



**HAL**  
open science

## De l'insécurité dans l'enfance à l'échec dans l'adolescence, quelles pistes de travail dans l'école et au-delà ?

Didier Drieu, Maria Teresa Rebelo, Maeva Moreau, Elif Eyobuglu

### ► To cite this version:

Didier Drieu, Maria Teresa Rebelo, Maeva Moreau, Elif Eyobuglu. De l'insécurité dans l'enfance à l'échec dans l'adolescence, quelles pistes de travail dans l'école et au-delà?. 26ème congrès de l'AFPEN : être ENFANT être ENSEMBLE, Sep 2019, Deauville, France. [15 p.]. hal-02922956

**HAL Id: hal-02922956**

**<https://hal.science/hal-02922956v1>**

Submitted on 26 Aug 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.

De l'insécurité dans l'enfance à l'échec dans l'adolescence, quelles pistes de travail dans l'école et au-delà ?<sup>1</sup>

Didier Drieu, Pr Psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent, Responsable équipe Vulnérabilités, CRFDP, Université de Rouen-Normandie

Térésa Rébélo, Mcu Psychopathologie de l'adolescence, Equipe Vulnérabilités, CRFDP, Doyenne UFR SHS, Université de Rouen-Normandie

Maeva Moreau, psychologue, IDEFHI, Canteleu, doctorante équipe Vulnérabilités, CRFDP, Université de Rouen Normandie

Elif Eyuboglu, psychologue, doctorante équipe Vulnérabilités, CRFDP, Université de Rouen Normandie et Université Paris X

Jusqu'aux années 80, les troubles majeurs de santé mentale de l'enfance et de l'adolescence se partageaient entre ceux apparentés aux problématiques psychotiques, d'inhibition ou de carences en Protection de l'enfance. Il n'en est plus de même aujourd'hui avec une majoration dans l'enfance et l'adolescence de troubles de conduites ou d'agirs qui, bien sûr, seront évalués différemment selon l'approche que nous avons de tel ou tel facteurs de risque et vulnérabilité.

Etant donné que nous ne sommes pas uniquement dans une transformation de notre approche nosographique ou de l'évaluation des troubles, nous vous proposons dans un premier temps de discuter avec vous sur ce qui nous vaut ces changements, voire ces mutations des problématiques de santé psychique chez l'enfant et chez l'adolescent. Ainsi, l'insécurité dans les liens chez l'enfant est au premier plan avec toutes ses dimensions cliniques et psychique (fondements des liens en périnatalité, attachement, premiers temps d'individuation, d'appropriation subjective), ce qui aura comme incidence de créer du mal être identitaire, se révélant souvent encore plus violemment à l'adolescence. Nous reviendrons d'abord sur les changements dans les sources de vulnérabilité, des mutations qui se sont produites en 50 ans à la fois dans l'environnement (la culture, l'univers familial, les groupes d'appartenance) mais aussi dans les liens (liens parents/enfant, liens entre pairs) et qui vont avoir une influence sur la construction et l'économie psychique des enfants et adolescents. Vous retrouvez

---

<sup>1</sup> Texte repris d'une conférence faite à l'UnB de Brasilia pour les 50 ans de la psychologie

dans cette approche beaucoup de points communs avec l'approche de René Kaes mais aussi d'autres psychanalystes, voire psychologues du développement qui insistent pour penser une métapsychologie susceptible d'intégrer l'évolution de plusieurs disciplines de la psychologie (psychanalyse, développement, neurosciences) et des sciences humaines et sociales (sociologie, anthropologie, philosophie de l'éthique), la complexité de ces troubles nous obligeant à revoir les modalités d'évaluation comme celles des prises en charge..

Autrement dit, cette revisite de la métapsychologie face aux nouveaux défis que nous inspirent ces troubles nous obligent à créer, à inventer de nouvelles modalités d'évaluation et de prises en charge. En tous les cas, nous sommes amenés à initier des pratiques susceptibles d'appréhender davantage les différentes sources de vulnérabilité afin de mieux contenir leurs effets et potentiellement les élaborer. Cette nécessité nous a obligé à revoir notre approche des dispositifs de soin, à nous appuyer par exemple sur des approches concertées entre les différents interlocuteurs de l'enfant, l'adolescent, sa famille mais surtout à nous approprier l'apport théorico-clinique des groupes et des médiations.

