgir. Maintenant, je vais tenter de comprendre le fonctionnement psychique des adolescents dits « incasables » en le reliant à la théorie du traumatisme psychique. Je passerai par les enjeux de la période de latence et de l'adolescence.

III. Le fonctionnement psychique d'adolescents dits « incasables »

Avant de poursuivre sur le fonctionnement des adolescents dits « incasables », je me dois de faire le point sur cette revue de littérature pour le moins complexe. Dans un premier temps, si je me figeais sur le terme « incasable », la revue de littérature serait orientée en sociologie et en éducation spécialisée. C'est une expression vulgarisée et accrocheuse utilisée par les institutionnels. C'est un terme « choc » qui colle à la peau de ces jeunes « chocs ». Principalement d'usage français, ce mot « incasable » semble peu utilisé dans la littérature anglo-saxonne. Les anglophones favorisent la notion de « difficult adolescents », soit « adolescents difficiles ». Alors, en faisant mes recherches sur les dits « incasables », je n'ai pas trouvé de littérature anglaise.

Au fur et à mesure des lectures, je me suis rendue compte que les termes employés dans les différents champs (sociologie, éducation, psychologie clinique, psychanalyse) étaient très vastes. Je n'ai donc pas pu tout recouvrir tant il existe de terminologies. Le mot « incasable » est largement employé puisqu'il est à l'origine de ce sujet de recherche. « Incasables », « inadaptés », « inéducables », « inamendables » sont d'autres formules qui ont été utilisées par différents auteurs. Puis, le terme « adolescents difficiles » est largement adopté car il est le plus employé dans la littérature. « Incasables » et « adolescents difficiles » sont les deux notions que j'ai choisies afin d'être repérable dans la littérature. Mais cette terminologie a évolué en « adolescents en difficulté », « adolescents aux difficultés multiples » ou encore, comme je l'ai entendu récemment, « d'adolescents en très grande difficulté ».

Cette clinique amène à la croisée de nombreux concepts mais j'ai dû en choisir certains sinon la rédaction de cette recherche serait quasiment infinie. Ce qui en découle est le concept de traumatisme psychique qui est au centre de ma clinique. J'aurai pu parler davantage de l'absence de la mère, de la psychose chez les adolescents, des états-limites chez les jeunes ou même de la névrose car cela se recoupe avec le sujet. Néanmoins, l'axe de recherche se tourne vers l'absence de la fonction paternelle et de la fonction du tiers institutionnel car, au moment de mes lectures et par une première analyse de ma clinique, il s'est avéré que ces concepts venaient éclairer la problématique du fonctionnement des jeunes dits « incasables ». La difficulté de les nommer renvoie à la complexité de cette clinique. Ces jeunes sont eux-mêmes complexes, alors, comment pouvons-nous les nommer de la même façon ? La clinique de l'adolescent est aussi alambiquée. En la travaillant auprès de jeunes dits « incasables », cela ajoute de la difficulté au sujet. Je n'ai pas voulu poser d'étiquette sur ces jeunes, c'est pourquoi je suis allée voir les différentes terminologies. C'est un terme à la croisée des

concepts, néanmoins, j'ai choisi d'approfondir la question du manque de la fonction paternelle et celle du tiers institutionnel car c'est ce qui découlait de ma clinique, en plus de la revue de littérature.

Ce fut une recherche littéraire complexe par la multitude des champs qui empruntent le terme « d'incasable » et par la diversité des terminologies définissant « l'incasabilité ». J'ai dû choisir et renoncer à certains auteurs pour poursuivre ce travail. Ceux qui me liront auront sans doute des références que je n'ai pas pu citer. Le décrochage scolaire aurait pu être appréhendé mais j'ai pensé qu'il fallait d'abord passer par une compréhension du fonctionnement psychique de ces jeunes avant de s'intéresser à la façon dont ils pourraient retourner à l'école. Bien qu'ils soient appelés parfois les « décrocheurs scolaire », je pense que cela n'est pas ce qui les définit. Avant de pouvoir retourner en classe un étayage thérapeutique doit pouvoir être mis en place. En effet, le soin doit prendre une place dans la vie de ces jeunes avant de penser une situation scolaire et professionnelle. Ce terme de «décrochage scolaire » est sans cesse répété dans le milieu professionnel car il est l'objectif principal que les jeunes doivent atteindre pour remplir leur contrat avec l'ASE.

Je développerai donc deux concepts clefs : la période de latence et l'adolescence comme transition d'un âge à un autre car c'est ce qui se lie à ma clinique. Le principe de jeune dit « incasable » peut être mis en parallèle avec l'idée qu'ils sont des jeunes malmenés car carencés et violents. C'est la direction que je prends en m'appuyant sur ma clinique qui dévoile des carences et de la violence.

Le fonctionnement psychique d'un adolescent dit « incasable » se comprend par l'étude de différents stades de sa vie. C'est pourquoi je commencerai par un éclairage théorique reprenant les étapes de la construction psychique chez le petit enfant. Ensuite, je passerai de l'âge de l'enfant à celui de l'adolescent en reprenant les processus en jeu lors de la période de latence puis de l'adolescence. Le terme « adolescents dits incasables » mérite que je réfléchisse à ce qui peut arriver lors d'une période de latence et d'une adolescence mise à mal. L'idée qu'ils sont des jeunes malmenés fera émerger des questionnements sur les carences et la violence chez eux. Enfin, je tenterai une mise en tension des termes employés pour définir ces jeunes.

1. Une transition d'un âge à un autre : de la période de latence à l'adolescence

1.1. Processus psychiques lors de la période de latence

Ces jeunes appelés « incasables » ont une histoire ponctuée d'événements traumatiques et ce, dès la petite enfance. C'est pourquoi avant de détailler les processus psychiques en jeu lors de la période de latence, puis à l'adolescence, je fais un court détour par ce qui se passe chez l'enfant avant

d'atteindre cet âge. Freud[39] définit trois périodes dans sa théorie sexuelle de l'enfant.

La première serait celle de la découverte de la sexualité infantile : l'enfant va aller à la découverte de ses zones érogènes et notamment la zone bucco-labiale, la zone anale et la zone génitale. Ces zones correspondent à trois stades dans le développement sexuel infantile :

- Le stade oral jusqu'à 1 an et demi environ où l'enfant fantasmerait sur le fait de manger ou d'être mangé ;
- Le stade anal jusqu'à trois ans environ : l'enfant pourrait être angoissé par le fait de perdre une partie de lui-même en allant à la selle, par l'expulsion et la rétention. Va alors se développer un moyen d'échange avec la mère : l'enfant pourrait à ce stade entrer en opposition et développer sa toute-puissance ;
- Le stade phallique, entre trois et sept ans environ : l'enfant connaîtrait la différenciation des sexes et son identité sexuelle se forgerait. C'est également la période du complexe d'œdipe et du développement du surmoi chez l'enfant. La fille entrera dans l'œdipe avec le complexe de castration, tandis que le garçon sortira de l'œdipe avec le complexe de castration.

La seconde période est celle de la latence chez l'enfant à partir de 7 ans environ jusqu'à la troisième période, génitale, celle de l'adolescence.

En effet, Freud (1987) parle d'inhibitions sexuelles chez l'enfant lors de la période de latence. Des forces psychiques dompteraient les pulsions sexuelles. Il s'agirait du dégoût, de la pudeur, des aspirations esthétiques et des aspirations morales. Les « motions sexuelles » seraient détournées d'un usage sexuel pour d'autres issues. C'est ce que Freud appelle la « sublimation ». Les pulsions sexuelles auraient d'autres buts. Les fonctions de reproduction chez l'enfant en période de latence seraient repoussées. Elles seraient perverses et provoqueraient du déplaisir chez l'enfant qui n'a pas encore fait de choix d'objet sexuel mais seulement d'objet d'amour : la mère.

Cependant il existerait des interruptions de la période de latence. Parfois, la sublimation ne pourrait se faire. Soit les manifestations sexuelles viendraient percer la sublimation à des moments donnés, soit elles seraient toujours présentes lors de la période de latence et jusqu'à l'adolescence. Pour Freud, il serait important que les éducateurs, les parents ou encore les instituteurs à l'époque, prennent en considération l'activité sexuelle infantile plutôt que de la voir comme un « vice » car c'est

[39] Freud, S. (1987). *Trois essais sur la théorie sexuelle*. Paris. Gallimard.

ce qui constituerait la pulsion sexuelle. La sexualité serait alors sous-jacente lors de cette période. Elle serait en attente de refaire surface. C'est le moment où l'enfant doit renoncer à son objet œdipien ainsi qu'à ses désirs incestueux et parricides, même si cela va à l'encontre de sa volonté.

La période de latence serait le moment où l'enfant construirait son roman familial et développerait une activité fantasmatique. La sexualité serait en lien avec le fantasme. L'onanisme provoquerait un sentiment de culpabilité chez l'enfant qui se cache de cette activité.

En s'appuyant sur la théorie freudienne, Laurent[40], psychiatre et psychanalyste, rappelle ce qui est à comprendre par la notion « d'excitation » en psychanalyse. C'est l'idée qu'un travail psychique va être nécessaire pour réduire une tension corporelle interne. Il y a l'idée que le corps et l'esprit seraient liés. Cela signifierait que la somme des tensions ressenties à travers le corps se transposerait en représentations psychiques : c'est ce qu'on appellerait la pulsion. Ensuite, elle reprend en quelques mots ce qui se passe lors de la période de latence. Lorsque l'enfant comprend qu'il est garçon ou fille et non homme ou femme. Alors il se retrouverait face à son complexe de castration. Ce serait une perte identificatoire mettant en œuvre différents mécanismes tels que le refoulement, la sublimation et l'idéalisation. Si l'enfant refuse cette perte identificatoire, alors le symptôme pourrait s'installer car il demeurerait accroché à un stade pré-oedipien. Cela dépendra de comment l'enfant aura été investi par sa mère lors de la petite enfance.

La sublimation passerait par le moi. La pulsion, lors de la latence, serait déviée de son but sexuel pour aller vers un but narcissique pour ensuite trouver un autre but. C'est à dire que la libido sexuelle d'objet se transposerait en libido du moi avant d'aller vers un autre but. Il y aurait une désexualisation libidinale et un changement des identifications. D'ailleurs, elle prend comme vignette clinique un groupe thérapeutique. Au sein du groupe, des remaniements identificatoires vont avoir lieu. Chacun entend l'autre avec son prisme et les fantasmes des uns ne seront pas ceux des autres. Pourtant, ils vont jouer ensemble, construire des histoires : c'est donc faire des compromis pour construire une fantasmatisation groupale. Chacun va devoir trouver sa place au sein du groupe. Le groupe est objet trouvé et créé. L'intrasubjectif et l'intersubjectif s'emmêlent et le moi individuel se laisse aller vers le commun. L'excitation de la déliaison se transformerait en une nouvelle liaison groupale.

Néanmoins Puyuelo[41], psychiatre et psychanalyste, estime que la période de latence

[40] Laurent, P. (2010). De la sublimation en groupe de psychothérapie psychanalytique. Liaison déliaison des affects en groupe. In *Vous avez dit "latence" ?* (GHNP, pp. 45–53). Rouen.

[41] Puyuelo, R. (2010). Travail de deuil et mouvement de latence. In *Vous avez dit "latence" ?* (GHNP, pp. 55–70). Rouen.

correspondrait plutôt à un mouvement. Ce serait le temps de la dynamique sujet-objet où le risque serait, soit celui de se perdre dans l'autre par addiction de cet autre, soit celui de s'enfermer dans une autonomie tel que l'isolement. L'auteur reprend Winnicott qui parle de la capacité à être seul en présence ou non de la mère grâce à une capacité de symboliser l'absence. C'est le sentiment continu d'existence. Ce va et vient entre objet et sujet, entre symbiose et individuation par régression, repli narcissique et progression mettraient en scène différents processus :

« - Excitation et pulsion
- Décorporation et psychisation
- Procédé autocalmant, sado-masochisme et auto-érotisme et amour de l'objet
- Violence et agressivité
- Honte et culpabilité
- Douleur narcissique, plainte hypocondriaque et souffrance psychique
- Effroi, détresse et angoisse-signal
- Dépression corporelle, éléments maniaco-dépressifs et position dépressive
- Passion et amour
- Acte, somatisation et organisation phobique » (Puyuelo, 2010, P. 59).

Ce serait le moment où le sujet reconnaîtrait l'autre en tant que sujet sans se sentir en danger. Le sentiment d'appartenance naîtrait à ce moment-là. L'enfant chercherait à être reconnu par un objet d'amour et d'admiration avec lequel il pourrait se laisser aller, se confier. Le sujet retrouverait des éléments de lui-même dans l'objet. Il pourrait ensuite se les approprier. Mais si l'identité narcissique est carencée, alors les jeux identitaires avec l'objet pourraient être en danger. Ces enfants seraient à la recherche d'une cohésion identitaire. Alors ils seraient dans un déni de la réalité, clivages et paradoxes. Ils tenteraient de « s'autocalmer » par l'excitation et en investissant fortement le monde extérieur dans le but de ne pas se trouver dans un processus de pensée. L'expérience de l'auto-agressivité serait le moyen de remplir un vide interne chez l'enfant.

Ces mécanismes de défense seraient des comportements dépourvus de signifiant. L'auteur les appelle les « abusés narcissiques ». Puyuelo s'adresse aux professionnels d'établissements recevant des jeunes abusés narcissiques. Il souligne le fait que l'on retrouve ces jeunes dans les populations dites « incasables » notamment. Pour lui, le professionnel qui écoute et entend le comportement serait en lien, par sa posture, avec un conflit où les corps seraient dans un processus d'acte, de mouvement

et de symbolisation. C'est à dire que le comportement du professionnel aura une influence sur ce que cela va produire chez l'enfant. La question du sens serait centrale. Quel sens cet autre adresserait à cet enfant ? La relation intersubjective aurait une influence sur l'intrasubjectif. Le but serait d'amener les enfants, objets de leurs problèmes, à devenir sujets de leur trouble.

L'auteur reprend l'idée du jeu de « faire le mort » pour illustrer son propos. Il s'agirait d'établir le concept de présence-absence chez l'enfant afin d'éviter une mélancolie liée à l'absence. Ce jeu ne pourrait se faire que si l'enfant ressent qu'il est bel et bien vivant. Lorsqu'il « fait le mort », il se relève pour dire « je suis vivant ! ».

L'enfant entre en période de latence après la réalisation du complexe d'œdipe, d'après Emmanuelli[42]. Il existerait un complexe d'œdipe positif, hétérosexuel (amour pour le parent de sexe opposé et hostilité pour le parent de même sexe) et un complexe d'œdipe négatif, homosexuel (amour pour le parent du même sexe et hostilité envers le parent de sexe opposé). Cependant, le plus courant serait celui dit « positif ». La résolution du complexe d'œdipe se ferait grâce à l'angoisse de castration et permettrait la latence. De là se construirait, selon la seconde topique de Freud, le « ça », le « moi », le « surmoi » et « l'idéal du moi ». L'enfant pourrait intérioriser un moi plus renforcé grâce aux identifications. Le processus de sublimation se mettrait en place avec également un travail psychique sur les conflits grâce au fantasme. Le jeu favoriserait ce travail ainsi que la décharge pulsionnelle de l'interdit d'être pleinement satisfait. La latence serait le moment où l'enfant s'ouvrirait sur le monde et sur le groupe, ce qui serait positif à condition que le refoulement de la sexualité œdipienne et l'interdit de l'inceste se soient posés. A la fin de la période de latence, les enfants passent à l'âge de l'adolescence. Je vais tenter d'en définir les processus psychiques.

1.2. Processus psychiques à l'adolescence

L'adolescence est décrite comme une période où le corps et l'esprit vont subir des changements importants qui auront des effets sur les comportements des enfants. Freud (1987) parle de l'âge de la puberté à l'adolescence. La puberté aurait pour rôle de finaliser la sexualité infantile. Le développement serait différent selon l'homme et la femme, ceux-ci n'ayant pas le même but sexuel. La pulsion sexuelle provenant des zones érogènes se recentrerait sur la zone génitale. La pulsion sexuelle était jusqu'alors tournée vers le sujet lui-même mais va se diriger à présent vers l'objet. Le développement de la puberté se manifeste par la croissance de l'organe génital externe et interne qui

[42] Emmanuelli, M. (2009a). Le processus d'adolescence : perspective psychanalytique. In *Adolescence* (PUF, pp. 28–64). Paris.

stagnait à la période de latence. Si la sexualité anormale acquérie durant l'enfance se solidifie lors de la puberté, alors le résultat en serait que le sujet aurait une vie sexuelle tournée vers la perversion. Si elle est refoulée, alors elle se trouverait coincée dans l'inconscient et provoquerait le symptôme. Freud décrit deux types de transformations : une tension psychique et une mise en condition corporelle, somatique. Ce serait le temps où différentes sortes d'excitations sexuelles se manifesteraient. La première, la plus sollicitée, serait l'œil. En effet, l'objet sexuel serait repéré grâce à l'œil. La notion de beauté serait en lien avec le plaisir. Cependant le sujet serait à la recherche d'un plus grand plaisir qui pourrait devenir déplaisir s'il reste insatisfait.

Le plaisir serait en lien avec l'idée d'atteindre le plaisir final. C'est le plaisir de satisfaction qui apparaît une fois soulagé, alors la libido s'atténuerait progressivement. C'est ce que Freud (1987) appelle « plaisir préliminaire » et « plaisir terminal ». Le plaisir préliminaire serait lié à celui découvert lors de l'enfance. Si la personne ne concentre pas sa sexualité vers la zone génitale, entre la période de latence et le développement de la puberté, la sexualité préliminaire sera la sexualité établie. Freud décrit la libido comme une force plus ou moins intense en lien avec les mécanismes et les modifications de l'excitation sexuelle. La libido du moi deviendrait libido d'objet.

Comme précisé précédemment, l'homme et la femme ne se développeraient pas tout à fait de la même façon. Les inhibitions en lien avec la sexualité, dont celles vues plus haut, surgiraient plus tôt chez la femme. La femme favoriserait la forme passive lorsqu'elle serait sujette aux pulsions partielles. Selon Freud, chez la femme, le point de repère sexuel connaîtrait une évolution puisqu'il passerait du clitoris au vagin par transmission de l'excitation sexuelle tandis que chez l'homme, il resterait le même, et ce depuis l'enfance.

La découverte de l'objet sexuel est développée par Freud (1987). Le tout premier objet serait lié à l'alimentation par le sein maternel. Le maternage éveillerait chez l'enfant des pulsions sexuelles nécessaires au bon développement de l'enfant. Cependant, si la mère abuse de cette tendresse en donnant trop d'amour à son enfant, celui-ci se verrait avoir une sexualité trop rapidement mature. Il aurait alors besoin de beaucoup trop d'amour, pouvant développer une névrose. Ces enfants et les enfants soumis à des angoisses, seraient susceptibles à des angoisses d'abandon par la mère. La névrose d'angoisse serait en lien avec la libido. En grandissant, l'enfant développerait une morale qui le détournerait de son premier objet d'amour. La barrière de l'inceste serait commune à toutes les populations et acquise par transmission héréditaire. Mais cela ne serait pas quelque chose d'absolument non transgressif, puisque l'inceste peut se produire. Le refoulement incestuel se ferait

en parallèle de l'émancipation surmoïque. Si cette émancipation ne se fait pas lors de la période adolescente, alors le lien avec l'objet secondaire serait rigide et la sexualité dépourvue d'excitation. Il y aura un lien entre les relations d'objet primaire et d'objet sexuel.

Lors de la période de l'adolescence, les premiers choix d'objets seraient fantasmatiques et se référeraient aux fantasmes incestueux. Lors de l'enfance, quelques traces se sont inscrites et ont dirigé le choix d'objet : elles ressortiront à la puberté sous la forme d'une préférence pour les parents ou pour les personnes prodiguant des soins à l'enfant. Mais la barrière de l'inceste détournerait l'enfant de ses préférences vers des personnes ressemblant aux parents ou, au contraire, l'enfant se tournerait vers des personnes très différentes de ses parents. C'est ce que Freud appelle « l'inversion ». Mais à l'époque de Freud, les phénomènes sociétaux faisaient que les personnes se trouvaient peu dans des mécanismes d'inversion car cela était réprimandé. Par exemple, un vieux bourgeois ne laissait pas sa fille épouser un paysan. Là se pose la question de l'amour véritable au détriment d'un « amour forcé », mais ceci est un autre sujet. Le mariage forcé pourrait alors déclencher des troubles du développement sexuel ou bien des attraits névrotiques.

De même, Emmanuelli (2009a) reprend les modifications sexuelles déjà décrites par Freud lorsqu'elle parle de la puberté. C'est également le temps des transformations corporelles avec le développement de la masse musculaire, du squelette, de la pilosité, de la mue chez les garçons, des règles chez les filles. Ce serait le temps des nouveaux goûts, d'une modification du comportement, de la naissance de nouveaux intérêts. Selon l'auteure, plus cette évolution est rapide, plus elle serait difficile à accepter. Les regards portés sur le jeune et celui qu'il porterait sur les autres auraient une nouvelle orientation en lien avec le désir. Le narcissisme serait alors rejoué en même temps que la relation à l'autre. C'est le moment où, comme le décrit Freud, courant tendre et courant sensuel s'intègrent pour se tourner vers l'objet.

Elle parle du terme de « crise d'adolescence ». Ce qui se passe lors de cette période ne serait pas à prendre exclusivement sous l'ordre de la pathologie car il n'y aurait pas d'adolescence sans crise. Cependant, certaines manifestations seraient à surveiller selon l'auteure. Il s'agirait de violences contre soi ou contre autrui, d'un développement allant à l'inverse de ses exigences. Le manque de « crise » chez un jeune dont on ne se soucierait pas, pourrait alors se définir par un mécanisme morbide.

Beaucoup d'éléments (biologiques, sociaux, familiaux, professionnels) transitent vers une autonomie. Le jeune se doit de se réapproprier son nouveau corps et s'adapter à ces nouveautés. Les mécanismes de défense préexistants seraient sollicités dans ce conflit. Ce serait le temps d'une réactivation des pulsions, de la remise en jeu de l'oedipe et de la séparation ainsi que d'une évolution identificatoire. Ce serait également le temps de la découverte de la solitude et/ou de la vie de couple.

La théorie d'Anna Freud sur le ça et le moi lors de l'adolescence a inspiré l'auteure (2009a). Le moi connaîtrait des remaniements tandis que le ça évoluerait quantitativement, amenant l'adolescent à des pulsions sexuelles et agressives accrues. Cela illustrerait l'augmentation des conduites agressives à cet âge. Ce serait le retour vers des phases anales et orales par l'indifférence face à la saleté et par l'appétit. Les buts pulsionnels se verraient changés avec l'arrivée de pulsions génitales.

A l'adolescence, de nouveaux mécanismes de défense apparaîtraient tels que l'ascétisme, la bêtise, l'intellectualisation et l'agir. La bêtise serait une réponse aux pulsions sexuelles : répondre par l'humour pour traiter l'excitation. L'ascétisme, en revanche, pourrait amener le jeune à refuser tout plaisir de la vie. L'interdit de la satisfaction pulsionnelle primerait. Cela viendrait d'un fort rejet du corps et des remaniements engendrés par la puberté. L'intellectualisation se rapprocherait du registre de l'ascétisme. Ce serait le rejet de tout plaisir par contention et maîtrise des pulsions. Enfin, l'agir, qui n'est pas un mécanisme de défense psychique, amènerait l'adolescent à réaliser un conflit dans le réel par difficulté de se le représenter psychiquement.

Le surmoi serait remis à l'épreuve lors de l'adolescence. Les relations entre le moi et le surmoi se modifieraient. Il y aurait une perte du maintien du surmoi chez les parents qui seraient eux-mêmes renvoyés à leur propre problématique pubertaire. L'activité de la sexualité changerait le statut de l'adolescent face au surmoi.

L'idéal du moi serait issu du narcissisme et dépendrait des identifications aux parents. A l'adolescence, l'enfant remettrait en cause l'autorité parentale. Ainsi il trouverait son autonomie en se détachant du surmoi. Le narcissisme serait en mouvement dans le but de trouver une réalisation d'un nouvel idéal. L'adolescent serait en quête d'une image positive de lui-même pour reconstruire son narcissisme. Parfois le jeune chercherait parmi ses pairs un idéal contraire à celui des parents. Cependant, l'idéal du moi lié aux parents serait toujours présent et permettrait une régulation entre

l'idéal du moi extérieur espéré par le jeune et la réalité décevante.

Les identifications sexuelles chez les adolescents sont décrites par Emmanuelli (2009a) : l'investissement d'une forte masculinité chez le garçon pourrait être dû au contre-investissement du complexe de castration. Chez la fille, ce serait une revendication phallique, allant à l'inverse de la représentation passive que peut illustrer la mère. L'auteure passe par la problématique homosexuelle comme étant un processus adolescent. L'homosexualité serait une position psychique. Il y aurait « l'homosexualité primaire » qui serait une étape du développement de l'enfant, permettant d'organiser la pensée dans un sens où l'enfant existe indépendamment du corps de l'autre et « l'homosexualité secondaire » venant d'un complexe d'œdipe dit « négatif ». C'est cette dernière qui aurait une influence sur les identifications et sur les représentations, de soi notamment.

A l'adolescence, un investissement de l'autre du même sexe soutiendrait le narcissisme. La plupart du temps, l'homosexualité se sublimerait en devenant une relation d'amitié. C'est le moment où les jeunes se tourneraient vers des activités mixtes. Chez quelques adolescents, ce serait un choix d'objet définitif. L'homosexualité à l'adolescence aurait une valeur structurante pour le sujet qui trouverait une part de lui-même en l'autre. La fille trouverait en une autre, plus vieille, un idéal féminin lui permettant de s'identifier et de devenir à son tour féminine. Pour le garçon, l'ami aurait un rôle portant l'idéal du moi et apporterait un sentiment d'unité psychique. La relation d'amitié entraînerait une peur de l'homosexualité (active) chez le garçon. Des questionnements sur une éventuelle homosexualité, agie ou non, se poseraient chez l'adolescent ; tandis que chez l'adolescente, ce serait plus secret et moins actif. Au sujet de la problématique amoureuse, selon l'auteur, l'objet pourrait servir à replacer l'idéal du moi qui serait trop pauvre lors d'une relation amoureuse.

Le narcissisme des adolescents permettrait une concentration libidinale sur soi. Le jeune entrerait dans la toute-puissance du raisonnement. L'ingestion de la part de l'autre en soi supporterait l'idéal du moi. L'adolescence serait le moment de la séparation avec le premier objet.

La question des identifications ressort à différents niveaux dans ce texte. Je vais alors tenter de comprendre ce concept en le développant. En effet, l'identification joue un rôle important dans la construction du sujet notamment lorsqu'il s'agit de l'idéal du moi.

Le concept de l'identification est repris par Bonnant[43], psychanalyste. Il l'explique en s'appuyant sur la théorie freudienne dans un premier temps, puis sur la théorie lacanienne dans un second temps. L'auteur décrit le concept comme étant pluriel. Il y aurait trois types d'identifications que décrirait Freud. La première se jouerait avant la période du complexe d'œdipe : en s'inspirant de l'autre, le moi se consoliderait jusqu'au sortir de l'œdipe. La deuxième identification est définie par le renoncement à l'objet. L'identification viendrait à la place de l'investissement objectal par introjection de l'objet dans le moi. Ce serait dans la continuité de la première que la seconde prendrait le relais en se basant sur un dépôt des objets laissés à l'abandon. La troisième identification serait, comme la deuxième, une identification partielle et pourrait amener au symptôme. Cependant, ce ne serait pas une identification libidinale. Le sujet va repérer chez l'autre l'expression de désirs auxquels il s'identifierait. C'est par exemple ce qui se passerait lors de phénomènes de groupe.

Ce concept freudien sur l'identification poserait les bases de la théorie mais mériterait d'être approfondi selon Bonnant. Il reprend les travaux de Lacan sur la question. Lacan prétend que le processus identificatoire s'appuierait sur le moment du stade miroir. Entre le sixième et le dix-huitième mois, l'enfant exprimerait, par un bruit de joie, le moment où il perçoit une image dans le miroir. L'enfant, qui vivait jusqu'alors dans un corps ressenti comme étant morcelé, se verrait dans une unité, ce qui provoquerait une tension. Le moi, selon Lacan, serait composé d'une superposition d'images dont le support serait l'autre, semblable. Il y aurait une identification allant du moi à l'autre. Le mimétisme définirait ce moment identificatoire.

Le premier type d'identification se ferait lorsque l'enfant différencierait son corps de celui de sa mère. Il développerait la notion de privation, de présence/absence de l'Autre (le grand Autre maternel). Le second type d'identification se ferait par la frustration. Lorsque l'enfant apprend le « signe », il perdrait une part de sa toute-puissance car, avant les premiers mots, il n'avait pas besoin de demander à l'Autre ses besoins, puisqu'avec le signe, il accédait à la demande. Ce serait ce que Lacan appellerait « la perte de la Chose dans l'objet ». La castration serait le troisième type d'identification. L'objet prendrait une nouvelle forme. La castration permettrait l'achèvement de la structure du signifiant. L'objet prendrait le statut d'existence pour le sujet. Il deviendrait l'objet du désir. L'identification chez Lacan et chez Bonnant réaliserait chez le sujet l'idée du « trait unaire ».

[43] Bonnant, M. (2010). L'identification. In *Les fondamentaux de la psychanalyse lacanienne* (Pur, pp. 91–108). Rennes.

Le holding de Winnicott est repris par De Santa Ana[44], psychologue et psychothérapeute. En effet, les jeunes enfants auraient besoin d'un portage, de bons soins de la part de la mère pour se sentir contenus. Winnicott décrit, dans l'ouvrage réédité en 2006, *La mère suffisamment bonne* [45], qu'un environnement n'étant « pas suffisamment bon » (not good enough) peut altérer le développement du petit enfant, tandis qu'un environnement « suffisant » (good enough) permettra au bébé d'acquérir les assises nécessaires pour parvenir aux satisfactions innées, aux angoisses et aux conflits rencontrés lors de son développement aux travers de chaque stade.

L'institution accueillante aurait un rôle d'enveloppe psychique auprès des jeunes, selon De Santa Ana (2015). Les enfants soumis aux traumatismes psychiques auraient vu s'envoler ses enveloppes internes et externes. Le sujet n'existerait plus en tant que tel dans les moments où l'on doit agir pour sa survie. Le thérapeutique en institution permettrait au jeune une relance des processus adolescents laissés de côté avec la survenue du traumatisme.

Les processus adolescents sembleraient être les héritiers des mécanismes psychiques élaborés lors de la période de latence dont les capacités de mise au travail dépendraient de la qualité et de la quantité des investissements mis en jeu lors de l'infans. Cependant, je vais avoir un aperçu des effets d'une mauvaise investigation des processus psychiques chez l'enfant lors de la période de latence jusqu'à l'adolescence.

2. Une latence bousculée

2.1. Transmission de l'anxiété paternelle

La transmission des angoisses du père à l'enfant est un concept que développe Hazotte[46], psychologue d'orientation psychanalytique. Il reçoit des enfants en période de latence qui auraient

---

[44] De Santa Ana, I. (2015). Être adolescent loin de chez soi et des siens : subjectivation et remaniements identitaires. *L'Autre*, *16*, 161–171.

[45] Winnicott, D. W. (2006). *La mère suffisamment bonne* (Payot et Rivages). Paris.

[46] Hazotte, E. (2006). Transmission de l'angoisse des pères et défaillance de leur fonction de pare-excitation dans un contexte de troubles du sommeil chez des enfants en période de latence. *Groupe D'étude de Psychologie*, *59*(483), 311–322.

des troubles du sommeil et cette pathologie serait en lien avec une défaillance paternelle. Dans la littérature, il existe des études sur l'analyse de la transmission d'angoisse de la mère à l'enfant mais rarement sur le versant paternel, d'après l'auteur. Le père aurait une fonction permettant de rassurer l'enfant, une fonction pare-excitation. Il existerait une dépression paternelle post-partum chez les pères qui ne pourraient assurer cette fonction. Cela empêcherait le père de mettre en place un lien sécure pour l'enfant. D'autres pères seraient dans un phénomène de « couvade » amenant les pères dans un état d'extrême fatigue, d'excitation, de somatisation avec des idées délirantes.

Les conséquences de la mise à l'écart du père par lui-même ou par la mère, montreraient l'existence d'un lien père-enfant insécure. L'enfant n'explorerait pas le monde car il développerait ce caractère anxiogène. Cela troublerait la qualité du sommeil du petit enfant mais également de l'enfant en période de latence. Ce serait une transmission directe des angoisses.

