



**HAL**  
open science

# Les adolescents et la violence, les prises en charge entre l'éducatif et le soin

Didier Drieu

► **To cite this version:**

Didier Drieu. Les adolescents et la violence, les prises en charge entre l'éducatif et le soin. Séminaire adolescence et violence, Mar 2015, USP, Sao Paulo, Brésil. hal-02923119

**HAL Id: hal-02923119**

**<https://hal.science/hal-02923119>**

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.

## **“Les adolescents et la violence: prises en charge entre l'éducatif et le soin”**

**Didier Drieu**

Conférence Sao Paulo, le 6 mars 2015

Les violences, les agirs à l'adolescence sont liés à de multiples facteurs recouvrant des enjeux de vulnérabilité individuelle, des antécédents traumatiques, des violences familiales et sociétales, ce qui rend difficile tout abord thérapeutique. Je me propose ici tout d'abord de circonscire avec vous les sources des violences à l'adolescence et ce à l'aide d'un exemple clinique accueilli dans une consultation pour adolescents. Je voudrais ensuite discuter des principes des prises en charge qui dépendent beaucoup des institutions qui accueillent ces adolescents. Il semble que les prises en charges plurifocales mettant en jeu un travail sur les liens avec l'environnement du jeune puissent se révéler fructueuses à condition de pouvoir les aménager vers un travail de co-référence entre équipes éducatives et de psychiatrie infanto-juvénile.

### **I) Troubles narcissiques et résonances traumatiques**

Ainsi, les agirs violents à l'adolescence renvoient en premier lieu à une blessure narcissique s'installant à partir des conditions d'attachement et, plus tard, des potentialités d'individuation, de subjectivation. Cette vulnérabilité crée une profusion de sentiments et d'émotions paradoxaux, un mouvement d'impasse psychique, des angoisses d'effondrement et de mal être profond bloquant toute possibilité de jeu relationnel, de recourir à ce que nos collègues canadiens ou anglais, appellent les capacités de mentalisations (l'interfantasmatisation, les capacités d'empathie). Il en ressort donc le besoin de recourir à l'acte pour tenter d'exister, de retourner la violence traumatique avec toutefois le risque de rentrer dans une forme d'économie addictive au nom de leur survie psychique. Leurs

mécanismes psychiques ne leur permettent pas de réguler leurs ressentis, le passage à l'acte transgressif est donc un double langage : un appel au secours face au conflit interne, souvent également relationnel et une tentative pour abaisser la tension psychique qu'engendre la complexité de leur vécu.

Pendant longtemps, la pulsion agressive orale, les clivages, l'origine constitutionnelle du déséquilibre pulsion /défenses (la triade psychopathique) ont servi de références pour discuter des troubles des conduites des adolescents. Or, si les blessures narcissiques sont au premier plan chez ces jeunes, celles-ci sont en rapport avec des troubles précoces dans les liens à l'environnement. L'alternance de l'excès et du vide dans les liens à l'objet maternel provoquent des attachements très incohérents (insécures), l'absence ou la défaillance de figure paternelle, les pactes narcissiques les piégeant souvent dans des liens familiaux incestuels et parfois incestueux. Face à cette violence, ces jeunes présentent des défenses primitives qui vont contribuer à cette addiction aux agirs au dépens des auto-érotismes et de processus psychiques plus secondarisés. Face à l'absence d'un travail de latence dans l'enfance, le déséquilibre entre la violence des pulsions et la fragilité des défenses, l'antagonisme entre les attentes narcissiques et la réalité des liens se creusent aux temps de la puberté, accentuant la précarité des investissements et la vulnérabilité traumatique. Cet antagonisme est d'autant plus exacerbé à la puberté en référence à la dépendance à un héritage traumatique.

