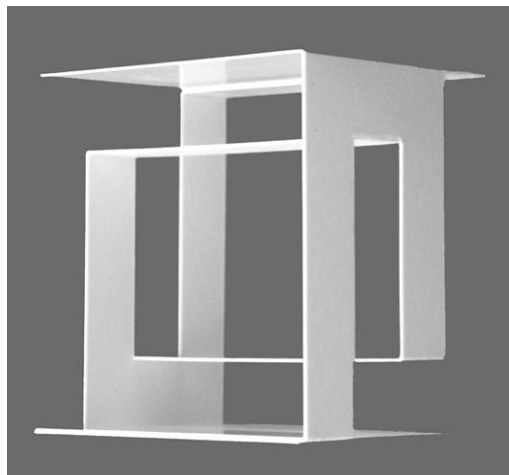


Université Lumière Lyon 2
Institut De Psychologie
Département de Psychologie Clinique
Ecole doctorale ED 485 EPIC
Centre de Recherches en Psychopathologie et Psychologie Clinique

Dispositifs orioplastiques pour des jeunes en souffrances d'exclusion

Nouvelles perspectives de medium malléable dans la clinique du social ?



Auteur : C. DEMETRIADES

Directrice de Recherche : C. Vacheret

Thèse présentée et soutenue publiquement le 23 septembre 2011, en vue de l'obtention du
Doctorat de Psychologie, mention Psychologie et Psychopathologie Clinique

JURY :

P. Mercader, Professeure en Psychologie Sociale à l'Université Lumière Lyon 2, Présidente

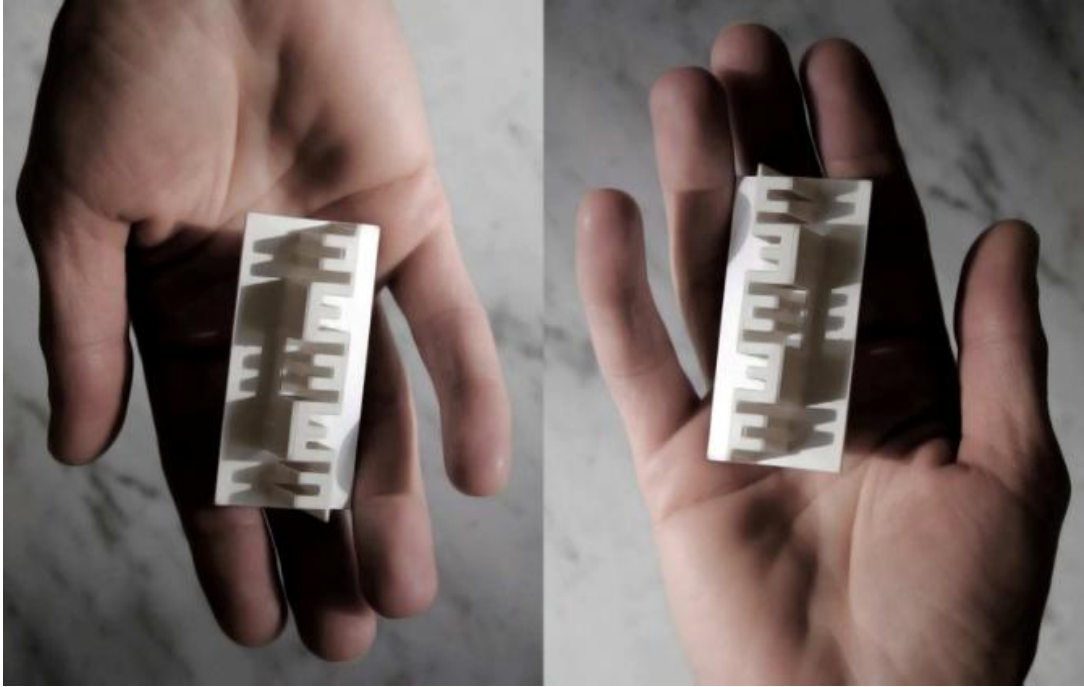
J.-P. Pinel, Professeur en Psychologie et Psychopathologie Clinique à l'Université Paris XIII, Rapporteur

G. Gimenez, Professeur en Psychologie et Psychopathologie Clinique à l'Université Aix-Marseille, Rapporteur

C. Vacheret, Professeure en Psychologie et Psychopathologie Clinique à l'Université Lumière Lyon 2

En couverture et en page de dédicace :

Planogrammes de A.Stella



A tous les jeunes qui m'ont permis de partager
l'aventure du récit de leur voyage singulier.

REMERCIEMENTS

Ils s'adressent à tous ceux, et ils sont nombreux, sans qui ce travail n'aurait pu avoir lieu :

C. Vacheret, pour sa permanence, sa ténacité et sa rigueur. Elle a su y croire quand je doutais.

A. Stella, pour l'orioplastie et R. Roussillon pour le médium malléable.

Mes collègues et responsables institutionnels des deux Missions Locales où j'ai travaillé, pour avoir accepté de tenter le difficile pari de la co-construction de ces nouvelles pratiques.

Les collègues du Groupe Rhône-Alpes, avec qui nous avons cheminé dans ce travail de bricolages cliniques et de conceptualisation, en particulier M. Debard, C. Thomas-Simon, C. Thollet et J.-L. Bey.

Les collègues du PAEJ et de l'association Couleurs des Mots, en particulier D. Zeni-Cadasse, P. Wennink, M. Lizé et C. Bret, ainsi que tous les anciens stagiaires, avec qui nous avons construit les groupes à médiation.

Tous les collègues et partenaires avec qui nous construisons le Groupe Passerelle, en particulier C. Trichard, N. Betou, P. Guidetti, mais aussi E. Sallard-Driouiche et F. Karsenti, les précurseurs.

Les collègues psychologues en Mission Locale dans d'autres régions, pour le travail en réseau national, en particulier V. Lantonnet, S. Courjon, S. Hervé, F. Droniou et M. Hallier-Sanchiz.

D. Pichot et P. Catel, pour leur soutien institutionnel sans faille.

C. Graber, G. Boyer et G. Hugouvieux, pour m'avoir fait découvrir le travail en réseau.

E. Moulin, R. Epstein et M. Sassolas, pour tout ce qu'ils m'ont transmis d'a-venir.

Et j'en oublie...

Mes amis dont le soutien m'a permis de tenir aux moments d'épuisement : Orfeas A.,

Darius K., Catherine C., Mireille D., Hélène K., Stella A., Rachida J. et Hélène W.

Ma famille, mes parents, ma sœur, mes frères, mes neveux, Elli et Jacques, qui ont su me préserver, quand il le fallait, des tumultes de la vie.

MBBDA, ma force.

Table des matières

Introduction	1
1. Présentation de la recherche : jeunes en souffrances d'exclusion, l'émergence d'un nouveau champ clinique.....	5
1.1 Itinéraire.....	5
1.1.1 Du groupe régional au réseau national	7
1.1.2 Des groupes cliniques inter-institutionnels au groupe de recherche	9
1.2 Les Missions Locales.....	11
1.2.1 Création et principes fondateurs	11
1.2.2 Organisation des ML	12
1.2.3 Une fonction de médiation	14
1.2.4 Une fonction de fil rouge	18
1.3 Les Jeunes.....	21
1.3.1 Jeunes en insertion et santé	24
1.3.2 Jeunes en insertion et santé mentale	29
1.3.3 Typologie du public en souffrance ou en mal-être suivi en ML.....	32
1.3.3.1 Situation par rapport à la moyenne de la population accueillie en ML	33
1.3.3.2 Eléments marquants de leur histoire de vie	33
1.3.3.3 En matière de soins psychiques	34
1.3.4 Trois figures de souffrances d'exclusion	34
1.3.4.1 Les jeunes traditionnellement suivis en psychiatrie	35
1.3.4.2 Les jeunes qui mettent à mal le fonctionnement des institutions et n'accèdent pas aux dispositifs d'insertion.	36
1.3.4.3 Les jeunes en échec répétés et à risque de chronicisation dans les dispositifs d'insertion.....	38
1.4 Un rapport et deux études.....	41
1.4.1 Une souffrance qu'on ne peut plus cacher.....	41
1.4.2 Deux études dans le réseau Rhône-Alpes des Missions Locales	43
1.5 Les dispositifs praticiens.....	45
1.5.1 Le travail auprès des professionnels	46
1.5.2 Le travail avec les jeunes.....	48
1.5.2.1 Le groupe passerelle – petits déjeuners santé / bien-être.....	48
1.5.2.2 Les groupes à médiation	52
1.5.2.3 Les entretiens cliniques	58
1.6 Une plateforme de pilotage: la problématique.....	65
1.7 En guise de boussole : quatre hypothèses	67
1.7.1 Hypothèse 1	67
1.7.2 Hypothèse 2	67
1.7.3 Hypothèse 3	67
1.7.4 Hypothèse 4	68

2. Etat de la question : tour d’horizon.....	69
2.1 De la précarisation du statut de salarié, socle de l’identité sociale à l’auto-exclusion	69
2.1.1 Définitions.....	69
2.1.2 L’effritement de la société salariale et la désaffiliation : approche sociologique	71
2.1.3 Violences humiliantes : l’approche de la sociologie clinique	73
2.1.4 Les mécanismes collectifs pour tolérer l’intolérable : une approche psychodynamique de l’organisation du travail.....	75
2.1.5 Clinique psychosociale et syndrome d’auto-exclusion : les travaux de l’ORSPERE/ONSMP	78
2.1.6 Une étiologie circulaire et multifactorielle.....	83
2.2 Les scènes de la culture et du groupe	89
2.2.1 Le sujet et la culture.....	89
2.2.1.1 L’âme collective, chez S. Freud.....	90
2.2.1.2 L’inconscient collectif, chez C.G. Jung	94
2.2.1.3 L’approche ethnopsychiatrique	95
2.2.1.4 L’aire intermédiaire de la culture, chez D.W. Winnicott	96
2.2.1.5 Les fonctions psychiques de la culture	97
2.2.2 Le sujet et le groupe.....	100
2.2.2.1 Le groupe de base, chez W.-R. Bion	101
2.2.2.2 L’école psychanalytique française	103
2.2.2.3 Le soi de groupe, chez D. Anzieu	105
2.2.2.4 Le contrat narcissique, chez P. Aulagnier	108
2.2.2.5 De l’appareil psychique groupal aux alliances inconscientes, selon R. Kaës	111
2.2.2.6 Contrat narcissique et pactes dénégatifs, chez R. Kaës	116
2.3 Le traumatisme	120
2.3.1 Les souffrances narcissiques-identitaires.....	120
2.3.2 Le traumatisme, chez S. Freud	122
2.3.3 D.W. Winnicott : un tournant	125
2.3.4 Les travaux des psychanalystes français	129
2.3.5 Les théories de l’attachement et des interactions affectives précoces	141
2.3.5.1 La théorie de l’attachement.....	141
2.3.5.2 Les interactions affectives précoces.....	142
2.3.6 La transmission générationnelle du traumatique	144
2.3.7 La transmission du traumatique dans le transfert	148
2.3.8 Le soin	156
2.4 Cadre et dispositifs.....	160
2.4.1 Le cadre en psychanalyse.....	161
2.4.1.1 Le cadre, comme reproduction de l’environnement primitif chez D.W. Winnicott	161
2.4.1.2 La distinction entre cadre et processus, chez J. Bleger	163
2.4.1.3 L’analyse transitionnelle, chez R. Kaës et D. Anzieu,.....	166
2.4.1.4 Du cadre externe au cadre interne, avec J. Guillaumin et A. Green	169
2.4.1.5 Du « divan bien tempéré » à la dialectique du cadre et du processus, avec J.-L. Donnet,	172
2.4.1.6 Le « medium malléable » : R. Roussillon à partir des travaux de M. Millner	177
2.4.1.7 Le cadre interne.....	183
2.4.2 Les dispositifs institutionnels	185
2.4.2.1 Le dispositif	185
2.4.2.2 L’institution	187

2.4.2.3 Le cadre institutionnel	191
2.4.2.4 L'équipe en institution	193
2.4.2.5 Le dispositif groupal par la médiation du Photolangage©	196
2.4.2.6 Le travail inter-institutionnel	200
3. Méthodologie de la recherche : de A à L, douze étapes d'une longue traversée	207
3.1 Le carnet de bord : recueil des données	207
3.2 En groupe	211
3.2.1 Amarrage : en groupe passerelle	211
3.2.1.1 Accueil et mise en place du dispositif	212
3.2.1.2 Brainstorming	213
3.2.1.3 Le groupe au travail	214
3.2.1.4 Commentaire	219
3.2.2 Balises : en Photolangage©	222
3.2.2.1 La deuxième séance	223
3.2.2.2 Commentaires de la deuxième séance	225
3.2.2.3 La troisième séance	227
3.2.2.4 Commentaires de la troisième séance	232
3.2.2.5 Eléments de bilan de session	236
3.2.2.6 A partir de la position de stagiaire : les enjeux institutionnels	237
3.2.2.7 Commentaire	238
3.3 Des « sans » espace	240
3.3.1 Choukri : l'histoire d'un envol	240
3.3.1.1 En Groupe	243
3.3.1.2 Une 2 ^{ème} séquence d'entretiens	244
3.3.1.3 Commentaire	245
3.3.2 Dounia : co-éprouvés d'une impasse	247
3.3.2.1 Commentaire	253
3.3.3 Emile, coincé dans une machine	254
3.3.3.1 A la recherche d'un groupe	256
3.3.3.2 Violence dans l'inter-transfert	259
3.3.3.3 Eprouvés paradoxaux	261
3.3.3.4 Affects et images	261
3.3.3.5 Commentaire	264
3.4 Séquences de suivis en cours	266
3.4.1 Fayçal, déposer pour ne pas imposer	266
3.4.1.1 Un an plus tard	270
3.4.1.2 Commentaire	273
3.4.2 Grégory, à la découverte d'un espace de jeu	275
3.4.2.1 Absence/présence	279
3.4.2.2 Une deuxième séquence	280
3.4.2.3 Commentaire	284
3.4.3 Hélène, courts instants d'une lente construction d'un lâcher prise	286
3.4.3.1 En formation	290
3.4.3.2 Partir ?	292
3.4.3.3 Commentaire	294
3.4.4 Ioann, une longue traversée des ténèbres	295

3.4.4.1 Notre rencontre.....	295
3.4.4.2 Il m'énerve !	297
3.4.4.3 Un début de colère	301
3.4.4.4 Commentaire.....	305
3.5 Sur le quai du départ	308
3.5.1 Jihane, l'histoire du temps arrêté	308
3.5.1.1 Le corbeau.....	311
3.5.1.2 Cauchemars et angoisses.....	312
3.5.1.3 Apaisement	315
3.5.1.4 Séparation	315
3.5.1.5 Commentaire.....	316
3.5.2 Karine, sur le chemin du repentir	317
3.5.2.1 Notre rencontre.....	317
3.5.2.2 Emprisonnée dans des secrets de famille.....	321
3.5.2.3 Au revoir.....	324
3.5.2.4 Commentaire.....	325
3.5.3 Louis : quand investir c'est prendre le risque de s'effondrer	326
3.5.3.1 Notre rencontre.....	326
3.5.3.2 « <i>Jeu du coucou</i> ».....	329
3.5.3.3 En groupe	331
3.5.3.4 Cynisme, sarcasme et ironie	337
3.5.3.5 Détruit/trouvé	340
3.5.3.6 L'année suivante.....	343
3.5.3.7 Commentaire.....	344
4. Discussion des hypothèses : sur l'autre rive.....	349
4.1 Cadre et inter-contenance	351
4.1.1 La permanence et la sécurité du cadre	351
4.1.2 Violence et inter-contenance.....	358
4.1.3 Synthèse.....	367
4.2 Medium malléable	369
4.2.1. Fonction conteneur et jeux du cadre	369
4.2.2 Fonction transitionnelle et objets sociaux	381
4.2.3 Synthèse.....	386
4.3 Le traumatisme	389
4.3.1 Le dépôt et la localisation des traumatismes primaires.....	393
4.3.2 La préfiguration des traumatismes dans le transfert	396
4.3.3 Le travail de perlaboration du traumatique.....	400
4.3.4 Synthèse.....	404
4.4 Dispositifs groupaux et contrat narcissique secondaire	406
4.4.1 Dispositifs groupaux et pactes dénégatifs.....	406
4.4.2 Dispositifs groupaux et liens inter-institutionnels	424
4.4.3 Synthèse.....	431
Conclusion.....	433
Références bibliographiques	437

Ouvrages	437
Articles.....	440
Etudes Rapports et recherches	449
Sur Internet	451
Annexes	453
Résumé en français.....	454
Résumé en anglais	455
Index des auteurs	457
Index de concepts.....	461
Extrait de « Percepts » d'A.Stella.....	465

Introduction

Dans un contexte social « *de bouleversement et de mutation des cadres et des garants Métasociaux* » (R. Kaës) avec, en particulier, « *la précarisation du statut de salarié, socle de l'identité sociale* » (R. Castel), une partie de la population des jeunes semble être confrontée à un « *futur déjà mort* » (R. Kaës).

A partir des années 1990, les instances publiques, alertées par les « *souffrances qu'on ne peut plus cacher* » (A. Lazarus et H. Strohl) que les personnes en situation de précarité et de désaffiliation déposent massivement dans les lieux du social et de l'humanitaire, et non dans les institutions de psychiatrie publique, ont commencé à financer une série de « dispositifs expérimentaux » afin de répondre rapidement à ce phénomène et de mieux comprendre ses contours. C'est dans ce cadre que les premiers psychologues ont commencé à travailler dans des « Missions Locales » (ML) pour l'insertion des jeunes de 16-25 ans.

Ce travail de recherche est le résultat de vingt ans d'expérience clinique au sein de ce type d'institution. Il prend appui sur le travail clinique de l'auteur, mais aussi sur l'expérience partagée avec de très nombreux psychologues intervenant en ML, réunis au sein du groupe régional Rhône-Alpes, puis du réseau national des psychologues intervenant en ML.

Il accompagne le processus qui va de l'intuition clinique, empreinte d'un certain militantisme dont le sens et les effets n'ont pas échappé au travail d'élaboration, à la mise en place de dispositifs cliniques qui nécessitent une validation scientifique, afin, entre autres, d'étayer une assise institutionnelle et politique, qui reste encore, à ce jour, fragile.

Nous considérons, pour ce travail de recherche, la **scène de l'insertion** comme une scène complexe, composée de multiples « *espaces du lien inter et trans-subjectif* » (R. Kaës), qui, en appui sur les « *objets sociaux* » (J. Furtos) relativement malléables de l'insertion, ouvre une « *aire de jeu* » (D. W. Winnicott).

Nous postulons la notion de **souffrances d'exclusion**, « *"souffrances narcissiques et identitaires"* (R. Roussillon) *qui se réactivent, se dévoilent et se déploient sur la scène de l'insertion* », afin de rendre compte de l'*indissociabilité* de ce type de souffrances des phénomènes d'exclusion sociale, telle qu'elle se présente à nous dans le travail clinique, c'est-à-dire sous la configuration d'un « *collapsus topique* » (C. Janin) entre exclusion de la scène sociale et de la scène subjective-intrapsychique.

Nous empruntons la notion d'« *orioplastie* » à A.Stella (cf annexes), artiste-plasticienne, qui étudie depuis vingt ans le processus qui va de « *la mécanique de la perception* », en double miroir, et en appui sur la surface de la peinture, à la « *construction mentale* » de la représentation, qui intègre les notions du temps et de l'espace dans une œuvre/espace tri-dimensionnel, auto-réflexif et articulé avec l'extérieur, capable de se plier et de se déplier selon le contexte environnemental. L'étude de ce processus est conçue comme la production d'un langage nécessitant la mise en place d'un dispositif, qui s'étaye sur la malléabilité du support papier et sur la dextérité de l'artiste et opère par « simples » incisions répétées.

L'*orio-plastie*, du grec « oros, orio » qui signifie limite, et « plastie » qui indique à la fois une qualité, la malléabilité, et un processus, celui de la création, est une notion que A.Stella invente initialement pour désigner l'échelle limite du dispositif. Puis, elle l'élargit à « *l'étude des limites du processus de création qui consiste à produire des limites, entre l'intérieur et l'extérieur et à l'intérieur même de l'œuvre* ». Ainsi, l'œuvre et le dispositif sont dans un lien dialectique.

Dans ce travail de recherche, la notion d'*orioplastie* est rattachée aux dispositifs cliniques pour désigner *les dispositifs orioplastiques*. Elle emprunte et contient une double acception complémentaire:

- *l'orioplastie* désigne la *qualité plastique* de ces dispositifs, la *malléabilité* des paramètres qui organisent les limites dans le temps et l'espace (fréquence, durée, rythme etc.) ;
- elle désigne, en même temps, un *processus psychique* que ces dispositifs permettraient d'étayer et de rétablir : celui qui consiste à trouver/créer des limites entre intérieur/extérieur et systèmes Inconscient/Préconscient-conscient.

Ainsi, nos dispositifs cliniques se caractériseraient par la malléabilité du conteneur, qui permettrait de soutenir le travail psychique de la « *double limite* » (A. Green).

Il s'agira, en effet, dans ce travail, d'étudier à la fois les spécificités des dispositifs cliniques que nous proposons au sein des ML, qui leur confèreraient leur qualité de « *medium malléable* » (R. Roussillon, à partir des travaux de M. Milner), et les processus qu'ils permettraient d'engager en matière de « *double travail psychique de liaison* » (C. Vacheret), pour des jeunes dont les souffrances d'exclusion dévoileraient « *aussi bien des failles de la*

symbolisation originaire et primaire que des pathologies du lien inter et trans-subjectif » (R. Kaës) .

La première partie de cette thèse propose une présentation du champ de la recherche. Il nous a semblé important d'étayer ce travail sur un certain nombre d'études et de statistiques, qui peuvent permettre au lecteur de mieux appréhender un champ clinique encore relativement peu connu du monde des universitaires et du soin psychique, et qui peut pourtant se déployer et être facilement accessible pour plus d'un million de jeunes dits « en insertion », qui sont reçus tous les ans par le réseau national des ML. Cette partie se termine avec la problématique et les quatre hypothèses, conçues respectivement comme une *plateforme de pilotage* et une *boussole*, nécessaires et indispensables pour « prendre le large » et pouvoir suivre les périples de ce voyage.

La deuxième partie propose un « tour d'horizon » théorique, qui s'appuie sur quatre axes étroitement liés : la question de l'exclusion, telle qu'elle se construit actuellement avec quelques grands apports de la sociologie, de la psychologie sociale et de la psychanalyse ; la place de la culture dans la construction psychique, et celle, centrale, du groupe en tant qu'espace psychique qui relie et articule le sujet singulier et la culture ; le traumatisme, ses effets, ses manifestations et ses possibilités de perlaboration ; et, enfin, la question du cadre en psychanalyse et des dispositifs susceptibles de favoriser un travail d'appropriation subjective, de restauration narcissique et identitaire.

La troisième partie, méthodologique, est le récit d'un *voyage clinique* qui comporte douze étapes, deux cas groupaux et dix cas de sujets singuliers. Elle constitue le socle de ce travail.

La quatrième partie, intitulée « *sur l'autre rive* », propose une discussion de nos quatre hypothèses à la lumière de ce que ce voyage nous a apporté et permis de comprendre. Elle tente aussi d'identifier quelques points qui restent à élucider et pourraient probablement expliquer, en partie, certaines longueurs dans le texte, empreintes de difficultés à accepter de suspendre le travail d'élaboration et de « laisser du temps au temps ».

Munis de ces éléments introductifs, il ne nous reste plus qu'à vous inviter à ce long voyage dans la *clinique du social*.

1. Présentation de la recherche : jeunes en souffrances d'exclusion, l'émergence d'un nouveau champ clinique

1.1 Itinéraire

Anaïs a 21 ans. Tombée amoureuse d'un garçon de 27 ans né en France de parents algériens, elle s'est mariée avec lui et a quitté son Algérie natale pour venir le rejoindre à Paris. Je la rencontre avec sa tante qui l'héberge à Lyon, après avoir quitté son mari et porté plainte pour violences et séquestration. Elle parle très mal le français, les gestes viennent compléter les mots et les larmes coulent à flot pendant tout l'entretien. Je suis touché par la situation de cette jeune femme, qui dégage une grande force intérieure derrière une énorme détresse. Je suis confiant en ses capacités, elle a pu le quitter très vite malgré l'opposition de sa famille en Algérie et le peu d'étayages dont elle dispose dans la réalité. Je le lui dis et je rajoute qu'elle a bien fait de le quitter. Elle paraît soulagée, comme si elle avait besoin qu'un « spécialiste » le lui confirme. Au deuxième entretien elle vient seule et elle évoque les violences qu'elle a subies au début de son adolescence de la part de son père, qui ne l'aurait « jamais acceptée ». « Il voulait un garçon » dit-elle, « il a quitté maman après ma naissance ». Elle a peur de subir des violences toute sa vie. Je lui dis qu'elle n'y est pour rien. Je rappelle le contexte social, elle me parle longuement de la place de la femme en Algérie, puis elle retrouve le sourire lorsqu'elle parle de la France, pour s'assombrir à nouveau en se demandant si elle arrivera à avoir sa carte de séjour. Je lui suggère d'en parler à sa conseillère en insertion et de solliciter son aide.

Nathalie travaille comme assistante dentaire. Elle est en arrêt pour dépression suite à un « harcèlement moral » de son patron. Elle ne portera pas plainte. Elle avait été agressée physiquement par ses collègues lors de son précédent emploi dans la restauration, comme aussi au lycée par ses camarades de classe. Elle appelle à chaque fois au secours les hommes de son environnement, son copain, son grand frère, son père, incapable de se défendre seule.

Je lui fais remarquer cette répétition et lui demande comment elle pourrait l'expliquer. Elle évoque le fait qu'elle n'arrive jamais à exprimer sa colère, puis elle s'effondre en larmes. Je ne contextualise pas la violence qu'elle subit.

Ahmed est un grand gaillard de 23 ans. Lorsque je le rencontre pour la première fois, j'ai le sentiment de marcher sur des œufs. Toute remarque et tout réflexion proposée est vécue comme persécutoire et risque d'induire une rupture du lien. Enfermé chez lui depuis des mois, il ne communique que par l'intermédiaire de sites de « chat » sur Internet et ce, depuis le conflit violent qui l'a opposé à sa sœur aînée, sa confidente et plus proche dans la famille, qui ne lui adresse plus la parole. « Quelle ingratitude », dit-il, « après tout ce que j'ai fait pour elle ». Quelques mois plus tard, les entretiens baignent dans un climat d'osmose et d'harmonie. Il parle encore « d'Elle », celle qu'il ne nomme jamais, son « grand amour » qui dure depuis les années du lycée sans qu'il n'ait jamais pu lui parler. « Elle est parfaite » dit-il. Elle semble inabordable et inaccessible au risque d'une chute brutale dans un vide terrifiant. « C'est comme ici, dit-il, en rigolant. Vous êtes parfait ». Je plaisante avec lui en lui disant : « jusqu'au jour où vous viendrez à un des groupes que j'anime pour la Mission Locale (ML) et vous verrez mes défauts, ou que je vous décevrai dans nos entretiens. Est-ce que vous continuerez alors à venir ou vous me claquerez la porte et je ne vous verrai plus ? ». On en rit encore tous les deux.

Ce travail de recherche accompagne mon itinéraire clinique en Mission Locale (ML) depuis de très longues années. Nous verrons, dans la troisième partie, méthodologique, ce que le dispositif de recherche a pu apporter comme modifications dans les dispositifs cliniques.

Ce n'est que lorsqu'enfin j'ai pu éprouver une grande liberté clinique, certes pas acquise pour toujours, mais bien présente dans mes rencontres avec les jeunes dans les ML que j'ai pu conclure que le moment était venu, pour moi, de tenter de circonscrire ce qui fonde cette « liberté », à la fois du côté de mon cadre interne et du côté des dispositifs cliniques individuels et groupaux que nous proposons dans les ML pour l'insertion des jeunes.

Qu'est-ce qui me permet d'être tantôt du côté de la construction de l'objet et du contexte dans sa réalité, tantôt du côté de l'organisation psychique du sujet ou alors dans l'illusion de ce « on » indifférencié qui précède le mouvement de subjectivation, sans que le doute ne vienne envahir et sidérer mes capacités à penser ?

Quels sont les processus psychiques particuliers qui s'engagent chez les jeunes que nous accueillons dans le cadre des ML au sein des dispositifs cliniques que nous leur proposons ?

Je n'arriverai probablement pas dans ce travail à décrire parfaitement le lent cheminement qui nous a permis de fonder ces nouvelles pratiques cliniques emboîtées dans des institutions d'insertion des jeunes. L'écriture m'invite d'emblée au nécessaire travail de deuil de cet idéal de perfection, cette illusion que j'ai la chance de pouvoir pour un instant partager avec Ahmed, puis de m'en dégager, selon un principe de réalité qui me permet de retrouver du plaisir dans le quotidien de ma pratique clinique et dans ce laborieux travail d'élaboration et de recherche.

Ce travail de recherche va osciller entre « nous » et « je » : le « nous » des groupes avec qui j'ai partagé et je partage encore le chemin de l'élaboration et de la recherche, le « je » de la solitude de l'écrit et de la pratique clinique d'entretiens.

Ce « nous », en référence au lent processus de construction des dispositifs cliniques qui seront abordés dans ce texte, n'est pas une simple formule de politesse.

1.1.1 Du groupe régional au réseau national

Fraîchement diplômé de psychologie clinique, j'ai démarré dans le champ de l'insertion en 1992 dans une Mission Locale (ML) de l'est lyonnais, d'abord en tant que conseiller, puis comme responsable d'une petite équipe. J'ai alors éprouvé, dans tous les sens de ce terme, professionnalité de ceux que l'on appelle « *les fantassins de l'insertion* » et partagé avec eux un riche mais ô combien douloureux travail d'équipe, dans une époque où toxicomanies, violence et problèmes de justice étaient les principales caractéristiques d'une partie de la population que nous accueillions. Puis, j'ai fait le choix de refuser un travail qui m'aurait mené vers des fonctions de direction, pour poursuivre le chemin de la clinique et occuper à partir de 1996, les fonctions de psychologue dans deux ML du Rhône. Je travaille encore aujourd'hui à mi-temps dans une de ces deux ML. J'étais à l'époque salarié des ML, je suis actuellement rattaché à une autre institution et mis à disposition de la ML. Le chemin parcouru a pu modifier le rattachement administratif du poste, mais pas les principes essentiels qui fondent les dispositifs cliniques qui seront largement évoqués dans ce travail de recherche.

Dès 1997, nous mettions en place le premier groupe régional en France réunissant des psychologues intervenant dans des « lieux intermédiaires » - entre le soin, le social et l'éducatif – en Point Accueil Ecoute Jeunes (PAEJ) ou en ML. Ce groupe s'est rapidement scindé en deux : un groupe régional Rhône-Alpes des psychologues ML qui continue aujourd'hui encore ses travaux et un groupe PAEJ qui a suivi son propre chemin.

Confrontés à un champ clinique nouveau et à une population des jeunes qui n'accédaient pas aux dispositifs de soins, nous nous lançons à l'intérieur de ce groupe à la construction de notre identité de psychologue en ML que nous imaginions volontiers comme spécifique. Travailler en groupe nous avait immédiatement paru comme nécessaire et indispensable, une évidence que nous avons poursuivie sans être conscients des difficultés à faire groupe entre psychologues ; ce dont nous ont par la suite parlé de très nombreux collègues exerçant dans d'autres institutions.

Nous étions à l'origine une dizaine de psychologues et une psychiatre exerçant en ML, majoritairement d'orientation psychanalytique, « freudiens » ou « lacaniens », mais aussi un « systémiste » et un autre qui était plus en affinité avec la psychologie sociale. Nos différences de référentiel théorique n'ont pas bloqué le travail groupal, centré sur la construction de nos dispositifs cliniques au sein de ces institutions. Peut-être parce que nous nous sommes essentiellement rencontrés autour de nos doutes et incertitudes, peut-être aussi parce que nous n'avons pas postulé d'emblée nos complémentarités, comme le font souvent les institutions dans le travail partenarial, mais nous avons au contraire accepté la confrontation et la tension comme moteurs de la construction groupale.

Suite à des interventions de deux d'entre nous au Forum des Psychologues en 2000, nous avons été contactés par des collègues intervenant en ML dans d'autres régions et nous avons travaillé ensemble à la réalisation d'un dossier paru dans *Le Journal des Psychologues* en 2002¹, qui posait déjà les questions des spécificités du public que nous accueillions et de nos dispositifs cliniques.

Les contacts avec des collègues d'autres régions se multipliant, nous avons mis en place à l'initiative du groupe Rhône-Alpes un réseau national des psychologues intervenant en ML, qui organise des séminaires nationaux tous les ans et nous permet d'échanger nos questionnements et réflexions sur Internet. Dans un contexte de grande précarité des postes de psychologues en ML, nous constatons au fil des années que les régions et départements où les

¹ « L'insertion des jeunes. Rôle des psychologues en Missions Locales », *Le Journal des Psychologues*, n°201

cliniciens se sont organisés en groupe pour échanger sur leur pratique sont celles où les postes continuent à exister et où le turn-over des psychologues est moins important, alors que les difficultés institutionnelles et financières sont similaires sur tous les territoires. Tout se passe comme si le *travail sur le sens* à l'intérieur de ces groupes avait des effets non seulement du côté de la construction des dispositifs et de la transmission des pratiques, mais aussi du côté de la pérennisation de ces postes.

Le réseau national des psychologues intervenant en ML, intitulé Psymel, est animé à partir d'un simple carnet d'adresses que j'ai personnellement mis en place et que je m'efforce de continuer à réactualiser. Les demandes affluent de toute la France pour faire partie de cet unique réseau réunissant aujourd'hui cent cinquante psychologues ML aux statuts et rattachements institutionnels très variés. Les séminaires nationaux sont, ces dernières années, co-organisés avec le réseau institutionnel des ML, qui n'a, à ce jour, pas été en capacité de mettre en place une coordination et des espaces/temps d'échange pour les psychologues ML, ce que nous espérons pour les années à venir.

1.1.2 Des groupes cliniques inter-institutionnels au groupe de recherche

Je me suis donc toujours appuyé sur des groupes : à l'intérieur du réseau des ML, mais aussi du côté du partenariat et des réseaux locaux :

- un groupe « action sociale et santé mentale » dans une banlieue est de Lyon réunissant les institutions du social et de la santé mentale, précurseur du « Conseil Local de Santé », qui a accompagné pendant dix ans ma réflexion sur le traitement de ce qui de la souffrance des jeunes se dépose dans les liens inter-institutionnels ;
- un groupe réunissant des « psys »² travaillant auprès des jeunes dans des institutions différentes sur la même ville : en psychiatrie, dans une grosse association de santé mentale, au PAEJ, à la ML, à la PJJ (protection judiciaire de la jeunesse) et dans une association d'addictologie. A partir d'études de cas, ce groupe se centre sur les liens inter-institutionnels, pour prendre en compte les effets de l'inter-transfert³ ;

² J'utiliserai le terme générique « psys » pour désigner les psychiatres, psychologues, psychanalystes et infirmières en psychiatrie.

³ Cf. chapitre 1.5

- un groupe entre « lieux intermédiaires » (PAEJ et ML) et institutions de santé, qui se réunit depuis une dizaine d'années et anime des groupes de prévention santé⁴ pour des jeunes en insertion/exclusion ;
- un groupe de psychologues PAEJ/ML qui met en place des groupes à médiation pour ces jeunes⁵, ce qui m'a amené initialement à contacter ma directrice de recherche, C. Vacheret, pour en discuter.

C'est donc à partir de tous ces espaces groupaux que je suis progressivement allé à la rencontre d'un laboratoire et d'un groupe de recherche qui se centre sur la question de la clinique et de la psychopathologie des liens et des processus groupaux, et encourage les recherches sur les dispositifs spécifiques adaptés à la prise en charge des souffrances psychiques et des pathologies du lien inter-subjectif, mis en place pour soutenir la constitution des limites internes et externes de l'appareil psychique.

Confronté à une population en manque de groupe et de lien social dont la groupalité interne reste fragile, mon intuition clinique m'a conduit pendant toutes ces années vers le groupe d'acteurs ou de chercheurs et ce, alors que ma pratique clinique reste essentiellement tournée vers l'entretien individuel.

Ce travail de thèse tâchera de poser, d'interroger, de comprendre et de rendre intelligibles les fondements de ces nouvelles pratiques cliniques, qui se sont développées ces quinze dernières années dans les institutions d'insertion des jeunes, et de dégager les processus psychiques qu'elles permettent d'enclencher chez les jeunes accueillis.

Il s'inscrit forcément à l'articulation du psychique et du social, de l'individuel et du groupal, dans un travail de polyphonie entre la clinique individuelle, groupale, institutionnelle et inter-institutionnelle, et une lecture métapsychologique des notions de liens inter-institutionnels, de réseau local, de territoire, d'espace et de scène sociale. Il se centrera sur la question de la *clinique du lien social et des liens inter-subjectifs*.

⁴ Cf. chapitre 1.5.2.1

⁵ Cf. chapitre 1.5.2.2

1.2 Les Missions Locales

1.2.1 Création et principes fondateurs

Les ML sont des petites institutions locales sous statut associatif, qui se sont progressivement créées les trente dernières années sur tout le territoire français. Leur tâche primaire consiste à insérer professionnellement et socialement les jeunes 16-25 ans sortis de l'éducation nationale et, prioritairement, les jeunes « les plus en difficultés ».

Leur création date des années 1981/82, lorsque le premier gouvernement de F. Mitterrand avec P. Mauroy comme Premier Ministre confiait au professeur B. Schwartz un travail d'étude concernant l'insertion des jeunes 16-25 ans, visant à la fois à effectuer un diagnostic global de la situation et à faire des propositions. Il eut alors été difficile d'imaginer que cette étude deviendrait le rapport fondateur d'un réseau national d'accueil qui accompagnerait, vingt-huit ans plus tard, en 2009, 1 268 000 jeunes⁶ : le réseau des Missions Locales et P.A.I.O.⁷.

Le contexte global de réalisation de ce rapport, communément appelé *Rapport Schwartz*⁸, est pourtant déjà celui d'une société en mutation économique et sociale, qui ne peut plus garantir l'accès à l'emploi, à la formation, au logement, à la santé, aux dispositifs dits « de droit commun » à chacun ; une société où les difficultés, loin d'être passagères, ne sont que les signes avant-coureurs de phénomènes qui prendront dans les années qui suivront une très grande ampleur : la précarité et l'exclusion. En effet, en 1981 le quartier des Minguettes s'enflammait et les responsables politiques s'inquiétaient déjà du risque d'explosion de la violence en banlieue...

La création rapide, à partir de ce texte fondateur, de structures d'accueil, Missions Locales ou P.A.I.O., sur tout le territoire français, leur pérennisation au fil du temps alors qu'elles avaient initialement été imaginées comme provisoires, et leur place centrale dans les politiques d'insertion, indépendamment des changements successifs de gouvernements, témoignent très

⁶ Chiffre issu du site internet du CNML (Conseil National des ML), <http://www.cnml.gouv.fr>, pour 2009. Au moment où nous écrivons, en juin 2011, les statistiques 2010 ne sont pas encore parues sur le site.

⁷ Permanence Accueil Information Orientation : institutions qui œuvrent pour le même public que les missions locales (ML). Elles ont cependant un champ d'intervention plus restreint, n'ont pas le statut d'association locale, n'ont pas forcément un financement des collectivités territoriales et sont le plus souvent rattachées à une autre institution (éducation nationale, organismes de formation, Service Jeunesse...). Toutes les P.A.I.O. sont vouées à se transformer progressivement en ML. C'est pourquoi j'utiliserai dans ce travail de recherche le terme ML pour désigner l'ensemble du réseau qui englobe les ML et P.A.I.O.

⁸ Schwartz B., *L'insertion professionnelle et sociale des jeunes*. Rapport au Premier Ministre

précisément du processus de dégradation du contexte social et économique de ces dernières années, qui, loin d'être un phénomène passager, affecte par son intensité et sa durée les fondements même du lien social.

Mais ce contexte ne saurait, non plus, expliquer seul l'importance grandissante du travail des ML. Encore faut-il s'attarder un instant sur certains de leurs principes fondateurs, qui ont pu favoriser le développement de compétences et de savoir-faire particuliers en matière d'observation permanente de la situation des jeunes, d'expertise sur le processus d'insertion, d'ingénierie et d'accompagnement.

Suite aux préconisations du rapport Schwartz, chaque ML doit :

- aller à la rencontre des jeunes les plus en difficulté individuellement et collectivement, en mettant en place des structures d'accueil et d'accompagnement global au plus près de leurs lieux d'habitation, chargées d'identifier leurs problèmes et de leur apporter des réponses ;
- constituer un espace local d'initiative et d'innovation associant autour d'équipes pluridisciplinaires tous les partenaires locaux dans l'identification, l'analyse des difficultés et la recherche de réponses en direction du public jeune, en optimisant l'utilisation des moyens existants ou en développant de nouveaux moyens ;
- proposer à chaque jeune un accompagnement individualisé, susceptible de prendre en compte la globalité des difficultés rencontrées dans son processus d'insertion.

La charte des ML, adoptée par leur Conseil National le 12 décembre 1990, toujours d'actualité, rappelle, en effet, les principes sur lesquels s'organisent les partenaires de toute ML, autour d'un objectif commun, « *construire ensemble une place pour tous les jeunes* » :

- une volonté de travailler ensemble sur un territoire ;
- une intervention globale au service des jeunes ;
- un espace d'initiative et d'innovation ;
- une démarche pour construire des politiques locales d'insertion et de développement.

1.2.2 Organisation des ML

Les ML doivent contribuer à la mise en place d'une politique locale d'insertion cohérente à partir d'un diagnostic permanent de la situation des jeunes sur chaque commune. Pour ce faire, elles sont financées par l'Etat (essentiellement sur le volet emploi/formation mais aussi

sur le volet sanitaire et social) et les collectivités territoriales (la Région, la ou les communes concernées, parfois le département), qui siègent dans le Conseil d'Administration de chaque ML à côté des Chambres consulaires, d'associations d'insertion et d' « experts ». Le bureau de chaque ML est présidé par un élu local, le Maire ou un de ses représentants.

Elles constituent un service public de proximité, qui comportait, en 2007, 489 ML et PAIO, 3950 lieux d'accueil repartis sur l'ensemble du territoire et 11200 professionnels toutes fonctions confondues.

Chaque ML dispose d'une ou de plusieurs antennes, ce qui dépend de son implantation territoriale - le nombre de communes ou de départements qu'elle doit couvrir et le pourcentage des jeunes sur ces communes concernées - mais aussi de l'historique de sa mise en place. Ainsi, par exemple, la ML de Lyon dispose actuellement de 5 antennes, ce qui lui permet d'aller à la rencontre des jeunes au plus près de leur lieu d'habitation ; la ML de Villeurbanne dispose de deux antennes et effectue, par ailleurs, des permanences décentralisées dans des centres sociaux sur certains quartiers très en difficulté. Les équipes des ML sont généralement relativement petites (2-25 personnes par antenne) et sont composées d'une direction, d'un secrétariat, d'agents d'accueil, de conseillers en insertion (la partie la plus conséquente des professionnels), de chargés emploi et, parfois, de chargés vie sociale/santé et d'un psychologue. Ces équipes sont souvent complétées par des professionnels mis à disposition : agents ANPE, personnel administratif rattaché à la Mairie, psychologues rattachés à des structures externes...

Les ML s'organisent, par ailleurs, en réseau régional avec en général une association de coordination régionale présidée par un élu local à laquelle est rattachée une instance d'animation régionale, interlocutrice principale de la DIRECTTE⁹, des autres services de l'Etat et des Conseils Régionaux. La coordination régionale participe à l'élaboration et au suivi des programmes d'animation régionale et elle est représentée auprès du Conseil National des ML (CNML).

Le CNML est l'instance de coordination nationale des ML, présidée par un élu qui est par ailleurs président d'une ML.

« Il a pour mission de renforcer la collaboration entre l'Etat et les collectivités territoriales et de développer une politique d'animation et d'évaluation concertée au sein du réseau des ML. Il développe son action selon deux axes :

⁹ Direction Régionale des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi

- *permettre une meilleure compréhension des problèmes d'insertion des jeunes et promouvoir les initiatives de tous les acteurs de l'insertion ;*
- *développer une politique d'animation afin de susciter et soutenir des initiatives, de capitaliser et diffuser les expériences locales.*

Placé auprès du Premier Ministre, le CNML réunit les représentants des ministres compétents en matière d'insertion professionnelle et sociale des jeunes et des élus locaux : présidents des ML, représentant des communes, des départements et des régions ».¹⁰

Ainsi, le réseau des ML est régulièrement appelé à appliquer, dans le cadre de conventions spécifiques, des orientations nationales en matière d'insertion sociale et professionnelle (par exemple, les politiques publiques pour l'emploi), mais aussi des orientations régionales en matière des politiques d'insertion issues des Conseils Régionaux. Le réseau régional et national ML/PAIO doit également contribuer activement à l'identification et l'analyse des demandes, des besoins et des difficultés de la population des jeunes en insertion, pour alimenter la réflexion des différentes instances politiques d'Etat et des collectivités territoriales.

1.2.3 Une fonction de médiation

Tous les jeunes entre 16 et 25 ans sortis du système scolaire peuvent solliciter la ML de leur commune pour travailler sur leur orientation professionnelle, bénéficier d'une formation ou d'un accompagnement dans leur recherche d'emploi, obtenir une aide financière ponctuelle ou une aide à des démarches administratives, être conseillés et orientés dans leur recherche de logement ou d'ouverture des droits à la sécurité sociale...

Lorsqu'ils prennent contact, pour la première fois, avec la ML de leur territoire, de nombreux jeunes, à bout de forces, formulent dès le premier entretien des demandes tous azimuts. Ils attendent apparemment tout, tout de suite et tout ensemble, « *pour s'en sortir* », disent-ils. L'historique de nombreuses ML témoigne de cette demande massive et immédiate qu'elles ont dû accueillir de la part des jeunes, et des violences qui ont pu ressurgir lorsqu'elles ont essayé de répondre dans l'immédiat à ces demandes. Lors de mes premières années de travail en ML de banlieue est de Lyon, un éducateur de prévention, qui avait bien identifié nos difficultés, avait l'habitude de plaisanter en appelant les ML, « *Missions Totales* ».