Le père aurait aussi une fonction de soutien et de réassurance auprès de la mère. Par la mère, non soutenue, il y aurait une transmission indirecte des angoisses du père à son enfant. Le père pourrait se sentir inutile ou jalouser les capacités de procréation chez la mère. Alors il mettrait en place des conduites de fuite lors de la grossesse ou lorsque l'enfant est né. La mère serait à son tour anxieuse et transmettrait cela au futur bébé ou au bébé.

Dans la triade père-mère-enfant, le père devrait avoir un rôle de contenant des angoisses de la mère et se voir attribuer une place par la mère. L'instance surmoïque ne pourrait être assurée que si la mère lui laisse cette place et si le père est en capacité d'intérioriser les imagos parentaux. D'autres pères se mettraient en position maternelle ne permettant pas l'installation de la triade car ils n'assumeraient pas leur place de tiers séparateur. En d'autres temps, la mère n'ayant pu intérioriser la signification tiercéisante de ses propres parents, ne pourrait laisser cette place au père. L'enfant et la mère auraient, dans ce contexte, un lien fusionnel. Cela empêcherait l'enfant de s'autonomiser et découvrir le monde extérieur. L'auteur pense qu'il serait nécessaire de proposer un espace de parole à ces pères soumis à l'anxiété dont les assises narcissiques seraient de mauvaise qualité. Cela permettrait au père de trouver sa place au sein de la triade, dans son couple et une fonction de tiers.

2.2. Troubles du comportement en période de latence

Le sujet d'enfants n'arrivant pas à entrer en latence est évoqué par Puyuelo (2010). Cela serait dû à un surmoi non construit. Ces enfants auraient des troubles du comportement car l'élaboration au stade oral n'aurait pas permis un deuil adapté ou bien des intégrations n'auraient pu se faire aux stades anals et phalliques. L'enfant serait soumis à des carences précoces qui l'amènerait à régresser. En étant seul, il n'aurait pas pu intérioriser l'objet. Selon l'auteur, les enfants carencés narcissiquement auraient des défaillances du processus de pensée. Ils souffriraient d'une psychopathologie intersubjective. Autrement dit, l'enfant aurait des troubles de l'attachement.

D'ailleurs, Winnicott (2006) rappelle que : « Les carences maternelles provoquent des phases de réactions aux empiétements et ces réactions interrompent la continuité d'être (going on being) de l'enfant. Un excès de cette réaction n'engendre pas la frustration mais représente une menace d'annihilation : c'est selon moi, une angoisse primitive très réelle [...] ». (p.44-45).

Cela signifie que le sentiment d'exister chez l'enfant ne doit pas être interrompu par des « phases d'empiétements ». C'est à dire que la mère doit répondre aux besoins corporels du bébé puis, au fur et à mesure, elle doit répondre aux besoins du moi. Les carences maternelles vont ralentir l'existence du self chez l'enfant. La mère ne serait pas dans un état de préoccupation maternelle comme le définit Winnicott et l'enfant ne peut pas construire, exister et dominer ses instincts. Le jeune peut être pris dans des mécanismes de défenses d'annihilation pouvant être mis en avant par la violence physique.

Winnicott parle alors « d'immaturité du Moi ». Les expériences instinctuelles vont dissocier le Moi. Les expériences du jeune tels que le passage à l'état de repos après un moment d'activité, la capacité à attendre de se remettre des annihilations, la motricité spontanée et les sensations représentent le self de l'enfant. Si la « préoccupation maternelle primaire » est inexistante ou si elle ne peut pas se mettre en place chez la mère auprès de son enfant, alors les carences maternelles ne favoriseront pas la construction du Moi chez l'enfant et pourront donner place à une réponse violente chez l'enfant.

Afin d'introduire leur analyse, Welniarz et Medjdoub[47], pédopsychiatres, reprennent la théorie

[47] Welniarz, B., & Medjdoub, H. (2012). Du jeu sexuel à l'agression entre enfants du même âge en "période de latence" : réflexion à partir d'une population d'enfants hospitalisés pour troubles du comportement. *L'information Psychiatrique*, *88*, 13–20.

sur la sexualité de Freud, développée plus haut. Selon les auteurs, de nombreux constats au sujet de la disparition de la période de latence chez l'enfant auraient été faits. En effet, l'imitation de la sexualité adolescente et la transgression se manifesteraient chez certains enfants en période de latence. Cela aurait pour but une décharge de l'excitation sexuelle car elle ne serait pas sublimée. Les jeux sexuels avec des camarades seraient mis en place ainsi que l'activité masturbatoire. Les auteurs reprennent la théorie de Denis. Il y aurait deux types de latence : celle à refoulement et celle à répression. Dans la première, seraient mis en jeu le surmoi, les représentations refoulées et ses pulsions tandis que dans la seconde, le moi idéal, les excitations et les imagos sont associés au fonctionnement psychique. Si ces fonctionnements ne peuvent se mettre en place, alors la pathologie pourrait s'installer.

Les auteurs reprennent Puyuelo, vu ci-dessus, qui parle de ces jeunes comme des « empêchés de la latence ». La tension sexuelle n'aurait pas été ingérée dans la triangulation. Les jeux des enfants pourraient faire l'objet d'imitation de comportements vus ou vécus, possiblement traumatiques. Par exemple, jouer à « papa-maman » intervient à cet âge.

Les jeux sexuels lors de cette période sont identifiés par Welniarz et Medjdoub (2012) qui tentent de distinguer ce qui relève du jeu dit « normal » et du jeu dit « pathologique ». Les auteurs définissent une relation « d'initiateur-initié » comme étant la relation entre deux enfants s'initiant à l'activité sexuelle. L'initiateur pourrait être un enfant ayant subi des attouchements sexuels de la part d'une personne plus âgée que lui ou d'un enfant initié par un autre souhaitant assouvir son désir, sa curiosité. La notion d'agression serait sensible à évaluer car l'enfant pourrait, dans un premier temps, être l'initiateur du jeu puis, lorsque cela tourne à la contrainte, l'enfant dont l'éducation de la sexualité serait encore inconnue, pourrait se sentir coupable de l'abus subi. Le jeu sexuel non pathologique reposerait sur un désir de « ressembler » à l'adulte. Mais ces enfants n'auraient pas la compréhension de la différence entre séduction et consentement.

L'agression se mettrait en place par des signes post-traumatiques chez l'enfant victime. Ces signes prendraient diverses apparitions selon la personnalité, l'âge de la victime, la fréquence des agressions, leur durée et l'identité de l'auteur d'agressions. Parfois le jeu et l'agression sont mélangés. L'autorité judiciaire pourrait condamner un enfant auteur d'agression sexuelle. Cela serait en décalage

avec ce que l'enfant se serait représenté, le jeu, et aurait une influence sur la représentation qu'il aura de sa sexualité. De plus, il serait difficile pour les professionnels de savoir quand prévenir les autorités de par la confusion jeu/agression. Cela renverrait à un inconfort des adultes face à ces situations, amenant parfois à des dérives professionnelles (hypovigilance, sur-interprétation, stigmatisation, peur d'être dénoncé, coupable de ne pas avoir surveillé). Pour finir, les auteurs mettent en garde sur les étiquettes : [AGRESSEUR], donnée aux enfants comme étant leur signifiant premier. Cette étiquette pouvant avoir des effets perturbateurs sur le développement psychique.

2.3. Psychothérapie d'enfants en période de latence

La question du travail analytique auprès d'enfants en période de latence est abordée par Arbisio[48], psychanalyste. Elle commence par élaborer la demande et distingue trois types de problématique : les enfants ayant des difficultés scolaires (adaptation difficile distinguée des troubles des apprentissages), les enfants souffrant de pathologies psychosomatiques et enfin, les enfants souffrant de troubles repérés par les parents tels que l'énurésie, tics, etc... L'auteur précise que la demande passerait obligatoirement par les parents pour que le travail se mette en place, même si un tiers, autre que le parent, fait la demande de psychothérapie pour l'enfant. L'auteure appuie son propos sur l'analyse du petit Hans de Freud. Elle dit que Freud n'aurait reçu qu'une seule fois l'enfant mais que le travail serait passé par le biais du père qui appliquait les recommandations de Freud.

Afin d'alimenter son travail, Arbisio (2000) reprend les travaux de nombreux analystes telle que Mélanie Klein qui, dans un premier temps, ne travaillait pas avec les parents contrairement à Anna Freud qui pensait qu'il fallait prendre la place de l'autorité en tant qu'analyste avant de changer sa position et de se tourner vers une collaboration parent-analyste. Pour Klein, c'est la relation aux imagos parentales qui se jouerait dans le transfert et non la relation réelle. Cependant, les parents pourraient témoigner de sentiment d'hostilité et de jalousie envers l'analyste. Alors Mélanie Klein décida de travailler le sens de l'analyse avec les parents, tout en gardant le secret des séances. Winnicott quant à lui, créa une alliance thérapeutique avec les parents. Lacan parle du symptôme de l'enfant comme réponse à une symptomatologie familiale. Françoise Dolto n'aurait jamais commencé une analyse sans l'accord de la mère mais aussi du père. Maud Mannoni se mettait dans une position qu'elle qualifiait « d'éponge à angoisse » en analysant la parole de la mère fantasmée par l'enfant et

[48] Arbisio, C. (2000). Pendant la période de latence. *Eres*, (12), 81–88.

la place du père dans le discours de la mère. Le discours passerait par l'analyste afin que l'enfant puisse accéder au symbolique.

La cure-type n'existerait pas avec l'enfant car il faudrait revoir les modalités d'accompagnement selon la problématique de l'enfant. Un enfant ayant des troubles du comportement peut s'agiter, beaucoup bouger. Les outils utilisés seront le jeu, les dessins, la fabrication... J'ajouterai les supports vidéo par exemple ; la verbalisation n'étant pas toujours possible.

L'analyse viendrait s'opposer aux mécanismes en jeu pendant la phase latente. L'analyse viendrait solliciter l'enfant autour de sa sexualité refoulée alors que l'enfant chercherait, durant cette période, à s'en défendre. L'enfant serait donc dans la méfiance envers l'analyste qui viendrait gêner ses défenses pas tout à fait stabilisées. L'analyse serait le moment où l'enfant pourrait installer la latence : le refoulement, la mise en avant du moi et l'imaginaire. Le symbolique prendrait sa place grâce aux sublimations et à l'idéal du moi.

La demande dite « sociale » est mise en avant par Arbrisio (2010). Les parents, par l'effet de la société, imagineraient leur enfant mais cet imaginaire ne serait pas en phase avec l'enfant réel. Le contexte sociétal enverrait une image de l'enfant qui doit réussir absolument dans tous les domaines. De nombreux parents solliciteraient les psychologues pour savoir si leur enfant est surdoué et s'il faudrait le placer à un niveau supérieur aux autres enfants. L'enfant, face au désir du grand Autre qui refléterait un désir sociétal, se mettrait à avoir un comportement déplacé, non en phase avec le désir parental. Il ferait l'imbécile, ne voudrait pas apprendre. C'est pourquoi le travail avec les parents serait important. Cependant cela est plus compliqué en institution lorsque le père et la mère manquent.

La période de latence est parfois bousculée par une transmission de l'angoisse du père, ce qui pose la question des places au sein de la famille mais également de la place et du rôle du tiers dans la relation mère-enfant. Cela amènerait des enfants à développer des comportements inappropriés pouvant les mettre en difficulté. J'ai alors étudié les troubles du comportement chez des enfants en période de latence pour finir par découvrir la façon dont certains analystes ont travaillé avec des enfants durant cette période. Maintenant, je vais m'intéresser de la même façon à ce qui a pu poser des difficultés et de la souffrance chez des adolescents qui ont été, par la suite, identifiés comme étant des jeunes difficiles. J'aurai une approche psychanalytique mais à l'intérieur de laquelle j'étudierai la psychopathologie des jeunes difficiles, en m'appuyant sur la psychiatrie de l'adolescent pour mieux

comprendre les enjeux sur deux niveaux théoriques qui sont en lien.

3. Des adolescents malmenés

Après toutes ces lectures j'ai repéré que les adolescents avaient été malmenés durant leur parcours de vie et au sein de leur parcours en institution. Ces adolescents sont à chaque fois décrits comme étant violents. Afin de déterminer les enjeux chez les adolescents dits « incasables », ou « adolescents difficiles », comme je l'ai démontré les termes sont très nombreux pour les nommer, il faut comprendre ce qui fait souffrance chez eux et les amène à devenir des adolescents violents. Comment ces jeunes sont-ils malmenés ? En quoi les carences de ces jeunes en font des jeunes violents et comment se manifeste cette violence ? Est-elle le reflet de ces carences, a-t 'elle une fonction de décharge ou bien même de décompensation pour ces « adolescents difficiles » ?

3.1 Des jeunes carencés

Pour comprendre ce qui se passe chez ces jeunes adolescents, je retrouve Barreyre et al. (2008). Ils reprennent Jean-Pierre Chartier et d'autres auteurs pour signifier la forte manifestation de la pulsion de mort chez les jeunes en carence. Les auteurs évoquent l'importance de la compréhension des mécanismes psychiques chez ces jeunes par l'intermédiaire du « psy » ainsi que la nécessité d'apporter un soutien aux équipes éducatives. Les auteurs reprennent l'idée des 3 D de Chartier[49] : Déni (ne peut pas se sentir responsable de ses actes), Défi (du cadre, des limites et du droit mais aussi des autres et de lui-même), Délit (actes interdits) à laquelle Jacques Selosse ajoute un autre D pour Délocation (qui renvoie à l'absence de la place de ces jeunes au sein de la société). Selon les auteurs, pour Pinel, ces jeunes revivraient la scène archaïque par la répétition de leurs actes de violence. Lesourd et Flavigny, quant à eux, mettent en avant un narcissisme primaire carencé qui serait dû à l'absence paternelle.

L'adolescence serait le moment de la séparation et de l'individuation, selon Chartier (2011). C'est à dire que l'adolescent va laisser ses investissements libidinaux infantiles et va s'approprier son monde intérieur. C'est alors un travail de deuil mais aussi de créativité. Seulement les adolescents confiés aux institutions de placement seraient sujets à des carences affectives. Le lien à l'Autre n'aurait

[49] Chartier, J.-P. (2011). Approche théorique des troubles de la personnalité d'adolescents pris en charge par la rééducation spécialisée. In *Les adolescents difficiles* (Dunod, pp. 31–70). Malakoff.

pu s'établir de façon satisfaisante et cela aurait construit des personnalités abandonniques ou psychopathiques. D'après Chartier, ces carences favoriseraient une arriération intellectuelle, voire l'autisme, ou encore la psychose dissociative.

Les carences de la petite enfance feraient ressurgir chez l'adolescent une agressivité qui se manifesterait par le fait de tester les relations. Par exemple, un adolescent pourrait voler un objet appartenant à une personne de son entourage. Cela serait une réponse positive à l'affection ressentie par le jeune. Les liens seraient cependant difficiles à maintenir dans la vie adulte : lorsque ce serait positif, le sujet demanderait beaucoup à l'autre et, lorsque ce serait négatif, toute relation serait évitée.

Chez les personnalités dites « abandonniques » par Chartier (2011), le langage serait pauvre. L'utilisation de mot-phrase serait favorisée. Le sujet carencé vivrait dans le présent avec des difficultés de projection dans l'avenir. Ces carences affectives conduiraient à la délinquance et parfois à des comportements sexualisés et déviants, au vol, au meurtre. L'agir serait le moyen permettant au jeune d'assurer sa toute-puissance narcissique. Ce serait des actes symptômes ou acting-out. Les actes ne seraient pas symbolisés mais agis dans le réel. Les voies empruntées pour se manifester peuvent être de l'ordre de la névrose, psychose (hallucination par exemple). Ces agirs, notamment chez les adolescents dits « incasables », se déclencheraient seulement si le sujet est soumis à des difficultés émotionnelles ou corporelles. Ces « incasables » vivraient sur un mode immédiat du « tout ou rien » où l'avenir n'existerait pas.

Il y aurait tout un cheminement fait d'étapes dans la vie du sujet carencé, l'amenant à devenir cet « incasable » selon Chartier (2011). D'abord, comme je l'ai déjà dit précédemment, les carences liées au lien maternel seraient le premier stade. Ensuite, Chartier parle de « pacte incestueux ». La loi ne les toucherait pas et ils pourraient faire ce qu'ils en veulent ; le principe de plaisir prendrait le dessus sur le principe de réalité. L'interdit de l'inceste ne serait pas toujours verrouillé et une expérience inadaptée avec l'Autre aurait pu avoir lieu dans certains cas. Le père ne serait pas investi par conséquence. Le passage à l'acte meurtrier, notamment sur autoagressif, serait une étape.

Les carences affectives donneraient accès à la pulsion de mort qui s'intensifierait chez le sujet carencé ainsi qu'à une image négative de soi. Cela favoriserait l'égocentrisme et la toute-puissance ainsi que des difficultés de symbolisation et un rapport au temps perturbé. L'agir serait à la fois la cause et la conséquence de l'organisation psychique psychopathique selon Chartier (2011).

Ces jeunes seraient à la recherche d'un cadre et non dans un déni de la loi, d'après Desquesnes, Proia-Lelouey et Drieu (2010). Le problème serait donc à la fois individuel et institutionnel puisqu'il s'agit aussi de défendre son territoire qu'est l'institution en allant à l'encontre du travail que peuvent proposer les professionnels à ces jeunes. L'étude présentée par les auteurs est qualitative. Ils exposent le cas de deux jeunes : J. un garçon et L. une fille. Ils ont été choisis par l'ASE en fonction de leur parcours de vie semé d'embûches, par leur parcours institutionnel mais aussi parce qu'ils auraient posé des difficultés aux professionnels qui les ont accompagnés.

Plusieurs caractéristiques ressortent après l'analyse de cette enquête. Tout d'abord, les carences, autrement dit le manque d'attachement dans la petite enfance, seraient le principal axe mis en avant par les professionnels ayant suivi ces jeunes. Ils aurait connu très précocement l'abandon et il serait difficile pour eux de faire confiance aux adultes. Les éducateurs en charge de ces enfants donnent des exemples de situations où les parents ont abandonné leur enfant : « *Quand la maman partait, les enfants étaient laissés à la maison. Elle partait sans nous prévenir. La jeune rentrait chez elle : « Y a plus de quoi manger à la maison ! Y a plus personne à la maison ! » Bon ! ... C'était une voisine qui soit-disant avait la charge de s'occuper des petits, d'aller voir de temps en temps.* » (D'après un éducateur de MECS, Desquesnes, Proia-Lelouey & Drieu, 2010, p.4).

En plus des carences affectives, le manque de cadre et de règles existerait chez ces jeunes. Personne ne serait présent pour les guider dans les apprentissages et pour dicter ce qui est autorisé ou interdit. L'étayage maternel ne pourrait pas se faire. Les parents ne pourraient pas se mobiliser pour la scolarité de leur enfant, ce qui provoquerait de l'absentéisme, un abandon des apprentissages scolaires et de la violence à l'école envers les autres enfants ou les professeurs.

Si dans le monde de la sociologie le terme « incasables » se retrouve tant de fois citée, c'est parce qu'il y aurait un lien entre le jeune et son environnement social. Desquesnes et Proia-Lelouey (2011) mettent en relief les propos de Lesourd qui définit ces jeunes comme « désarrimés du social et de ses lois ». Étant dans des conduites délinquantes, ils se mettraient hors la loi, hors des limites imposées par la société.

Le terme « d'adolescents carencés » peut se comprendre à travers la question de l'identité. C'est ce que Canali[50], docteure en psychopathologie et ayant une approche psychanalytique, choisit de développer. Elle pose la question de la reconnaissance des jeunes en tant que sujet. Mais les adolescents qu'elle décrit ne seraient pas compris dans leur fonctionnement psychique. Ils ne pourraient construire une identité car seraient « invisibles » aux yeux de l'autre. Ils ne s'inscriraient pas dans un lien familial. L'auteure parle « d'identité malmenée ». Elle raconte que ces jeunes sont ceux qui se feraient insulter de « fils de pute » puisqu'ils ne sont pas reconnus par leur famille.

Le narcissisme défaillant des enfants serait dû à l'impossibilité des mères à gérer leur souffrance. Pour ne pas se confronter à la douleur, elles exerceraient une emprise sur leur enfant. Cela les empêcherait de trouver leur identité. La notion de traumatisme psychique chez ces enfants se développerait par une non réponse aux besoins ou par une réponse non adaptée aux besoins de l'enfant par la mère. Un réaménagement des relations objectales semble nécessaire chez les adolescents carencés. Pour Canali, le temps et l'élaboration psychique permettent la réorganisation identitaire. L'auteure dénonce les méthodes actuelles se basant sur du quantifiable alors que les notions de souffrance psychique et de blessures narcissiques ne peuvent être comptabilisées.

Les processus identitaires chez des adolescents carencés et malmenés sont décrit comme chaotiques par Bronsard, docteur en médecine ainsi qu'en philosophie, et Bruneau[51], psychologue clinicienne ayant un référentiel en partie analytique. Ces deux auteurs travaillent auprès d'un public adolescent. Ils ont repéré chez les jeunes carencés une démultiplication des figures d'attachement. Les jeunes placés par l'ASE rencontrent soudainement lors de la séparation avec leur famille, une dizaine de personnes qui vont les accompagner. Ces professionnels vont endosser une part de fonction paternelle et une part de fonction maternelle. Ces fonctions vont être réparties en différentes personnes, ce qui va rendre difficile pour le jeune d'investir une figure d'attachement. De plus, ces personnes ne sont pas présentes en permanence pour le jeune et sont susceptibles de partir. Cela empêche l'investissement de l'objet. Le retour à la maison étant le point principal travaillé avec les jeunes, me fait dire que cela n'avantage pas cet investissement, puisque la relation ne peut s'installer. En revanche, les auteurs précisent que les processus identitaires seraient moins « chaotiques » en

[50] Canali, M. (2006). L'identité malmenée. *Empan*, *64*(4), 32–35.

[51] Bronsard, G., & Bruneau, N. (2016). Grandir « retiré » de sa famille : quelques enjeux cliniques et institutionnels concernant les enfants et les adolescents placés. *Revue de l'enfance et de l'adolescence*, *93*(1), 75–85.

institution en comparaison avec des jeunes carencés et malmenés par leur famille, mais n'étant pas placés.

L'attachement précoce serait mis à mal lors de la petite enfance car insécure et désorganisé. L'identification aux parents serait alors marquée par la résurgence de traumatismes psychiques. Les auteurs (2016) expliquent que ces jeunes sont souvent témoins de scènes de violences intrafamiliales. Ces difficultés s'associent à des troubles psychiques qui seraient tardivement repérés. Ces jeunes resteraient parfois longtemps dans leur famille alors que cet environnement ne serait pas adapté. Les « incasables » manqueraient de stabilité, de permanence et de réassurance. Ils auraient difficilement accès au soin. Il serait compliqué de mettre en place une coordination entre les différents établissements dont ils ont besoin. Ce manque de cohérence dans le suivi du jeune le malmène. Ils sont décrits comme ayant une pathologie du lien. Mais si les différents intervenants ne font pas de lien entre eux, cela se répercute sur la construction relationnelle de ces jeunes. D'après les auteurs, ces dits « incasables » rappelleraient aux institutions leurs limites par la difficulté de prise en charge. Ils parlent d'absence de solution pour ces jeunes aux parcours difficiles.

La déscolarisation est souvent citée comme ce qui fait de ces jeunes des « incasables ». On demande aux jeunes un retour à l'école mais je pense qu'ils doivent se soigner avant de pouvoir intégrer une école standard. J'utilise souvent cette phrase en réunion : « ils n'en sont pas là », pour insister sur la nécessité de mettre en place des accompagnements thérapeutiques, leur permettant un travail d'élaboration psychique. Parfois, la situation sociale doit même être stabilisée avant de pouvoir démarrer un accompagnement thérapeutique. L'ASE fait signer des contrats aux jeunes avec des objectifs que ces derniers doivent remplir afin que leur prise en charge soit renouvelée. Dans les objectifs, le retour à l'école est très souvent le principal but à atteindre. Mais c'est aussi le plus difficile pour ces jeunes. En effet, ce sont des jeunes qui ont connu plein de lieux différents de prise en charge. Clergeau[52] psychologue clinicienne à l'ASE, psychothérapeute familiale, raconte la précarité sociale d'une jeune qu'elle accompagne, Lucie, « incasable ». Elle est déscolarisée. Mais comment peut-il en être autrement ? Avant le retour à l'école il semble important de régler la situation de précarité, en parallèle avec un accompagnement éducatif et thérapeutique. Elle a grandi dans un environnement familial empreint de violence dont il lui est difficile de se séparer.

[52] Clergeau, S. (2017). Place-moi si tu peux ! *Enfances & Psy*, *73*(1), 117–126.

La séparation est vécue comme un déchirement pour Lucie. Le traumatisme psychique resurgit lors de la séparation par le placement familial. Clergeau parle de deux types de fonctionnement familial. Le premier est celui où la séparation psychique n'a pas eu lieu entre les membres d'une même famille. Il y a comme un collage. Tout le monde peut dormir au même endroit, les places ne sont pas « attitrées ». Un climat incestuel règne au sein de la famille avec ce type de fonctionnement. Le deuxième est au contraire un fonctionnement plus distancié. Il n'y a pas de tiers séparateur et les places sont parfois inversées comme dans les phénomènes de parentalisation d'enfants. La famille de Lucie est empreinte de ces deux types de fonctionnement. Elle est parfois parentalisée, son père est absent et un collage avec sa mère et sa grand-mère empêche une séparation psychique. Lorsque le placement intervient la famille éclate. Les membres rassemblés pour faire un tout sont divisés et le « corps famille » morcelé. C'est ce que Puyuelo[53] décrit en parlant du membre fantôme. La mère est toujours ressentie bien « qu'amputée » par le jeune qui va rechercher le maintien de ce membre qui sera halluciné. La mère imaginaire semble recherchée par ces jeunes « incasables ». Mais dans le réel cette mère peut être décevante car insatisfaisante et castratrice comme le pense Clergeau (2017).

Dans son récit, Clergeau (2017) raconte l'histoire de Lucie, « incasable » qui a connu la première séparation avec son père dès son plus jeune âge. Un climat incestuel était alors dénoncé par la mère. Puis elle fut victime d'abus sexuel après avoir (elle et les juges) regagné la confiance du père. Elle tentera de mettre fin à ses jours avant d'être prise en charge en pédopsychiatrie. L'inceste n'a pas pu être empêché et Lucie va le faire payer à sa mère. De plus, étant dans une longue attente du jugement, elle n'a, au bout de deux années, pas obtenu réparation par la justice. Il existerait dans cette famille un héritage du non-dit en lien avec une problématique du corporel et du sexuel qui traverserait les générations. L'élaboration psychique est alors impossible pour cette jeune. Après le placement, sa mère a fui sa fille d'une certaine manière en tentant de mettre fin à ses jours. Lucie l'a retrouvée et n'en a rien dit à l'ASE.

Ces jeunes sont malmenés par le fonctionnement de leur famille. On retrouve les troubles de l'attachement précoces amenant la notion de traumatismes psychiques qui sont nombreux. Ces jeunes sont attachés à leurs parents de façon désorganisée. Ces parents violents peuvent parfois réconforter et rassurer leur enfant. Ce qui permet à l'enfant de s'attacher à son parent. Le lien n'est ni sécure ni

[53] Puyuelo, R. (2007). Postures individuelles, groupales et institutionnelles pour adolescents abusés narcissiques, dits délinquants.Réflexions analytiques. *Revue française de psychanalyse*, *71*(4), 1131–1149.

contenant selon Clergeau (2017). Les enfants apprennent seuls à gérer leurs émotions. Ces émotions déclenchent de la surexcitation qui est ingérable psychiquement pour eux. Cela crée le traumatisme.

Lorsque les jeunes sont placés, ils vont rejouer ces scènes avec leur référent éducatif. Ils créent des conditions d'attachement décontenancé avec leur référent reproduisant la séparation allant parfois jusqu'à l'exclusion. La conflictualité psychique est empêchée et donc cela amène la répétition. La notion de présence-absence n'ayant pas été symbolisée chez le jeune enfant, il n'existe pas d'espace pour penser le dehors et le dedans. Soit la souffrance reste en dedans soit elle est rejetée vers le dehors. La rupture serait le moyen pour les jeunes « incasables » de comprendre les limites relationnelles selon Clergeau (2017). Les espaces informels sont les lieux où les jeunes peuvent dire quelque chose d'eux car ils ne se risquent pas trop. Ils peuvent fuir quand cela devient trop insupportable. Ce sont des lieux que les professionnels peuvent utiliser pour amener le jeune vers un travail plus formel. J'ai repéré déjà, malgré ma jeune expérience, que beaucoup de mes suivis ont débuté dans un couloir.

Ces jeunes sont baladés d'établissements en établissements après avoir été retirés de leur famille. Ils sont les carencés narcissiques et Puyuelo (2007) les définit comme les « empêchés de la latence » comme nous l'avons vu plus haut. Ils sont décrits comme étant des « amaturités » car matures trop rapidement, ils régressent à un âge où leur maturité devrait se développer. Puyuelo les appelle les « sans domicile fixe psychiques ». Ils ont été ou sont victimes d'abandons et de maltraitance. Ils sont carencés par leur mode de communication orale. Puyuelo prétend qu'ils ont moins de 400 mots de vocabulaire. Les nombreuses ruptures, la précarité narcissique, les vols, la violence, l'errance… les entrainent à devenir des délinquants. La réponse par la violence est très souvent présente comme un des rares modes de communication chez ces jeunes carencés. C'est alors ce qui fait de ces jeunes dits « incasables », des jeunes violents.

Ces jeunes sont-ils en marge de la société à cause de leurs conduites délictueuses ou au contraire (si je m'appuie sur ce que j'ai développé plus haut au sujet des institutions qui ne veulent pas prendre ces jeunes et qui rejettent leur dossier), ces jeunes sont-ils instrumentalisés et donc malmenés par les institutions qui les mettent en marge ?

Je vais m'intéresser à l'origine de ces conduites : sur quel mode se construirait le jeune et sur quelles bases s'appuierait-il pour devenir un « jeune violent » ? Avant tout, il faut comprendre que les carences affectives, les ruptures, l'absence du père ont un impact sur les comportements de

violences des jeunes.

3.2. Des jeunes violents

Je parlais des institutions qui pouvaient malmener les jeunes, car c'est ce qui ressort des nombreux articles. Cela peut commencer par la méconnaissance des problématiques psychiques des jeunes accueillis. A travers leur étude et en se référant à la psychanalyse, Desquenes, Proia-Lelouey et Drieu (2010) démontrent que les éducateurs interrogés ne pourraient donner de noms aux troubles des jeunes et qu'ils ne seraient pas toujours préparés ni formés à travailler auprès des dits « incasables », notamment dans les institutions telles que les MECS ou les foyers d'accueil où il n'y aurait pas, ou peu, de prise en charge médico-psy. Il est difficile alors de mettre un nom sur la pathologie d'un enfant et donc de comprendre son fonctionnement.

Les conduites psychopathiques se déclareraient suite à la mise à mal de l'environnement familial, des dimensions psychosociales et par les pathologies du jeune. La cause la plus importante resterait l'environnement familial. Les professionnels parleraient du manque de cadre comprenant la loi, les repères, les interdits et les limites. Les éducateurs disent retrouver les enfants dans ce qu'ils appellent le « quartier ». Cette dénomination révèle l'endroit où la sociabilisation serait déviante puisque le jeune serait en danger, rencontrant des personnes qui l'impliquerait dans des conduites illicites telles que le trafic de drogue, des vols, de la violence, témoins de conduites sexualisées etc..

D'autre part, le jeune étant livré à lui-même, trouverait dans son quartier une famille de substitution. Un des intervenants auprès de la jeune de l'étude dit : « *Son quartier, c'est tout ce à quoi elle se raccroche* » (D'après un éducateur de MECS, Desquesnes, Proia-Lelouey & Drieu, 2010, p.5). Les jeunes dénonceraient parfois des viols subis par des membres de la famille, puis changeraient de discours pour enfin revenir sur leurs propos mais la justice ne serait pas toujours au courant et aucune démarche ne serait entreprise.

Les professionnels mettent en avant la violence extrême au sein de la famille : violence physique et verbale sur les enfants, entre les enfants, entre les parents, envers les grand-parents. Il existerait alors un manque au niveau du lien maternel et paternel pour l'enfant. De plus, les familles vivant dans la précarité économique et sociale seraient les plus touchées. Cela amène les auteurs à parler de la filiation et surtout de la place du père au sein de la famille. Le premier élément mis en

avant par les auteurs est l'absence du père, qu'elle soit réelle ou symbolique. Le jeune n'aurait souvent plus de contact avec son père. L'image du père peut être discréditée et le père vécu comme une honte pour le jeune. Les auteurs disent :

« *D'une manière générale la représentation du père demeure floue et contradictoire […] on constate de nombreux avis divergents. Pour les uns, le père est décrit comme souffrant d'une maladie invalidante et vivant au foyer. Pour d'autres, il vit à l'étranger après avoir commis des délits. Pour d'autres encore, il est handicapé suite à un accident.* » (Desquesnes, Proia-Lelouey & Drieu, 2010, p.6).