### **Exemple de Dylan :**

*Dylan nous est adressé alors que nous travaillions dans une consultation d'adolescents (Maison des adolescents) par un service de protection Judiciaire de la Jeunesse. Alors qu'il n'a que 15 ans, Il a déjà commis plusieurs infractions : destruction de matériels dans le collège où il est scolarisé et en dehors, nombreux vols et bagarres diverses. Il est exclu du collège après une scolarité difficile et participe de manière très passive à nos premières rencontres, tant et si bien que nous sommes amenés à proposer des consultations communes au père et au fils. Celles-ci sont l'occasion de souligner les liens pouvant exister entre les troubles du comportement chez Dylan et la souffrance, le vécu de violence traumatique familiale. En effet, son père le décrit comme ayant été très jeune un enfant instable, hyperactif, se mettant en danger en jouant à saute-mouton entre les toits des immeubles, mais aussi en grande insécurité, s'auto-mutilant à l'âge de 6/7 ans.*

*La rupture scolaire est survenue rapidement l'année précédant les premières consultations après qu'il eut subi, semble-t-il pendant une longue période, du racket au collège. Il évolue à ce moment-là avec des bandes de jeunes adultes connues pour se livrer à un trafic intense dans le quartier.*

*Il est le dernier d'une fratrie de quatre garçons, avec trois frères également en échec scolaire ; l'un deux en grande errance est décrit sans domicile fixe. Violence et souffrance sont le lot commun de sa famille, et l'on peut noter que sa mère a déclaré une maladie respiratoire très invalidante peu après la naissance de Dylan. Cette naissance, ses premiers pas, apparaissent dans les propos du père comme confondus avec la plongée insidieuse de sa mère dans la maladie. Dès lors, on peut imaginer que ses premières expériences de séparation-différenciation n'ont pu s'étayer sur une certaine constance du lien à l'objet maternel. Par ailleurs, son père et sa mère vivent isolés de leur propre famille suite à des conflits assez violents et paraissent avoir souffert eux aussi dans leur enfance. Le père de Dylan nous décrit des scènes de violence où il s'affrontait physiquement à son propre père et aussi à ses frères, à l'âge de Dylan. Il nous laisse entendre que la grande instabilité de ce dernier ne lui est pas étrangère. Aujourd'hui, les choses ont évolué et selon ses propos, il se maîtriserait davantage depuis qu'il a découvert la « vraie vie » dans un itinéraire initiatique au sein de réseaux de compagnonnage.*

Ces adolescents comme d'autres vont rencontrer la violence de l'effraction à la puberté provoquée par la perte des repères avec les changements corporels, l'excès des pulsions, la réactivation des conflits antérieurs. Plus ces jeunes se sentent vulnérables (fonctionnement de dépendance, liens avec les objets de l'enfance) plus ils auront à se protéger du besoin de l'autre et tendance à majorer les auto-sabotages sous toutes les formes (menaces suicidaires, prises de risque, conduites antisociales). Des événements traumatiques majorent la vulnérabilité narcissique de ces sujets, pouvant provoquer un encapsulement dans des logiques de « survie psychique », voire des « fonctionnements d'auto-exclusion », symptomatiques ailleurs de la grande précarité (Roussillon, 2008 ; Furtos, 2008). Nous avons à faire à des adolescents qui doivent composer très tôt dans leur existence avec des tensions traumatiques, des événements mais aussi un échec des premiers modèles d'attachement, l'échouement de l'expérience de la « survie de l'objet ». Il s'en est suivi souvent un ratage des premières différenciations et auto-érotismes face à la destructivité et des « craintes d'effondrement » menaçant le Moi contre lesquels le jeune n'aura de cesse de se défendre (Roussillon, 1991 ; Jeammet, 1990, Winnicott, 1963). Dans une approche parallèle, J. Guyotat (1980) a pu repérer la violence d'événements symbolicides dans les

trajectoires des sujets vulnérables, telles que l'existence d'enfants morts, de coïncidences mort/naissance, d'inceste, d'antécédents de troubles mentaux. Ces « incorporats traumatiques » traversent différentes générations sans pouvoir être contenus, assimilés et ils vont donc s'exporter dans la descendance en gangrenant le psychisme des enfants, de véritables complexes prenant l'allure du « cheval de Troie » (Rouchy, 2001).

A l'adolescence, leur approche de l'affiliation (relations aux pairs, nouveaux investissements) ne peut se faire que sur le mode de l'emprise avec des fonctionnements d'idéalisation, de clivages, des réactions de violence dès que l'autre est ressenti comme menaçant par rapport à sa propre identité. Enfin, la dimension du fratricide dans les actes dyssociaux semble d'autant plus majorée par les mutations d'organisation du lien social provoquant des « violences transsubjectives » : déracinement, hontes communautaires (Amati Sas, 2004). De plus, les agirs délictueux ont tendance à se banaliser dans une culture de consommation de masse, la référence à la loi n'a plus de portée symbolique et arrive toujours trop tard quand la répétition du délit a pris l'allure d'une conduite de dépendance. Ces formes de négativisme s'allient à des modes initiatiques de passage perturbés entre l'espace familial et l'espace groupal élargi du fait de l'héritage traumatique familial et communautaire, ce qui contribue à enfermer le jeune dans des impasses de subjectivation. Aussi, nous pouvons penser les délits comme des recours à l'acte tendus vers une « quête addictive paradoxale » et creusant malheureusement, le lit de la dépression alors qu'elle cherche à en être le dernier rempart comme nous le verrons dans le cas suivant (Drieu, Le Malefan, 2008).