### **+I Les nouvelles sources de vulnérabilité dans l'enfance**

Dans nos mondes post-industriels, des mutations se sont produites dans les 40 dernières années dans l'organisation culturelle et sociétale et surtout dans les fondements des liens, de l'éducation avec un passage d'un mode de transmission patriarcale (référé au surmoi, aux interdits) à un mode de transmission libérale (référé aux idéaux, aux compétences). Ces mutations induisent de multiples conséquences dans la constitution même du psychisme dans ses différents espaces (espace de la culture, du groupe/espace des liens et de l'intersubjectif /espace intrapsychique). Dans les écoles où vous travaillez, vous allez vous retrouver les grands témoins. C'est pourquoi principalement nous avons affaire aujourd'hui à des enjeux de vulnérabilité qui se présentent différemment dans les troubles, ce qui nous a obligé à nous intéresser davantage à tous les espaces de construction du psychisme chez l'enfant (l'école, la famille, les liens parents/enfants, la parentalité, les liens avec les pairs, etc...).

### **-I-1 précarités sociales et familiales**

Ainsi, nous voyons très souvent des troubles chez l'enfant qui sont les conséquences de situations de précarité psychique d'une famille, de parents. Vous me diriez que lorsqu'on travaille dans le contexte de la protection de

l'enfance, c'est une situation que nous avons toujours connue. Cependant, aujourd'hui nous avons beaucoup moins à faire à des situations d'insécurité causées par les carences matérielles mais davantage à des problématiques de parentalité narcissique (Houzel, 1999) qui s'exacerbent chez les parents souvent liées à des violences non reconnues dans la filiation (Guyotat, 1980 ; Drieu, Marty, 2005). Ces situations provoquent ce que Amati Sas (2003) a appelé des « violences transsubjectives » qui impactent les liens parents/enfant, le développement de l'enfant et sapent les conditions mêmes du soin. Nous souhaitons vous apporter ici quelques vignettes cliniques pour illustrer ces situations de violences transsubjectives et pour vous montrer que même si nous avons toujours à faire à de la précarité sociale, elles se posent à nous d'abord et avant tout dans le registre psychique sous la forme d'un « traumatisme primaire » ou « traumas relationnels précoces » (Roussillon, 1991 ; Bonneville, 2015). Autrement dit, des conditions d'existence vont s'imposer à l'enfant créant une insécurité dans l'attachement, dans ses premières situations d'appropriation subjectives, l'amenant très tôt à fonctionner sur un mode d'attachement insécure et, par la suite, dans des formes de survie psychique (auto-sabotages, agirs, etc) impactant les « capacités de mentalisation » (Bateman, Fonagy, 2003 ; Terradas, Domon Archambaut, 2016 ; Domon-Archambaut, Terradas, Drieu et al., 2019).

*Nous rencontrons Maël quand il a 7 ans et alors qu'il se trouve en famille d'accueil depuis 4 années, il consulte pour de multiples problèmes de comportement : violences sur son frère également placé, vers les autres enfants à l'école, auto-mutilations, problèmes psychosomatiques masquant une angoisse permanente, .... Nous apprendrons par son assistante familiale qu'il est dans une grande insécurité qui se révèle surtout au coucher ou au moment de partir à l'école malgré les rituels initiés par le milieu d'accueil. Recomposant son histoire avec les autres intervenants, nous verrons que cette grande insécurité est reliée aux conditions de sa naissance (milieu familial très insécure, maman ignorant ses propres origines, père instable) et aux violences familiales (séparation des parents dans la violence). Cette grande insécurité s'est révélée le jour où Maël et son frère ont été placés en urgence, le père les ayant pris en otages suite à une crise conjugale violente et alors qu'il était poursuivi par la police.*

Nous nous permettrons un autre exemple clinique pour vous montrer combien ces situations de violence transsubjective n'apparaissent pas toujours aussi

clairement. Elles peuvent être masquées parfois par un « climat oedipien dans les apparences bien tempéré » (notion empruntée à Racamier et modifiée par nous-mêmes).