En effet, les pères ne seraient pas les interlocuteurs principaux quand il s'agit de travailler avec les parents. C'est souvent la mère qui endosse ce rôle. Les pères ne s'engageraient pas dans leur fonction parentale. Mais les institutions seraient parfois responsables, en partie, de ce désengagement de la fonction paternelle puisque les professionnels solliciteraient davantage la mère avec qui il serait plus aisé de travailler, se rendant plus disponible. Ainsi les professionnels ont pu remarquer que le lien mère-enfant pouvait être fusionnel, ne laissant pas de place à l'enfant afin de devenir sujet mais l'enfant peut être également vécu comme mauvais objet par la mère.

Ces mères auraient des difficultés à « être parent ». Elles sont décrites par les professionnels comme « suicidaires », « démissionnaires » ou « adolescentes ». Elles auraient, elle aussi, un parcours de vie compliqué. Elles auraient connu les placements en institution, auraient vécu l'abandon de leurs parents. Ces mères seraient parfois dans des relations affectives compliquées. Elles trouveraient difficilement une stabilité avec un partenaire. Ce seraient des mères qui porteraient à la fois leur histoire difficile et celle de leur enfant. Parfois le grand frère va jouer le rôle de père, mais de manière inadaptée, et la mère va se retirer en jouant « la bonne copine ».

Ces jeunes souffrant de troubles psychopathiques, connaissent des carences affectives et n'ont aucune représentation de ce que Chartier (2011) appelle la « métaphore paternelle ». Soit le père n'a pas été investi comme tiers par la mère, soit il a été discrédité par sa propre violence. Un intervenant rapporte qu'un des jeunes dits « incasables » était présent lors de scènes violentes au domicile. Il pouvait être témoin de la consommation excessive d'alcool et de drogue de la part de la mère, de scènes sexuelles, de violences physiques etc...

Il existerait une défaillance dans le rapport à la loi chez ces jeunes qui se serait construite sur la faiblesse du narcissisme primaire, selon Desquesnes et Proia-Lelouey (2011). Ce narcissisme

carencé s'expliquerait par l'absence du père dans la relation parent-enfant et notamment le manque d'investissement de la fonction paternelle par l'enfant, laissant place à la « jouissance archaïque » de la mère. Naît alors l'idée que l'autre nous veut du mal. Cette représentation paranoïaque amène le sujet à adopter des comportements délinquants. Les jeunes ne trouvent pas leur place dans cette société et vont mettre en acte la violence comme mode d'expression envers l'autre.

Le processus de violence à l'adolescence viendrait des fragilités du vécu antérieur, c'est le point de vue qu'Emmanuelli[54] partage avec les auteurs vus précédemment. Les premiers liens joueraient un rôle important mais il faudrait aussi se référer à l'arrivée de la puberté qui déclencherait cette violence. Les remaniements psychiques dans le processus adolescent auraient une influence traumatique pour le jeune. Le processus de pensée serait important pour éviter l'agir. Ce qui ne pourrait être pensé serait agi. L'origine de la violence serait liée avec les failles de construction du moi, d'un narcissisme fragile, de l'auto-érotisme, des failles au niveau de la séparation, de l'individuation et de l'intériorisation.

Le sujet de la violence fondamentale est évoqué par l'auteure (2009b) qui reprend Bergeret : il existerait de la violence chez tout humain dès la naissance. Elle serait à différencier de la haine et de l'agressivité. La violence se situerait sur un mode archaïque et du côté de la pulsion de vie, comme un instinct. Selon Bergeret, les messages violents envoyés par l'enfant à ses parents réactiveraient des modèles violents chez les parents. Si les parents n'ont pas pu intégrer cette violence par l'intellectualisation ou par la créativité, alors ils pourraient renvoyer à leur enfant de la violence affective qui provoquerait de l'angoisse, l'empêchant ainsi de trouver une issue normale à cette violence. L'enfant, alors envahi par ce ressenti, extérioriserait sa violence par des comportements agressifs. Il utiliserait la violence comme mode d'expression.

La violence est un autre axe exploré par les auteurs Desquesnes, Proia-Lelouey et Drieu (2010). Qu'elle soit auto-agressive (mutilation sur son propre corps, scarifications, tentatives de suicide) ou hétéro-agressive (violence sur l'autre, vol, etc.), pour les chercheurs, ces violences seraient le reflet de leurs modes de socialisation. Les professionnels encadrant les jeunes dits « incasables » utiliseraient des termes tels que « lion en cage » pour qualifier le comportement d'un jeune. Le terme « violence » pour parler de ces jeunes ressort particulièrement dans les discours des éducateurs.

[54] Emmanuelli, M. (2009b). Les troubles de l'adolescence. In *Adolescence* (PUF, pp. 65–110). Paris.

Cette violence viendrait dévoiler le mal-être de ces dits « incasables ». Elle montrerait une grande destructivité selon les auteurs. L'attaque de leur corps passerait par la forte consommation de stupéfiants et/ou d'alcool, ayant pour but de ne pas penser à leur souffrance. Les auteurs s'opposent au discours de Barreyre qui prétend que, trop souvent, les professionnels n'ont pas connaissance de la souffrance initiale de ces jeunes car, d'après eux, les éducateurs interviewés ont bien conscience de la souffrance du jeune et ce tout au long de sa vie et pendant sa prise en charge. Cette connaissance ne suffirait pas au bon accompagnement. Les éducateurs mettent en avant le manque de soin auprès des jeunes.

Les auteurs (2010) accordent une importance à nommer la psychopathie de ces sujets dits « incasables », sans en faire une généralité, afin de ne pas étiqueter ces jeunes sous un profil psychopathique. Ils utilisent les termes de « conduite psychopathique » ou « d'empreinte psychopathique » afin d'atténuer ce terme. Certains auteurs préféreraient taire cette notion de psychopathie mais pour Desquesnes, Proia-Lelouey et Drieu (2010), en taisant les choses, on ne peut les penser. Ainsi les professionnels seraient privés de la compréhension du fonctionnement psychique du jeune avec lequel ils doivent s'adapter. Il faut réussir à ne pas mettre d'étiquette sur les troubles des jeunes car ils pourraient rester « incasables » mais il faut aussi pouvoir comprendre toute la complexité de leur fonctionnement ainsi que leur grande destructivité dans laquelle les professionnels peuvent être pris.

La violence serait un témoin narcissique en jeu chez les jeunes dits « incasables » selon Puyuelo (2007). Cela serait dû au psychisme défaillant puisque l'objet ne peut être intégré car, comme je l'ai présenté plus haut, le dehors et le dedans existent sans espace transitionnel. Le placement institutionnel serait, selon Puyuelo, une tentative de « chosifier » ces jeunes en sujet. Il décrit la défaillance des objets primaire et paternel qui ne permet pas l'élaboration lors des nombreuses ruptures vécues par le jeune. Le traumatisme se répète entre les différents événements négatifs et les ruptures. Le jeune est alors difficile à situer dans une problématique psychique et notamment adolescente. L'inorganisation psychique provoque des phénomènes phobiques désorganisés chez ces jeunes. Certains favoriseraient un « auto-effacement » contre l'idée d'appartenir à des objets. Puyuelo décrit l'éducateur, travaillant auprès de ces jeunes comme le garant de la parole du jeune car lui a une pensée organisée et est psychiquement fiable. Cela permettrait la continuité relationnelle.

La violence de ces jeunes semble prise dans un paradoxe que décrit Puyuelo (2007). Ces jeunes commettent des actes graves mais auraient des angoissent décrites comme « enfantines ». Ils ont par exemple la peur du noir alors qu'ils sont allés en prison pour leurs crimes. Je remarque que leur organisation psychique est parfois comparable à celle du petit enfant ayant besoin de réassurance de la part de sa mère. C'est en partie pourquoi, comme je le disais plus haut, que j'utilise cette phrase au sujet de la déscolarisation : « Ils n'en sont pas encore là ». Chez l'adolescent délinquant et violent, Puyuelo décrit dans son travail auprès d'eux, et par sa posture, qu'il a pu avoir accès à des concepts analytiques émergents. Se trouvent chez eux des notions qui évoluent : de l'excitation à la pulsion, du dedans-dehors à l'identification projective qui se développe, de l'analité primaire à l'analité secondaire (dans le sens de l'éjection violente à sa rétention), de la violence à l'agressivité et de la transgression à l'interdit.

Ces jeunes, adolescents, sont décrits comme ayant une sexualité maniaque qui se divulgue devant les éducatrices et une violence exacerbée devant les éducateurs. Il n'y a pas de gestion des pulsions. L'excitation ne peut être régulée. Pour Houbballah[55], psychanalyste, le manque de l'Autre n'a d'autre recours que la violence ou l'addiction. Le manque du père, sa destitution de la fonction paternelle par le sociétal ne ferait de ce dernier qu'un géniteur. Ce manque ne laisserait place qu'aux pulsions archaïques de la violence.

L'agir violent est différencié par Pinel[56], psychanalyste, de l'agressivité. Dans l'agir violent, il y aurait parfois des tentatives d'identification et de signification. Le récit de cet agir serait possible. Dans l'agressivité, on retrouverait des phénomènes œdipiens par l'ambivalence du lien à l'objet qui ne s'élabore pas. Cependant la représentation de l'autre est mise à mal pour le jeune qui est pris dans l'agir violent. L'intersubjectivité n'est pas possible, ce qui empêche l'installation relationnelle entre un jeune et le professionnel. La parole est alors utilisée comme une sorte d'agir et non pour une demande d'aide. La parole est violente et a pour but d'anéantir l'autre. Pinel différencie deux types d'agir. D'abord il y a l'agir agressif qui serait rattaché à la névrose comme dans l'acting out, l'agir violent quant à lui est destructeur mais possède une signification que l'autre peut percevoir.

[55] Houbballah, A. (2001). Violence, addiction et adolescence. In *Hors collection*. *Pourquoi la violence des adolescents ?* (pp. 7–8).

[56] Pinel, J.-P. (2007). Le traitement institutionnel des adolescents violents. *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, *48*(1), 109–122.

L'identification projective se situerait par exemple à ce niveau. Enfin, les agirs peuvent avoir fonction de décharge attaquant le lien.

La période de latence a été malmenée chez ces jeunes et l'arrivée de la puberté serait vécue comme une « forme d'effraction traumatique et persécutive » selon Pinel (2001). Cela appuierait le trouble entre dedans-dehors, réalité interne-externe et passé-présent. Le lien à l'autre est impensable et rejeté par les jeunes. L'accès au soin est souvent mis à l'écart. L'autre serait vécu comme dangereux. Décharge et évacuation des excitations pulsionnelles sont les principales modes de fonctionnement. Ces adolescents seraient angoissés et pour répondre à leurs angoisses, ils auraient des fantasmes narcissiques gigantesques.

Lorsque le jeune enclin à la violence rencontre l'autre, c'est comme si ce dernier représentait une menace et pouvait le conduire à sa perte. L'acte forme une défense pour protéger ses propres limites intrapsychiques. L'adolescent ne peut pas se représenter comme étant sujet lorsqu'ils se retrouvent seuls. La notion de différence est mise en avant par Pinel (2001). Il y a la différence entre le sujet et l'autre « non-moi », la différence des sexes et des générations : le « non-même », et il y a ce que Freud, repris par Pinel, appelle « le narcissisme des petites différences », le « non-nous ». Par l'acte de violence, le sujet va tenter d'effacer ces différences. Par exemple, chez les garçons s'attaquant à une enseignante par des insultes ou des coups, ils tentent d'effacer la différence « non-moi », « non-même » et « non-nous ».

Lorsque ces jeunes sont en institution, ils vont éprouver les équipes en tentant de les faire réagir par leurs agirs et leurs affects archaïques. Les équipes éducatives représentent ces trois différenciations : différences de sexes, d'âges et de fonctions. Les adolescents créent par leurs agirs la répétition de scènes vécues antérieurement auprès de leur famille. Cela plonge les éducateurs à réagir de façon archaïque par trois modes :

- Celui du père craint : celui que Freud décrit comme étant le père de la horde primitive comme je l'ai décrit plus haut.
- Le déni de la différenciation des sexes du registre œdipien. Séduction et perversion sont les enjeux de ce fonctionnement.

- L'image de la mère morte de Green (1973), qui se traduit par la démission de l'accompagnement.

Ces « contre-agirs » engendre la répétition des comportements que ces jeunes ont pu connaître. Le défaut de symbolisation de ces adolescents les amène à revivre ces situations. Ils rejouent leurs scènes internes en les infligeant aux autres (groupe de professionnels). Ils montrent par l'agir, l'état de leur monde interne en le plaquant sur le monde externe tant ce monde interne ne peut être symbolisé. Il semble nécessaire que les équipes soient suffisamment « malléables » pour reprendre le terme que Pinel (2001) emprunte à Roussillon. « L'objet malléable » doit être résistant et modulable face aux attaques de violences afin de prendre la re-liaison face aux déliaisons des jeunes. La contenance du groupe de professionnels et de l'institution permettra la structuration psychique et l'accès au registre symbolique.

La notion de différenciation est reprise par Jeanne (2010). Il indique que la haine serait, chez le petit enfant, une pulsion antérieure à celle de l'amour du point de vue de la relation d'objet. C'est la haine qui amènerait le petit à penser l'autre indépendant de soi, le « non-soi ». La différenciation se faisant sur le modèle de la haine déclenche le désir de destruction de tout objet du déplaisir. A fortiori c'est la violence qui va prendre le pas sur la haine. Jeanne reprend le concept freudien sur la pulsion de mort : Eros est le garant de la pulsion de vie qui permet au sujet de se développer alors que Thanatos amène le sujet à régresser, c'est la pulsion de mort. Eros et Thanatos sont en conflit chez le sujet. Thanatos amène le sujet vers l'inanimé soit vers la violence, contrairement à Eros qui peut être du registre de l'agressivité puisque c'est la pulsion de vie qui est dans ce cas défendue.

L'intégration du bon objet n'a pas été expérimentée chez les sujets développant la haine comme première pulsion. Un clivage entre objet idéalisé et « très mauvais objet » persiste chez le jeune enfant d'après Jeanne (2010) qui s'appuie sur Klein. Cet objet idéalisé ne serait jamais introjecté et jamais trouvé par l'enfant qui ne connaît pas l'expérience du bon objet trouvé et qui développe alors la haine. La culpabilité se développe alors de façon précoce chez l'enfant et l'objet devient son persécuteur puisqu'il est le « très mauvais objet ». Le moment œdipien sera vécu par l'enfant dans un fonctionnement très archaïque où la symbolisation ne pourra être au travail et qui va renforcer l'image des objets persécuteurs. L'accès au bon ne serait pas possible.

La violence peut être représentée par un appel à l'autre, contrairement à ce que j'ai développé et qui était plutôt du registre du rejet de l'objet. Jeanne (2010) reprend Winnicott pour exposer ce positionnement. La violence serait vécue comme un « espoir ». Si les personnes entourant l'enfant arrivent à repérer ce qui manque chez lui, alors il y a un espoir pour que la violence, ou le vol, se stoppe. L'agression pourrait devenir violence par une désunification des pulsions. La violence serait le résultat de l'échec du retour de l'objet perdu. La violence semble être comme un appel au secours à l'autre qui dans la relation, peut permettre l'introjection de l'objet. La violence manifeste prouverait que ce qui est recherché se trouve au dehors du sujet. Pour Winnicott, contrairement à Freud, et toujours selon Jeanne, la violence se défait de la pulsion de mort pour lutter contre en refusant la mort.

Ces adolescents difficiles traînent avec eux les failles de leur parcours de vie. Ce phénomène pourrait entraîner une décompensation liée aux traumatismes à l'âge adolescent.

3.3. La décompensation à l'adolescence

La décompensation traumatique chez des jeunes accueillis en institution est développée par Penot[57], psychanalyste. Cette décompensation se mettrait en place comme anti-douleur. Ce serait un rejet de la réalité. Il prend un cas clinique pour illustrer ce phénomène. Une jeune fille est hospitalisée pour un repli sur soi dû à de fortes angoisses. Elle est décrite comme passive dans un premier temps, puis comme participant aux activités de l'hôpital de jour. Au fil de l'hospitalisation, la mère, ainsi que d'autres membres de la famille, viendront en séances thérapeutiques. Il ressort que ses angoisses viendraient d'une histoire familiale remplie de secrets, de non-dits, subordonnées par un mécanisme parental mystérieux puisqu'ils feraient partie d'une secte chrétienne. La jeune fille hospitalisée n'aurait pas d'information sur ses origines et notamment sur son père. Elle aurait connu un père adoptif dont la mort serait mystérieuse car on ne lui aurait pas fourni d'explication. Elle serait arrivée avec la crainte qu'il lui arrive quelque chose.

Les secrets de famille et les non-dits se seraient peu à peu déliés au fil des séances thérapeutiques. Cela aurait permis à la jeune fille de trouver une place au sein de la famille, grâce au tiers institutionnel. La fonction symbolique était jusqu'alors éteinte. L'auteur repère que ce qui fait traumatisme chez le jeune serait en réponse au traumatisme des parents. Le discours des parents ne pourrait pas être rassurant pour l'enfant. Le maillage professionnels-famille serait, selon l'auteur, la

[57] Penot, B. (1996). Abord institutionnel et familial de certaines décompensations traumatiques de l'adolescence. In *Adolescence et Narcissisme* (GHNP, pp. 85–92). Bois-Guillaume.

clef pour accéder aux significations des événements traumatiques permettant un accès à la fonction symbolique. Il existerait un conflit entre les différentes générations au sein de la famille. Ce conflit pourrait être un facteur de la souffrance à l'adolescence.

4. L'incasabilité : convergence des points de vue

Le terme « incasable » est surtout utilisé en sociologie comme je l'ai déjà expliqué. En effet, ce terme provient du terrain des travailleurs sociaux. Mais ces jeunes dits « incasables » questionnent par leurs comportements en marge. Ces questionnements peuvent être repris par les psychologues et psychanalystes pour apporter un éclairage clinique aux travailleurs sociaux. Les recherches en psychanalyse montrent que la clinique du sujet est au centre de leur démonstration. De l'aspect global et d'un point de vue externe (d'un point de vue sociologique), je tenterai de recentrer la vision que j'ai de ces jeunes vers un point de vue subjectif et clinique.

4.1. Les « incasables » en sociologie

Le parcours de jeunes qualifiés à la fois de jeunes « difficiles » mais aussi « d'incasables » est étudié par Deries et Grand[58], sociologues. Le premier cas est celui d'Elie. Il est devenu Sans Domicile Fixe. Une des premières choses que les auteurs disent de lui c'est qu'il a « rencontré ou posé de multiples problèmes ». Son parcours institutionnel semble très mouvant. Il a commencé à être hospitalisé en psychiatrie dès l'âge de trois ans. Il arrête l'école à onze ans pour sa lenteur et ses difficultés à traiter les informations selon ses professeurs. Vers ses dix-sept ans il veut faire un apprentissage mais ses accès de violence le mèneront vers la PJJ (Protection Judiciaire de la Jeunesse). Il est décrit dans l'article que les accompagnateurs d'Elie ont renoncé à sa prise en charge suite à sa violence. Il se bat avec ses camarades ou s'en prend aux éducateurs, il a des comportements agressifs envers les animaux et provoquerait sexuellement des jeunes de son âge ou des adultes. La PJJ entre dans son parcours lorsqu'Elie vole et a des comportements exhibitionnistes et déviants.

Dans un premier temps, les auteurs (2018) prétendent que les accompagnants s'arrêteraient à la première représentation qu'ils ont après la lecture du dossier. En revanche, d'autres semblent être aller chercher chez Elie ses ressources. Il semblerait, comme tout autre jeune, qu'il puisse donner une

[58] Deries, B., & Grand, D. (2018). De l'œuvre à faire dans les parcours d'ados difficiles et autres incasables. *VST - Vie sociale et traitements*, *137*(1), 74–81.

bonne image de lui-même en mettant en avant ses capacités. Mais il reste, selon Deries et Grand (2018), acteur de sa vie.

Elie a connu de nombreuses ruptures dans son parcours et plusieurs lieux de vie. Il a vécu chez ses parents, ses grands-parents, en institutions : hébergements collectifs, famille d'accueil, établissement pénitentiaire pour jeunes et hospitalisations (dix-huit fois dans quatre lieux différents). Les auteurs (2018) disent qu'Elie ne veut pas s'installer dans un lieu et ils le décrivent comme étant dans l'errance. Je souhaite souligner que, certes, il ne veut peut-être pas s'installer quelque part mais je crois que c'est au-delà de sa volonté. Peut-être qu'il n'est pas en capacité psychique de se poser dans un lieu et pour plusieurs raisons. Sa pathologie mentale semble envahissante et hormis ses hospitalisations, il n'est pas précisé si un suivi psychologique et psychiatrique est en place. De plus, les pérégrinations semblent ne jamais lui avoir permis de s'installer. Le risque étant de devoir repartir ensuite. Certes les auteurs Deries et Grand (2018) tiennent compte des difficultés du jeune mais ils mettent en cause les institutions qui n'ont fait que déplacer ce jeune jusqu'à sa majorité.

Elie n'a pas d'endroit où aller après la fin de sa détention. Les éducateurs PJJ n'auraient pas eu le temps de prévoir sa sortie. Il ira, difficilement, dans des foyers d'urgence, puis à l'hôtel et il ira à la rue car il n'aura pas la possibilité d'obtenir un Contrat Jeune Majeur car il n'a pas travaillé de projet. La direction de son dernier établissement ira jusqu'à l'imaginer avoir un accident mortel. Ainsi la machine infernale qui est de trouver un logement prendra fin.

Kevin est le deuxième cas présenté par Deries et Grand (2018). Il a connu différents lieux de vie également : placé à quatre ans avec son frère en famille d'accueil, puis il ira en MECS, il rencontre sa mère en visite médiatisée et ne voit plus son père. La pédopsychiatrie prend en charge Kevin. Il doit quitter l'école vers onze ans pour aller dans un établissement médico-social adapté. Il se fera exclure à cause de son comportement et est défini comme un jeune difficile dont il faudra toujours trouver un lieu dans l'urgence. Des montages avec différentes institutions sont prévus pour Kevin. Un emploi du temps avec de nombreux changements dans la semaine, voire dans la journée, sont mis en place. Mais Kevin ne tient pas et met à mal ce projet. Des événements de sa vie vont être difficile pour lui à gérer, en plus du départ de son éducateur référent, le poussant au passage à l'acte de violence sur un éducateur et saccageant le bureau du directeur.

N'ayant pas de solution pour Kevin, il se retrouve hospitalisé un long moment avant d'être

installé en appartement avec un autre jeune et des éducateurs. Mais le voisinage dépose plainte et Kevin se retrouve en institution pénitentiaire puis en psychiatrie. Mais son départ fut anticipé de façon collective et il a trouvé une place en unité de vie pour personnes handicapées.

Deries et Grand (2018) font l'état des lieux des deux situations et émettent l'hypothèse qu'il existe une responsabilité des institutions sur le comportement de ces jeunes « difficiles » et « incasables ». De plus, Elie, décrit comme « nomade » dans l'institution, le deviendra réellement après ses dix-huit ans. Je me pose la question : N'est-ce qu'ainsi qu'il a été investi ? Un sans-abri comme signifiant. Comment devenir quelqu'un d'autre lorsqu'il a été toujours défini ainsi ? Et dans son cas, personne n'aurait pris le temps de réfléchir à sa situation afin de l'accompagner au mieux ; ce qui a réussi à Kevin. Les auteurs ouvrent une piste de réflexion sur le rassemblement multi-institutionnel dans les prises en charge de jeunes « incasables ». L'aspect très global des prises en charge est illustré dans ce texte. Les auteurs font le récit rapide et détaillé de la vie de ces jeunes qui sont à des points similaires, mais qui ont connu une destinée différente en fonction de l'investissement des accompagnants qu'ils ont rencontrés. Deriez et Grand misent leur article sur la responsabilité des professionnels des différentes institutions.

Après m'être penchée sur la notion « d'incasable » par des sociologues dirigeant leur point de vue vers la causalité institutionnelle et donc sur la responsabilité des professionnels y travaillant, je vais m'intéresser au point de vue d'un éducateur spécialisé, professionnel travaillant en institution.

4.2. Le regard d'un éducateur sur ces jeunes

Le public des jeunes « incasables » attire l'attention de Lloveras[59], éducateur spécialisé. Il débute son article par reprendre le terme incasable et en redéfinissant ces jeunes comme étant des publics « frontières ». Ils seraient des « laissés pour compte ». L'auteur précise que le terme « incasable » renvoie à ce qui est « déviant » et « obsolète » indubitablement. Il parle de la responsabilité institutionnelle comme l'ont fait les auteurs Deries et Grand (2018) et que j'ai présentés précédemment.

Lloveras (2015) va plus directement affirmer, en comparaison avec Deries et Grand (2018),

[59] Lloveras, G. (2015). Les « incasables » du système normatif social. *Vie sociale*, *12*(4), 203–213.

que les jeunes « incasables » mettent leurs prises en charge en échec que ce soit au sein de l'éducation spécialisée, dont fait partie l'auteur, mais aussi de l'école, des accompagnements médico-sociaux et judiciaires. Lloveras reprend ce terme « incasable » et le critique. Il pense que c'est un terme couramment utilisé par les professionnels mais qu'il n'a aucune valeur scientifique. De plus, cela créerait un rassemblement de jeunes exclus et formaliserait des idées préconçues sur ces jeunes « cabossés » par la vie. Lloveras pense que ce terme « d'incasable » regroupe tous « ceux dont personne ne veut » comme les désignait Chartier (2011).

Les chiffres qui représentent les « incasables » selon une étude publiée par l'Observatoire National de l'Enfance en Danger en janvier 2015 indiquent que sur une population de jeunes pris en charge par l'ASE dans le Val-d'Oise et le Val-de-Marne, 2,3% sont qualifiés « d'incasables ». Deux catégories ressortiraient de cette étude : ceux qui se seraient sentis « accompagnés vers l'âge adulte » et ceux qui se seraient sentis « oubliés ». Lloveras (2015) parle d'une souffrance oubliée chez ces jeunes. L'auteur ne va pas plus loin dans le traitement de cette idée d'une souffrance oubliée et la question du soin n'est pas abordée puisque d'emblée le manque de moyens humains, ne serait-ce que du point de vue éducatif, ne permettrait pas un accompagnement soignant.

La « sur-exclusion » des institutions serait un problème majeur selon Lloveras mais elle est associée à un autre problème qu'est le trop grand nombre de critères de sélection à l'entrée d'une nouvelle institution. L'auteur (2015) témoigne de la responsabilité de la politique qui ne se soucierait pas de ces jeunes « incasables » puisqu'ils seraient « invisibles » à ses yeux. Selon ce professionnel de terrain, la réduction des budgets de l'ASE ne peut pas permettre une continuité dans l'accompagnement, faute de moyens. De plus, Lloveras parle de l'obtention d'une prise en charge sous la coupe du « mérite ». Il utilise le terme de « méritiocratie ». Les institutions, étant en permanence contrôlées et évaluées, doivent rendre des résultats aux financeurs et ce que veut dire l'auteur, c'est qu'il n'est pas avantageux d'avoir un « incasable » dans son équipe pour obtenir des financements et des moyens. « L'incasable » malmènerait le cadre, les équipes et donc la note finale de l'évaluation interne pourrait ne pas être méritante.

Alors, Lloveras (2015) apporte une réflexion sur ses jeunes « incasables » en proposant un accès au soin en prenant en compte leurs blessures et en mettant de côté la norme qui semble si envahissante. L'auteur introduit une ouverture vers la prise en compte du sujet. Il prône une collaboration interprofessionnelle, comme Deries et Grand (2018) l'ont évoqué pour le cas de Kevin. Lloveras parle de lieux neutres et d'espace tiers pour accueillir ces jeunes. Le terme « incasable »

serait à bannir selon lui, afin d'éviter une représentation de jeunes trop effrayante. Il pense que les éducateurs devraient être plus libres dans leurs prises en charge et que les directeurs devraient être garants de la responsabilité, afin qu'ils puissent avoir libre court à leur créativité auprès des jeunes.

La question des « incasables » semble être une priorité dans le travail de Lloveras (2015) qui semble très engagé et qui ouvre la voie vers la question de la clinique du sujet et de l'accompagnement de ces jeunes en souffrance. Je vais alors passer du côté de la psychanalyse et de la clinique du sujet pour traiter la question de ces jeunes définis comme étant « difficiles », puis « incasables », « oubliés » et « invisibles ».

4.3. De l'incasabilité à la clinique du sujet

Dans la continuité de ma méthode de recherche, visant à commencer à traiter la question de l'incasabilité de façon interpsychique ou intersubjectif, je vais maintenant resserrer ma vision vers l'intrapsychique ou intrasubjectif pour aborder la clinique de ces jeunes appelés, jusqu'alors de façon plaquée, « incasables ». Deries et Grand (2018) et Lloveras (2015) ont traité la question de façon intersubjective en prenant en compte les faits institutionnels, organisationnels, politiques... qui peuvent avoir un impact sur les jeunes dits « incasables ». Lloveras a ouvert la discussion sur la clinique du sujet, s'intéressant d'abord aux « incasables » plus largement pour ensuite resserrer vers le sujet lui-même. C'est ce que je vais tenter de poursuivre.

Tout d'abord, Sélosse[60] psychanalyste et spécialiste du sujet « incasable », commence son texte par ce que Deries et Grand (2018) et Lloveras (2015) mettaient en relief : la causalité institutionnelle. Les différents auteurs s'accordent alors à ce sujet et j'en trouverai certainement d'autres qui ne feront pas l'éloge des institutions dans la prise en charge des jeunes appelés « incasables ». Cette fois, Sélosse (2007) pose la question d'un point de vue psychanalytique. Il met en avant le manque de place au sein de la structure familiale qui se rejoue dans les institutions. Il entre alors dans la dimension psychique du jeune pour tenter de comprendre sa difficulté d'inscription à une place. Je pourrais dire qu'il aborde la subjectivité au lieu de « l'incasabilité ». J'ai déjà évoqué le concept plus haut, mais Sélosse reprend la théorie de Chartier des 3D (Déni, Défi, Délit) définissant les « incasables » pour y ajouter un quatrième D, celui de Délocation, soulignant l'exclusion de ces jeunes. Pour Sélosse, il s'agit de bannissement des institutions provoquant une blessure narcissique

[60] Sélosse, J. (2007). L'inquiétante étrangeté des incasables. *Adolescence*, *59*(1), 9–18.

chez ces jeunes.

Les différents lieux dans lesquels sont placés et déplacés ces jeunes sont listés par Sélosse (2007), comme d'autres auteur le font. Seulement il précise que ce sont des jeunes hors limites à la recherche d'une mère suffisamment bonne pour trouver leur identité et d'un père reconnu pour maintenir la loi filiale et structurant pour assurer la sécurité de son enfant.

L'aspect clinique est mis en avant par Sélosse qui définit les « incasables » comme étant dans « l'ambivalence », « le clivage », « les identifications projectives » et les mouvements opposés que sont l'amour et la haine. Les « incasables » seraient au carrefour de la psychose, névrose et perversion. Mais ce qui ferait leur particularité est le caractère « exceptionnel » qui leur serait accordé. Sélosse reprend Freud qui précisait que les patients, à qui il accordait une réflexion particulière, étaient ceux qui avaient souffert d'un événement dans la petite enfance et pour lequel, dans toute leur vie, ils se sentaient innocents. Il existerait un sentiment d'injustice chez ces jeunes.

Les professionnels s'occupant « d'incasables » ressentiraient « l'inquiétante étrangeté » chez eux, dans laquelle ils pourraient être « engloutis », selon Sélosse (2007). Il fait un portrait pour le moins effrayant du fonctionnement psychique de ces jeunes. Sélosse emprunte le terme de « pulsion cannibalique » à Klein pour rappeler « la présence de la mort dévorante au début de la vie ». Les « incasables » se souviendraient de cet aspect mortifère et repéreraient en chaque personne ce visage de la mort si familier. La mort serait très présente chez ces « incasables » ayant des désirs meurtriers. Après un passage à l'acte, une image de l'inquiétante étrangeté leur reviendrait comme un effet de l'après-coup. Ils se sentiraient comme des « revenants ». Ils seraient dans l'agir destructeur, n'ayant aucune place pour s'installer et une incapacité à symboliser.