Un retour à Dylan :

*Dylan, dans ses pratiques délinquantes, au début avec un autre comparse, puis par la suite seul, semble chercher à tutoyer la mort. Ses courses poursuivies avec la police s'apparentent aussi à des moments de folie comportementale hors de toute limite. Dylan s'engage dans des défis avec ses copains de galère contre et avec l'autorité policière comme s'il recherchait en même temps à tutoyer ce père décevant face à l'emprise de la souffrance du maternel. Lors de l'enterrement de sa mère, il se déclenche une violente colère contre ce père impotent, avec rupture de leurs relations, ce qui n'est pas sans rappeler ce que ce père lui-même a mis en acte à l'adolescence. Dylan se retrouve alors*

*abandonné à son propre sort, dans une sorte d'exil, d'errance, pendant plusieurs jours à la rue, sans que personne ne se manifeste. La réaction de l'Autre est encore recherchée dans la transgression, voire l'affrontement à l'autorité et pas n'importe laquelle : Dylan braque une voiture de police, stationnée devant le commissariat !*

*Malgré un placement dans un foyer avec un effectif réduit, des médiations éducatives plus personnalisées, ces actes délictueux se succèdent de façon vertigineuse. Il faudra plusieurs années à Dylan pour qu'il abandonne ces agirs délictueux, aidé en cela par un accompagnement éducatif structurant : séjours de rupture sur un bateau, de chantier humanitaire à l'étranger, contacts initiatiques avec un lieu de vie où il se confronte avec une réalité exigeante, le dressage de chevaux. En parallèle, s'il reprend les rendez-vous avec nous, il nous confronte à une opposition sans merci ou, à d'autres moments, à des tentatives de séduction quand il commence à nous parler de ses frasques avec la police. Il semble chercher à nous mettre à l'épreuve dans nos capacités à l'affronter face à son omnipotence. En effet, avant de reprendre des séances régulières, nombreuses sont les séances ratées, ses retards, ses attitudes de défi silencieux ou tyranniques.*

## **2) Vers de nouvelles logiques de prises en charge en co-référence ?**

### ***Les mutations de la clinique institutionnelle en France dans les prises en charge des adolescents violents***

De tous temps, les prises en charge de ces adolescents ont représenté des défis importants pour les équipes éducatives ou de soin. Longtemps enfermés dans des milieux clos, voire même jusqu'aux bagnes avant 1945, le choix a été fait après la deuxième guerre mondiale en France de privilégier tous les modes de prévention avec la difficulté toutefois de s'accorder entre le soin et l'éducatif, de rendre cohérents des parcours de prises en charge souvent longs, semés d'embûches. Fonctionnant jusqu'aux années 1980 dans un environnement patriarcal, les services de soins (pédopsychiatrie, psychiatrie) et éducatifs (Protection Judiciaire de la Jeunesse, Foyers, MECS mandatés par la Protection de l'enfance) travaillaient de manière complémentaires mais sans trop de liens d'où des problématiques par exemple avec la déscolarisation, la désocialisation, les ruptures pour ces adolescents aux difficultés multiples. A partir des années 1990, avec les mutations dans les institutions et dans l'environnement, nous avons dû réagir afin de mieux organiser les prises en charge des adolescents. Ce fût la

mise en place des maisons des adolescents, au moins une par département, d'unités d'hospitalisation pour adolescents et le fonctionnement en réseaux pour la prise en charge des adolescents dit à difficultés multiples (par exemple le DERPAD : Dispositif Expert Régional Pour Adolescents en Difficulté). Dans ce dernier cas, il s'agit d'aider les professionnels à faire face aux adolescents dont ils ont la charge avec en premier lieu, travailler sur les représentations et leur compréhension des divers enjeux de la situation, pour modifier le cours de leurs prises en charge.