*Maya est née dans un tout autre milieu, « petite princesse » d'un papa, homme de théâtre et d'une maman, journaliste. Nous la rencontrons à l'âge de 14 ans pour un Trouble du Comportement Alimentaire (Anorexie). Nous avons décidé d'une forme de prise en charge plurifocale (plusieurs intervenants) avec le médecin qui travaillera avec les parents, moi-même avec elle et des soins dans l'espace médiation de la Maison des adolescents. Nous serons amenés aussi pendant la Prise en charge à devoir négocier des hospitalisations. Si Maya est la petite princesse de son papa en particulier, elle souffre d'être « une enfant parentalisée », prise à témoin très tôt du désamour entre les parents, de la tromperie paternelle et des troubles mélancoliformes chez sa maman.*

## **-I-2 Les troubles du lien parents/enfant**

Ces violences transsubjectives se transmettent par engrènement sans qu'il y ait possibilité de transformation d'où l'existence de troubles dans la construction du lien parents/enfant (périnatalité, mode de filiation, défauts d'accordage, dans les premières formes d'appropriation subjective).

Ainsi, nous retrouvons, en premier lieu, des souffrances périnatales, tant du côté des enfants (cf. les liens fait aujourd'hui entre la prématurité et certains troubles autistiques ou d'autres souffrances chez les enfants, entre les premiers troubles de l'oralité chez le bébé et la dépression maternelle,...) que du côté des parents : dépression du post partum, « complexe de la mère morte » (Green, 1982), complexe de la mère mal endeuillée chez Cournut (1991), côté maternel, syndromes de couvade peu élaborés se transformant en refus de parentalité chez le père (Lamour, 2013). Ces souffrances, souvent causées par des violences transsubjectives parasitent les modalités de transformation de la transmission psychique entre générations (Kaës et al., 1993), installant la primauté d'un mode de filiation narcissique sur l'accession à un mode symbolique.

*Ainsi, en est-il de la maman de Maël qui va présenter brutalement l'existence d'un grand demi-frère en imposant à tous ces enfants sa présence lors d'une visite médiatisée à son domicile ? Bien sûr, ces violences donnent lieu à des secrets de famille, « secrets de polichinel », dans le sens qu'ils sont à la fois connus et inconnus de tous, autrement dit vécus dans une forme de « paradoxalité narcissique » qui va impacter négativement l'accompagnement*

*et la prise en charge (Racamier, 1992). La maman de Maël ne comprendra pas ce jour là que les travailleurs sociaux réagissent en remettant en question l'existence même des visites médiatisées au domicile.*

*Même chose pour Maya avec son père. Suite à des rencontres avec lui transgressant le contrat d'hospitalisation (il avait revu sa fille en profitant d'une sortie organisée par l'hôpital alors que nous avions fixé avec les parents la nécessité d'une période sans visites), nous décidons de mettre en place une visite médiatisée avec la famille à l'hôpital. Face à son père qui insistera ce jour là sur l'importance de préserver leur famille et sa volonté de transférer Maya dans une clinique privée, elle va tenter de s'automutiler.*

Cette imposition d'une alliance narcissique au détriment d'alliances plus ouvertes, objectales a désaccordé l'étayage parental à la symbolisation dans l'enfance (défaut d'accordage sensoriel et psychique chez Hagg, Houzel), ce qui contribue aux difficultés de séparation-individuation et dans les premières formes d'appropriation subjective. Les parents vont même souvent s'installer inconsciemment ou non dans des attitudes de disqualification narcissique, se positionnant contre toutes les tentatives d'autonomisation, ramenant de l'indifférenciation dans les liens parents/enfant dès que l'enfant tente de mettre en œuvre une ébauche de différenciation. Racamier (1995) a évoqué ainsi la puissance de l'argent dans les petits cadeaux fait aux enfants là où règne un « climat incestuel ».

*Nous pouvons reparler à nouveau de Maya et la manière dont son père tentera à maintes reprises de parasiter le projet de soins en prétextant par exemple qu'il serait bon qu'elle parte avec lui pour sa tournée à l'étranger...*

### **I-3 Les conflits internes chez l'enfant**

Forcément dans ces conditions, l'enfant va se construire déjà dans des formes d'attachement insécure et donc dans l'insécurité narcissique, devant composer avec un monde parasité par de véritables trous noirs de la psyché (vacuoles psychiques), une forme de « détransitionnalisation de la réalité » qui crée des tensions traumatiques (Janin, 1996).