Des actes auto-engendrés amèneraient ces jeunes à ressentir de l'excitation et de la stimulation, ils sont à l'état le plus brut, dépourvus de signification. L'agir destructeur leur permettrait de fantasmer un corps morcelé faisant ressurgir les souffrances du passé. L'enchevêtrement pulsion de vie/pulsion de mort ne pourrait se faire à cause de ces mouvements archaïques et cela conduirait à l'errance. Sans contenance, ou bien « oubliés » pour reprendre le terme de Lloveras (2015), ils errent. Ils sont sans accroche et sans appartenance. L'absence d'une place au sein de la famille, l'abandon créeraient ces morts de la vie et les inscriraient dans une continuité mortifère. Sélosse (2007) évoque la profondeur du traumatisme chez ces sujets. Ils ne seraient que dans la recherche inconsciente du

rejet. Ils tenteraient de diviser les professionnels. Alors les institutions ne les garderaient pas et en renverraient la cause à ces jeunes. Sélosse reprend Anzieu qui met en avant que l'étrangeté ne serait inquiétante que lorsque le sujet n'est pas considéré dans sa dimension psychique.

Bourcier[61] pédopsychiatre d'orientation psychanalytique, semble partager le même discours que les auteurs que je viens de présenter au sujet de la responsabilité des institutions. Il a d'ailleurs créé une microstructure pour accueillir ces jeunes. Au début de l'article, il reprend le terme « d'incasable » pour dire que c'est un terme commun ayant évolué vers « adolescents difficiles » puis « adolescents aux difficultés multiples ». Pour cet auteur, « l'incasabilité » résulte de deux phénomènes. D'abord les troubles du comportement chez les jeunes seraient plus importants de nos jours et les passages à l'acte seraient dépourvus de symbolisation. Ensuite, ce serait la spécialisation des institutions qui amènerait cette problématique. Il définit ces jeunes comme « présentant des troubles psychiques avec des manifestations comportementales importantes, souvent déscolarisés ou peu scolarisés, dont les familles sont elles-mêmes en grande difficulté » (Bourcier, 2017, p.150). Bourcier (2017) décrit dans la suite de son article, la complexité psychique de ces jeunes. Mais je reviendrai sur ce point dans la partie Discussion.

Finalement Bourcier parle des « incasables » surtout en terme « d'adolescents difficiles » comme il le faisait dans son article co-écrit avec Baudelaire et Lacaze-Morais[62]. Ils précisent « Le premier soin consiste à les distinguer, à les faire naître sous la gangue pesante de leur costume social. » (Bourcier, Baudelaire, Lacaza-Morais, 2015, p.188). En effet, les jeunes sont presque indissociés, pris dans la masse disqualifiante car ils sont considérés comme des « jeunes difficiles » dont le parcours traumatique, les événements lourds de leurs histoires sont mis en avant pour les présenter. Ce sont des jeunes relevant de la psychiatrie mais qui n'en bénéficieraient pas car les équipes d'accompagnants ne persévéreraient pas devant les nombreux refus des jeunes. Le manque de partenariat entre le monde éducatif et la psychiatrie en serait la cause. Mais la volonté des auteurs, que je viens de présenter dans cette dernière partie, tend vers la clinique du sujet. Là encore, Boursier, Baudelaire et Lacaze-Morais (2015) partent de l'intersubjectif vers de l'intrasubjectif en favorisant une approche individuelle du sujet plutôt que de les « coller » (comme on collerait une étiquette) dans un groupe d'adolescents difficiles.

---

[61] Bourcier, G. (2017). Adolescents « difficiles » et microstructures. *Enfances & Psy*, *76*(4), 149–156.

[62] Bourcier, G., Baudelaire, K., & Lacaze-Morais, B. (2015). À propos de l'accueil des adolescents difficiles en institution à caractère social. Le sujet et le groupe. *Perspectives Psy*, *54*(2), 187–193.

Le psychologue clinicien d'orientation psychanalytique, Boudin[63], travaillant dans un ITEP et dans une MECS, parle d'une jeune qui pourrait être qualifiée « d'incasable » mais il préfère définir cette jeune comme étant « désorientée », « perdue », « en grande souffrance » et sans « attache ». Ce terme ne serait utilisé que par des instances administratives et non au sein même de l'équipe. L'auteur parle également de la multiplicité des prises en charge pour ces jeunes. Non seulement ils connaissent différents lieux d'accueil dans leur parcours mais ils ont besoin de plusieurs accompagnements. Boudin évoque le rejet des professionnels envers ces jeunes qui seraient considérés comme des marginaux. Il reprend les termes qui définissent ces jeunes, ce que je retrouve dans la quasi-totalité des textes, « incasables », « jeunes aux difficultés multiples ». Puis il parle de « jeunes aux besoins multiples » et de « jeunes aux besoins particuliers ». Cela induit alors la clinique du sujet.

Le terme « incasable » ne serait donc pas utilisé par tous les professionnels. Il semble qu'il soit employé en sociologie et, de façon très générale, par les administrations. Les sociologues Deries et Grand (2018) ont renvoyé la responsabilité aux institutions qui délaisseraient parfois ces jeunes dits « incasables ». Ils ont comparé deux parcours de jeunes « incasables » ayant deux « destinées » différentes puisque l'un, délaissé par les accompagnants serait devenu SDF tandis que l'autre, grâce à la rencontre des différents professionnels qui se sont réunis pour parler de sa situation, a pu trouver une solution pérenne. Or le regard des sociologues reste de l'ordre de l'intersubjectif puisque c'est de l'autre, de l'accompagnant, dont dépendrait l'incasabilité du jeune. Néanmois ils ne vont pas chercher du côté de l'individuel et restent très en surface dans leur approche.

Tout d'abord Lloveras (2015) éducateur spécialisé, débute son article sur un plan large en parlant des « incasables » comme des « invisibles » ou des « oubliés ». Il pense également que les professionnels des institutions doivent se rencontrer pour parler du jeune. Il commence à ouvrir le discours vers l'idée de la clinique du sujet qui sera reprise par les psychologues et psychanalystes tels que Sélosse (2007), Chartier (2015) , Bourcier (2015,2017), Baudelaire, Lacaza-Morais (2015) et Boudin (2013). Ces jeunes qui étaient appelés « incasables » vont être pris en compte dans leur individualité et les termes les désignant vont se modifier. Des « jeunes difficiles » qui peut être pris à double sens puisqu'ils sont à la fois difficiles envers eux-mêmes mais également envers les autres. Puis le terme de « jeunes aux difficultés multiples » qui les montre du doigt en appuyant sur leurs incapacités, rien de très reluisant pour ces jeunes « placés » en marge. La notion de « jeunes aux

[63] Boudin, F. (2013). De la complexité en travail social. Prendre en charge les « incasables » et autres « jeunes aux besoins particuliers ». *Le sociographe*, *41*(1), 105–114.

besoins multiples » amène une vision moins accusatrice envers ces jeunes. Ils ont des besoins qui doivent être adaptés à leur problématique individuelle. Ainsi, « l'incasabilité » de ces jeunes a été abordée sous les aspects institutionnels, intersubjectifs et intrasubjectifs.

En conclusion de cette revue de littérature, il se trouve qu'un élément est présent dans chaque partie et semble les relier entre elles comme étant le fil rouge de ma réflexion. Cet élément qui n'est autre que le tiers, qui semble être mis en tension avec la problématique des jeunes dits « incasables » puisqu'il en a été question à chaque étape. Dans la partie clinique et dans la partie analyse, le concept de tiers continuera à guider la recherche.

J'ai commencé par reprendre l'histoire des institutions et leur évolution. Ensuite, je me suis penchée sur le parcours institutionnel ainsi que sur le parcours de vie de ces jeunes appelés les « incasables ». Puis j'ai questionné le terme « incasable » en repérant la façon dont il est utilisé, repris et modifié. Différents termes servent à caractériser ces jeunes comme celui de « jeunes difficiles ». L'arrivée du soin thérapeutique en institution a permis d'avoir une nouvelle représentation moins négative de ces jeunes. Ils ne sont plus identifiés comme des délinquants mais comme ayant besoin d'être pris en charge individuellement. D'abord la notion de fonction tiercéisante puis le tiers institutionnel semblent alors avoir une place centrale dans le parcours des jeunes. En effet, ce sont des jeunes ayant subi des traumatismes psychiques ayant empêché la bonne construction psychique. J'ai tenté d'apporter un éclairage sur les processus en jeu lors de la période de latence et de l'adolescence. Ce qui m'a amenée à une meilleure compréhension de ce qui fait la difficulté de ces jeunes. La relation entre le jeune et le tiers institutionnel semble toujours en tension. D'un côté, les institutions ne semblent pas toujours avoir de réponse adaptée aux situations des jeunes et, de l'autre, nous avons vu que les jeunes pouvaient mettre les institutions en difficulté.

Grâce à la revue de littérature, j'ai pu construire ma recherche auprès de ces jeunes appelés « incasables ». Comme pour cette première partie, j'ai dû passer par l'histoire pour mieux comprendre pourquoi je me suis intéressée à cette population et pourquoi je me suis lancée dans cette recherche. Je vais alors vous décrire le cheminement de ma réflexion et de ma démarche qui n'est pas sans susciter des similitudes avec le cheminement de la revue de littérature.

Chapitre II : Méthodologie, problématique et hypothèses

Chapitre II. Méthodologie, problématique et hypothèses

I. Les origines de cette recherche

L'idée de faire une recherche dans le champ de la psychanalyse prend son origine dans l'analyse des mouvements transféro-contre-transférentiels. C'est là l'origine de cette histoire. C'est le récit de ma propre histoire professionnelle que je vais mettre en lien avec l'histoire de la recherche. Il existe des enjeux au niveau interne ainsi qu'au niveau externe. Lorsque j'ai commencé la thèse, je mettais en place ma pratique clinique dans le cadre de l'institution. Je devenais psychologue et je devenais chercheuse. Puis je me suis trouvée dans deux cadres externes : l'institution et l'université dans la construction d'une pratique.

J'ai alors découvert une clinique complexe. Faire une recherche m'a permis d'ajouter du cadre à ma pratique et à ma réflexion. La recherche est un premier espace de réintrication. L'espace de réflexion offert par les deux directrices de thèse a facilité la réintrication de choses désintriquées au niveau de ma clinique. Cet espace universitaire a une fonction de tiers institutionnel. C'est à dire qu'il m'était difficile de réfléchir en institution donc j'ai cherché d'autres lieux : l'université et une supervision à l'extérieur avec un psychanalyste. Les temps d'écriture m'ont permis de prendre du recul et de faire un pas de côté et de me dégager de la pratique clinique.

Ma propre histoire avec l'institution a été malmenée parfois à cause de ruptures dans mon parcours professionnel. J'ai pu alors m'identifier aux jeunes ayant vécu des ruptures institutionnelles et dont l'histoire a été malmenée. Comme il fut parfois difficile d'écrire l'histoire de ces jeunes, je me suis appuyée sur ses cadres internes et externes pour rédiger cette clinique. C'est aussi un récit contre-transférentiel qui va être développé tout au long de cette recherche.

A travers la revue de littérature, j'ai tenté de comprendre l'histoire des institutions en la mettant en lien avec l'histoire des jeunes. Les institutions se sont transformées en fonction de l'évolution des représentations qu'elles avaient des jeunes en difficultés. L'histoire est alors un élément très important pour comprendre le phénomène « d'incasabilité ». Alors il me semble pertinent que je fasse le récit de ma propre histoire avec l'institution et de ma rencontre avec les jeunes dont je vous parlerai plus bas, pour comprendre ce qui m'a amené à faire cette recherche.

Je fus diplômée de l'université Paris-Nanterre d'un master 2 de psychopathologie et de

psychologie clinique en juillet 2014. Alors que je faisais mes adieux à l'université, je ne savais pas que, moins d'un an plus tard, j'allais venir la retrouver. Bien qu'il soit question de séparation, je reviens et je sais d'où je viens. J'en ai une représentation contrairement aux jeunes qui n'en n'ont pas de leur propre histoire. En octobre 2014, j'obtiens un poste de psychologue clinicienne à temps partiel dans un ITEP adossé à une MECS. La particularité de cet Institut Thérapeutique Éducatif et Pédagogique est qu'il comprend une Maison d'Enfants à Caractère Social. Donc, tous les enfants sont accueillis car ils présentent des troubles du comportement mais tous ne sont pas placés par l'Aide Sociale à l'Enfance ou par la Protection Judiciaire de la Jeunesse.

Certains enfants viennent à la journée et rentrent dans leur famille, famille d'accueil ou foyer le soir. D'autres sont en internat la semaine et rentrent les week-ends et pendant la moitié des vacances scolaires. Cependant, des aménagements concernant l'accueil et le retour en famille sont possibles en fonction des relations et des situations familiales.

C'est un endroit vaste qui comprend une très grande maison que j'appellerai le « manoir ». Cette grande bâtisse dessert, sur une grande étendue d'herbe, six bâtiments. Il y a une école (avec sa cour de récréation, son gymnase, ses ateliers), un bâtiment administratif, une salle d'activité et trois maisons pour les enfants. Une d'entre elle est dédiée aux enfants venant à la journée, une autre pour ceux qui sont en internat ITEP et la troisième pour ceux qui sont à la MECS. Un autre internat ITEP se situe en dehors de l'institution car il est réservé aux plus grands travaillant l'autonomie. Derrière le manoir, un internat, sous forme de maison, existe pour les plus petits. L'autre particularité est que l'ITEP/MECS n'accueille que des garçons de 6 à 18 ans. Les enfants sont répartis par âge sur chaque « groupe », les différents bâtiments étant appelés des « groupes » par les professionnels.

Mon bureau se trouve au rez-de-chaussée du manoir qui est une partie où l'on trouve trois bureaux : le mien, celui de la psychanalyste ainsi que l'infirmerie. Entre nos bureaux se trouve une salle inquiétante car elle est appelée la « salle des punis ». Quand certains jeunes reçoivent une punition nécessitant d'écrire, ils viennent dans cette salle, encadrés par des éducateurs. Mais le problème est que cette salle se trouve en plein milieu des bureaux où les jeunes reçoivent des soins. Le soin n'étant pas une punition, je me demande comment les jeunes se représentent cet espace car, moi-même, je me fais l'interprétation que le soin ne devrait pas être vécu comme une punition.

Je suis donc en poste et je découvre l'institution au fil des jours. J'apprends à m'approprier le projet institutionnel qui met en avant le soin pour l'enfant. L'aspect thérapeutique est dans (presque) toutes les bouches. L'enfant est investi en tant que sujet et dans son individualité avec sa

problématique qui lui est propre. L'institution est constituée par différentes équipes pluridisciplinaires. Il y a des équipes éducatives sur chaque groupe. Certains travaillent pour la MECS et d'autres pour l'ITEP. Il y a l'équipe pédagogique rassemblant les enseignants, les éducateurs sportifs et éducateurs techniques. Nous travaillons avec des veilleurs de nuit, le personnel technique, les maîtresses de maison et le personnel administratif. Une équipe de cadres, dont je fais partie, se réunit régulièrement. Enfin, nous organisons des rencontres avec l'équipe médico-psy composée de l'infirmière, du médecin, des psychologues, de la psychanalyste et de la psychomotricienne. Je découvre à la fois un fonctionnement institutionnel et mon propre fonctionnement en tant que psychologue. Mon propre fonctionnement sera en lien avec la dynamique institutionnelle. C'est un de mes premiers postes et je remarque des différences entre la représentation que j'avais du métier de psychologue et la réalité du terrain. En effet, je découvre le travail en équipe mais aussi les entretiens cliniques en tant que psychologue et non plus en tant que stagiaire. Je me rends compte que je vais pouvoir proposer des choses différentes que des suivis psychologiques classiques. C'est ce que je reprendrai plus bas.

Des réunions regroupant les éducateurs, les cadres et l'équipe médico-psy ont lieu chaque semaine. Les réunions cliniques se font avec les éducateurs de groupe où l'on va travailler spécifiquement le cas clinique des jeunes de ce groupe et d'autres se font de façon plus générale, avec tous les éducateurs. Chaque personne participant à cette dernière peut prendre la parole pour amener une information, des questionnements ou un thème de travail. Au fil des mois, deux prénoms de jeunes vont être très souvent scandés par les équipes : « Paul » et « Laurent ».

Les équipes semblent mises à mal par leurs accompagnements qui demanderaient des besoins spécifiques auxquels une réponse paraîtrait impossible à donner, dans un premier temps. Les noms de « Paul » et « Laurent » résonnent à travers les murs de l'institution. Ils sont dans toutes les bouches. Les cadres et l'équipe médico-psy sont très souvent interpellés pour les agissements de ces jeunes. Certains sont inquiets, d'autres perdent patience. Cependant, comme précisé plus haut, le soin est une valeur très importante pour les professionnels de cet établissement. Ils se mobilisent, tentent de trouver des pistes de travail pour ces jeunes. Parfois la réalité les rattrape et ils ne peuvent pas toujours mettre en place leurs idées pour des raisons budgétaires, d'emploi du temps, d'organisation ou encore de droit.

Ce sont des jeunes décrits par les équipes comme violents, fuyants, errants, comme ayant subi des « choses difficiles » dans leur jeune enfance. Ils auraient connu différents lieux d'accueil avant d'arriver à l'ITEP/MECS. Ces jeunes seraient dans la transgression. Enfin, si je m'en tiens aux

premières réunions et aux discours de chaque membre de l'institution, tout porterait à croire que ces jeunes sont décrits comme des « incasables ». Tout ce remue-méninges me questionne et je me demande alors comment peut-on être soignant pour ces jeunes si difficiles. Ce sera ma question première. Mais pour en arriver là, il me faudra mieux comprendre le fonctionnement psychique de ces jeunes.

Avant d'en dire davantage au sujet de Paul et de Laurent, qui sont les cas cliniques exposés dans cette thèse, je dois faire un détour par la façon dont cette recherche a été menée en rappelant le cadre et les moyens mis en place.

II. Devenir chercheuse : méthodologie avec une approche psychanalytique

Je me suis construite en tant que psychologue à travers cette première expérience institutionnelle. C'est également ainsi que mon désir de faire de la recherche s'est exprimé. Je ressentais le besoin d'un étayage théorique pour servir ma pratique. Les questionnements au sujet de jeunes difficiles prenaient de plus en plus de place dans mon travail sur le terrain. Alors pour faire un pas de côté, je décide de contacter Mme Riazuelo, qui me présenta Mme Chaudoye. Nous réfléchissons à cette question au sujet des jeunes et le terme « incasable » fut rapidement posé et mis au travail.

Deux noms revenaient souvent dans le discours de l'équipe pluridisciplinaire au sein de l'institution : Laurent et Paul. Alors une nouvelle question se posait, à savoir, si l'institution ne devait pas jouer le rôle de tiers auprès de ces jeunes dits « incasables ». Si je cite le mot « incasable » comme défini dans la littérature, alors je suppose que Laurent et Paul soient des dits « incasables ». C'est ce que je reprendrai dans la prochaine partie. Ce qui ressort dans chacune de ces deux histoires, est notamment l'absence de la fonction paternelle. La première hypothèse décelée est que l'institution aurait pour fonction de faire tiers auprès « d'incasables ».

Le tiers dans une institution thérapeutique est celui qui va prodiguer le soin. Il est communément appelé « soignant ». Lorsque j'utilise le terme « soignant », il ne s'agit pas seulement de soin psychique ou physique dans le sens du soin médico-psychologique. En effet, le soin passe également par les apprentissages, le relationnel et par le travail de réflexion avec le jeune. Les éducateurs, professeurs et cadres sont également soignants dans cet établissement mais il arrive qu'ils ne puissent plus l'être. Ce qui peut amener les enfants à adopter des comportements non adaptés comme le fait d'être violents ou d'être seuls face à leurs idées morbides. Ces enfants dits « incasables » viennent malmener les méthodes de travail de chacun et, en parallèle, ils peuvent être également malmenés. Il y aurait comme un effet miroir entre ce que peuvent renvoyer les adultes aux jeunes et, à l'inverse, il arrive que les adultes se mettent au même niveau que les jeunes lorsqu'ils s'adressent à eux. C'est ce qui peut se passer dans une relation miroir lorsqu'il devient difficile pour le professionnel de tenir sa fonction tiercéisante. En psychanalyse, cela peut être traduit par l'abandon de la fonction symbolique du tiers pour laisser place au réel.

C'est pourquoi je vais présenter deux cas cliniques. J'exposerai alors le suivi en le déroulant, séance après séance, pour ensuite l'analyser sur le même modèle. Je tenterai de prendre en considération les mouvements transféro-contre-transférentiels et de mêler la pratique à la théorie ainsi

que les identifications projetées sur moi, notamment avec le patient Laurent, que je développerai dans la partie « analyse ». Il n'a pas toujours aisé de prendre du recul par rapport aux ressentis, aux mouvements de colère, de compassion etc. C'est l'analyse dans l'après-coup qui me permettra de prendre du recul par rapport à ma pratique de terrain. En effet, le fait d'avoir deux casquettes, celle de psychologue clinicienne et celle de chercheuse, n'a pas toujours été facile. Il a fallu respecter ces deux espaces en les distinguant. Par exemple, lors des réunions d'équipe, il m'est arrivée de pointer certains éléments en me disant qu'il serait intéressant de les développer dans ma thèse. Alors ma mission de psychologue clinicienne pouvait être mise à mal. J'ai donc séparé ces deux espaces qui pouvaient s'envahir l'un et l'autre en m'appropriant ces deux casquettes sur des temps différents. Au travail, je suis psychologue clinicienne et je remplis la mission qui m'est demandée puis, grâce à l'après-coup et en élaborant dans des espaces de réflexion, telles que mes rencontres avec mes directrices de thèse ou en supervision, je deviens chercheuse.

Le transfert et le contre transfert sont des mouvements inconscients chez le patient et chez le thérapeute. Le premier à évoquer le contre-transfert est Freud en 1910[64]. Il parle d'une influence qu'exercerait le patient sur des sentiments inconscients de son analyste. L'analyste devrait, selon lui, maîtriser ses sentiments, voire les mettre de côté. Ferenczi[65] reprendra le travail sur le contre-transfert en l'élargissant vers une conception intrapsychique. L'analyste doit alors apprendre à travailler sur ses ressentis. Il ne serait plus sous l'influence du patient mais ressentirait ces phénomènes par rapport à son propre conflit psychique. Pour Ferenczi, le transfert et le contre-transfert sont à travailler dans un ensemble pendant l'analyse afin de ne pas troubler la cure. Ce travail d'après-coup m'a semblé nécessaire pour comprendre ce qui pouvait être en jeu dans la relation patient-psychologue lors des deux suivis thérapeutiques.

[64] Freud, S. (1910). Perspectives d'avenir de la thérapeutique psychanalytique. In *De la technique psychanalytique* (PUF). Paris.

[65] Ferenczi, S. (2013). *Transfert et introjection* (Payot et Rivages). Paris.

III. La méthodologie

La méthodologie adoptée est le suivi thérapeutique de deux jeunes. Faisant une recherche avec une clinique singulière, j'ai choisi l'orientation psychanalytique. C'est pourquoi j'ai retenu l'étude de cas pour comprendre la complexité d'un sujet. Cela signifie plusieurs années de rencontres dans le cadre de suivis, notamment deux années et demie. Cela m'a permis d'avoir une quantité importante de clinique. Ce fut beaucoup de travail d'observation, notamment pour l'un des suivis au sein d'un groupe. Il m'a fallu ensuite retranscrire cette clinique, d'abord de façon brute sur le court temps post-entretien que j'avais, pour ensuite l'affiner dans l'après-coup. Ce fut aussi de la préparation pour le groupe thérapeutique théâtre. Il fallait prévoir des exercices d'improvisation et être à l'écoute des propositions des jeunes afin qu'ils puissent créer ensemble une histoire.

Une fois la clinique retranscrite, j'ai dû passer à son analyse. J'ai bénéficié de temps d'échanges extérieurs pour étayer ma clinique. La psychanalyse me permet d'orienter l'analyse de cas cliniques. Il m'a fallu analyser le transfert et le contre-transfert pour montrer comment je suis passée de la clinicienne à la chercheuse. Je considère l'analyse transféro-contre-transférentielle comme des résultats de la recherche. Mon cadre de chercheuse était mis en arrière-plan pendant les entretiens cliniques car c'était dans le cadre du suivi thérapeutique et, en tant que psychologue clinicienne, lorsque les entretiens avec les jeunes avaient lieu. Puis dans l'après-coup, l'analyse avait pour but la recherche. Il y a eu plusieurs allers-retours dans ce travail thérapeutique entre le moi clinicienne et le moi chercheuse.

Les deux suivis thérapeutiques qui seront exposés, celui de Paul et celui de Laurent, ont été élaborés dans des cadres différents. Le premier se situe essentiellement dans un suivi individuel et le second dans un groupe de théâtre.

1. Etude de cas de Paul

Les entretiens cliniques en individuel se sont effectués principalement dans mon bureau. Les jeunes disposent d'un temps de 30 minutes environ pour leur séance. C'est un temps accordé par l'institution mais qui n'est pas figé. Suivant les jeunes, il arrive de dépasser ce temps ou bien de le raccourcir. Cela dépend non seulement de leur capacité d'élaboration, de concentration, de leur envie ou non d'être ici mais aussi du moment où il semble juste de mettre fin à la séance afin de pointer un moment important dans le travail thérapeutique ou encore afin d'éviter de se laisser déborder par un

trop plein de mouvements pulsionnels. Parfois le cadre, peut-être trop fermé dans un face à face autour d'un bureau, a pu être difficilement supportable pour Paul. Il a fallu trouver d'autres alternatives qui ont modifié le cadre de départ et que je dévoilerai lorsque j'étudierai le suivi de Paul. J'ai davantage utilisé la technique d'association libre. Le patient pouvait trouver du papier, des feutres et des crayons sur le bureau, à sa disposition. Trois miroirs ronds sont au mur, des jouets sont disposés sur un tapis.

Une des particularités du fonctionnement institutionnel, est que je dois toujours aller chercher les jeunes à l'heure de leur rendez-vous, sauf lorsqu'il est convenu avec l'éducateur, que ce soit celui-ci qui accompagne le jeune. En effet, aucun jeune ne doit rester seul et sans surveillance pour des raisons de sécurité. Alors, quand je viens chercher le jeune dans sa classe par exemple, je peux repérer des comportements différents selon les jeunes, leurs disponibilités et leur attachement au jugement de l'autre. Effectivement, aller chercher un jeune en tant que psychologue peut avoir une influence sur la façon dont va se présenter ce jeune en tenant compte de ces facteurs. Il arrive parfois que certains jeunes disent qu'ils n'ont pas rendez-vous ou bien qu'ils viennent mais pas longtemps... Une fois dans le bureau, ils peuvent enfin s'autoriser (ou non) à investir l'espace de parole. Une autre forme d'accompagnement thérapeutique a été mise en place : l'atelier thérapeutique théâtre.

2. Etude de cas de Laurent

L'atelier thérapeutique théâtre est à différencier du psychodrame. En effet, n'étant pas formée au psychodrame et souhaitant mettre en place un atelier créatif débouchant sur un spectacle, le but était tout autre. Les enfants, l'éducateur co-animateur du groupe et moi-même co-animatrice, n'avions pas pour but de jouer des situations conflictuelles par exemple, afin de trouver des pistes de travail. Notre objectif était de jouer en improvisant puis en s'appropriant un texte ou en créant une histoire dans un cadre contenant. Dans l'après-coup, nous analysions ce qui est en jeu du point de vue latent. C'est ce que nous découvrirons dans l'analyse du cas Laurent.

Les séances se sont d'abord déroulées dans une première salle non appropriée à l'atelier puisque nous étions dans le salon d'un des groupes de vie. La séance débordant sur l'heure du repas, nous dérangions les jeunes qui venaient pendant leur pause du midi et qui ne pouvaient pas profiter de leur maison convenablement. Nous avions une salle d'activité qui nous était proposée mais la salle était prise sur ce créneau. Après en avoir discuté en réunion, nous avons obtenu la salle d'activité, ce qui paraissait plus adapté. Cependant, cette salle avait été laissée à l'abandon, elle était sale et plusieurs objets y était entassés. Les jeunes regrettaient le petit salon beaucoup plus accueillant malgré

tout. Mais une fois que la salle fut débarrassée, nous avons commencé à nous installer. Nous prenions nos marques au fur et à mesure. Les jeunes apportaient des objets qu'ils laissaient dans un placard puis, grâce à un budget qui nous a été attribué, nous avons pu acheter des vêtements qui ont servi de costumes.

Ce changement de lieu a eu une influence sur la continuité des séances. Mais après quelques aménagements, le lieu a pu être investi. En revanche, d'autres problèmes sont survenus. L'éducatrice avec qui j'animais le groupe ne pouvait pas être présente de façon régulière à cause des plannings imposés qui ne peuvent pas être identiques d'une semaine à l'autre. Alors, soit je me retrouvais seule, ce qui ne pouvait pas être une réponse à l'absence de l'éducatrice puisque son rôle est indispensable lors des séances ; soit il fallait trouver quelqu'un pour la remplacer. Cependant, cela coupait quelque chose dans le travail puisque les jeunes découvraient au dernier moment une nouvelle personne qui allait entrer dans un espace qu'ils avaient déjà investi et dans lequel la confiance en soi et en l'autre a mis du temps à s'installer. Le groupe était formé et l'éducatrice et moi-même en faisions partie. L'entrée imprévue d'un nouvel individu pouvait générer de la méfiance chez les jeunes. Cela pouvait aussi les amener au refus de jouer.

Il n'était pas rare qu'un éducateur, qui avait été « placé » à la dernière minute sur cet atelier à cause de l'absence de l'éducatrice menant le groupe, ne se sente pas à l'aise ou bien intéressé par le théâtre. En effet, il nous a fallu travailler sur ce projet, nous l'avons élaboré avant de le mettre en place. Et c'est aussi parce que nous étions deux passionnées de théâtre que nous prenions plaisir à faire ce travail avec les jeunes. Cependant, ce n'était pas le cas de tous les éducateurs, qui de surcroît n'avaient aucune préparation, peu de connaissances et ne savaient pas sous quelle forme l'atelier se déroulait. Alors je devais diriger l'atelier et dire au remplaçant ce qu'il devait faire. Cela manquait alors de fluidité et bloquait la créativité. L'éducateur ne se laissant pas de liberté par peur « de ne pas faire ce qu'il faut » n'osait que peu de chose. Cela pouvait avoir une influence sur les jeunes qui de façon consciente ou inconsciente ressentaient ce blocage et se bloquaient à leur tour.

Cela montre qu'il y avait régulièrement des irrégularités dans le déroulement de cet atelier, que ce soit de façon générale par les présences-absences des jeunes, des éducateurs et de moi-même, ou au sein même d'une séance par les mouvements transféro-contre-transferentiels ou identificatoires. Je développerai ces dynamiques interindividuelles et intra-individuelles dans l'analyse du cas clinique de Laurent.

IV. L'éthique et la déontologie

Ce sont des patients que j'ai suivis pendant deux ans. Afin de respecter les questions d'éthique et de déontologie, l'anonymat des deux jeunes sera préservé. Leurs noms seront alors changés ainsi que certains éléments de leur histoire, en dehors du manoir et de l'histoire institutionnelle. Le nom de l'institution sera également changé et aucun nom de professionnel n'apparaîtra. Lors de supervisions cliniques ou lors des temps d'échanges et de travail avec Mme Riazuelo et Mme Chaudoye, les noms réels seront également préservés.

Un espace de parole est proposé aux patients que ce soit en groupe ou en individuel. La parole est libre mais, dans le groupe, les co-animateurs veillent à ce qu'il n'y ait pas de débordement. L'éducateur, éducatrice ou professeur(e) est garant de la sécurité physique du groupe tandis que je suis garante de la sécurité psychique dans le groupe et lors des entretiens individuels. Je tente de garantir un cadre, parfois mis à mal, dans la durée et la continuité des séances.

Mes espaces de réflexion me permettent d'analyser la relation transféro-contre-transférentielle afin d'éviter tout passage à l'acte, qu'il soit d'un point de vue relationnel, affectif ou physique, dans le but de préserver l'intégrité subjective du patient. Cela me permet également de remettre en questions mes compétences et ma réflexion. Je participe à des formations orientées dans le champ de la psychanalyse afin de toujours mettre au travail mon analyse clinique.

Ma pratique clinique s'adapte au patient en fonction de ce qu'il propose en séance et de sa problématique. Aucune séance n'est la même et je ne suis pas de protocole pré-établi. Je me permets d'amener des éléments pouvant apporter un bénéfice à la thérapie. Par exemple, à l'atelier thérapeutique théâtre, certaines scènes sont écrites mais elles servent de base à l'élaboration en groupe et sont malléables en fonction des propositions des patients. Il m'arrive de m'appuyer sur l'art dans la thérapie (dessin, musique).