¹⁰ Extrait du site internet du CNML

Si la démarche d'inscription à la ML reste libre et volontaire, il est néanmoins peu probable qu'un jeune 16-25 ans, sorti de l'Education Nationale sans avoir suivi un cursus d'enseignement supérieur, ne soit pas amené à prendre contact avec la ML de son territoire.

En effet, il sera presque systématiquement orienté vers la ML lors de tout contact avec l'ANPE (*emploi, formation*), le CIO (centre information *orientation*, dispositif Education Nationale), tout service social de la commune (*aides financières, logement*), les éducateurs de prévention (*insertion*), la PJJ (protection judiciaire de la jeunesse, *justice*)... Il aura également besoin de s'inscrire en ML pour pouvoir bénéficier de certaines prestations, telle l'inscription à toute formation professionnelle, une bonne partie des dispositifs d'insertion (emplois aidés, logement...), certaines aides financières et, selon le territoire, l'accès à un abonnement aux transports en commun à un tarif préférentiel, l'accès au « chèque culture » etc.

Pour toutes ces raisons, mais aussi du fait des difficultés grandissantes d'insertion pour l'ensemble de la population des jeunes, le nombre des jeunes sortis d'enseignement supérieur inscrits en ML est aussi en constante augmentation ces dernières années (par exemple, avec une licence ou un Master 1, parfois même un Master 2 de psychologie), mais la majorité de ces jeunes profitera de certaines prestations sans pour autant engager un suivi à moyen ou à long terme, à l'exception de ceux qui présentent des difficultés particulières, sociales et/ou psychiques.

Nous pouvons d'ores et déjà souligner que, si l'inscription en ML reste entièrement libre et volontaire, les jeunes reçoivent, en réalité, une forte injonction sociale de s'y inscrire. Tout se passe comme s'ils recevaient l'injonction paradoxale de « s'y inscrire de leur propre gré » et que ce passage constituait actuellement dans la société française un rite initiatique pour les jeunes en insertion. Nous retrouverons plus loin ce même paradoxe, dans le cadre des dispositifs cliniques que nous leur proposons.

Ainsi, sans être un passage obligatoire, la ML est un lieu vers lequel converge toute forme de demande et dont peut partir, après un premier travail de qualification/validation des besoins identifiés et des demandes formulées par chaque jeune, une série de propositions et de réponses, qui vont permettre de prendre en compte la force, l'intensité et la diversité de la demande initiale dans la construction d'un sens et d'un parcours.

Installée à l'intérieur de la commune d'habitation du jeune, souvent sur son quartier, la ML a pour objectif de l'amener à pouvoir vivre, investir et s'épanouir dans ce qui est possible à l'extérieur du champ restreint du quartier d'habitation et d'origine, de l'ouvrir à un espace et

un territoire plus élargis, en développant ses capacités d'autonomie et ses qualités d'adaptation.

La ML est un « *porteur* », un lieu auquel tout jeune s'adresse pour « se mettre en lien avec » ou « *aller vers* » une formation, un emploi, un logement, un lien avec un autre professionnel... Elle accompagne un processus de séparation avec les objets de l'adolescence (la famille, le groupe d'appartenance, le quartier, l'éducation nationale) et d'accès à la culture et à la vie socio-professionnelle d'adulte.

Positionnée dans un « *entre-deux* », entre la vie du jeune sur son quartier et la société dans son ensemble, l'adolescence et la vie adulte, mais aussi le social et l'économique, toute ML réalisera d'autant mieux sa tâche primaire qu'elle réussira à prendre la mesure de cette « *position intermédiaire* » tellement particulière, qu'il faut concevoir comme un espace/temps avec sa propre dynamique et vivacité à interroger, comprendre, soutenir et développer.

Il n'aura pas échappé au lecteur que nous parlons volontairement de « *passage* » de l'adolescence à la vie adulte, pour circonscrire cette période particulière de la vie d'un *jeune en insertion* où il n'a pas encore accédé au statut social d'adulte, mais il n'est pas non plus véritablement adolescent selon les acceptions et définitions générales de cette notion. D'autres, parlent actuellement d'*adulescence*, pour continuer à rattacher cette période à l'adolescence dont il constituerait une prolongation. Sans rentrer dans ce grand débat, soulignons seulement que le processus d'adolescence sur son volet de transformations corporelles et de maturation physique est bel et bien terminé pour la majorité des jeunes accueillis en ML, que nous qualifierons dans cette recherche de « *jeunes en insertion* ». Par contre, le statut social d'adulte n'est, lui, pas encore acquis, du fait d'une société complexe qui prolonge durablement cette période de transition.

Ainsi, prendre la mesure de cet « *entre-deux* » signifie pour chaque ML :

- une bonne connaissance de la culture du quartier et de l'environnement d'origine des jeunes ;
- et, une bonne connaissance de la réalité socio-professionnelle à laquelle ils doivent se préparer.

Il s'agit de proposer les « *objets d'insertion* »¹¹ les plus adaptés (formation, emplois aidés, logement transitoire...), qui intègrent à la fois des éléments de la culture d'origine et des

¹¹ Nous utilisons le terme « objets d'insertion » dans l'acception proposée par J. Furtos des « objets sociaux », dont le lecteur trouvera une définition dans la deuxième partie de ce travail de recherche.

éléments de la réalité nouvelle à assimiler, pour faciliter l'établissement d'une continuité dans cette discontinuité et l'intégration de ce paradoxe.

Ainsi, par exemple chaque ML peut développer localement des « *outils d'insertion* » (chantiers, emplois aidés, formations sur les savoirs faire et être de base, groupes d'expression, logements de transition etc.), selon les besoins qu'elle identifie auprès des jeunes qu'elle accueille. Elle peut aussi participer, dans le cadre du réseau départemental, régional et national des ML, à la création d'autres *outils* qui viseront à faciliter le processus d'insertion des jeunes et à étayer le travail inhérent à ce processus (formations qualifiantes, dispositifs de parrainage des jeunes par des acteurs de la vie économique, accords signés avec des entreprises pour l'accueil prioritaire des jeunes et leur accompagnement en entreprise etc.).

Il s'agit à la fois d'accompagner le jeune en insertion dans ce processus particulier de passage à la vie adulte dans une société devenue extrêmement complexe et de créer des « *objets sociaux* » susceptibles de faciliter ce passage.

En se situant entre l'immédiat de la demande des jeunes et le différé des propositions possibles, entre le continu de leur vie d'adolescent sur le quartier et le discontinu de la vie sociale dans son ensemble, entre la tension de la prise en compte de la situation du jeune et la construction d'un sens et d'un projet, la ML propose à chaque jeune un espace/temps de médiation à saisir pour mener à bien son processus d'insertion.

Nous pouvons, en effet, retrouver dans le travail d'une ML, les six traits constants de la médiation dégagés par R. Kaës :

*« Toute médiation interpose et rétablit un lien entre la force et le sens [...]. La médiation comme lien transforme conjointement et corrélativement l'espace intrapsychique et l'espace intersubjectif. [...] implique une représentation de l'origine [...] s'inscrit dans une problématique des limites, des frontières et des démarcations, des filtres et des passages [...] s'oppose à l'immédiat, dans l'espace et dans le temps [...] suscite un cadre spatio-temporel [...] s'inscrit dans une oscillation entre créativité et destructivité [...] permet au sujet d'explorer, sans s'y perdre, l'espace interne et l'espace externe, puis l'espace singulier et l'espace commun et partagé ».*¹²

Notons au passage que cette fonction de médiation des ML nous permet de retrouver certaines questions qui sont à l'origine de leur création. R. Kaës écrit :

¹² Kaës R., « Médiation, analyse transitionnelle et formations intermédiaires », in B. Chouvier, *Les processus psychiques de la médiation*, p.13

« Si la question de la médiation revient avec insistance dans le débat contemporain, c'est probablement parce qu'elle exprime la nécessité dans laquelle nous sommes pris de traiter d'une manière nouvelle, aussi bien dans l'ordre de la vie psychique que dans celui de la culture, la question récurrente de l'origine, des limites, de l'immédiat, des transformations et surtout, de la violence, dans sa double valence destructrice et créatrice ». ¹³

Lorsque la rencontre entre un jeune et une ML se passe bien, nous observons le déploiement d'une « *aire transitionnelle* » telle qu'elle a été décrite par D.W. Winnicott, permettant au jeune de « *trouver/créer* » les différents « *objets sociaux d'insertion* » : l'emploi, la formation, le logement...

Cependant, pour de nombreux jeunes ce processus va se heurter à des difficultés particulières. Il s'agira alors pour les conseillers qui accompagnent ces jeunes d'essayer d'identifier ces difficultés avec les jeunes, tantôt pour proposer des objets plus adaptés (plus souples, plus malléables ou au contraire plus « fermes », avec des limites plus claires), tantôt pour interroger ce qui vient résonner de la problématique du jeune sur la *scène de l'insertion* et bloquer son parcours. Des éléments d'anamnèse paraissent alors assez massivement dans le lien d'accompagnement de ces jeunes, nous y reviendrons plus loin.

1.2.4 Une fonction de fil rouge

Lorsqu'un jeune fait la démarche volontaire de s'inscrire en Mission Locale, il est généralement accueilli en entretien par un conseiller en insertion, qui deviendra son « *conseiller/référent* » tout au long de son « *parcours d'insertion* ». Le conseiller accueille la demande du jeune, l'accompagne dans l'inévitable processus de transformation de sa demande en projet réalisable, puis le suit dans la réalisation de son projet. L'originalité de la démarche réside dans la prise en compte de la globalité de la situation du jeune, mais aussi de l'ensemble des possibles au niveau de l'environnement.

Ainsi, le processus d'insertion du jeune est pensé comme un « *parcours* », définissant des *étapes*, susceptibles continuellement d'être remaniées et retravaillées en fonction d'éléments nouveaux qui émergent aussi bien du côté du jeune que du côté de l'environnement.

La relation conseiller/jeune est basée sur du « *déclaratif* » ; il ne faut présenter ni pièce d'identité ni justificatif de domicile pour s'inscrire en ML. La relation d'aide qui s'instaure

¹³ Kaës R., « Médiation, analyse transitionnelle et formations intermédiaires », in B. Chouvier, *Les processus psychiques de la médiation*, p. 15

entre le jeune et son conseiller/référent est avant tout fondée sur la confiance, qui permettra progressivement au professionnel de bien connaître le jeune, pour pouvoir prendre en compte et répondre de manière transversale (en relayant parfois vers un partenaire) à la globalité de la situation qui lui est exposée.

En matière d'accompagnement individuel, le *conseiller-référent* du jeune doit, tel un *généraliste de l'insertion*, prendre soin des articulations entre les différents dispositifs et professionnels qui interviendront dans le parcours du jeune, mais aussi le soutenir dans son effort pour créer une cohérence et des liens entre sa situation professionnelle, son état de santé, ses conditions d'hébergement, son degré d'autonomie. Le conseiller-référent s'efforcera, lorsqu'un jeune n'arrive pas seul à comprendre le sens de certains dispositifs ou organisations institutionnelles, de lui expliquer et traduire ce sens, comme il tentera aussi de le faire lorsque certaines attitudes ou comportements du jeune bloquent son parcours.

D'autres professionnels de la ML (chargés emploi, chargés de dispositifs spécifiques, psychologue...) ou d'autres institutions locales (éducateurs, assistantes sociales, conseillers ANPE...) seront amenés à intervenir si la situation du jeune le nécessite, mais c'est le *conseiller-généraliste* qui aura le souci des articulations et de la prise en compte de la situation du jeune dans sa globalité. De plus, il sera invité à participer aux bilans de toute formation entamée par le jeune ; il sera tenu informé de son évolution lors de tout passage en emploi aidé (C.E.S., contrat d'apprentissage ...), ou dans certaines entreprises qui fonctionnent en réseau avec la ML ; il fera le point avec tout organisme social avec lequel le jeune sera mis en contact.

Ainsi, l'intervention sociale réinvente ses méthodes de travail pour proposer à chaque jeune un « *fil rouge* » en la personne du *conseiller-référent*. Proposer et non pas imposer, puisque de nombreux jeunes ne s'inscriront à la ML que pour obtenir certains services et feront un passage plus ou moins rapide, ne saisissant pas cette proposition de « *fil rouge* » et d'accompagnement dans la durée, dont ils n'ont pas forcément besoin.

Plus un jeune cumule des difficultés (échecs scolaires, difficultés sociales, culturelles, familiales, psychiques...), plus la relation conseiller/jeune est susceptible de constituer un étayage important pour aborder les épreuves de réalité et la souffrance inhérente au processus d'insertion.

L'observation clinique nous permet d'affirmer que la permanence de ce lien dans la durée, soutenue par l'introduction progressive par le conseiller de divers « *objets sociaux* »

(formation, aides financières, logement, emploi) dont il observera l'appropriation, le rejet ou l'attaque par le jeune, peut permettre, non seulement de nommer/identifier certaines répétitions, mais aussi de reconnaître certains mouvements de réparation et, éventuellement, de rétablir une continuité et une historicité dans un processus marqué de ruptures et d'échecs répétés. Plus la souffrance narcissique du jeune est grande, moins il sera capable de jouer dans cette *aire intermédiaire* proposée par les *objets d'insertion*, et plus la relation conseiller/jeune deviendra le théâtre d'agirs et de conduites de séduction et d'attaque/fuite, qui sont à reconnaître, afin de soutenir le conseiller dans sa capacité à trouver la bonne distance susceptible de permettre au jeune de le découvrir progressivement comme un objet externe qui survit à sa destructivité.

Les souffrances des jeunes deviennent ainsi intelligibles dans le cadre de la relation transféro/contre-transférentielle d'accompagnement.

1.3 Les Jeunes

1 268 000 jeunes ont été reçus en 2009 dans le réseau national des ML dont 515 000 pour la première fois¹⁴.

Le profil des jeunes reste similaire d'une année à l'autre. Nous pouvons néanmoins constater quelques lentes mais constantes évolutions, avec, en particulier, la baisse constante du pourcentage des mineurs ces dernières années, puis, en période de déclin du marché de l'emploi, l'augmentation du pourcentage d'hommes (50% en 2009 contre 46% en 2007) et l'augmentation du niveau de formation initiale (25% ont un niveau de baccalauréat validé ou plus en 2007, contre 30% en 2009).

Ainsi, voici quelques constats concernant les jeunes inscrits pour la première fois en ML en 2009 :

- 50% d'hommes et 50% de femmes, 15,7% de mineurs ;
- une majorité de jeunes de 18 à 21 ans (54%) ;
- seuls 30% ont un niveau de formation initiale de Baccalauréat validé ou plus (contre plus de 80% dans la population générale des jeunes) ;
- 62% ont un niveau inférieur ou égal à CAP/BEP dont 23% avec un CAP ou BEP validé et 39% sans aucune qualification professionnelle ;
- les hommes sont nettement moins qualifiés que les femmes (23% ont un baccalauréat contre 37% des femmes) et habitent plus fréquemment chez leurs parents ou chez un autre membre de leur famille (respectivement 72% pour les hommes et 60% pour les femmes).

En considérant que l'inscription en ML est un indicateur de précarité, il se confirme dans ces premiers chiffres les tendances statistiques « classiques » : la question de l'insertion avec son pendant de précarité et d'exclusion est plus prégnante chez les jeunes faiblement ou pas qualifiés ; les jeunes femmes ont plus de difficultés d'insertion que les jeunes hommes malgré un meilleur niveau de formation initiale. Par ailleurs, les difficultés d'insertion augmentent aussi, au fil des années, chez les jeunes qualifiés.

¹⁴ Tous les chiffres de ce chapitre sont issus de bilan d'activité 2009, sur le site internet du CNML

Selon les statistiques 2007¹⁵, entre la sortie de l'éducation nationale et la première inscription en ML, le délai est de moins d'un an pour 60% des jeunes inscrits, de 1 à 2 ans pour 21% et de plus de trois ans pour 19%.

Au sein d'une génération de sortants du système scolaire, les jeunes à faible niveau de qualification (niveau inférieur ou égal à CAP, avec ou sans diplôme) ont très rapidement recours aux services des ML : 61% bénéficient d'un premier contact avec la ML dans l'année qui a suivi la fin de leurs études scolaires. Cependant 23% des jeunes inscrits en ML avec un faible niveau de qualification sont sortis depuis plus de trois ans (contre 19% pour les niveaux de qualification initiale plus élevés), ce qui indique qu'un pourcentage important de jeunes avec un faible niveau de qualification tarde à s'y inscrire.

Concernant les jeunes à faible niveau de qualification, sortis de scolarité sans BEP/CAP ou avant la terminale, qui représentent 39% des jeunes inscrits en ML en 2009 :

- le pourcentage de mineurs est plus élevé (31% contre 4% chez les autres jeunes), comme aussi le pourcentage d'hommes (58% contre 42%), ce qui indique que le décrochage scolaire précoce concerne des jeunes à très faible niveau de qualification et majoritairement des garçons ;
- ils sont également plus tributaires des transports en commun que les autres jeunes : seuls 24% disposent d'un moyen de transport individuel dont seulement 13% une voiture (contre 50% pour les jeunes plus qualifiés inscrits en ML, avec 45% possédant une voiture). Notons qu'en 2007 (chiffres non fournis en 2009) 14% avaient le permis de conduire (contre 50% chez les autres jeunes inscrits, pour une moyenne de 35%). Ainsi, toutes les campagnes nationales pour l'obtention du permis ne semblent pas « toucher » les jeunes à faible niveau de qualification, pour lesquels permis et voiture seraient cependant indispensables pour un éventuel emploi peu qualifié ;
- ils sont plus souvent de *nationalité* étrangère, 10% contre 4% pour les autres jeunes reçus en ML (nous ne parlons pas ici d'*origines étrangères*, cette statistique n'est pas fournie par le réseau des ML). Une corrélation significative est ainsi établie entre origines étrangères et échec scolaire ;

¹⁵ Le rapport d'activité 2009 du CNML ne fournit plus ces statistiques, nous avons donc choisi de présenter celles de 2007, afin de tracer quelques grandes tendances.

- ils vivent plus fréquemment en ZUS (zone urbaine sensible) ou en ZRR (zone de redynamisation rurale)¹⁶ : 26% contre 20% pour les autres jeunes inscrits en ML. Ce qui confirme un lien déjà connu entre lieu d'habitation et échec scolaire.

En matière d'insertion professionnelle, selon les statistiques 2007, moins d'un jeune sur deux inscrits en ML signe un contrat de travail dans l'année et seulement 14,8% un CDI (Contrat à Durée Indéterminé) contre 34,2% de CDD (Contrats à Durée Déterminée), 23,4% de contrats intérimaires et 17% d'emplois aidés (secteur non marchand, apprentissage, professionnalisation...).

Selon le rapport d'activités 2009, qui fournit des statistiques détaillées uniquement pour les nouveaux jeunes inscrits, seulement 23% de ces jeunes accèdent à toute forme d'emploi dans les six mois qui suivent leur inscription en ML et 16% accèdent à une formation.

Nous savons, par ailleurs, que 130 000 jeunes par classe d'âge achèvent leurs études sans diplôme. Au bout de trois ans, les taux de chômage des sans diplômes est le double de celui des diplômés du secondaire et le quadruple de celui des diplômés du supérieur.¹⁷

Par ailleurs, de fortes disparités régionales existent s'agissant de l'accès à l'emploi dans les six premiers mois après l'inscription en ML. En 2009, 8% des jeunes l'obtiennent en Guadeloupe, 9% en Guyane ou en Martinique, 25% en Rhône-Alpes, 29% en Aquitaine, en Auvergne et en Basse Normandie et jusqu'à 44% dans le Limousin. Si l'on ne prend pas en compte les emplois aidés, qui sont financés par l'Etat, ce taux est de 3 à 6% dans les DOM, mais plus de 23% en Aquitaine et jusqu'à 29% dans le Limousin.

L'accès à la formation varie également fortement. En 2007, dans les six mois qui ont suivi leur inscription en ML, seuls 4% des jeunes ont profité d'une formation en Guyane et 10% en Martinique, alors qu'ils étaient 15% en Rhône-Alpes et Ile de France et jusqu'à 29% en Basse Normandie.

Concernant les jeunes habitant une ZUS, une fois neutralisées les différences de structure socio-démographique - âge, sexe, niveau de formation et nationalité - le taux d'accès à l'emploi dans les six mois qui suivent l'inscription en ML reste significativement plus faible. A l'inverse, ces jeunes accèdent plus facilement à la formation.

¹⁶ Ces zones ont été définies pas l'Etat en fonction d'un certain nombre de difficultés économiques et sociales.

¹⁷ OCDE, *Des emplois pour les jeunes*, France, Rapport

En résumé, les ML accueillent des jeunes 16-25 ans qui ont un niveau de qualification sensiblement plus faible que la moyenne nationale, globalement plus de jeunes femmes que d'hommes, mais plus d'hommes parmi les mineurs. Ces jeunes s'inscrivent pour la plupart très rapidement à la ML après leur sortie du système scolaire, mais un pourcentage significatif tarde à le faire. Les jeunes ayant le plus faible niveau de qualification parmi cette population sont moins mobiles, plus fréquemment de nationalité étrangère et vivent plus souvent en ZUS. Le lieu d'habitation est un facteur important en matière d'insertion professionnelle : il est plus difficile d'accéder à un emploi lorsque l'on habite en ZUS ou dans certaines régions de France.

Un jeune sur trois accueilli en ML bénéficie d'au moins 5 entretiens dans l'année, 10% des jeunes bénéficient de plus de dix entretiens.

Le nombre d'entretiens est plus important pour des jeunes à très faible niveau de qualification initiale et pour les jeunes habitants en ZUS ou ZRR. Ce qui est soutenu par des programmes nationaux (actuellement le dispositif CIVIS) qui engagent les ML dans une contractualisation particulière avec ces jeunes, avec un accompagnement renforcé et des moyens supplémentaires en matière d'aides financières et de propositions d'emploi et de formation. Ainsi l'accompagnement se présente comme une réponse au cumul des difficultés sociales et professionnelles.

1.3.1 Jeunes en insertion et santé

Très peu d'études ont été menées en France sur la santé des jeunes en insertion, encore moins sur leur santé mentale.

Alors que dans d'autres pays, par exemple dans les pays anglo-saxons, la catégorie « *jeunes en insertion* » est depuis longtemps étudiée en matière des spécificités de santé ; en France, ce type d'étude se heurte à des résistances à la fois politiques et institutionnelles, probablement aussi à des éléments culturels en lien avec la Révolution Française et le sacro-saint principe d'égalité, un idéal qui est dès son apparition en contradiction avec la réalité de la société française.

Les travaux d'O. Noël¹⁸ et de tous les chercheurs de l'ISCRA¹⁹ ont démontré à quel point cet idéal d'égalité, qui traverse la culture et l'histoire française, a pu empêcher la prise en compte

¹⁸ Olivier NOËL est sociologue, chercheur-coopérant à l'ISCRA depuis sa création en 1996, chercheur-associé à l'Unité Migrations Internationales et Minorités de l'Institut National des Etudes Démographiques depuis janvier

concrète du problème des discriminations en France et influencer sur les politiques publiques. Et ce, dans une confusion inquiétante entre ce qui relève de l'idéologie (par exemple, le racisme), sévèrement puni par la loi française, et ce qui relève des pratiques, qui a été au contraire longtemps ignoré. Les pratiques discriminatoires s'inscrivant dans une logique systémique souvent indépendante de toute idéologie des acteurs, elles n'ont fait l'objet de lois spécifiques que très récemment, suite à des injonctions européennes.

Nous pouvons, à mon sens, établir un parallèle entre les difficultés d'émergence et de construction de la question des discriminations en France et celles de la santé des *jeunes en insertion*. Il y a évidemment les logiques institutionnelles qui prennent la forme de « batailles de prés carrés », chacun essayant de préserver son territoire d'intervention et ses financements, qui tendent à cloisonner la recherche et rendent difficile l'étude de cette question dans le système actuel de santé en France. Mais il y a aussi la culture de l'« égalité » qui se traduit fréquemment dans toutes les sphères ministérielles par des positions d'« experts en santé ou en santé mentale des jeunes », affirmant qu'il serait dangereux d'opposer deux catégories de populations, les jeunes en insertion et les autres, « les démunis et les nantis », comme nous avons pu encore le constater très récemment dans les réunions du Groupe de Travail « Santé des Jeunes » sous la Présidence du Haut Commissariat à la Jeunesse²⁰. Ainsi, le souhait d'un traitement égalitaire et les risques de stigmatisation des populations induisent l'évitement de la question.

Et ce, alors que dans le réseau des ML la question de la santé des jeunes est posée depuis leur fondation, puis, à partir des années 1990/95, le « mal-être » et la « souffrance psychologique » ou « psychosociale » - nous reviendrons plus loin sur ces termes - des jeunes en insertion sont considérés par l'ensemble des acteurs comme un problème essentiel de santé publique, au même titre que leurs difficultés particulières d'accès aux soins. Les études menées sont essentiellement locales et portent sur des indicateurs non reconnus par la communauté scientifique. Le logiciel national utilisé par le réseau des ML ne permet pas non plus de dégager des indicateurs de santé, ce qui aurait été très intéressant, mais en même temps difficile à mettre en place pour des raisons à la fois pratiques et éthiques.

2006 et maître de conférences associé à l'université Paul Valéry (Montpellier III). Il forme de nombreux professionnels ML aux questions liées à la discrimination.

¹⁹ Institut Social et Coopératif de Recherche Appliquée. Site Internet : <http://www.iscra.org/>

²⁰ Cf. Haut Commissariat de la jeunesse, compte rendu de la réunion du 29/04/2009, Groupe de travail « santé des jeunes ». Voir, en particulier, les positions de Xavier Pommereau sur ces questions, qui « souligne le danger d'opposer deux catégories de populations, les démunis et les nantis ».

Cependant, à la demande de la Direction Interministérielle à la Jeunesse (D.I.I.J.), qui était à l'époque l'instance nationale à laquelle était rattaché le réseau des ML, une enquête a été menée en 1993/94 par l'INSERM²¹ sous la direction de M. Choquet et B. Iksil, à partir d'un auto-questionnaire diffusé auprès d'environ 3000 jeunes dans les centres de formation qui accueillent les jeunes orientés par les ML²². Cette étude a sûrement exclu une partie du public des ML, ceux qui n'arrivaient pas à accéder aux dispositifs de formation faute de « savoir-être de base ». Elle a néanmoins pu dégager les premiers indicateurs nationaux sur la santé des jeunes en insertion, en comparaison avec les jeunes scolaires, qui ont fait l'objet d'une étude, en parallèle. Elle a montré que les jeunes en insertion ont un niveau scolaire très faible et une déscolarisation précoce, ce que nous savions déjà, mais aussi qu'ils sont davantage issus de familles socialement défavorisées, avec des parents plus fréquemment exclus ou sortis du monde du travail et plus souvent séparés ou décédés. Les jeunes en insertion ont aussi moins de liens avec leurs familles et moins d'activités de loisirs. Leurs pathologies somatiques banales ne sont pas plus fréquentes, mais elles sont plus rarement prises en charge.

En matière de « *depressivité* » (mesurée à partir d'une série d'items), à âge égal, le taux de suicide et d'hospitalisations chez les jeunes en insertion est au moins le double de celui des jeunes scolarisés, avec un taux particulièrement élevé chez les jeunes filles d'origine étrangère. De plus, ils ont subi nettement plus souvent des violences physiques ou sexuelles et leur taux de violences agies est deux fois plus élevé que chez les scolaires.

En parallèle, à la demande du Groupe santé du réseau régional Rhône-Alpes des ML (premier groupe santé régional ML en France), le CAREPS²³ a réalisé en 1993/94 une étude qualitative auprès de 600 jeunes accueillis dans les ML de la région, qui a révélé un « *mal-être* » et une « *souffrance psychologique* » plus importants dans cette population que parmi les lycéens, auprès desquels avait été menée une étude similaire, qui a également démontré un « *mal-être latent* ».

Selon cette étude :

« La souffrance psychologique ressentie par ces jeunes (inscrits en ML) s'exprime à travers des symptômes de déprime, de nervosité, d'envie de mourir, mais aussi d'isolement et de nombreux "petits maux" de tête, de ventre, de problèmes pour dormir, d'agressivité et d'envie de violence. [...] Les

²¹ Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale

²² Choquet M., Iksil B., *Jeunes en insertion : enquête CFI-PAQUE (dispositif 16-25 ans)*

²³ Centre Alpin Recherche Épidémiologique Prévention Sanitaire

troubles du comportement, consommation excessive de tabac, alcoolisation, consommation de cannabis et autres drogues, se retrouvent fortement associés à ces symptômes de souffrance psychologique. [...] L'importance des tentatives de suicide - 13,4% - souligne la gravité du mal-être et la nécessité, pour ne pas dire l'urgence, de prendre en compte la souffrance psychologique et de s'employer à aider les jeunes en difficulté »²⁴.

En 1997, M.C. Freire, chargée de mission santé à la D.I.I.J. et animatrice du « groupe santé national des ML » écrivait :

« Si, dans l'ensemble, la population jeune se porte bien en France, il n'en est pas de même pour une partie d'entre elle dont le mal-être va croissant, avec pour quelques-uns, un isolement, des conduites à risque, de violence, des dépressions, de la perte de lien social. Il n'est pas non plus aisé de définir et d'apprécier la complexité de ce malaise. [...] Les troubles peuvent disparaître rapidement en fonction de nouvelles perspectives et de projets. Les facteurs qui concourent à ce malaise sont nombreux [...] L'absence de perspective entame souvent le sentiment d'estime de soi, leur capacité à se projeter, à évoluer vers un avenir possible et suffisamment bon ».²⁵

En 1997, le rapport du Haut Comité de la Santé Publique à la Conférence Nationale de Santé des Jeunes²⁶ insistera, lui, sur les problèmes de santé et d'insertion sociale et la jeunesse, notamment des jeunes vivant en situation de précarité.

Des études plus récentes ont montré que la tendance était à l'aggravation de la situation²⁷.

A partir de 1999, sera lancée à la demande du CNML et avec le soutien des Caisses d'Assurance Maladie, la première étude nationale grandeur nature pour identifier les difficultés et risques rencontrés par les jeunes en insertion, concernant le mode de vie, l'environnement social, l'accès aux soins et la santé. Elle sera menée par le CETAF, Centre Technique d'Appui et de formation des Centres d'examen de santé.

La population d'étude sera celle des consultants des centres d'examen de santé de l'Assurance Maladie âgés de 16 à 25 ans, examinés entre 1999 et 2003. 105 901 jeunes en insertion (sans emploi, sortis du système scolaire) seront comparés à un groupe de référence de 138 344

²⁴ CAREPS, *La souffrance psychologique chez les jeunes accueillis en mission locale Rhône-Alpes*, Rapport d'étude

²⁵ MINISTERE DE L'EMPLOI ET DE SOLIDARITE/D.G.S./D.I.I.J., *Bulletin. Santé et Insertion des Jeunes*, p.13

²⁶ HAUT COMITE DE LA SANTE PUBLIQUE, *Rapport du Haut Comité de la Santé publique à la Conférence Nationale de Santé*

²⁷ Brin H., « Familles et insertion économique et sociale des adultes de 18 à 25 ans », *Avis et rapports du conseil économique et social*

Join-Lambert M.-T., Zeggar H., *Pauvreté et exclusion des jeunes*, Rapport 2000 de l'Observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale

jeunes lycéens, étudiants ou actifs. Une fois de plus, un nombre important des jeunes en insertion, ceux qui refusent ou n'accèdent pas aux centres d'examen de santé, ne feront pas partie de l'étude. Les professionnels des ML estiment, en effet, dans leur grande majorité, que les jeunes qui acceptent de réaliser un bilan de santé dans les centres d'examen de santé font partie des moins en difficulté parmi les jeunes ML.

Cependant, cette étude démontrera que :

« La situation d'insertion professionnelle est significativement liée à tous les indicateurs étudiés. Les effets les plus marqués sont observés pour la consommation d'alcool, de tabac, les pratiques culturelles (absences de vacances, de spectacle), la fragilité sociale (recours au travailleurs social, absence de liens familiaux et de possibilité d'hébergement), le non recours aux soins, la perception négative de sa santé, les caries dentaires et le déficit auditif. (...) Les écarts entre groupe de référence et jeunes en insertion augmentent avec l'âge pour la fragilité sociale, le non recours aux soins et l'anémie pour les femmes, alors qu'ils diminuent pour la consommation de tabac, le déficit auditif et s'inversent pour la consommation d'alcool ».²⁸

Ainsi, est démontrée une plus grande fragilité, mais aussi des inégalités de santé et d'accès aux soins pour les jeunes en insertion.

En détectant chez les jeunes en insertion une plus grande fréquence de situations de fragilisation économique, sociale et familiale, une prise de risques en matière de santé plus précoce et une perte de liens sociaux plus fréquente, les auteurs suggèrent l'existence de souffrances psychiques et sociales plus importantes dans cette population, avec en particulier la perte d'estime de soi, induisant le non-recours aux soins et le renforcement de comportements à risque. Ils regrettent seulement que cette étude ne puisse pas réellement être comparée à des études étrangères sur la santé des *jeunes en insertion*, la catégorie des « *jeunes en insertion* » étant définie de manière différente selon les pays.

Ils préconisent une approche pluridisciplinaire, avec le rapprochement des acteurs du monde de la santé, de l'insertion professionnelle, de l'insertion sociale et familiale, et des politiques publiques visant à améliorer l'état de santé et à favoriser l'insertion sociale de ces jeunes.

Suite à la parution de cette étude et aux constats du Haut Comité de Santé Publique, à l'initiative des pouvoirs publics et du CNML, une charte pour la santé des jeunes en insertion sociale et professionnelle a été signée en 2006, pour apporter un cadre et un appui à

²⁸ Labbe E, Moulin JJ, Sass C, Chatain C, GueguenR, Dauphinot V, Dupre C, Gerbaud L., *Etat de santé, comportements et fragilité sociale de 105 901 jeunes en difficultés d'insertion professionnelle*. Rapport d'étude

l'ensemble des acteurs, politiques, techniques et professionnels de terrain qui œuvrent pour l'insertion des jeunes. Signée par le CNML et les trois Ministères concernés par l'insertion des jeunes, elle a pour objectif principal de définir des orientations stratégiques relatives à la santé des jeunes en difficulté d'insertion.

Cette charte est une avancée considérable en matière de reconnaissance de la nécessité de prendre en compte les questions de santé au sein des institutions qui travaillent pour l'insertion des jeunes, en particulier les ML. Elle ouvre des nouvelles perspectives, à la fois en matière de financement de postes de « référents santé » au sein des ML et en matière d'appui à la mise en place et la formalisation des réseaux locaux de santé.

En contrepartie, sur la question de la santé mentale des jeunes et de l'éventuel rôle des psychologues au sein de ces institutions, il est affirmé :

« Le principe général [...] est de privilégier le recours aux structures de droit commun : les services hospitaliers, les centres de soins, centres de santé mentale, les médecins traitants... Le problème se pose en particulier en santé mentale.

Face aux difficultés psychologiques diverses des jeunes qui fréquentent les missions locales (mal-être, souffrance psychique, problèmes de maturation...), apparaît souvent la nécessité du recours à un psychologue, bien qu'il soit exclu de psychiatriser leur situation. Ce recours ne saurait transformer les missions des structures d'insertion que sont les Missions locales, mais doit s'y inscrire, dans le respect du code de la santé publique comme du code du travail.[...]

Le rôle de ce psychologue ne saurait être dans la mission locale ni le diagnostic, ni les soins, ni l'accompagnement clinique, mais seulement la médiation et l'orientation vers les structures de droit commun »²⁹.

Nous étions alors très nombreux à constater la non-visibilité de notre travail et à nous poser la question du sens d'une telle définition de nos fonctions. Nous y reviendrons.

1.3.2 Jeunes en insertion et santé mentale

Dans le contexte de l'application de la charte santé, le CNML a demandé au CETAF « d'étudier la faisabilité de mettre en place un dispositif de recueil d'informations sur la

²⁹ CONSEIL NATIONAL DES MISSIONS LOCALES, *Charte pour la santé des jeunes en insertion sociale et professionnelle*

santé mentale des jeunes en insertion, par auto-questionnaire administré dans les Centres de Santé »³⁰.

Dans cet objectif, les deux institutions ont mis en place un Comité de Pilotage comprenant des représentants des ML et des CES (Centres d'examens de Santé) de toute la France, la CNAMTS, la DGS, la DGAS, la MSA³¹ et des experts scientifiques de l'INSERM, du CHU Clermont-Ferrand et de l'Université Claude Bernard Lyon I - IUFM. Créé en 2006, il réunit une cinquantaine de personnes et il a pour mission d'accompagner une étude qui sera menée sur cinq à dix ans, avec un auto-questionnaire qui comportera une partie fixe et invariable et des questionnaires thématiques différents chaque année. Le groupe participe à la rédaction et la validation des questionnaires, à la validation et l'analyse des résultats et à l'organisation du plan de communication. Les objectifs généraux de ce travail sont de décrire l'état de santé mentale des jeunes en insertion et de comparer différentes catégories de jeunes (en insertion, actifs, étudiants/lycéens...). Les objectifs spécifiques sont de mieux repérer les difficultés psychiques des jeunes, de développer des partenariats *et de définir les orientations de consultations psychologiques au sein des ML*.

Je participe à ce groupe depuis sa création, comme de nombreux autres collègues psychologues intervenant en ML. Il réunit des médecins de Centres de Santé, des épidémiologistes, des directeurs et coordinateurs ML, des hauts fonctionnaires d'Etat, des chercheurs, des spécialistes... Autant dire que la démarche est pluri-disciplinaire, que le consensus est toujours difficile à trouver, mais les échanges sont passionnants.

Nous pouvons constater quelques évolutions importantes en matière de méthodologie : d'abord, les questionnaires seront aussi administrés dans les ML pour pouvoir toucher l'ensemble du public des jeunes en insertion. L'auto-questionnaire sera proposé dans les ML dans le cadre d'un accompagnement laissant libre choix au jeune de solliciter ou pas une aide au remplissage, en présence de professionnels vigilants. Ce qui permettra à la fois aux jeunes illettrés ou maîtrisant mal le français de participer à l'étude et d'essayer de contenir ou de prendre en compte les éventuels effets de certaines questions qui peuvent « brusquer » certains jeunes (ex. tentatives de suicide, échelle de dépression, avortements, vie sexuelle...). La méthodologie d'accompagnement du questionnaire a été élaborée au sein du groupe, avec

³⁰ Moulin J.-J., *La souffrance psychique et la santé des jeunes en insertion, Etude conduite par les Missions Locales et les Centres d'examen de santé de l'assurance maladie*, Rapport d'étude

³¹ CNAMTS - La Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés ; DGS - Direction Générale de la Santé ; DGAS - Direction Générale des Affaires Sociales, MSA-Mutuelle Sociale Agricole.

une contribution particulière de l'équipe du Master Professionnel de Psychologie du Lien Social et de l'Intervention Psychosociale de l'Université Lyon 2, qui a travaillé sur cette question avec les étudiants de la promotion 2007/08 dans le cadre d'une recherche/action menée dans deux ML du Rhône.

Nous disposons actuellement des résultats de la première année de cette étude : le taux d'acceptation et de remplissage du questionnaire est très satisfaisant. Au grand étonnement du groupe de pilotage, des jeunes avec un très faible niveau scolaire et des difficultés d'écriture arrivent à remplir correctement un questionnaire complexe, sur quatre pages, comportant des batteries de questions souvent très gênantes. L'accompagnement proposé semble optimiser le taux d'acceptation et de remplissage.

14 CES (centres d'examen de santé) et 24 ML ont participé à cette première année d'étude, 1342 jeunes ont rempli le questionnaire, dont 864 dans les CES et 478 dans les ML.

Nous constatons des écarts significatifs avec tous les indicateurs utilisés entre, d'un côté, les jeunes en insertion (rencontrés dans les ML ou dans les CES, avec des écarts encore plus importants pour les jeunes rencontrés en ML) et, de l'autre, les jeunes actifs ou étudiants.

Voici brièvement les premiers résultats :

- tous les indicateurs de *précarité et de vulnérabilité sociale* mesurés par un score produit par le CETAF appelé score EPICES (il comporte 11 questions binaires validées scientifiquement) sont nettement plus élevés chez les jeunes en insertion - en moyenne 4 fois plus élevés ;
- en matière d'*auto-perception de sa santé*, les jeunes en insertion se perçoivent en mauvaise santé, environ 2,5 fois plus souvent que les actifs ;
- en matière de *souffrance psychologique*, mesurée par deux grilles différentes ((MH-3 et ADRS) les jeunes en insertion sont en souffrance psychologique environ 2,5 fois plus souvent ;
- pas de différence statistiquement significative au niveau de la prise de médicaments, de cannabis et d'autres drogues, mais relations inverses au niveau de la consommation d'alcool (moins de consommation parmi les jeunes en insertion) ;
- par contre, plus de violences sexuelles subies parmi les jeunes en insertion, mais différence non significative du fait du faible nombre de questionnaires. Et des différences très significatives en matière de tentatives de suicide : 7% des jeunes actifs déclarent avoir

fait une TS, 11.5% des étudiants, 16.5% des jeunes en insertion rencontrés dans les CES et 21.9% des jeunes rencontrés dans les ML !

Par ailleurs, les résultats de cette première année montrent des corrélations fortes entre souffrance psychologique, fréquence de moments d'ivresse (en revanche, pas de corrélation avec la consommation d'alcool), fréquence de consommation de cannabis, violences psychologiques, physiques et sexuelles subies, et tentatives de suicide.

Les années qui vont suivre devraient nous permettre d'affiner ces résultats.

Nous pouvons déjà retenir :

- les liens étroits entre, d'un côté, précarité/vulnérabilité sociale et, de l'autre, « souffrance psychologique », avec des écarts très importants entre la population des jeunes actifs ou étudiants et les jeunes en insertion, qui justifieraient une action publique particulière en direction de ce public ;
- le très fort taux de tentatives de suicide parmi la population des jeunes en insertion ;
- les fortes corrélations entre « souffrance psychologique », consommation de cannabis, violences subies, ivresse et tentatives de suicide dans la population des jeunes.

1.3.3 Typologie du public en souffrance ou en mal-être suivi en ML

Après avoir commencé à cerner les spécificités des jeunes en insertion au travers de rapports d'activités du CNML et d'études menées ces dernières années, nous allons maintenant tenter de donner une typologie du public en grande souffrance accueilli dans les ML.

Ce travail est issu des rapports d'activités annuels réalisés les dix dernières années par des psychologues qui travaillent dans trois ML du département du Rhône. Dans ce type de rapport annuel, les éléments présentés concernent à la fois les jeunes qui ont été reçus en entretiens par les psychologues et ceux dont la situation a été exposée au psychologue par les conseillers, dans le cadre d'un travail en groupe ou en individuel, pour essayer de comprendre ensemble leur problématique et construire des réponses adaptées.

Tous les éléments de cette typologie ont d'abord été soumis au groupe Rhône-Alpes réunissant les psychologues intervenant dans les ML de la région, ce qui a permis d'apporter

quelques ponctuations et modifications ; puis, à la coordination régionale des ML, qui en a fait un rapport régional présenté aux instances publiques.

Faute de coordination du travail des psychologues dans les ML au niveau national et d'items communs aux rapports d'activités que tous les psychologues doivent rendre annuellement, ce travail de typologie est à ce jour le seul disponible, même si la région Bourgogne est sur le point d'avancer sensiblement sur cette question.

Les jeunes rencontrés par des psychologues en ML Rhône-Alpes, ou dont la situation est exposée aux psychologues par leurs conseillers référents, présentent les caractéristiques qui vont suivre.

1.3.3.1 Situation par rapport à la moyenne de la population accueillie en ML

Ces jeunes se caractérisent par :

- un plus faible niveau scolaire ;
- une situation d'insertion plus précaire ;
- plus de difficultés d'accès aux soins et à la CMU ³²;
- un pourcentage plus élevé de jeunes femmes ;
- une moyenne d'âge 22-23 ans, rarement des mineurs ;
- une situation de logement plus indépendante, mais plus précaire (cette autonomie n'est souvent pas choisie).

1.3.3.2 Eléments marquants de leur histoire de vie

Parmi ces jeunes :

- 30 à 50 % ont commis une tentative de suicide ou ont des idées noires ;
- 30 à 60 % ont des conduites addictives : cannabis - médicaments - alcool - subutex - héroïne et cocaïne (plus rarement) - consoles de jeux ;
- 80 % évoquent des événements traumatogènes à l'enfance ou à l'adolescence ;

³² Couverture maladie universelle, couverture complémentaire proposée aux personnes qui ne peuvent pas payer une mutuelle du fait de leurs faibles ressources.

- 20 à 40 % évoquent un père alcoolique ou violent ou totalement absent, décédé, malade mental ou inconnu ;
- 20 à 40 % évoquent une mère dépressive, malade des nerfs, absente, décédée, violente ;
- 20 à 40 % ont été placés pendant leur enfance ou leur adolescence ou ont bénéficié d'une mesure d'accompagnement éducatif ;
- un fort pourcentage évoque des maltraitances à l'enfance : violences – viols – incestes ;
- dans certaines ML, un nombre important de jeunes a assisté à des scènes de guerre.

1.3.3.3 En matière de soins psychiques

A l'inverse des idées reçues qu'il s'agirait d'une population qui n'aurait jamais rencontré des « psys » :

- 30 à 50 % de ces jeunes ont pu, par le passé, dans l'enfance ou l'adolescence rencontrer : psychologue, pédopsychiatre, psychiatre ou équipes de soins ;
- parmi eux, la plupart n'est jamais parvenue à tenir une relation de soin. Pour d'autres, malgré les soins, les difficultés persistent, mais ils n'ont plus aucun suivi psychologique ;
- un faible pourcentage (10 à 15 %) a toujours des soins psychiques en cours.