*Malheureusement, l'assistante familiale de Maël va décéder suite à un cancer. Perdant sa figure privilégiée d'attachement et connaissant plusieurs nouveaux placements (le service protection de l'enfance dysfonctionnant), Maël*

*va se mettre à sur-réagir dans la violence contre ses milieux d'accueil. Nous arriverons à maintenir tant bien que mal nos rendez vous, en proposant même de les élargir aux intervenants (le mari de l'ancienne assistante familiale, ses assistantes familiales, l'éducatrice référente, ...) et en utilisant des outils de médiations (ceux que nous pouvons travailler avec les familles-génogramme projectif familial, maison des rêves, ...). De ce fait, nous parviendrons à historiciser quelques éléments de son histoire, mettant en résonance son vécu actuel (le deuil difficile de sa figure d'attachement, les changements de placement,..) avec ses agirs et son histoire passée. Si Maël dans un premier temps aura bien du mal à symboliser ou mentaliser son histoire impactée par l'existence d'un traumatisme primaire, la symbolisation va s'instaurer davantage du côté des intervenants, nous introduisant petit à petit dans une compréhension empathique de la souffrance en jeu chez l'enfant et chez les parents. Comprenant qu'il a besoin d'être protégé, tant par rapport à son propre vécu que de ses parents, un choix va s'opérer dans l'équipe responsable du placement pour qu'il soit placé dans une petite institution qui travaille en référence aux problématiques d'attachement et de mentalisation. Nous faisons référence là à la théorisation de la mentalisation par l'école d'A Freud (dir. Fonagy) et non l'école française de la psychosomatique. Nous y reviendrons si nous avons le temps.*

Pour le moment, nous avons parlé des conséquences des sources de vulnérabilité sur les troubles de l'enfance. J'aimerais dire quelques mots des conséquences à l'adolescence.

## **II Les sources de vulnérabilité et processus d'adolescence chez les adolescents vulnérables**

Il va sans nul doute que la façon dont sont contaminés les différents espaces psychiques de l'enfant ne va pas être sans conséquence sur les conditions même du travail de subjectivation à l'adolescence. C'est ce qui a mobiliser pour l'un d'entre nous une première recherche dans la thèse sur « la traumatophilie à l'adolescence » (Drieu, 2001). Autrement dit, il va exister comme un retour du traumatique dans divers troubles à l'adolescence qui montrent à la fois les impasses dans lesquelles l'adolescent se débat quant à son travail de subjectivation et des tentatives d'appropriation subjective très souvent par le recours à l'acte.

Nous voulons rappeler ici pour commencer que nous pouvons décrire trois processus principaux d'appropriation subjective (Cahn, 1991) :

- En premier, celui **du corps sexué** avec une revisite des conflits antérieurs normalement sous le primat d'une nouvelle donne (la génitalité) qui devrait s'imposer progressivement et faire passer le jeune pubère d'une logique phallique (primat du phallus, avoir une sexualité) vers une logique génitale (être dans sa sexualité, reconnaissance de l'autre avec une certaine tendresse)
- En deuxième, **celui d'une pensée propre, personnelle ou du Je** qui oblige l'adolescent à revisiter ses étayages narcissiques (l'étayage narcissique parental chez Gutton ou Marty ; l'étayage des pairs chez Marcelli ou Rassial). L'adolescent a besoin de mettre à l'épreuve ses assises narcissiques dans de nouvelles formes d'utilisation de l'objet (Winnicott, 1971 ; Roussillon, 1991) d'où l'expression chez Ruffiot de voir l'adolescence comme un « acte notarié de soi »..
- En troisième, **celui des idéaux et des limites** souvent en fin d'adolescence. Autrement dit, l'adolescent ou plutôt le jeune adulte va devoir là composer pour faire face au désenchantement et trouver des ressources dans de nouveaux investissements afin de ré-enchanter sa vie ainsi que des limites dans de nouvelles alliances et identifications. Je fais appel là beaucoup aux travaux de Jean Guillaumin concernant l'économie psychique du jeune adulte.

## **II-1 Les effets de ces blessures d'enfance sur la sexualité**

Vous pouvez comprendre comment ces processus vont être considérablement impactés lorsque l'enfant devenant adolescent a connu des vulnérabilités dans ses différents espaces psychiques.