V. Construction de la problématique et des hypothèses à partir de la clinique

La revue de littérature ainsi que la clinique m'ont permis de découvrir la clinique de l'adolescent mais plus particulièrement celle du jeune appelé "incasable". Il a fallu, dans un premier temps, comprendre l'histoire des institutions accueillant ces jeunes. J'ai repéré que l'évolution des comportements des jeunes, les changements de la loi concernant l'enfant mais aussi pour des raisons économiques et politiques, les institutions sont passées par différents systèmes allant du bagne aux instituts de soin et/ou d'accueil pour l'enfant. Il a donc fallu comprendre les besoins de ces enfants qui seraient en perpétuelle évolution. Cette compréhension des comportements et des besoins permettent d'accompagner les jeunes en fonction de leurs besoins. En effet, certaines institutions ont des critères stricts auxquels l'enfant doit répondre pour y être accueilli. Cependant, certains jeunes ne trouvent de place nulle part. Ils sont alors « baladés » d'institution en institution, vivant sans cesse des ruptures. Ils sont appelés les « incasables ».

La question de départ était orientée vers les équipes soignantes. En effet, moi-même étant soignante, je me demandais comment j'allais pouvoir venir en aide aux équipes dans l'intérêt des jeunes. Alors la première problématique posée était : « Comment être soignant auprès des jeunes dits « incasables » ? ». C'est à dire que je m'interrogeais sur le "comment faire", quelle « méthode » aborder auprès des équipes et des jeunes afin que la fonction tiercéisante soit adoptée par l'institution. Étant préoccupée par les demandes des équipes par rapport à leur accompagnement auprès de ces jeunes, et étant jeune psychologue clinicienne, je suis restée longtemps dans un fonctionnement qui était de penser une action pour trouver une solution. D'ailleurs, je voulais répondre immédiatement à la problématique lorsque j'écrivais la revue de littérature. Cependant, la revue de littérature et les rencontres avec mes directrices ont permis un étayage psychanalytique et clinique. Cela a ouvert ma pensée en recentralisant la problématique sur le sujet lui-même en lien avec le travail du psychologue.

La nouvelle problématique est devenue : « Comment mieux comprendre le fonctionnement psychique des jeunes dits « incasables » ? ». Si j'observe ce qui se joue en psychanalyse, je remarque que c'est « l'adolescent » en tant que sujet dont il sera question. Passant du global à l'individuel, comme l'ont fait d'ailleurs les institutions au fil des années, en passant par une prise en charge groupale pour ensuite aller vers un accompagnement individuel.

L'importance de la tiercéité a été mise en avant dans cette revue de littérature. Tout au long de celle-ci, cette notion est ressortie comme si elle était le fil qui me conduisait à penser que ce tiers

devait avoir une fonction importante dans la vie du sujet pour qu'il apparaisse autant. Ma clinique, que vous verrez plus bas, a contribué à cette réflexion puisque les deux cas que j'ai décrits semblent tous deux dépourvus d'un représentant de cette fonction tiercéisante qu'est la fonction paternelle. Cette réflexion amène à l'hypothèse générale suivante : Du manque de la fonction du père, qu'en est-il de la fonction tiercéisante ?

La notion de tiers peut être associée au travail thérapeutique en institution. La fonction paternelle pourrait être représentée pour le sujet par des professionnels qui accompagnent le jeune. Mais il semblerait que cette place ne soit pas simple à prendre. Se positionner en tant que tiers semblerait particulièrement difficile avec des jeunes en marge de l'institution. Ce qui ouvre la sous-hypothèse suivante : Quels sont les enjeux dans l'accompagnement des jeunes appelés les « incasables » ?

Maintenant je vais mettre en relief ce que je viens de développer grâce à la partie « Clinique ». Je ferai un déroulement des séances au fur et à mesure du suivi de Paul, ainsi que le déroulement des séances avec Laurent. Par la suite, je tenterai d'analyser la clinique afin de répondre à la problématique : « Comment mieux comprendre le fonctionnement psychique des jeunes dits « incasables » ?

Chapitre III : Clinique et analyse

(Partie retirée pour des raisons de confidentialité)

Chapitre IV : Discussion

Chapitre IV. Discussion

J'ai parcouru différentes étapes dans ce travail de recherche : de la construction du sujet de recherche, à la découverte des sujets que sont Laurent et Paul. Ce travail est une construction ou des constructions sur différents niveaux. Il y a une construction au niveau du thème de la recherche qui s'est élaborée au cours de ma pratique clinique débutante ainsi qu'une construction de ma propre pratique clinique et de ma place de chercheuse. En parallèle, j'ai tenté de donner un aperçu de l'histoire des institutions pour mieux comprendre comment elles se sont fondées : en centralisant davantage les besoins des enfants. Pour mieux comprendre les besoins de ces enfants, il a fallu raconter leur histoire. Des histoires où les institutions sont en grande partie présentes.

I- Retour sur la revue de littérature, la clinique et sur l'élaboration de mon sujet de recherche

A la lecture de la bibliographie traitant des « incasables », je serai tentée de placer Laurent et Paul chez les dits : « incasables ». Ce terme les plongerait dans la fatalité de ce qu'ils représentent. Comme si nous ne pouvions plus rien pour eux. Ce sont des jeunes difficiles, certes, mais cela ne fait pas d'eux des parias. Quelque chose m'animait avant de commencer cette recherche : je voulais trouver une solution pour ces jeunes. Je faisais d'abord fausse route en me persuadant de devoir répondre en proposant des solutions à ces jeunes. D'ailleurs, la revue de littérature, qui met en avant des réponses presque magiques pour ces jeunes, ne manquait pas d'animer mon désir d'action.

J'ai alors écrit une partie s'intitulant « comment faire pour répondre à l'énigme de l'incasabilité ». Je reprenais les auteurs qui avaient des solutions concrètes. Par exemple, la recherche de Barreyre, J.-Y., Fiacre, P., Joseph, V., Makdessi, Y, pour l'ONED (Observatoire National de l'Enfance en Danger) (2008), mettent en avant le fait qu'il serait nécessaire d'avoir un réseau étendu sur un territoire et que tous les établissements puissent travailler ensemble lorsqu'il s'agit d'évaluer une situation difficile. Il serait important de faire alliance avec le parent lorsque cela est possible. D'ailleurs l'ONED prétend que la mission première des institutions sanitaires et sociales est de « veiller », sans « surveiller », les lieux de vie en se positionnant en

arrière-plan comme institution ressource qui permettrait de prévenir ou de détecter la souffrance, des situations difficiles liées à la santé, la vieillesse, aux conditions de vie et autres critères.

Il faut renoncer à trouver la « structure idéale » comme un hôpital ou un ITEP, selon Barreyre et al (2008). Il faut trouver un accompagnement propre au jeune et surtout dans la continuité de son parcours. Il serait préférable d'avoir des « espaces tiers » permettant au jeune de se « poser » dans des endroits de type familial avec qui les institutions accueillantes travailleraient en confiance. Il met en avant l'importance d'unifier toutes les instances décisionnaires des parcours des jeunes telle que la MDPH (Maison Départementale des Personnes Handicapées), les PRIAC (PRogramme Interdépartemental d'ACcompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie) ou les SROS (Schéma Régional d'Organisation Sanitaire). Ensuite, grâce à ce dispositif de veille, il s'agira de reconnaître la souffrance pour soulager les personnes en situation de vulnérabilité et de la mettre en mot.

« La deuxième étape du soulagement ne consiste pas seulement à éloigner le corps meurtri de la cause immédiate de la souffrance, mais elle nécessite d'intégrer déjà un traitement, un premier onguent, une première délivrance du poids de la souffrance. A défaut de soulager et traiter, le corps meurtri, à qui on aura juste apporté un éloignement de ce qui l'a fait souffrir, restera avec la souffrance intacte, toujours aussi lourde, mais « oubliée », « méconnue », « laissée pour compte », comme si, à une chaire rongée par l'acide, on avait éloigné le récipient incriminé en laissant le liquide à l'intérieur de la plaie. On ne s'étonnera pas ensuite des « explosions » du corps meurtri à qui on administre régulièrement des pansements qu'il arrache systématiquement. L'incasabilité n'est souvent qu'une désignation indicible d'une plaie à vif. » (Barreyre, J-Y., Fiacre, P., Joseph V. & Makdessi, ONED, 2008, p.15).

Il ne s'agirait pas seulement d'éloigner la personne de ce qui la met en danger mais bien de désigner, de dire, ce qui fait difficulté, ce qui est compliqué dans les cas « d'incasabilité ». Dire d'un jeune qu'il est « incasable », c'est ne pas dire ce qui fait souffrance chez lui. C'est pourquoi, d'après les auteurs, il est important de travailler sur « la mémoire des parcours et sur le sens des trajets de vie ».

Ce texte de Barreyre et al. (2008) a orienté d'abord ma recherche vers la piste de la causalité. Je cherchais une institution responsable de « l'incasabilité ». Il est courant de trouver dans la revue de littérature des auteurs dénonçant les institutions qui ne serait pas suffisamment bonnes pour les jeunes difficiles. Alors je me suis ensuite intéressée aux causes de la dite « incasabilité » au sein des institutions.

Comme nous l'avons vu dans la partie Revue de littérature, Sédrati-Dinet[66], démontre l'importance d'adapter son accompagnement selon la problématique du jeune. Bien souvent les éducateurs penseraient être à court de moyens dans la prise en charge d'un jeune dit « incasable ». Lorsque le relais serait pris par une nouvelle institution, ils se sentiraient soulagés d'après l'auteure. En effet, le jeune est vécu comme élément négatif sans aucune ressource positive qui montrerait une nouvelle image de lui-même. Cependant, à partir de son regard extérieur, l'auteure a pu remarquer que les jeunes pouvaient montrer des capacités et des compétences. Mais les éducateurs, étant tellement pris dans la vie quotidienne avec le jeune, auraient du mal à sortir la tête de l'eau et s'enfermeraient dans un discours disqualifiant du jeune. Pourtant, certains jeunes présentent des moments de stabilité dans leur quotidien. Ils ne manquent pas de rendez-vous, ils peuvent construire des relations sociales ordinaires et d'autres se relancent dans leur scolarité à un rythme adapté.

Dans ce texte de Sédrati-Dinet (2016), les jeunes sont présentés comme ayant des « parcours chaotiques ». Le terme est très fort et il semble difficile, pour les professionnels travaillant avec ces jeunes, d'exposer les compétences, les qualités tellement ils semblent enfermés dans cette case de l'incasabilité. Certains réussissent à s'en sortir, donc ce n'est pas toujours adapté de les enfermer par ce terme dans quelque chose dont il est définitivement impossible de sortir.

Une nouvelle vision de la situation est abordée par l'auteure (2016) : les institutions mettraient en échec le mineur à cause de ces nombreux changements dans leur parcours qui ne seraient pas toujours adaptés. Parfois la justice mettrait en place des mesures allant à l'encontre

[66] Sédrati-Dinet, C. (2016). Les jeunes “incasables” révèlent l’inventivité des professionnels. *Le Magazine Décryptage*, pp. 20–23.

de la situation du jeune, selon l'auteur, qui reprend son propos de la recherche effectuée par le Cedias en 2008. Alors, pour répondre aux questionnements des équipes socio-éducatives, Sédrati-Dinet met en avant le fait qu'il est indispensable de mettre en place des réunions de réflexion. Certes, beaucoup d'institutions proposent des réunions cliniques à leur personnel. Cependant, l'auteur expose le problème de l'organisationnel débordant sur le travail clinique. C'est à dire que les professionnels vont s'attarder sur des problèmes de planning, de transports etc. -dont il est important de parler pour le bon déroulement des missions- mais au détriment de la clinique. C'est pourquoi il faut bien différencier, lors des rencontres entre professionnels, le type de réunion. Échanger sur les cas des jeunes « incasables » demande une réflexion importante où chaque professionnel doit apporter son éclairage et c'est un travail qui doit se suivre sur du long terme.

Elle présente aussi le fait que les cadres soutiendraient de façon « clandestine » les temps d'échanges informels, cependant cela pose le problème de la cohérence du travail. Les professionnels ne peuvent pas, dans ces conditions, être en harmonie dans l'approfondissement de leur pensée. Les professionnels socio-éducatifs sont balancés entre deux types de direction. Il y a d'abord celle qui répond aux demandes de l'institution, soit le cadre formel, puis il y a celle qui est cachée, informelle. Cela provoquerait chez eux des difficultés à connaître les limites de leur pratique professionnelle. Cela amènerait des questions telles que : comment savoir si ce que je mets en place est autorisé ou non ? Le résultat de la recherche présentée par l'auteure (2016) révèle qu'il serait indispensable de se détacher des règles formelles imposées par les institutions afin de laisser place à des réflexions menant le professionnel à adapter son accompagnement à l'enfant qu'il suit, ce qui demanderait donc à la justice de se réorganiser. C'est ce que l'auteure a appelé la « professionnalité prudentielle ». Il s'agirait de travailler avec les jeunes en laissant une part émotionnelle s'exprimer, le contraire de ce que revendique le cadre. Pourtant le travail social sollicite chez nous certaines émotions. Les éducateurs pourraient parfois être touchés par un jeune et, au contraire, ne plus pouvoir supporter certains de ses comportements au point de perdre le contrôle de soi. Mais ces émotions n'ont aujourd'hui pas leur place dans ce cadre.

Néanmoins, dans des moments de crises par exemple, il serait difficile de repérer la part de nous qui s'exprime. Est-ce le professionnel ou la personne qui est convoqué ? Or c'est en fait ces deux parts qui sont mises à l'épreuve dans leur travail. Lorsqu'il s'agit des jeunes dits

« incasables », les émotions sont d'autant plus éveillées mais les professionnels ne s'autoriseraient pas à travailler avec puisque, dans le champ du social, cela ne serait pas autorisé. Si les émotions pouvaient être repérées et reconnues par les institutions, cela favoriserait le lien de confiance et permettrait une meilleure prise en charge éducative selon Sédrati-Dinet (2016).

La question de la causalité des institutions est mise en avant par Flavigny, dans le texte de Desquesnes et Proia-Lelouey (2011), qui dénonce le rejet de ces jeunes par les institutions. La solution se trouverait dans un travail avec ces jeunes en dehors des institutions selon lui. Il faudrait laisser la relation affective s'installer chez ces jeunes.

Je repère le fort parti-pris concernant la mise en cause des institutions dans l'énigme de ce qui provoquerait « l'incasabilité ». En revanche, la question du sujet qu'est le jeune et de son propre investissement dans son parcours, n'est pas évoquée. Beaucoup d'auteurs dirigent la faute vers les établissements et les professionnels mais ils n'investiguent pas du côté du sujet lui-même. Pourtant le jeune est le premier concerné par cette étiquette qu'on lui colle : « incasable ». Alors il m'a semblé primordial de renverser la tendance afin de mieux comprendre le fonctionnement psychique des jeunes appelés : « incasables ». Ainsi nous pourrons mettre en lumière les enjeux dans de tels accompagnements.

II. Retour sur ma pratique et approfondissement du sujet de recherche

La revue de littérature et mon expérience de clinicienne sur le terrain m'ont amenée à me positionner dans un premier temps en défaveur de l'institution. Comme nous avons pu le constater dans la partie Clinique et Analyse, les mouvements transféro-contre-transferentiels ont été un élément central dans ma façon d'appréhender la clinique mais il m'a fallu comprendre qui étaient ces dits : « incasables ». La revue de littérature en tire un portrait très sombre. Ils sont décrits comme ayant de multiples dysfonctionnements. « Violences physiques et verbales », « fugues », « menaces », « autoagressions », « maladie », « handicap », « violences sexuelles », « déscolarisation », « repli sur soi », « tentatives de suicides », « troubles psychiatriques » ... sont des étiquettes collées sur ces jeunes en souffrance.

Laurent et Paul sont des jeunes présentant ces difficultés. C'est pourquoi je les ai nommés « incasables » en m'appuyant sur la vulgarisation de ce terme. Laurent et Paul sont violents physiquement et verbalement, envers eux-mêmes et envers les autres. Ils fuguent. Ils sont tous les deux reconnus comme étant handicapés par la MDPH. Ils ont tous les deux été accusés de viol. Ils ont de grandes difficultés de scolarisation. Ils ont déjà mis en danger leur vie et ils ont tous deux des troubles psychiatriques.

Si l'on s'en tient à ce portrait, ils rentrent dans les critères de l'incasabilité comme définis par les auteurs. Alors cela m'a interpellé. Lorsque j'ai rencontré Laurent et Paul, je ne voulais pas croire qu'on ne pouvait rien faire pour eux. Comme nous l'avons vu précédemment, les équipes éducatives mises à mal par la difficulté de l'accompagnement, témoignaient de leur fatigue, de leur manque de compréhension de ces jeunes et parfois ils en venaient à baisser les bras.

« On a tout essayé », « Il n'a pas sa place ici », « Je n'en peux plus », « Je l'évite », « Je ne sais plus quoi faire », « On n'est pas assez pour prendre du temps qu'avec lui » ...

Tant de phrases entendues en croisant des éducateurs dans les couloirs, en réunion, ou même dites devant Laurent et Paul. Il y avait cette volonté chez moi de trouver une solution

pour ces jeunes. Comment, en tant que psychologue, j'allais pouvoir me « placer » dans ces situations ? Dès les premières séances, je savais que ces deux jeunes allaient m'amener à de nouveaux enjeux dans leur accompagnement. Mon sujet de thèse était en train de prendre forme et une première problématique voyait le jour : Comment être soignant auprès des jeunes dits « incasables » ?

Je me plaçais alors dans un premier temps, au centre de la problématique. Qui sont les soignants ? Moi ? Les éducateurs ? Les cadres ? L'équipe pédagogique ? L'équipe médico-psy ? Tous ? Je me posais d'abord cette question qui venait refléter mon envie de soigner ces jeunes. Soigner dans le sens « accompagner ». Tout le monde est soignant dans l'institution étant donné que c'est un ITEP en partie et que le thérapeutique est la priorité de l'institution. C'est la valeur principale de l'établissement qui est portée par les cadres. Alors, il me paraissait évident qu'il fallait mettre en place des moyens d'action dans l'intérêt des jeunes. J'étais alors dans une démarche active cherchant le coupable : qui cause l'incasabilité ?

Après un étayage de ma clinique, j'ai accepté et compris le fait qu'il n'y avait pas de coupable comme peuvent le mettre en avant les auteurs énoncés plus haut. J'ai donc décentralisé ma pensée, de la culpabilité institutionnelle, pour me tourner vers une approche plus dynamique au fur et à mesure que je découvrais et analysais les deux cas cliniques. Ces jeunes amènent avec eux un lourd bagage. Les suivis ont oscillé entre continuité et discontinuité. La question du traumatisme est centrale dans cette recherche. Ce sont ces patients qui amènent avec eux leur savoir sur leur façon d'être, eux seuls savent qui ils sont. J'ai alors détourné mon sujet de thèse passant des soignants aux jeunes eux-mêmes. C'est pourquoi je me suis intéressée au fonctionnement psychique de ces jeunes que l'on appelle « incasables ». Toutefois, nous allons commencer par voir quels ont été les enjeux dans ces accompagnements.

III- Les enjeux dans l'accompagnement de ces jeunes appelés : « Incasables ».

Travailler auprès de jeunes appelés « incasables » m'a parfois amené jusqu'à dépasser mes propres limites. Les mouvements du contre-transfert furent parfois difficiles à écarter et il m'est arrivé d'agir plutôt que de prendre du recul et de penser. Je vais donc montrer quels ont été les effets des suivis de Laurent et Paul sur ma pratique professionnelle et sur mon travail de recherche. Ensuite, je présenterai de façon plus générale et théorique ce qui est en jeu dans l'accompagnement de ces jeunes pour les professionnels les accompagnant.

1. Les effets du lien avec Laurent et Paul sur ma pratique

J'ai tenu une fonction maternelle tout au long des suivis pour chacun d'entre eux. Il est possible que cela ait permis une continuité dans les suivis malgré la discontinuité (absences, hospitalisations, problèmes de salles et de plannings...). Il m'est arrivé de réintégrer Laurent et Paul auprès des autres. Laurent, qui avait manqué des séances de l'Atelier Thérapeutique Théâtre, avait été accueilli difficilement par ses camarades. Je l'ai alors réintroduit auprès d'eux et il a pu être réintégré par les autres. Je me suis retrouvée une fois de plus dans une position maternante. Pour Paul, ce fut auprès des adultes, des soignants, que j'ai du le réintégrer lorsqu'il fallait défendre son besoin d'hospitalisation. Il a fallu que je leur explique le fonctionnement psychique de Paul pour qu'ils puissent mettre de côté l'idée que Paul agissait ainsi par pure volonté d'ennuyer son entourage. J'ai donc mis en avant sa pathologie afin qu'il puisse recevoir le soin qu'il souhaitait et dont il avait besoin. Ce fut un travail très intense qui eut des répercussions par la suite sur ma place au sein de l'institution et plus précisément au sein de l'équipe de cadres. J'ai donc mis en péril ma place pour défendre les besoin de Paul et la reconnaissance de sa pathologie.

A la suite de ces événements, j'ai pu me sentir esseulée dans mes démarches pour l'atelier thérapeutique. C'était quelque chose de nouveau que je proposais. Ce n'était pas dans les habitudes de l'institution d'avoir cet atelier et donc de le penser. J'ai du porter ce projet et le construire seule. Puis, lorsque je l'ai proposé, il a fallu que je trouve des volontaires, des éducateurs ou des professeurs, pour m'aider à porter ce projet. Les personnes s'y sont plus ou moins investies selon leur désir de porter ce projet. Quelques années plus tard, je m'aperçois que je n'ai sans doute pas laissé assez de place à quelqu'un d'autre pour qu'il puisse s'investir

dans ce projet. Lorsque j'ai commencé à laisser de la place à un éducateur, j'ai lâché cet atelier, petit à petit, le laissant complètement entre les mains de l'éducateur. C'était lors de ma dernière année à l'ITEP/MECS.

Cependant, lorsque je portais cet atelier, je voulais vraiment que les jeunes puissent découvrir ce qu'était le théâtre et sous toutes ses formes : de l'improvisation, de la théorie, du spectacle ! Alors, me sentant parfois esseulée mais ayant besoin de moyens techniques et donc de l'institution, il m'est arrivé d'apporter des choses de chez moi pour le bien du spectacle, plutôt que de demander une enveloppe budgétaire. C'était à un moment où il m'était très difficile de parler avec la direction. J'ai donc amené des costumes que j'ai achetés pour les enfants. Ce n'est que quelques mois plus tard que j'ai fait une demande de remboursement dans le but de me détacher de cette implication personnelle et pour que cet atelier soit porté institutionnellement. Je commençais alors à trouver ou retrouver une place.

2. Une incasabilité contagieuse ?

L'écriture de la thèse a été parfois très difficile car je ne me sentais pas libre de m'exprimer. Le sujet de l'incasabilité me faisait écrire de façon très fermée : case par case. Les liens entre les parties n'existaient pas. C'était comme écrire un bloc avec un sujet puis je passais à un autre bloc et autre sujet. Il n'y avait pas de fluidité dans ma pensée. Je pense alors qu'il y avait un lien avec le sujet qui, par définition, est difficile à caser et qui a fait ressortir une certaine rigidité dans la façon de l'aborder ; mais aussi avec ce moment où je me suis séparée psychiquement de l'équipe de cadres. Je n'arrivais plus à être dans la case des cadres pendant une période. Je me suis sentie à l'écart, évitant parfois certains membres de cette équipe. Au même moment je travaillais avec des jeunes en marge eux-aussi puisqu'ils étaient nommés « incasables ». J'étais à mon tour comme « l'incasable » de l'équipe.

Heureusement cette période a cessé. Lorsque le spectacle de théâtre eut lieu, les personnes ont pu repérer cet atelier comme faisant partie du fonctionnement institutionnel. Les cadres ont reconnu ce travail et quelque part, c'était la première fois qu'ils voyaient quelque chose du travail que je faisais avec les jeunes. J'ai été alors acceptée parmi eux et soutenue davantage dans mes projets à venir. J'ai pu me reposer sur le tiers institutionnel dans

l'accompagnement des jeunes à partir du moment où j'ai compris que je n'avais plus à porter seule ces suivis. Le tiers fut omniprésent tout au long de ce travail. Le tiers institutionnel est représenté à travers les professionnels de la maison. Ces professionnels sont en lien avec ces jeunes et ce travail peut être épuisant. En effet, les jeunes difficiles sont décrits comme des jeunes « vampirisés » et « vampirisants ».

3. Des jeunes « vampirisés et vampiriseurs »

Ces jeunes seraient des jeunes « vampirisés » par l'absence et le vide lors de la rencontre avec l'autre, d'après Desquesnes et Proia-Lelouey (2011) qui reprennent Chartier et Selosse. Alors, lorsqu'ils iraient à la rencontre de l'autre, ils risqueraient de retrouver absence et vide. Ils seraient dans un agir actif et rapide. « Vampirisés » signifie que ces jeunes seraient dans une impossibilité d'accéder à des identifications. Ce sont des jeunes dont l'histoire semble compliquée comme nous l'avons vu précédemment. Ils ont des difficultés pour s'inscrire dans un parcours.

« Certes, rencontrer des êtres vampirisés, c'est risquer d'être vidé de son propre sang, aspiré par le besoin de dévoration des « morts-vivants ». Cette métaphore s'articule avec l'image utilisée par Laetitia et Jean-Pierre Chartier qui, eux, parlent de transfusion. À propos de tels patients, ils écrivent qu'il faut les «réanimer» et qu'il s'agit avant tout d'arriver à perfuser la vie à partir de notre propre vie. Encore faut-il que nous acceptions de nous «montrer vivants» ». (Sélosse, 2007, p.17).

Les personnes accompagnant ces jeunes doivent véritablement résister face à ce que ces jeunes leur renvoient, selon Sélosse (2007). Pour cela, les professionnels d'institutions doivent veiller à ce qu'il y ait une continuité dans l'accompagnement, qu'il s'inscrive dans la durée et que les accompagnants soient disponibles pour les jeunes. Les activités socio-éducatives devraient, selon Sélosse, être mêlées au thérapeutique d'orientation analytique afin d'en analyser le contenu manifeste et le contenu latent. Ainsi les mouvements transférentiels, la vie fantasmatique et les mouvements régressifs peuvent être observés et mis au travail.

« Le travail d'élaboration thérapeutique ne commence généralement qu'après que le

praticien ait été mis à l'épreuve plusieurs fois et qu'il ait « survécu » aux tentatives de manipulation et aux pièges des identifications projectives. La continuité de la prise en charge et sa valeur symbolique de survie semblent être à ce prix. » (Sélosse, 2007, p.18).

Sélosse (2007) met en avant l'intensité de ce travail auprès des jeunes difficiles. Le professionnel est mis à l'épreuve, doit tenir son cadre de travail dans la continuité et la durée tout en résistant aux « manipulations » et trouve des réponses aux projections identificatoires des jeunes. Je me suis déjà trouvée dans ces situations. Paul a tenté de me manipuler en voulant se servir de ma parole, pour que je l'aide dans son but d'être hospitalisé. Il a mis en place plusieurs stratégies et j'ai fini par donner le relais au chef de service qui devenait le « décideur » pour Paul. La première fois, j'ai fait la demande d'hospitalisation auprès du chef de service qui l'a accordée. Alors Paul, ayant compris ce fonctionnement, passait par moi afin que je soutienne ses demandes. Me sentant objectalisée, je me suis appuyée sur le tiers institutionnel pour sortir de cette situation. Laurent, quant à lui, a pu projeter des identifications maternelles sur moi et je me suis trouvée souvent dans des réponses à ses projections. Cependant, je pense avoir eu suffisamment de recul pour ne pas m'y retrouver piégée. Paul et Laurent ont tous deux mis en place des actes « vampiriques » au sens où Sélosse l'entend. J'ai risqué d'être « vidée de mon propre sang » mais, grâce à l'appui du tiers institutionnel mais également aux différents espaces tiers (le travail avec les directrices de thèses, l'écrit, la supervision), j'ai pu prendre du recul et élaborer ma clinique afin de ne pas me retrouver vampirisée. Sélosse pense qu'il est nécessaire de diversifier les lieux d'accompagnements à condition qu'ils aient la même théorie pour référence. Cela amènerait les sujets « vampirisés » à faire le « deuil de leur mort des origines » en passant par l'intériorisation d'objets et la structuration de nouvelles identifications. Le concept de vampirisme est repris par Chaudoye qui explique les enjeux dans la relation à l'autre.

Chaudoye[67], aujourd'hui Maître de conférence à l'université Paris Nanterre, parle de la relation d'objet vampirique et la définit en différents points. D'abord, il existerait un lien entre la pulsion de vie du cruel et le narcissisme. La pulsion viendrait nourrir un narcissisme vidé. La recherche de vie en l'autre laisserait place à la confusion sujet/objet dans une relation miroir. Cette idée du miroir met joliment en reflet la nécessité de l'autre pour exister en tant que sujet.

[67] Chaudoye, G. (2009). *Pulsion scopique et cruauté désobjectalisante*. Paris Ouest Nanterre La Défense, Nanterre.

En effet, l'auteure précise que dans le mythe du vampire, ceux-ci ne peuvent voir leur image dans un miroir, ce qui montre le lien avec le narcissisme : comment peut-on penser son moi sans pouvoir accéder à une représentation de celui-ci ?

A propos de la relation vampirique antoedipienne, Chaudoye (2009) reprend la théorie de Racamier explicitée dans *Le génie des origines*. La dimension incestuelle entre mère et enfant ne permettrait pas la différenciation des générations provoquant le fantasme d'auto-engendrement. Il y aurait un déni des origines appelé le « désêtre » amenant à un narcissisme mal installé. Qui dit « vampirisme » dit « oralité ». En effet, les créatures fantastiques, les vampires, sont à la recherche de proies afin de s'emplir de sang par l'action de mordre et d'avaler, offrant la mort à leur victime afin de « vivre ». Ce sont des créatures ni vraiment vivantes ni vraiment mortes. Elles ont besoin de vider l'autre. C'est la dimension orale qui est alors mise en avant. Ce serait « un narcissisme de mort » par un mécanisme de projection et d'introjection d'appropriation de l'objet. Le « vampire » désubjectiverait l'objet et même l'asubjectiverait. Les identifications secondaires narcissiques seraient inaccessibles aux mécanismes œdipiens et à la sublimation. Cela fait penser à un collage des identifications venant combler le vide mais ne permettant pas le développement de l'autonomie et de la créativité. Cela créerait une dépendance comme le bébé est dépendant de sa mère.

Les « incasables » sont vus comme les « chevaliers de Thanatos », ce qui susciterait chez eux l'indicible, selon Desquesnes et Proia-Lelouey (2011) qui rejoignent Chartier. Ce dernier décrit les « incasables » comme étant dépourvus d'affection, comme étant des personnes agressives, provocatrices et dans la séduction. Le côté « chevalier » pourrait venir de ce versant séducteur des jeunes appelés incasables. Mais ce sont aussi des jeunes dans l'errance, ayant des conduites délictueuses comme étant en quête d'assouvir un besoin nécessaire pour tenir malgré les failles narcissiques. Comme des chevaliers, ils sont en quête pour satisfaire celui qui permettra la narcissisation.

Ce seraient des jeunes ayant connu des traumatismes lors de la petite enfance par des carences ou même de la violence parentale. La sécurité affective ne serait alors pas garantie. Puis comme cela est présenté par les auteurs (2001), la barrière œdipienne ne serait pas installée et le père ne serait pas investi par la mère en tant que tiers. La mère laisserait paraître des

« messages d'anti-vies » ce qui renforcerait leur dimension mortifère. Ce qui semble en lien avec la notion « vampirique ».

Ces jeunes seraient dans l'incapacité d'écrire leur histoire et ils seraient envahis par la pulsion de mort où la seule réponse face à l'inquiétante étrangeté serait l'agir. Aller à leur rencontre serait alors « risqué » si l'on en croit les auteurs. Qui aurait envie de se trouver face à un vampire ? Pourtant ces jeunes seraient en quête de rencontres pouvant les alimenter et combler le vide les affamant. Comme le fonctionnement des vampires, ils sont d'abord « vidés », comme je viens de le définir, mais en retour ils « vident » les professionnels qui sont pris dans une dimension mortifère.

Cela m'amène à penser que la relation duelle maternante et exclusive entre l'accompagnant et le jeune est à éviter. Le tiers séparateur, comme défini plus haut par Green (1995), doit apparaître. Ces jeunes, dont la relation carencée à la mère n'a pas permis la représentation symbolique de la fonction paternelle, rejouent en institution le manque de cette représentation. Alors, du manque de la fonction paternelle, qu'en est-il de la fonction tiercéisante ?

IV- Du manque du père à la fonction de tiers

A la lecture de la revue de littérature et de ma clinique, je repère que la fonction paternelle est questionnée dans les situations « d'incasabilité ». Barreyre et Fiacre (2009) rapportent l'importance de l'impact de l'absence du père au sein des familles. Cette absence serait, selon eux, la cause principale de l'histoire difficile de ces jeunes. La fonction paternelle n'étant pas occupée, l'enfant ne peut symboliser ce qui est du côté de la séparation de la relation duelle entretenue avec sa mère et ne peut symboliser les limites, la loi, ce qui est autorisé et ce qui est interdit. Je vais alors mettre en lien littérature et clinique pour, dans un premier temps, repérer ce manque de la fonction paternelle chez Laurent et chez Paul, puis dans un second temps, je mettrai en avant la place du tiers en lien avec ces jeunes.