1.3.4 Trois figures de souffrances d'exclusion

Après cette première lecture des caractéristiques générales du public accueilli par les psychologues dans les ML, nous vous proposons maintenant, de distinguer, en schématisant, trois grandes figures de souffrances d'exclusion que nous avons pu rencontrer dans les ML, en quinze ans de pratique clinique :

- les jeunes traditionnellement suivis en psychiatrie ;
- les jeunes qui mettent à mal le fonctionnement des institutions ;
- les jeunes en échecs répétés et à « risque de chronicisation dans les dispositifs d'insertion ».

Ces trois figures pourraient être pensées comme des catégories clairement distinctes. Je préfère cependant les penser comme des étapes susceptibles d'être retrouvées à des moments différents du parcours du même jeune, comme nous avons pu le vérifier dans le travail clinique. Le passage de l'adolescence à la vie adulte est une période qui permet encore des

réajustements et même des réelles réorganisations psychiques, qui dépendront à la fois des potentialités du jeune et de sa rencontre avec des « tuteurs » dans la réalité, comme a pu le démontrer Cyrulnik dans ses travaux sur la résilience³³.

1.3.4.1 Les jeunes traditionnellement suivis en psychiatrie

Lorsque nous les rencontrons en ML, ils ne sont, pour la plupart, pas encore connus du secteur psychiatrique. Ils ont parfois déjà été suivis suite à des décompensations, mais ils sont alors, le plus souvent, en rupture de soins.

Ils présentent des confusions, des incohérences, des « bizarreries »... Ils ont parfois un rapport persécutoire avec la réalité, peuvent avoir des délires et des hallucinations, sont peu ou pas conscients de leur état et très résistants à toute orientation vers le soin. Certains sont simplement apathiques, sans désir, sans demande, « vides »...

A cela s'ajoute un nombre important de jeunes qui sont en obligation de soins à la demande du juge d'application des peines, jeunes qui sont souvent résistants quant à cette obligation de soins dont ils ne perçoivent pas bien le sens.

Le travail des psychologues ML consiste à les orienter ou accompagner vers des dispositifs de soins psychiatriques, puis à prendre soin des articulations entre le travail d'insertion et le soin. Il est question de respect du rythme de ces deux dynamiques, qui sont le plus souvent menées en parallèle.

En effet, comme le souligne J.L. Bey, psychologue qui a travaillé en ML dans la Drôme :

*« La souffrance et les difficultés d'insertion ne sont pas des phénomènes qui fonctionnent d'une façon linéaire dans leurs causalités, mais plutôt circulaire. Cela veut dire que si les états de souffrance engendrent bien des comportements provoquant de la désinsertion sociale et professionnelle, la désinsertion sociale ou professionnelle engendre elle-même de la souffrance[...] Alors c'est un peu comme la question de la poule et de l'œuf pour savoir lequel de ces deux pôles est à l'origine de l'autre. [...] En matière d'emploi et d'insertion sociale, les aspects socioprofessionnels sont des facteurs extrêmement dynamisants du fonctionnement psychique individuel. Il convient donc d'agir simultanément et de façon interactive suivant ces deux axes du problème pour aider le jeune à le résoudre ».*³⁴

³³ Cyrulnik B., *Les Vilains Petits Canards*

³⁴ Bey J.-L., *Rapport d'activités du Point Ecoute de la ML Vallée de la Drôme 1999*

Il est à souligner que le renforcement des liens entre la psychiatrie et l'insertion du fait de l'émergence du champ des souffrances liées à l'exclusion, a permis à la psychiatrie de mieux connaître le secteur social et d'insertion, mais aussi aux équipes d'insertion de mieux prendre en compte les demandes des jeunes suivis en psychiatrie. Nous avons ainsi un effet indirect bénéfique pour ces populations, qui profitent de l'amélioration des articulations entre deux secteurs qui traditionnellement restaient étrangers.

Nous constatons néanmoins les dernières années que la progression extrêmement rapide de la demande adressée à la psychiatrie, avec en parallèle, la montée en puissance de l'approche opératoire d'efficacité médicamenteuse aux dépens de la fonction asilaire et de l'accompagnement de proximité, dans un contexte d'insuffisance de moyens, induit un déplacement progressif de certaines populations traditionnellement suivies en psychiatrie vers le secteur social. Ainsi, les équipes ML sont confrontées, ces dernières années, aux difficultés inhérentes à l'accompagnement de certains patients psychiatriques, qui ne peuvent parfois plus profiter d'un accompagnement rapproché par les équipes psychiatriques et ce, malgré les efforts fournis par les équipes en place.

1.3.4.2 Les jeunes qui mettent à mal le fonctionnement des institutions et n'accèdent pas aux dispositifs d'insertion.

Ces jeunes ont du mal à accepter et respecter le fonctionnement et l'organisation des institutions, qui donnent la priorité à l'expression de la demande du jeune lors d'entretiens sur rendez-vous. Cette proposition de *relation d'aide* qui leur est faite, leur est insupportable dans ce qu'elle représente et révèle de la dépendance à l'adulte. C. Thollet, psychologue qui a travaillé en ML dans la Loire, écrit :

« "Demander", c'est accepter le sentiment d'une faille en soi, d'une incomplétude, c'est accepter de ne pas être tout puissant. [...] Ce qui peut, pour certains, se traduire par un sentiment de défaillance narcissique. [...] Dans d'autres cas, "demander" [...] peut signifier [...] se soumettre à la volonté de l'autre, vivre la relation à l'autre comme une relation d'emprise »³⁵.

Parmi ces jeunes, certains sont imprévisibles. Ils sollicitent les institutions à l'improviste et le plus souvent en urgence... Leur besoin est exposé en lieu et place de toute demande. Ils sont parfois menaçants et peuvent se montrer agressifs ou violents. Ils présentent souvent des

³⁵ Thollet C., « L'insertion professionnelle des jeunes : au risque d'un effondrement narcissique », *Le Journal des Psychologues*, p.36.

addictions à des produits divers (très fréquemment à l'alcool, au cannabis, aux médicaments, parfois au subutex, plus rarement à l'héroïne). La réponse des institutions paraît toujours inadaptée. Lorsque tous ces paramètres se joignent à la perte des repères territoriaux, c'est-à-dire, lorsque ces jeunes quittent leur territoire ou sont rejetés de leur quartier de référence, ils peuvent rejoindre les rangs des errants et parfois même ceux de la grande exclusion, que P. Declerck a choisi d'appeler « *les naufragés* »³⁶. Leurs passages à l'acte répétés et leurs conduites violentes peuvent aussi les mener du côté de la justice. Ils étaient très présents dans les ML de banlieue il y a une dizaine d'années, avec toujours un ancrage très fort sur leur territoire. Les ML des banlieues constatent cependant depuis quelques années la nette diminution de ce profil et de ce type de comportement, au profit d'attitudes beaucoup plus passives et nonchalantes. Nous en retrouvons toujours quelques uns en ML situées au centre de grandes villes. Ils sont alors, pour la plupart, déjà en errance et le plus souvent logés provisoirement dans des dispositifs d'urgence sociale. Ils s'adressent à la ML comme à un prestataire de services dont ils connaissent bien les divers « produits de consommation » (prestations), de par leur bonne connaissance d'autres ML du réseau régional et national.

Travailler avec ces jeunes s'avère extrêmement périlleux, mais pas impossible.

Ils nous font vivre dans un « *transfert par dépôt* »³⁷ un lien avec un adulte imprévisible, sans rythme, en dehors du temps, sans véritable attachement, donc intrusif et violent. La prise en compte de leurs difficultés fait appel à des organisations institutionnelles souples qui donnent une place primordiale à l'accueil du « *sentiment de l'urgence* »³⁸ et à la diversification des modes d'accompagnement individuels et collectifs pour leur permettre de trouver/créer leur place. Ce type de travail nécessite des équipes très solides et une grande malléabilité de l'organisation institutionnelle. Lorsque ce type d'attitude n'est pas prévalente dans le lien avec le jeune, mais plutôt passagère, les équipes arrivent généralement à l'accueillir, la contenir, la comprendre et la transformer. Lorsqu'elle est au centre de la problématique du jeune, nous touchons le plus souvent aux limites des capacités d'accueil des ML et le jeune se retrouve tôt ou tard du côté d'institutions plus contenantantes (psychiatrie, justice).

D'autres jeunes mettent également à mal le fonctionnement des ML, plus particulièrement lorsqu'elles sont installées en banlieue et sur leur quartier d'habitation, en les « squattant » et

³⁶ Declerck P., *Les naufragés Avec les clochards de Paris*. Cf. Chapitre 2.1.6

³⁷ Notion proposée par C. Vacheret. Cf. deuxième partie de ce travail, chapitre 2.3.7

³⁸ Terme utilisé par J. Furtos dans son article « Arrêt sur Urgence ». *Prévenir l'exclusion*

en se comportant comme s'ils étaient chez eux. Cette manière d'envahir l'espace s'accompagne fréquemment chez ces jeunes de conduites antisociales et de formidables capacités à détecter les lignes de failles potentielles dans les équipes et à les révéler. Ils tentent, en effet, de cliver les équipes, entre les bons et les mauvais, les conseillers et les agents d'accueil, les femmes et les hommes, les salariés et la direction, en déposant (en « injectant ») leurs conflits internes sur la scène institutionnelle. Or, le modèle dominant du fonctionnement des ML reste l'accompagnement individualisé, qui s'appuie sur la notion de projet individuel et de conseiller/référent du jeune.

Ainsi, nous pouvons observer dans les ML des phénomènes similaires à ceux qui ont été étudiés par J.P.Pinel dans des établissements de protection judiciaire de la jeunesse³⁹. Aucun praticien ne pouvant seul accueillir les productions de ces sujets, qui mobilisent les capacités de contenance de toute l'équipe, il devient important de soutenir le travail de liaison au sein de l'institution et peut-être aussi de mettre en place de nouvelles formes d'accompagnement, susceptibles de mieux prendre en compte ces pathologies. La souffrance institutionnelle devient ainsi un élément essentiel du travail avec ces jeunes.

1.3.4.3 Les jeunes en échec répétés et à risque de chronicisation dans les dispositifs d'insertion

Ces jeunes investissent massivement l'accompagnement ML, mais, ils mettent en échec la plupart du temps les prestations et dispositifs proposées sans pouvoir construire un *parcours d'insertion*. Ils constituent une part importante du travail du psychologue ML. Ils viennent nous rencontrer, le plus souvent, sur proposition, parfois injonction, de leur conseiller référent ou d'un autre référent social (éducateur, animateur, formateur, assistante sociale...).

Ils ont souvent déjà rencontré des psychologues ou psychiatres dans le passé, sans jamais réussir à tenir un lien avec un soignant dans la durée. Ils décrivent « les psys » comme trop silencieux, froids et indifférents... Leur discours par rapport aux « psys » est tellement répétitif et similaire d'un jeune à l'autre qu'il en devient quasiment caricatural. Entendu seulement au niveau manifeste par de nombreux travailleurs sociaux, il est souvent source de tensions, voir même de clivages, entre les professionnels du social et ceux de la psychiatrie.

³⁹ Cf. chapitre 2.3.7.

Voici quelques exemples tirés d'entretiens que j'ai eus avec des jeunes ayant déjà rencontré des psychologues et n'étant pas retournés les voir :

- « elle était froide comme une pierre » ;
- « il regardait tout le temps sa montre, puis il regardait par la fenêtre. Il était là parce qu'il devait être là, pour son salaire, mais il s'en foutait de moi » ;
- « il disait rien, il faisait le silence, comme s'il me passait un test » ;
- « elle m'a dit, racontez-moi votre vie. Puis, elle n'a plus rien dit. J'ai pas supporté » ;
- « je sais pas pourquoi elle parlait pas, j'aime pas trop le silence, ça me stresse, ça m'angoisse. Je ne suis pas retournée la voir, je savais qu'elle ne voulait pas de moi. Elle m'a jamais écrit non plus pour me le proposer ».

Ces jeunes se plaignent, par ailleurs, de solitude ou d'isolement et se disent très souvent trahis ou déçus par les autres. Ils ont du mal à se projeter dans l'avenir, se découragent et dépriment rapidement, se disqualifient la plupart du temps et subissent fréquemment les pressions, influences ou violences de leur environnement, sans arriver à réagir ou à se positionner.

Il s'agit d'un public dont les agirs, les actes parfois violents sur autrui, souvent autodestructeurs (tentatives de suicide, dépendances toxiques, troubles alimentaires) expriment des difficultés à symboliser ; des jeunes qui n'arrivent pas à intégrer les contraintes des dispositifs d'insertion proposés et se font tantôt rejetés pour des transgressions diverses (activement abandonnés), tantôt oubliés suite à de longues absences.

Nous avons déjà vu le poids des événements traumatogènes à l'enfance et l'adolescence dans cette population, les défaillances (la non permanence) des adultes occupant une fonction parentale, les abandons, les maltraitances. L'aspect répétitif de certains échecs, quasiment compulsif, semble à la fois constituer et remettre en scène un traumatisme. Nous pouvons dire, par métaphore, que ces jeunes cassent activement tous les « jouets » (les objets sociaux) qui leur sont proposés (violences, passages à l'acte), ou disparaissent (se cachent) progressivement (absences, retards) jusqu'au renvoi.

Dans les deux cas, la relation conseiller/jeune reste souvent le dernier rempart avant la « mise à l'écart » définitive du jeune de la scène de l'insertion.

C'est ce profil de jeunes qui est au centre de ce travail de recherche, même si la réalité clinique est toujours plus complexe et aucun jeune ne pourrait être « classé » dans l'une ou

l'autre des trois catégories présentées, qui illustrent davantage des états, des moments importants mais souvent passagers, que des organisations psychiques arrêtées.

1.4 Un rapport et deux études

1.4.1 Une souffrance qu'on ne peut plus cacher

Nous avons vu que, dès 1993/94, une étude nationale réalisée par l'INSERM et une étude régionale du CAPERS soulignaient la nécessité d'une action spécifique en direction des jeunes en insertion qui présentaient une « souffrance » et un « mal-être » plus importants que la moyenne des jeunes et en particulier pour ceux qui étaient qualifiés par le CAREPS comme « des cas lourds » .

En 1990/95 le débat se focalise sur les origines de ce « mal-être » :

- social, il ferait appel à des réponses en matière d'environnement social et professionnel ;
 - psychologique, il nécessiterait peut-être l'intervention des « spécialistes ».
- 1.4.1 Le Rapport Strohl/Lazarus, une souffrance qu'on ne peut plus cacher

C'est dans ce contexte d'intenses questionnements qu'apparaîtra le rapport « *Une souffrance qu'on ne peut plus cacher* », communément appelé « *Rapport Lazarus* », du nom du Professeur A. Lazarus, président du groupe de travail « ville, santé mentale, précarité et exclusion sociale », qui s'est réuni pour étudier ce qui apparaissait alors comme un phénomène nouveau. Ce rapport deviendra, à notre sens, un texte fondateur d'un nouveau champ de travail et de recherche, celui des *souffrances d'exclusion*.

Il a ses origines dans deux administrations d'Etat, la Délégation Interministérielle à la Ville et au Développement Social Urbain et la Délégation Interministérielle au Revenu Minimum d'Insertion, qui étaient...

« [...] frappées de la plainte remontant du terrain et qui mettait en relief [...] un problème mal identifié, mais pesant, perturbant, nouveau, celui de la souffrance, du mal être d'un nombre important des personnes [...] Ni les outils de diagnostic, ni ceux d'intervention psychiatriques classiques ne répondaient à l'attente des professionnels ». ⁴⁰

Après avoir mis en avant le mal-être des intervenants de la sphère du social et de l'humanitaire, ainsi que l'interpellation des « spécialistes de la souffrance », le « *Rapport Lazarus* » affirme que si ce n'est pas de la maladie, c'est une souffrance qui peut impliquer à

⁴⁰ Lazarus A., Strohl H., *Une souffrance qu'on ne peut plus cacher*, Rapport du Groupe de Travail « Ville, santé mentale, précarité et exclusion sociale »

terme un recours à des actes de soins coûteux, et qui ne peut laisser indifférents ni les dispositifs sociaux, ni les soignants.

*« Il existe un besoin de "soin" pour des usagers qui ne sont pas des malades mentaux. [...] il n'y a pas lieu de définir au préalable la souffrance psychique dont souffrent les personnes en situation de précarité ou d'exclusion pour tenter d'élaborer une offre de soins. Par contre, parce que l'offre de soins existante ne correspond pas à leurs besoins, leur est souvent inaccessible, soit économiquement, soit culturellement, il y a une mission particulière du service public à leur égard ».*⁴¹

En conclusion, il préconise la mise en place d'expériences « à partir de l'offre de terrain et non pas de manière volontariste à partir d'un besoin défini préalablement »⁴². Il s'agit de répondre à « un besoin d'écoute et de soutien par des personnes qualifiées et spécifiques pour les usagers et à un besoin d'appui et d'échange pour les professionnels de l'accueil de première ligne »⁴³.

Il affirme:

*« à aucun moment le groupe de travail n'a tranché la question de savoir si les personnes en état de souffrance dont on traitait relevaient plutôt de la sphère sociale ou de la sphère santé mentale ».*⁴⁴

Ainsi, le « *Rapport Lazarus* » choisit de laisser en suspens la question de l'origine de cette souffrance, en refusant de se focaliser soit sur le sujet dans son organisation intrapsychique soit sur la société post-moderne et ses objets excluants.

De là à penser qu'il faut interroger le processus par lequel le sujet se relie aux « objets sociaux » et se les approprie dans son expérience subjective, il ne restera plus qu'un pas à franchir. En effet, en mettant l'accent sur la réflexivité, nous pouvons commencer à mieux comprendre la valse-hésitation pour nommer le « phénomène » identifié, entre, d'un côté, le terme « *souffrance psychologique* » ou « *souffrance psychosociale* » et, de l'autre, le terme « *mal-être* ». Dans une lecture plus approfondie des textes et études parus à cette période, nous remarquons que ce phénomène est identifié, d'un côté, à partir de certains comportements (toxicomanies, alcoolisme, troubles de conduites alimentaires) ou de certaines interactions avec des professionnels (agressivité, violence, passivité, repli) qui sont considérés comme révélateurs du « *mal-être* » des jeunes, et, de l'autre, à partir de ce qu'éprouvent les professionnels en lieu et place de certains jeunes (détresse, angoisse, désespoir...), mais

⁴¹ Lazarus A., Strohl H., *Une souffrance qu'on ne peut plus cacher*, Rapport du Groupe de Travail « Ville, santé mentale, précarité et exclusion sociale », p.33.

⁴² Idem, p. 56.

⁴³ Idem, p.54.

⁴⁴ Idem, p. 54/55

beaucoup plus rarement de ce que les jeunes ressentent et expriment eux-mêmes comme une souffrance.

Ainsi, ces constats, troubles du comportement, violence ou passivité dans les interactions et dépôt d'affects bruts chez les travailleurs sociaux nous orientent, d'ores et déjà, du côté des failles de la construction narcissique et des troubles du lien inter-subjectif.

Le « *Rapport Lazarus* » concluait sur la nécessité de mettre en place des expériences à partir de l'offre de terrain, mais aussi d'évaluer ces expériences afin d'interroger leur pertinence et de continuer le travail d'identification et d'analyse de ce phénomène.

1.4.2 Deux études dans le réseau Rhône-Alpes des Missions Locales

Le réseau ML Rhône-Alpes a suivi à la lettre les recommandations de ce rapport.

Ainsi, en 1998, à la demande du réseau régional des ML et de la D.R.A.S.S. (Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales) Rhône-Alpes, nous avons réalisé un travail d'étude sur la question de la prise en compte de la souffrance des jeunes dans le réseau des ML. Ce travail, appuyé sur des questionnaires remplis par les équipes ML et des entretiens semi-directifs avec des conseillers, a permis de répertorier toutes les actions en cours, mais aussi de démontrer que lorsque nous évoquons la souffrance des jeunes dans ce réseau, nous abordons en réalité plusieurs thèmes, qui peuvent être regroupés autour de cinq grands axes :

- la souffrance et le mal-être des jeunes, qui très souvent entrave leur insertion professionnelle ;
- le « malaise » des accueillants, qui ont le sentiment d'atteindre les limites de leurs compétences ;
- les difficultés de liens entre le secteur de soins et le réseau d'insertion ;
- la fragilisation des cadres traditionnels d'insertion et des dispositifs d'insertion ;
- l'inadéquation des dispositifs de soins au mal-être des jeunes, qui par conséquent n'accèdent pas à ces dispositifs.⁴⁵

Chaque axe identifié nécessite des réponses différentes, ce qui définit un champ de travail et de recherches pluridisciplinaire.

⁴⁵ Demetriades C., *La prise en compte de la souffrance des jeunes dans les ML/PAIO*, Etude-action, p.18

Du côté des fonctions dévolues à des psychologues cliniciens, qui sont déjà de plus en plus nombreux à exercer dans ce réseau, l'étude de 1998 fait le constat empirique que l'expérience clinique de quelques années tend à prouver qu'il faut associer étroitement le « *soutien technique* »⁴⁶ aux professionnels, l'« *écoute proposée aux jeunes* » et le « *développement d'un réseau local de santé mentale* » sur le territoire, afin de faciliter l'expérimentation de réponses innovantes en direction des jeunes à partir d'une observation et d'une analyse plus fine de leurs situations et de leurs problèmes. En effet, les expériences qui avaient été tentées en isolant une de ces fonctions, ont, pour la plupart, été vécues comme des échecs, et abandonnées.

Dès lors, la plupart de postes de psychologues mis en place dans le réseau des ML Rhône-Alpes associent étroitement ces trois fonctions : de soutien technique aux équipes, d'écoute des jeunes et de développement d'un réseau local de santé mentale, associant les acteurs de l'insertion et ceux de la psychiatrie. Certains postes prendront également en compte la nécessité de soutenir les institutions dans leurs fonctions de diagnostic permanent de la situation des jeunes en détresse sur la commune et d'ingénierie.

En 1999/2000, sur commande de la D.R.A.S.S. Rhône-Alpes et du réseau régional des ML, nous avons effectué un travail d'évaluation de trois expériences de mise en place de postes de psychologue en ML⁴⁷. Cette évaluation a non seulement validé la démarche qui consiste à associer étroitement les trois fonctions lors de toute mise en place de poste de psychologue en ML, mais elle a également permis de dégager les conditions nécessaires et indispensables pour permettre à un psychologue d'exercer ces fonctions de manière optimale en ML.

Confier à un même psychologue l'écoute des jeunes et le soutien des professionnels peut paraître très étonnant et en contradiction ou en rupture avec les pratiques traditionnelles des psychologues intervenant dans le champ du social, généralement en tant qu'intervenants externes dans un cadre d'« analyse de la pratique ». Cela ouvrira une série de questionnements et d'hypothèses cliniques que nous retrouverons plus loin.

⁴⁶ Terme utilisé dans le réseau des ML pour définir le travail des psychologues auprès des équipes.

⁴⁷ Demetriades C., Fontaine D., *Evaluation des actions mises en place au sein du réseau régional ML/PAIO dans le cadre du P.R.S. de prévention des suicides*

1.5 Les dispositifs pratiques

Comme nous l'avons vu plus haut, un psychologue en ML occupe généralement trois fonctions, qui sont étroitement liées : de « *soutien technique* » aux professionnels, d' « *écoute spécialisée* » des jeunes et de « développement du partenariat local » entre le secteur d'insertion et le secteur de soins.

Par ailleurs, nous sommes un certain nombre de psychologues en ML à avoir également une fonction de soutien de l'institution en matière d'observatoire permanent de la situation des jeunes en détresse, et d'ingénierie (conception et impulsion des projets).

Chaque fonction s'appuie sur des dispositifs différents, qu'il a fallu la plupart du temps inventer.

Dans la ML où je travaille, le soutien à l'institution se traduit par ma participation à une réunion institutionnelle à thème par mois, à certains moments forts de la vie de l'institution et à des groupes internes réunissant des professionnels de la ML autour de certains axes, tels l'action sociale et la santé, la mise en place d'actions groupales, la prise en compte de l'urgence ou l'accueil de proximité.

Le travail en partenariat dans l'objectif de développer un réseau local de santé mentale autour des jeunes 16-25 ans nécessite, au delà des réseaux informels avec certains soignants qui soutiennent le travail au quotidien, d'instituer des lieux d'échanges inter-partenariaux sur le territoire. C'est pourquoi nous avons mis en place :

- des réunions cliniques mensuelles entre le psychologue ML et les psychologues du Point Accueil Ecoute Jeunes (PAEJ) ;
- un groupe réunissant tous les deux mois toutes les institutions qui accueillent des jeunes 16-25 ans sur la ville pour un travail clinique, ce qui permet à travers des « études de cas » d'interroger et d'améliorer les articulations inter-institutionnelles ;
- et un « Conseil Local de Santé Mentale » sous l'égide de la Ville et du secteur psychiatrique réunissant toutes les institutions qui œuvrent pour la santé mentale sur la ville (psychiatrie, social, éducatif, scolaire, insertion, bailleurs, foyers, police...).

1.5.1 Le travail auprès des professionnels

Dans la plupart des ML il n'y pas actuellement de travail d'analyse de la pratique avec un intervenant externe. En effet, les actions mises en place avec cet objectif il y a quelques années ont, le plus souvent, été mal vécues par les équipes, qui se sont plaints du *silence* de l'intervenant et de son « manque de connaissances du champ de l'insertion ». Soulignons à cet effet, que les propos sont presque identiques avec ceux des jeunes concernant leurs entretiens avec des « psy ». Ce qui indique le travail qui reste à faire...

Trois espaces/temps se complètent néanmoins pour remplir au mieux la fonction de « soutien aux équipes » :

- le travail dans les espaces interstitiels ;
- l'entretien conseiller/psychologue ;
- les groupes de réflexion pour les professionnels.

R. Roussillon nous avait sensibilisé, en reprenant les travaux de J. Guillaumin sur la dialectique du processus et du reste, à ce qui peut venir se déposer dans les espaces interstitiels des institutions, pour être mis en réserve, être conservé et éventuellement remis au travail ultérieurement, donc repris, ou alors gelé, immobilisé et éventuellement enkysté, encrypté⁴⁸.

Nous sommes aujourd'hui nombreux à faire le constat que notre présence dans les espaces/temps informels de l'institution, le « coin cafétéria du personnel », les couloirs, la salle de documentation, peut être constitutive de nos fonctions de psychologue en ML. C'est d'abord dans ces espaces que les professionnels nous interpellent pour parler rapidement d'une situation qui les a mis en difficulté, d'un entretien difficile ou de la situation d'un jeune qui leur paraît « bloquée ».

Nous devons, à mon sens, mettre en lien ce travail dans les interstices institutionnels des ML, avec la fonction de « *psy qui traîne* », qui, selon P.A. Vidal-Naquet et S. Tiévant⁴⁹, est une fonction initialement développée comme telle à la « *Maison des Chômeurs – Partage* » : un lieu d'accueil pour toute personne en situation de chômage et de précarité, qui a ouvert ses portes en juillet 1993 dans une cité particulièrement défavorisée de Toulouse. Nous

⁴⁸ Roussillon R., « Espaces et pratiques institutionnelles. Le débarras et l'interstice », in R.Kaës et al., *L'institution et les Institutions*.

⁴⁹ Vidal-Naquet P.-A., Tiévant S., *Les lieux d'écoute de la souffrance sans nom*. Etude exploratoire

retrouvons cette fonction dans les travaux de Colette Pitici à partir de son expérience dans un Lieu d'Ecoute de la région Rhône-Alpes⁵⁰.

Le « *psychitrène* » est :

« [...] nommé et identifié en tant que professionnel sur une affiche à la vue de tous, le "Psy Qui Traîne" sort du cadre traditionnel d'intervention pour "s'offrir au regard des autres, d'abord en tant qu'homme et citoyen", par le biais d'une présence et d'une participation aux activités du groupe. Des entretiens de groupe s'enclenchent ainsi spontanément dans la salle commune, tandis que les demandes d'entretiens individuels sont traitées en temps réel dans une pièce à part ». ⁵¹

En revanche, le « *psy qui traîne* » en ML s'offre prioritairement au regard des autres professionnels et non à celui des accueillis.

Ainsi, il accueille et récupère inévitablement ce qui, dans les entretiens conseillers / jeunes ou à l'accueil de la ML s'est mal passé, n'a pas pu être métabolisé, compris, transformé... Par exemple, à la sortie d'un entretien difficile, qualifié d'« *explosif* », une conseillère dira ne plus pouvoir supporter ce jeune, qui la rend à chaque fois très tendue, comme s'il dégageait de la radioactivité ! En effet, les entretiens avec les conseillers sont parfois pour les jeunes des lieux de dépôt d'éléments traumatiques et traumatogènes, dont chacun pourra spontanément avoir envie de se débarrasser, dans un réflexe qualifié de « *syndrome de la patate chaude* ».

Pour autant, ce travail « à chaud » n'aurait pas de sens s'il n'était, par ailleurs, complété de la possibilité pour tout professionnel de la ML de prendre le temps d'en parler plus calmement dans un bureau, lors d'un temps que nous retrouverons ensemble dans les jours qui suivent, pour tenter de comprendre quelque chose de cette situation après ce premier échange informel. Dans cet espace/temps formalisé de rencontre entre professionnels, il est le plus souvent question de la situation d'un jeune qui interroge, préoccupe, déborde ou inquiète le conseiller. Cet espace/temps est un dispositif essentiel en ML, qui peut faciliter la reconnaissance et la valorisation du conseiller dans ses fonctions de conteneur et de soutien de certains jeunes dont les étayages psychiques restent fragiles, et peut également permettre de réfléchir à la « bonne distance » au niveau de l'accompagnement. Par ailleurs, il constitue souvent un temps préliminaire à l'orientation du jeune vers le psychologue ML ou un

⁵⁰ Pitici C., *De l'enfouissement psychique à la scène d'amarrage : actualisation de l'indéterminé chez l'errant*, Thèse

⁵¹ Vidal-Naquet P.-A., Tiévant S., *Les lieux d'écoute de la souffrance sans nom*, Etude exploratoire, p.20.

professionnel du secteur psychiatrique, en ce qu'il peut permettre de mieux identifier et comprendre les difficultés du jeune et ainsi élaborer une « stratégie d'orientation ».

Enfin, nous animons en ML des temps réguliers de réflexion sur la pratique, ouverts à tous les professionnels occupant une fonction commune dans l'institution et souhaitant y participer, par exemple, un groupe d' « études de cas » qui réunit sur un engagement annuel, renouvelable après bilan, des conseillers en insertion et, un groupe « accueil/médiation » réunissant les professionnels de cette fonction souhaitant réfléchir sur leur travail.

1.5.2 Le travail avec les jeunes

Nous proposons trois dispositifs : des entretiens cliniques, des groupes passerelle et des groupes à médiation.

Ce travail de recherche se centre sur ces dispositifs pour essayer d'en dégager leurs spécificités, même si nous percevons les dispositifs de soutien aux professionnels et de travail partenarial dans la périphérie de ce travail.

Le dispositif d'entretiens étant plus central dans nos recherches, nous le présenterons plus longuement et en dernier.

1.5.2.1 Le groupe passerelle – petits déjeuners santé / bien-être

Tous les premiers vendredis matin du mois, depuis environ dix ans a lieu dans les locaux du PAEJ un « Petit Déjeuner Santé / Bien-être » (intitulé officiel de l'action), de 9h30 à 12h00.

C'est un des trois dispositifs qui seront étudiés dans ce travail de recherche.

1.5.2.1.1 La mobilisation des jeunes

Cette action est ouverte à tous les jeunes inscrits à la ML. Les jeunes peuvent s'inscrire seuls à l'accueil. Un affichage dans les locaux annonce l'action.

En réalité, aucun jeune ne le fait spontanément, l'action est proposée par leurs conseillers référents à des jeunes ciblés et/ou des jeunes primo-inscrits à la ML. L'équipe ML oriente prioritairement des jeunes considérés comme très en difficultés et susceptibles de nécessiter un accompagnement en matière de santé, qu'ils ne sont pas, pour l'instant, prêts à accepter.

Les référentes de l'action au sein de la ML appellent tous les jeunes inscrits le jeudi qui précède chaque groupe, pour leur rappeler que nous les attendons et confirmer leur inscription.

Le public est très volatile. Il faut préinscrire et rappeler le jour avant le déroulement de l'action environ 25-30 jeunes, pour avoir 10-15 jeunes présents le jour prévu.

1.5.2.1.2 L'animation

Le groupe est animé, à tour de rôles, par les psychologues PAEJ et ML, qui se réunissent par ailleurs une fois par mois pour échanger sur l'ensemble des actions menées en commun, ce qui garantit la continuité de l'action.

Il est co-animé par une des conseillères « référentes santé » au sein de la ML, un médecin de santé publique, une professionnelle du Service de Lutte contre les exclusions de l'assurance maladie, et alternativement une professionnelle du Planning Familial local et une qui représente une association locale d'addictologie.

Dans une salle mitoyenne, une éducatrice jeune enfant du service petite enfance de la ville accueille des enfants (en général ils ont moins de trois ans, il s'agit parfois de bébés), pour permettre à leurs jeunes mamans de participer à l'action. Ce qui nous permet, à titre préventif, d'observer ce qui se joue dans cette séparation mère/enfant entre deux espaces bien distincts.

Les co-animateurs sont stables, chaque institution est toujours représentée par le même professionnel, ce qui permet d'avoir un groupe d'animateurs qui se connaît bien et échange relativement facilement sur les difficultés qui émergent, pour en comprendre les origines et éventuellement apporter des réajustements au dispositif.

Toute l'équipe d'animation se réunit trois fois par an pour échanger sur le déroulement de l'action, mais aussi plus globalement sur ses effets indirects sur les liens inter-institutionnels. Nous constatons, en effet, que de mener une action pérenne ensemble produit une nette amélioration des liens inter-institutionnels, en assouplissant les résistances de toute part, alors que les réunions partenariales produisant parfois les effets inverses.

La forme d'animation est laissée au choix de l'animateur principal. Selon le moment, il peut s'agir d'un groupe de parole avec ou sans médiation ; différentes médiations sont utilisées.

1.5.2.1.3 Le déroulement

Les jeunes sont d'abord accueillis dans un large couloir comme un sas d'accueil, autour d'une table joliment décorée où est disposé le petit déjeuner. L'arrivée s'étale généralement sur une demi-heure avec beaucoup de retardataires.

Tous les professionnels sont présents à l'avance. Dans ce premier temps informel, les animateurs s'efforcent de mettre les jeunes à l'aise en leur proposant de se servir et en lançant la conversation, ce qui est souvent très difficile. Rares sont les jeunes qui se servent à manger à ce moment là.

L'éducatrice jeune enfant accueille les enfants avec leurs mères dans l'espace prévu et prépare la séparation, les mères étant invitées à quitter cet espace pour rejoindre le groupe de parole. Il s'agit le plus souvent de mères qui ne se sont jamais séparées de leur enfant, les pleurs sont fréquents, d'autant que ces enfants n'ont pour la plupart pas acquis un rythme régulier de sommeil et d'alimentation, leurs mères étant « empêtrées » dans des difficultés sociales et psychiques.

Dans un deuxième temps, le groupe s'installe et chacun – jeunes et professionnels – se présente avec son prénom, âge, situation professionnelle et éventuellement ses origines. Il s'agit de groupes très « colorés », composés de jeunes de toutes origines, essentiellement de la France y compris les DOM-TOM, du Maghreb, de l'Afrique noire et des pays de l'Est. Le groupe d'animateurs est aussi composé de professionnels d'origines diverses.

L'animateur principal invite les jeunes à poser des questions pour démarrer, ce qui arrive rarement, puis lance le travail groupal autour des institutions présentes, considérées comme des médiations. Chaque professionnel qui représente une institution est invité, en effet, à éviter de présenter son travail immédiatement. Nous faisons confiance au groupe des jeunes pour y retrouver, toutes les informations - par exemple en matière d'accès aux soins (Carte vitale, CMU...) ou de prestations du Planning Familial - avant d'éventuellement compléter à partir de leurs questions.

Lorsque le groupe est très silencieux, ce qui arrive très fréquemment au démarrage mais aussi à d'autres moments du déroulement, les co-animateurs peuvent poser des questions, apporter des informations ou faire des remarques, en devinant en quelque sorte ce que les jeunes auraient voulu dire, dans une fonction de « porte-parole ». Ils peuvent aussi apporter des témoignages plus personnels, ils s'exposent ainsi au regard des jeunes en tant que sujets et non seulement professionnels, avec une parole authentique, dans la limite d'une posture

professionnelle partagée par tous, comme dans un groupe de Photolangage© où les animateurs présentent chacun sa propre photo.

Il s'installe progressivement un climat de confiance qui permet le plus souvent d'aborder des questions intimes : les relations amoureuses, les déceptions, les dépendances, les addictions, l'amitié, le mariage arrangé, les violences subies, les échecs à l'insertion, le découragement, la solitude, la déprime, les difficultés d'accès aux soins, la colère, la haine...

L'attitude de l'animateur principal pourrait se qualifier de maïeutique, le groupe d'animateurs oscille entre des positions de porte-parole, d'étayage de l'appareil à penser du groupe de jeunes (voir même de prêt ou de don au groupe) et de support identificatoire.

Chaque groupe est différent. Nous ne savons jamais à l'avance quelles seront les thématiques principales qui vont émerger, mais il se dégage des invariants : accès aux soins, lien social (famille, amitié) et travail, relations amoureuses, hygiène de vie (alimentation, sommeil...), dépendances, déprime et mal-être.

Selon les séances, un temps de pause d'un quart d'heure est proposé par l'animateur principal, qui permet aux jeunes de poser des questions aux animateurs et de solliciter des entretiens individuels, mais aussi de mieux se connaître entre eux. Les prises de rendez-vous sont très fréquentes. Ces jeunes franchissent plus facilement le seuil des institutions lorsqu'ils connaissent un professionnel et sont attendus.

Le départ se fait dans la douceur, essentiellement autour du buffet. Il dure environ une demi-heure. La plupart des jeunes se sert alors avec appétit, parfois avec avidité, comme aussi pendant la pause. Des rendez-vous sont pris avec des professionnels, des rencontres se font entre les jeunes. Il n'est pas rare que des jeunes continuent à discuter devant les locaux pendant une ou deux heures après la fin du petit déjeuner.

Les animateurs essaient de sauvegarder un petit temps de débriefing, qui se prolonge fréquemment devant les locaux de la ML.

De nombreux jeunes reviennent à plusieurs reprises, les mois qui suivent, parfois des mois ou des années plus tard.

Notons pour compléter cette présentation quelques constats qui font écho entre l'espace réservé aux enfants et l'espace des adultes : rythme dérégulé, réserves à la rencontre ou réticences à l'investissement qui peut laisser rapidement la place à un surinvestissement massif, difficultés à prendre sa place (attitudes de retrait et de repli) ou, au contraire,

envahissement de l'espace groupal (logorrhée, cris...), difficultés de séparation, agrippements, difficultés à supporter toute frustration, primauté de l'expression infra-verbale.

1.5.2.2 Les groupes à médiation

Le deuxième dispositif qui sera étudié dans ce travail de recherche est celui des groupes à médiation.

A l'origine de l'action, il s'agissait de groupes animés toujours par le même psychologue et, suivant la médiation proposée, par un artiste, un conseiller en insertion et/ou un stagiaire psychologue. Les médiations utilisées étaient la peinture, les matériaux composites, le théâtre, l'écriture, le Photolangage©. L'action avait été initiée sur deux territoires différents, en centre ville d'une grande ville et dans une banlieue est de Lyon, sur des modalités différentes. A certaines périodes, ce travail était externalisé et confié à une association qui travaillait sur la même ville dans des locaux externes à l'institution.

En 2002, nous écrivions :

*« Par cet emboîtement des cadres, d'une action d'expression et de valorisation de soi proposée à l'intérieur d'un dispositif d'insertion, nous avons l'objectif de "remettre en mouvement" un processus de jeu et de transformation à l'intérieur d'un cadre suffisamment fiable, contenant et étayant, en pariant sur les " effets par ricochet " ».*⁵².

L'expérience clinique nous a amenés à mieux connaître les particularités des jeunes à qui nous nous adressons et à réajuster progressivement notre dispositif.

Ayant constaté qu'à partir d'un objectif commun, des expériences différentes que nous avons menées sur deux territoires, ont évolué vers un dispositif comportant les mêmes invariants, nous les reprenons dans le dispositif actuel.

Ce dispositif est mis en place en partenariat avec un Point Accueil Ecoute Jeunes (PAEJ) dont les locaux se trouvent en face de la ML. Les objectifs du travail de ce PAEJ ont évolué, au gré des orientations politiques et des différentes circulaires : de la promotion de la santé et la prévention des années 1990/95, en passant par la prévention des conduites à risque à l'adolescence et des toxicomanies, vers l'accompagnement des adolescents et le soutien à la parentalité. Grâce à la richesse du travail partenarial, il accueille un nombre beaucoup plus important de jeunes en *souffrance d'exclusion* inscrits à la ML que d'autres PAEJ de la

⁵² Bret C., Demetriades C., *De l'utilisation du Photolangage© dans le travail d'insertion avec des jeunes de 18-25 ans*

région, mais force est de constater que la plupart de ces jeunes acceptent toujours plus facilement de rencontrer un psychologue en ML et honorent davantage leurs entretiens lorsqu'ils ont lieu dans les locaux ML qu'à l'extérieur.

Actuellement le dispositif utilise la médiation du Photolangage©. Le Photolangage© est une méthode inventée en 1965 par Alain Baptiste et Claire Belisle destinée à faciliter le travail en groupe à partir de la médiation de photographies publiées dans des dossiers thématiques. Initialement destiné à un public d'adolescents, puis utilisé dans des actions de formation continue, il trouvera son essor dans le travail de soins grâce à l'impulsion donnée par C. Vacheret et ses collaborateurs, essentiellement des cliniciens. A partir d'une question proposée au groupe par l'animateur, les participants doivent choisir une ou plusieurs photos qui leur permettront de communiquer au groupe ce qu'ils veulent dire sur le thème proposé. L'espace de jeu ouvert par cette méthode se situe entre la question (processus secondaires) et la photo (processus primaires). Il favorise les processus de liaison de l'un à l'autre de ces deux registres et facilite l'avènement des processus tertiaires, qui assurent la double articulation entre l'intrapsychique et l'inter-subjectif.

1.5.2.2.1 Le rythme

Les séances ont toujours lieu dans la même grande salle qui se trouve dans les locaux du PAEJ.

Le dispositif s'organise par sessions d'une durée d'environ un mois, avec deux séances par semaine de deux heures environ. Chaque session d'un mois fonctionne avec un groupe fermé de 5 à 10 jeunes. Un bilan groupal a lieu à la fin de chaque session. Des bilans individuels peuvent également avoir lieu à la demande des jeunes en présence de leur référent social.

Nous mettons en place 3 ou 4 sessions par an.

Les jeunes qui ont participé à une session sont prioritaires pour participer à nouveau aux sessions suivantes, s'ils le souhaitent. Lorsqu'ils s'inscrivent pour une session, ils savent qu'ils vont participer à cette session avec le groupe des jeunes qui est présent à la première séance, mais ils pourront également revenir aux sessions suivantes.

Avant le démarrage d'une nouvelle session, nous informons par courrier et téléphone tous les jeunes qui ont participé aux sessions précédentes et nous les invitons de s'y réinscrire.

1.5.2.2.2 Une alternance de présence et d'absence

Ainsi le dispositif s'organise autour d'une alternance de présence et d'absence de la manière suivante :

- présence d'un groupe à médiation pour environ un mois fonctionnant avec 5-10 jeunes ;
- période d'environ six semaines sans groupe à médiation pendant laquelle nous restons en contact avec les jeunes pour d'éventuels bilans individuels, une éventuelle « séance de retrouvailles » et pour les informer du démarrage de la session suivante ;
- démarrage d'un nouveau groupe d'environ un mois avec quelques jeunes qui ont déjà participé aux sessions précédentes et quelques nouveaux.

Et ainsi de suite.

Le choix de proposer ce rythme est issu de nos observations en matière de capacités à investir un dispositif clinique par ce public. Lorsque nous avons proposé des sessions de trois mois à raison d'une séance par semaine, de nombreux jeunes refusaient de venir et nous expliquaient que « trois mois c'est trop long ». Parmi ceux qui acceptaient de participer, une bonne partie disparaissait à mi-chemin sans donner de nouvelles. Puis, lorsqu'un jeune s'absentait à une séance, il avait du mal à revenir 15 jours plus tard et ce, malgré nos relances téléphoniques pour lui signifier que nous l'attendions à la séance suivante.

Il faut, en effet, préciser que nous contactons par téléphone tous les jeunes qui s'absentent à une séance pour demander leurs nouvelles et leur signifier qu'ils ont toujours leur place dans le groupe et que nous les attendons.

Ce rythme d'alternance entre absence et présence au niveau du dispositif groupal a, par ailleurs, été inspiré par nos observations cliniques du dispositif d'entretiens. Nous y reviendrons.

Nous constatons qu'avec le rythme de deux séances par semaine sur une période d'un mois, tous les jeunes engagés sur une session sont présents jusqu'à la fin de cette session. Ils nous préviennent de leurs éventuelles absences et nous pouvons en parler en groupe.

1.5.2.2.3 L'organisation des séances

Chaque séance est composée :

- d'un premier temps d'accueil autour d'un café ou d'un petit déjeuner, en attendant l'arrivée de tous, qui se fait progressivement avec quelques arrivées tardives et « à bout de souffle » ;
- d'un temps de travail autour d'une question que nous posons au groupe ;
- d'un temps de pause d'environ un quart d'heure.
- puis, d'un temps d'analyse de la séance ou de travail avec des photos pour construire une histoire ensemble à partir de la consigne « il était une fois... ».

1.5.2.2.4 L'animation

Chaque session est animée par un psychologue de la ML ou du PAEJ – nous sommes quatre psychologues à intervenir à tour des rôles - et par une stagiaire psychologue en M2 Psychologie du Lien Social, qui est permanente sur le groupe pour une année.

Le couple d'animateurs de chaque session se rencontre avant et après chaque séance pour en parler.