Ainsi, pouvons nous reconnaître les figures des adolescents dit incasables en France ou ceux qui sont contre la loi au Brésil ? Ce sont ceux qui vivent en tout premier les méfaits des violences transsubjectives dans l'enfance qui vont par exemple connaître le plus des violences faites au genre dans leur adolescence. Nous pensons aux difficultés particulières des adolescents dans certains contextes sociaux ou culturels lorsqu'ils doivent s'affronter à des problématiques identificatoires et faire face à une différence de vécu quant à leurs conditions d'appartenance à un genre. Nous pouvons citer pour exemple

l'histoire d'Edouard Louis « En finir avec Eddy Bellegueule<sup>2</sup> » : la situation d'un enfant et adolescent efféminé vivant dans un village perdu au milieu de nulle part en Picardie. Il nous explique que la misère y est forte et qu'elle s'accompagne de violences verbales et physiques « Violence de tous contre tous, des hétéros contre les gays, des hommes contre les femmes, des ouvriers contre les Rmistes, des Rmistes contre les étrangers qu'ils voient à la télévision ». C'est avant tout, nous dira-t-il l'histoire d'un village qui ne supporte pas son homosexualité. Un livre qui est avant tout, la rencontre d'un petit garçon qui n'est pas comme les autres et le quart monde. Il se fera rebaptiser plus tard Edouard Louis plutôt qu'Eddy...

Dans un autre registre, celui des filiations traumatiques, je pense aux problématiques des maternités précoces des jeunes filles en Protection de l'Enfance en Nouvelle Calédonie (ex. de la thèse d'Albert Wamo avec la problématique des jeunes filles mères et la donation coutumière-ces jeunes mamans étant souvent des figures de bouc émissaires des violences faites à la culture kanak). Enfin, et c'est le cas de Maya, le trauma pubertaire peut réactiver des impasses dans la transmission qui vont provoquer une forme de refus de la sexualisation du corps chez la jeune fille. Nous parviendrons avec sa mère en particulier à élaborer davantage les liens entre l'histoire des parents, une histoire traumatique et le fonctionnement des alliances qui provoquent cette indifférenciation dont nous avons déjà parlé.

## **II-2 Les effets sur la construction identitaire**

Au niveau de l'appropriation d'une pensée personnelle, ces adolescents qui ont vécu dans l'insécurité narcissique, vont souvent être confrontés à la honte à l'adolescence comme Edouard Louis, ce jeune homosexuel, voire comme Maya qui se protège en initiant une sorte de contrainte par corps. Jeammet (1991) a évoqué la notion d'écart narcissico/objectal pour montrer comment certains adolescents sont amenés à produire des auto-sabotages face à leur impossibilité qu'ils ressentent, tant dans la transformation de leurs besoins (dépendance au monde de l'enfance) que dans les changements d'objets privilégiés de la puberté à l'adolescence. Autrement dit, face au manque d'étayage narcissique parental, ils risquent d'être tentés par des formes de « désobjectalisation » (Green, 1993), le négativisme.

## **II-3 Les effets sur les constructions de la post-adolescence**

---

<sup>2</sup> Louis Edouard (2014), En finir avec Eddy Bellegueule, Edition du Seuil

Enfin, quelle peut être la dernière impasse subjectale potentielle pour ces adolescents ayant vécu des blessures dans leur enfance ? Lorsque se joue la question du désenchantement, ces jeunes risquent plus que tous les autres d'entrer dans *une forme de mélancolisation du lien social* susceptible, tant de les porter *vers la création* (ce sera le cheminement d'Edouard Louis qui changera son prénom, écrira un livre) que malheureusement vers *des conduites de radicalisation* (Je pense à ces adolescents partis faire le Jihad en Syrie mais plus communément les jeunes qui s'installent dans des addictions ou croyances sectaires). Plus le répondant (souvent les figures parentales) va faire défaut, plus l'adolescent risque de s'installer dans des formes de traumatophilie afin de tenter de contrôler son vécu traumatique avec le risque de s'affronter avec une identité négative.

Nous retrouvons là tous les indices cliniques des formes de psychopathologie narcissico-identitaire avec une difficulté en fin d'adolescence d'explorer les limites, tant dans la réalité que dans les différentes instances de la personnalité (Jeammet, Op. Cit. ; Green, Op. Cit). Autrement dit, la reconstruction des instances tierces (Surmoi, Idéaux du Je) risque d'être compromise, non pas simplement parce que ces adolescents éprouveront des blessures narcissiques mais aussi parce que l'étayage de nouvelles alliances est compromis avec les parents et plus largement avec les groupes d'appartenance. A l'extrême, nous pouvons nous retrouver avec des situations de ruptures telles que l'hikikomori au Japon (des jeunes hommes qui vivent coupés du monde et des autres).