1 L'absence du père et réponse institutionnelle chez Laurent

La présentation de Laurent faite par l'équipe éducative commence par dévoiler le manque de la fonction parentale selon eux. Cependant une certaine fonction maternelle est reconnue chez la mère. Ils utilisent d'ailleurs le terme « maman » pour la nommer, alors qu'ils utilisent le terme « monsieur » pour nommer le père de Laurent. Il y a une première mise à distance du père dans les représentations des éducateurs. Puis il reconnaissent chez la mère une fonction maternelle existante par la préoccupation qu'elle aurait pour son enfant et par les soins qu'elle lui prodigue. Même si elle a des difficultés, elle tient cette place et, dans les représentations de Paul, cette place est occupée même si elle oscille parfois entre une mère aimante et une mère dangereuse.

La relation père-enfant est décrite comme conflictuelle. Lorsqu'il s'agirait de poser des limites à Laurent, la mère se retirerait et le père ne serait pas en capacité de s'imposer. Ils abandonneraient tout cadre éducatif selon les éducateurs. La réponse unique du père à la violence de Laurent serait la violence elle-même. Cette violence semble répondre à ce défaut de symbolisation et aux carences affectives. Laurent est a vif et la moindre poussière l'effleurant active un danger mortel duquel il doit se défendre avant d'être avalé. Je fais le lien avec la notion de vampirisme que j'ai développée plus haut. Il se bat contre l'autre qui veut sa mort.

Lors de la première séance, Laurent se rend à l'atelier. Cela aurait pu être dangereux pour lui mais il vient tout de même. Il se présente avec une défense physique : il est « prêt à bondir ». Mais le portage institutionnel a fait qu'il a pu se confronter à l'inconnu aussi inquiétant soit-il. Cette angoisse va se transférer dans sa violence envers sa mallette. Cette forme d'autoagressivité est une réponse à l'impossibilité à porter des coups à l'autre. Cela n'étant pas suffisant, il va s'en prendre aux autres verbalement et restera du côté de l'excitation. Le surmoi de Laurent est très surmené comme je l'ai décrit dans l'analyse de la clinique, alors il m'a fallu passer par un détour plus rassurant en le questionnant sur ses agirs pour réintroduire la notion de limites. Cela lui a permis de revenir à la deuxième séance, rassuré. Cependant, j'ai pu, à certains moments, générer des angoisses chez Laurent par un exercice de relaxation. En lui renvoyant de l'insécurité, ma collègue et moi-même n'avons pas fait fonction de tiers. Vont se rejouer ensuite des scènes violentes entre lui et le groupe de pairs, que je pourrai écrire « pères » car c'est sur le même mode qu'il échange avec son père. Le conflit violent entre son père et lui se rejoue au sein du groupe : c'est lui contre le groupe.

Lors des premières séances, Laurent va décharger de fortes excitations mais rapidement des mécanismes identificatoires vont se manifester. Il se voit comme les grands acteurs des théâtres de la Grèce antique mais cela ne dure pas et il replonge dans la fatalité en se renvoyant sa propre image de non lecteur et de délinquant, comme le qualifie le père, et l'institution qui, dans un premier temps, lui renvoie cette image « d'incasable ».

Chez Laurent, j'ai repéré une identification à l'agresseur : l'agresseur étant représenté par le père. Il insulte parfois de façon adressée ou bien dans des moments de rêveries. Le cadre mis à mal ne permet pas toujours un apaisement pour Laurent, en tout cas pas directement. La discontinuité institutionnelle mettant à mal l'atelier met en difficulté certains jeunes. Mais Laurent, lors de l'absence de l'éducatrice, s'identifie à un éducateur en dirigeant le groupe. Il montre une image virile. L'image qu'il a du père semble évoluer. Mais cela ne peut pas tenir et ma tentative de maintenir cette séance, que j'ai qualifiée de « cassée », n'a pas permis à Laurent de ne pas retomber dans la violence.

C'était une période où l'institution n'avait pas en tête le projet théâtre et où nous tentions de le porter à deux avec l'éducatrice, souvent absente à cause du planning qui lui était imposé.

Donc le tiers n'était pas présent pour me défaire de cette relation duelle avec Laurent. Je ne pouvais pas parler encore en son nom car il n'existait pas pour moi en tant que tel à cette période du suivi. C'est pourquoi, je vais clairement imposer l'interdit de la violence. Je pose la loi et fais fonction paternelle.

La fonction paternelle n'a pas permis la subjectivation chez Laurent. Le sexuel n'est pas délié du vital. C'est pourtant ce qu'explique Green (1995) comme je l'ai développé plus haut. Laurent idéalise la violence du père et du frère et tente de s'inscrire dedans pour appartenir à cette famille. Mais déjà le conflit s'opère, il commence à avoir une nouvelle représentation de ce que représente la fonction tiercéisante par ce que l'institution et l'atelier apportent comme réponse.

Feldman et Mansouri[68] (2017) parlent des jeunes difficiles :

« Souvent considérés et traités très négativement durant l'enfance, ces adolescents semblent se trouver pris par des failles narcissiques très profondes. Leur anamnèse met en évidence qu'ils se sont souvent construits auprès de mères profondément déprimées, et si les pères étaient présents, ils l'étaient trop souvent à travers des violences transgressives, de façon pervertie. L'absence même de fondement du narcissisme d'amour signe, pour eux, l'insuffisance de l'introjection de bons objets, du fait de la grande défaillance de leurs interactions primaires, d'une enfance annihilée par une somme incalculable de violences, carences et/ou négligences. Pour eux, toute confiance en l'adulte est inenvisageable. L'accès au symbolique semble impossible. » (p.257).

Cela ressemble au portrait de Laurent. L'accès au symbolique est impossible au début du suivi et les failles narcissiques chez Laurent semblent très ancrées. Le bon objet ne peut pas être suffisamment intériorisé à cause de la violence et des carences affectives.

Laurent souhaite se dégager de l'image de délinquant projetée sur lui par son père en

[68] Feldman, M., & Mansouri, M. (2017). Les paradoxes de la filiation d'une adolescence protégée. *Cliniques méditerranéennes*, *95*(1), 255–239.

montrant à ses parents qu'il réussira à produire un spectacle, à jouer un texte et un personnage sur scène. Mais ses parents ne viendront pas. Dès lors, il va attaquer le public et l'atelier. Mais il va mettre en mot ce qui le met en colère. A partir de ce moment, Laurent va lâcher quelque chose du côté de son père et va investir davantage l'institution. C'est au même moment que le tiers institutionnel va être soutenant pour cet atelier mais aussi envers Laurent. L'équipe pluridisciplinaire va vers lui pour le féliciter pour sa prestation. Laurent va pouvoir exprimer ses premières émotions et sensations de plaisir quant au jeu sur scène. Laurent va commencer à prendre soin de lui et de sa mallette de soin. En en parlant aux autres, il se responsabilise et semble accepter sa maladie. Il construit une nouvelle image de lui.

Le cadre thérapeutique est malmené par les changements de salle, ce qui ne permet pas un cadre sécure. Cela donne lieu à des mouvements agressifs dans le groupe. Laurent est repéré par ses pairs et fait partie du groupe. Il a accès à la parole et met en scène son besoin de soin. L'atelier lui permet un étayage psychique. Le jeu de Laurent évolue. Il passe du lutin donnant des ordres de façon virulente au lutin ayant une fonction maternante avec les autres. Le père violent est mis de côté pour laisser place à la mère aimante. Son rôle va être pensé différent symboliquement par Laurent. Il accède à la sublimation. Face au stress du spectacle, son comportement a changé, il peut intérioriser les excitations. Il accepte les bonnes critiques qui lui sont faites.

Les coupures entre les séances ne permettent pas la continuité de la thérapie. Je dois m'interposer en tant que tiers dans la relation conflictuelle entre Laurent et Mme C.. Je pose l'interdit de la violence et montre à Laurent une autre image du père : « L'anti-violent » en opposition au « père violent » avec lequel il semblait désirer s'affilier. Mais Laurent semble intégré au groupe en se détachant de l'idéalisation paternelle. Cela passe par un accès à la dimension des représentations sublimatoires. Par le biais du théâtre, la sublimation est possible. Laurent va à la recherche du cadre sécure pour se laisser penser. L'institution devient un cadre sécure pour Laurent. Je remarque que le placement de sa sœur le rassure. Laurent trouve sa case dans cette institution. Il y a un apaisement mutuel entre l'institution et Laurent. L'institution trouve, malgré les problèmes d'organisation, des solutions pour porter cet atelier auprès des jeunes.

Puisque je traite la question de la loi, Laurent a été convoqué pour un rappel à la loi pour une affaire qui date de plusieurs mois : « propos racistes envers un éducateur ». Cette intervention a plongé Laurent dans des mécanismes régressifs. Il oscille dans son comportement entre excitations inassouvies et désir de réussir, de jouer son rôle. Mais cette fonction paternelle au sein des entretiens et la fonction tiercéisante ont permis à Laurent de trouver un cadre sécure dans lequel il a toute sa place.

Laurent n'est plus vécu comme étant un dit « incasable ». Je pense qu'il ne faut pas enfermer en ces termes les jeunes. La fonction paternelle étant défaillante chez Laurent, il a fallu qu'il prenne de nouveaux repères. Le suivi thérapeutique, et notamment son adhésion au groupe de pairs, le transfert chez Laurent en lien avec la fonction paternelle recherchée chez moi et le positionnement institutionnel apportant du tiers soutenant, ont permis à Laurent de trouver sa place dans l'institution. Il a accédé à la sublimation par la créativité, il construit son identité indépendamment de celle de son père réel. Il accède aux identifications. Laurent est devenu sujet. Je présenterai plus précisément son fonctionnement psychique mais avant je vais m'intéresser au manque de la fonction paternelle et de la réponse institutionnelle apportée à Paul.

2. L'absence du père et réponse institutionnelle chez Paul

Paul me présente son père comme étant quelqu'un de violent physiquement, qui en est venu aux mains sur sa mère en la présence de Paul lorsqu'il était petit. Paul me montre la photo de son père le portant. Il semble tiraillé entre aimer son père ou venger sa mère. Les représentations sont alors mises à mal à cause d'une fonction paternelle qui n'est pas sécurisante. Le père est même considéré comme un rival. Les mouvements œdipiens sont perceptibles chez Paul. Freud (1912), raconte l'existence de cette rivalité entre le père et ses fils. Les fils tuent le père par vengeance et pour obtenir la mère, mais rapidement ils vont culpabiliser de cet acte. Je repère des mouvements semblables chez Paul. Paul renvoie beaucoup d'éléments incestueux pendant la thérapie. Il dit dormir avec sa sœur par exemple. L'interdit de l'inceste ne semble pas assimilé chez Paul et donc une désorganisation psychique demeure.

Paul va à la recherche des limites qui ne lui ont pas été posées. Il met à mal le cadre des

entretiens en provoquant l'interdit et un interdit intrusif. Il prend mon sac et le téléphone, je dois l'empêcher de franchir les limites de mon espace intime en faisant fonction paternelle imposant l'interdit. Donc cela me fait penser à l'interdit de l'inceste.

Le transfert paternel de Paul ressort souvent comme une crainte presque monstrueuse du père. Comme lorsqu'il me parle de mes cheveux rouges qui lui font peur et qu'il associe à des monstres. Paul dessine une mère victime et un père agresseur en me disant qu'avec son père « ça va mal ». Il lui est difficile de communiquer de façon verbale mais je remarque son élaboration psychique en séance à travers ses dessins. Paul est un jeune qui est à la recherche d'un père et il se fabrique des repères et trouve des objets protecteurs. Il a comme des « gri-gri », il porte un pendentif religieux qu'il peut mettre devant lui, dans ses mains, pour être hors de danger.

La problématique traitée en séance est très souvent en lien avec le manque de la fonction paternelle. Des phénomènes de corps apparaissent lorsqu'il évoque le père. Son propre corps se transforme selon les tensions qui le traversent. Il peut perdre en tonicité lorsqu'il ne se sent pas soutenu. Son corps est lâche et semble effondré. Puis, lorsque des excitations le submergent, je remarque une hypertonicité, notamment quand la question de la sexualité est abordée. Ses béquilles se transforment en mitraillette, ce qui est en lien avec le fonctionnement de Laurent qui vient à l'atelier théâtre en nous tirant dessus avec sa mitraillette imaginaire, véritable décharge des excitations. C'est pour Paul la question du père qui fait surgir ses excitations. Il dessine un grand serpent voulant dévorer un petit lapin. Le phallus détenu par le père est terrifiant pour Paul.

Paul cherche un lieu pour apaiser ses angoisses de castration. Il se présente aux entretiens, il demande l'infirmerie puis l'hospitalisation. Il cherche un lieu sécure. L'institution n'est peut-être pas suffisante pour lui, le tiers institutionnel n'étant pas suffisamment sécure. D'ailleurs il raconte ses hallucinations dans sa chambre. Il faut trouver des techniques créatives pour surprendre Paul et lui permettre un cadre sécure. C'est pourquoi je dessine avec lui et marque symboliquement une protection. Ces monstres vont être mis au placard tandis que Paul sera libre, débarrassé d'eux.

La question paternelle se joue pour lui sous un autre sens lorsqu'il « parle » de son propre enfant en écrivant « BEBE ». Cette question de la paternité sera travaillée avec son éducateur référent qu'il investit. L'institution va se positionner comme tiers envers Paul. Après sa fugue, beaucoup d'éducateurs, professeurs et cadres se sont mobilisés pour permettre à Paul de réparer sa faute et donc la mauvaise image qu'il a pu renvoyer de lui pour donner une bonne image de lui. Cela s'est passé par l'échange entre Paul et les éducateurs. Mais le cadre n'a pas toujours pu tenir cette fonction envers lui. En effet, au début, beaucoup voulaient arrêter l'investissement trop prenant avec Paul. Mais au fur et à mesure, les choses se sont modifiées pour permettre à Paul de pouvoir penser ce tiers institutionnel malgré ses absences. Il a eu accès à des repères fiables dans l'institution. Lorsque toute l'institution s'est mobilisée, cela a permis un rassemblement du corps chez Paul. Cette fonction structurante et encadrante lui permet d'avoir une représentation de ce lieu sécure bien qu'il soit absent. Cela devient rassurant.

Paul vient souvent vérifier ma présence au sein de l'institution. Il connaît les jours où je dois être là et vient me voir dès le matin. Il vérifie la sécurité et la fiabilité de notre lien. Mais lorsque je me trouve esseulée dans ce lien très prenant, je peux compter sur un relais institutionnel, me dégageant de la relation duelle avec Paul. Le tiers est omniprésent et je peux moi-même m'appuyer sur lui pour faire tiers dans les entretiens. C'est ce que Mercier (2013), présenté plus haut, théorise en prenant l'image du directeur comme père symbolique de l'institution. Ce tiers symbolique a pour fonction de veiller à la protection des jeunes et des salariés. Alors les salariés, dans ce cas, semblent avoir une fonction maternelle. Le directeur, représentant le tiers, a une fonction paternelle. Tous les deux, ils veillent au développement de leurs enfants. C'est ce que je retrouve chez Paul avec la relation triangulaire « mère-enfant-père ». A certains moments, j'occupe la fonction maternelle auprès de Paul mais je m'appuie sur le père, tiers institutionnel.

Des rencontres institutionnelles dans le but d'échanger sur le cas de Paul ont eu lieu. Il y a une recherche de la part des éducateurs de mieux comprendre le fonctionnement psychique de Paul que je développerai plus bas. Cela me permet de ne pas rester en dehors de l'équipe pluridisciplinaire. Les échanges entre l'éducateur référent et moi-même ont amené Paul à intérioriser la fonction paternelle assumée par M.M.. Paul va trouver une structure rassurante chez M.M.. Mais ces objets seront parfois endossés par d'autres éducateurs. Comme je l'ai énoncé dans l'analyse de Paul, il y a comme un morcellement de la fonction paternelle et de la

fonction maternelle. Cela empêche un investissement total de l'objet. Il faut pouvoir se saisir des moments où Paul est à la recherche de ces fonctions afin de pouvoir lui donner une réponse satisfaisante.

Je fais le lien avec le morcellement du corps de Laurent évoqué dans son analyse. Il faut trouver à Laurent le moyen de se rassembler. L'institution est en parallèle en train de s'unir et donc elle-même de se rassembler pour être moins morcelée. En miroir, le corps de Laurent va pouvoir se rassembler puisqu'il s'appuiera sur le tiers institutionnel pour s'étayer. Ce mouvement institutionnel est illustré par le moment où la directrice générale a ordonné que les fugueurs soient punis pendant une semaine complète et les éducateurs devaient se relayer pour échanger avec les jeunes et ne pas seulement les surveiller. Le but de cette punition était d'amener les jeunes à mettre en mot leur passage à l'acte et pas simplement copier des lignes. Le fait que chaque éducateur soit concerné par les jeunes permet, un soutien aux équipes mises à mal par ces jeunes difficiles. En effet, les éducateurs du lieu de vie de Paul ne sont plus seuls dans leur intervention.

Des réunions institutionnelles facilitent une réflexion autour des cas de Paul et Laurent. Cela permet à chacun, moi comprise, de s'étayer sur le tiers institutionnel. Je peux ensuite me servir, dans les entretiens avec Paul, de cette réflexion commune pour ne pas me sentir seule avec lui dans l'accompagnement. Comme je l'ai évoqué, une coque protectrice se fabrique autour de Paul, comme de Laurent. Chez Laurent, cela lui a permis d'accéder aux représentations et à la symbolisation. Chez Paul, cela lui permet d'accéder à l'individuation et à se questionner sur ses origines.

Grâce à cette coque, le corps morcelé de Paul va pouvoir se rassembler et Paul va pouvoir se concentrer sur des activités dans lesquelles il va se sentir valorisé. Il va être accompagné par une éducatrice d'un autre lieu de vie pour nettoyer la plage. L'institution entière se mobilise et cela tient dans la durée. La continuité de cette coque institutionnelle permet la réassurance de Paul. Il peut explorer ses propres désirs, ce qui ne lui était pas permis jusqu'alors, tellement il était pris dans le tourment de l'errance. C'est la première fois où Paul sort de « l'incasabilité» puisqu'il a pu tenir cette activité plusieurs heures. Il est réintroduit dans la « famille institutionnelle », terme évoqué par Mercier (2013).

Paul est entendu et l'institution s'adapte à ses besoins, à ses difficultés mais aussi à ses capacités. Un planning sur mesure lui est proposé. Là, il peut passer sur un travail de recherche de ses origines. Le maintien institutionnel lui permet l'élaboration psychique. J'ai une image qui me vient alors, celle d'un bébé hypotonique qui ne peut rien explorer lorsqu'il est au sol mais une fois bien installé et calé, donc soutenu corporellement et n'ayant plus le souci de son maintien, il peut utiliser ses mains pour explorer l'univers autour de lui. Paul, une fois bien maintenu, peut explorer son univers. Cela a des effets sur son corps qui est plus tonique et sur ses pensées plus structurées.

Lorsque l'institution n'est plus assez fiable, je remarque que Paul a besoin d'aller chercher d'autres ressources, notamment à l'hôpital psychiatrique. Aussi je fais le lien entre le départ du psychiatre de l'institution, à la grand figure paternelle pour les jeunes comme pour les professionnels, et le désir d'hospitalisation de Paul. Un relai entre psychiatres a été fait et Paul s'en est saisi. Ce que nous ne pouvons plus lui apporter en interne, nous tentons de lui trouver en externe. Cela permet à l'institution d'avoir un autre tiers institutionnel. L'hôpital psychiatrique vient faire tiers dans la relation entre Paul et l'institution.

Vers la fin de son suivi avec moi, Paul questionne l'origine de son placement. Il prétend que son père en serait à l'origine. Ce père est alors vécu comme celui qui l'aurait abandonné à l'institution. Il n'en dira pas davantage mais cela fait survenir chez lui des passages à l'acte en mettant en place que des choses interdites (il prend son téléphone, des gâteaux, parle de fugue). Il cherche chez moi la fonction paternelle interdisant et protectrice. Je replace les limites et il semble satisfait. Je le renvoie également vers les éducateurs en rappelant le travail en lien avec eux.

Il parle de scènes de violence avec son père. Il est possible qu'il les ait vécues mais il se rend compte que l'histoire n'est pas possible. Il invente ou bien se souvient de scènes qui ressurgissent. Cela arrive au moment où il interroge l'origine de son placement. En parallèle, il questionne ses origines sexuelles. Va-t-il plaire à son père ? Va-t-il détrôner le père ? Parallèlement, il est accusé de viol. La loi est enfreinte par Paul. Il en était de même pour Laurent, accusé également de violences sexuelles. Paul mêle le tout avec la relation incestuelle

dont il vient me parler. J'ai l'impression qu'il veut que l'interdit de l'inceste lui soit imposé. C'est aussi le moment où l'on pense institutionnellement à son départ. Il va devoir quitter cette institution dans laquelle il commence à trouver sa place. Les questions très archaïques surgissent : l'œdipe avec la dimension incestueuse, les origines, la filiation, l'identité sexuelle.

La relation entre Paul et M.M. se consolide et Paul va accéder à une représentation de la fonction paternelle chez M.M.. La fonction paternelle de par le père réel n'a pas pu être suffisamment rassurante et protectrice, n'a pas pu imposer les limites notamment celui de l'interdit de l'inceste. Par le tiers institutionnel apportant un cadre rassurant et protecteur, il va pouvoir trouver en son éducateur référent une fonction paternelle sur laquelle il peut s'étayer. Il y a, de façon intersubjective, le tiers institutionnel qui est garant du cadre et soutenant pour les jeunes comme pour les professionnels. D'un point de vue intrasubjectif, Paul a pu s'étayer sur la fonction paternelle en différentes personnes, puis en M.M. lorsque la relation l'a permis. Il a trouvé dans sa famille d'origine une représentation paternelle en son oncle. Un oncle « tout puissant » car il brille en société. Paul a très envie de devenir comme son oncle. Son idéal du moi est en jeu. Il commence à s'identifier à des idéaux parentaux. Il intègre des valeurs qu'il souhaite suivre. Il découvre des réponses au fur et à mesure qu'il prépare sa sortie en trouvant des espaces contenants à l'extérieur de l'institution : CATTP, Hôpital psychiatrique, son oncle : des espaces tiercéisants.

Le tiers institutionnel a permis la réintroduction ou l'introduction de la fonction paternelle chez Laurent et Paul. La réponse institutionnelle est d'abord intersubjective mais favorise l'étayage intrasubjectif. Comme je le repère tout au long de ma thèse, le travail intersubjectif permet d'appréhender l'intrasubjectif. Du global vers de l'individuel, la clinique du sujet a permis à ces jeunes d'utiliser un espace d'élaboration psychique. La fonction tiercéisante m'a servi d'appui pour me sortir de relations duelles. J'ai pu prendre du recul sur les deux cas cliniques grâce à cette triangulation et aux différents espaces tiers (écriture des cas cliniques, supervision et réflexion avec les directrices de thèse), dans le but de mieux comprendre le fonctionnement psychique, non pas de jeunes dits « incasables » mais de Laurent et de Paul, tous deux sujets.

V- Le fonctionnement psychique de Paul et de Laurent: au sortir de l'incasabilité

J'ai commencé cette recherche en posant de façon abrupte l'idée que Laurent et Paul étaient des jeunes dits « incasables ». Les critères d'incasabilité leur correspondaient tout à fait. Ils sont dans de nombreux passages à l'acte de violence, souffrent de maladie psychique et somatique, déscolarisés, ils mettent à mal leurs accompagnements. Alors l'étiquette « incasable » leur tombe dessus. Cependant, cela ne tient pas puisque Laurent et Paul ont réussi à s'inscrire dans cette institution. Ce lieu d'accueil est devenu leur maison et les professionnels ont été identifiés comme faisant fonction à la fois de mère et de père. Comme je l'ai déjà mentionné, l'incasabilité est quelque chose qui fut temporaire pour Paul et Laurent. L'institution a tenu bon dans l'accompagnement de ces jeunes. En effet, la revue de littérature (Desquesnes et Proia-Lelouey (2011), Desquesnes et al. (2010), Barreyre et al. (2008)) révèle que les institutions tentent de se séparer, ou même de ne pas accueillir, ces « incasables ». Toutefois, cette institution s'est adaptée aux jeunes dans leur façon de les accueillir. Ils ont pu trouver leur case et ne sont plus considérés comme « incasables ».

Cependant, il est clair que Laurent et Paul gardent une fragilité psychique. Je vais alors repérer ce qui a fait d'eux des jeunes appelés « incasables » en reprenant leur histoire de vie et ce qu'ils ont mis en jeu dans leur thérapie, dans le but de mieux comprendre leur fonctionnement psychique.

1. Le traumatisme psychique

Chez Laurent, comme chez Paul, la notion de traumatisme psychique semble déterminante pour évoquer leur fonctionnement psychique. Tous deux vont apporter en séance des éléments faisant émerger cette notion. Les carences affectives montrent, chez ces jeunes, l'installation du traumatisme psychique. Laurent et Paul ont manqué d'étayage maternel. Laurent témoigne à l'atelier de son fantasme d'avoir une mère dangereuse qui souhaiterait à par moment sa mort. La pulsion d'autoconservation est mise à mal puisque Laurent ne trouve que de l'agressivité et de la cruauté à travers les soins. Cette agressivité ressort dans ses comportements envers les autres. Lorsqu'il se surprend à caresser le pied de son camarade, la tendresse se lie à l'agressivité. De plus, Laurent semble avoir vécu la violence du père, présente dans chacun de ses discours sur son père. La confusion des langues entre Laurent et le groupe

marque ce qui fait traumatisme. Le manque de la fonction paternelle n'a pas permis l'individuation de Laurent. La sexualité n'a pas pu être intériorisée. Alors elle surgit se mettant en scène pendant les ateliers.

En effet, Laurent lorsqu'il est submergé par les excitations, ne peut pas les intérioriser. Alors il utilise sa « mitraillette » imaginaire et fait mine de tirer sur tout le monde. Laurent exhibe sa sexualité, d'où l'idée de confusion des langues entre lui et le groupe. Cette sexualité mise à jour devant le groupe a quelque chose de très archaïque. Ce n'est ni tendre ni innocent, d'où le décalage avec le groupe. La haine de Laurent est verbalisée, agie et l'atelier lui sert de lieu de décharge pulsionnelle.

En ce qui concerne Paul, j'ai mis en avant le manque de la fonction paternelle et ces effets œdipiens. Il semblerait que Paul ait vécu des scènes de violence de la part du père sur sa mère lorsqu'il était petit. C'est en tout cas ce qu'il va mettre en mot. Le tabou de l'inceste ne semble pas avoir été intériorisé et Paul ramènera des éléments incestueux dans son discours. La sexualité sera également en jeu tout au long de l'accompagnement. D'ailleurs, Laurent et Paul ont tous les deux été accusés de violences sexuelles. Ils se posent tous les deux la question de leur identité sexuelle : Laurent provoquant Julien avec son pied pour ensuite lui envoyer une insulte homosexuelle et Paul qui questionnera en entretien sa préférence sexuelle. Paul, à l'aide d'une béquille, mimera également la mitraillette lorsque les excitations le submergent.

Ferenczi (2006) explique sa perception de la notion de traumatisme que j'ai développée plus haut. Selon lui, l'adulte disqualifie les affects de l'enfant, empêchant la symbolisation. L'objet d'amour, par culpabilité introjectée en l'enfant par l'adulte, va devenir objet de haine. Chez Laurent et Paul, je repère cet amour transformé en haine. Il existe un clivage du moi chez ces jeunes entre la réalité et le déni. Il entrent parfois dans des délires mortifères : Paul, avec ses monstres et les hallucinations lui demandant de se donner la mort et Paul, par ses mises en scène de violences et par ses délires comme celui de la dame blanche qu'il voit d'abord en moi. Il y a, chez Laurent et Paul, un clivage de l'objet : la mère bonne et la mère mauvaise. Ils ont tous deux projeté ces images sur moi. Parfois je représentais la mauvaise mère dangereuse : j'étais donc la dame blanche pour Laurent ou bien lorsque j'avais les cheveux rouges que Paul voulait couper.

Le clivage se situe également chez Laurent et Paul au niveau de l'idéalisation par rapport au père. Tantôt aimé tantôt haï, idéalisé par sa violence mais également craint : celui à qui ils veulent plaire et celui auquel ils ne veulent plus ressembler. Le surmoi et l'idéal du moi sont en tension chez ces jeunes. Le clivage réside également dans la continuité et la discontinuité des séances. Ces clivages, et notamment le clivage de l'objet, m'éclairent sur la qualité du lien mère enfant lors de la petite enfance. Bokanowski (2005) reprend le concept de Ferenczi pour développer la notion de traumatisme primaire, que j'ai détaillé plus haut. Je réemploie alors cette notion et je m'aperçois que l'analyse du contre-transfert m'a permis de mettre en avant le défaut de réponse de l'objet face à la détresse de l'enfant. Ce défaut de réponse laisse des empreintes psychiques de l'ordre du traumatisme. Le développement narcissique du moi et des représentations ont donc été mis à mal. Les angoisses ont alors été expulsées hors du corps plongeant l'enfant dans l'agonie profonde et infinie. Ainsi Paul et Laurent ne peuvent que projeter des angoisses mortifères en l'autre. C'est ce que j'ai développé avec le concept de vampirisme.

Le traumatisme psychique est rejoué alors en séance. Mais je retrouve notamment cela dans la mise en lumière des mouvements transféro-contre-transferentiels. La façon dont la fonction paternelle et la fonction maternelle ont été mises en jeu chez moi, me donne des indices sur les traumatismes psychiques chez Paul et Laurent. Laurent a répété des scènes archaïques entre lui et sa mère en s'adressant à moi sous l'angle de l'enfant demandant de la nourriture à une mère bienveillante. Il précisait, qu'avec moi, il était en sécurité : je n'allais pas l'empoisonner, alors qu'avec d'autres membres du groupe, cela présentait un risque. Paul, quant à lui, avait quitté la salle de théâtre se remémorant une scène de violence vécue à la maison. Les séances ont déclenché la répétition du traumatisme. Mais celui-ci a pu être travaillé. Le manque de représentation et de symbolisation qu'il a provoqué a été repris par ces jeunes qui ont pu, par la sublimation, accéder aux représentations, à la symbolisation et à l'individuation.

Je pense qu'au sein de la thérapie, se sont rejoués des traumatismes en lien avec la séparation. En effet, la discontinuité, que ce soit à l'atelier théâtre thérapeutique ou bien en individuel, a remis en jeu des scènes abandonniques. Entre chaque séance, il y avait une séparation, plus ou moins supportable pour les ces jeunes. Laurent a pu mettre en mot son

mécontentement par rapport à la distance entre chaque séance. Paul, quant à lui, venait vérifier très souvent ma présence dans l'institution et je devais le renvoyer à notre rendez-vous programmé. A chaque fin d'année, la séparation se rejouait également. La première séparation avec leur famille était en jeu. Paul et Laurent ont été retirés de leurs familles pour entrer en institution. La séparation se répète et elle est parfois difficile puisqu'elle fait écho à la première, traumatique. De plus, ce sont des jeunes qui ont une difficulté à trouver leur espace. Non seulement ils mettent en péril les accompagnements proposés mais, en plus de cela, les modifications de lieu impliquent de nouvelles séparations avec l'espace investi. Notamment pour Laurent qui changera de salle plusieurs fois. Mais ce qui se rejoue dans ces changements de salles, ce sont les changements de lieux de vie, d'institutions. Ils ont connu différents foyers d'accueil et l'hôpital. Ils font des va-et-vient entre les institutions et il est difficile pour eux de s'installer et de trouver leur case. Cette place se situe également au niveau intrafamilial. Laurent et Paul ont des difficultés à s'inscrire au sein de leur famille car les places ne sont pas clairement établies.

Surtout, la séparation sous-entend l'absence. L'absence n'a pas pu être suffisamment intériorisée chez ces jeunes. Laurent est mécontent et s'inquiète de la fréquence des séances et Paul va toujours vérifier ma présence en allant à mon bureau plusieurs fois par jour. Ce dernier s'assure également, qu'à son retour d'hôpital ou à mon retour de vacances, sa place soit gardée. Lorsqu'en séance Paul joue à « faire le mort », je retrouve cette idée de vérifier la présence/absence. Paul s'assure que je veille à ce qu'il soit bien vivant. La mort est très présente chez ces jeunes qui emploient souvent le terme « c'est mort ». Cela les renvoie à leur propre vide interne. Lorsque Laurent doit apprendre le texte, il emploie ce terme. Ne sachant pas lire, cela le ramène à cette difficulté à laquelle il est très attaché puisqu'elle le fait être « comme son père ».