Le groupe de tous les animateurs se rencontre régulièrement pour analyser à froid le vécu de chaque session et assurer ainsi la continuité du dispositif.

1.5.2.2.5 Rôle de la stagiaire

La stagiaire a un rôle essentiel dans ce dispositif :

- elle est chargée de relancer les jeunes par téléphone entre chaque séance ;
- elle maintient le lien avec les référents sociaux des jeunes pour les informer de la présence ou de l'absence des jeunes et des modalités de leur investissement ;
- elle est fréquemment investie par les jeunes comme plus proche d'eux que les psychologues et elle facilite ainsi les enjeux identificatoires.

La question de la « *bonne distance* » à trouver/créer est toujours posée par les stagiaires, qui sont fréquemment invitées par les jeunes à les tutoyer.

1.5.2.2.6 La mobilisation et l'inscription des jeunes au dispositif

Le dispositif est proposé aux jeunes par leurs référents sociaux lorsqu'ils identifient des difficultés importantes dans le parcours d'insertion, des attitudes inquiétantes de repli et d'isolement, des idées noires ou des passages à l'acte, des difficultés à prendre sa place dans un groupe, ou encore lorsqu'ils sont inquiets pour un jeune sans pouvoir clairement formuler pourquoi.

Il est également proposé par les psychologues à des jeunes qu'ils rencontrent en entretiens lorsqu'ils estiment qu'un travail groupal pourrait les remobiliser psychiquement.

Il est enfin proposé aux jeunes qui participent à d'autres actions groupales avec la ML dont le groupe passerelle.

Un important travail de sensibilisation des équipes, d'identification des jeunes susceptibles de profiter de ce type d'expérience et de mobilisation des jeunes est réalisé en amont au sein de la ML et du PAEJ.

Des entretiens courts d'explication peuvent avoir lieu dans les locaux de la ML en présence d'une « référente santé » ML et de la stagiaire psychologue. Cependant peu de jeunes utilisent cette possibilité.

La première séance de Photolangage© est présentée aux jeunes comme une réunion d'information. Tout jeune peut venir sans s'engager préalablement à suivre toutes les séances. Elle permet de découvrir la méthode et le groupe autour d'une question de présentation du type « choisissez la photo qui vous plaît le plus ». A la fin de cette séance dite réunion d'information les jeunes doivent décider s'ils veulent continuer et s'engager dans le groupe ou pas. Rares sont les jeunes qui viennent à cette première séance et quittent le groupe.

1.5.2.2.6 La présentation du dispositif aux jeunes et à leurs référents sociaux

Le dispositif est présenté aux jeunes avec des mots très simples à partir d'un argumentaire qui met en avant les difficultés d'insertion et les possibilités d'amélioration.

Il est précisé aux jeunes qu'il ne s'agit pas d'une action de soins, mais d'une action de revalorisation et de remobilisation, qui est confiée par les deux institutions à des psychologues « pour leurs compétences dans l'animation de groupes et non pour leur qualité de soignants ».

Un dépliant attrayant est laissé aux jeunes et à leurs référents. Nous pouvons lire :

« Tout jeune inscrit à la Mission Locale ou au Point Écoute peut, s'il le souhaite, participer à cette action. Cette action peut vous intéresser si :

- *vous êtes en recherche d'emploi et vous pensez que le fait de vous sentir plus à l'aise, « mieux dans votre peau » pourrait vous aider dans vos entretiens de recrutement ;*
- *vous envisagez de travailler dans un métier de communication : accueil/médiation, publicité, vente ;*
- *vous avez le projet de travailler pour « aider les autres » : métiers du sanitaire et du social ;*
- *ou, si tout simplement, vous avez une curiosité naturelle et vous voulez mieux vous connaître.*

Néanmoins, cela vous intéressera d'autant plus si

- *vous avez parfois des difficultés à vous exprimer en groupe ;*
- *vous vous sentez parfois trop seul(e) ;*
- *vous avez du mal à communiquer ou à vous entendre avec les autres ;*
- *vous avez parfois le sentiment qu'on ne vous comprend pas ou que vous avez du mal à trouver votre place.*

Pourquoi participer à cette action ?

- *pour réussir à prendre librement la parole dans un groupe et à vous exprimer ;*
- *pour mieux vous connaître et prendre davantage conscience de vos qualités ;*
- *pour le plaisir de rencontrer d'autres jeunes, d'apprendre à les écouter et à les connaître ;*
- *pour améliorer vos capacités de communication ;*
- *pour partager une expérience collective et trouver votre place à l'intérieur du groupe ;*
- *pour vous affirmer et développer votre confiance en vous ;*
- *pour vivre quelques moments d'échange et de partage avec d'autres et pour contribuer à la vie d'un groupe de parole entre jeunes ».*

Le dispositif est généralement proposé à une vingtaine ou trentaine de jeunes pour arriver au final avec environ 8-10 jeunes au démarrage de chaque session.

1.5.2.3 Les entretiens cliniques

Le troisième dispositif étudié dans ce travail de recherche est celui des entretiens cliniques. Il est au centre de notre travail clinique et s'articule étroitement avec les deux dispositifs précédents.

1.5.2.3.1 Une injonction institutionnelle : pas de soins en ML

Il est important de préciser, d'emblée, que les financeurs, les directeurs et les conseils d'administration des ML insistent sur la nécessité de « *ne pas faire du soin en ML, pour ne pas induire des confusions dans les rôles respectifs des institutions* ». En revanche, il est fortement conseillé d'orienter les jeunes qui relèvent de soins vers la psychiatrie, l'objectif à maintes reprises affirmé étant de contribuer au nécessaire décloisonnement du secteur psychiatrique pour prendre en compte les nouvelles souffrances qui émergent dans le social.

Cette injonction paradoxale - confier des entretiens pour accueillir la souffrance des jeunes à un clinicien qui ne doit surtout pas faire du soin - s'est initialement traduite par une limite dans le nombre d'entretiens proposés à chaque jeune, pas plus de trois, pour évoluer très rapidement vers cinq, et, quelques mois plus tard, atteindre la formulation vague de « quelques entretiens ». Certains collègues en ML et en Point Ecoute continuent néanmoins à formuler le cadre de cinq ou six entretiens, quitte à faire un « bilan » et à se redonner un « nouveau cycle » de cinq entretiens.

1.5.2.3.2 La présentation du dispositif

La possibilité de rencontrer un psychologue au sein de l'institution est présentée au jeune avec l'ensemble des outils de la ML lors de son inscription. Il lui est alors précisé qu'il peut prendre rendez-vous seul, à l'accueil de la ML à tout moment, s'il le souhaite. Dans certaines ML, cette possibilité est également affichée à l'accueil.

Cependant, le dispositif est proposé au jeune, le plus souvent, dans le cadre de son accompagnement par son conseiller référent, mais parfois aussi par un éducateur de prévention, une assistante sociale, un formateur et un chargé d'accompagnement à l'emploi, lorsqu'ils l'estiment nécessaire.

Selon le degré d'adhésion du jeune à cette proposition, le conseiller formulera cette orientation comme une possibilité pour le jeune de profiter d'une aide complémentaire dans

son parcours, ou plutôt comme une nécessité qui s'impose au conseiller et au jeune, de chercher de l'aide auprès d'un « spécialiste » pour pouvoir avancer dans le projet d'insertion.

Le dispositif est présenté au jeune comme un lieu où il va pouvoir parler de ses difficultés à un professionnel bienveillant, souvent décrit comme « sympathique » ou « chaleureux » et « ayant l'habitude de recevoir des jeunes ML qui ne sont pas malades, mais qui peuvent traverser des périodes difficiles ».

Les conseillers nous appellent parfois pendant leurs entretiens pour nous présenter physiquement au jeune et lui dire bonjour, comme pour dédramatiser cette rencontre.

1.5.2.3.3 Une demande « portée » par un tiers

« Rencontrer le psychologue pour en parler », est donc le plus souvent une proposition ou une injonction faite au jeune par son conseiller référent, après avoir nommé/identifié ce qui ne va pas ou avoir permis au jeune de le faire.

Généralement le conseiller aura également parlé de ses propres limites et de son sentiment de ne plus pouvoir aider le jeune sur certaines de ses difficultés.

Au premier entretien, nous accueillons le jeune seul ou accompagné pour quelques minutes par son conseiller. Il est intéressant de constater que les jeunes viennent de plus en plus seuls au fur et à mesure des années, les conseillers devenant de plus en plus convaincants et précis dans le travail d'identification du problème et d'incitation du jeune à venir seul formuler sa demande. Si le jeune ne s'exprime pas directement sur sa propre demande, nous prenons le temps d'écouter ce qui est à l'origine de la demande, selon le conseiller, avant d'interpeller le jeune sur ce qu'il pense de ce que le conseiller dit de lui...

Il s'amorce généralement assez vite un processus d'appropriation de la demande par le jeune, qui permet de remercier le conseiller et d'engager le travail.

1.5.2.3.4 Les modalités de travail.

Il s'agit de quelques entretiens confidentiels, d'une durée d'environ $\frac{3}{4}$ heure, à raison d'environ une fois par semaine ou par quinzaine. Nous formulons généralement au jeune l'objectif de nos rencontres de la manière suivante : « pour essayer de comprendre ensemble ce qui se passe et vous met actuellement en difficulté » ou « pour mieux comprendre ensemble vos difficultés et vous aider à trouver les réponses qui vous paraissent les mieux adaptées ».

Les entretiens se déroulent toujours dans le même bureau, qui se trouve dans les locaux de la ML et peut aussi être utilisé par des conseillers. Il a donc la configuration spatiale de bureau, en continuité avec tous les autres bureaux de la ML.

Entre deux entretiens, nous réservons systématiquement 1/4heure de battement, ce qui nous permet de prolonger « exceptionnellement » l'entretien lorsque nous l'estime important, ce que *nous proposons* au jeune parfois lorsqu'il est arrivé avec beaucoup de retard à son entretien ou lorsque la durée de 3/4 heures nous paraît « trop frustrante », ce jour.

Nous précisons généralement au jeune lors du premier rendez-vous que si notre travail nous amène à penser qu'il serait nécessaire ou intéressant pour lui d'entamer un travail de soins ou un travail plus approfondi sur une période plus longue, nous pourrions, l'orienter vers des collègues que nous connaissons bien, qui travaillent dans le secteur des soins.

Nous précisons également qu'il est possible de suspendre ou d'arrêter le travail que nous avons commencé ensemble à tout moment, si le jeune le souhaite pour quelque raison que ce soit, mais serait alors important que nous prenions le temps d'en parler, de la même manière que nous le faisons pour démarrer ce travail en commun.

Nous l'invitons, enfin, à ne pas hésiter à nous le dire si notre attitude le heurte ou le gêne, si par exemple, nous posons trop de questions ou au contraire nous ne parlons pas suffisamment, en lui expliquant que nous allons essayer de construire ensemble le rythme et la forme de travail qui lui conviennent le mieux.

1.5.2.3.5 Les jeunes rencontrés

Un jeune qui sollicite seul un rendez-vous, sans passer par l'intermédiaire de son conseiller, et dont la demande n'est pas forcément liée à des difficultés inhérentes au parcours d'insertion, est, le plus souvent, orienté vers un psychologue du secteur ou du privé susceptible de prendre en compte sa demande dans un cadre adapté à sa problématique et à sa situation sociale et financière.

Un jeune qui présente d'importants symptômes psychotiques, avec parfois des périodes d'hospitalisations psychiatriques, qui n'ont pas pour autant débouché sur un suivi, est orienté rapidement ou très exceptionnellement accompagné physiquement vers le secteur psychiatrique en vue d'une prise en charge médicale, évitant ainsi toute confusion dans les rôles respectifs des institutions.

Un jeune dont l'histoire ne révèle pas de difficultés particulières, qui vient nous voir parce qu'il traverse une période de crise liée à des événements actuels (deuil, séparation, accident, harcèlement au travail...), s'inscrira facilement dans le cadre d'un travail de courte durée, tel qu'il est initialement énoncé et ne sera pas orienté ailleurs.

Cependant, la majorité des jeunes que nous rencontrons ne se caractérise ni par des troubles psychotiques nécessitant un suivi psychiatrique, ni par la richesse de ses capacités associatives. Il ne s'agit pas non plus, pour la plupart d'entre eux de jeunes dont le « mal-être » saurait s'expliquer uniquement par la complexité du processus d'adolescence ou de phénomènes interculturels dans une société en perte de repères. L'intensité des symptômes, dont le lecteur a pu avoir un aperçu dans la partie « typologie du public », témoigne de la prévalence de troubles narcissiques dans cette population.

Nous avons longtemps pensé qu'il fallait faire attention à ne pas « psychologiser la souffrance sociale » et « pathologiser » les souffrances inhérentes aux échecs d'insertion, mal supportées par les professionnels de ce secteur. Nous le pensons toujours, mais nous constatons également que ce débat peut faire écran à la clinique qui se développe dans ces lieux et empêcher le nécessaire travail d'élaboration. Nous y reviendrons.

Il est, en effet, intéressant de noter que la plupart des jeunes orientés en entretien arrivent à engager un travail psychique dans cet espace, ce qui détonne par rapport aux orientations directes du secteur social vers les CMP (centres médico-psychologiques), qui ne débouchent pas le plus souvent sur des suivis.

1.5.2.3.6 Les relances

Lorsqu'un jeune s'absente de son entretien, nous nous posons systématiquement la question de la « relance » pour renouer le lien, et nous nous autorisons à lui écrire pour lui proposer de reprendre rendez-vous et lui signifier que nous avons remarqué son absence et/ou à en parler à son conseiller/référent.

Cette possibilité d'écrire est facilitée par l'emboîtement du dispositif au sein de la ML : la lettre, systématiquement manuscrite et personnalisée, est en effet rédigée sur une feuille à en tête ML et signée en notre nom sans préciser notre fonction de psychologue. Ainsi, si le courrier est ouvert par un membre de la famille ou un travailleur social (certains jeunes habitent dans des dispositifs sociaux), la confidentialité des rencontres avec un psychologue est préservée.

Il nous arrive également d'appeler le jeune plutôt que de lui écrire, pour lui proposer de reprendre rendez-vous. Nous utilisons ce type de relance, qui nous paraît plus intrusive, pour des jeunes qui n'ont pas d'adresse fixe ou dont la situation nous paraît nécessiter une réactivité plus rapide.

D'autres collègues, en particulier en région parisienne où dans certaines ML le taux de jeunes en errance est très élevé, envoient des SMS pour rappeler au jeune qu'il peut reprendre rendez-vous.

La question de « la relance » a souvent été abordée dans le groupe Rhône-Alpes des psychologues intervenant en ML et dans les séminaires nationaux. Si le mode de « relance » peut varier selon le territoire, le principe de la « relance » est, lui, un invariant pour tous les psychologues qui travaillent en ML.

1.5.2.3.7 Le rythme

Nous constatons depuis longtemps que ces jeunes exercent une forme d'emprise sur le rythme du dispositif en organisant, en quelque sorte, leur temps de présence et leur temps d'absence, dans un important travail psychique qui va de la découverte à la construction interne de cet objet clinique. Nous pouvons schématiquement présenter leur rencontre avec le dispositif d'entretiens de la manière suivante :

- une fois sur deux, ils s'absentent de leur premier rendez-vous avec le psychologue proposé par leur référent social et ils honorent le deuxième ou troisième rendez-vous proposé par ce dernier quelques temps plus tard ;
- ils viennent pour 2-3 entretiens parfois avec des retards considérables, puis ils s'absentent à nouveau ;
- ils reviennent quelques semaines ou mois plus tard suite à une « relance » par courrier du clinicien et éventuellement une nouvelle proposition de leur référent social ;
- ils effectuent alors une nouvelle séquence de 5-6 entretiens, puis ils s'absentent de nouveau ;
- ils reprennent de nouveau rendez-vous quelques temps plus tard sans relance de la part du clinicien et ils lancent un nouveau cycle d'entretiens.

Le travail clinique s'effectue par séquences en intégrant les absences et les présences dans un continuum.

1.5.2.3.8 L'attitude du clinicien

Le processus engagé dans ces entretiens est, au début, sans cesse menacé par les silences, généralement mal supportés par ces jeunes, qui ont souvent rencontré dans le passé des psychologues ou psychiatres, en général « sous injonction » des parents, de l'école ou d'un travailleur social. Ces rencontres ont généralement été de très courte durée (un ou deux entretiens) et se sont « conclues » par une rupture de la part du jeune, qui n'a pas donné suite, sans en informer le professionnel en question. Ces jeunes expliquent le plus souvent cette fuite en avant par le fait que nos silences sont insupportables.

Comment susciter l'intérêt pour la vie psychique et revaloriser l'appareil à penser lorsque notre silence est, d'emblée, associé à la mort psychique, réactivant des angoisses de chute et d'abandon et ne peut soutenir le processus de symbolisation ?

Les objets sociaux, le processus d'insertion, les difficultés de liens inter-subjectifs, la situation familiale, l'état de santé sont, à notre sens, autant de « spatules »⁵³ à proposer au jeu par un psychologue en ML, dans un travail qui va nécessairement s'étayer sur l'appareil à penser du psychologue, dans l'objectif d' « amener le patient d'un état où il n'est pas capable de jouer à un état où il est », un peu, « capable de le faire »⁵⁴. Nous aborderons cette question tout au long de ce travail.

1.5.2.3.9 L'orientation vers des dispositifs de soins

Lorsque nous orientons un jeune vers un dispositif de soins, nous le revoyons une ou plusieurs fois pour parler de la façon dont cela s'est passé pour lui et pour lui signifier qu'il s'agit de mieux prendre soin de lui et non pas de le « lâcher ».

L'orientation vers un éventuel travail psychothérapique « classique » dépend, elle, de ce que nous avons pu percevoir des capacités de symbolisation et des potentialités associatives du jeune, mais aussi de ses capacités à respecter la régularité des entretiens.

1.5.2.3.10 La supervision

Rajoutons enfin qu'un travail de supervision complète et soutient le dispositif d'entretiens.

⁵³ Le terme « spatule » est choisi pour rappeler le « jeu de la spatule » décrit par D.W. Winnicott. Cf. chapitre 2.4.1.6.

⁵⁴ Winnicott D.-W., *Jeu et Réalité*, p.55.

Tous les éléments qui constituent ces trois dispositifs en direction des jeunes sont le résultat d'un travail de « *bricolage clinique* »⁵⁵ et de réajustements, à partir à la fois des constats et observations cliniques et d'un permanent aller/retour avec un référentiel théorique essentiellement issu de la psychanalyse, mais intégrant aussi certains apports de la sociologie, de la psychologie sociale et de l'ethnopsychiatrie.

Nous verrons dans la partie suivante, intitulée « *Etat de la question : Tour d'horizon* », l'essentiel de ce référentiel, qui a accompagné la construction de nos pratiques cliniques.

Ce qui nous permettra d'aborder, par la suite, la partie méthodologique de la recherche, qui s'intitule « *De A à L, douze étapes d'une longue traversée* ».

Pour en arriver, enfin, « *Sur l'Autre Rive* », la quatrième et dernière partie, qui proposera une relecture de ces dispositifs et des processus qu'ils permettent d'enclencher, à partir de nos hypothèses de travail.

Mais avant d'aller plus loin, munissons-nous d'une « *plateforme de pilotage* », la problématique, et d'« *une boussole* », les hypothèses.

⁵⁵ Nous utilisons le terme « *bricolage* » en référence à la définition donnée par C. Levi-Strauss, dans son ouvrage *La pensée sauvage*, p. 27. Il associe le bricolage à la pensée mythique prédominante chez les populations dites primitives, en opposition à la pensée scientifique. Le bricoleur « *s'arrange avec les moyens du bord* », « *entretenu en vertu du principe que ça peut toujours servir* ». Le bricolage est « *le résultat contingent de toutes les occasions qui se sont présentées de renouveler ou d'enrichir le stock, ou de l'entretenir avec les résidus de constructions et de destructions antérieures* ». « *Chaque élément représente un ensemble de relations, à la fois concrètes et virtuelles* ». « *Mais il y a plus : la poésie du bricolage lui vient aussi, et surtout, de ce qu'il se borne pas à accomplir ou exécuter ; il raconte [...] le caractère et la vie de son auteur. Sans jamais remplir son projet, le bricoleur y met toujours quelque chose de soi* ».

1.6 Une plateforme de pilotage: la problématique

Dans le contexte actuel, de fragilisation du cadre et des garants Méta-sociaux, la période de passage de l'adolescence à la vie adulte, propice à la renégociation du contrat narcissique secondaire, confronte certains jeunes à une scène sociale qui se présente à eux comme dépositaire d'un futur déjà mort.

Sur la *scène* de l'insertion se réactivent et se déploient des *souffrances d'exclusion*, souffrances narcissiques et identitaires, qui **révéleraient un collapsus topique entre les espaces du lien inter et trans-subjectif et l'espace intrapsychique.**

La mise en place de dispositifs cliniques au sein des Missions Locales, institutions fortement investies par ces jeunes par les fonctions de médiation et de fil rouge qu'elles contiennent, en appui sur les objets sociaux de l'insertion qu'elles proposent, pourrait permettre à ces jeunes de mener un travail de restauration narcissique et identitaire et de relancer les processus d'insertion.

Pour ce faire, les **dispositifs cliniques** s'appuieraient sur la **permanence et la sécurité du cadre que pourrait conférer leur emboîtement dans une institution d'insertion et le travail d'inter-contenance** entre les référents sociaux et les cliniciens.

Dispositifs d'entretiens individuels et de groupes à médiation s'articuleraient pour se constituer en **objet medium malléable** permettant l'utilisation du cadre et l'intégration progressive de la permanence du lien à l'objet.

Ces dispositifs se proposeraient à la quête de ces jeunes d'un **double miroir** et ouvriraient des **espaces de jeux inter-subjectifs**, qui permettraient la localisation, la préfiguration et la **perlaboration des traumatismes primaires et le dénouement de certains pactes dénégatifs**, qui bloqueraient la renégociation du contrat narcissique et les processus d'insertion.

En étayage, d'un côté, **sur la malléabilité de ces dispositifs cliniques** et le travail psychique qu'ils permettent d'entamer, **et**, de l'autre, **sur les liens** qui les relient aux dispositifs

d'insertion et aux autres dispositifs de prévention et de santé sur la ville, dans le cadre d'un **réseau inter-institutionnel inter-contenant**, figuré et métaphorisé par le dispositif des groupes passerelle, **les jeunes en souffrances d'exclusion pourraient entamer un double travail de liaison, intrapsychique et inter-subjective.**

1.7 En guise de boussole : quatre hypothèses

1.7.1 Hypothèse 1

L'emboîtement du dispositif clinique d'entretiens à l'intérieur d'une Mission Locale :

- soutiendrait les qualités de permanence, de sécurité, de confiance et de fiabilité du cadre ;
- permettrait de contenir la violence mobilisée sur la double scène interne/externe dans le processus d'investissement et d'utilisation de ce dispositif et assurerait l'inter-contenance entre dispositifs d'insertion et dispositif clinique.

1.7.2 Hypothèse 2

Le dispositif clinique d'entretiens en Mission Locale constituerait un « *medium malléable* », objet transitionnel de la fonction représentative pour des jeunes en souffrance d'exclusion, en ce qu'il :

- soutiendrait la fonction conteneur permettant l'utilisation du cadre et l'intégration progressive de la permanence du lien à l'objet, à travers une double dimension transférentielle sur le dispositif et sur le clinicien dans un jeu d'alternance absence/présence ;
- faciliterait l'ouverture d'un espace de jeu inter-subjectif, en appui sur les objets sociaux, qui soutiendrait le rétablissement de la fonction transitionnelle.

1.7.3 Hypothèse 3

Le dispositif clinique d'entretiens faciliterait la « dé-collusion » des scènes intrapsychique, inter et trans-subjective et la renégociation des pactes dénégatifs mobilisés dans la confrontation à la scène d'insertion, et permettrait ainsi la relance des processus identitaires de réassurance narcissique, et par voie de conséquence des processus d'insertion par :

- le dépôt et la localisation progressive des traumatismes primaires ;
- la préfiguration de ces traumatismes dans le transfert ;

- un travail de perlaboration du traumatique qui relancerait le processus d'appropriation subjective de ces expériences.

1.7.4 Hypothèse 4

Les dispositifs groupaux (groupes passerelle et groupes à médiation) seraient étroitement liés et articulés, de manière diachronique, au travail de restauration narcissique et identitaire mené dans le dispositif d'entretiens, en ce qu'ils :

- permettraient d'apprivoiser (dans les groupes passerelle), de localiser, de figurer et de transformer (dans les groupes à médiation) la destructivité de certains pactes dénégatifs, qui résisterait au travail en entretiens ;
- soutiendraient la construction d'un espace inter-institutionnel, qui faciliterait la renégociation du contrat narcissique secondaire.

2. Etat de la question : tour d'horizon

2.1 De la précarisation du statut de salarié, socle de l'identité sociale à l'auto-exclusion

2.1.1 Définitions

Selon le dictionnaire Larousse, le verbe exclure vient du latin *excludere*, devenu initialement *excluder* en ancien français. *Claudere* veut dire fermer, clore. *Excludere* veut donc dire mettre dehors, ne pas laisser entrer, ne pas admettre. L'exclusion est à la fois l'action d'exclure, de laisser dehors et la situation produite par cette action. Selon diverses sources, on retrouverait les mêmes racines indoeuropéenne dans le verbe grec *κλείω*, *kleio*, qui veut aussi dire fermer.

Le terme précaire est, lui, dérivé du latin *precarius*, « obtenu par prière », selon le Petit Robert. *Precare* signifie prier dans l'origine religieuse du mot. Dans le droit romain est précaire ce qui n'est pas octroyé, ce qui ne s'exerce que grâce à une concession, à une permission toujours révocable par celui qui l'a accordée. Dans un glissement sémantique, précaire désignera ce dont on ne peut pas garantir la durée, la stabilité et qui peut être remis en cause. La précarité désigne actuellement la situation d'insécurité et d'instabilité qui caractérise une partie de la population.

Les termes précarité et exclusion sociale sont actuellement tellement répandus dans le langage courant que nous avons tendance à oublier que, jusqu'aux années 1970, les paradigmes sociopolitiques dominants pour évoquer les populations en difficulté sociale étaient, d'un côté, celui de la pauvreté, dont le seuil était et reste toujours défini à partir des seuls critères économiques, et, de l'autre, celui du handicap - ou de l'inadaptation - physique, économique, social ou culturel, toutes des notions définies différemment selon les époques à partir de critères considérés comme « objectifs » et qui dévoilent inévitablement les représentations sociales dominantes.

Les sociologues et les historiens avaient pourtant depuis très longtemps étudié comment la société crée et tente en même temps de circonscrire ses marginaux, comment elle leur apporte

assistance et essaie de les intégrer, ou bien comment, si ce n'est pas le cas, elle leur assigne des espaces à l'écart de la vie sociale dite normale dont elle les *exclut*, sans pour autant que la notion d'exclusion n'ait été reprise dans le discours social et politique.

Ce n'est donc qu'à partir de la fin des années 1970, avec l'arrivée du chômage de masse, que la notion de précarité, puis celle d'exclusion vont progressivement se répandre dans le discours social, dans les travaux sociologiques et dans les circulaires ministérielles. Leur corollaire d'insertion trouvera son apogée dans le rapport qui va fonder les Missions Locales en 1982, puis, progressivement, dans toute une série de législations et circulaires, avec en particulier la création en 1989 du RMI (revenu minimum d'insertion) pour les plus de 25 ans et du CFI (crédit formation individualisé) pour les jeunes 16-25 ans, dont les actuels RSA (revenu minimum d'activité) et CIVIS (contrat d'insertion dans la vie sociale) sont les héritiers directs, avec, en même temps, la création d'une catégorie « jeunes en insertion » (16-25 ans révolus) bien distincte de celle des adultes en insertion (plus de 25 ans) et des différences substantielles dans le traitement de ces deux populations. C'est à partir de la fin des années 1980 que les notions de précarité et d'exclusion tendent à supplanter celles de pauvreté, avec deux acceptions : l'exclusion désigne globalement l'incapacité de la société à assurer la cohésion sociale (l'action d'exclure, de mettre dehors), mais aussi les processus qui font basculer une partie de plus en plus importante de la population d'une situation de vulnérabilité sociale à la précarité, puis à l'exclusion (la situation produite par l'action d'exclure).

Les travaux sociologiques sur la précarité et l'exclusion sont très abondants ces trente dernières années, comme aussi les publications psychosociales. En contrepartie, la littérature psychanalytique est moins importante, les travaux sont plus récents, issus davantage de recherches, et se centrent le plus souvent sur les *effets* de la précarité sur le sujet et non sur l'ensemble de liens entre phénomènes de précarisation et processus de subjectivation, comme si franchir ce pas serait prendre le risque de « psychologiser » la souffrance sociale.

Sans viser une exhaustivité qui nous a été impossible, nous tenterons dans ce chapitre de résumer les travaux de certains auteurs sur lesquels nous appuyer.

2.1.2 L'effritement de la société salariale et la désaffiliation : approche sociologique

Dans son ouvrage « Les métamorphoses de la question sociale » paru en 1995, le sociologue R. Castel retrace l'histoire de la *question sociale* depuis le Moyen Âge jusqu'à ce jour, pour essayer de montrer comment le salariat est devenu la matrice de base de notre société moderne autour de laquelle s'organise toute la structure sociale. Il démontre comment il a fallu des siècles de sacrifices et des contraintes pour fixer le travailleur à la tâche, l'y maintenir, puis progressivement conduire à l'émergence du statut de salarié, en lui associant un éventail de protections qui constituent actuellement le socle de l'identité sociale.

Il définit la question sociale comme :

« Une aporie fondamentale sur laquelle une société expérimente l'énigme de sa cohésion et tente de conjurer le risque de sa fracture »⁵⁶

En faisant le constat que c'est « *au moment même où la civilisation de travail pourrait paraître consolidée sous l'hégémonie du salariat et avec la garantie de l'Etat social que l'édifice s'est fissuré faisant ressurgir la vieille obsession de vivre au jour le jour* »⁵⁷, il en conclut que le choc produit par l'effritement de la société salariale traverse toute la structure sociale ; la nouvelle question sociale n'est pas celle de l'exclusion mais celle de la précarisation du travail.

Elle se cristallise, selon lui, sur trois points :

- la déstabilisation des stables, une partie de la classe ouvrière et de la classe moyenne étant menacées de basculement ;
- l'installation dans la précarité d'une partie importante de la population, les petits stages, les missions intérimaires, les CDD ;
- un déficit de places occupables dans la structure sociale produisant des individus en situation de flottaison dans un no man's land, inintégrables, les surnuméraires.

R. Castel propose une hypothèse générale pour rendre compte de la complémentarité entre ce qui se passe sur l'axe d'intégration par le travail (emploi stable, emploi précaire, expulsion du travail) et la densité de l'inscription dans des réseaux familiaux et de sociabilité (insertion

⁵⁶ Castel R., *Les métamorphoses de la question sociale*, p.25

⁵⁷ Idem

relationnelle forte, fragilité relationnelle, isolement social), en définissant quatre zones différentes de densité de rapports sociaux :

- la zone d'intégration où l'on dispose des garanties d'un travail stable et l'on peut mobiliser un tissu relationnel solide (familles, amis, collègues, partenaires associatifs etc.) ;
- la zone de vulnérabilité, qui associe la précarité de l'emploi et la fragilité relationnelle ;
- la zone d'assistance où l'absence d'emploi et de liens sociaux est en partie palliée par la solidarité ou l'assistance collective ;
- la zone de désaffiliation où se conjuguent absence de travail et isolement social.

Pour R. Castel, nous avons basculé dans les années 80 des politiques menées au nom de l'intégration aux politiques conduites au nom de l'insertion. Les premières étaient animées par la recherche des grands équilibres, par exemple promouvoir l'accès à tous aux services publics et à l'instruction, à une meilleure répartition des chances etc. Les deuxièmes s'inscrivent dans une logique de discrimination positive : elles ciblent des populations ou des zones singulières de l'espace social et développent des stratégies spécifiques au risque de stigmatisation des sujets concernés. Pour beaucoup de bénéficiaires de ces politiques l'insertion n'est plus une *étape*, elle est devenue un *état*. Le sens de ces politiques est pour R. Castel « *de s'occuper des valides invalidés par la conjoncture* ». Elles ont souvent :

« *quelque chose de pathétique. Elles évoquent le travail de Sisyphe poussant son rocher qui toujours redévale la pente au moment d'atteindre le sommet car il est impossible de le caler à une place stable* »⁵⁸

R. Castel emploie la notion de « *désaffiliation* » plutôt que d'exclusion, pour désigner le processus qui fait basculer les individus « *de l'intégration sociale à la vulnérabilité puis à l'inexistence sociale* ». Pour lui, les « exclus » sont le plus souvent les vulnérables d'hier qui ont basculé ; la précarisation du travail nous concerne tous, nous pouvons tous basculer d'une zone à l'autre. Ce à quoi les Français semblent lui donner raison en déclarant majoritairement dans de nombreux sondages qu'ils pensent qu'il peut leur arriver un jour de se trouver sans travail et sans logement.

« *C'est du centre que part l'onde de choc qui traverse la structure sociale. Les « exclus » ne sont pour rien dans le choix d'une politique de flexibilité des entreprises, par exemple, sauf que leur situation en*

⁵⁸ Castel R., *Les métamorphoses de la question sociale*, p. 699

*est la conséquence. Ils se retrouvent désaffiliés, et cette qualification leur convient mieux que celle d'exclus : ils ont été dé-liés, mais restent sous la dépendance du centre, qui n'a peut-être jamais été aussi omniprésent pour l'ensemble de la société ».*⁵⁹

Ainsi, dans une lecture sociologique et de toute évidence politiquement engagée, ce dense et passionnant travail définit en quelque sorte les *désaffiliés* comme des « accidentés de la route » ou des *victimes* collatéraux de la société néolibérale.

2.1.3 Violences humiliantes : l'approche de la sociologie clinique

V. De Gaulejac est un des principaux représentants français du courant de *sociologie clinique*, qui estime que les phénomènes sociaux doivent être appréhendés en intégrant la façon dont les individus les vivent, se les représentent, les assimilent et contribuent à les reproduire. Elle tente ainsi d'articuler les dimensions sociales et psychiques, en se penchant sur la singularité des parcours et des expériences. Ce courant souhaite interroger les articulations complexes entre les déterminismes sociaux et psychiques dans les conduites des individus et des groupes.

V. De Gaulejac décortique les conséquences sur l'individu du management d'exigence d'excellence et de perfection inhérent à la gourmandise du capitalisme néo-libéral actuel, qui réduit l'humain à un capital à faire fructifier et l'épuise à répondre à un idéal de performance et de rentabilité. L'exigence d'aller toujours de l'avant, de produire toujours plus vite s'accompagne paradoxalement de la nécessité de détruire en permanence ce que la société produit, pour pouvoir produire autre chose. Son application dans le management produit une « *lutte des places* » mettant l'ensemble de la société en tension, la quête de rentabilité et de performance induisant inéluctablement qu'une partie de la société décroche et rejoint les rangs des exclus.

Dans « Les sources de la honte », paru en 1996, V. De Gaulejac définit la honte comme un méta-sentiment à l'imbrication d'enjeux affectifs, sociaux et sexuels, qui peut envahir l'ensemble de l'existence d'un individu. Il distingue plusieurs formes de « *violences humiliantes* » qui sont le terreau de « *la honte intériorisée* », violences économiques, sociales, symboliques, physiques, psychologiques et s'interroge sur la part respective des facteurs sociaux et psychiques de ces hontes, en s'arrêtant sur les personnes en situation d'exclusion

⁵⁹ Castel R., *Les métamorphoses de la question sociale*, p. 716

ou de précarité sociale et les violences quotidiennes qu'elles subissent. Il décrit quelques caractéristiques de ces hontes : repli sur soi, inhibitions, fuite dans l'alcool, violences subies répétées... qu'il considère comme des mécanismes de défense ou des réponses stratégiques identitaires contre les hontes intériorisées. Il suggère alors que :

« Si [...] la honte est un sentiment éminemment social, puisqu'elle naît sous le regard d'autrui dans la confrontation du sujet au monde, elle s'enracine dans ce qu'il y a de plus intime, dans le sentiment d'exister comme être unique, différent des autres, ayant une singularité propre. Elle s'inscrit dans la recherche de cohérence entre soi et soi, entre soi et le monde. Elle est du registre de l'être, à la différence de la culpabilité, qui est du registre du faire. On peut soulager la culpabilité par la confession, la réparation, la punition ou le repentir, alors que la honte nécessite une transformation de soi-même. C'est l'être profond qui est atteint, comme s'il y avait quelque chose d'irréversible. Toute la vie est concernée ; les croyances, les valeurs, mais aussi les relations, la famille, la culture, le rapport à la société. Tous les aspects de l'identité sont bouleversés »⁶⁰.

Dans plusieurs de ses publications et interviews, au travers de l'analyse d'histoires individuelles de désinsertion, V. De Gaulejac postule que les facteurs économiques ne sont pas suffisants pour expliquer la spirale de l'exclusion. Il existe toujours des failles antérieures à la rupture sociale, des fragilités relationnelles et affectives qui se sont trouvées réactivées par les difficultés économiques et professionnelles.

Il termine son livre sur la honte en présentant son approche socio-clinique de recherche : des personnes viennent partager en groupe des récits de leur vie, ce qui aurait parfois des effets thérapeutiques, la honte étant un sentiment à la jonction du social et du psychique et faisant donc appel à une tribune pour s'éprouver, se mettre en mots et se dépasser.

Si les propositions de V. De Gaulejac gagneraient parfois à être nuancées ou approfondies et, d'autres fois, remises en question à la lumière du référentiel psychanalytique (par exemple, les liens entre honte et culpabilité, le retournement de la honte en brillance phallique, la valeur cathartique de la parole, le cadre du dispositif groupal), il ne reste pas moins qu'il inscrit les phénomènes d'exclusion à l'articulation du social et du psychique et il remet en question la pure logique économique de lutte contre les exclusions. Il propose de soutenir en individuel et en groupe les individus les plus fragilisés, dans leur effort de retrouver une place et d'exprimer ou dépasser leur honte.

⁶⁰ De Gaulejac V., *Les sources de la honte*, p.142

2.1.4 Les mécanismes collectifs pour tolérer l'intolérable : une approche psychodynamique de l'organisation du travail

C. Dejours, Professeur de Psychologie au CNAM, psychiatre et psychanalyste, est un des principaux spécialistes de la psychopathologie et de la psycho-dynamique du travail.

Dans son ouvrage « *Souffrances en France* » paru en 1998, il se pose la question de savoir comment la société française en est arrivée à tolérer et à produire le sort réservé aux chômeurs et aux nouveaux pauvres alors qu'elle ne cesse de s'enrichir. En décryptant les mécanismes collectifs qui permettent aux salariés « de tolérer l'intolérable » d'une organisation du travail qui met en danger l'intégrité psychique de chacun (mensonge institué, rationalisation stratégique, aliénation, banalisation), il suggère que la peur et la honte sont à l'origine d'un consentement collectif silencieux, qui produit inéluctablement l'exclusion d'une partie de la population, dans un déni collectif des souffrances de ces populations.

Dans ses nombreuses publications et interviews, C. Dejours n'a de cesse de dénoncer les conséquences néfastes de l'organisation actuelle du travail sur la santé mentale. Il postule que, si les maladies professionnelles du corps sont le résultat des *conditions* du travail (par exemple, l'amiante, les vapeurs, les gaz, les solvants, la station debout etc.), les souffrances et pathologies mentales retrouvent systématiquement leur étiologie, dans toute recherche française ou étrangère, du côté de l'*organisation* du travail, qui constitue en ce sens leur cadre d'analyse.

Après avoir étudié les stratégies de défense collectivement construites, maintenues et transmises pour rester dans la normalité et ne pas décompenser, dans un contexte de management dicté par la rentabilité et le profit à court terme, il constate que les stratégies gestionnaires pour amener les salariés à une implication totale dans leur travail : d'un côté, les menaces et la peur et, de l'autre, les promesses d'avancement, arrivent, à court terme, à la fois à soutenir la motivation des salariés et à améliorer la productivité de l'entreprise.

En revanche, il pense que ce système conduit inéluctablement à la mort de l'entreprise à moyen et long terme (fermeture, revente, délocalisation...) et au développement de maladies mentales chez les salariés, ce qui représente un coût financier et humain considérable.

Il suggère que nous sommes passés depuis quelques années d'une organisation du travail tayloriste dont la crise a permis aux salariés de s'organiser pour mettre en place des syndicats, des mutuelles et certains droits nouveaux, par conséquent des liens sociaux et des solidarités, à celle du néo-taylorisme, avec les notions prévalentes d'évaluation individualisée des performances et de qualité totale. Ceci sous le règne du mensonge institué que le travail (et non ses résultats) est objectivement mesurable, avec la mise sous contrôle permanent et la concurrence déloyale de tous, puis la marchandisation du travailleur (communément appelé *collaborateur...*), qui en arrive même à s'approprier ce fonctionnement en revendiquant : « *je vauX tant* » ! Ce système tue la solidarité entre collègues, détruit le vivre ensemble et délite l'ensemble du tissu social, l'organisation du travail étant au centre du système qui organise les liens sociaux.

Les salariés acceptent ces nouvelles formes d'évaluation qui les installent, à terme, dans un monde de solitude et de désolation, par souhait d'un retour (un feed-back) sur leur travail (identités incertaines qui cherchent par vérification/valorisation à accroître leur estime de soi), par espoir d'un système d'évaluation plus juste, mais aussi sous l'influence d'une idéologie scientifique dominante, qui décrète que tout est évaluable, alors que ce qui l'est réellement n'est que la *part visible* du travail.

Ainsi éclatent sur la scène publique les pathologies mentales liées à l'organisation du travail : stress et burn-out, troubles musculo-squelettiques avec étiologie psychique, Karoshis (terme japonais pour les morts subites sans causes évidentes, par exemple AVC chez les jeunes au travail), troubles post-traumatiques liés aux violences subies par les clients ou les accueillis dans l'exercice du travail et, enfin, tentatives de suicide ou suicides sur le lieu du travail, qui ne sont que l'aboutissement du délitement du tissu social à l'intérieur, puis, par conséquent à l'extérieur, de l'entreprise.

Pour C. Dejours, nous vivons une crise fondamentale du sens du travail. Le travail n'est pas seulement une marchandise, une manière de gagner de l'argent, comme on le laisse à penser aujourd'hui. C'est aussi un lieu pour s'accomplir, se mettre à l'épreuve et se découvrir ; un lieu où chacun peut apporter sa pierre à l'édifice de l'émancipation de l'humanité et ainsi traiter la question de la mort, en faisant partie d'un ensemble et en transmettant quelque chose.

La mise à l'écart des questions du sens et du lien social induit inéluctablement leur retour sur la scène sociale par des formes violentes, auto ou allo-destructrices.

Les personnes qui se suicident sur leur lieu de travail sont, pour C. Dejours, les symptômes d'un système. Il ne faut pas accepter la dérive qui consisterait à les identifier comme les plus vulnérables et se centrer une fois de plus sur leur supposée fragilité, d'autant que ce sont souvent les meilleurs qui craquent. Il faut, au contraire, repenser, modifier l'ensemble du système qui est à l'origine du délitement du lien social.

C. Dejours plaide pour des politiques publiques qui remettent au centre de l'organisation du travail la question du sens du travail et du collectif. En revanche, il n'interroge pas la question des éventuelles résonances complexes entre l'organisation actuelle du travail et certaines organisations psychiques, et il s'abstient de toute proposition concernant des dispositifs susceptibles de soutenir les plus vulnérables. Ses travaux sont marqués par son engagement politique sur la question de l'organisation du travail et sa conviction à maintes fois affirmée qu'il est possible de faire autrement.

J. Maisondieu, psychiatre, étudie, lui, les mécanismes sociaux de fabrication des exclus : déni de la fraternité et meurtre imaginaire de l'Autre. Selon J. Maisondieu, l'interdit du meurtre étant le fondement de la vie en société, un consensus plus ou moins conscient se met progressivement en place entre exclus et inclus, pour rendre invisible ce qui menace et angoisse chacun : le défaut de places occupables dans les circuits économiques. Cette recherche d'invisibilité imaginaire conduit inéluctablement à la négation du sujet en voie d'exclusion par des processus d'abjection : *« des processus d'avalissement et de mépris par lesquels les individus cessent de se reconnaître et/ou d'être reconnus comme des sujets à part entière, et à ce titre dignes de respect. Qu'il s'agisse de processus intra psychiques ou de processus interindividuels »*.⁶¹

Pour J. Maisondieu, l'exclu rencontre la compassion ou la pitié et les soins palliatifs du système d'insertion, suffisantes pour donner bonne conscience à l'inclus et soulager l'exclu d'une part de sa misère. En revanche, cela est non seulement insuffisant pour faire cesser son exclusion, mais il est aussi susceptible de la rendre chronique, en ce que l'exclu doit rester dans le malheur pour qu'on continue à s'occuper de lui.