***Les principes des prises en charges : la plurifocalité, multifocalité -l'importance de la dimension groupale, du travail sur la figurabilité***

Rappelons-nous la phrase de Freud : « L'individu effectivement mène une double existence : en tant qu'il est lui-même sa propre fin et en tant que maillon d'une chaîne à laquelle il est assujéti contre sa volonté ou du moins sans l'intervention de celle-ci ».

Autrement dit, il nous faut travailler sur la mise en sens des comportements du jeune /son économie psychique et sur les souffrances des liens de filiation et d'affiliation. Il y a la nécessité de construire des dispositifs qui prennent en compte la mésinscription des liens, ce qui veut dire un travail groupal en utilisant des méthodes , des outils qui vont nous aider à solliciter la figurabilité des conflits souvent agis (je pense aux génogrammes pour travailler sur les processus d'alliances dans le groupe familial, aux « lignes de vie/événements » / parcours du jeune avec son environnement, aux groupes de psychodrame pour travailler sur le jeu et le manque de jeu, aux groupes de narrativité pour travailler sur les histoires de vie et les problématiques d'attachement/ capacités à la mentalisation)

La problématique violente de jeunes comme Dylan et les graves troubles de symbolisation qui les accompagnent, ne peuvent leur permettre d'investir un cadre éducatif et des liens évolutifs car ils sont davantage hantés par des fonctionnements en identification projective, par des liens d'emprise, des incorporats traumatiques les amenant à mettre en échec toute évolution. Aussi, la psychothérapie individuelle est condamnée souvent à l'échec. Longtemps, s'appuyant sur la démarche de la psychothérapie institutionnelle, les soignants et les éducateurs ont travaillé surtout sur le mode d'accueil, l'idée de développer des activités de médiation permettant une approche sociale du soin, puis celle de la créativité, sur une organisation d'un collectif permettant une réflexion sur la réalité psychique des faits institutionnels. Une autre approche nous est venue par les travaux de Philippe Jeammet sur la thérapie bi-focale, plurifocale. Au départ, l'idée était de travailler entre un référent

psychiatrique pour l'organisation de la prise en charge, diffracter les tensions et un référent psychothérapeutique. Par la suite, cette approche s'est élargie à une dimension pluridisciplinaire, la multifocalité avec l'idée forte de travailler en co-référence entre le soin psychique et l'éducatif pour les adolescents à difficultés multiples. Le groupe clinique formé par les éducateurs, le psychologue, le psychothérapeute, etc...représente alors une alternative, non seulement dans l'effet de diffraction des tensions, des transferts mais aussi pour sa potentialité à retravailler sur les évènements qui vont se jouer dans ces prises en charge. Il s'agit alors de penser ensemble notre démarche, nos choix des dispositifs mis en place, leur régulation en réfléchissant à nos rapports mutuels, à nos positionnements groupaux et institutionnels.

*Ainsi, il fut proposé à Dylan, après quelques semaines d'observation dans le foyer, de partir pendant un mois dans un séjour-chantier à valeur humanitaire à l'étranger. L'effet métaphorique recherché ici était clairement celui d'une séparabilité, d'un dégagement de ses différentes figures d'emprise par une séparation radicale d'avec son milieu et son quartier, sa culture, sa famille. La coupure fut l'occasion pour Dylan de s'engager dans un échange plus signifiant par rapport au don de soi et de vérifier qu'il pouvait recevoir encore des gratifications narcissiques. Pendant son séjour et sur fond d'absence comme métaphore, nous prîmes l'initiative, avec les référents des équipes éducatives, de reprendre contact avec son père, ses frères. L'évocation de l'absent, son absence même comme marque d'une séparation possible, a permis de travailler avec eux, dans un espace de co-pensée, la violence des séparations, des deuils dans leur famille.*

Cependant, face aux mutations d'aujourd'hui dans les institutions (pertes de moyens, logiques de prestations, désinstitutionnalisation des prises en charge,...), l'accent est mis davantage sur des prises en charge en ambulatoire de type interinstitutionnel, de type groupal, dispositifs élaborés par des réseaux comme celui dans ma région entre la Protection Judiciaire de la Jeunesse, le CRIAVS, la Mda et les services de protection de l'enfance. Comme le dit Ciavaldini en 2012 (p. 54), il est impératif –« que le cadre judiciaire puisse servir d'étayage au cadre du soin et que le cadre de soin puisse être reconnu et validé par le cadre judiciaire lors de la rencontre avec l'auteur d'infractions à caractère sexuel. À ces deux cadres, il faut en ajouter un troisième, celui des travailleurs sociaux de l'insertion et de la probation » (les SPIP et/ ou la PJJ). L'intercontenance implique que puisse apparaître une « porosité » entre les enveloppes de ces cadres comme nous avons pu le voir précédemment, ce qui participe à ce



que Kaes a pu appeler un « travail figuratif transitionnel », une sorte de rêverie partagée inter-institutionnelle.