Des phénomènes de corps soulignent le manque d'investissement primaire du corps. L'étayage de la sexualité sur les pulsions autoconservatrices a fait défaut chez ces jeunes. Ce qui ne peut être symbolisé et mis en mot passe par le corps. Chez Paul, cela passait par la tonicité du corps. Il venait très souvent en séance en titubant. Quand il s’asseyait, son corps semblait lâche, les bras tombaient, ses mains étaient sans force. Puis, lorsqu'il se sentait plus contenu dans les entretiens ou par un événement extérieur, son corps devenait plus tonique. Chez Laurent, j'observe une régression lors de l'exercice de relaxation. Ses défenses s'activent car

l'exercice doit le renvoyer à des processus archaïques. Il se met donc à rire au point que l'exercice est impossible à réaliser. La pulsion sexuelle en éveil ne permet pas d'apaisement. Il est possible que cet exercice le renvoie à l'angoisse de mort. Son corps malade étant très souvent proche de la mort dans la réalité.

Chez Paul et Laurent, je repère que le corps est morcelé. Laurent évoque l'envie de « se casser », soit de rentrer chez lui mais en se cassant les bras, les jambes etc. Il ne se représente pas le fait d'entrer chez lui en un seul corps. Il est possible qu'il ressente cela car l'enveloppe contenante de son corps se trouve en le groupe théâtre. Le groupe fait corps pour Laurent.

Le traumatisme psychique primaire se rejoue donc dans la thérapie par les différentes manifestations identifiables à travers les mouvements transféro-contre-transférentiels. Les carences affectives, la sexualité, la manque de représentations et notamment le manque de la fonction paternelle, l'inceste, le clivage, la violence, la séparation et le manque de maintien corporel sont des phénomènes que je retrouve chez Laurent et Paul et qui sont en lien avec le traumatisme psychique. L'enfance de Laurent et Paul a donc été marquée par ces dysfonctionnements qui ne leur a pas permis de s'appuyer sur des assises narcissiques suffisamment consolidées. Qu'en est-il de la période de latence chez ces jeunes ?

2. La période de latence

La période de latence chez Laurent et Paul ne s'est pas passée comme Freud (1887) la définit. La sexualité est mise à l'écart pendant cette période, comme je l'ai repris plus haut. Les motions sexuelles sont détournées de leur but pour faire place à la sublimation. Lorsque je reçois Laurent et Paul, je remarque que leur période de latence a été mise à mal puisque la sublimation leur est impossible. La sexualité est très présente et difficilement détournable. Laurent et Paul n'ont pas renoncé à leurs objets œdipiens et à leurs désirs parricides. Laurent est en effet pris dans un conflit de loyauté envers son père : lui ressembler pour être accepté par lui ou s'en détacher pour répondre à la demande du tiers institutionnel, ce qui signifie évincer le père et renoncer à cette appartenance filiale. Paul, quant à lui, rapporte ses désirs incestueux ; l'interdit n'a pas été posé par la fonction paternelle, tout comme l'interdit de tuer le père. Mais c'est également un père à qui il veut plaire et, en même temps, de qui il veut se venger.

Pour réduire la tension corporelle, un travail psychique est nécessaire comme le précise Laurent (2010), psychiatre et psychanalyste. Laurent et Paul n'ont pas accepté la perte identificatoire, c'est à dire la désillusion du complexe de castration qui renvoie à leur place de garçon et non d'homme. Le refoulement et la sublimation n'ont pas pu s'installer. Ils restent accrochés à des croyances préœdipiennes.

Ces jeunes sont en proie à la pulsion à but sexuel qui ne se détourne pas vers la pulsion à but narcissique dans un premier temps. Le groupe va apporter à Laurent un moyen de trouver une fantasmatique groupale en faisant des compromis et en y trouvant sa place. Des remaniements identificatoires vont avoir lieu. Mais le groupe, qui permet la créativité commune, va amener Laurent vers la sublimation et le refoulement de ses pulsions à but sexuel. Chez Paul, l'adaptation du tiers à ses besoins et la contenance rassemblant son corps permettent un accès aux identifications et à la sublimation. Lorsqu'il passe une journée à ramasser des déchets sur la plage, et ce malgré un temps très automnal, il est dans un processus sublimatoire puisqu'il peut mettre du sens sur son activité. De plus, il a été entendu dans sa passion pour les animaux. Le fait de ramasser les déchets lui permet de sauver les animaux selon lui. C'est une activité renarcissisante qui lui permet de se présenter différemment. Il se sent briller aux yeux des autres. Il reçoit beaucoup de félicitations. Certains lui diront qu'il faut avoir du courage pour faire ce qu'il a fait. Il s'inscrit individuellement dans une place à ce moment-là. Laurent a connu la même transition narcissique lorsqu'il a été remarqué par l'institution dans une action sublimatoire lors de son premier spectacle. Quand ils ont pu montrer une bonne image d'eux-mêmes, alors le monde institutionnel a pu solidifier sa contenance et la tenir dans le temps.

L'absence de la fonction paternelle est avérée chez Paul et Laurent. Durant la période de latence, les pères n'ont donc pas été rassurants pour leur enfant qui vivait des angoisses liées au complexe d'œdipe. Ils se développent alors sur un mode anxiogène depuis la petite enfance. Le lien entre le père et l'enfant n'est pas sécure et le lien au sein du couple parental ne le serait pas non plus puisque le père serait dans des tentatives de fuite face à son impuissance, pour rassurer la mère dans sa position. C'est que décrit Hazotte (2006). Les failles identificatoires des parents par rapport à leurs propres parents les mettraient dans une incapacité à avoir une relation triangulaire père-mère-enfant. C'est ce qui s'est passé chez Laurent et Paul, où la relation mère-enfant semblait exclusive. La mère n'ayant pu ramener du père physiquement ou symboliquement par le discours.

Le sentiment d'existence de l'enfant a été interrompu par les carences maternelles selon Winnicott (2006) : le self chez l'enfant est ralenti par le manque de réponses aux soins corporels et, par la suite, par le manque de réponses aux besoins du moi de l'enfant. Chez Laurent, les besoins corporels sont essentiels puisqu'il est diabétique et que sa vie est d'autant plus en danger face aux manques de la mère. Cela le plonge dans des angoisses de mort. Winnicott parle d'immaturité du moi, puisque l'enfant ne peut pas dominer ses instincts, l'amenant à avoir des troubles du comportement.

Welniarz et Medjdoub (2012) parlent du jeu d'imitation des adultes chez les enfants. C'est le jeu du « papa-maman ». Ils estiment que le jeu devient pathologique lorsque la curiosité de la sexualité est assouvie. C'est ce que j'ai repéré dans le jeu de Laurent avec Julien. Il amène Julien dans ce « jeu » dans le but d'assouvir son désir. Mais lorsque je pointe ce moment et l'interdit, Laurent s'énerve face au sentiment de honte. J'ai découvert quelque chose qui devait rester caché mais qu'ils ont tout de même amené en groupe dans le but inconscient d'être stoppés. Ces jeux d'agressions pendant la période de latence viendraient suite à un traumatisme de l'enfance d'après les auteurs, où l'initiateur du jeu aurait été victime d'abus sexuels. Je ne pose pas l'hypothèse de l'abus sexuel chez Laurent et chez Paul mais il y a un lien avec la sexualité non refoulée. C'est à dire que les limites n'étant pas posées, le ça peut alors jouir de sa fonction de demande de satisfaction immédiate aux envies.

L'identité narcissique étant carencée, ces jeunes évitent d'être dans des processus de pensée. Il répondent, notamment par l'autoagression au vide de leur monde interne. Pour calmer cette excitation, ils peuvent investir très lourdement le monde externe par la violence. Identification, sublimation et refoulement sont mis à mal ainsi que les instances psychiques tels que le moi, le ça, le surmoi et l'idéal du moi. Le moi est clivé comme je l'ai développé dans la partie précédente. Le ça s'en donne à cœur joie puisqu'il n'est pas limité par le surmoi défaillant. L'idéal du moi se forme par une identification à l'agresseur. Laurent et Paul sont des adolescents et les mouvements de cette période sont en jeu. Comment vont-ils appréhender les processus adolescents alors que la période de latence a été mise à mal ?

3. L'adolescence de Paul et Laurent

Freud (1987) parle de l'âge de la puberté à l'adolescence. C'est le moment où la libido du moi doit se tourner vers la libido d'objet comme je l'ai évoqué en définissant les processus psychiques adolescents. Cependant, chez Laurent et Paul, la libido du moi a été mise à mal. Alors le choix d'objet est difficile pour ces jeunes. Le manque du père dans la relation triangulaire, notamment au moment de l'interdit de l'inceste, amène le jeune au moment de l'adolescence à mettre en lien choix d'objet primaire et choix d'objet sexuel. Cela explique ce que j'ai déjà mis en avant pour Paul qui apporte en séance ses désirs d'inceste. Sinon le choix sexuel est transgressif, je rappelle que les deux jeunes sont accusés de viol.

Le choix d'objet primaire n'étant pas bien installé, ils sont à la recherche de leur identité sexuelle. Paul me laisse entendre que des activités homosexuelles ont eu lieu pendant la fugue. De plus, il cherche à se faire aimer du père en oscillant avec des sentiments de haine. Il en va de même pour Laurent qui veut séduire le père afin d'être accepté dans cette famille. L'homosexualité est recherchée et, en même temps, je rappelle que nous sommes dans une institution pour garçons. Alors la relation avec les filles est très rare et peu travaillée avec les jeunes.

Ce temps de l'adolescence passe inévitablement par la modification du corps. J'ai montré plus haut les mouvances corporelles chez Laurent et Paul en les mettant en lien avec les enveloppes corporelles tels que l'institution ou encore le groupe théâtre. Mais tous les deux ont des corps qui vont se modifier au fur et à mesure que je les rencontre. Les corps se développent. C'est quelque chose de flagrant chez Laurent qui me paraît grandir en même temps qu'il évolue psychiquement. C'est un garçon à qui il m'était difficile de donner un âge. Même son âge était « incasable ». C'est un jeune dont on pourrait dire qu'il a « poussé d'un coup ». Une fois la symbolisation devenue possible pour lui, il a pu développer ses capacités psychiques et débloquer ce qui retenait ce corps dans une certaine inhibition. En effet, ce corps était comme replié sur lui-même car l'autre était trop dangereux pour ce corps malade. Dans un but protecteur, Laurent ne pouvait s'autoriser à grandir.

Chez Paul, le rapport au corps est différent. Il est plutôt le lieu du regard de l'autre. Paul

montre ses scarifications, il cherche son identité par son apparence et donc travaille son image. Il cherche le regard de l'autre afin de se renarcissiser. D'ailleurs, lorsqu'il me raconte la rencontre avec une copine, la première chose qu'il lui demande c'est : comment est-ce qu'elle trouve son apparence ? Elle répondra en disant que ses yeux et le « tout » lui plaisent. Il y a chez lui cette recherche narcissique de l'adolescence. Le corps est attaqué, il est un moyen d'expression de la souffrance traumatique puisque la symbolisation n'est pas possible. Paul passe par la scarification ou bien il avale des morceaux de verre dans le but d'obtenir une hospitalisation. Laurent, quant à lui, mange beaucoup de sucre lorsqu'il est chez ses parents au point d'être hospitalisé. La recherche de l'hospitalisation existe chez les deux lorsqu'ils semblent être mis à mal quelque part.

Laurent et Paul sont à la recherche de leur idéal du moi. Celui qu'ils voient en leur père en identification à l'agresseur, va être peu à peu mis de côté, pour laisser place à un nouvel idéal. Cela sera possible par un renforcement narcissique dû à leur évolution psychique. Ainsi Paul va commencer par investir plusieurs idéaux avant de choisir une nouvelle image paternelle. Laurent va véritablement s'appuyer sur le groupe et sur le tiers institutionnel pour construire sa subjectivité.

Chartier (2011) parle des 3 D chez les adolescents difficiles. Laurent et Paul se trouvent être dans le Déni de leurs responsabilités. Lorsque Laurent est repris pour sa violence verbale, il ne peut entendre sa propre responsabilité puisque lui-même se sent attaqué par l'autre. Paul, quant à lui, lorsqu'il est accusé de viol, ne va pas comprendre les enjeux et ni même la faute. Même s'il s'avère ne pas avoir eu viol, il a tout de même transgressé la loi de l'hôpital en ayant un rapport sexuel avec une autre jeune hospitalisée. Le défi du cadre et des limites est très souvent ressorti dans ce que j'ai présenté, puisqu'ils recherchent ces limites dans le but de trouver des murs devant leurs agissements pouvant les contenir. Le Délit par la dégradation chez Laurent et Paul était courant. Sélosse (2007) ajoute un quatrième D, celui de Délocation qui renvoie directement au caractère « incasable » de Paul et Laurent, tant qu'ils n'ont pas trouvé leur place au sein de l'institution. Selon Chartier (2011), l'adolescence nécessite un travail de deuil pour laisser place à la créativité. Il faut mettre de côté l'objet primaire. Mais chez Paul et Laurent, les carences affectives ne permettent pas la relation à l'autre de façon satisfaisante.

Les relations aux autres sont testées par Paul et Laurent. Ils mettent à mal les liens dans le but d'interroger la fiabilité et la durabilité du lien ainsi que les réponses qui leur sont renvoyées. Paul fait très attention à la façon dont je m'adresse à lui. Je suis obligée de reprendre chaque débordement, tout ce qui ne peut être acceptable. Il pousse les limites de l'interdit et si je décide de ne plus répondre, alors je perds la relation et je ne serais pas une personne fiable pour Paul. Lorsqu'il prend mon sac, je me dois de lui interdire et lui ordonne de remettre chaque chose à sa place. Laurent est également à la recherche de ce lien fiable et notamment rassurant, puisqu'il cherche surtout une relation maternelle. Mais il me faut mettre des limites à cette relation mère-enfant en m'appuyant sur le tiers afin que Laurent se sente en sécurité.

Paul et Laurent sont dans l'agir. C'est le moyen qu'ils auraient trouvé pour assurer une toute-puissance narcissique. C'est ce que décrit Chartier (2011) lorsqu'il évoque les « incasables ». Ces jeunes incasables agissent dans le réel et ne peuvent le faire sur le registre symbolique lorsqu'ils sont soumis à des difficultés émotionnelles ou corporelles. Le principe de plaisir prend le pas sur le principe de réalité. Cela peut se manifester par des hallucinations, comme celles de Paul voyant une dame lui ordonnant de se tuer : le principe de plaisir est complètement investi contrairement au principe de réalité. Il est donc difficile à Paul de mettre fin à ses rêveries. Laurent, quant à lui, prend beaucoup de plaisir à jouer le tout-puissant lors des séances. Cela déborde souvent en dehors de l'endroit où ce jeu est permis, dans le réel.

Je pense avoir insisté sur le fait que Laurent et Paul ne sont pas des « incasables ». Ils ont éventuellement pu l'être un moment mais, dans ce cas, il faut se poser la question de la responsabilité de cette incasabilité. En effet, la responsabilité est mise en tension. Elle oscille entre celle du jeune en souffrance et celle de l'institution. Lorsque les deux s'associent, ou plutôt devrais-je dire « trois » avec le positionnement tiercéisant, ces dits « incasables » réussissent à trouver la bonne case.

4. Le travail à trois vers le devenir sujet

Par « travail à trois », j'entends : le jeune, la psychologue et le tiers. Comme je l'ai présenté, le traumatisme psychique dû aux carences maternelles, l'interdit de l'inceste impossible et le manque de la fonction paternelle sont des éléments cliniques qui ressortent de l'histoire de ces jeunes et qui ont fait que Laurent et Paul peuvent se trouver dans la case de « l'incasabilité ». Ces jeunes ont mis à mal leur accompagnement et, parfois, les accompagnants ont souhaité se retirer ou se sont retirés de la prise en charge de Laurent et de Paul. Mais la contenance institutionnelle a permis à ces jeunes de travailler sur les maux de leur histoire leur permettant de devenir sujet.

4.1 La fonction maternelle recherchée

J'ai évoqué plus haut la notion de traumatisme psychique chez Laurent et Paul. Au début de leur suivi, des éléments relevant le caractère traumatique de leur histoire étaient en jeu en séance. Les carences narcissiques chez Laurent l'ont amené en séance à être confronté à l'angoisse de mort. Sélosse (2007) parle du sentiment d'inquiétante étrangeté en lien avec la mort. Laurent évoque souvent la dangerosité de sa mère. Sélosse parle du souhait meurtrier des parents envers leurs enfants chez les « incasables ». C'est pourquoi je fais le lien entre Laurent et l'inquiétante étrangeté mortifère qu'il fait ressentir en séance. Lors des temps de relaxation, il active ses excitations comme venant faire face à cette mort. Laurent a besoin de soin et il alerte sur le fait que sa mère ne saura pas lui prodiguer. Ces angoisses sont toujours présentes chez Laurent. A plusieurs reprises, il utilisera le terme « c'est mort » et je ressens chez lui quelque chose d'évidement mort. C'est la fatalité et rien ne pourra le ramener à la vie. Il préfère partir puisqu'il n'y a plus d'espoir. Il ne laisse pas d'image positive s'emparer de lui. Il est mauvais objet et tient cette place.

Paul dessine la mort qu'il l'exprime également à travers la musique qu'il écoute et qui lui fait penser à des idées mortifères. La mort l'accompagne dans ses hallucinations. C'est très souvent une femme qui est victime dans ses dessins. Cela se passe également dans son corps par un laisser- tomber du corps. Lorsqu'il se déplace, sa démarche m'évoque quelque chose de l'ordre du « mort-vivant ». Chez Paul, comme chez Laurent, il est question de morcellement du corps comme je l'ai déjà développé. Ces corps sont le résultat des carences maternelles,

d'abandon, d'absences et de violence.

« Niés dès leur prime enfance et non situés dans l'environnement donnant un sens à l'altérité, ils cherchent inconsciemment à explorer le secret des origines et à faire retour dans le ventre incubateur pour y trouver refuge, pour y dormir, pour y disparaître ou pour y renaître à une autre vie. Cette nostalgie du lieu ventral, du ventre sexuel et du ventre digestif génère des mouvements binaires d'incorporation/éjection. Exclus du dedans et n'ayant pas de place réservée dehors, ces sujets sont conduits à occuper physiquement des espaces où ils ne sont pas reconnus. Comme des individus déplacés ce sont des hôtes indésirables, qui squattent un local qu'ils ne font que traverser, car ils occupent une place qui ne leur est pas attribuée. Ils sont là, mais ignorés dans leur être. » (Sélosse, 2007, p. 13)

Ces jeunes sont à la recherche de leurs origines et de leur identité. Ils veulent trouver leur place mais n'ont pas d'endroit où chercher. Ce corps morcelé empêche l'incorporation totale du moi. Ils font des va-et-vient entre le dehors et le dedans et même à travers l'atelier théâtre. Laurent a beaucoup changé d'endroits. Ils sont soumis aux multiples placements et pourtant ils vont pouvoir s'installer.

Laurent et Paul vont exprimer la recherche de la fonction maternelle, Laurent mettant en tension la bonne mère et la mauvaise mère dont j'ai déjà parlé. Paul cherche le soin à travers différentes personnes. Paul a pu investir, désinvestir pour mieux réinvestir les séances. La thérapie leur a permis d'avoir un espace pour exprimer cette recherche de la bonne mère. Laurent, tout au long du suivi, m'a investie comme la bonne mère et je me suis retrouvée en concurrence avec sa mère réelle. J'ai parfois répondu à la demande de maternage en y mettant les limites. A plusieurs reprises, j'ai pu questionner la relation transféro-contre-transférentielle en me disant que la réponse que je donnais n'était pas toujours adaptée. Certes, mais le dernier jour où je voyais Laurent pour lui dire au revoir, j'ai repensé à son évolution et j'ai pu trouver quelque chose de très satisfaisant. Une véritable alliance thérapeutique s'est construite permettant à Laurent d'investir les séances.

Pour Paul, ce fut un peu différent puisque cette recherche maternante ne se tournait pas

essentiellement vers moi. Mais il me fallait faire preuve d'attention particulière dans les entretiens afin de préserver un cadre parfois mis à mal. J'ai davantage été sollicitée par Paul par le lien paternel mais cela oscillait, comme je l'ai montré dans son analyse clinique.

Le traumatisme psychique en lien avec les carences maternelles a pu être répété en séance. Cette répétition a permis de travailler le traumatisme. Pour Paul, cela a commencé dès la deuxième séance lorsqu'il commence par venir à l'atelier théâtre. Un exercice fait ressurgir chez lui les monstres du passé : la violence du père sur sa mère. Il quittera l'atelier et j'irai le voir à la porte de sa chambre. Là, le travail commence avec Paul qui viendra en séance en individuel par la suite. Ensuite les monstres n'ont fait que sortir, surgir dans les séances. Mais la fonction maternelle bienveillante m'a fait le rassurer en dessinant un ange protecteur. Aujourd'hui, je me dis que cet ange est un indicateur de ce qui se tramait dans mon inconscient, puisque l'ange représente quelque chose de divin ou de mort. L'inquiétante étrangeté de Paul me faisait penser à cette mort omniprésente avec lui. Cela a permis un apaisement de la manifestation des monstres.

La fonction maternelle devrait représenter l'objet d'amour primaire. Mais chez Paul, ce n'est pas si simple. En tout cas je remarque que, du traumatisme répété en séance, il a pu en introduire quelque chose de suffisamment bienveillant. Ceci lui a permis, en second temps, d'aller à la recherche de l'objet d'amour secondaire. Cela n'a pas pu toujours se faire de façon très adaptée mais l'étayage maternel qu'il a pu recevoir, par certaines éducatrices, par l'infirmière chez laquelle il va toujours à la recherche de soin et chez moi, lui ait donné accès à ce processus normal chez les adolescents. La fonction paternelle reconnue en son éducateur lui a permis également une réassurance de ses assises narcissiques. De plus, la renarcissisation du moi, pourtant clivée au départ, lui permet une image positive et cela se voit par sa tonicité corporelle qui devient plus rigide.

Chez Laurent, la fonction maternelle, dont j'ai joué le jeu avant de m'en rendre compte avec le recul, lui a permis un accès à la renarcissisation qui était si difficile à percevoir chez lui. Laurent a eu accès à l'intellectualisation. Je remarque, au fur et à mesure, un vocabulaire plus riche ou du moins plus contrôlé. Les pulsions partent moins en éclat et la parole prend place. Les processus tiers en lien avec Laurent (le groupe et le tiers institutionnel) et en lien avec le

thérapeutique permettent la sublimation et un accès à la symbolisation chez Laurent.

4.2. L'interdit de l'inceste mis au travail

L'interdit par le père n'aura pas été posé pendant la réalisation du complexe d'œdipe. Cela est très perceptible chez Paul qui est toujours à la recherche de cette limite à poser. Il prétend dormir avec sa petite sœur. Il me dessine le plan de sa chambre pour que j'entende bien son fantasme incestuel. Mais celui-ci va se transformer en quelque chose de plus adapté : la recherche de l'objet secondaire hors famille. A la trentième séance, il commence par parler d'un rapprochement corporel avec sa sœur pour dévier sur la copine de sa sœur. Auparavant, il restait figé sur sa sœur et, ensuite, il a pu s'ouvrir au monde extrafamilial. Il y a aussi quelque chose de l'ordre de l'œdipe dans sa volonté de sauver la mère du père dangereux. C'était donc très marqué chez Paul.

Le travail en séance et hors séance va lui permettre de détourner la dimension incestuelle pour travailler la question des origines. Lorsque le tiers institutionnel est suffisamment soutenant pour Paul et moi, des questionnements autours des origines apparaissent. Il commencera par dessiner un arbre bien solide qui est en lien avec son corps qui tient à ce moment-là. En effet, lorsque le tiers tient, son corps tient ; lorsque le père (institutionnel) tient, son corps tient. Il va pouvoir questionner l'origine de son placement et travailler son rapport avec la dimension paternelle qui, jusqu'alors, était clivée entre un désir d'amour et de destruction.

Chez Laurent, la dimension incestuelle est en lien avec un complexe d'œdipe bouleversé par un interdit de l'inceste inexistant, le laissant dans une relation exclusive à la mère. Je repère dans le groupe des mouvements pulsionnels sexuels lorsque Laurent touche, par le pied, Julien. La sexualité pourrait être qualifiée d'incestuelle car c'est une sexualité entre pairs du même groupe et du même lieu de vie. Laurent et Julien vivent dans la même maison. Ils sont comme deux frères. Lorsqu'ils sont à la maison, il existerait des tentatives d'atteinte sexuelle. Tant que l'institution ne se positionne pas, rien ne peut l'interdire. J'ai posé cet interdit en séance et cela a perduré les séances suivantes. Quelques temps après, ils ont été séparés : Laurent a changé de maison et de classe. Le tiers s'est positionné ainsi. Pour suivre la décision du tiers institutionnel,

j'ai séparé Laurent et Julien des groupes de théâtre. La présence du tiers chez Laurent en lien avec la fonction maternelle lui a permis d'intégrer l'interdit de l'inceste. Le but pulsionnel sera détourné vers des activités créatives.

4.3. Le père disqualifié, le tiers institutionnel intériorisé

Les pères violents de Paul et Laurent ont été disqualifiés car ils ne répondaient pas à la demande de sécurité et de limites. Tous les deux étant à la recherche de la filiation au sein de leur famille ont été pris de désillusion lorsque le père était soit violent, soit absent.

Paul est donc en pleine recherche de ses origines et questionne le placement. Pour lui, c'est évident, la faute vient de son père, ce père qui n'a pas su prendre sa fonction symbolique auprès de Paul. Cela se retrouve dans les entretiens où le cadre est souvent mis à mal par Paul qui vient vérifier les limites. Je dois l'arrêter lorsqu'il devient trop entreprenant. Lorsqu'il prend mon téléphone ou mon sac, cela renvoie à l'intime. Pas question pour lui d'y accéder alors je verrouille et je deviens ferme. Il est parfois difficile de garder son sang froid car Paul, comme Laurent, me poussent dans mes retranchements. Je comprends que les éducateurs, vivant au quotidien avec eux, se trouvent en difficulté face aux comportements des jeunes. Parfois, Paul renverse les crayons sur mon bureau, dessine sur le bureau, sort son téléphone, mange des gâteaux... Il cherche à ce que je l'arrête. Ces actes arrivent à la suite de l'idée que son père est responsable de son placement. Il cherche donc la fonction paternelle en séance.

Il fantasme des scenarii de violence entre son père et lui et, ensuite, il met en scène une homosexualité possible. La relation homosexuelle fantasmée entre son père et lui montre que l'interdit de l'inceste n'a pas été posé et que la séduction du père doit passer par le corps à corps. Paul cherche ce type de conflit chez les autres. A la vingt-troisième séance, il cherche à ce que je lui coure après pour le faire venir en séance. Je n'en ferai rien et il viendra à la séance suivante. La posture que je tiens avec lui et l'appui du tiers institutionnel permettent à Paul de démêler les nœuds de son histoire.

Il va trouver plusieurs imagos parentaux qu'il va investir. L'oncle qui brille et qui donne envie à Paul de briller. D'ailleurs Paul se sent briller lorsqu'il se promène avec lui en ville. Cela

lui apporte une certaine fierté d'appartenance à la famille. Son corps se redresse à la fin. Il est plus solide. Les arbres qu'il dessine sont bien enracinés et n'ont plus de pendus à leurs branches. Son éducateur référent prendra une place importante dans la vie de Paul. Des liens père-fils se construisent. Il s'appuie également sur le psychiatre de l'institution dans un premier temps, puis sur celui de l'hôpital pour trouver des repères.

Laurent va trouver en le groupe un nouveau corps. Ils font corps ensemble. Laurent va s'inscrire dans ce groupe et sera bien identifié par celui-ci comme y appartenant. Le tiers institutionnel apporte également des nouveaux modes de représentation. Je remarque à travers le jeu que la tension sexuelle chez Laurent se réduit. En effet, lui qui était dans des démonstrations de violence ou autoritaire, va s'adoucir. Le lutin joué par Laurent, qui au début donne des ordres aux autres de manière très brutale, va devenir plus maternant, bienveillant envers les autres. Le groupe s'est manifesté auprès de Laurent ; ils ont pointé ses accès de colère et son empêchement de faire avancer les séances. Alors que je redoutais une crise de la part de Laurent, il a finalement pu entendre la volonté groupale et s'y ajuster. Il existe chez Laurent deux espaces tiers : le groupe et l'institutionnel.

Paul et Laurent sont alors imprégnés par le traumatisme psychique dû aux carences maternelles et à la violence du père. En revanche, ils ont pu investir une ou plusieurs personnes ainsi qu'un lieu de soin pour récupérer une forme de bienveillance les bordant. Du manque du père, ils ont pu s'étayer sur le tiers institutionnel ou sur la relation thérapeutique pour accéder à la résolution de leurs questionnements. De nombreuses notions ont été travaillées par le biais de la thérapie : la question des origines familiales mais aussi l'identité sexuelle, les investissements parentaux, les limites, les espaces, le corps, l'idéalité, la période de latence, l'adolescence, le clivage, l'absence et bien sûr le transfert et le contre-transfert qui sont au cœur de l'importance des accompagnements. Ces questionnements ont pu être travaillés par l'intégration d'une relation triangulaire entre le jeune, le tiers institutionnel et moi-même.

Laurent et Paul sont des jeunes ayant un parcours difficile dont ils ont dû prendre le contrôle pour s'inscrire quelque part. Il est dit, par les différents auteurs vus précédemment, que les jeunes difficiles sont en marge des institutions. Ce terme un peu général ne reflète pas vraiment la réalité pour Paul et Laurent qui auraient pu être qualifiés « d'incasables ». Ils ont

pourtant fondé leur place au sein de la famille institutionnelle.

Paul a bénéficié d'un accompagnement très adapté à ses désirs et à ses besoins. L'école ne faisant pas sens pour lui, il lui a fallu passer par des activités thérapeutiques afin qu'il puisse sortir de l'agir permanent et pour qu'il puisse redresser ce corps portant le poids de sa souffrance. Il a investi des activités qui ont du sens pour lui et il a commencé à penser l'après MECS/ITEP. Laurent est également sorti de cet agir, qui ne faisait pas sens, mais qui permettait la décharge pulsionnelle. Il a accédé à la sublimation et à la symbolisation du tiers. Il a trouvé sa place au sein de la maison de l'institution. Il a accédé aux apprentissages scolaires. Ces jeunes ont trouvé les moyens d'appartenir à une histoire. Leur histoire de vie est à présent différente puisque le mot « vie » en ressort, alors qu'avant elle était marquée par la « mort ». Ils ne sont plus ces « mort-vivants » comme définis par Sélosse (2007). Laurent et Paul ont encore des difficultés, et peut-être que cela les suivra, mais ils ont pu trouver les ressources internes pour s'adapter à l'autre. Ces deux jeunes pouvant porter l'étiquette « incasables » ont pu être mis à l'écart par l'institution. Ils ont été « casés » « incasables » mais en allant à leur rencontre, ils sont sortis de cette représentation groupale pour devenir Laurent et devenir Paul de façon individuelle. De la représentation intersubjective que j'ai pu avoir d'eux, j'ai obtenu une image intrasubjective.

Conclusion

Conclusion

Mon travail clinique et de recherche m'a amenée sur le terrain complexe de « l'incasabilité ». J'ai introduit cette notion en tentant de la définir. Je me suis rapidement aperçue que l'étiquette [INCASABLE] était imposée aux jeunes qui sont qualifiés de « difficiles ». J'ai vu les différentes étiquettes qui leur étaient apposées. Puis j'ai tenté de faire un saut dans le passé pour mieux comprendre l'histoire des institutions. J'ai remarqué que la réponse à l'agir de jeunes difficiles ou des « adolescents à difficultés multiples », pour reprendre le terme de Drieu[69] et al. que je trouve plus approprié, était d'agir en retour. La question du soin n'existait pas mais, peu à peu, le regard des institutions a changé vers une considération des droits de l'enfant et de l'adolescent.

J'ai étudié la littérature traitant du parcours institutionnel des jeunes appelés « incasables » et de leur parcours de vie. Des éléments marquants sont ressortis à ce moment-là. Ce sont des jeunes qui ont vécu différents placements et dont l'inscription dans un lieu est impossible. Les professionnels seraient en difficulté face à cette population. Ce sont des jeunes qui ont vécu des événements traumatiques au domicile : violence physique, violence sexuelle, abandon... Ce sont des jeunes en rupture, ils sont décrits comme étant rejetés et rejetants. L'arrivée du soin thérapeutique en institution permet un éclairage clinique sur le fonctionnement psychique de ces jeunes et sur les enjeux institutionnels dans leur accompagnement. Au thérapeutique s'ajoute la notion de tiers institutionnel qui vient renforcer la fonction paternelle manquante.