Dans cette perspective :

« L'exclusion [...] apparaît comme le symptôme d'un déni de la fraternité définie par le dictionnaire comme "le lien existant entre les hommes considérés comme membres de la famille humaine" et le

⁶¹ Maisondieu J., « L'exclusion un processus mortel », *Etudes sur la mort*, 2/2002 (n°122)

"sentiment profond de ce lien". Dénier qui entraîne inéluctablement le reniement de l'autre exclu, puisque non reconnu comme frère, il cesse d'être un semblable. Ce dénier et ce reniement qui président aux processus d'abjection ont un fort pouvoir pathogène sur ceux qu'ils atteignent car ils les vouent à la solitude terrifiante et suicidogène de ceux qui, ne comptant plus pour rien ni pour personne, sont condamnés à vivre hors de la famille humaine dans un no man's land [...] inhumain entre mort sociale et fosse commune ».⁶²

Ainsi, pour J. Maisondieu, l'exclu éprouve désespoir existentiel, honte d'être et inhibitions massives :

« Il n'a rien fait de mal [...] mais comme il n'est pas accepté, il se sent mal, comme en faute. Du coup, il ne sait plus où se mettre. Il a envie de disparaître. "Mort de honte, il voudrait « rentrer sous terre » ». S'il y a d'abord parfois de la révolte [...], la honte est très vite présente après le déclenchement du processus d'exclusion car l'exclu vit son exclusion comme un reproche à son existence. Ce qu'elle est de fait. S'il ne veut pas se suicider pour mettre fin à sa situation, [...], il ne lui reste plus qu'à s'enfermer dans son malheur en ajoutant l'inhibition affectivo-cognitive à la honte et à la désespérance pour se protéger de ces dernières, ce qui réalise le "syndrome d'exclusion". La paralysie de la pensée et l'anesthésie des sentiments que réalise l'inhibition [...] soulagent sa souffrance d'exclu, mais lui interdisent de se mobiliser pour sortir de l'exclusion. A terme, [...] il devient un Sans Domicile Fixe, qui, toute honte bue, dénie sa souffrance en même temps qu'il exhibe sa misère pour essayer de survivre en mendiant de la pitié. Marcher et boire à en crever pour ne pas souffrir des conséquences de l'exclusion quitte à s'exclure davantage, tel est son unique programme »⁶³

C'est encore l'organisation sociale qui est avant tout montrée du doigt. La mise à mort symbolique de l'exclu, processus qui peut, à terme, induire sa mort effective, est un symptôme majeur de cette organisation sociale.

2.1.5 Clinique psychosociale et syndrome d'auto-exclusion : les travaux de l'ORSPERE/ONSMP

En 1997 naît dans la région Rhône-Alpes l'ORSPERE (Observatoire Régional sur la Souffrance Psychique en Rapport avec l'Exclusion), à l'initiative de J. Furtos, psychiatre et de C. Laval, sociologue. Au regard de ses activités nationales, il deviendra en 2002 l'ONSMP (Observatoire National des pratiques en Santé Mentale et Précarité). Cet observatoire met au centre de ses travaux la question des liens entre exclusion et souffrance psychique en insistant

⁶² Maisondieu J., « L'exclusion un processus mortel », in *Etudes sur la mort*, 2/2002 (n°122)

⁶³ Idem

sur le double enjeu, de santé mentale et de lien social, à essayer de saisir la complexité de cette question, puis d'identifier, de comprendre et d'analyser les pratiques nouvelles qui se mettent en place pour prendre en compte les souffrances *en rapport* avec l'exclusion.

Dès 1997 C. Laval et J. Furtos abordent la question des souffrances de l'individu post-moderne devenu « *la molécule constitutive de la société en se différenciant radicalement des systèmes communautaires et hiérarchiques qui prescrivent à chacun sa place et ses devoirs* »⁶⁴ et s'interrogent sur les souffrances qui découlent de cet idéal social d'individuation, dans un contexte de société post-moderne qui produit de plus en plus d'exclusion. Ils parlent de souffrance psychique, parce que ces souffrances sont proposées au travail psychique de subjectivation, mais aussi de souffrances psycho-sociales parce qu'elles sont sociales à la fois dans leur origine et dans l'espace au sein duquel elles se manifestent. Ils suggèrent que ce paradoxe d'être à la fois psychiques et sociales est constitutif de ces souffrances, qui sont initialement advenues sur le devant de la scène à partir du malaise des intervenants dans le travail social et psychique, c'est-à-dire sur une scène clinique.

En 1999, ils proposent la notion de clinique psychosociale pour articuler la scène du soin et celle du travail social, ainsi que la place et le rôle des multiples professionnels qui s'y déploient.

En définissant l'objet social comme « *quelque chose de concret comme l'emploi, l'argent, le logement, la formation, les diplômes, les troupes [...], quelque chose d'idéalisé dans une existence donnée, en rapport avec un système de valeurs qui fait lien : il donne un statut, une reconnaissance d'existence, il autorise des relations, on peut jouer avec lui comme une équipe de foot joue avec un ballon* »⁶⁵ ; ils vont se centrer à la fois sur la peur généralisée de perdre les objets sociaux dans notre société actuelle et sur les conséquences de la perte de ces objets, pour essayer d'étudier les liens et articulations entre, d'un côté, la précarité et l'insécurité sociale devenues « *l'obsession principale de notre société, comme a pu l'être la folie et la perte de la raison quelques années plus tôt* » et, de l'autre, la perte objective de ces objets. Pour l'ONSMP/ORSPERE, la précarité est donc la misère des sociétés occidentales riches construites sur le modèle de l'Etat nation qui protège tous ses citoyens, plongées actuellement dans la mondialisation du capitalisme financier.

⁶⁴ Furtos J. et al., « Des clefs pour travailler ensemble », in *Souffrance psychique, contexte social et exclusion*, actes du colloque de Lyon-Bron, p. 36

⁶⁵ Furtos J., *Les cliniques de la précarité*, p. 14

J. Furtos nous rappelle toutefois qu'il existe, par ailleurs, sur le plan psychologique, une précarité normale constitutive de chaque être humain, qui rend compte du fait que le bébé naît dépendant de son environnement. Le lien social se construit à partir de cette forme de précarité première, qui oblige l'individu à se tourner vers son environnement avec à la fois le plaisir de la rencontre et les sentiments d'incomplétude inhérents à cette obligation. C'est donc dans la relation primaire mère/enfant que le sujet acquiert quelques éléments fondamentaux en matière de santé mentale, que J. Furtos résume de la manière suivante : « *confiance en soi, en l'autre et en l'avenir* ».

A partir de ce double constat, social et psychologique, l'ONSMP/ORSPERE se centre sur « *les cliniques de la précarité, qui se comprennent dans une perspective dont le risque majeur réside dans la perte de confiance en l'autre, en soi-même et en l'avenir, avec des effets psychiques précis* »⁶⁶, et plus particulièrement sur *la clinique psychosociale*, dont le champ est défini à partir des travaux de R. Castel comme étant celui des deux zones de perte objective des objets sociaux, c'est-à-dire la zone d'assistance et la zone d'exclusion/désaffiliation. Comme le dit O. Douville, psychanalyste et Maître de conférences en psychologie clinique :

« *L'exclu n'est alors plus seulement celui qui habite dans des lieux où règnent la misère et le chômage massif, il est celui qui a franchi une ligne, un seuil, un passage, qui a effectué un franchissement où il s'absente au lien social et à la fraternité du discours* ».⁶⁷

Dans les années qui vont suivre, J. Furtos va dégager les invariants de la clinique psychosociale, qui serait une extension de la clinique, mais dont elle se différencierait par ses caractéristiques spécifiques :

- l'expression de la souffrance psychique se fait d'abord sur les lieux du social ;
- on observe un rapport à la précarité dans ses aspects sociaux et psychiques ;
- la souffrance psychique est différenciée de la maladie mentale, même si la maladie mentale peut faire partie du champ, puisque les malades mentaux souffrent aussi de souffrances psychiques d'origine sociale dont ils se défendent à leur manière ;
- les usagers ne présentent pas par erreur leur souffrance à des non psy ;
- les aidants sont mis en position de répondre par une attitude compréhensive, non expulsive (comme le serait une réponse du type, « ce n'est pas à nous de nous occuper de vous ») ;

⁶⁶ Furtos J., *Les cliniques de la précarité*, p. 9

⁶⁷ Douville O., « Analyse du livre de P. Declerck *Les naufragés* », *Le Carnet Psy*, n°68

- pour y répondre, il y a lieu, pour l'aidant, d'accepter une suspension provisoire des causalités médicales, sociologiques, politiques. Ce qui se passe entre cette personne et le professionnel est le fondement de toute clinique, dans une institution donnée ;
- les effets de la souffrance psychique empêchent l'insertion dans le présent ;
- les intervenants sont amenés à un degré de malaise et d'indétermination professionnelle qui nécessite un intense travail de réflexivité et fonde les pratiques en réseau de santé mentale.

Puis, J. Furtos postulera un « syndrome d'auto-exclusion » pour circonscrire le processus psychique particulier qui va de l'exclusion subie par l'individu à son auto-exclusion, à partir d'observations cliniques envisagées à la fois sur leur versant psychique et social. Ce syndrome serait une manière pour le sujet de ne pas souffrir ni penser, en transformant une situation passive subie (être exclu) en situation agie (s'exclure). Suite à une situation qualifiée de désespoir absolu à pouvoir agir sur le présent comme sur l'avenir, le sujet renonce à sa subjectivité par le déni de la réalité qui affecte le corps et la psyché à travers un clivage du moi, qui permet la déconnexion du sensoriel et de la pensée.

« Les trois signes directs de la déshabitation de soi (sont) [...] :

- une anesthésie ou une hypoesthésie corporelle qui peut être impressionnante [...] ;
- Un émoussement affectif ou, à l'inverse, une hypomanie, c'est-à-dire une excitabilité permanente [...] ;
- L'inhibition intellectuelle »⁶⁸.

Les manières de vivre avec cette *déshabitation de soi*, sont, selon J. Furtos de l'ordre des défenses paradoxales. Il en décrit les principaux signes :

- la non-demande : plus une personne va mal psychiquement, moins elle est en capacité de demander de l'aide sur tous les plans. Ce qui pose la question de savoir si la demande peut être portée par un tiers ;
- la réaction thérapeutique négative. Plus on aide la personne, plus elle va mal. Ainsi, lorsqu'on aide une personne en auto-exclusion, il ne faut jamais aller vite vers notre idéal normatif ;
- l'inversion sémiotique des demandes, déjà décrite par « le syndrome de la patate chaude ». La personne pose toujours ces difficultés au professionnel qui n'est pas en

⁶⁸ Furtos J., *Les cliniques de la précarité*, p.121

capacité de répondre, par exemple ses souffrances au travailleur social, sa demande de logement au psy. Il faut accepter d'accueillir ce dépôt ;

- la rupture active des liens, qui est associée à l'errance et l'incurie. Pour rester proche de ses objets psychiquement, il faut s'en éloigner dans la réalité ou être en errance. Ce qui va de paire avec l'impossibilité d'habiter son *habitus*, son logement et soi-même ;
- l'abolition de la *vergoigne*, qualifiée comme « la bonne honte ».

Il conclut enfin sur les modes de retour du sujet disparu : le retour du clivé se fait souvent dans des situations d'urgence lors d'épisodes paroxystiques, par exemple d'alcoolisation, ou lorsqu'une confiance en autrui dont le sujet n'a plus l'habitude s'instaure.

Mais le sujet apparaît aussi ailleurs que là où on l'attend.

« Il fait retour dans l'autre [...] Cette formulation correspond au malaise des intervenants [...] Ce retour dans l'autre se fait souvent sous le sceau de la transversalité des interventions [...] Ex. l'incurie, les voisins se plaignent au commissariat, qui s'adresse à la mairie, puis aux bailleurs, travailleurs sociaux [...] Toutes ces personnes sont interpellées au titre de leur position, de leur situation ou de leur métier [...] Cela justifie le travail en réseau dans des conditions éthiques à construire. »⁶⁹

Ainsi, l'étude attentive des souffrances des exclus conduit à interroger les mécanismes de défense qu'ils déploient lorsque les objets sociaux idéalisés se dérobent ou sont perdus, et à commencer d'entrevoir la complexité des rapports entre société post-moderne et mécanismes psychiques de l'exclusion. Le « syndrome d'auto-exclusion » chez J. Furtos présente de grandes similitudes avec le « syndrome d'exclusion » de J. Maisondieu.

Ces recherches, comme beaucoup d'autres, mettent en lumière les mécanismes de défense déployés par des sujets en voie de désaffiliation, sans pour autant trop s'attarder sur une éventuelle vulnérabilité psychique du sujet lui-même, qui trouverait des résonances sur la scène sociale actuelle. Tout semble indiquer que franchir ce seuil, pour interroger les origines de cette éventuelle vulnérabilité du sujet lui-même, comporterait un risque de « pathologisation des souffrances sociales », d'où, probablement en partie, l'insistance particulière de J. Furtos pour différencier psychose et syndrome d'auto-exclusion.

Tous les cliniciens qui avons été amenés à mettre en place des dispositifs pour accueillir les souffrances d'exclusion dès les années 1990-2000, n'avons-nous pas partagé ce même souci constant de ne pas « pathologiser les souffrances sociales » ? N'avons-nous pas aussi été amenés à conduire ces pratiques dans une forme de semi-clandestinité, honteux à la fois de

⁶⁹ Furtos J., *Les cliniques de la précarité*, p. 128

proposer des réponses cliniques à ces souffrances sociales, et de « bricoler » des pratiques cliniques à la marge et parfois même en contradiction avec notre référentiel théorique ? Ne sommes-nous pas, encore plus aujourd'hui, confrontés à une difficile recherche de positionnement, entre, d'un côté, un contexte politique sécuritaire, avec la prévalence d'approches opératoires du soin et la stigmatisation / culpabilisation des malades mentaux et des exclus ; et, de l'autre, les différents mouvements de protestation qui se développent et tendent à nier toute complémentarité d'approches et toute nécessité à se référer à des référentiels théoriques transversaux, et ce, dans un réflexe défensif qui accompagne la récente massive re-découverte par la psychiatrie de l'importance du politique ?

2.1.6 Une étiologie circulaire et multifactorielle

Dans un contexte de massification de l'exclusion sociale et de multiplication de publications sur cette question au risque pour « les psy » de médicaliser/« psychologiser » des souffrances d'origine sociale et pour les sociologues/anthropologues d' « ethnologiser » des souffrances psychiques ou même des pathologies psychiatriques, dans une tentative de « résolution » du paradoxe qu'elles constituent ; P. Declerck publiera en 2002 « Les naufragés » et « *tentera le pari* » - comme le souligne D. Bourdin, psychanalyste et philosophe – « *de situer l'étiologie toujours multifactorielle et circulaire, en l'éloignant de la causalité linéaire de l'exclusion* ». ⁷⁰

La première partie de ce livre est une remarquable description ethnologique des expériences d'immersion de P. Declerck dans le milieu de clochards de Paris, de sa permanence d'écoute avec Médecins du Monde et de sa consultation des SDF au Centre d'Accueil et de Soins Hospitaliers de Nanterre, la première de ce type en France. Il explique :

« Je les appelle "clochards" parce qu'il faut bien leur donner un nom. [...] Il fait référence au passé et à la longue durée de sa répétition. Mais s'il en est besoin d'autres, SDF, sans abri, routards ou grands exclus feront tout aussi bien l'affaire. D'aucunes voudraient instaurer de subtiles distinctions, hiérarchiser, ranger, botaniser. [...] Qu'il suffise de savoir que le clochard, c'est toujours l'autre et jamais soi. De même que l'on ne peut percevoir sa propre odeur, ce sont les autres qui sentent. » ⁷¹

La lecture de cette première partie nous plonge dans un univers angoissant, violent, morcelé, souvent dégoûtant, peu et rarement humanisé, toujours fascinant, aux limites de la mort et de

⁷⁰ Bourdin D., « "Les naufragés. Avec les clochards de Paris", de Patrick Declerck », *Revue Française de psychanalyse* 2002/3, volume 66, p. 965

⁷¹ Declerck P., *Les naufragés. Avec les clochards de Paris*, p.12

la folie, qui agresse tous les sens du lecteur dans une identification massive au vécu de l'auteur, avec quelques rares moments de respiration offerts par un humour soigneusement distillé. On ne peut éviter de se demander comment il a pu tenir. Quelle forme de masochisme peut conduire un philosophe-psychanalyste à aller aussi loin dans le partage de la déchéance humaine que le sous-titre « *avec les clochards de Paris* » ne fait qu'énoncer ?

Il y a des souffrances que l'on ne peut supporter qu'à doses homéopathiques, au risque de s'anesthésier et de s'absenter ou alors de s'ériger en héros et de risquer sa peau. Il faut s'autoriser à s'absenter pour pouvoir être présent, respirer pour aspirer, se fermer pour s'ouvrir... La lecture nous invite à retrouver les fondamentaux de la notion du rythme.

Une fois cette blessure infligée et tous nos sens comme piégés dans l'emprise exercée par ce texte, la deuxième partie du livre nous propose une mise à distance de l'objet étudié, dans une relecture psychanalytique de la dynamique propre au phénomène de la clochardisation :

*« On ne saurait (la) comprendre, à moins de considérer que cette dernière est la manifestation, in fine, d'un désir inconscient du sujet qui recherche et organise le pire. Cette recherche du pire passe [...] par la destruction brutale ou progressive de tout lien libidinal. Il s'agit de rendre tout projet impossible. Le sujet n'y organise rien moins que sa propre désertification. Cela est parfaitement illustré par un signe clinique typique de ces tableaux : celui de la perte repérée, quasi programmée, des papiers d'identité ».*⁷²

Il constate qu'au niveau clinique :

*« La réalité est moins celle d'éventuelles ruptures que d'une incapacité chronique du sujet à construire et à conserver des objets internes et des représentations stables ».*⁷³

Il évoque trois constantes chez ces sujets : les dysfonctionnements précoces, les polytraumatismes infantiles et l'alcool-tabagisme trans-générationnel dans lequel ils ont baigné.

Il pose l'hypothèse d'une « *forclusion anale* », par distinction avec la « *forclusion de l'angoisse de castration* », qui serait accompagnée d'une *angoisse sans nom* et prendrait la forme d'un « *fantasme de recto-hémorragie chronique* ».⁷⁴

Pour P. Declerck :

*« la grande désocialisation constitue une solution équivalente (mais non identique) à la psychose ».*⁷⁵

⁷² Declerck P., *Les naufragés. Avec les clochards de Paris*, p.294

⁷³ Idem, p. 300

⁷⁴ Idem, p. 312

⁷⁵ Idem, p. 316

Dans une relecture de l'œuvre de P. Declerck, D. Bourdin suggère que les clochards de Paris étudiés par lui souffrent d'un trouble spécifique de l'analité, qui est rattaché aux troubles de la parole et de la pensée.

*« (Leur) souffrance fond⁷⁶ remonte [...] à la période prélangagière, en deçà du symbolisable.[...] La clinique [...] est envahie du désordre des comportements masochiques divers, véritable mise en scène de l'autodestruction lente du sujet. [...] L'analité se présente sur l'avant scène sémiologique, depuis les troubles de la continence liés à l'abus d'alcool et passant par l'extrême saleté, la puanteur, la perte récurrente des papiers et des objets personnels ».*⁷⁷

Il nous rappelle que :

*« L'analité vient briser le temps flou et indifférencié de la somnolence digestive et évacuatrice du nourrisson. L'ouvert et le fermé, comme l'alternative entre l'intérieur et l'extérieur, régit ainsi l'inscription du sujet dans l'espace et dans le temps. [...] La perte anale est au premier plan ».*⁷⁸

C'est donc sur la ligne du retournement actif/passif que nous évoluons dans ce livre, de l'exclusion subie à l'auto-exclusion du sujet lui-même, sur un arrière fond (« une *souffrance fond* ») de traumatismes cumulatifs dans la période prélangagière.

Parmi les travaux les plus récents, C. Pitici, dans sa thèse présentée en 2006 intitulée « De l'enfouissement psychique à la scène d'amarrage : *actualisation de l'indéterminé chez l'errant* », interroge les fonctions psychiques de l'errance et du « *vagabondage psychique* » chez des personnes sans domicile fixe rencontrées en accueil de nuit, mais aussi chez des publics en grande précarité rencontrés en lieu d'accueil de jour. Elle suggère que le flou activement créé par l'errance et le vagabondage tente de traiter une succession d'événements subjectifs déjà advenus précocement dans l'histoire du sujet et qui restent en attente de représentation. Par l'errance, le sujet tente de se déprendre d'un empiètement précoce en le mettant en scène dans un lieu périphérique, tout en l'enfouissant. Pour C. Pitici :

« La thématique de l'indéterminé serait un des pôles centraux de l'organisation psychique de l'errant ; ce flou physique et psychique pourrait esquisser un territoire subjectif qui n'a pas réussi à se constituer, à cause de la défaillance des liens précoces. Il aurait une double fonction, celle de se référer à l'angoisse d'effondrement, mais aussi celle de se représenter un processus potentiel

⁷⁶ Par le terme « souffrance fond » D. Bourdin désigne l'origine de la souffrance de ces sujets.

⁷⁷ Bourdin D., « "Les naufragés. Avec les clochards de Paris", de Patrick Declerck », *Revue Française de psychanalyse* 2002/3, volume 66, p. 966

⁷⁸ Idem

*d'élaboration de cette angoisse, si le lien actuel possède et met en œuvre les conditions nécessaires à ce travail ».*⁷⁹

C. Pitici propose la métaphore de la scène d'amarrage pour rendre compte du type de rencontre avec ces personnes, qui serait susceptible de leur permettre de trouver/créer un lieu pour intégrer et dépasser leurs éprouvés d'empiètement. « Ses » errants et précaires ne sont pas seulement des victimes de la société néo-libérale, mais sont aussi à la recherche d'une position subjective que paradoxalement la scène de l'errance permettrait peut-être d'approcher. Leur errance est à la fois subie et activement recherchée, elle n'est pas une simple étape transitoire dans un parcours de vie, tels certains comportements à l'adolescence. Elle se constitue en symptôme et elle nous invite à chercher à la fois du côté des processus par lesquels le sujet s'inscrit dans la culture et de la répétition en tant que remise en scène du traumatique.

D'autres psychologues et psychanalystes, notamment ceux qui sont allés à la rencontre des précaires et des exclus en mettant en place des dispositifs spécifiques pour les écouter, poursuivent également des pistes similaires en essayant d'articuler étiologie sociale et psychique dans l'installation dans des processus de précarisation ou d'exclusion.

Ainsi, par exemple, H. Freda, Psychanalyste de la Cause Freudienne, Directeur du Centre psychanalytique de Consultations et Traitement spécialisé dans le traitement de la précarité (CPCT-précarité), créé pour aller au devant d'un public qui n'accède pas aux cabinets de psychanalystes, confronté à des populations en situation de précarité sociale, propose le terme de « *précarité symbolique* »⁸⁰ pour rendre compte des caractéristiques des personnes qu'il rencontre et dont la situation lui paraît être le résultat d'une imbrication entre facteurs sociaux et psychiques. Il suggère que cette *précarité symbolique* est la conséquence directe du déclin de la fonction paternelle et elle concerne aussi bien la position subjective des patients que le tissu social dans lequel les institutions se trouvent, ce qui rend difficile le travail des institutions pour faire face aux nouvelles modalités de souffrance.

Selon H. Freda, chez certaines personnes en « *précarité psychique* », l'impossible de la situation sociale à laquelle ils sont confrontés entrecroise l'impossible à dire du réel, c'est-à-dire de l'inconscient.

⁷⁹ Pitici C., *De l'enfouissement psychique à la scène d'amarrage : actualisation de l'indéterminé chez l'errant*, dans la partie conclusion

⁸⁰ Freda H., « La clinique de la précarité », retranscription de l'émission *Les Chemins de la connaissance*

Nous sommes là dans un langage lacanien, le symbolique pouvant être sommairement défini comme l'accès au langage, ce qui est symbolisé disparaissant de ce fait du réel et devenant un élément constitutif du sujet désirant.

De même, L. Sokalowski, membre de la Cause Freudienne, reformule la question de savoir comment on peut « rester dehors », s'exclure, donc se déprendre du social :

« Le rapport du sujet à la jouissances oriente [...] l'abord psychanalytique de la désinsertion. Le sujet peut s'être séparé d'une jouissance insupportable localisée dans l'Autre, dans un mouvement d'auto-défense. Il a démissionné, il a divorcé, déménagé, changé de pays. Il s'est dépris du social pour se protéger [...] La déprise n'a pas une fonction protectrice et l'autodestruction domine»⁸¹

Nous pourrions faire des parallèles avec le syndrome d'auto-exclusion chez J. Furtos.

L'exclusion serait en quelque sorte un plongeon dans le réel, dans l'impossible à dire du radicalement Autre.

Ainsi, les psychologues et psychanalystes qui ont approché directement les exclus dans leur travail clinique semblent s'orienter vers une collusion entre la scène psychique et la scène sociale d'exclusion.

Pour D. Mellier⁸², psychologue et professeur de psychologie clinique, le sujet en situation de grande précarité ou d'exclusion se présente à nous comme étant en mal de souffrance et de désir, mais il est en réalité en proie à des souffrances diffuses et indicibles. Ces souffrances seraient à rapprocher des états de détresse du bébé où dominant des souffrances très primitives, en rapport avec une conflictualité très archaïque, là où la différence sujet-objet n'est pas acquise. Dans des situations de grande précarité, le sujet se sentirait « des-étayé » à la fois sur le plan biologique et sur le plan social, ce qui entrerait en résonance avec la détresse psychique du nourrisson en situation de « *dés-aide* » (en anglais *helplessness*, en allemand *hilflosigkeit*).

Pour I. Vandecasteele et A. Lefèbvre, respectivement assistante et professeur au service de psychologie clinique et différentielle de l'ULB - Université Libre de Bruxelles, il existe des populations « *en état de fragilité ou de précarité* » qui ont une forte probabilité de connaître

⁸¹ Sokolowski L., « Une pragmatique de la désinsertion en psychanalyse », <http://www.causefreudienne.net>, site internet de l'École de la cause freudienne

⁸² Mellier D., « La précarité psychique et la spécificité du travail d'accueil de la souffrance », in *Dispositifs de soins au défi des situations extrêmes*

un parcours susceptible de les exclure de la vie collective. L'exclusion sociale est un « *processus multidimensionnel de ruptures progressives* », sur le plan professionnel et relationnel, qui touche prioritairement les individus qui vivent dans des situations de précarité sociale. Cette précarité sociale a de forts impacts sur la subjectivité, l'installation dans la précarité induisant une réelle détresse psychique, avec la mise en danger des étayages biologique et social du psychisme. L'*étiologie* de l'exclusion sociale est *plurifactorielle*, elle trouve le plus souvent ses causes dans la précarité, mais pas toujours.

« Le processus d'exclusion obéirait à un double processus opératoire, psychodynamique et sociodynamique, liés par une causalité circulaire et se renforçant l'un l'autre. [...] Le premier processus (sociodynamique) est à considérer dans les formes actuelles du malaise dans la civilisation. Les cadres socio-politiques favoriseraient le processus de désaffiliation et l'émergence de situations d'exclusion, et façonneraient en partie leur configuration. Le deuxième processus (psychodynamique), ou auto-exclusion, s'inscrit dans des mécanismes internes au moi et peut être compris à travers le modèle du traumatisme primaire. La faillite de l'environnement à assurer la continuité et l'intégrité du soi entraîne un état d'agonie primitive qui requiert la mise en place de défenses paradoxales [...] (qui) permettent la survie psychique, mais alimentent le processus d'exclusion par une auto-exclusion du sujet.⁸³

Ils identifient trois troubles majeurs de la précarité : les troubles du lien de continuité, les troubles dans le lien inter-subjectif et les troubles de l'activité de liaison.

A partir de toutes ces propositions, nous commençons à cerner notre champ de recherche, celui des souffrances d'exclusion, qui se situent à l'articulation, d'un côté des phénomènes de la précarisation et de la désaffiliation et, de l'autre, des processus d'auto-exclusion. Les souffrances narcissiques se déploient sur la scène de l'insertion, une scène de la culture composée de multiples espaces groupaux.

Par conséquent, avant de poser la question des dispositifs susceptibles d'accueillir et de rendre intelligibles les souffrances d'exclusion, nous devons dans ce travail de recherche étudier le rôle et les fonctions de la culture et du groupe social dans le travail psychique de subjectivation, mais aussi les impasses de ce travail que peuvent constituer les traumatismes ainsi que leurs manifestations dans l'après-coup.

⁸³ Vandercastele I. et Lebèvre A., « De la fragilisation du lien social : approche clinique des impacts psychiques de la précarité et du processus d'exclusion sociale », *Cahier de Psychologie clinique* 2006/1, n°26, p.153

2.2 Les scènes de la culture et du groupe

Nous ne saurions étudier les souffrances d'exclusion sans interroger :

- les liens et articulations du sujet à l'espace social et à la culture, ces souffrances se réactivant, se dévoilant et de déployant sur la scène sociale de l'insertion ;
- le groupe en tant qu'objet psychique de ses sujets (J.-B. Pontalis), mais aussi en tant que scène de projection des topiques internes de ses membres (D. Anzieu), pour dégager les alliances inconscientes qui relient et articulent le sujet et le groupe (R. Kaës), en ce qu'elles seraient susceptibles de nous permettre d'approcher le sens de différentes mises en scène groupales des souffrances d'exclusion, ainsi que le rôle et les fonctions des dispositifs groupaux dans la prise en compte et la remise en mouvement de certains processus psychiques qui semblent bloqués chez les jeunes en souffrances d'exclusion.

2.2.1 Le sujet et la culture

Le sujet auquel la psychanalyse se réfère habituellement est un sujet singulier, tel qu'il peut être étudié dans la cure type. Afin de se centrer sur la réalité psychique du sujet singulier, les *psychanalystes* « *de divan* », comme les appelle R. Kaës⁸⁴, ont dû mettre en suspens les déterminants extra-psychiques ou Méta-psychiques du monde interne. C'est ce « *reste à connaître* » (toujours selon R. Kaës) qui a été néanmoins abordé par S. Freud dans ses écrits dits de psychanalyse appliquée.

En effet, dans la majeure partie de son œuvre, S. Freud conçoit l'espace psychique comme un espace clos, clôturé, afin de mieux décrire l'inconscient et ses émergences, mais aussi de différencier la psychanalyse de toute forme de psychologie relationnelle centrée sur les interactions ou les comportements.

Cependant, même si nous ne retrouvons pas chez S. Freud de théorie explicite de l'inter-subjectivité, de nombreux écrits interrogent les liens du sujet au social et à la culture et peuvent être considérés comme précurseurs des conceptualisations qui vont être proposées par les différents courants psychanalytiques qui vont suivre.

⁸⁴ R. Kaës est Psychanalyste et professeur émérite de psychologie et de psychopathologie cliniques à l'université Lyon II, membre du CEFFRAP, Cercle d'Etudes Françaises pour la Formation et la Recherche : Approche Psychanalytique du groupe.

Car, si la psychanalyse naît à la fin du XIX siècle dans une société européenne individualiste et coloniale, qui met de plus en plus en avant le « je » au dépens du nous et tente d'ignorer les différences culturelles au profit d'une conception quasi-linéaire du progrès ; les bouleversements de la 1^{ère} guerre mondiale et de l'entre-deux guerres vont profondément affecter S. Freud et marquer son œuvre.

2.2.1.1 L'âme collective, chez S. Freud

Dans *Totem et Tabou* (1912-1913), S. Freud aborde l'introjection de l'interdit de l'inceste, du parricide et des relations sexuelles à l'intérieur de la tribu, comme des conditions nécessaires pour passer du stade primitif au stade civilisé. Le mythe inaugural du meurtre du père par la Horde des frères fonde la culpabilité des frères et donc l'installation des interdits, devenus tabous, qui vont structurer la vie en communauté. S. Freud pose donc l'exigence d'un travail psychique pour renoncer à la satisfaction pulsionnelle directe, intégrer les interdits fondamentaux et entrer dans le groupe et la culture. La vénération du totem suggère, par ailleurs, une première transmission trans-générationnelle.

Dans son article *Pour Introduire le narcissisme* (1914), face à l'argument qui consisterait à considérer l'existence d'une seule énergie psychique qui ne deviendrait libido que par l'acte de l'investissement de l'objet, S. Freud soutient la séparation originariaire de la première topique entre pulsions du moi et pulsions de vie, en avançant d'abord que cette distinction conceptuelle correspond à la différence populaire entre la faim et l'amour ; puis, en rappelant les considérations biologiques qui plaident en faveur de cette bipolarité pulsionnelle :

*« L'individu [...] 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 ».*⁸⁵

Le sujet singulier se construit donc dans des assujettissements et des alliances avec le groupe et la culture, il n'a de choix que d'investir le groupe de sa libido narcissique et objectale afin d'être reconnu comme faisant partie de la chaîne. P. Aulagnier parlera plus tard de contrat narcissique. R. Kaës dira qu'il est un sujet singulier pluriel. Nous y reviendrons plus loin.

S. Freud développe aussi dans cet article sa théorie des étayages : les pulsions sexuelles s'étayent sur la satisfaction des pulsions du Moi dont elles ne se rendent indépendantes que

⁸⁵ Freud S., « Pour introduire le narcissisme », in *La Vie sexuelle*, p. 85

plus tard, mais cet étayage continue à se révéler dans le fait que les personnes qui soignent et alimentent le bébé deviennent aussi ses premiers objets sexuels. Il ouvre ainsi le champ de la théorie de l'étayage, qui va aller du modèle de la construction de la vie psychique par intériorisation / évacuation psychique des expériences corporelles ; à la place et la fonction de l'objet maternel *et du groupe* en tant qu'étayages psychiques, développés par les post-freudiens ; jusqu'à l'aspect énigmatique de l'expérience du « partage de plaisir » avec l'objet maternel, qui étaye la libido d'objet.

En 1920, dans *Au delà du principe de plaisir*, S. Freud initie par le « jeu de la bobine » l'importance du jeu dans la théorie psychanalytique, en dégageant les processus psychiques que l'enfant met en jeu lorsqu'il est confronté à l'expérience de la séparation avec la mère. Si l'espace psychique étudié reste singulier - l'enfant joue seul en présence de S. Freud qui n'intervient pas – il pose néanmoins, sans la nommer comme telle, une aire transitionnelle de jeu et de culture, qui trouvera son essor dans les travaux de l'école psychanalytique britannique et plus particulièrement avec D.W. Winnicott.

Par ailleurs, en mettant l'accent sur la compulsion de répétition des expériences d'au-delà du principe de plaisir, il ouvre le champ du traumatisme primaire et de ses liens avec la transmission inter et trans-générationnelle.

En 1921, dans *Psychologie des foules et analyse du moi*, S. Freud propose des passerelles entre la psychologie individuelle et la psychologie sociale. Il affirme :

« Dans la vie psychique de l'individu pris isolément, l'Autre intervient très régulièrement en tant que modèle, soutien et adversaire, et de ce fait, la psychologie individuelle est aussi, d'emblée et simultanément, une psychologie sociale, en ce sens élargi mais parfaitement justifié ». ⁸⁶

Il évoque la notion d' « âme collective » dont serait dotée la foule. La foule réclame des illusions sans pouvoir y renoncer, exalte l'affectivité, inhibe l'activité intellectuelle, modifie profondément l'activité psychique de l'individu isolé, induit de la panique chez les individus lorsque les liens qui maintiennent sa cohésion cessent, efface la singularité des individus, délimite le narcissisme au profit du lien libidinal à d'autres.

Il montre que les individus peuvent renoncer à une partie de leurs identifications singulières et de leurs idéaux personnels pour s'identifier à un idéal commun, l'idéal du groupe. Ainsi,

⁸⁶ Freud S., « Psychologie des foules et analyse du moi », in *Essais de psychanalyse*, p. 137

l'exigence psychique imposée au sujet pour faire partie de certains groupes est celle d'un abandon de parties entières de sa réalité psychique et donc d'auto-aliénation, en échange de certains bénéfices attendus du groupe et du chef.

Dans *L'avenir d'une illusion*, en 1927, il reprend la question de ces bénéfices, à partir de la *question décisive pour la civilisation* :

« Réussira-t-on et jusqu'à quel point, à diminuer le fardeau qu'est le sacrifice de leurs instincts et qui est imposé aux hommes, à réconcilier les hommes avec les sacrifices qui demeureront nécessaires et à les dédommager de ceux-ci ». ⁸⁷

Il définit le patrimoine spirituel de la culture :

- interdiction qui frappe les désirs instinctifs de l'inceste, du cannibalisme et du meurtre, qui est reprise dans le Surmoi ;
- idéaux partagés et créations artistiques, avec la satisfaction qui en émane ;
- idées religieuses et illusions partagées, qui nous servent à exorciser les forces de la nature, à nous réconcilier avec la cruauté du destin et à nous dédommager des souffrances et privations imposées par la vie en commun.

Ainsi l'accès à la culture impose au sujet des renoncements pulsionnels, en échange du partage d'idéaux et d'illusions communes. C'est la question des identifications et des idéaux qui est, en effet, au centre de ce texte.

En 1929, dans *Malaise dans la civilisation* (traduit, par ailleurs, comme *dans la culture* - ce qui aurait la préférence de R. Kaës qui réserve le terme de civilisation aux aspects plus matériels et concrets et réunit les aspects psychiques sous le terme culture), S. Freud se demande pourquoi il est si difficile pour les hommes d'accéder au bonheur. Après avoir remis en question « *la consolation religieuse* » comme seule possibilité d'accéder au « *sentiment océanique* » et de nier le danger dont le Moi se sent menacé par le monde extérieur ; il situe les trois niveaux de la souffrance humaine :

« La puissance écrasante de la nature, la caducité de notre propre corps, et l'insuffisance des mesures destinées à régler les rapports des hommes entre eux, que ce soit au sein de la famille, de l'Etat ou de la société ». ⁸⁸

⁸⁷ Freud S., *L'avenir d'une illusion*, p.10

⁸⁸ Freud. S., *Malaise dans la civilisation*, p.23

Il s'arrête sur la « souffrance d'origine sociale », « qu'il convient de rendre en grande partie responsable de notre misère », alors même que la civilisation (ou la culture, selon les traductions) désigne tout ce qui nous éloigne « de l'état animal de nos ancêtres et qui nous sert à nous protéger contre la nature et à réglementer les relations des hommes entre eux ». ⁸⁹

Il suggère que la culture s'efforce d'unir entre eux les membres de la société par un lien libidinal, en suscitant entre eux de fortes identifications et en mobilisant la plus grande quantité possible de libido inhibée quant au but sexuel, afin de renforcer « le lien social ». Il fait l'éloge de la sublimation en tant que mécanisme noble qui soutient le développement culturel.

Il postule que l'homme civilisé fait, par l'accès à la culture, « l'échange d'une part de bonheur possible contre une part de sécurité ».

Le texte est traversé par ce que je qualifierais d'illusions humanistes :

«[...] la civilisation est un processus à part se déroulant au-dessus de l'humanité [...] (qui) serait au service de l'Eros et voudrait, à ce titre, réunir des individus isolés, plus tard des familles, puis des tribus, des peuples ou des nations, en une vaste unité : l'humanité même ». ⁹⁰

L'axe central de ce texte est de présenter d'abord la sublimation, puis, surtout, le sentiment de culpabilité comme « le problème capital du développement de la civilisation, et de faire voir en outre pourquoi le progrès de celle-ci doit être payé par une perte de bonheur due au renforcement de ce sentiment ». ⁹¹

En résumé, S. Freud poursuit paradoxalement dans l'ensemble de son œuvre une optique groupale alors qu'il se centre sur le sujet singulier : la psyché individuelle est organisée comme un groupe aussi bien dans la première que dans la deuxième topique ; le groupe et la culture sont bien des espaces d'une réalité psychique spécifique qu'il s'efforce de comprendre ; cette réalité psychique groupale préexiste et traverse le sujet individuel.

Cependant la culture est au seul service de l'Eros. Le malaise dans la civilisation est toujours associé au sujet individuel, qui n'aurait pas (encore ?) accédé à un degré suffisant de culpabilité, qui aurait mal occupé une place de chef dans une masse, présentée comme un processus groupal qui exacerbe les phénomènes d'identification au chef etc.

⁸⁹ Freud. S., *Malaise dans la civilisation*, p.26

⁹⁰ Idem, p.51

⁹¹ Idem, p.61

La culture est noble, idéalisée, intouchable. Seul le sujet singulier est traversé par des tiraillements pulsionnels. Il existerait bien une *âme collective*, mais elle ne serait pas dotée d'un *inconscient collectif*.

2.2.1.2 L'inconscient collectif, chez C.G. Jung

La question de l'inconscient collectif sera le sujet d'une grande controverse entre C.G. Jung et S. Freud. C.G. Jung rejoint très tôt les thèses de S. Freud et la conception psychanalytique de l'inconscient essentiellement issu du conflit psychique, du refoulement et du ça, mais aussi en partie des vestiges de la mémoire et des expériences des générations antérieures, en quelque sorte d'une transmission trans-générationnelle, comme S. Freud l'affirme dans *Moïse et monothéisme*. C.G. Jung défend cependant l'existence, en parallèle, d'un « *inconscient collectif* » qui transmet des contenus universels, dépôt constitué par toute l'expérience ancestrale depuis des millions d'années, qui s'exprime et s'organise sous forme d'archétypes, substrat quasi biologique de l'inconscient individuel.

S. Freud s'opposera à ce concept, qui deviendra la pierre angulaire de la psychologie analytique jungienne et de ses adeptes et sera aussi repris par de nombreux autres courants. Il sera cependant considéré comme mystique par S. Freud et nombre de ses partisans dont en particulier K. Abraham, et il pâtira ultérieurement de sa récupération au bénéfice de l'idéologie nazie, par la distinction faite par C.G. Jung entre un inconscient aryen et un inconscient juif, le premier étant d'un potentiel supérieur au second ! S. Freud considérait, en effet, que ce concept risquait de faire suivre à la psychanalyse un chemin hors des principes de la méthode qu'il a créée, centrée sur l'analyse du sujet singulier.

Il faut ici souligner que, si les recherches de S. Freud l'ont amené à formuler des théories et des hypothèses quant au fonctionnement des *formations collectives* à partir des phénomènes sociaux qu'il a pu observer, il n'a pas pour autant travaillé à partir de l'observation des *petits groupes* dont il aurait interrogé le cadre, les dispositifs et les enjeux psychiques, c'est-à-dire à partir d'espaces susceptibles de lui permettre de cheminer vers des recherches plus poussées sur les formations groupales, puis éventuellement collectives, pour en dégager les similitudes et les différences, les constantes et les limites.

2.2.1.3 L'approche ethnopsychiatrique

Avant d'avancer vers l'approche psychanalytique groupale, nous proposons un rapide détour par l'ethnopsychiatrie, en ce qu'elle nous semble poser à la fois le champ et les limites de la compréhension des phénomènes psychiques que nous observons dans la formation collective que constitue la culture.

Il faut ici se rappeler qu'en ouvrant la question des liens entre sujet et culture, nous abordons forcément les liens entre, d'un côté, la psychanalyse et, de l'autre, l'ethnologie, la sociologie et l'anthropologie. Nous ne rentrerons pas dans ce vaste débat, comme nous ne rentrerons pas non plus dans le débat sur les liens et distinctions entre culture et civilisation, deux termes souvent entremêlés. Tout cela mériterait de longs développements, qui risqueraient de nous éloigner de notre champ de recherche dont l'intérêt porte essentiellement sur les modalités d'investissement psychique du lien social et de la culture, et les fonctions de la culture dans l'organisation du psychisme.

Rappelons cependant que pendant que de nombreux ethnologues, en particulier B. Malinowski, anthropologue d'origine polonaise, attaquaient vivement l'universalité des invariants culturels dégagés par S. Freud avec, en premier, le complexe d'œdipe ; G. Roheim, psychanalyste analysé par S. Ferenczi et passionné d'ethnologie, est parti infirmer sur le terrain les affirmations de B. Malinowski. Il a alors développé une théorie ontogénique de la culture, en cherchant à la base de chaque culture des traumatismes infantiles spécifiques. G. Roheim projetait ainsi l'intrapsychique sur le socius pendant que les culturalistes refusaient toute dimension intrapsychique.

C'est un ethnologue et psychanalyste hongrois, G. Devereux, qui a permis le dégagement de cette impasse. Resté fidèle à la pensée de S. Freud sur l'universalité des invariants du psychisme, il fondera l'ethnopsychiatrie avec ses nombreux disciples dont T. Nathan et F. Laplantine en France, et postulera la complémentarité de l'approche ethnologique et psychanalytique dans la compréhension de la psyché. L'ethnopsychiatrie se définit comme une science pluridisciplinaire et non interdisciplinaire.

G. Devereux affirme, en effet, que s'il est impossible d'attribuer l'équivalent d'un psychisme à la société et la culture, cette dernière fournit néanmoins des matrices de représentations et des séries associatives, des modèles spécifiques de déviance et de norme, de santé et de

maladie et prescrit en quelque sorte à ses membres des symptômes spécifiques de maladie mentale, qui évoluent et se transforment avec l'évolution du groupe.

Selon P. Paduart, psychanalyste belge :

« Nous devons à Devereux l'idée que le psychisme et la culture sont coémergents. Effectivement l'identité est d'emblée et inmanquablement culturée. Nous sommes bien en deçà des identifications post-œdipiennes raffinées. A la base des identités culturelles, il y a des incorporats, des « objets bruts » peu élaborés et peu transformés, ce qui explique la violence meurtrière des crispations identitaires et des conflits ethniques.

Chaque culture apporte une réponse et une solution particulières à des problèmes humains universels. Chaque culture a ses conceptions normatives pour définir le normal et l'anormal, c'est-à-dire la barbarie.

Chaque culture fraie le passage à deux différences majeures, la différence des générations et la différence des sexes, mais chaque culture se veut universelle et omet de penser la troisième différence, à savoir la différence culturelle, ce qui fait de la rencontre interculturelle un choc traumatique ! »⁹²

Chez G. Devereux la culture occupe des fonctions essentielles en prescrivant des règles et des codes, en proposant des identifications et du sens, des représentations, des ressources de figurabilité (des mythes...) et des objets bruts non élaborés, mais elle est aussi trouvée et créée par ses membres dans une aire transitionnelle partagée.