### **III-Les considérations par rapport aux soins et à l'usage des médiations**

Faisant face à des troubles complexes du fait des multiples sources de vulnérabilité, nous devons initier des dispositifs qui permettent un « remaillage » entre les différents espaces psychiques (plurifocalité de la Prise en Charge ou figure des poupées russes) et donc des liens entre les différents intervenants (Co-construction, liens éducatif et thérapeutique) ainsi qu'une offre de contenance et d'élaboration par des activités de groupe et médiations (la fonction transitionnelle des groupes à médiation thérapeutique).

#### **III-1 Les enjeux face à des troubles aux sources de vulnérabilité hétérogènes : la diffraction des investissements et le remaillage des liens**

L'expérience s'est d'abord faite avec les adolescents dans la clinique Montsouris à Paris dans les années 90 et cela en contact avec des anorexies ou TCA graves. P. Jeammet (1992) a alors théorisé l'importance de pouvoir contenir l'insécurité narcissique de ces jeunes en leur proposant différents « objets à investir ». L'idée est alors de pouvoir à la fois diffracter les tensions susceptible d'arriver dans l'investissement face à l'intervenant, le transfert avec le thérapeute mais aussi d'offrir différents espaces de contenance et d'élaboration : la référence médicale pour la prise en charge, la référence du psychologue pour la psychothérapie, la référence du psychodrame ou d'autres médiations susceptible d'initier d'autres formes de liens, transferts plus latéraux, fraternels ...

Cette plurifocalité des Prises en charge des enfants ou adolescents les plus vulnérables peut aussi permettre aux intervenants de tenir face aux urgences qui se poseront (rappelons l'expérience avec Mael ou Maya et l'usage bien tempéré de l'hospitalisation), la plurifocalité permettant aussi de diminuer les situations d'impasses que vivent les équipes dans les situations de ruptures..Toutefois, Slama et Gutton (1992) ont mis l'accent sur la nécessité au-delà de la référence médicale de travailler avec la famille dans le remaillage des liens, ce que j'ai repris dans ma thèse et dans mes propos qui précèdent. Si P. Jeammet avait instauré dans son service les groupes parents mensuels, nous avons vu combien il devient nécessaire de proposer aux parents, voire à l'environnement des espaces de contenance et d'élaboration susceptible d'initier un remaillage des liens alors en souffrance. La question des médiations ou « objets médiateurs » va se poser et cela dès lors que nous initions un bilan. Nous pouvons ainsi utiliser avec la famille des médiations pour le bilan. Nous pensons ici au génogramme projectif familial (évaluation des places, frontières, alliances), celle de la Maison des Rêves ou de la maison imaginaire lorsque la question s'impose d'une emprise de l'enveloppe familiale/ l'enveloppe individuelle soumettant la construction du Moi peau, des limites intérieur/extérieur à des jeux de persécution. Nous pouvons aussi utiliser la médiation du jeu de l'Oie systémique qui va permettre une ré-historicisation partagée des évènements familiaux, un repérage de la manière dont est investie la mythopoïèse familiale, autrement dit les questions des rites et mythes familiaux. Ces médiations vont en quelque sorte inviter la famille à faire un pas de côté par rapport à leur fonctionnement habituel, en leur suggérant de partager leur « commun traumatique », souvent perçu lorsque nous initions un travail comme un présupposé de base, voire même « la poisse », le « mauvais œil ». Se dégageant quelque peu de leurs

projections, un travail familial peut alors commencer à s'initier dans un remaillage des différents espaces psychiques.