Le traumatisme psychique a été mis en lumière afin de mieux en comprendre les enjeux et pour l'appréhender dans la clinique. L'absence d'objet, ou du moins les carences maternelles, renvoie l'enfant à des pulsions mortifères. Cela empêche l'enfant d'accéder à la symbolisation. De plus, la répétition des ruptures se joue en institution puisque les jeunes dits « incasables » changent de lieu de vie régulièrement. Ecrire l'histoire des institutions et l'histoire des jeunes, mon histoire de clinicienne que j'ai décrit ensuite ressemble à une démarche anti-traumatique.

[69] Drieu, D., Sarabian, S., & Plagès, M. (2012). Les adolescents vulnérables et les alternatives thérapeutiques en protection de l'enfance. *L'évolution Psychiatrique*, *77*(2), 265–277.

Écrire l'histoire permet de remplir le « vide » interne qui émane de ces jeunes. Sélosse (2007) parle de ces jeunes en les nommant les « morts à la vie ». Cette clinique m'a effectivement donné envie de ramener de la vie. J'ai du être vigilante quant à la méthode employée.

Je me suis demandée comment s'était passée la période de latence chez Paul et chez Laurent. Alors j'ai retravaillé cette notion en en identifiant les processus en jeu. J'en ai fait de même pour les processus adolescents, puisque Laurent et Paul sont des adolescents. Puis j'ai étudié ces deux âges sous un versant pathologique, lorsque la période de latence et l'adolescence sont bousculées. Par la suite, j'ai repris le concept « d'incasable » pour l'étudier sous trois angles : sociétal, en sociologie ce concept « d'incasabilité » est pris dans une globalité sociale ; intersubjectif, le concept se déploie vers la relation « incasable » - institution et enfin, intrasubjecif dans lequel la thérapie analytique prend le pas pour définir une clinique du sujet.

Ma problématique, qui est de comprendre le fonctionnement psychique des jeunes appelés « incasables », sous-entend une hypothèse : du manque de la fonction paternelle, qu'en est-il de la fonction tiercéisante ? Pour y répondre, j'ai étudié les cas de Laurent puis de Paul, que j'ai ensuite analysés avec une orientation psychanalytique. Ces suivis, qui ont duré deux ans et demi, ont été marqués par les mouvements du transfert et du contre-transfert que j'ai fait ressortir au fur et à mesure de l'analyse clinique. Une autre question est apparue : celles des enjeux dans les accompagnements de Paul et Laurent.

Enfin, j'ai repris dans la discussion, ce qui au début de la recherche m'envoyait sur une piste que j'ai finalement fait évoluer la problématique de la causalité des institutions dans les accompagnements de jeunes dits « incasables ». A partir de cette idée, j'ai favorisé la mise en tension de la responsabilité de la causalité de « l'incasabilité ». En effet, voyant que ma pratique avait pu être mise à mal, je me suis questionnée sur les raisons. J'ai donc développé les enjeux dans l'accompagnement de ces jeunes. Ainsi l'institution n'est pas la seule responsable du caractère excluant de ces jeunes mais les jeunes eux-mêmes, par ce qu'ils mettent en place et par leur fonctionnement psychique. La question du tiers institutionnel est venue souligner l'importance de la représentation de la fonction paternelle auprès de Laurent et Paul. Pour mieux comprendre leur fonctionnement psychique, j'ai laissé de côté les fameuses étiquettes pour aller à la rencontre du sujet chez Paul et Laurent.

Par conséquent mon point de vue pour mieux comprendre le fonctionnement psychique

de Laurent et de Paul, est qu'il est nécessaire de travailler à trois et donc dans une relation de triangulation jeune-thérapeute-institution. Ces trois instances au travail ensembles permettent de mieux comprendre ce qui a été en jeu dans l'accompagnement de Laurent et de Paul. Trois aspects cliniques sont ressortis de ce travail de recherche : la mise à mal de la fonction maternelle et la notion de traumatisme psychique l'accompagnant ; un interdit de l'inceste non intériorisé et la fonction paternelle manquante. La recherche a évolué en trois points de vue : le sociétal, l'intersubjectif pour arriver à l'intrasubjectif.

Vers quoi orienter cette recherche ?

Ce qui me dégage de certains auteurs de la revue de littérature dans le traitement du sujet, c'est que je me refuse à mettre l'étiquette « incasable ». En effet, je trouve que ce serait les « placer » dans la fatalité de ce qu'ils représentent d'un point de vue sociétal. De plus, ils sont déjà confrontés à la notion de « mort » omniprésente, due au traumatisme psychique infantile et au traumatisme de la filiation. C'est pourquoi le soin est important pour comprendre le fonctionnement psychique de ces jeunes. Je repère, dans le milieu professionnel dans lequel j'exerce aujourd'hui (un service de semi-autonomie), que le soin thérapeutique n'est pas la priorité dans les institutions. Pourtant je pense que le travail en partenariat avec les mêmes référents théoriques est nécessaire.

Je considère également qu'une meilleure connaissance du parcours de vie des jeunes, par leur référent et par l'équipe pluridisciplinaire, est obligatoire pour accueillir un jeune et laisser s'installer la relation. D'ailleurs, j'estime que la relation ne pourra s'installer que si le référent accepte de faire fonction maternelle ou paternelle, selon ce que le jeune reconnaît en lieu. Cela signifie travailler avec l'affect qui semble si compliqué. C'est pourquoi des espaces de travail pour analyser les mouvements transféro-contre-transférentiels doivent exister en institution. Dans mon travail de recherche, ces temps institutionnels ont été tenus et des temps informels ont pu se mettre en place pour un travail à trois.

J'ai remarqué que Paul et Laurent avaient besoin d'un objet à investir. C'est ce que préconisent Drieu et al. (2012) en mettant l'accent sur l'importance des « prises en charge institutionnelles » par la médiation éducative et thérapeutique. La psychothérapie seule ne serait pas appropriée. Le vécu quotidien du jeune et les ressentis des équipes auprès du jeunes doivent être travaillés en réunion clinique. Les notions de contenance et de pare-excitation semblent

importantes à travailler en équipe mais aussi de façon interinstitutionnelle pour une cohérence des pratiques. Le processus de symbolisation des jeunes passe, selon Drieu et al. (2012), par la nécessité d'avoir face à eux des « objets à investir » qui se laissent prendre au jeu de l'affect et du conflit en les travaillant par ailleurs en équipe. Ces objets doivent s'inscrire dans la durée auprès du jeune pour que l'investissement soit possible et pour éviter une nouvelle rupture. L'analyse des mouvements transférentiels et contre-transférentiels est alors au centre de ces accompagnements.

Barreyre et al. (2008) en viennent à dire que les pratiques d'échappement des institutions de ces jeunes dits « incasables » peuvent être comprises à travers leur histoire personnelle depuis les premières difficultés. Ils insistent sur le fait que c'est un travail difficile et au cas par cas puisqu'un acte posé par un jeune ne correspond pas à une histoire en particulier. On ne peut donc pas « caser », par acte ou par vécu, ces dits « incasables ». C'est le travail pluridisciplinaire et les positions de chacun qui vont permettre de requestionner les différents parcours des jeunes selon Barreyre et al. (2008).

L'étude a montré que les éducateurs référents de chaque jeune avaient de grandes capacités à reprendre les dossiers et à faire le lien avec le prochain éducateur référent de la nouvelle institution dans laquelle le jeune sera accueilli. Cependant, chaque professionnel a sa propre façon de travailler et a ses propres repères sur ce qu'il y a à retenir dans l'histoire du jeune. Ainsi, beaucoup d'éléments passent à travers les mailles du filet car ils ne font pas sens pour l'éducateur. Le parcours du jeune qui passe alors d'institution en institution, et pour qui les transmissions se font en fonction de ce que chacun a retenu, ne peut être complet. Barreyre et al. (2008) proposent de repérer deux temps dans la vie du jeune qui seront importants à analyser afin de mieux prendre en charge le jeune. Il faut repérer la période où l'enfant a connu les premières difficultés qui n'ont, jusqu'alors, pas été détectées mais aussi identifier la première séparation avec la mère ainsi que les conditions de placement lorsqu'il s'agit de la protection de l'enfance. J'ajouterai qu'il est intéressant de prendre en compte également le père dans ces deux temps. Ce n'est pas à l'institution d'en faire un père absent.

Les référents ASE des cas présentés dans l'étude, ont tenté de fixer avec le jeune des objectifs simples, quitte à prendre des risques et à en assumer l'entière responsabilité. Ils tiennent compte des problèmes de l'enfant et de sa demande afin d'ajuster leur

accompagnement. Ils sont entièrement à l'écoute des demandes des jeunes. Se questionner sur le sens du vécu du jeune en protection de l'enfance est nécessaire selon Barreyre et al. (2008) mais il faut que les référents s'autorisent à sortir d'une pratique stricte. L'article ne montre pas ce qui a été mis en place concrètement pour ces jeunes mais cela n'est pas un élément nécessaire à la compréhension de ce que dénonce l'étude. En effet, l'histoire de chaque enfant est nouvelle et aucune n'est semblable. La pratique ne peut être alors un copier/coller d'une méthode préexistante. Cela demande alors aux éducateurs, enseignants, cadres et psychologues de renouveler sans cesse leur pratique et de créer, avec le jeune, de nouvelles façons de le faire évoluer. Les médiations thérapeutiques et éducatives comme le théâtre me semblent être un bon chemin vers la symbolisation. Le travail en partenariat entre les différentes institutions recevant le jeune s'avère également être essentiel pour la cohérence de l'accompagnement.

Avec du recul…

Lorsque je regarde mon travail aujourd'hui, je me rends compte de la complexité du sujet. La diversité du vocabulaire dans la littérature pour désigner ces jeunes ne rendait pas la recherche facile. Non seulement il a fallu définir ce qu'était un jeune dit « incasable » mais il a fallu en trouver la traduction dans les différents champs théoriques. Au sein du même champ, et notamment en psychanalyse, je me rends compte que ce terme a été laissé de côté et chaque auteur avait un ou plusieurs titres différents pour désigner ces jeunes. D'ailleurs, c'est une clinique qui demande une pluralité de concepts et de recherche théorique. Beaucoup de concepts analytiques ont été abordés et d'autres pourraient l'être encore. De plus, certains concepts mériteraient un approfondissement. J'ai eu le sentiment que la lecture pouvait ne jamais s'arrêter. Cela m'a amené, en outre, à remanier mon sujet au fil de mes lectures ainsi qu'au fur et à mesure de l'écriture de la clinique et de l'analyse.

Les deux suivis n'ont pas été toujours faciles. Je me suis sentie parfois seule et perdue, me demandant quelle direction prendre. Puis, les ruptures dans les suivis ont engendré de la difficulté à mettre en place quelque chose qui tienne. J'ai montré à quel point le cadre avait été malmené et mon cadre interne a alors été mis à rude épreuve. Parfois, j'ai voulu lâcher, ne pas y aller à mon tour. J'ai eu l'impression de porter seule, à certains moments, les suivis. Cela a pu être décourageant et c'est difficile de se l'avouer. C'est une clinique qui renvoyait beaucoup d'agressivité. Se tenir à distance n'était pas simple et j'ai utilisé mes propres espaces tiers pour

prendre le recul nécessaire. Je remarque que parfois je n'aurai pas dû dire ou faire telle ou telle chose mais l'important est que je pense m'être questionnée avec le recul sur ces dires ou agissements.

Je parlais plus haut de la contagion de « l'incasabilité » sur moi-même. En effet, ces deux cas m'ont amenée à répondre par l'agir et par le désinvestissement, parfois en miroir aux agirs et au désinvestissement en face. Aussi, je n'ai pu commencer à écrire ma clinique que lorsque j'ai quitté l'institution. C'était trop prenant et l'effort de la prise de recul était trop difficile. Une fois partie, les choses ont pu être mises au travail dans le but de la recherche.

Cette clinique est aussi la clinique du « vide » comme je l'ai abordé plus haut. Non seulement ces jeunes sont avides de l'autre, comme je l'ai développé avec la notion de vampirisme, mais je me suis trouvée moi-aussi face au vide. Le fameux « je ne sais pas quoi dire » et « qu'est-ce que je vais bien pouvoir faire ». Dans l'analyse, je me suis retrouvée face à mon propre vide, sans ressources nécessaires, notamment au moment où je ne comptais pas encore sur le tiers institutionnel. Lorsque je me suis sentie soutenue, ces moments se sont dissipés.

Aujourd'hui cette recherche m'a permis de construire ma pratique clinique en la remettant toujours en question et en utilisant les espaces de réflexions à bon escient. Le recul est ce que je dois garder en tête afin de ne pas être dans l'agir et pour préserver la thérapie. Je travaille toujours avec cette clinique et les suivis peuvent être très prenants, déstabilisants, envahissants. Au niveau de mon approche psychanalytique, je dois dire que je poursuis mon apprentissage par les lectures, les formations et les colloques, entre autre. Aussi, une nouvelle passion pour cette clinique est née. J'envisage de travailler davantage dans ce milieu complexe qu'est celui de la protection de l'enfance, en m'ouvrant à d'autres problématiques que celle de « l'incasabilité ».

Bibliographie

Bibliographie

AIRe (France), & MéTIS Europe. (2007). *Mutation dans la culture ? Bouleversement dans l'éducation, nouvelles expressions symptomatiques...* (Champ social éditions). Nîmes.

Anzieu, D. (1999). Introduction : imaginaire groupal, structure topique et organisation fantasmatique des groupes. In *Le groupe et l'inconscient* (Dunod, pp. 1–7). Paris.

Arbisio, C. (2000). Pendant la période de latence. *Eres*, (12), 81–88.

Asseo, R., Brette, F., Emmanuelli, M., & Pragier, G. (2005). Le traumatisme dans ses fonctions organisatrices et désorganisatrices. In *Le traumatisme psychique. Organisation et désorganisation* (Puf, pp. 57–68). Paris.

Barreyre, J.-Y., & Fiacre, P. (2009). Parcours et situations de vie de jeunes dits "incasables", une dimension nécessaire à la cohérence des interventions. *Informations Sociales*, (156), 80–90.

Barreyre, J.-Y., Fiacre, P., Joseph, V., & Makdessi, Y. (2008). Une souffrance maltraitée, Parcours et situations de vie des jeunes dits "incasables." *Cedias*.

Becquemin, M., & Chauvière, M. (2003). L'enfance en danger : genèse et évolution d'une politique de protection. *Enfance & Psy*, *3*(60), 16–27.

Bègue, L. (2017). Le développement social du comportement agressif. In *Violences ordinaires et hors normes* (Dunod). Malakoff.

Bokanowski, T., Brette, F., Emmanuelli, M., & Pragier, G. (2005). Le concept de trauma chez S. Ferenczi. In *Le traumatisme psychique. Organisation et désorganisation* (Puf, pp. 27–42). Paris.

Bonnant, M. (2010). L'identification. In *Les fondamentaux de la psychanalyse lacanienne* (Pur, pp. 91–108). Rennes.

Boudin, F. (2013). De la complexité en travail social. Prendre en charge les « incasables » et autres « jeunes aux besoins particuliers ». *Le sociographe*, *41*(1), 105–114.

Boukobza, C. (2003). Clinique du holding illustration de D. W. Winnicott, (173), 64 - 71.

Bourcet, S. (2005). Psychose aiguë, schizophrénie débutante et adolescence. *Adolescence*, *52*(2), 225–239.

Bourcier, G. (2017). Adolescents « difficiles » et microstructures. *Enfances & Psy*, *76*(4), 149–156.

Bourcier, G., Baudelaire, K., & Lacaze-Morais, B. (2015). À propos de l'accueil des adolescents difficiles en institution à caractère social. Le sujet et le groupe. *Perspectives Psy*, *54*(2), 187–193.

Bourquin, J. (2007). On les appelait en 1950 les "cas résiduels". Ils furent appelés plus tard les "incasables"... La protection judiciaire et les mineurs difficiles. *Revue de L'histoire de L'enfance "Irrégulière,"* 177–189.

Bourrat, M.-M., & Olliac, B. (2014). Enfance et traumatisme psychique : la mise en récit, un chemin de la résilience. *L'information Psychiatrique*, (90), 447–456.

Braconnier, A. (2007). Les mille visages de l'opposition à l'adolescence. In *Dire non !* (Rivages, pp. 51–59). Paris.

Brette, F., Emmanuelli, M., & Pragier, G. (2005a). Le traumatique : effets positifs et organisateurs. In *Le traumatisme psychique. Organisation et désorganisation* (Puf, pp. 81–88). Paris.

Brette, F., Emmanuelli, M., & Pragier, G. (2005b). *Le traumatisme psychique. Organisation et désorganisation* (PUF). Paris.

Bronsard, G., & Bruneau, N. (2016). Grandir « retiré » de sa famille : quelques enjeux cliniques et institutionnels concernant les enfants et les adolescents placés. *Revue de l'enfance et de l'adolescence*, *93*(1), 75–85.

Brue, T. (2005). *Diabète* (Larousse). Paris.

Canali, M. (2006). L'identité malmenée. *Empan*, *64*(4), 32–35.

Cassany, J.-P., Sullerot, E., Bokanowski, T., Lebrun, J.-P., Stoloff, J.-C., Corcos, M., Darchis, E. (2000). *La fonction paternelle* (Rivages). Paris.

Castanet, D. (2004). Le réel du corps : phénomènes psychosomatiques et symptôme. Incidences cliniques. *L'en-je lacanien*, *3*(2), 107–123.

Catheline, N. (2005). Puberté et fonctionnement psychotique : une confusion intergénérationnelle. *Adolescence*, (52), 305–316.

Charpine Piscaglia, I., & Bélier, L. (2005). Du corps à la psyché : Thérapie groupale corporelle avec des adolescents hospitalisés. *Adolescence*, *2*(52), 417–426.

Chartier, J.-P. (2011a). Approche théorique des troubles de la personnalité d'adolescents pris en charge par la rééducation spécialisée. In *Les adolescents difficiles* (Dunod, pp. 31–70). Malakoff.

Chartier, J.-P. (2011b). *Les adolescents difficiles* (Dunod). Malakoff.

Chartier, J.-P. (2011c). Voyage au bout de la rééducation. In *Les adolescents difficiles* (pp. 81–126). Paris : Dunod.

Chartier, J.-P. (2015). L'incasable et le psychopathe. *Cliniques*, *9*(1), 132–149.

Chasseguet-Smirgel, J. (1990). L'idéal du moi et le groupe. In *La maladie de l'idéalité. Essai psychanalytique sur l'idéal du moi.* (Editions universitaires, pp. 71–83). Paris.

Chaudoye, G. (2009). *Pulsion scopique et cruauté désobjectalisante*. Paris Ouest Nanterre La Défense, Nanterre.

Chekroun, L. (2005). L'évolution d'une adolescente psychotique en psychothérapie. *Adolescence*, (52), 259–271.

Clergeau, S. (2017). Place-moi si tu peux ! *Enfances & Psy*, *73*(1), 117–126.

Cupa, D. (2007). Tendresse au négatif. *Le Carnet PSY*, *118*(5), 27–33.

Cyrulnik, B. (2012). *Sauve-toi, la vie t'appelle.* (Odile Jacob). Paris.

Daligand, L., Tigrane Tovmassian, L., & Bentata, H. (2012). Emprise et violence dans le couple. In *le traumatisme dans tous ses éclats. Clinique du traumatisme* (In press, pp. 145–150). Paris.

Delourmel, C. (2013). De la fonction du père au principe paternel. *Revue française de psychanalyse*, vol. 77(5), 1283-1353.

Deries, B., & Grand, D. (2018). De l'œuvre à faire dans les parcours d'ados difficiles et autres incasables. *VST - Vie sociale et traitements*, *137*(1), 74–81.

Derivois, D., & Charpillat-Richard, É. (2017). Filiation traumatique et amorce du travail du lien chez un enfant placé en Protection de l'enfance. *Dialogue*, *218*(4), 111–123.

De Santa Ana, I. (2015). Être adolescent loin de chez soi et des siens : subjectivation et remaniements identitaires. *L'Autre*, *16*, 161–171.

Desquesnes, G., & Proia-Lelouey, N. (2011). Le sujet "incasable", entre psychopathologie et limite institutionnelle, (12).

Desquesnes, G., Proia-Lelouey, N., & Drieu, D. (2010). Analyse des représentations de professionnels impliqués dans deux parcours de sujets dits "incasables," (10).

Donnet, J.-L. (1995a). *Le Divan bien tempéré* (PUF). Paris.

Donnet, J.-L. (1995b). *Surmoi*. (PUF). Paris.

Donnet, J.-L. (2005). *La situation analysante* (PUF). Paris.

Dreyfus, S., Brette, F., Emmanuelli, M., & Pragier, G. (2005). Freud, le trauma : culpabilité et détresse. In *Le traumatisme psychique. Organisation et désorganisation* (Puf, pp. 11–26). Paris.

Drieu, D., Sarabian, S., & Plagès, M. (2012). Les adolescents vulnérables et les alternatives thérapeutiques en protection de l'enfance. *L'évolution Psychiatrique*, *77*(2), 265–277.

Emmanuelli, M. (2009a). Le processus d'adolescence : perspective psychanalytique. In *Adolescence* (PUF, pp. 28–64). Paris.

Emmanuelli, M. (2009b). Les troubles de l'adolescence. In *Adolescence* (PUF, pp. 65–110). Paris.

Fain, M. (1971). Prélude à la vie fantasmatique. *Revue Française de Psychanalyse*, *3*(2), 291-364.

Feldman, M. (2012). Des traumatismes intentionnels aux maltraitances institutionnelles : quelle clinique de la parentalité ? In *Mères et bébés sans-papiers* (pp. 169–181). Toulouse : ERES.

Feldman, M., & Mansouri, M. (2015). L'oralité adolescente et la protection de l'enfance. *Dialogue*, *209*(3), 81–94.

Feldman, M., & Mansouri, M. (2017). Les paradoxes de la filiation d'une adolescence protégée. *Cliniques méditerranéennes*, *95*(1), 255–239.

Ferenczi, S. (2004). *Confusion des langues entre les adultes et l'enfant* (Payot & Rivages). Paris.

Ferenczi, S. (2006). *Le traumatisme* (Payot). Paris.

Ferenczi, S. (2013). *Transfert et introjection* (Payot et Rivages). Paris.

Freud, S. (1910). Perspectives d'avenir de la thérapeutique psychanalytique. In *De la technique psychanalytique* (PUF). Paris.

Freud, S. (1912). *Totem et tabou* (Gallimard). Paris.

Freud, S. (1914). *Pour introduire le narcissisme* (Payot). Paris.

Freud, S. (1921). *Psychologie des foules et analyse du moi* (Payot). Paris.

Freud, S. (1973). *Introduction à la psychanalyse* (Payot). Paris.

Freud, S. (1978). *Métapsychologie* (Gallimard). Paris.

Freud, S. (1987). *Trois essais sur la théorie sexuelle*. Paris : Gallimard.

Freud, S. (1995). *Le malaise dans la culture* (PUF). Paris.

Freud, S. (2008). *Cinq psychanalyses* (PUF). Paris.

Freud, S. (2010a). *Au-delà du principe de plaisir* (Editions Payot et Rivages). Paris.

Freud, S. (2010b). *Le moi et le ça* (Payot & Rivages). Paris.

Freud, S. (2011). *Du masochisme* (Payot & Rivages). Paris.

Freud, S. (2012). *Notre relation à la mort* (Payot & Rivages). Paris.

Freud, S. (2013). *Trois mécanismes de défense* (Payot & Rivages). Paris.

Frisc-Desmarez, C. (2016). *La violence conjugale frappe les enfants* (Fabert). Bruxelles.

Gaillard, J.-P. (2009). *Enfants, adolescents en mutation : Mode d'emploi pour les parents, éducateurs, enseignants et thérapeutes.* Paris : ESF éditeur.

Gianmarco, T. (2014). *Gus* (Gianmarco Toto). Espelette.

Giddey, C., & Lopez, S. (2005). Se prendre au jeu, se prendre au corps. *Adolescence*, (52), 427–434.

Green, A. (1983). *Narcissisme de vie, narcissisme de mort* (Minuit). Paris.

Green, A. (1995). *Propédeutique* (Champ Vallon). Ceyzérieu.

Guillaumin, J. (2005). Naissance et renaissance du tiers dans le travail psychanalytique : entre altération et aliénation du double, le tiers. *Presses Universitaires de France*, *69*(3), 839–846.

Gutton, P. (2016). Conclusion. « Partir » en adolescence. *L'école des parents*, *Sup. au 619*(5), 197–204.

Guyomard, P. (2001). L'éthique du bien et le désir du sujet. *Cahiers de psychologie clinique*, *17*(2), 9–18.

Haesevoets, Y.-H. (2017). Les filières psychiques de la violence : de l'enfance à l'adolescence. In *Violences ordinaires et hors normes* (Dunod, pp. 201–214). Malakoff.

Hayez, J.-Y. (2017). Souffrance morale et destructivité chez l'enfant. In *Violences ordinaires et hors normes* (Dunod, pp. 185–200). Malakoff.

Hazotte, E. (2006). Transmission de l'angoisse des pères et défaillance de leur fonction de pare-excitation dans un contexte de troubles du sommeil chez enfants en période de latence. *Groupe D'étude de Psychologie*, *59*(483), 311–322.

Houbballah, A. (2001). Violence, addiction et adolescence. In *Hors collection*. *Pourquoi la violence des adolescents?* (pp. 7–8).

Hinshelwood, R. D. (2009). Bion et Foulkes. Le groupe comme un tout. *Revue de Psychothérapie Psychanalytique de Groupe*, (52), 99–109.

Jeammet, P. (2017). La violence entre créativité et destructivité : un effet de la paradoxalité du vivant. In *Violences ordinaires et hors normes* (Dunod, pp. 31–46). Malakoff.

Jeanne, Y. (2010). Penser la violence, usages et limites des concepts psychanalytiques. In *Connaissances de la diversité*. *Dépasser la violence des adolescents difficiles* (pp. 43–60).

Jodeau-Belle, L., & Ottavi, L. (2010). *Les fondamentaux de la psychanalyse lacanienne* (PUR). Rennes.

Klein, M. (2005). *Psychanalyses d'enfants* (Payot & Rivages). Paris.

Lacan, J. (1949). *Le stade du miroir comme formateur de la fonction du Je* (Vol. 13). Paris.

Lacan, J. (1956). Fonction et champ de la parole et du langage en psychanalyse. *La Psychanalyse*, *1*, 81–166.

Ladsous, J. (2009). Incasables. *VST - Vie sociale et traitements*, *103*(3), 5–6.

Lagache, D. (1961). *La psychanalyse et la structure de la personnalité* (PUF). Paris.

Larousse. (2008) (Larousse). Paris.

Laurent, P. (2010). De la sublimation en groupe de psychothérapie psychanalytique. Liaison déliaison des affects en groupe. In *Vous avez dit "latence" ?* (GHNP, pp. 45–53). Rouen.

Lebigot, F., Tigrane Tovmassian, L., & Bentata, H. (2012). Principes généraux sur le traumatisme psychique. In *le traumatisme dans tous ses éclats. Clinique du traumatisme* (In press, pp. 71–77). Paris.

Lemitre, S., & Andronikof, A. (2017). Psychopathie et troubles dissociatifs. In *Violences ordinaires et hors normes* (Dunod, pp. 101–114). Malakoff.

Le Poulichet, S. (2004). De la clinique à la recherche. *Recherches En Psychanalyse*, *1*(1), 71–79.

Lloveras, G. (2015). Les « incasables » du système normatif social. *Vie sociale*, *12*(4), 203–213.

Marcelli, D. (2005). Psychose à l'adolescence. *Adolescence*, *52*(2), 213–223.

Marty, F. (1999). La violence : de l'adolescent à l'enfant. In *La violence chez l'enfant* (Rivages, pp. 23–39). Paris.

Melo, I. (2005). Notes sur l'hallucinatoire. *Adolescence*, (52), 241–257.

Mercier, C. (2013). Le cadre institutionnel comme facteur de triangulation et de régulation, et tiers paternel différenciateur. *Psychologie Clinique*, *1*(35), 57–72.

Molière. (2007). *L'avare* (Pocket). Paris.

Monniello, G. (2005). Actions thérapeutiques en psychothérapie d'adolescents. *Adolescence*, (52), 285–294.

Morin, J.-D. (1995). Désir de mort ? Adolescence et suicide. In *Désir d'enfant* (Rivages, pp. 67–94). Paris.

Navelet, C., & Guérin-Carnelle, B. (1997). *Psychologues au risque des institutions. Les enjeux d'un métier* (Frison-Roche). Paris.

Nigolian, I. (2005). Adolescence et psychosomatique. *Adolescence*, *52*(2), 403–415.

Notes de lectures. (2010). *Le Carnet PSY*, *147*(7), 16–32.

Paquet, M. (2015). Les adolescents mettent les MECS sous pression. *Actualités Sociales Hebdomadaires*, (2917), 30–33.

Penot, B. (1996). Abord institutionnel et familial de certaines décompensations traumatiques de l'adolescence. In *Adolescence et Narcissisme* (GHNP, pp. 85–92). Bois-Guillaume.

Perret-Catipovic, M. (2005). Blessures auto-infligées à l'adolescence : un survol de la littérature. *Adolescence*, *52*(2), 447–456.

Poncelet, J.-J. (1999). Du passage à l'acte au passage par l'acte : la violence dans les groupes thérapeutiques d'enfants. In *La violence chez l'enfant* (Rivages, pp. 59–73). Paris.

Pinel, J.-P. (2007). Le traitement institutionnel des adolescents violents. *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, *48*(1), 109–122.

Puyuelo, R. (2007). Postures individuelles, groupales et institutionnelles pour adolescents abusés narcissiques, dits délinquants.Réflexions analytiques. *Revue française de psychanalyse*, *71*(4), 1131–1149.

Puyuelo, R. (2010). Travail de deuil et mouvement de latence. In *Vous avez dit "latence" ?* (GHNP, pp. 55–70). Rouen.

Richard, F. (2005). Travail de représentation et processus psychotique. *Adolescence*, *52*(2), 273–283.

Richard, F. (2015). Fonctionnements limites de l'enfance à l'adolescence. *Adolescence*, t.33 4(4), 789-804.

Roussillon, R. (2001). L'objet « médium malléable » et la conscience de soi. *L'Autre*, *2*(2), 241–254.

Sédrati-Dinet, C. (2016). Les jeunes "incasables" révèlent l'inventivité des professionnels. *Le Magazine Décryptage*, pp. 20–23.

Sélosse, J. (2007). L'inquiétante étrangeté des incasables. *Adolescence*, *59*(1), 9–18.

Squitieri, G. (2015). André Green et les configurations de la tiercéité. *Revue Française de Psychanalyse*, *79*(3), 870–879.

Traube, R. B., & Villat, J.-M. (2002). Violence de l'adolescent, contre-violence de l'institution. *Psychothérapies*, *22*(3), 167–173.

Tigrane Tovmassian, L., & Bentata, H. (2012). *Le traumatisme dans tous ses éclats. Clinique du traumatisme* (Editions in press). Paris.

Trémintin, J. (2010a). La villa Préaut, trente ans de prise en charge d'incasables. *Lien Social*, (960).[70]

Trémintin, J. (2010b). Quand les incasables trouvent leur place. *Lien Social*, (960), 10-16.

Trémintin, J. (2010c). Travailler en réseau dans l'observation. *Lien Social*, (960).[71]

Vandevelde, B., & Morhain, Y. (2012). Le groupe théâtre comme médiation thérapeutique auprès d'adolescents au processus de subjectivation entravé. *Psychothérapies*, *32*, 125–135.

Welniarz, B., & Medjdoub, H. (2012). Du jeu sexuel à l'agression entre enfants du même âge en "période de latence" : réflexion à partir d'une population d'enfants hospitalisés pour troubles du comportement. *L'information Psychiatrique*, *88*, 13–20.

Winnicott, D. W. (2006). *La mère suffisamment bonne* (Payot et Rivages). Paris.

Winnicott, D. W. (2015). *Jeu et réalité. L'espace potentiel* (Gallimard).

Yvorel, J.-J. (2004). L'éducation des mineurs de justice en France. *La Lettre de L'enfance et de L'adolescence*, *3*(57), 113–120.

Yvorel, J. (2006). Brève histoire de l'hébergement des mineurs de justice. *Les Cahiers Dynamiques*, 37(1), 24-27.

[70] Article sur le site : https://tremintin.com/joomla/index.php?option=com_content&task=view&id=2407&Itemid=159

[71] Article sur le site : http://tremintin.com/joomla/index.php?option=com_content&task=view&id=2405

Outils :

ASDO. (2016). Questionnaire relatif aux jeunes en situation d'"incasabilité."

Annexes