2.2.1.4 L'aire intermédiaire de la culture, chez D.W. Winnicott

Nous retrouverons le paradigme de cette aire intermédiaire que constitue la culture dans les travaux de D.W. Winnicott. A partir de l'étude attentive du jeu de l'enfant, D.W. Winnicott introduit les concepts d'objets et de phénomènes transitionnels, puis il postule que ce n'est pas l'objet qui est transitionnel mais l'aire que l'enfant habite lorsqu'il joue :

« L'aire intermédiaire à laquelle je me réfère est une aire, allouée à l'enfant, qui se situe entre la créativité primaire et la perception objective basée sur l'épreuve de réalité ».⁹³

Il affirme : *« Il existe un développement direct qui va des phénomènes transitionnels au jeu, du jeu au jeu partagé et, de là, aux expériences culturelles ».⁹⁴*

⁹² Paduart P., « Psychisme et culture », *Revue Belge de Psychanalyse*, n°45, automne 2004

⁹³ Winnicott D.W., *Jeu et Réalité*, p.21

⁹⁴ Idem, p.73

Cette troisième aire de jeu, qui n'oppose pas la réalité psychique intérieure au monde objectivement perçu, se situe, pour D.W. Winnicott, dans un espace qui, à la fois unit, et sépare le bébé de sa mère, l'individu et son environnement et s'étend jusqu'à la vie créatrice et culturelle de l'homme. C'est une aire d'expérience qui n'est pas mise en question quant à ses appartenances à la réalité interne ou externe. Elle « *constitue la plus grande partie du vécu du petit enfant. Elle subsistera tout au long de la vie, dans le mode d'expérimentation interne qui caractérise les arts, la religion, la vie imaginaire et le travail scientifique créatif* ». ⁹⁵

Elle s'origine dans le royaume de l'illusion, qui est la base de l'initiation d'expériences et est rendue possible par la capacité particulière qu'a la mère de s'adapter aux besoins de son bébé et lui permettre d'avoir l'illusion que ce qu'il crée existe réellement. Elle est rendue possible « *quand l'amour de la mère qui se révèle et se manifeste par la communication d'un sentiment de sécurité donne [...] au bébé un sentiment de confiance dans le facteur de l'environnement* ». ⁹⁶

2.2.1.5 Les fonctions psychiques de la culture

A la lumière de ces premières présentations, nous nous limiterons dans ce travail de recherche aux éléments qui peuvent être considérés comme des fonctions psychiques de la culture en tant que Méta-cadre, sans tenter de penser la culture comme un grand groupe avec un éventuel *appareil psychique groupal* (R. Kaës), ce qui ferait sûrement remonter de vieilles controverses, et que nous ne pourrions, de toute manière, pas étudier sans avoir préalablement observé attentivement et dégagé finement l'organisation psychique des petits groupes, comme nous tâcherons de l'aborder dans le chapitre suivant avec l'approche psychanalytique groupale.

Soulignons, à cet effet, que R. Kaës lui-même, qui a proposé le concept d'« *appareil psychique groupal* », ne l'applique à aucun moment au groupe culturel, mais seulement aux petits groupes, aux familles et aux institutions. En contrepartie, il affirme que le sujet singulier est pluriel et se construit dans la pluralité des liens inter-subjectifs et des alliances dans lesquels il se forme, ce qui fait forcément intervenir la culture dans cette construction du sujet pluriel.

Il définit la culture comme :

⁹⁵ Winnicott D.W., *Jeu et Réalité*, p.25

⁹⁶ Idem, p.143

« L'ensemble des dispositifs de représentations symboliques dispensateurs de sens et d'identité, et à ce titre organisateurs de la permanence d'un ensemble humain, de ses processus de transition et de transformation. Elle comporte nécessairement un dispositif d'auto-représentation, qui implique la représentation de ce qui n'est pas elle, de ce qui lui est étranger, ou de ce qui lui est attribué.

La civilisation, et la culture qui en représente l'aspect spirituel ou symboligène, se construit donc aussi, et de diverses manières, par contact direct et par représentation *in absentia*, dans le rapport avec ce qui n'est pas elle ; on dira donc que, pour une part, elle se construit du dehors, par l'effet exercé sur elle par le travail de représentation que s'en forme l'étranger ». ⁹⁷

Pour revenir à l'œuvre de S. Freud, la culture apparaît comme un ensemble organisé d'éléments susceptibles de nous aider à apaiser, voir même de supprimer certaines de nos souffrances, celles *liées à la capacité écrasante de la nature et la caducité de notre propre corps*. Elle nous apporte *une part de sécurité en échange d'une part de bonheur possible* et de *souffrance sociale* en ouvrant le champ du *lien social*.

Nous retiendrons pour ce travail de recherche quelques dénominateurs communs dans le référentiel analytique :

- la culture propose un ensemble de règles, de limites et de cadres qui contiennent et soutiennent l'intégration des interdits fondamentaux nécessaires à la construction psychique ;
- elle propose un double étayage au psychisme, un étayage direct du sujet sur les objets sociaux partagés et un étayage indirect, en étayant son objet. Elle met à la disposition de tous des possibilités identificatoires et des idéaux partagés. Elle transmet des représentations, des figurations peu élaborées et des objets bruts non élaborés ;
- elle dispense du sens sur les énigmes et les grandes questions existentielles au travers de mythes, des religions et des illusions partagées et occupe ainsi une fonction de Méta-contenant et d'enveloppe culturelle ;
- elle ouvre un champ intermédiaire de jeu et de découverte, qui est essentiel pour le développement du narcissisme et de l'estime de soi, en proposant des objets susceptibles d'être trouvés/créés.

⁹⁷ Kaës R., *Différence culturelle et souffrances de l'identité*, p.1

La question du sens du travail, de la formation et de l'éducation, en tant qu'objets sociaux centraux dans nos sociétés occupant l'ensemble de ces fonctions sera essentielle pour notre travail de recherche.

S. Freud écrivait dans *Malaise dans la Civilisation*, en note de bas de page :

« Il ne m'est pas loisible dans une vue d'ensemble aussi succincte, de m'étendre suffisamment sur la grande valeur du travail au point de vue de l'économie de la libido. Aucune autre technique de conduite vitale n'attache l'individu plus solidement à la réalité, ou tout au moins à cette fraction de la réalité que constitue la société, et à laquelle une disposition à démontrer l'importance du travail vous incorpore fatalement. La possibilité de transférer les composantes narcissiques, agressives, voire érotiques de la libido dans le travail professionnel et les relations sociales qu'il implique, donne à ce dernier une valeur qui ne cède en rien à celle que lui confère le fait d'être indispensable à l'individu pour maintenir et justifier son existence au sein de la société. S'il est librement choisi, tout métier devient source de joies particulières, en tant qu'il permet de tirer profit, sous leurs formes sublimées, de penchants affectifs et d'énergies instinctives [...] Et malgré tout cela, le travail ne jouit que d'une faible considération [...] La grande majorité des hommes ne travaillent que sous la contrainte de la nécessité, et de cette aversion naturelle pour le travail naissent les problèmes sociaux les plus ardues ».⁹⁸

R. Kaës résume les fonctions majeures soutenues par la culture en deux points :

- elle contient et maintient le fond syncrétique (J. Bleger) de la psyché, dans lequel nous pourrions inclure le *cadre culturel* qu'il définit comme étant constitué des aspects non-moi, muets et indifférenciés du psychisme, qui sont globalement des formations immuables sauf à certaines périodes de crise socioculturelle ;
- elle soutient le processus de structuration psychique en introduisant le sujet à l'ordre de la *différence*, de la langue, de la nomination. Elle est ce qui nous est transmis, ce qui est acquis et incorporé ou introjecté dans le lien primaire de repères identificatoires et systèmes de représentation. En ce sens, elle « *rend possible l'accès à la symbolisation : procédant chaque sujet individuel, elle prédispose l'espace potentiel du symbolique.* »⁹⁹ La culture ouvre l'accès aux deux différences (humain/non-humain, générations/sexe), mais elle n'ouvre pas d'elle-même l'accès à la troisième différence, la différence culturelle, parce que chaque culture se représente comme universelle. L'« *autre culturel* » est vécu comme représentant du déplaisir et de

⁹⁸ Freud S., *Malaise dans la Civilisation*, p.18

⁹⁹ Kaës R., *Différence culturelle et souffrance de l'identité*, p.46

l'inconnu menaçant, il métaphorise toutes les autres différences, il peut être un animal, un monstre, un enfant, une femme, un sauvage. La différence culturelle nous confronte à l' « *altérité radicale* ».

Pour tenter d'aller un peu plus loin, nous devons essayer d'approfondir davantage la question de savoir comment le sujet individuel et le groupe se relie à la culture, comment ils l'intègrent ? Comment la culture se transmet-elle ?

Nous avons déjà commencé à aborder cette question. C'est du côté de l'approche psychanalytique groupale que nous allons maintenant chercher à approfondir nos questionnements, en particulier du côté du lien inter-subjectif et des alliances inconscientes.

2.2.2 Le sujet et le groupe

Citons, sans pouvoir les étudier ici plus précisément, les apports de quelques figures emblématiques du 20^{ème} siècle quant aux théories du groupe :

- K. Lewin (1890-1947), considéré par beaucoup comme le fondateur de la psychologie sociale moderne ; psychologue d'origine allemande qui avait fui vers les Etats Unis en 1933 face à la montée du fascisme, dont les origines juives et le vécu de cette période ont fortement influencé les études approfondies du comportement des individus au sein des groupes, et l'ont amené à inventer le concept de « *dynamique de groupe* » qu'il a appliqué et affiné dans ce qu'il avait appelé les « *training groups* » (communément appelés, en français, *T Groupes*) ;
- J.-L. Moreno (1889-1974), fils d'émigrés juifs roumains, qui a fait ses études de médecine et philosophie à Vienne où il a mené ses premières expériences groupales avec des enfants, des prostitués et des immigrés, avant d'immigrer aux Etats Unis en 1925. Pionnier de la *psychothérapie de groupe* et du *psychodrame*, qu'il a introduit en Europe, en particulier à l'hôpital de la Salpêtrière où il l'a présentée sur proposition de S. Lebovici. Il est aussi fondateur du Conseil international de psychothérapie de groupe et de l'Association internationale de psychothérapie de groupe ;
- C. Rogers (1902-1987), psychologue humaniste américain, qui a mis l'accent dans la relation thérapeute/patient sur la non directivité ou (terme utilisé plus tard) l' « *approche centrée sur la personne* » (ACP), qui se définit par l'empathie - l'écoute

active, l'authenticité - la congruence - la chaleur - le non jugement - l'acceptation inconditionnelle, privilégiant ainsi les attitudes du thérapeute et non les techniques. A partir de ces principes, initialement postulés en thérapie individuelle, il a pu en proposer des applications dans l'enseignement, puis, plus généralement, dans les *groupes de rencontre* ;

- S. Moscovici, né en 1925 en Roumanie de famille de tradition juive, qui a fait sa thèse à la Sorbonne sur les représentations sociales de la psychanalyse sous la direction de D. Lagache, a fondé le Laboratoire Européen de psychologie sociale et a marqué la psychologie sociale par ses travaux sur la construction de représentations sociales. Il a plus particulièrement étudié « *l'influence sociale* » exercée par un groupe sur chacun de ses membres aboutissant à lui imposer ses *normes* dominantes en matière d'*attitude* et de *comportement*, en distinguant trois types d'influence sociale : « *le conformisme, la soumission à l'autorité, l'innovation* ».

Nous retrouvons leurs contributions intégrées dans l'approche psychanalytique du groupe, qui se différencie de ces approches de psychologie sociale, en mettant au centre de ses préoccupations la question des phénomènes inconscients dans le groupe.

Nous allons donc nous centrer sur l'émergence d'une approche psychanalytique groupale, en nous limitant aux auteurs dont la contribution nous semble la plus en résonance avec notre questionnement.

2.2.2.1 Le groupe de base, chez W.-R. Bion

C'est encore du côté de la Grande Bretagne que nous nous tournerons pour trouver les premières véritables élaborations d'une théorie psychanalytique groupale, en particulier dans les travaux de W.-R. Bion.

Fort d'une expérience dans un service de réadaptation psychiatrique militaire où il avait mis en place une série d'activités groupales, pour répondre à la situation institutionnelle débordante qu'il avait rencontrée, W.-R. Bion se lance en 1948, à la demande du Comité Technique de la Tavistock Clinique, dans la mise en place de groupes à visée thérapeutique.

C'est à partir de ses observations attentives de la vie de ces groupes qu'il fait « *l'hypothèse d'une mentalité de groupe constituant le fonds commun où sont versées les contributions anonymes et grâce auquel les pulsions et les désirs que celles-ci contiennent peuvent être*

satisfait ». Il suggère que « *la mentalité du groupe présente une uniformité contrastant avec la diversité de pensée propre à la mentalité des individus qui ont contribué à le former* ». ¹⁰⁰

Il distingue alors deux niveaux dans le groupe : *le groupe rationnel* de travail, organisé secondairement pour réaliser une tâche, qui est en quelque sorte la partie consciente la plus visible du groupe ; puis, le *groupe de base*, organisé autour d'un système de représentations et d'affects qui qualifient sa mentalité autour de ce qu'il postule être *les trois hypothèses de base* :

- l'hypothèse *dépendance*, qui soutient la permanence et la pérennisation du groupe et considère que le groupe s'est réuni pour être soutenu par un leader ;
- l'hypothèse de *couplage*, qui soutient l'espoir ou l'illusion d'une naissance à partir du groupe grâce à la rationalisation de la sexualité naissante du groupe. Dans cette hypothèse, il est essentiel que le leader ne soit pas né ;
- l'hypothèse *attaque-fuite*, qui soutient que le groupe s'est réuni pour lutter contre un danger ou pour le fuir. Le leader est alors celui dont les exigences donnent au groupe des occasions de fuite ou d'agression.

Il n'y a pas de conflit direct entre les hypothèses de base, mais une évolution ou une alternance de l'une à l'autre. Les conflits ne naissent que de la rencontre du groupe de base au groupe rationnel.

Ainsi, W.-R. Bion étudie *la vie psychique* du groupe et ses conflits internes, en même temps qu'il souligne le paradoxe que chaque membre du groupe croit que, quand il s'exprime, il le fait en son nom propre, alors qu'en tant qu'appartenant au groupe, c'est surtout au nom du groupe qu'il s'exprime. Par conséquent, le groupe est en difficulté à accepter les différences de ses membres, et chacun de ses membres a le sentiment que ces différences sont une menace pulsionnelle contre sa propre intégrité.

A partir de ses recherches sur les groupes à visée thérapeutique, Bion conclut que tout groupe qui se réunit pour accomplir une tâche manifeste, une activité de travail rationnel, est aussi parfois gêné et, d'autres fois, aidé par des forces affectives, qui deviennent moins obscures si l'on accepte de considérer l'existence d'une mentalité de groupe organisée autour des trois hypothèses de base.

¹⁰⁰ Bion W.R., *Recherches sur les petits groupes*, p.30

Il estime que les anxiétés, les émotions et les mécanismes décrits dans ces hypothèses de base ont déjà été en grande partie démontrés en psychanalyse par Mélanie Klein et ses collaborateurs autour des positions dépressive et paranoïde-schizoïde. Ce qui permet donc de comparer la relation de l'individu au groupe, à celle du nourrisson à sa mère. Il établit donc une équivalence imaginaire entre le groupe et la mère : groupe = mère.

Ainsi, W.-R. Bion postule une vie psychique du groupe et esquisse les premiers éléments d'une topique groupale.

2.2.2.2 L'école psychanalytique française

Sans préjuger des apports d'autres écoles psychanalytiques, en particulier de l'Italie et de l'Argentine, nous allons continuer ce rapide tour d'horizon avec le courant français, qui nous semble poser les fondements psychanalytiques de l'approche groupale, pour se centrer assez rapidement sur les travaux de R. Kaës, en ce qu'il nous semble proposer le modèle le plus abouti d'une approche psychanalytique groupale.

A partir de la mise en place et de ses observations du psychodrame analytique chez l'enfant, et stimulé par les articles de S. Lebovici, R. Diatkine et E. Kestenberg, D. Anzieu se lance dans des recherches sur les groupes et fonde le CEFFRAP en 1962.

Le *Cercle d'études françaises pour la formation et la recherche* est une association créée dans le but d'étudier la psycho-dynamique des petits groupes.

« Envisagé tout d'abord dans une perspective de confrontation avec les recherches de la psychologie sociale, la psychanalyse est devenue quelques années plus tard l'axe autour duquel le CEFFRAP s'est organisé et fonctionne désormais. [...] Chacune des activités proposées par le CEFFRAP s'inscrit [...] dans un cadre rigoureusement défini par des règles précises qui garantissent le bon déroulement de l'expérience et rendent possibles l'élaboration des processus qui s'y développent ».¹⁰¹

D. Anzieu (1922-1999) fut d'abord analysé par J. Lacan, ignorant qu'il avait aussi analysé sa propre mère, à propos de laquelle il avait fait sa thèse de doctorat, puis il a entamé une deuxième tranche d'analyse avec G. Favez. Sa prise de distance et ses conflits avec J. Lacan sur les dérives de son approche de la psychanalyse et son souci de la rigueur méthodologique trouvent probablement une de leur source dans cette situation. D. Anzieu a, en effet, été très impliqué dans les crises qui ont affecté le mouvement psychanalytique français dans les

¹⁰¹ Extrait du site Internet du CEFFRAP, dans la rubrique présentation

années soixante, avec les scissions successives liées à des divergences théoriques et pratiques sur la transmission du référentiel et du titre de psychanalyste. Il est parmi les fondateurs de l'APF (Association Psychanalytique de France, rattachée à l'Association Psychanalytique International) fondée en 1964, avec, parmi d'autres, D. Lagache, J. Laplanche et J.-B. Pontalis.

Il est intéressant de constater que, si les premières réflexions sur le groupe émergent en psychanalyse dans le contexte des guerres mondiales du début du 20^{ème} siècle et voient, plus généralement, dans la psychologie comportementale et sociale, la forte implication de figures emblématiques majoritairement d'origine juive, le contexte de l'émergence de l'approche psychanalytique groupale en France est à la fois celui des années qui ont précédé et suivi les bouleversements sociaux de mai 68, et celui de crises, de ruptures et de violents effets de groupe au sein de la communauté psychanalytique.

C'est dans ce contexte que la majorité des analystes français affiliés aux théories lacaniennes entreprennent de fortes critiques vis-à-vis de l'émergence de l'approche groupale au sein des instituts psychanalytiques, ce qui, selon R. Kaës, stimulera en réalité leurs travaux.

En 1972, D. Anzieu fonde avec R. Kaës, A. Bejarano, A. Misserand et J.-B. Pontalis la collection « Inconscient et culture », qui publiera un ouvrage collectif intitulé « *Le travail psychanalytique dans les groupes* », considéré comme précurseur du livre de D. Anzieu « *Le groupe et l'inconscient* », paru en 1975, qui abordera l'imaginaire groupal et sera source d'une énorme controverse. Il sera suivi de « *L'Appareil Psychique Groupal* » de R. Kaës, paru en 1976, qui modifiera radicalement la manière de penser le groupe en en proposant un modèle métapsychologique.

Notons pour terminer ce tour d'horizon historique, la création en 1962 de la Société Française de Psychothérapie de groupe, devenue en 1984 le Société française de psychothérapie analytique de groupe. Puis, le développement considérable de travaux sur le groupe familial, avec la création de la Société Française de Thérapie Familiale Psychanalytique et soulignons à cet effet les travaux d'A. Ruffiot sur l'« *appareil psychique familial* », largement inspirés des travaux de R. Kaës.

Nous pouvons résumer les hypothèses qui organisent les travaux des psychanalystes français sur le groupe dans les années 60 et 70, autour de trois axes principaux :

- J.-B. Pontalis signe la rupture avec l'approche de psychologie sociale du groupe et ouvre la voie d'une approche psychanalytique, en postulant que le groupe est, pour ses sujets, un objet psychique, un objet d'investissements pulsionnels et de représentations inconscientes ;
- D. Anzieu suggère que le groupe est intelligible à partir du modèle du rêve. Dans le groupe, comme dans le rêve, les processus primaires sont déterminants, alors que nous sommes généralement sensibles aux seuls contenus manifestes et secondaires qui, à la fois, les voilent et les dévoilent. Le groupe est une scène de projections des topiques internes de ses membres. Comme le rêve et le symptôme, il est l'association d'un désir inconscient qui cherche sa voie de réalisation imaginaire, et de défenses contre l'angoisse suscitée par son accomplissement ;
- R. Kaës propose que le groupe est le lieu d'une réalité psychique propre et constitue un appareil psychique groupal. Ce qui suppose des organisateurs psychiques inconscients, décrits comme des « *groupes internes* », et nécessite d'étudier les articulations entre le groupe et le sujet pour en dégager les alliances inconscientes.

2.2.2.3 Le soi de groupe, chez D. Anzieu

D. Anzieu jouera un rôle essentiel dans l'émergence d'une approche psychanalytique du groupe en France. L'ensemble de ses travaux est guidé par une position affirmée clairement en 1975 :

*« Le problème n'est pas de répéter ce qu'a trouvé Freud face à la crise de l'ère victorienne, il est de trouver une réponse psychanalytique au malaise de l'homme moderne dans notre civilisation présente ; un travail de type psychanalytique a à se faire là où surgit l'inconscient, debout, assis ou allongé, individuellement, en groupe ou dans une famille, partout où un sujet peut laisser parler ses angoisses et ses fantasmes à quelqu'un supposé les entendre et apte à lui en rendre compte ».*¹⁰²

Dans un dense travail de résumé de l'œuvre de D. Anzieu, C. Chabert suggère que l'originalité de sa démarche épistémologique réside dans les développements qu'il apporte à la métapsychologie en termes de dialectique entre le dedans et le dehors¹⁰³.

En effet, nous retrouvons très tôt dans les travaux de D. Anzieu le souci de faire connaître à l'intérieur de la France les recherches *externes* à la psychanalyse menées outre-Atlantique,

¹⁰² Anzieu D., « La psychanalyse encore », in *Psychanalyser*

¹⁰³ Chabert C., *Didier Anzieu*

par Lewin sur les T Groupes, par J.-L. Moreno sur le psychodrame et par C. Rogers sur les groupes d'enseignement et les groupes de rencontre, afin d'intégrer l'apport de ces recherches dans ses propres expériences groupales. De même, il s'appuiera sur les travaux de M. Klein, D.W. Winnicott et W.-R. Bion pour prendre de la distance par rapport à la pensée lacanienne et formuler avec R. Kaës des propositions en matière d'aménagement d'un espace/temps d'« analyse transitionnelle » dans la cure individuelle, pour des patients dont la continuité psychique est menacée du fait d'empiétements précoces.

Les travaux de D. Anzieu sur le groupe et sur le processus créatif se centrent sur cette même *dialectique entre le dedans et le dehors*.

Dès 1966, il suggère que le groupe est une entité intelligible à partir du modèle du rêve. Il est une scène de projection des topiques internes et un lieu de réalisation imaginaire des désirs inconscients.

Dans *Le Groupe et l'Inconscient*, paru en 1975 et remanié en 1981, il avance que le groupe est le lieu d'une réalité inconsciente propre et il introduit la notion de *soi de groupe*, défini comme un contenant à l'intérieur duquel se produit une circulation fantasmatique et identificatoire entre les membres du groupe. Il écrit :

« Le groupe est une enveloppe qui fait tenir ensemble des individus [...] Une enveloppe vivante, comme la peau qui se régénère autour du corps, comme le moi qui s'efforce d'englober le psychisme, est une membrane à double face. L'une est tournée vers la réalité extérieure, physique et sociale [...] Par cette face, l'enveloppe groupale édifie une protection contre l'extérieur [...] S'il y a lieu, elle fonctionne aussi comme filtre des énergies à accueillir et des informations à recevoir. L'autre face est tournée vers la réalité intérieure des membres du groupe. Il n'y a de réalité intérieure inconsciente qu'individuelle, mais l'enveloppe groupale se constitue dans le mouvement même de la projection que les individus font sur elle de leurs fantasmes, de leurs imagos, de leur topique subjective [...] Par sa face interne, l'enveloppe groupale permet l'établissement d'un état psychique transindividuel que je propose d'appeler un soi de groupe : le groupe a un soi propre »¹⁰⁴.

Il situe donc le fondement du groupe du côté d'une topique projetée sur lui par ses membres et se différencie clairement des psychosociologues, en considérant que les processus identifiés par eux (leadership, conflits internes...) sont l'expression de résistances et de défenses inconscientes. Le climat d'un groupe, ses productions et ses blocages sont liés aux résonances et aux discordances entre ses membres ou entre ses sous-groupes.

¹⁰⁴ Anzieu D., *Le Groupe et l'Inconscient*, p.1-2

Il postule le concept d'*illusion groupale*, « un état psychique particulier qui s'observe aussi bien dans les groupes naturels que thérapeutiques et formatifs et qui est spontanément verbalisé par ses membres sous la forme suivante : "nous sommes bien ensemble, nous constituons un bon groupe, notre chef ou notre moniteur est un bon chef, un bon moniteur" »¹⁰⁵. L'illusion groupale répond à un désir de sécurité, de préservation de l'unité menacée du Moi ; c'est une défense collective contre les angoisses de persécution communes à l'ensemble du groupe ; elle substitue au Moi idéal de chacun un Moi idéal commun ; elle est enfin un objet transitionnel commun au groupe, à la fois réalité externe et interne pour chacun.

D. Anzieu intègre dans ses travaux le concept d'« *appareil psychique groupal* » (APG) de R. Kaës, pour affirmer qu'il s'étaie d'une part sur les appareils psychiques individuels des membres du groupe et, d'autre part, sur la culture environnante et les représentations collectives qu'elle fournit au groupe.

La structure de l'APG est, selon, D. Anzieu, une entité psychique commune aux appareils individuels, qui s'articule autour de cinq organisateurs fantasmatiques inconscients :

- le fantasme individuel, capturé par tous les membres du groupe et provoquant chez eux une résonance fantasmatique ;
- l'imgo maternelle, paternelle ou de parents combinés ;
- les fantasmes originaires ;
- le complexe d'œdipe ;
- l'imgo du corps propre et l'enveloppe psychique de l'appareil groupal.

Les travaux de D. Anzieu, comme ceux de J.-B. Pontalis, introduisent donc une rupture dans le champ métapsychologique, en postulant une réalité psychique de groupe, un « *soi de groupe* » et des organisateurs fantasmatiques. L'étude de l'inconscient *dans* le groupe pose clairement la question des articulations entre inconscient individuel et fantasmatique groupale. Par contre, en 1981, D. Anzieu affirme qu'« *il n'y de réalité inconsciente intérieure qu'individuelle* », en délimitant ainsi la portée de ses recherches, et en prenant ses distances par rapport à toute éventuelle hypothèse d'un inconscient *de* groupe, une perspective plus complexe qui risquerait de soulever les vieilles controverses de l'inconscient collectif jungien.

Ainsi, « *l'âme de groupe* » postulée par S. Freud dans l'étude des formations collectives et plus particulièrement des foules, s'affine et se complexifie dans les travaux de D. Anzieu avec

¹⁰⁵ Anzieu D., « L'illusion groupale », *Nouvelle Revue de Psychanalyse*, 1971, n°4, p. 76

la notion de « *soi de groupe* » dans les petits groupes, qui enrichit la question des liens et articulations entre l'inconscient du sujet individuel et l'inconscient *dans* le groupe, tout en réfutant tout inconscient *de* groupe.

C'est R. Kaës qui franchira le pas d'un inconscient *de* groupe, en proposant que certains des contenus de l'inconscient ont pour caractéristique d'être partagés ou communs avec d'autres sujets et que les sujets produisent en groupe des formations spécifiques de l'inconscient et notamment des alliances inconscientes. Sur ce chemin, il intègrera les travaux de P. Aulagnier sur le contrat narcissique.

2.2.2.4 Le contrat narcissique, chez P. Aulagnier

Analysée par J. Lacan, qui l'a introduit à la SFP puis l'a promu analyste de l'école à l'EFPP, P. Aulagnier s'est opposé à Lacan en 1967 sur la procédure de la passe, qui titularise l'analyste dans sa pratique, puis a créé avec F. Perrier et J.-P. Valabrega, le Quatrième Groupe OPLF (Organisation Psychanalytique de Langue Française). Elle s'inspire à la fois de J. Lacan et de S. Freud, lorsqu'elle crée sa propre métapsychologie, qui met la lumière sur les questions de la structure du lien à l'objet et des liens de l'objet à son environnement, et non plus seulement sur la question du sujet isolé.

Confrontée à la psychose, P. Aulagnier découvre que, non seulement le modèle de S. Freud laissait sans réponse une partie des questions que ces problématiques soulèvent, mais aussi qu'une partie de son propre éprouvé restait hors champ. C'est en essayant de trouver « *un accès à l'analyse de la relation qu'entretient le psychotique avec le discours, qui permette à l'expérience analytique une action plus proche de l'ambition de son projet* », qu'elle publie, en 1975, *La violence de l'interprétation*.

Elle postule que *la situation de rencontre* :

« [...] est à la source de trois productions dont les lieux d'inscription et les processus les produisant délimitent trois "espaces fonctions" :

- a) *l'originnaire et la production pictographique ;*
- b) *le primaire et la représentation scénique (le phantasme) ;*
- c) *le secondaire et la représentation idéique, soit la mise-en-sens comme œuvre du Je. »¹⁰⁶*

¹⁰⁶ Aulagnier P., *La violence de l'interprétation*, p.21

Pour P. Aulagnier, le bébé est confronté dès sa naissance à diverses rencontres, qui se caractérisent par le fait d'anticiper sur ses possibilités de réponse. « *La parole maternelle déverse un flux porteur et créateur de sens, qui anticipe de loin sur la capacité de l'infans d'en reconnaître la signification et de la reprendre à son compte* ». ¹⁰⁷ La mère se présente comme un *Je parlant*, qui situe l'infans en position de destinataire de son discours alors qu'il n'a pas la possibilité de s'approprier la signification de l'énoncé, elle exerce donc de cette manière une *violence primaire* sur le bébé. De ces rencontres entre la mère et l'infans résultent trois productions qui métabolisent conjointement toute expérience : un pictogramme (l'originaire), une mise en scène (le primaire, le phantasme) et une mise en sens (le Je) « *dont les fonctions ne peuvent être comprises qu'en tenant compte du champ socioculturel dans lequel baigne le sujet* ».

Nous ne rentrerons pas dans une discussion sur le choix de nommer le premier espace, espace de l'originaire et du pictogramme. Il est controversé y compris par un de ses plus proches collaborateurs, J.-P. Valabrega, qui souligne que cet espace dénote le graphisme et l'écriture, alors que les représentations inconscientes peuvent provenir et fixer des perceptions sensorielles de tous les sens, auditif, tactile, olfactif. Il écrit :

« *On peut donc estimer que le terme trace mnésique (Freud), ou "engramme" ou encore "empreinte", serait plus approprié, car il ne privilégie pas l'image visuelle* ». ¹⁰⁸

Soulignons seulement que « *la situation de rencontre* » est centrale dans le questionnement de P. Aulagnier, en particulier dans « *l'espace ou le Je peut advenir* » où elle quitte le sujet singulier au profit de la question des alliances qui le relie à son environnement et elle postule le concept de « *contrat narcissique* ».

« *Le contrat narcissique a comme signataire l'enfant et le groupe. L'investissement de l'enfant par le groupe anticipé sur celui du groupe par l'enfant. [...] Dès sa venue au monde, le groupe investit l'infans en tant que voix future à laquelle il demandera de répéter les énoncés d'une voix morte et de garantir ainsi la permanence qualitative et quantitative d'un corps qui s'autorégénérerait de manière continue. Quant à l'enfant, il demandera, en contrepartie de son investissement du groupe et de ses modèles, qu'on lui assure le droit à occuper une place indépendante du seul verdict parental, qu'on lui offre un modèle idéal que les autres ne peuvent renier, sans par là même renier les lois de l'ensemble,*

¹⁰⁷ Aulagnier P., *La violence de l'interprétation*, p.36

¹⁰⁸ Valabrega J.-P., « Les notions de Pictogramme et de Potentialié – psychotique dans l'œuvre de Pierra Aulagnier », *Topique* 2001/1, n°74, p. 120

qu'on lui permette de garder l'illusion d'une persistance atemporelle projetée sur l'ensemble et, avant tout, sur le projet de l'ensemble que ses successeurs sont supposés reprendre et préserver ».¹⁰⁹

Le contrat narcissique implique à la fois l'enfant, le couple parental et l'environnement, par la relation qu'entretient chacun des parents avec le champ social.

P. Aulagnier dégage deux configurations de non respect des limites de ce contrat :

- lorsque la mère ou le père ou les deux refusent de s'engager ou désinvestissent le champ social, ce qui dévoile une grave faille dans leur structure psychique et dévoile un noyau psychotique plus ou moins compensé. Ce serait là un des facteurs de la schizophrénie ;
- lorsque la réalité sociale est à l'origine d'une rupture de ce contrat. *« Dans cette réalité, nous donnons un poids égal aux événements qui peuvent toucher le corps, à ceux qui se sont effectivement déroulés dans la vie du couple pendant l'enfance du sujet, au discours tenu à l'enfant et aux injonctions qui lui ont été faites, mais aussi à la position d'exclu, d'exploité, de victime que la société a pu effectivement imposer au couple ou à l'enfant [...] Chaque fois que la réalité psychique de la vie infantile se télescope avec une construction phantasmatique de sa perception du monde, leur collusion peut rendre impossible de substituer au phantasme une mise-en-sens le relativisant ».¹¹⁰*

Elle abordera cette question sous l'angle de la schizophrénie et de la paranoïa où le hors famille, la réalité sociale vient opérer une mise en acte des fantasmes de rejet, de mutilation et de haine vis-à-vis du couple parental ; ce qui se redouble d'un deuxième verdict, bien distinct de ce que *le Je* a pu percevoir dans sa relation au couple comme refus de toute autonomie et toute possibilité de *« contredire le dit »*.

Nous retrouverons ces questionnements très largement dans notre pratique clinique auprès des jeunes en souffrance d'exclusion.

¹⁰⁹ Aulagnier P., *La violence de l'interprétation*, p. 189

¹¹⁰ Idem, p. 191

2.2.2.5 De l'appareil psychique groupal aux alliances inconscientes, selon R. Kaës

R. Kaës, comme de nombreux psychanalystes qui ont travaillé sur le groupe, a démarré ses recherches en psychologie sociale où il a travaillé sur la question des représentations à partir d'enquêtes dans le milieu des ouvriers français. Ses recherches sur le groupe et sa rencontre avec D. Anzieu, et plus généralement le CEFFRAP furent déterminantes dans l'orientation de ses travaux. Sa thèse de Doctorat d'Etat préparée sous la Direction de D. Anzieu et soutenue en 1974 ouvre une nouvelle aire de recherches et marque un tournant pour l'approche psychanalytique groupale, en proposant le paradigme de l'appareil psychique groupal (APG), longuement contesté par la communauté scientifique y compris les Instituts de psychanalyse. D. Anzieu lui-même affirme avoir longtemps été réticent à cette proposition jusqu'à ce que R. Kaës « *donne à cette intuition une solidité, une ampleur et une mise en forme enfin décisives* ». ¹¹¹

Selon O. Avron ¹¹², psychanalyste et membre de la SPP, R. Kaës propose un « *modèle théorique cohérent où le sujet et le groupe sont considérés en articulation structurale inconsciente réciproque et continue* ». Pour illustrer son propos, elle cite : « *la situation groupale met en travail les rapports que le sujet entretient avec ses propres objets inconscients, avec les objets inconscients des autres, avec les objets inconscients communs et partagés* ».

S. Freud avait déjà postulé que la psyché est formée comme un *appareil psychique*, c'est-à-dire un ensemble d'éléments articulés. R. Kaës propose le concept d'APG, commun au sujet singulier et au groupe, à la fois diachronique en ce qu'il est constitué à partir de la transmission inter et trans-générationnelle, et synchronique en ce qu'il est présent et observable ici et maintenant. Il pose la question des points de nouage entre groupe diachronique et groupe synchronique.

« *L'APG est une construction commune des membres d'un groupe pour constituer un groupe* ». Il s'agit d'une métaphore, « *d'une fiction efficace, dont le caractère principal est d'assurer la médiation et l'échange de différences entre la réalité psychique dans ses*

¹¹¹ D. Anzieu, « Préface » in R. Kaës, *L'appareil psychique groupal*, p.1

¹¹² Avron O., « Discussion avec R. Kaës », *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, 2006/1, (n°46)

composantes groupales, et la réalité groupale dans ses aspects sociaux et matériels ». ¹¹³

C'est une construction transitionnelle qui articule le sujet singulier en tant que groupalité psychique et le processus groupal en tant que projection de topiques psychiques groupales des sujets qui le composent, mais aussi internalisation d'un modèle fourni par les organisateurs groupaux du psychisme.

Cette construction est rendue possible « *par les affinités de structure, de forme et de fonction entre l'appareil psychique subjectif et le groupe : le groupe se prête à figurer le psychisme et le psychisme le groupe* ». ¹¹⁴

Pour R. Kaës, l'APG est *une structure avec une topique*, assignant des places et des lieux à ses acteurs de dramaturgie groupale. Il a *une dynamique* de tensions, de compromis et de productions psychiques spécifiques, et une *économie* qui mobilise l'énergie psychique de ses membres et obéit au principe de stabilité et de protection contre toute menace de l'équilibre entre le groupe et ses membres.

Il définit les quatre principaux organisateurs psychiques de l'APG, tous préalablement relevés dans la réalité intrapsychique, mais qu'il s'attache maintenant scrupuleusement à identifier aussi dans le psychisme du groupe :

- l'image du corps : c'est en étayage sur la fantasmagorie du corps que le sujet et le groupe s'organisent ;
- la fantasmagorie originaire, avec les fantasmes intra-utérins, de scène primitive, de séduction et de castration, que nous pouvons retrouver dans tout sujet et tout groupe ;
- les complexes familiaux (selon J. Lacan, le complexe de sevrage, de l'intrus et de l'œdipe) et les imagos (survivances imaginaires de la situation familiale et sociale, constituant des prototypes inconscients qui orientent la manière dont le sujet appréhende l'autre : imago maternelle, paternelle, fraternelle). Présents chez le sujet, ils sont également réactualisés dans toute situation groupale qui assure une fonction régulatrice de la réalisation des désirs insatisfaits de l'enfance ;
- l'auto-représentation de l'appareil psychique subjectif. Le sujet, comme le groupe, a une dimension représentative qui lui permet d'organiser sa propre représentation de son fonctionnement et de son organisation, en référence à des organisateurs socioculturels.

¹¹³ R. Kaës, *L'appareil psychique groupal*, p.185

¹¹⁴ Idem, p.17

Selon R. Kaës, tout groupe oscille entre un rapport d'*isomorphie* et un rapport d'*homomorphie*.¹¹⁵ « C'est sur ce jeu, cet écart et cette tension, tour à tour maintenus et réduits, entre l'*isomorphie* et *homomorphie* que s'établit et se transforme le processus groupal ». ¹¹⁶ L'illusion isomorphique produit le groupe psychotique. En revanche, le rapport d'homomorphie ne réduit pas le groupe, en tant que processus et organisation spécifique, à une structure isomorphe de la psyché individuelle.

Nous pouvons rattacher ces réflexions aux développements proposés par R. Kaës des trois phases de la vie psychique d'un groupe : la phase idéologique, la phase utopique et la phase mytho-poétique. Nous retrouvons ces phases dans toute son œuvre, avec un développement plus détaillé de la phase idéologique. Elles sont identifiées et analysées dans le travail clinique avec différents groupes, un groupe pouvant lors de la même séance alterner entre ces moments. Nous résumons ces trois phases à partir des éclaircissements apportés par C. Vacheret, psychanalyste et Professeur de Psychologie Clinique¹¹⁷ :

- la phase idéologique, voisine de *l'illusion groupale* développée par D. Anzieu pour décrire le processus observé *en début de groupe* et visant à lutter contre les angoisses schizo-paranoïdes (M. Klein), peut également être comparée à la *phase d'illusion* décrite par D.W. Winnicott à propos de la relation mère-enfant. Dans les travaux de R. Kaës, la phase idéologique relève de processus psychiques défensifs contre toute faille, la logique de l'idéal venant souder le sujet et le groupe dans un rapport isomorphique qui met en jeu le Moi Idéal et bloque tout travail de deuil. La phase qui suit dans le modèle du jeu est celle de la désillusion, qui ouvre chez M. Klein à la phase dépressive et au nécessaire travail de deuil, ce que nous retrouvons chez le sujet comme dans tout groupe ou institution ;
- la phase utopique est une défense contre ces éprouvés de perte et de crise. Elle offre une issue provisoire dans un dégagement localisé dans un lieu autre, imaginé, qui pourrait combler narcissiquement tous les membres du groupe, tel que le propose le roman familial chez le sujet singulier ;

¹¹⁵ Terme emprunté aux mathématiques. « Une relation est dite isomorphe lorsqu'elle caractérise une correspondance bi-univoque entre deux ensembles structurés. Il s'agit là du lien le plus fort qui puisse exister entre ces deux ensembles identiques du point de vue de leur structure. [...] La relation homomorphie caractérise un lien moins étroit que l'isomorphie entre deux ensembles structurés ; elle n'établit pas une relation d'identité ou de symétrie entre ces deux structures. [...] La distinction freudienne entre l'identité des perceptions et l'identité de pensées recouvre cette différence [...] ». R. Kaës, *L'Appareil Psychique Groupal*, p.187

¹¹⁶ Idem, p.187

¹¹⁷ Vacheret C., « Les phases du jeu : du sujet au groupe », *Revue Française de psychanalyse*, 2004/1, Volume 68

- la phase mytho-poétique est la phase la plus créative du groupe, une aire qui peut être comparée à celle du jeu chez D.W. Winnicott. Les objets culturels permettent au groupe de prolonger les expériences d'investissement d'objets transitionnels. L'imaginaire de chaque sujet est mobilisé et rentre en jeu en vue d'un échange avec les autres, dans un espace transitionnel partagé.

A partir de ces développements de l'APG, la question qui va se poser dans le travail clinique sera celle des liens et articulations entre l'espace psychique du sujet, l'espace inter-subjectif et l'espace du groupe. En effet, R. Kaës définit *trois espaces psychiques* : celui *du sujet singulier*, celui *des liens inter-subjectifs* et celui *des ensembles pluri-subjectifs* que constituent les groupes, les familles et les institutions.

Le modèle de *l'espace groupal* proposé par R. Kaës se différencie de ceux de ses prédécesseurs sur trois points :

- c'est un modèle ergonomique, en ce que cet appareil a pour fonction de lier et de transformer les espaces psychiques de ses membres, il en résulte par conséquent des formations et des processus spécifiques et il n'est pas seulement la projection des objets internes des sujets qui le composent et un réceptacle de ces objets ;
- il contient plusieurs espaces psychiques, avec chacun une topique, une dynamique et une économie distinctes ;
- il précède et structure chaque sujet, en lui donnant une matrice d'alliances inconscientes.

L'espace du lien inter-subjectif est lui, irréductible à ses sujets constituants. Le lien se définit par trois dimensions.

- son espace et son contenu : « *Il est un espace de réalité psychique spécifique construit à partir de la matière psychique engagée dans les relations entre deux ou plus de deux sujets ; ces liens sont de nature libidinale, narcissique ou thanatique.[...] le lien se fonde essentiellement sur les alliances inconscientes fondées entre les sujets ;*¹¹⁸
- le processus qu'il engage en matière d'accomplissement de désirs, de constructions de représentations, et de mise en œuvre de défenses, que les sujets ne pourraient pas obtenir seuls. « *A côté des alliances inconscientes, les fonctions "phoriques" sont un*

¹¹⁸ Kaës R., « Le sujet, le lien et le groupe. Groupalité psychique et alliances inconscientes », *Cahiers de psychologie clinique*, 1/2000, n°34

des principaux processus du lien : un sujet porte, pour lui-même et pour un ou plusieurs autres, un signe, une pensée, un rêve, une parole, un symptôme, un idéal » ;¹¹⁹

- la logique du lien, distincte de celle qui organise l'espace intrapsychique, en ce qu'elle est une logique de *corrélations de subjectivités*.

Ainsi, l'espace du sujet singulier :

*« [...] se construit dans la pluralité des liens et des alliances dans lesquels il se forme, dans les ensembles organisés par des processus et des formations psychiques communes à plusieurs sujets, et dont il est partie constituée et partie constituante. Ce sujet est un sujet "singulier pluriel" divisé en lui-même et en conflit entre la "nécessité d'être à soi-même sa propre fin", comme le dit Freud, et les exigences de travail psychique que lui impose le fait qu'il est sujet du lien, qu'il en procède, qu'il en hérite, qu'il en bénéficie et qu'il en sert les intérêts ».*¹²⁰

Dès lors, la question centrale pour la construction du sujet sera celle des exigences de travail psychique imposées par le lien inter-subjectif et les conjonctions de subjectivité. R. Kaës en distingue quatre :

- l'obligation pour le sujet d'investir le lien de sa libido narcissique, formée sur le modèle du contrat narcissique décrit par P. Aulagnier ;
- la mise en latence, le refoulement, le renoncement ou l'abandon de certaines formations psychiques propres au sujet, sur le modèle de ce que S. Freud avait décrit dans la psychologie des foules ;
- la mise en latence, le refoulement, le déni ou le rejet nécessaires à la formation et au maintien des liens, clairement illustrés dans les alliances inconscientes défensives (voir ci-dessous) ;
- le travail psychique nécessaire à l'intégration des interdits fondamentaux, qui sont à la fois constitutifs de la civilisation et du processus de subjectivation.

Ce travail psychique va s'articuler autour des alliances inconscientes qui sont au fondement du lien et du sujet. R. Kaës en distingue quatre :

- les alliances structurantes primaires : d'accordage primaire, de plaisir-déplaisir et d'illusion créatrice ;

¹¹⁹ Kaës R., « Le sujet, le lien et le groupe. Groupalité psychique et alliances inconscientes », *Cahiers de psychologie clinique*, 1/2000, n°34

¹²⁰ Kaës R., « Définitions et approches du concept du lien », *Adolescence*, 3/2008, n°65

- les alliances structurantes secondaires, formées par les contrats et les pactes sur la loi et les interdits fondamentaux : le pacte fraternel, l'alliance avec le père symbolisé et le contrat de renoncement à la réalisation directe des buts pulsionnels ;
- les alliances métadéfensives : le pacte dénégatif fondé sur le refoulement névrotique, les pactes dénégatifs fondés sur le déni, le rejet ou le désaveu, les pactes dénégatifs mixtes ou asymétriques ;
- les alliances offensives : le gang, la bande, la secte, le commando et l'alliance psychopathique.

Tous ces développements nous paraissent fort éclairants à la fois pour la compréhension des mécanismes inconscients qui fonderaient les souffrances d'exclusion et pour la construction de dispositifs cliniques susceptibles de permettre de dénouer les pactes et contrats qui les sous-tendraient.