*Ainsi, même si nous avons peu eu accès aux parents, ce travail avec Mael a pu s'instaurer progressivement avec les intervenants référents (famille d'accueil, éducateurs), ce qui, semble-t-il, a contribué à installer une forme de sécurité dans son nouveau lieu de vie.*

Dans une perspective semblable, peut se faire la proposition d'un travail en groupe avec médiation thérapeutique. L'indication est particulièrement bienvenue lorsque nous sommes confrontés à des enfants qui sont enfermés dans des troubles des conduites et dans des liens avec des figures d'emprise (Fraiberg, 1977/2012)

### **III-2 La fonction transitionnelle des groupes avec médiation thérapeutique**

A travers son expérience de formation de psychodramatistes de groupe, R Kaës (1979) parle de la fonction transitionnelle de l'expérience groupale. Qu'entend-il par là ? Dans tous les groupes, il est d'abord question de se confronter à l'altérité d'où les angoisses de mise en groupe qui rappellent certaines angoisses primitives. Appelés à investir un espace groupal, ce temps originaire va être l'occasion pour ces enfants de souvent mettre en acte leurs difficultés à mentaliser ce que ces situations d'emprise induisent dans leurs conduites, dans leurs comportements d'où l'importance du rappel du cadre et l'invitation à jouer, faire semblant. Puis vient le moment par l'intermédiaire justement du jeu avec la médiation (jeu d'une scène dans le psychodrame, jeu des échanges dans le Photolangage) où commence à s'initier un mouvement d'illusion groupale (rencontre avec le même) et par la même occasion de ré-initier de nouvelles expériences du « trouvé ou détruit / créé », un plaisir à figurer, scénariser. Enfin, cela fera partie du travail des thérapeutes, l'élaboration après le jeu doit pouvoir offrir un fonctionnement suffisamment « médium malléable » pour pouvoir s'approprier son propre vécu de l'expérience (Millner, 1955). Dans ce contexte, peut s'ébaucher un mouvement de « rêverie groupale », support d'associativité.

Cependant, la médiation doit pouvoir être pensée en fonction de ses qualités de « malléabilité » (ex. La pâte à modeler ou les objets de psychomotricité pour les petits enfants ; les contes pour les enfants d'âge scolaire ; le psychodrame ou le Photolangage pour les adolescents). Celle-ci

devrait pouvoir aussi s'initier à l'école dans vos bilans dans le cadre de dispositifs permettant de mettre au travail l'impact sur les enfants des situations de vulnérabilité. Dans les CMPP, CMP, la mise en place de groupes à médiation thérapeutique pour les enfants et les adolescents vulnérables a imposé progressivement la mise en place de groupes parents/enfants, les parents face à leurs souffrances primitives étant confrontés souvent à des angoisses catastrophiques de rapt, d'engloutissement de leurs enfants qui vont les faire réagir dans la violence dès lors qu'il y a un évènement concernant leur enfant à l'école.

De plus en plus, des situations de crises parents /enfants s'imposent dans l'urgence. Le parent, plus souvent l'éducateur ou l'enseignant confronté aux débordements d'un enfant demande une prise en charge psychique par défaut de pouvoir le contenir ; le « bébé merveilleux » devient une figure de « petit diable ». Alors même que nous ignorons tout de l'anamnèse, l'histoire des troubles et de la famille, nous avons dû initier des dispositifs d'accueil pour les petits enfants (âge préscolaire) susceptible d'aider à un retissage des liens parents/enfant, ceux-ci étant souvent l'objet de la véritable souffrance. C'est ainsi que s'est opérée la proposition d'ouvrir un nouveau groupe à médiation thérapeutique parents/enfant dans le CMPP où je travaille mais cette fois ci dans une perspective d'un Groupe d'Accueil Thérapeutique Ouvert (GATO). Ce groupe a libéré quelque peu la pression sur les consultants, celle de devoir se livrer à une expertise qui ne pourra pas se faire dans l'urgence de toute façon et qui risque de passer à côté des processus de développement ou psychiques. Enfin, il permet aux enfants de mettre en acte plutôt que d'agir leurs souffrances primitives (souvent des difficultés d'attachement et de séparation) et aux parents de modifier leurs représentations à l'encontre de leurs enfants, les différents actes posés par leurs enfants les amenant à progressivement gagner en empathie.