Dans ce contexte, certaines contraintes auxquelles le jeune délinquant s'oblige et que le thérapeute accepte de se soumettre vont permettre que s'instaure un espace transitionnel susceptible d'être favorable à la mentalisation.

C'est l'exemple d'un dispositif initié dans un cadre de recherche action avec la PJJ et le CRIAVS dans ma région, un dispositif de médiation entre le jeune délinquant sexuel et ses parents avec 6 rdv pour mettre au travail les liens, c'est-à-dire reconstruire les parcours de ces jeunes, tant du côté des évènements que des histoires de vie. Face au rejet que ces jeunes vivent de la part de leur famille, parfois bien avant les actes, ces rencontres vont être organisées pour « réhistoriciser » les parcours de ces jeunes et de leurs familles, parcours qui font l'objet de banalisation.

Dans un autre contexte, nous commençons à travailler en amont sur un projet de coopération entre mon laboratoire à Caen et celui de Miguel Terradas et Julie Achim de Sherbrooke pour aider les éducateurs à soutenir les capacités de mentalisation chez les jeunes accueillis, souvent en difficulté pour explorer les processus et les états mentaux chez les autres. Les déficits de mentalisation interviennent beaucoup sur la régulation des affects et des liens. Ce projet vise d'abord à soutenir chez les éducateurs l'utilisation de leur capacité de mentalisation pour intervenir, au quotidien, auprès des enfants hébergés. Ensuite, en travaillant en supervision avec plusieurs équipes éducatives, l'idée est de travailler sur la diminution des problèmes comportementaux des enfants et jeunes adolescents résidant en MECS en France, en centres de jeunesse au Québec...

Bibliographie :

Amati Sas, S. (2004). L'interprétation dans le trans-subjectif : Réflexion sur l'ambiguïté et les espaces psychiques, *Psychothérapies*, Médecine et hygiène, 4, 24, 207-213

Cyrulnik, B. (1999). *Un merveilleux malheur*. Paris, France : Odile Jacob.

Drieu, D., & Lemalefan P. (2008). Diffraction du transfert et fonction phorique dans la rencontre avec l'adolescent en violence. *Psychologie*. Société Algérienne de Recherche en Psychologie, 14, 37-57.

Drieu D. et al. (2013) 46 commentaires de textes en clinique institutionnelle, Paris Dunod

Faimberg, H. (1993). A l'écoute du télescopage des générations : pertinence psychanalytique du concept, In R., Kaës (Ed.), *Transmission de la vie psychique entre générations* (113-129). Paris, France : Dunod.

Furtos, J. (2008). Les cliniques de la précarité : contexte social, psychopathologie et dispositifs. Paris, France : Masson.

Guyotat, J. (1980). *Mort, Naissance et Filiation*. Paris, France : Masson.

Jeammet, P. (1990). Les Destins de la dépendance à l'adolescence. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 38, 4-5.

Rouchy, J.-C. (2001). *La psychanalyse avec N. Abraham et M. Torok*. Paris, France : Erès.

Roussillon, R. (1991). *Paradoxes et situations limites de la psychanalyse*. Paris, France : Presses Universitaires de France.

Roussillon, R. (1997). La fonction symbolisante de l'objet. *Revue Française de Psychanalyse*. 61(2), 399-413.

Roussillon, R. (2008). La loi du plus faible : les stratégies de survie, In J., Furtos (Ed.), *Les cliniques de la précarité : contexte social, psychopathologie et dispositifs* (134-138). Paris, France: Masson.

Winnicott, D.-W. (2000). *La crainte de l'effondrement et autres situations cliniques*. (trads., J., Kalmanivitch & M. Gribinski) Paris, France : Gallimard. (Edition originale, 1963).