C'est pourquoi nous ne saurions terminer ce chapitre sans nous arrêter sur deux points essentiels : les développements apportés par R. Kaës au concept de contrat narcissique et sa conception des pactes dénégatifs.

2.2.2.6 Contrat narcissique et pactes dénégatifs, chez R. Kaës

R. Kaës reprend, en effet, le concept de contrat narcissique proposé par P. Aulagnier pour illustrer comment une alliance narcissique inconsciente permet à la fois au sujet et au groupe de maintenir la continuité de l'investissement et donc l'autoconservation. Il propose d'éclairer ce concept en distinguant trois niveaux :

- le contrat narcissique originaire, qui fonde l'entrée dans l'humanité et dont les défauts se manifestent dans la barbarie et les génocides ;
- le contrat narcissique primaire, qui se conclut dans le groupe primaire (familial) et au sein de l'ensemble social, et qui constitue le sujet non seulement comme un maillon, mais aussi comme un bénéficiaire de l'ensemble ;
- le contrat narcissique secondaire, basé sur le narcissisme secondaire, qui se conclut hors famille, dans les groupes secondaires, et permet une redistribution des investissements et une remise en cause ou en mouvement des deux premiers. Il écrit : *« tout changement dans le rapport du sujet à l'ensemble, toute appartenance*

*ultérieure, toute nouvelle adhésion à un groupe, remet en cause, et, dans certains cas, en travail, les enjeux de ces contrats ».*¹²¹

Le premier et le troisième contrat sont des contrats d'affiliation, le deuxième est un contrat de filiation qui se noue dans l'ensemble familial.

R. Kaës constate dans le travail clinique quelques achoppements du contrat narcissique, par exemple, lorsqu'il se produit une insuffisance de l'investissement narcissique d'un enfant lourdement handicapé, mais aussi lors des expériences de deuil, de déshérence et de déshéritage et il se pose également la question d'une éventuelle *dislocation* du contrat narcissique dans les expériences d'exil, du nomadisme et de l'errance.

Il souligne aussi que l'adolescence est un moment privilégié où nous pouvons observer les mouvements de renégociation des deux premiers contrats à travers le contrat narcissique secondaire.

Il oppose enfin au *contrat narcissique*, le *pacte narcissique*, pacte mortifère qui assigne le sujet à un emplacement immuable de parfaite coïncidence narcissique et ne supporte aucun écart, car cela ouvrirait une ouverture béante dans la continuité narcissique.

La question du pacte narcissique nous introduit à la catégorie du négatif, qui est pour R. Kaës une des composantes constantes des alliances inconscientes.

Il distingue trois modalités du négatif : *la négativité d'obligation, la négativité relative et la négativité radicale.*

La *négativité d'obligation* relève de la nécessité pour l'appareil psychique d'effectuer des opérations défensives pour supprimer, réduire ou moduler les représentations ou perceptions qui menaceraient son intégrité, ou de renoncer à certaines formations psychiques ou buts pulsionnels au profit du lien. Elle est traitée psychiquement par le refoulement, le déni ou le rejet.

La *négativité relative* se forme sur la base de ce qui est resté en souffrance ou en attente de réalisation dans les expériences de désir, le bébé étant mis à la place de réaliser les désirs non réalisés de ses parents. Elle est relative dans la mesure où elle reste ouverte sur la possibilité d'une réalisation réelle ou imaginaire. Elle soutient le champ du possible, elle est source de pensée, de projets, d'actions. Cette forme de négativité viendra au devant de la scène à l'adolescence, lorsque le sujet négociera les termes de son contrat narcissique pour trouver

¹²¹ Kaës R., *Les alliances inconscientes*, p.61

une place qui ne soit plus seulement celle à laquelle il a été assujéti. Ce qui concernera forcément le social dans la manière dont l'adolescent investira ses choix et ses projets.

La *négativité radicale* nous confronte à l'impossible, à l'irréductible, à la mort. Elle pourrait caractériser ce que Lacan a nommé le réel. Elle se laisse approcher dans des expériences primitives d'agonie décrites par D.W. Winnicott (1952) et R. Roussillon (1999).

Pour prendre en compte la catégorie du négatif dans la topique du lien inter-sujetif et rendre intelligibles les logiques processuelles qui le gouvernent, R. Kaës propose le concept de *pactes dénégatifs*. Il suggère que le lien inter-sujetif s'organise selon deux polarités conjointes :

*« L'une se fonde positivement sur des investissements mutuels, sur des identifications communes, sur une communauté d'idéaux et de croyances, sur un contrat narcissique, sur des modalités conjointement consenties pour la réalisation de certains désirs, sur l'illusion génératrice d'espace potentiel. L'autre est organisée négativement sur les diverses opérations défensives qui, dans tout lien, sont requises de chaque sujet pour que le lien puisse se constituer et se maintenir, au risque de sa destruction : ces opérations défensives vont du refoulement au déni, du clivage au rejet. Le pacte dénégatif présente ainsi une double face : par certains aspects, il fait partie des alliances nécessaires à la structuration du lien, et par d'autres aspects il fonctionne comme une des alliances aliénantes ».*¹²²

Lorsque le pacte dénégatif se construit sur le refoulement et le renoncement à la réalisation directe des buts pulsionnels, il en résulte que des contenus refoulés peuvent faire retour dans le lien sous forme de structure névrotique.

Lorsque les pactes dénégatifs se mettent en place sur la base du déni, du rejet et du désaveu, ils secrètent dans le lien de l'énigmatique, du non-signifiable et non-transformable. Ce sont les dérives pathologiques des alliances inconscientes.

Ainsi, les alliances inconscientes sont au cœur des processus et des modalités de la transmission psychique inter-générationnelle et trans-générationnelle (filiation), mais aussi des processus d'affiliation au groupe, aux institutions et à la culture. La situation groupale met le sujet à l'épreuve de l'expérience des alliances inconscientes dont il a été partie prenante. Toute période de bouleversements psychiques, et en particulier l'adolescence, peut constituer un temps important pour la remise en travail de ces alliances. Les pactes dénégatifs fondés sur le déni, le rejet ou le désaveu peuvent alors se manifester dans des dérives pathologiques.

¹²² Kaës R., *Les alliances inconscientes*, p.120

R. Kaës conclut son livre *Les alliances inconscientes*, en suggérant que :

« définir le travail de dénouement des alliances inconscientes comme une des tâches que poursuit la psychanalyse c'est élargir et approfondir le champ théorico-clinique de la psychanalyse. La célèbre formule de Freud pourrait alors inclure cette proposition : "Là où les alliances inconscientes étaient, que le "Je" puisse advenir", un Je alors capable de se situer dans les généalogies et les synchronies du lien en discernant la part de soi et la part des autres ». ¹²³

La question centrale que posent les souffrances d'exclusion serait donc, dans la terminologie de R. Kaës : ***comment arriver à renégocier les pactes dénégatifs pathogènes contenus dans le contrat narcissique primaire de filiation de l'infans et réactivés lors de la confrontation à la scène sociale d'insertion, avec la redistribution des investissements inhérente à la recherche d'une place sociale dans la négociation du contrat narcissique secondaire ?***

¹²³ Kaës R., *Les alliances inconscientes*, p. 229

2.3 Le traumatisme

Nous orientons nos recherches vers les *souffrances d'exclusion*, souffrances narcissiques et identitaires qui se réactivent, se déposent, se dévoilent et se déploient de manière répétée sur la scène de l'insertion. Après avoir abordé, dans un premier temps, l'étiologie multifactorielle et circulaire de l'exclusion et la complexité des liens entre la précarisation du lien social et les phénomènes d'auto-exclusion, puis, dans un deuxième temps, la question des fonctions et de la transmission inter et trans-générationnelle de la culture par l'intermédiaire d'alliances, de contrats et de pactes inconscients ; nous devons maintenant ouvrir le débat du traumatisme, de la répétition et de l'après-coup.

2.3.1 Les souffrances narcissiques-identitaires

C'est R. Roussillon, psychanalyste et Professeur de psychologie clinique, qui a proposé le concept de souffrances narcissiques-identitaires en France, en s'appuyant sur les travaux de D.W. Winnicott dont il essaie de dégager ce qu'ils apportent de radicalement nouveau dans le référentiel psychanalytique.

Selon A. Ciccone, également psychanalyste et Professeur de psychologie clinique:

« Les pôles de souffrance narcissique-identitaire [...] du psychisme représentent un ensemble à la fois complexe et cohérent au sein de la psychopathologie clinique : complexe parce qu'il rassemble un certain nombre de troubles apparemment fort différents les uns des autres dans leurs expressions symptomatiques ; cohérent parce que ces troubles s'organisent autour de racines communes qui touchent essentiellement le narcissisme et la continuité/discontinuité identitaire. [...] La souffrance narcissique-identitaire dessine en somme le cœur de l'humain. Elle touche à l'intime, à ce qu'il y a de plus fondamental et de plus fragile au sein de l'être. »¹²⁴

En effet, si toute difficulté psychique a des incidences sur la régulation narcissique de tout sujet ; le fait d'associer narcissique et identitaire met l'accent sur l'impact de certaines souffrances narcissiques sur le sentiment identitaire du sujet, qui s'en trouve ainsi amputé. Selon R. Roussillon, ces souffrances sont en lien avec les troubles de la réflexivité, c'est-à-dire le rapport du sujet à lui-même, et mettent en lumière des difficultés importantes à se voir,

¹²⁴ Ciccone A., « Pôle d'organisation narcissique-identitaire du psychisme », in *Manuel de psychologie et de psychopathologie clinique générale*, p. 459-460

se sentir, s'entendre, en lien avec des conjonctures traumatiques précoces, telles qu'elles ont pu être dégagées par D.W. Winnicott.

Ce dernier emprunte à M. Klein, qui l'avait supervisé pendant quelques années, sa conception d'un objet présent dès le début de la vie du bébé, ce qu'illustrent les phases schizo-paranoïde et dépressive, tout en refusant de se rallier au groupe des Kleiniens, comme à celui des freudiens dits « orthodoxes » réunis autour d'A. Freud, pour rejoindre le « Middle Group », un troisième groupe britannique, plus empirique que dogmatique, où l'on retrouve aussi M. Milner, à laquelle nous devons le concept de « *medium malléable* » (cf. chapitre suivant).

A partir de sa double expérience de thérapie d'enfants et de bébés, et de l'enfant reconstruit dans la cure, en particulier avec des patients qu'il nomme comme des *cas limites et borderline*, D.W. Winnicott quittera la conception freudienne classique d'un narcissisme primaire anobjectal (conception qui était, en réalité largement infléchié dans les travaux de S. Freud après 1920, comme nous le verrons plus tard), pour penser le narcissisme à deux, ou comme l'écrit R. Roussillon « *sans doute plus encore à trois* » :

« Dans les états de souffrances narcissiques-identitaires, le sujet cherche à se penser en fonction [...] uniquement de lui-même, c'est là son impasse, il "oublie" qu'il ne s'est pas auto-engendré, pas plus dans son être de chair, que dans sa psyché ». ¹²⁵

D.W. Winnicott proposera non seulement de considérer la part de l'objet dans la structuration du narcissisme primaire, mais aussi d'essayer de repérer, dans l'actuel, les traces silencieuses des défaillances dans les réponses de l'objet. Il ouvre ainsi le champ des traumatismes primaires et du travail de symbolisation primaire, qui oblige à une relecture du référentiel psychanalytique.

S. Lebovici écrira en France, en 1954, que « *l'objet est investi avant d'être perçu* » ¹²⁶. Cette formule, devenue célèbre, annoncera tous les travaux ultérieurs sur les interactions précoces, qui intégreront notamment les recherches de R. Spitz, puis de tout le courant interactionniste.

Ainsi, les souffrances narcissiques-identitaires posent la question du devenir de certaines expériences qualifiées par D.W. Winnicott d'*agonies primitives*, par W.R. Bion de *terreur sans nom* et par R. Roussillon d'*expériences agonistiques*. Il s'agit d'expériences catastrophiques du nourrisson confronté à des faillites importantes de son environnement,

¹²⁵ Roussillon R., « Déconstruction du narcissisme primaire », in *GERCPEA 2007*

¹²⁶ Lebovici S., *Le Nourrisson, la mère et le psychanalyste*

mais cela peut également constituer un paradigme pour penser le traumatisme en introduisant de manière substantielle la place de l'objet.

2.3.2 Le traumatisme, chez S. Freud

Dans le « *Vocabulaire de la psychanalyse* », le traumatisme est défini comme suit :

« Événement de la vie du sujet qui se définit par son intensité, l'incapacité où se trouve le sujet d'y répondre adéquatement, le bouleversement et les effets pathogènes durables qu'il provoque dans l'organisation psychique.

En termes économiques, le traumatisme se caractérise par un afflux d'excitations qui est excessif, relativement à la tolérance du sujet et à sa capacité de maîtriser et d'élaborer psychiquement ces excitations.

Trauma et traumatisme sont des termes anciennement utilisés en médecine et en chirurgie. Trauma, qui vient du grec *τραύμα* = blessure [...] désigne une blessure avec effraction ; traumatisme serait plutôt réservé aux conséquences sur l'ensemble de l'organisme d'une lésion résultant d'une violence extrême. »¹²⁷

S. Freud aborde la question du traumatisme dès ses premiers travaux psychanalytiques. Dans les années 1890-1900, il rapporte l'étiologie de la névrose à des expériences traumatiques passées impliquant deux temps : le premier est celui d'une scène de séduction sexuelle subie passivement par l'enfant de la part d'un adulte ; le deuxième est celui d'une scène d'apparence anodine qui survient après la puberté et ravive des traces mnésiques du premier temps que le refoulement avait tenu à l'écart. C'est la « *neurotica* ». Du point de vue strictement économique, c'est dans l'afflux d'excitation dans l'après-coup que la valeur traumatique de la première scène leur est conférée, d'où la célèbre formule de S. Freud : « *les hystériques souffrent de réminiscences* ».

Dans les années qui vont suivre, la portée de la réalité et de l'objet va progressivement se relativiser dans l'acception freudienne du traumatisme, au profit d'une collusion entre fantasme inconscient et événement extérieur, comme dans les névroses traumatiques.

Puis, dans « *Au delà du principe de plaisir* » (1920), la notion du traumatisme va davantage se centrer sur la question économique, avec le modèle d'effraction du pare-excitation par un afflux excessif d'excitation impossible à lier, mettant hors jeu le principe de plaisir et contraignant par la suite l'appareil psychique à une compulsion de répétition, qui tend à

¹²⁷ Laplanche J. et Pontalis J.-B., *Vocabulaire de la psychanalyse*, p.499

évacuer les traces de ces expériences trop excitantes tout en les remettant en scène. S. Freud ouvre, en effet, dans ce texte la question de la répétition compulsive du déplaisant :

*« La compulsion de répétition ramène aussi des expériences du passé qui ne comportent aucune possibilité de plaisir et qui même en leur temps n'ont pu apporter satisfaction, pas même aux motions pulsionnelles ultérieurement refoulées ».*¹²⁸

Il pose ainsi la question du devenir des traumatismes advenus à un stade du développement où objet et sujet n'étaient pas suffisamment différenciés, des expériences qui n'ont pu être principalement symbolisées pour pouvoir ensuite être refoulées. Il affirme :

*« La perte d'amour et l'échec portent au sentiment d'estime de soi un préjudice durable qui reste comme cicatrice narcissique ».*¹²⁹

En 1926, la notion du traumatisme et la compulsion de répétition prendront dans la théorie de l'angoisse une valeur accrue :

*« L'angoisse, réaction originaire à la détresse dans le traumatisme, est reproduite ensuite dans la situation de danger comme signal d'alarme. Le moi, qui a vécu passivement le traumatisme, en répète maintenant de façon active une reproduction atténuée, dans l'espoir d'en diriger le cours à sa guise [...] ; par ce passage de la passivité à l'activité, il cherche à maîtriser psychiquement les impressions de sa vie ».*¹³⁰

Dans ses dernières élaborations de la question du traumatisme, S. Freud prolonge sa réflexion sur les « *traumatismes précoces* ».

Dans « *L'analyse avec fin et l'analyse sans fin* » (1937), il explique que l'étiologie des troubles névrotiques est liée à une action conjointe de deux facteurs, « *le facteur constitutionnel* » (les pulsions excessivement fortes) et « *le facteur accidentel* » (les traumatismes précoces ou prématurés). Il s'inquiète de la possibilité de « *dompter durablement et définitivement un conflit pulsionnel* », ce qui signerait la fin d'une analyse, et s'attarde sur « *les résistances opposées à la guérison* ». Dans une étonnante réponse à l'article de S. Ferenczi « *Le problème de la terminaison des analyses* », il affirme :

« Ce n'est pas seulement la constitution du moi du patient, mais le caractère propre de l'analyste qui revendique sa place parmi les facteurs qui influencent les perspectives de la cure analytique et rendent celle-ci difficile selon le caractère des résistances. [...] Il est incontestable que les analystes

¹²⁸ Freud S., « Au delà du principe de plaisir », in *Essais de psychanalyse*, p.66

¹²⁹ Idem, p.66

¹³⁰ Freud S., *Inhibition symptôme et angoisse*, p.96

*n'ont pas complètement atteint, dans leur propre personnalité, le degré de normalité psychique auquel ils veulent faire accéder leurs patients ».*¹³¹

Il relie ainsi les difficultés à aboutir à une « *analyse avec fin* » au « *degré de normalité et de rectitude psychique de l'analyste* » et décrète que « *chaque analyste doit périodiquement, par exemple tous les cinq ans, se constituer à nouveau, objet de l'analyse, sans avoir honte de cette démarche* ». ¹³² Si ces remarques semblent s'adresser prioritairement à S. Ferenczi, il ne reste pas moins que Freud imagine que ce qui, dans la cure, n'a pu s'élaborer des traumatismes primaires et des excès pulsionnels du patient serait à relier aux difficultés de l'analyste à se saisir de certaines manifestations du trauma dans le contre-transfert, et plus particulièrement à ce qu'il n'aurait réussi à atteindre du « *modèle idéal* » d'analyste et d'analyse. Par conséquent, les failles narcissiques primaires dans la construction du sujet viendraient percuter à la fois le dispositif analytique et l'attitude *idéale* du clinicien et poseraient ainsi la question du narcissisme de l'analyste.

Enfin, en 1937, dans l'article « *Constructions dans l'analyse* », S. Freud continue sa réflexion en avançant l'hypothèse que l'hallucination serait le retour d'un « *événement oublié* » des toutes premières années, et le délire serait une « *réminiscence d'un noyau de vérité historique* », qui serait à reconnaître avec le patient dans le travail thérapeutique. Il affirme :

*« Très souvent on ne réussit pas à ce que le patient se rappelle du refoulé. En revanche, une analyse correctement menée le convainc fermement de la vérité de la construction, ce qui, du point de vue thérapeutique, a le même effet qu'un souvenir retrouvé »*¹³³.

S'il ne définit pas le lieu et le mode initial d'inscription dans la psyché de ces « *souvenirs retrouvés* », il insiste néanmoins sur les effets thérapeutiques de ce que nous pourrions qualifier de « construction d'une illusion partagée ».

Ainsi, la question de la préfiguration des expériences au-delà du principe de plaisir se pose à la fois du côté de leur accueil dans le contre-transfert de l'analyste et de leur construction dans l'analyse.

En 1927, S. Ferenczi, célèbre disciple de S. Freud, reviendra dans « *La confusion des langues* » sur l'importance de l'objet dans le traumatisme, en reprenant en quelque sorte les premières conceptions de S. Freud de sa *neurotica*, tout en insistant sur les traces laissées dans

¹³¹ Freud S., « L'analyse avec fin et l'analyse sans fin », in *Résultats, idées, problèmes II*, p. 262-263

¹³² Idem, p. 265

¹³³ Freud S., « Constructions dans l'analyse », in *Résultats, idées, problèmes II*, p. 278.

la psyché de la réponse de l'objet. Pour Ferenczi, le traumatisme est le résultat d'une réponse passionnelle de l'adulte aux sollicitations de tendresse de l'enfant. Il résulte d'une « *confusion des langues entre adultes et enfants* ». Cette réponse passionnelle est déniée par l'adulte, qui disqualifie ainsi les affects de l'enfant, ce qui entraîne chez l'enfant un clivage du Moi, avec l'introjection du sentiment de culpabilité et le désaveu de ses perceptions et ressentis, au profit du sentiment que la scène traumatique n'est qu'une création fantasmatique. Ainsi, le clivage s'installe dans le Moi, devant l'inadéquation des réponses de l'objet face à la détresse de l'enfant.

Au delà du débat parfois passionnel entre maître et disciple, S. Ferenczi va influencer la réflexion de S. Freud par son insistance sur les effets traumatiques de l'inadéquation des réponses maternelles, et sur les traces de ces impasses dans le noyau psychique du sujet.

Ainsi, dès les origines de la psychanalyse, le traumatisme soulève de vastes débats et controverses sur l'importance respective du fantasme et de la réalité, qui se heurtent au modèle du narcissisme primaire anobjectal.

A partir de « Deuil et mélancolie » (1915), S. Freud entame en réalité une lente déconstruction de ce postulat avec la célèbre formule « *l'ombre de l'objet est tombé sur le moi* », qui met en lumière la confusion entre l'objet et le moi. Ce que « Le Moi et le Ça », puis « Inhibition symptôme et angoisse », « Analyse avec fin et analyse sans fin » et « La construction dans l'analyse » vont continuer à explorer. A partir du constat clinique de l'incorporation de l'objet et de l'effacement des processus d'assimilation de l'altérité, il s'interroge sur le mode de retour des traces de cette incorporation. C'est le sens de la compulsion de répétition dans « Au-delà du principe de plaisir ».

2.3.3 D.W. Winnicott : un tournant

Les travaux de D.W. Winnicott marqueront un tournant dans le référentiel psychanalytique et ouvriront une nouvelle voie pour penser le statut de la réalité et le traumatisme.

D.W. Winnicott cherche à cerner les espaces psychiques à l'état naissant. En affirmant, en 1943, devant ses collègues psychanalystes britanniques qu' « *un bébé, ça n'existe pas* », il énonce l'orientation de l'ensemble de son œuvre : l'individu n'existe qu'en relation avec le monde extérieur.

Dans ses travaux, le premier état anobjectal et la pulsion endogène et primaire indépendante de l'environnement, laissent la place à un *self* qui ne peut survivre et se développer que dans le cadre d'un lien de dépendance initialement absolue, avec « *l'environnement maternel primaire* », qui se présente sous la forme d'une *mère suffisamment bonne* : une mère qui « *commence par témoigner d'une adaptation presque totale aux besoins de son bébé puis, avec le temps, cette adaptation se fait de moins en moins sentir, cette diminution étant fonction de la capacité croissante qu'acquiert l'enfant de faire face à la défaillance maternelle* »¹³⁴. La pulsion sexuelle ne se construit pas en étayage exclusif sur les besoins d'autoconservation, elle existe d'emblée.

Pour D.W. Winnicott, l'environnement a plusieurs fonctions :

- « *le holding* », manière dont le bébé est porté physiquement et psychiquement, soutient le sentiment d'existence et d'unité du Moi ;
- « *le handling* », manière dont le bébé est traité, soigné et manipulé, soutient le sentiment de sécurité interne par l'installation de la complicité psychosomatique ;
- « *l'object presenting* », capacité à présenter l'objet au bon moment et de manière adaptée pour que l'enfant puisse s'en saisir comme s'il l'avait créé, ouvre à la relation d'objet.

En effet, la « *préoccupation maternelle primaire* », état d'hypersensibilité de la mère aux besoins de l'enfant, soutient l'illusion d'omnipotence du bébé, son sentiment de pouvoir contrôler parfaitement l'objet. En faisant l'expérience de pouvoir utiliser l'objet à sa guise, le bébé éprouve le sentiment de pouvoir le créer. L'objet est ainsi trouvé/créé.

La préoccupation maternelle primaire, telle la « *capacité de rêverie de la mère* » chez W.R. Bion qui permet de transformer les « *éléments bêta* » en « *éléments alpha* », permet cette illusion d'omnipotence du bébé, qui s'ouvre progressivement à la découverte de la différenciation sujet/objet au travers de l'expérience de désillusion et s'accompagne de l'émergence de *phénomènes transitionnels*.

Ces phénomènes occupent une place centrale dans l'œuvre de D.W. Winnicott, suite à sa découverte de l'« *objet transitionnel* ». Il précise que « *ce n'est pas l'objet [...] qui est transitionnel. L'objet représente la transition du petit enfant qui passe de l'état d'union avec la mère à l'état où il est en relation avec elle, en tant que quelque chose d'extérieur et de*

¹³⁴ Winnicott D.W., *Jeu et Réalité*, p.20

séparé »¹³⁵. Il avait déjà affirmé, en amont : « *on peut dire à propos de l'objet transitionnel, qu'il y a un accord entre nous et le bébé comme quoi nous ne poserons jamais la question : cette chose l'as-tu conçue ou t'a-t-elle été présentée du dehors ? L'important est qu'aucune prise de décision n'est attendue sur ce point. La question elle-même n'a pas à être formulée* »¹³⁶.

L'enfant qui joue habite, pour D.W. Winnicott, une troisième aire, transitionnelle, qui n'est pas la réalité psychique interne, mais n'appartient pas non plus au monde externe. De même, « *le lieu où nous vivons* » est une troisième aire de l'existence, ni dehors ni dedans, un espace potentiel de jeu, occupé plus ou moins créativement selon les premières expériences de confiance et de fiabilité de l'environnement maternel primaire, puis de l'environnement qui nous entoure tout au long de notre vie. Cette « *aire d'expérience* » est localisée « *entre le subjectif et ce qui est objectivement perçu* », elle « *s'étale des phénomènes transitionnels au jeu, du jeu au jeu partagé et, de là, aux expériences culturelles* » ; « *cet espace qui, au départ, à la fois unit et sépare le bébé et la mère, quand l'amour de la mère qui se révèle et se manifeste par la communication d'un sentiment de sécurité donne, en fait, au bébé un sentiment de confiance dans le facteur de l'environnement* »¹³⁷.

D.W. Winnicott fait le parallèle entre l'« *aire de jeu* » chez l'enfant et « *l'aire où nous vivons* » chez l'adulte, de même qu'entre le jeu chez l'enfant et le travail associatif chez l'adulte. Confronté dans le travail analytique à des patients dit *cas limites* pour lesquels le jeu, le travail associatif, n'est pas possible ; en considérant que « *la psychothérapie se situe en ce lieu où deux aires de jeu se chevauchent, celle du patient et celle du thérapeute* », il postule que « *là où le jeu n'est pas possible le travail du thérapeute vise à amener le patient d'un état où il n'est pas capable de jouer à un état où il est capable de le faire* »¹³⁸.

Il situe les origines de cette incapacité à jouer du côté des expériences traumatiques primaires. Par exemple, dans « *La tendance antisociale* », il voit un appel à l'environnement, avec l'espoir sous-entendu d'une réponse adaptée, en soutien à un Moi défaillant. En référence aux travaux de J. Bowlby, il établit un lien direct avec une véritable déprivation affective, c'est-à-

¹³⁵ Winnicott D.W., *Jeu et Réalité*, p.26

¹³⁶ Idem, p.23

¹³⁷ Idem, p.143

¹³⁸ Winnicott D.W., *Jeu et Réalité*, p. 55

dire « *une perte de quelque chose de bon, qui a été positif dans l'expérience de l'enfant jusqu'à une certaine date et qui lui a été retirée* ¹³⁹ ».

Dans « *La crainte de l'effondrement* », il affirme que la crainte clinique de l'effondrement que nous rencontrons chez certains patients qui ne sont pas dans un état névrotique est la crainte d'un effondrement qui a déjà été éprouvé. Il écrit :

« L'effondrement a pu avoir eu lieu, vers les débuts de la vie du sujet [...]. Le patient doit s'en "souvenir", mais il n'est pas possible de se souvenir de quelque chose qui n'a pas encore eu lieu, [...] parce que le patient n'était pas là pour que ça ait lieu en lui. Dans ce cas, la seule façon de se souvenir est que le patient fasse pour la première fois, dans le présent, c'est-à-dire dans le transfert, l'épreuve de cette chose passée. [...] C'est l'équivalent de la remémoration, et ce dénouement est l'équivalent de la levée du refoulement qui survient dans l'analyse des patients névrosés (analyse freudienne classique) »¹⁴⁰.

Il pense que cela peut être appliqué à d'autres craintes de la même famille, dont l'épreuve du vide. Il écrit :

« là où quelque chose aurait pu être bénéfique, rien ne s'est produit. Il est plus facile [...] de se souvenir d'un traumatisme que de se souvenir que rien ne s'est produit à la place de quelque chose. A l'époque, le patient ne savait pas ce qui aurait pu se produire et, donc, tout ce à quoi se ramenait son expérience était de remarquer que quelque chose aurait pu être »¹⁴¹.

Ainsi, D.W. Winnicott introduit une conjoncture particulière de traumatisme paradoxal, lié non plus à ce qui s'est passé, mais à ce qui ne s'est pas passé, là où quelque chose aurait dû utilement se passer. Si le vide n'a pas été éprouvé comme un vide, nous dit-il, alors il se transforme en un état qui est à la fois redouté et compulsivement recherché.

Dans la crainte de la folie *chez les patients borderline et cas limites*, il détecte une compulsion les obligeant à parvenir à la folie, c'est-à-dire à l'état originel d'effondrement psychique vécu mais non éprouvé psychiquement.

Pour D.W. Winnicott, « *le traumatisme est un échec en rapport avec la dépendance. Le traumatisme est ce qui rompt l'idéalisation d'un objet au moyen de la haine de l'individu, en réaction au fait que cet objet n'a pas réussi à remplir sa fonction. [...] Une étude du traumatisme entraîne donc l'investigateur dans l'étude de l'histoire primitive de l'environnement d'un individu en cours du développement* »¹⁴².

¹³⁹ Winnicott D.W., « La tendance antisociale », in *Déprivation et délinquance*, p.150

¹⁴⁰ Winnicott D.W., « La crainte de l'effondrement », in *La crainte de l'effondrement et autres situations cliniques*, pp 211-212.

¹⁴¹ Idem, p.214.

¹⁴² Winnicott D.W., « Traumatisme, culpabilité, régression, individuation », in *La crainte de l'effondrement et autres situations cliniques*, p.309

Ainsi, tout comportement très inadapté ou déviant, toute crainte exacerbée porte les traces des expériences traumatiques primaires dans le lien à l'objet, qu'il faut savoir décrypter pour pouvoir proposer des réponses adaptées.

L'accès à une véritable relation d'objet suppose une suffisamment bonne intégration de la séquence d'utilisation de l'objet, qu'il décrit de la manière suivante :

« 1) Le sujet se relie à l'objet. 2) L'objet est en train d'être trouvé au lieu d'être placé dans le monde par le sujet. 3) Le sujet détruit l'objet. 4) Le sujet survit à la destruction. 5) Le sujet peut utiliser l'objet »¹⁴³.

Tout dysfonctionnement et toute défaillance dans le déroulé de cette séquence est susceptible de constituer un traumatisme primaire, qui sera forcément traité par le sujet sur le mode de la compulsion de répétition et nécessitera pour se rendre intelligible une action réflexive de l'environnement. Il souligne, à cet effet, le rôle essentiel, pour le bébé, de premier miroir du visage de la mère, en tant que reflet de lui-même et de son état interne, de son propre état affectif, rôle de miroir qui s'ouvre, bien au delà du visage, à l'ensemble des postures et mimiques corporelles de la mère, produisant ainsi un effet de double narcissique de soi, comme le suggérera plus tard R. Roussillon.

2.3.4 Les travaux des psychanalystes français

J. Bergeret est un psychanalyste internationalement connu pour ses travaux sur les états limites, qu'il ne considère pas comme des structures psychiques - terme qu'il réserve aux structures de base névrotique et psychotique - mais comme des aménagements susceptibles de basculer structurellement d'un côté comme de l'autre ou, de se maintenir très longtemps, voir même pour toujours dans cet « entre deux structures ».

En 1974, il propose le concept de « *premier traumatisme désorganisateur* » ou de « *traumatisme psychique précoce* » comme étant à l'origine de ces aménagements : advenu au moment du début de l'œdipe, un *fait de réalité du contexte* est ressenti par le sujet comme une frustration très vive, un risque de perte de l'objet.

« Un tel traumatisme doit être compris au sens affectif du terme ; il correspond avant tout à un émoi pulsionnel intense survenu dans un état encore trop mal organisé et très peu mature quant à son équipement, ses adaptations et ses défenses, pour y faire face dans des conditions inoffensives ; par

¹⁴³ Winnicott D.W., *Jeu et Réalité*, p.131

exemple, il s'agit comme dans "l'homme aux loups", d'une tentative de séduction sexuelle quelconque de la part de l'adulte, tentative le plus souvent réelle et non seulement traumatique comme c'est le cas dans l'œdipe véritable. [...] Ce blocage évolutif de la maturité affective du Moi au moment où celle-ci n'est pas davantage différenciée sexuellement, constitue ce que j'ai appelé "le tronc commun des états limites" »¹⁴⁴

C'est ce qui induira, selon J. Bergeret, une relation d'objet anaclitique, des angoisses d'abandon et une lutte constante contre la dépression. Lorsqu'un événement quelconque survient ultérieurement, qui est de nature à « *briser le cristal* », par exemple une rupture, un deuil, une situation de grande insécurité, on constate des épisodes d'angoisse aiguë empêchant tout aménagement médian et induisant des évolutions sur la voie névrotique (phobies, obsessions...), sur la voie psychotique (mélancolie, auto-reproches...) ou sur la voie psychosomatique.

Pour J. Bergeret, le traumatisme est à la fois lié à un *fait de réalité* et à la manière dont l'enfant l'a ressenti, ce qui rapproche sa conception de la *neurotica* de S. Freud, à la seule nuance que l'événement traumatique se situerait au moment de l'instauration du jeu de répulsion/rétention du stade anal. Malgré l'intérêt de cette proposition, qui présente l'avantage de tenter de différencier clairement psychose et états limites, en les référant à des dysfonctionnements précoces à des stades différents du développement de l'enfant ; il nous semble difficile d'accepter actuellement que *pour l'ensemble* des aménagements dits *états limites*, les étapes qui précèdent *le moment traumatique* se soient déroulées normalement, et que le traumatisme puisse se situer à un *moment exact* du développement et être lié seulement à un seul *fait de réalité* ou même à un faisceau de faits survenus à cette période précise.

Avec son concept de « *violence fondamentale* », largement développé dans son livre paru en 1984, J. Bergeret nous proposera cependant un modèle bien plus complet pour penser la question du traumatisme. Il définit la violence fondamentale comme un « *instinct primitif de type animal et non comme une pulsion au statut économique et relationnel élaboré* », ne comportant à l'origine ni sentiment de haine ni sentiment d'amour à l'égard de l'objet. Elle est une violence radicale d'auto-conservation, réglée par la loi du « moi ou l'autre », « *une composante primaire des instincts de conservation et un support à l'étayage de la pulsion libidinale, étayage qui débouche sur la créativité* »¹⁴⁵.

¹⁴⁴ Bergeret J., *La personnalité normale et pathologique*, p. 136-137

¹⁴⁵ Bergeret J., *La violence fondamentale*, dernière page

Comme l'a illustré C. Vacheret¹⁴⁶, nous avons des manifestations flagrantes de la violence fondamentale aux premiers stades de la vie du bébé, lorsque les exigences du bébé se paient au prix fort par les parents (« sa majesté le bébé » exige une présence et une attention de tout instant, qui peut s'avérer épuisante pour la mère, nécessitant en quelque sorte de renoncer à ses propres désirs et besoins), mais aussi plus tard, vers l'âge de deux ans, avec la période du « non » et du refus systématique, et bien souvent aussi à l'adolescence.

L'intégration de la violence fondamentale dans l'appareil psychique, avec l'articulation de deux conflits successifs, d'une part celui limité à une « *lutte pour la survie avec le proto-objet* », et d'autre part, le conflit libidinal ; soutiendra l'énergie créative, comme dans la compétitivité, le dépassement, l'ardeur à travailler, à jouer, à produire, à créer et à transmettre, que l'on pourrait situer, selon C. Vacheret, du côté de la « *légitime défense psychique à caractère vitale* ».

La non-intégration de l'imaginaire violent à l'étape du premier étayage libidinal constituera une des causes des échecs auto-érotiques rencontrés dans des organisations dites « limites ». Le sujet sera alors confronté à l'émergence d'une violence à l'état brute, qui sera à l'origine de défenses perverses, de liens sado-masochiques et de liens d'emprise, d'une destructivité absolue, qui, selon C. Vacheret se situerait du côté de ce que R. Kaës nomme *la négativité radicale* et S. Freud définit par la *pulsion de mort*.

Le traumatisme primaire semble donc se situer, pour J. Bergeret, du côté de la rencontre avec un objet qui ne permet pas l'intégration de la violence fondamentale.

D. Anzieu propose le concept de Moi-Peau (1974) et la notion de signifiants formels (1987). Il est aussi le premier à utiliser le concept d'enveloppe psychique, dès 1974.

Le Moi Peau est une métaphore, un concept opératoire précisant l'étayage du Moi sur la peau et impliquant une homologie entre les fonctions du Moi et celles de notre enveloppe corporelle : limiter, contenir, protéger. Considérer que le Moi, comme la peau se structure en une interface permet ainsi d'enrichir les notions de « frontière », de « limite » et de « contenant ». Comme le résume A. Ciccone :

« Anzieu a décrit différentes fonctions du moi-peau, dont la liste s'est peu à peu modifiée au fur et à mesure de ses travaux : fonction de maintenance du psychisme, fonction de contenance, fonction de pare-excitation ou de constance, fonction d'individuation, fonction d'intersensorialité ou de

¹⁴⁶ Vacheret C., « L'apport de la violence fondamentale à l'approche du groupe », *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe* 2/2010 (n°55)

correspondance de sens, fonction de soutien de l'excitation sexuelle ou de sexualisation, fonction de recharge libidinale ou d'énergisation, fonction d'inscription des traces sensorielles tactiles ou de signifiante »¹⁴⁷.

Dans l'introduction du livre de D. Anzieu et collaborateurs « *Les enveloppes psychiques* », J. Doron propose de différencier *moi-peau* et *enveloppes psychiques*, en considérant qu'il y a un rapport analogique avec l'objet représenté pour le moi-peau, ce qui n'est pas forcément le cas pour l'enveloppe psychique :

« Si l'on s'en tient à l'analogie de la peau pour décrire la limite, l'enveloppe psychique peut être assimilée à une membrane souple qui dans une première fonction différencie les domaines du dedans et du dehors tout en permettant des échanges entre ces deux espaces. La souplesse de cette limite est analogue à celle de la peau, elle peut rendre compte d'une certaine plasticité d'un fonctionnement psychique. Elle est un modèle très intéressant pour interpréter à des personnes réelles certaines particularités de leur fonctionnement mental. Ce modèle analogique décrit une réalité psychique assimilable à un fonctionnement plutôt névrotique dans lequel l'identité sexuée est reconnue et stable »¹⁴⁸.

Le concept d'enveloppe psychique est issu d'un effort de théorisation de l'expérience analytique. En 1986,¹⁴⁹ D. Anzieu suggère un homomorphisme entre le cadre analytique et l'enveloppe psychique, en constatant que tout se passe comme si le patient projetait sur le cadre sa propre « *enveloppe psychique* ».

Comme le souligne A. Ciccone :

« si la psychanalyse s'est d'abord intéressée aux contenus (les fantasmes, les conflits, les objets internes...), elle a été contrainte de s'intéresser aux contenantants lorsqu'elle s'est tournée vers les enfants, les états-limites, les psychotiques, les groupes, les familles, car dans ces contextes les structures contenantantes ou les fonctions contenantantes peuvent être particulièrement défailantes, souffrantes »¹⁵⁰.

Les signifiants formels sont, selon D. Anzieu :

« des représentants psychiques, non seulement de certaines pulsions, mais de diverses formes d'organisation du Soi et du Moi. A ce titre, ils semblent s'inscrire dans la catégorie générale des représentants de choses, plus particulièrement des représentations de l'espace et des états du corps

¹⁴⁷ Ciccone A., « Enveloppe psychique et fonction contenantante : modèle et pratiques », *Cahiers de psychologie clinique* 2/2001 (n°17)

¹⁴⁸ Doron J., « Introduction à la 2^{ème} édition, Du moi-peau l'enveloppe psychique », in *Les enveloppes psychiques*, p. 5

¹⁴⁹ Anzieu D., « Cadre psychanalytique et enveloppes psychiques », *Journal de la psychanalyse de l'enfant*, n°2

¹⁵⁰ Ciccone A., « Enveloppe psychique et fonction contenantante : modèle et pratiques », *Cahiers de psychologie clinique* 2/2001 (n°17)

en général [...] (ils) sont principalement des représentants des contenants psychiques. Mais ils possèdent chacun une propriété, une opérativité qui génère en eux une transformation dont les ratés produisent seulement des déformations. Ils constituent des éléments d'une logique formelle appropriée aux processus primaires et à une topique psychique archaïque. »¹⁵¹

Le traumatisme et ses impacts est présent dans l'ensemble de l'œuvre de D. Anzieu. Le traumatique est généralement décrit comme un *corps étranger*, un *intrus* qui a pénétré dans la vie psychique du sujet en *trouant sa bulle*, son moi-peau, en constituant d'abord une *fissure*, comme dans le cas d'un traumatisme crânien, puis un *kyste*, qui figure la rétention. Le contenu traumatique s'inscrit comme *trace irreprésentable*, *signifiant formel* silencieux mais durablement actif.

Ainsi, la notion de traumatisme s'élargit bien au-delà du *fait de réalité*, tout en réaffirmant l'importance de l'environnement primaire.

Nous avançons progressivement vers les impacts des traumatismes primaires sur le Moi-Peau et la manière dont ils vont pouvoir se projeter sur le cadre, lieu de dépôt de l'enveloppe psychique du patient. Dans le travail avec des jeunes en souffrances d'exclusion, cela ouvre la question des modalités des dispositifs qui seraient susceptibles de permettre de rendre intelligibles l'accueil en dépôt et le déploiement des impacts des traumatismes primaires sur le cadre (hypothèses 1 et 2).

A. Green a abordé la question du traumatisme dans différentes configurations, et plus particulièrement dans les *états limites* ou, en anglais, *border line*, qui constituent avec l'affect le centre de ses travaux.

Dans son article « *La mère morte* », en 1980, il étudie plus spécifiquement les conséquences sur la psyché de l'enfant d'une dépression maternelle, « *transformant brutalement l'objet vivant, source de la vitalité de l'enfant, en figure lointaine, atone, quasi inanimée, imprégnant très profondément les investissements de certains sujets que nous avons en analyse et pesant sur le destin de leur avenir libidinal objectal et narcissique* »¹⁵².

Il postule que le noir sinistre de la dépression, rencontré chez certains patients états limites, est la conséquence d'une « *angoisse blanche* », traduisant la perte subie au niveau du

¹⁵¹ Anzieu D., « Les signifiants formels et le moi-peau », in *Les enveloppes psychiques*, p. 20

¹⁵² GREEN A., « La mère morte », in *Narcissisme de vie Narcissisme de mort*, p.222

narcissisme. Il relie cette angoisse blanche à la série « *hallucination négative* »¹⁵³, psychose blanche et deuil blanc, tous relatifs à la clinique du vide ou la clinique du négatif, résultant « *d'une des composantes du refoulement primaire : un désinvestissement massif, radical et temporaire, qui laisse des traces dans l'inconscient sous la forme de "trous psychiques" qui seront comblés par des réinvestissements, expressions de la destructivité, ainsi libérée par cet affaiblissement de l'investissement libidinal érotique* »¹⁵⁴.

Confronté à une mère psychiquement morte qu'il n'arrive pas à réparer, le Moi met en œuvre une série de défenses :

- désinvestissement de l'objet maternel et identification inconsciente à la mère morte ;
- à partir de la perte de sens qui en découle, déclenchement d'une haine secondaire et excitation auto-érotique ;
- développement d'une activité de jeu frénétique, avec une contrainte à imaginer.

A. Green suggère que le *holding* dont parle D.W. Winnicott n'est pas ce qui explique le sentiment de chute vertigineuse qu'éprouvent certains patients, mais plutôt « *une expérience de défaillance psychique, qui serait à la psyché ce qu'est l'évanouissement pour le corps physique. Il y a eu enkystement de l'objet et effacement de sa trace par désinvestissement, il y a eu identification primaire à la mère morte et transformation de l'identification positive en identification négative, c'est-à-dire identification au trou laissé par le désinvestissement et non à l'objet. Et c'est ce vide qui, périodiquement, dès qu'un nouvel objet est élu pour l'occuper, se remplit et soudain se manifeste par l'hallucination affective de la mère morte* »¹⁵⁵.

Il constate que ce type de patients pose « *de sérieux problèmes au psychanalyste* », en particulier du fait que la règle du silence ne fait que perpétuer le transfert du deuil blanc de la mère. Il rejoint ainsi la position de D.W. Winnicott dans son article « L'utilisation de l'objet ».

Il souligne que l'expérience traumatique schématisée par le complexe de la mère morte est celle des conséquences psychiques d'une imago qui s'est constituée dans la psyché de l'enfant, mais il est possible que cette configuration puisse se retrouver sous des formes plus

¹⁵³ Selon A. Green, « l'hallucination négative » est un processus de défense archaïque, préalable au refoulement, où un double retournement pulsionnel (contre soi et son contraire) aboutit à la différence primaire entre l'enfant et sa mère.

¹⁵⁴ Green A., « La mère morte », in *Narcissisme de vie Narcissisme de mort*, p.226

¹⁵⁵ Green A., « La mère morte », in *Narcissisme de vie Narcissisme de mort*, p. 235

rudimentaires lorsque la dépression de la mère a pu être plus discrète ou plus tardive, que dans les phases primaires du développement de l'enfant.