Pour conclure, nous aimerions insister sur l'importance dans les prises en charge avec les enfants et adolescents les plus vulnérables de retrouver des modes d'alliances entre les « éducateurs » et les soignants. C'est pourquoi une approche comme celle initiée par Fonagy sur les capacités et difficultés de mentalisation est importantes déjà parce qu'elle a pu intégrer les avancées de la psychanalyse et d'autres disciplines comme la psychologie du développement, les neurosciences mais aussi parce qu'elle donne des repères à l'éducateur qui peut mieux appréhender les conduites des jeunes dont il aura la charge. Cette approche va introduire l'idée que toutes les conduites ont un sens au regard des

difficultés de réflexivité du jeune et de ses parents. Nous observons alors que plus l'insécurité est présente, plus le risque est grand que le jeune reste dans des capacités fragiles de mentalisation, autrement dit dans des modes pré-mentalitants. En proposant une formation à l'approche de la mentalisation à des équipes éducatives (coopération avec une équipe de Sherbrooke, Miguel Terradas, Vincent Domont D'Archambault et al.) , nous pouvons ainsi les aider déjà à faire face à la violence au quotidien des jeunes. (La démonstration a été faite au Québec d'une plus grande permanence de l'équipe éducative dans les centres de jeunesse là où les éducateurs avaient pu recevoir cette formation.) Enfin, la fonction transitionnelle des médiations peut s'épanouir dans les activités du quotidien, les éducateurs étant davantage susceptible d'utiliser les activités comme prétexte à la réflexivité avec les jeunes et non pour les occuper.

#### Bibliographie :

Amati-Sas S. (2003). Honte, ambiguïté et espace de la subjectivité, *Revue Française de Psychanalyse*, PUF, 5, 57 : 1771-1775

Bateman, A. & Fonagy, P. (2004). *Psychotherapy of Borderline Personality Disorder: mentalisation based treatment*. Oxford, UK: Oxford University Press.

Cahn R. (1991), *Adolescence et folie-Les liaisons dangereuses*, Paris, PUF

Cournut J., (1991). *L'ordinaire de la passion - névroses de trop, névroses de vide*, Paris, PUF, Coll. Le Fil Rouge

Drieu, D. 2001. *Traumatophilie à l'adolescence et enjeux thérapeutiques*, thèse de doctorat, université Denis Diderot, Paris 7.

Drieu D., Marty F., Figures de filiation traumatique, *Dialogue*, Erès, 168, 2005 : 5-14

Domon-Archambault, V., Terradas, M. M., Drieu, D., De Fleurian, A., Achim, J., Poulain, S., & Jerrar-Oulidi, J. Mentalization-based training program for child care workers in residential settings. *Journal of Child and Adolescent Trauma.*, published On line, 21 June 2019

Fraiberg S. (1977), *Fantômes dans la chambre d'enfants : Evaluation et thérapie des perturbations de la santé mentale du nourrisson*, PUF, Le Fil Rouge, 2012

Green A. (1982). *Narcissisme de vie, narcissisme de mort*, Réed., Paris, Ed. de Minuit, 1993

Green A. (1993), *Le travail du négatif*, Paris, Editions de Minuit

Guyotat J.(1980). *Mort, Naissance et Filiation*, Paris, Masson, Coll. Médecine et Psychothérapie

Houzel D. (1999). *Les enjeux de la parentalité*, (dir.), Ramonville St Agne, Erès

Janin C. (1996), *Figures et destins du traumatisme*, Paris, PUF.

Jeammet, Ph. (1992). « La thérapie bifocale, une réponse possible à certaines difficultés à l'adolescence », *Adolescence*, Paris, 10,2,371-383.

Kaës R., Missenard A. & al. (1979) *Crise, rupture et dépassement. L'analyse transitionnelle en psychanalyse individuelle et groupale*. Paris, Dunod, pp. 1-83.

Kaës R. et al. (1993), *Transmission de la vie psychique entre générations*, Paris, Dunod

Lamour M. (2013), *La paternité et ses troubles*, Temps d'arrêt lecture, Yapaka, Bruxelles

Millner M. (1955). « Le rôle de l'illusion dans la formation du symbole », tr. fr., *Revue française de psychanalyse*, 1979, n° 5-6

Roussillon R. (1991). *Paradoxes et situations limites de la psychanalyse*, Paris, P.U.F., Le Fait psychanalytique

Slama, L. ; Gutton, Ph. (1992). « Traitement trifocal ? », *Adolescence*, Paris, GREUPP, 10,2, 385-390.

Terradas, M. M., & Domon-Archambault, V. (2016). Conceptualisation de la psychothérapie d'enfants à la lumière des défis rencontrés en pédopsychiatrie et en protection de l'enfance. *La psychiatrie de l'enfant*, 59(2), 537-574.

Winnicott D.-W.(1971) *Jeu et réalité - L'espace potentiel*, Coll. Connaissance de l'Inconscient, Gallimard, tr. fr., 1975