Ainsi, en se focalisant sur ce type de traumatisme plutôt que sur les effets des séparations précoces entre la mère et l'enfant, à une période où il estime que la psychanalyse insiste sur l'organisation intrapsychique et est plus prudente sur le rôle joué par la conjoncture ; et, en estimant, par ailleurs, que la position dépressive initialement décrite par M. Klein est admise par tous les auteurs malgré quelques colorations différentes ; A. Green met l'accent sur l'objet maternel et le lien précoce mère/enfant et prolonge les travaux de D.W. Winnicott. Il interroge ainsi l'attitude du clinicien face à ce vide (cf. hypothèse 2) et non prioritairement la question du cadre, comme nous l'avons vu précédemment.

En 1982, J. Guillaumin reprend la définition du « *traumatisme cumulatif* » de M. M. R. Kahn, disciple de D.W. Winnicott connu à la fois pour l'intelligence de certaines de ses œuvres et pour sa pathologie narcissique dont l'analyse avec D.W. Winnicott n'a pas pu le guérir¹⁵⁶. Le traumatisme cumulatif se différencie du traumatisme lié à un événement précis et circonstanciel, en ce qu'il fait partie d'un quotidien ordinaire, a un caractère pernicieux et résulte davantage de l'accumulation tensionnelle à long terme et de sa récurrence dans la durée, que de son intensité sur le moment. Il correspond « *au fait que, naguère, une partie incontrôlable des impacts du réel a dû, en des occasions variées et répétées, être traitée par absence de pensée personnelle, par adhésion passive aux données brutes, et par répétition* »¹⁵⁷.

En référence à l'expérience matricielle du pare-excitation maternel, tel qu'il a été décrit par S. Freud en 1895 et en 1920, J. Guillaumin suggère que tous les débats sur la « *technique analytique* » dévoilent, en réalité, un rapport direct avec le traumatisme, en ce qu'ils tentent en quelque sorte à *automatiser la conduite de la cure*, qui deviendrait ainsi *un pare-excitation idéal contre tout traumatisme* ou, en réalité, *plutôt une machine à influencer*. Et ce, alors qu'il s'agirait plutôt de se saisir des frayages mentaux entre « *ce qui, d'une part, est déjà "dans" l'analyse, et fait partie des réseaux de liaisons métaphorisées déjà constituées, et ce qui,*

¹⁵⁶ M.M.R. Kahn a terminé sa vie isolé, alcoolique et très critiqué par le monde psychanalytique, pour ses positions antisémites et ses violations du cadre analytique .

¹⁵⁷ Guillaumin J., « Le traumatisme et l'expérience des limites dans l'analyse », in *Quinze études psychanalytiques sur le temps*, p.139

d'autre part, lui est encore extérieur : objet de croyances réalistes et d'opérations ne supportant dans l'actuel ni doute, ni flexion imaginaire »¹⁵⁸.

En se centrant sur la question de l'après-coup des manifestations traumatiques dans la cure et sur l'expérience des limites dans l'analyse, J. Guillaumin suggère que ce qui n'a pas pu être déposé dans le cadre des institutions et des croyances sociales partagées, du fait de « *violents impacts du réel* », viendra frayer son passage dans la transgression des règles analytiques qui constituent son cadre : « *ne pas agir, ne pas fixer son esprit, ne pas retenir ses pensées, ne pas manquer des séances si possible, etc.* ».

En résumé, le traumatisme apparaît ici sous sa forme cumulative, avec une mise en scène de manière répétée dans l'après-coup du travail analytique, par des transgressions du cadre.

Pour C. Janin (1996), le noyau traumatique du Moi est placé sous le signe de l'excès : trop d'absence ou trop de présence de l'objet, trop d'excitation ou pas assez d'excitation ont les mêmes conséquences psychiques sur le Moi. Les logiques du traumatisme obéissent à la logique *du chaud et du froid*. En utilisant les métaphores du pare-excitation comme couche protectrice de la vésicule vivante pour S. Freud, ou comme peau psychique pour D. Anzieu, C. Janin souligne qu'un sujet auquel on banderait les yeux et serait soumis à un chaud ou à un froid intense ne pourrait pas qualifier cette excitation subie. Il en conclut que la première forme du traumatisme est celle de *la non-qualification des vécus psychiques internes*. Le noyau froid du traumatisme correspondrait alors au premier temps narcissique, de non respect des besoins du patient, le noyau chaud au deuxième temps, de tentative de transformation en quelque chose de sexuel, les deux témoignant d'un échec primaire des processus d'étayage des pulsions sexuelles sur les pulsions d'auto-conservation, et à la mise en échec de la pulsion d'emprise. Enfin, un troisième temps du traumatisme, appelé le traumatisme paradoxal, intervient dans l'après-coup et met en lumière l'impossibilité de distinguer ces deux niveaux.

Mais il existe pour C. Janin une deuxième figure du traumatisme, qui est celle de la « *detransitionnalisation de la Réalité* ». Il reprend pour cette acception du traumatisme les travaux de D.W. Winnicott, pour souligner que la Réalité évoquée par le patient et partagée par l'analyste est généralement transitionnelle ; la question de savoir si elle est réelle ou psychique est suspendue et ne se pose pas.

¹⁵⁸ Guillaumin J., « Le traumatisme et l'expérience des limites dans l'analyse », in *Quinze études psychanalytiques sur le temps*, p.138

Or, dans certaines configurations, le sujet est confronté à ce que C. Janin appelle « *un collapsus de la topique interne* » défini par l'impossibilité de constituer ce que S. Freud appelle « l'épreuve de réalité », c'est-à-dire une impossibilité de différencier l'intérieur de l'extérieur par une action musculaire. En effet, dans l'épreuve de réalité, une perception dont une action peut entraîner la disparition est reconnue comme extérieure, à l'inverse d'une perception venant de l'intérieur. C'est ce qui permet d'avoir confiance en la possibilité d'un recours contre la réalité, l'inverse étant vécu comme une absence de tout secours.

Ces situations de collapsus topique se situent aux frontières du rêve et peuvent correspondre à la confrontation du sujet à un événement qui vient redupliquer un fantasme, ou alors à des situations *d'inquiétante étrangeté* (S. Freud) et de régression à des époques où Moi /Autre n'étaient pas encore différenciés. Il se réfère ici à certains patients qui se présentent comme en retrait du monde (sur le modèle de certains prisonniers des camps de concentration, décrits par B. Bettelheim) ou, au contraire, à ceux qui présentent une hyper-adaptation, de surface, à l'environnement, et un fonctionnement mental décrit pas les psychosomaticiens comme une « *pensée opératoire* ». Ils illustrent bien les conséquences de ce collapsus topique et la tentative du sujet de constituer l'enveloppe de son psychisme, en se mettant à l'abri de ce que la réalité peut avoir de destructurant. C. Janin reprend ici le concept élaboré par P. Marty et M. De M'Uzan, qui définit un agrippement et un surinvestissement des aspects les plus tangibles et les plus factuels de la réalité devant la menace d'irruption des représentations hallucinatoires et la crainte d'un effondrement traumatique, qui interviendrait dans l'ordre de ce que M. De M'Uzan conceptualise avec la notion de « *l'ordre vital-identital* », en suggérant de substituer au dualisme freudien classique l'opposition psychosexuel/vital-identital.

L'appétence pour le traumatisme, la répétition, constituerait alors pour ces sujets des tentatives de reconstituer l'enveloppe psychique effractée : « *sous couvert de ce traumatisme demandé à l'autre, la visée serait anti-traumatique.* ¹⁵⁹ »

Pour C. Janin, il existerait, enfin, un noyau traumatique du Moi. En reprenant les travaux de S. Viderman, qui emploie la métaphore du « *grain de sable* » qui serait susceptible de devenir perle, ce qui correspondrait en analyse à l'événement ou à sa trace auquel viendrait se greffer des fantasmes, des mécanisme de défenses et des symptômes ; il suggère que le « *devenir perle* » est un destin incertain et improbable, de nombreux objets restant encryptés ou inclus dans le Moi sans pour autant être assimilés ou représentés, sans en développer *de concrétions*

¹⁵⁹ Janin C., *Figures et destins du traumatisme*, p.26

fantasmatisques. Ils constitueront ainsi ce qu'il appelle « *le noyau traumatique du Moi* », c'est-à-dire « *le réel de cet objet qui est appelé à s'inscrire psychiquement, après avoir été halluciné négativement* »¹⁶⁰.

J.-P. Durif-Varembont, psychanalyste et spécialiste des questions d'éthique, à partir de ses nombreux travaux et recherches sur les victimes de violences, suggère que « *le temps post-traumatique* » se caractérise par « *la répétition énigmatique des sensations et les confusions spatio-temporelles* ». C'est un « *temps circulaire* », accompagné d'une jouissance inconsciente, qui remet sans cesse en scène le processus de victimisation, avec, à la fois l'absence du sujet dans sa subjectivité pour pouvoir survivre et, son identification à ce que l'agresseur a fait de lui, une victime. Il pose l'hypothèse suivante :

*« L'événement traumatique fonctionne comme une sorte de scène originare à laquelle le sujet se raccroche comme élément fixe permettant de contrecarrer les effets d'irréalité perceptive et d'indécidabilité pulsionnelle qui caractérisent le clivage traumatique : le sujet croit être né de la violence subie et non plus de la rencontre désirante des parents. Le traumatisme, inoubliable et fétichisé, devient l'explication de tout : "c'est parce que j'ai été battu par mes parents que je suis comme cela", ou bien "mon père a violé ma mère, je suis né de cela". Tout a commencé là, le reste ne compte pas. Cette confusion de l'origine et d'un événement qui constitue, dans la sidération, une sorte d'écran et de cause originare pour le sujet et parfois pour l'entourage, signale cliniquement le traumatisme tout comme la collusion entre le fantasme et la réalité »*¹⁶¹.

R. Roussillon, s'inspire principalement des travaux de S. Freud et D.W. Winnicott, pour se centrer sur la question des « *traumatismes primaires* », qu'il définit comme des expériences qui:

*« n'ont pas reçu de statut intra-psychique, pas reçu de représentation psychique. Ces traumatismes sont alors " perdus " pour l'historicisation du sujet, ils ne sont décelables pour l'analyste que par leurs effets induits, seules traces à partir desquelles il peut les imaginer et éventuellement les reconstruire. Les situations traumatiques précoces ainsi " perdues " sont en fait enkystées dans le narcissisme primaire [...] »*¹⁶².

Il définit le traumatisme primaire comme le temps X+Y+Z chez D.W. Winnicott, le Z étant un temps au-delà du supportable où l'état de manque se dégrade, à l'inverse du temps X+Y où la

¹⁶⁰ Janin C., *Figures et destins du traumatisme*, p.114

¹⁶¹ Durif-Varembont J.-P., « Quelques aspects du temps post-traumatique », *Perspectives Psy*, vol 41, no 2

¹⁶² Roussillon R., *Paradoxes et situations limites de la psychanalyse*, p.73.

réponse de l'objet pouvait encore fournir la base d'un contrat narcissique avec lui. Le temps Z dégénère en situation extrême d'« état traumatique primaire », qu'il propose de nommer « *terreur agonistique* », en intégrant la notion de B. Bettelheim de « *situation extrême* » (de la subjectivité), celle d'« *agonie primaire* » de D.W. Winnicott et celle de « *terreurs sans nom* » de W.R. Bion. Il écrit :

« Ces états [...] provoquent un état de désespoir existentiel, une honte d'être, qui menacent l'existence même de la subjectivité et de l'organisation psychique. Le sujet se sent "coupable" (culpabilité primaire pré-ambivalente) et responsable de n'avoir pu faire face à ce à quoi il a été confronté, il risque de "mourir de honte" au constat de la blessure identitaire-narcissique que lui inflige la situation traumatique »¹⁶³.

Face à cette situation, dit-il, le sujet n'a de choix que de « *s'absenter* », par une forme de clivage du moi qui opère par coupure ou retrait de la subjectivité. Ainsi, si la défense est sous le primat du principe de plaisir, les traces de l'expérience traumatique sont, elles, « au-delà du principe de plaisir » et soumises à la contrainte de répétition. Le clivé tentera à maintes reprises de faire retour, ce qui obligera le sujet à organiser, dans un second temps, des défenses contre le retour à l'état traumatique antérieur.

R. Roussillon nous propose trois lignes de défenses narcissiques qui caractérisent les états limites de la subjectivité :

- celles qui visent à neutraliser le retour du traumatique, par exemple, le gel de la situation susceptible de le réactiver ;
- celles qui consistent à tenter de le maîtriser de l'intérieur, par exemple, la sexualisation secondaire ;
- celles qui tentent de l'externaliser et le lier en dehors à l'aide d'un retournement actif/passif.

C'est principalement sur ces dernières qu'il s'appuie pour essayer d'aider le sujet à se représenter son expérience traumatique et l'intégrer dans son expérience subjective. Il affirme, en effet, que :

« Contrairement aux expériences de satisfaction inscriptibles au sein du principe de plaisir [...] les expériences "au-delà du principe de plaisir" ne peuvent être élaborées seules ; elles ont besoin d'un

¹⁶³ Roussillon R., *Agonie, clivage et symbolisation*, p.20.

certain type de "réponses" de l'environnement pour être symbolisables : la seule attitude autonome du sujet est la tentative d'évacuation »¹⁶⁴.

Ainsi, la question du traumatisme primaire nous amène au processus de « *symbolisation primaire* », susceptible de nous permettre à la fois d'élaborer des hypothèses quant aux origines du traumatisme primaire et de trouver/créer le type d'environnement de soin susceptible de faciliter le travail d'appropriation subjective de ces expériences. R. Roussillon nomme, en effet, « *processus de symbolisation primaire* », « *le processus par lequel les traces perceptives sont transformées en représentations de choses, c'est-à-dire le premier travail de métabolisation de l'expérience et de la pulsion* ».¹⁶⁵

Ce processus s'enracine *dans ce qu'il appelle « l'homosexualité primaire en double »*, une organisation de la relation bébé/mère avançant par imitation, rythmicité accordée, accordage mimico-gesto-postural et affectif, qui soutient l'illusion d'une capacité à trouver/créer un Autre - double et reflet de soi.

Ce n'est que si l'objet est accordé qu'il peut alors être trouvé/créé. C'est, pour R. Roussillon, l'expérience de la transformation de l'hallucination négative de la mère en illusion primaire. Or, au fur et à mesure que la préoccupation maternelle primaire baisse et que la mère s'accorde moins aux besoins de l'enfant, la menace pèse sur l'illusion primaire, avec une poussée de rage et de destructivité. De la survivance de l'objet à cette destructivité, c'est-à-dire de sa présence psychique sans retrait et représailles, dépendra la découverte de l'extériorité de l'objet, avec son corollaire de butée à la destructivité et donc l'accès à la symbolisation et à la possibilité d'utilisation de l'objet. C'est, pour R. Roussillon, l'expérience du « détruit/trouvé », qui précède la séquence de l'utilisation de l'objet chez D.W. Winnicott et ouvre accès à l'ambivalence, grâce à la première différenciation dedans/dehors.

En somme, toutes ces réflexions sur le traumatisme primaire mettent au centre du travail de soins les questions du cadre (hypothèse 1 et 2), en tant qu'il est susceptible d'accueillir l'enveloppe psychique du patient, et de l'attitude du clinicien (hypothèse 2). De ces deux aspects dépendra, en grande partie, la possibilité d'accueillir en dépôt les traumatismes primaires qui se réactivent et se déploient sur la scène de l'insertion, puis, de les rendre intelligibles et de commencer le travail de perlaboration (hypothèse 3).

¹⁶⁴ Roussillon R., *Agonie, clivage et symbolisation*, p.142.

¹⁶⁵ Roussillon R., *Le plaisir et la répétition*, p.159

2.3.5 Les théories de l'attachement et des interactions affectives précoces

Nous ne saurions aborder la question du traumatisme sans un bref détour, d'une part, par la théorie de l'attachement et, d'autre part, par les travaux de D. Stern sur les interactions affectives précoces mère/enfant, tant leur apport au référentiel psychanalytique des dernières années nous paraît fondamental.

2.3.5.1 La théorie de l'attachement

C'est J. Bowlby, psychiatre-psychanalyste anglais, qui est à l'origine de la théorie de l'attachement, largement enrichie par ses nombreux collaborateurs et disciples.

En 1948, J. Bowlby aidé de J. Robertson, mène une étude sur les effets de la séparation précoce du bébé avec sa mère et son impact sur le développement ultérieur de l'enfant, à partir de l'observation d'enfants qui séjournent soit dans un hôpital soit dans une pouponnière. En 1980, il explore, à la demande de l'ONU, la question de la santé mentale des enfants sans foyer stable. Ces deux études l'amènent à conclure qu'une séparation prolongée avec la mère ou un substitut maternel stable est un agent pathogène pour le psychisme de l'enfant. Il identifie trois phases chez le bébé : la protestation (l'enfant pleure, se jette par terre, cherche à retrouver la figure maternelle), le désespoir (l'enfant réagit comme s'il vivait un deuil) et le détachement (l'enfant ne réagit plus à l'environnement et semble perdre le sens du contact humain).

L'ensemble des théoriciens de l'attachement vont, dans les années qui vont suivre, décrire quatre modalités d'attachement, à partir de ce qu'ils appellent « *la situation étrange* », c'est-à-dire l'observation des retrouvailles du bébé avec sa mère après un bref instant de séparation où la mère s'en va, puis revient dans la pièce où se trouve le bébé :

- d'abord, l'attachement sécurisé ou sécurisé : en l'absence de la mère, l'enfant s'inquiète, à son retour, il la cherche, la retrouve, régresse et se fait consoler (65% des enfants).

Puis, trois types d'attachement insécure ou insécurisé :

- l'anxieux-évitant (20% des enfants) : l'enfant évite la mère, se met loin d'elle et ne cherche pas sa consolation lorsqu'elle revient. Il ne manifeste pas forcément de détresse ou de douleur ;

- l'ambivalent (15%) : l'enfant manifeste une détresse excessive en l'absence de la mère, mais, à son retour, il n'est pas rassuré, reste inconsolable et manifeste une ambivalence entre la demande de consolation et une colère violente à son égard ;
- enfin, de type désorganisé, beaucoup plus rare et indiquant une pathologie installée : l'enfant est dans un état de détresse ou de désorganisation extrême.

Plusieurs études se sont centrées sur les spécificités des mères dont les enfants présentent un type d'attachement insécure. Des travaux psychanalytiques tendent davantage à interroger les impacts de ce type d'attachement. Par exemple, A. Ciccone, à la suite des travaux de J. Hopkins, s'attarde sur le comportement d'une mère rejetante dont le bébé développe un attachement anxieux-évitant et manifeste un comportement provocateur et tyrannique, qui pousse à bout¹⁶⁶. Il émet plusieurs hypothèses : son comportement peut témoigner d'une *quête de l'objet*, d'une *résistance devant l'héritage imposé par le parent* et/ou d'un *manque de limite interne à la pulsionnalité*, c'est-à-dire d'un échec dans l'intériorisation du surmoi. Il suggère, que chez ces enfants, la fonction contenante, de transformation, se trouve en échec, ce qui ouvre les voies de la violence et de la destructivité.

2.3.5.2 Les interactions affectives précoces

D. Stern, pédopsychiatre et psychanalyste américain, a mené de nombreuses recherches en Suisse et aux Etats Unis sur les interactions affectives précoces et la naissance de la vie psychique chez l'enfant. Il se définit comme ayant à la fois travaillé comme psychanalyste et comme développementaliste, et affirme se sentir « *tirillé entre ces deux perspectives mais aussi stimulé* »¹⁶⁷.

On distingue généralement trois niveaux d'interactions : comportementales, affectives et imaginaires. Au niveau comportemental, on identifie les interactions visuelles, vocales, corporelles et cutanées, avec une place prépondérante pour le sourire. Elles servent de support aux interactions affectives et imaginaires.

D. Stern distingue trois processus interpersonnels différents, qui sont généralement regroupés en terme de « réponses en miroir », avec chacun un rôle spécifique différent selon l'âge : « *réactivité appropriée et régulation (au cours du lien interpersonnel noyau), accordage (au*

¹⁶⁶ Ciccone A., « Autonomie et mise à l'épreuve des limites », *Exposé lors de la 34^{ème} Journée des psychologues scolaires de Grenoble et du Sud-Est*

¹⁶⁷ Stern D., *Le monde interpersonnel du nourrisson*, p. 15

cours du lien interpersonnel inter-subjectif), renforcement du modelage et validation par consensus (lors du lien interpersonnel verbal).¹⁶⁸ »

C'est l'ensemble de ces trois processus qui donnera pour D. Stern, « *le sens de soi* », c'est-à-dire « *une conscience élémentaire d'un soi subjectif* », qui va permettre d'atteindre progressivement l'inter-subjectivité. Jusqu'à 2 mois, il existe « *un sens de soi-émergent* ». Entre 2 et 6 mois, le nourrisson affirme son « *sens d'un soi noyau* », en tant qu'unité physique séparée, cohésive et limitée. Entre 9 et 18 mois, il développe « *le sens d'un soi subjectif* », avec la découverte que la vie psychique peut être partagée avec un autre. Puis, il développe « *le soi verbal* ».

Les deux premières périodes se caractérisent par la constitution de ce que D. Stern appelle « *les enveloppes prénarratives* », c'est-à-dire une première forme de représentation d'une unité d'expérience subjective, qui regroupe des éléments invariants se répétant lors de certaines expériences, par exemple lors de la sensation de faim, du nourrissage etc. La permanence de la mère joue alors un rôle fondamental. Dans la première période commence à se construire le *sens d'un soi* en tant que corps unique, distinct et intégré, dans la deuxième, celui de la continuité des expériences.

La 3^{ème} période est davantage marquée par les accordages affectifs, c'est-à-dire la manière dont la mère reprend la forme, l'intensité et le rythme (le temps) des expressions que le bébé produit dans les interactions. Plus le bébé bénéficiera d'un accordage affectif satisfaisant, et plus il aura le sentiment que la subjectivité est partageable. L'imitation seule ne suffit pas à la réalisation d'un échange inter-subjectif à propos de l'affect. Il faut que la mère (l'adulte maternant) soit capable de lire l'état émotionnel du bébé, puis de le lui miroiter en ne le réduisant pas à une stricte imitation, et, enfin, que le bébé puisse comprendre que la réaction de l'adulte est en rapport avec sa propre expérience *émotionnelle* et non seulement une imitation de son comportement. L'imitation traduit la forme, l'accordage traduit la sensation.

En résumé, par ses observations du bébé et ses analyses, D. Stern affirme que *le sens de soi* existe avec l'apparition du langage et de la réflexivité, dès la naissance, avec *le sens du soi-émergent*, puis du *soi-noyau*. Selon D. Stern, les nourrissons « *ne vivent jamais une période d'indifférenciation totale soi/autre. Il n'y a jamais de confusion entre le soi et l'autre au début ou au cours de la première enfance. Ils sont préprogrammés pour répondre*

¹⁶⁸Stern D., *Le monde interpersonnel du nourrisson*, p. 268

sélectivement aux événements sociaux externes et ne font jamais l'expérience d'une phase de type autistique »¹⁶⁹.

Les conséquences dans le travail clinique sont considérables. Pour D. Stern, une des premières tâches du thérapeute confronté à des patients qui ont vécu des expériences de défaillance précoce de l'objet sera de « *trouver le point d'origine du récit* », c'est-à-dire à quelle période ou strate de construction de soi il correspond. Il pourra ainsi proposer « *une métaphore thérapeutique structurante* », c'est-à-dire une attitude et/ou des liens adaptés au niveau des émotions et affects présents ou étonnamment absents dans le récit.

La présence d'un soi différencié dès les premières phases du développement de l'enfant mettra inévitablement l'accent sur la place de l'objet dans toute expérience traumatique, mais aussi dans toute éventuelle possibilité de soins.

2.3.6 La transmission générationnelle du traumatique

L'intérêt grandissant de la recherche psychanalytique depuis quelques dizaines d'années pour la transmission de la vie psychique entre générations est à situer, comme l'a affirmé à maintes reprises R. Kaës, dans un contexte de crise des cadres et des garants Méta-psychiques de la famille et du groupe, qui sont eux-mêmes emboîtés dans des formations plus larges, comportant des contenus et des processus spécifiques (culturels, sociaux, politiques, religieux) et constituent les cadres et les garants Méta-sociaux, actuellement aussi en mutation.

C'est aussi dans ce contexte que se multiplient les recherches sur la clinique des états limites, les pathologies narcissiques et les troubles psychosomatiques, qui se centrent sur les questions du vide, du blanc, de la destructivité et de la catégorie du négatif, et mettent l'accent sur la question de la défaillance des contenants, plus encore que sur l'intégration des contenus.

Notre travail de recherche se situe entièrement dans ce champ et doit prendre en compte ces transmissions, qui vont se dévoiler de manière privilégiée dans le lien du sujet au « *socius* ». Les traumatismes primaires dont nous avons à traiter auront sûrement leurs origines dans les premiers liens de l'enfant avec son environnement (d'où le détour par les travaux de D. Stern et de J. Bowlby), mais dévoileront probablement aussi la transmission générationnelle du traumatique. C'est ce qui oriente notre objet de recherche du côté de la malléabilité du cadre

¹⁶⁹ Stern D., *Le monde interpersonnel du nourrisson*, p. 21

et du type d'attitude du clinicien, qui seraient susceptibles de favoriser un travail de « rétablissement » ou de « réparation » de la fonction contenante,

En effet, si la question de la transmission est indissociable, en psychanalyse, de la question du transfert, en tant qu'actualisation/transmission de configurations d'objets psychiques dans le cadre de la cure, S. Freud aborde aussi dans ses travaux l'hypothèse d'une transmission phylogénétique, comme nous l'avons déjà vu dans le chapitre précédent, et témoigne d'une forte préoccupation concernant les cadres et les garants Méta-sociaux du psychisme individuel.

La catégorie du négatif, encore pas très bien délimitée dans le référentiel psychanalytique, se centre sur ce qui vient se déposer ou s'enkyster dans la psyché des objets non représentés, non contenus, non advenus ; objets disparus sans trace de mémoire, signifiants gelés, bruts et énigmatiques, qui n'ont pu être traités par un travail de symbolisation.

C'est à A. Green que nous devons, en grande partie, le formidable essor des travaux sur la catégorie du négatif. Dans « *Narcissisme de vie Narcissisme de mort* », il essaie d'articuler la première théorie des pulsions chez S. Freud, opposant la libido narcissique et la libido d'objet, et la deuxième théorie, qui oppose les pulsions de vie et de mort, Eros et Thanatos. Il postule l'existence d'un « *narcissisme primaire positif* » et d'un « *narcissisme primaire négatif* », « *double sombre de l'Eros* », en quelque sorte équivalent de la pulsion de mort, mais qui intègre d'emblée l'objet, « révélateur des pulsions ». Le narcissisme négatif vise le retour du psychisme à la tension zéro, il est donc au service de la déliaison, le positif est au service de la liaison.

En partant du concept d'« *hallucination négative de la mère* », première étape de la construction interne de l'objet et du désir, processus qui enclenche « *l'intériorisation de la structure encadrante* », conçue comme l'intériorisation du cadre et du contenant maternel nécessaire au déploiement d'un espace psychique permettant d'introjecter des objets représentés ; A. Green suggère que, dans les formes pathogènes, ce processus tend vers l'abaissement au niveau zéro de la libido, avec le désinvestissement par le Moi des représentations, et la confrontation du bébé à un vide sidéral, une solitude intolérable et une impossibilité de penser.

Le narcissisme primaire négatif semble puiser sa source dans un certain type d'expérience d'hallucination négative, caractérisé par la transmission ou le dépôt dans le psychisme

naissant du bébé d'objets psychiques bruts et irreprésentés rendant défailante la construction d'un contenant, d'une structure encadrante susceptible d'accueillir des représentations et de différencier perception et représentation.

Nous retrouvons, en effet, dans le référentiel analytique deux concepts, selon les auteurs parfois bien distincts et d'autres fois confondus, pour aborder la question de la transmission générationnelle : la transmission trans-générationnelle et la transmission inter-générationnelle. Nous retiendrons la distinction proposée par R. Kaës :

« La première désigne un processus de nature inconsciente à travers lequel nous entrons en contact avec une expérience qui n'a pas été vécue en première personne, et qui de ce fait reste étrangère à la conscience et devient indicible ; la seconde désigne ce qui se transmet entre des sujets distincts en mesure de recevoir et de transformer ce qui leur est transmis »¹⁷⁰.

Puis :

« Le concept de lien intergénérationnel et transgénérationnel émerge comme un concept capable de décrire les principes et les modalités de la transmission de la vie et de la mort psychiques entre et à travers les générations, sur l'axe diachronique. A cet axe diachronique, il convient d'ajouter une troisième dimension qui prend en compte la synchronie des liens intergénérationnels »¹⁷¹.

Ainsi, nous pouvons faire des rapprochements entre transmission trans-générationnelle et narcissisme primaire négatif.

Nous retrouvons la question de la transmission du négatif et de l'irreprésentable dans toute une série de travaux contemporains, avec le souci constant de comprendre et de rendre intelligibles les processus de ces transmissions pour pouvoir ajuster le travail des soins.

Un premier axe de transmission s'articule autour des identifications, un deuxième, complémentaire au premier, se centre sur les alliances inconscientes.

Du côté du premier axe, N. Abraham et M. Torok conceptualisent la fonction d'incorporation, qui *« trahit une lacune dans le psychisme, un manque à l'endroit précis où une introjection aurait dû avoir lieu »¹⁷²*. En postulant que *« le passage de la bouche pleine de sein à la bouche pleine de mots s'effectue au travers d'expériences de bouche vide. Apprendre à*

¹⁷⁰ Kaës R., « La transmission de la vie psychique et les contradictions de la modernité », in *Traumatismes et soins psychiques*

¹⁷¹ Kaës R., « Le problème psychanalytique du générationnel : objets, processus et dispositifs d'analyse », Texte d'une conférence prononcée lors du *VIème Congrès international de psychothérapie psychanalytique*

¹⁷² Abraham N. et Torok M., « Deuil ou mélancolie. Introjecter-incorporer », in *L'écorce et le noyau*, p. 261

remplir de mots le vide de la bouche, [...] (c'est) le paradigme de l'introjection »¹⁷³ ; ils suggèrent que les objets narcissiquement indispensables dont les pertes ne peuvent être avouées en tant que pertes, pour donner lieu à un travail de deuil et d'introjection, sont incorporés et constituent des « *caveaux secrets* », des « *cryptes* » à l'intérieur du sujet. « *Dans la crypte repose, vivant, reconstitué à partir de souvenirs de mots, d'images et d'affects, le contenu objectal de la perte, en tant que personne complète, avec sa propre topique, ainsi que les moments traumatiques - effectifs ou supposés - qui avaient rendu l'introjection impraticable* »¹⁷⁴. C'est le sens de l' « *ombre du sujet tombé sur le moi* » chez S. Freud. Pour qu'une crypte se constitue, il faut que l'objet joue un rôle d'idéal du moi et que son secret soit entaché de honte. Lorsque le processus d'introjection échoue, il s'y substitue un mécanisme hallucinatoire d'incorporation qui « *réalise* » en quelque sorte dans le corps ou immobilise dans la psyché ce qui n'a pu être symbolisé.

Toujours dans le champ des transmissions par des identifications, A. Ciccone identifie trois catégories d'identifications : « *l'identification projective, introjective et adhésive* ». Chacune donne lieu à la constitution d'objets psychiques différents, les « *objets incorporés* » pour la première, les « *objets introjectés* » pour la seconde, et les « *objets autistisés* » pour la troisième.

La transmission est intériorisée au travers de « *fantasmes de transmission* », ou alors de manière brute et traumatique. Il rejoint sur cette question la conceptualisation de R. Kaës, qui postule ces mêmes axes de transmission, le premier impliquant l'idée que la transmission de la réalité psychique est travaillée par le fantasme, introduisant ainsi un espace transitionnel d'appropriation et de subjectivation, le deuxième étant une transmission de répétition sans aucune transformation.

A. Ciccone propose le concept d' « *empiétement imagoïque* » pour définir le processus par lequel une imago parentale s'impose ou est imposée comme objet d'identification à l'enfant, dans « *un contexte de rupture traumatique* ». Il s'appuie essentiellement sur le concept d' « *identification projective* » de M. Klein qu'il développe et emploie de manière originale pour saisir le processus de transmission trans-générationnelle.

De nombreux autres auteurs abordent ces questions, comme J. Guyotat pour qui « *tout traumatisme serait trans-générationnel* » et figurerait « *une rupture dans la chaîne*

¹⁷³ Abraham N. et Torok M., « Deuil ou mélancolie. Introjecter-incorporer », in *L'écorce et le noyau*, p. 262

¹⁷⁴ Idem, p. 266

symbolique des générations » Il voit trois types de traumatisme : liés à des séquelles psychiques qui se transmettent suite à des événements traumatiques (guerre, génocide...), liés à certains états qu'il qualifie de traumatiques en ce qu'ils maintiennent un lien narcissique et porteur de mort à un ancêtre, et, enfin, liés aux interactions précoces mère-enfant¹⁷⁵.

Nous retrouvons un deuxième processus de transmission de la vie psychique entre générations du côté des alliances inconscientes. Nous avons déjà abordé cette question dans le précédent chapitre sur le groupe et la culture, avec les travaux de P. Aulagnier sur le contrat narcissique et plus encore les alliances inconscientes et les pactes dénégatifs chez R. Kaës.

Rappelons brièvement que, pour P. Aulagnier, le contrat narcissique peut transmettre des noyaux psychiques plus ou moins contenus et des collusions entre fantasme et réalité à caractère traumatique.

Pour R. Kaës, les alliances inconscientes du lien inter-subjectif transmettent, non seulement des identifications et des valeurs, mais aussi des configurations négatives, non signifiables et non transformables, mises en place sur la base du déni, du rejet et du désaveu, qui constituent un des vecteurs des pactes dénégatifs, l'autre se construisant autour des contenus refoulés.

2.3.7 La transmission du traumatique dans le transfert

La transmission du négatif donnera lieu à une série de réflexions et de conceptualisations nouvelles concernant le transfert. Toutes ces conceptions peuvent nous permettre de comprendre comment, dans le travail clinique, nous allons pouvoir nous saisir de la question des traumatismes primaires.

Les recherches de D. Anzieu sur le *transfert paradoxal* et la *réaction thérapeutique négative* sont très éclairantes. En s'inspirant des recherches de l'école Palo Alto sur la communication paradoxale, il étudie différentes situations cliniques qui pourraient s'inscrire dans la lignée de ce que S. Freud avait qualifié en 1923, dans son article « *Le moi et le ça* », de « *réaction thérapeutique négative* », c'est-à-dire l'aggravation de la souffrance au cours du traitement, qui se présente paradoxalement suite à une résolution partielle des tensions et une amélioration temporaire des symptômes. S. Freud avait associé ce type de réaction à des sentiments de culpabilité inconsciente, qui induiraient la prévalence des besoins d'être malade

¹⁷⁵ Guyotat J., *Filiation et puérpéralité : logiques du lien*

sur la volonté de guérir. En 1924, dans « Le problème économique du masochisme », il voit l'origine des *besoins de se punir* et du *masochisme moral* du côté de cette même culpabilité inconsciente, qui se manifesterait dans la cure par la *réaction thérapeutique négative*.

En 1975, D. Anzieu, étudie la situation particulière d'un ensemble transféro-contre transférentiel qu'il appelle « transfert paradoxal ». Il pose l'hypothèse que, dans des situations dites de réaction thérapeutique négative, il s'agirait d'une reproduction sur la scène analytique d'une scène infantile traumatique où la communication paradoxale s'était instaurée de manière durable par l'environnement du patient.

Dans le transfert paradoxal, la situation analytique devient une réalité qui confirme au sujet son système projectif. Le thérapeute est confronté dans le contre-transfert à une totale impuissance. Placé dans une situation paradoxale, il se voit reproché le caractère contradictoire de son discours et de ses affects, qu'il ne peut lui-même que constater.

C. Chabert reprend les conceptions de D. Anzieu du côté de la pulsion d'emprise. Elle écrit :

« Une injonction paradoxale place le destinataire dans une situation concrète de dilemme. [...] Placer quelqu'un dans une situation paradoxale et lui reprocher ensuite le caractère contradictoire de son discours et de ses affects constitue une demande inconsciente qui pervertit les processus secondaires par les processus primaires, avec le but de maintenir l'emprise sur l'autre par un renforcement économique, c'est-à-dire par l'accroissement de la pulsion d'autodestruction. S'installe une sorte d'alliance thérapeutique négative entre la pulsion inconsciente de l'émetteur qui vise la mort de l'autre et la pulsion d'autodestruction du destinataire »¹⁷⁶.

Ce type de relation paradoxale constitue le symétrique inversé de l'aire transitionnelle entre la mère et l'enfant décrite par D.W. Winnicott, c'est pourquoi D. Anzieu propose de l'appeler « *illusion négative* ».

La question sera alors celle de comment rétablir la transitionnalité, ce que R. Kaës et D. Anzieu exploreront quelques temps plus tard dans le livre *Crise, rupture et dépassement* dont nous verrons quelques éléments dans le chapitre suivant.

R. Roussillon étudie les modalités du transfert paradoxal et introduit la notion de « transfert par retournement », transfert qu'il qualifie de narcissique, « *dans lequel le sujet vient, en parallèle mais clivé de ses possibilités d'intégration, faire vivre à l'analyste ce qu'il n'a pu*

¹⁷⁶ Chabert C., « L'interdit du toucher et le transfert paradoxal », in D. Anzieu, *Le Moi-Peau et la psychanalyse des limites*, p.44

vivre de son histoire »¹⁷⁷. Dans cette modalité de transfert, l'analysant demande en quelque sorte à son analyste d'être le miroir du négatif de soi, la question centrale étant celle du non-venu de soi, plutôt que celle de la perte. En choisissant le terme « par retournement », R. Roussillon met l'accent sur l'aspect économique et pulsionnel, en soulignant le retournement pulsionnel actif/passif et passif/actif qui opère entre l'analysant et l'analyste. Il suggère que l'interprétation du transfert ne permet pas de formaliser ce qui s'actualise dans la situation analytique. L'objet non-accordé ne pouvant pas être détruit/trouvé, seul « *le partage empathique d'affects* », « *l'accordage affectif* » soulage la solitude et le désespoir dont est porteur ce type de transfert. Il ne soigne pas, mais il met en place les conditions pour qu'une éventuelle intelligibilité de soi advienne et soit appropriable.

C. Vacheret propose la notion de « *transfert par dépôt* », pour décrire des processus sensiblement similaires. Elle souhaite ainsi mettre l'accent sur « *la dimension dynamique et violente dont le sujet est porteur, utilisant le praticien comme lieu de dépôt de ses pulsions, de ses projections, de ses affects et contenus psychiques inélaborables. Le psychologue clinicien se trouve dépositaire, à son insu, de contenus qu'il vit comme des corps étrangers à lui-même, et dont il ne connaît ni la provenance ni l'adresse* »¹⁷⁸. Notons au passage la référence au travail des psychologues cliniciens, suffisamment rare dans les écrits des psychanalystes pour être soulignée, ce qui est peut-être lié au fait que cette citation est extraite d'un texte sur les groupes à médiation, le plus souvent animés par des psychologues.

Nous pouvons, en effet, remarquer que l'extrême majorité des conceptualisations sur ces formes de transfert trouvent leur origine dans le face-à-face thérapeutique ou les dispositifs groupaux et non la cure-type. Cependant c'est toujours l'identité de psychanalyste qui apparaît en premier lieu, et cela, alors qu'il s'agit le plus souvent de psychologues/psychanalystes ou psychiatres/psychanalystes, qui ont été confrontés « naturellement » au face à face thérapeutique par leur premier métier, dans lequel s'origine probablement une plus grande liberté à expérimenter des dispositifs pour s'ajuster aux problématiques de leurs patients.

¹⁷⁷ Roussillon R., *Agonie, Clivage et Symbolisation*, p.14

¹⁷⁸ Vacheret C., Duez B., « Les groupes à médiation : variance, alternative ou détournement du dispositif psychanalytique ? », *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, 2004/1, n°42

Ce travail ne portant pas sur la question des liens complexes qui relient la psychologie clinique et la psychanalyse, il nous a néanmoins paru important d'amener cette remarque à cet endroit précis de notre recherche, très largement inspirée du référentiel psychanalytique mais construite autour d'un « bricolage » qui nous semble plus proche des pratiques des psychologues cliniciens que des psychanalystes ; et ce, en intégrant l'analyse du contre-transfert très souvent soutenue par un travail de supervision, ce sur quoi insistent l'ensemble des psychanalystes, comme constituant une éventuelle butée ou limite des psychologues.

Pour revenir sur l'axe des transferts paradoxaux, B. Duez insiste sur l'aspect topique des mêmes processus transférentiels décrits par C. Vacheret et R. Roussillon. « *Lorsque ce processus transférentiel opère, il interdit au sujet toute constitution de son autochtonie subjectale, le faisant vivre dans une sorte d'expatriation ou d'extraterritorialité psychique permanente, mais également induisant cette délocalisation psychique chez le destinataire ou les destinataires de ce processus transférentiel* »¹⁷⁹.

C'est aussi la mise en dépôt des tensions et des affects en dehors de la psyché du sujet qu'étudie G. Gimenez, à partir de son expérience clinique avec des patients psychotiques. En acceptant de « *regarder le soleil avec Amar* » et de partir « *à la rencontre du Père, du Fils et du St Esprit* » avec un patient qui se présente de cette manière, il accueille et partage dans un transfert psychotique l'expérience hallucinatoire et se laisse submerger par ses sensations, émotions et affects *en lieu et place* de ses patients, puis éventuellement nomme et tente de partager avec eux ses éprouvés. Il pose l'hypothèse que « *le travail de l'hallucination* » créerait un premier contenant et une première liaison. L'hallucination psychotique permettrait de « *percevoir l'impensé* » d'un scénario intolérable, inélaborable et irréprésentable, en lien avec des traumatismes archaïques que le sujet ne pourrait appréhender que comme une perception.

Sa question centrale est clinique : « *comment aider le patient à être moins envahi par ses hallucinations et à se réapproprier la part de lui-même qu'il y expatrie ?* »¹⁸⁰.

S'il identifie « *trois temps de transfert psychotique correspondant à trois modalités d'investissement de l'objet-clinicien ; comme pseudopode narcissique (fusion, collage),*

¹⁷⁹ Vacheret C., Duez B., « Les groupes à médiation : variance, alternative ou détournement du dispositif psychanalytique ? », *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, 2004/1, n°42

¹⁸⁰ Gimenez G., *Halluciner, percevoir l'impensé, Approche psychanalytique de l'hallucination psychotique*, p.18

double narcissique (bi-triangulation) et début d'investissement de la séparation (prémices de relation objectale) »¹⁸¹; ce qui caractérise ce travail de bricolages cliniques et qui semble constituer la réponse courageuse de l'auteur à sa question centrale est le pari de rester présent à l'accueil et au partage de l'expérience hallucinatoire, dans laquelle viendrait se loger une partie irreprésentable du sujet, susceptible d'être en partie introjectée par le sujet après avoir été accueillie et logée dans la topique inter-subjective du lien.

C'est du côté des travaux psychanalytiques sur le groupe que les dimensions particulières de la transmission transférentielle du traumatique vont encore davantage se dégager.

Le concept de « *diffraction du transfert* », introduit par R. Kaës, est intégré dans tous ses travaux. Il s'oppose à la condensation du transfert sur la seule personne du psychanalyste, qui, en étant groupe à lui tout seul, permet de mettre au travail la groupalité psychique du sujet venant à la rencontre de sa propre groupalité. Chez les sujets en souffrance narcissique et identitaire, le transfert se manifeste davantage par diffraction que par condensation, ce que facilite la co-présence des membres d'un groupe, susceptibles d'accueillir les dépôts transférentiels et de les rendre intelligibles. Le groupe mobilise, en effet, le dépôt et l'accueil des différentes parties diffractées du sujet.

Les dispositifs groupaux ou pluri-subjectifs (couples, groupes, familles, institutions) présentent, en effet, certaines spécificités, qui permettent de réactiver, de remettre en scène et en mouvement, et peut-être de rendre intelligibles et transformables certains processus de transmission difficilement accessibles en individuel, très clairement résumés par R. Kaës¹⁸² :

- la situation de groupe situe d'emblée le thérapeute dans une place imaginaire de fondateur du groupe et place ainsi la scène groupale du côté des liens générationnels ;
- cette rencontre entre plusieurs sujets, objets d'investissements pulsionnels et de représentations mobilise des co-excitations qui échappent à toute tentative de localisation et de contrôle, avec son corollaire d'émergence de situations de débordement pulsionnel potentiellement traumatogène, réactivant les traces du traumatique. La diffraction transférentielle permet de réactualiser, de figurer et éventuellement de transformer sur la scène synchronique du groupe ce qui, pour chacun, demeure en souffrance dans les liens diachroniques de la transmission ;

¹⁸¹ Gimenez G., *Halluciner, percevoir l'impensé, Approche psychanalytique de l'hallucination psychotique*, p.142

¹⁸² Kaës R., « Le problème psychanalytique du générationnel : objets, processus et dispositifs d'analyse », *VIème Congrès international de psychothérapie psychanalytique*

- les processus associatifs sont soumis à des conditions particulières, avec l'intrication de trois scènes inconscientes différentes : celle de chaque sujet dans sa singularité, celle du rapport des thérapeutes au groupe et celle des membres du groupe entre eux.

Ainsi, par exemple, dans ses travaux sur les groupes à médiation, et plus particulièrement le Photolangage©, C. Vacheret souligne le dépôt dans le groupe d'éléments traumatiques faisant partie d'alliances inconscientes et de pactes dénégatifs, et le travail de perlaboration et de transformation de ces éléments, d'abord par le partage d'affects, puis par la toile de fond de la chaîne associative groupale, se déployant à partir de l'espace transitionnel facilité par le groupe médiateur. Ce qui peut permettre le ressaisissement par le sujet individuel de liens et associations entre, d'un côté, conscient et inconscient, mots et images, et, de l'autre, réalité psychique et réalité externe. Elle écrit :

« C'est ce que A. Green (1982) appelle la "double limite". Qui dit double limite dit double lien. Une production de sens qui a un effet de symbolisation, c'est-à-dire d'intégration dans la psyché, ne peut qu'être la résultante d'un double travail de liaison. Ce qui fait lien pour le sujet dans sa psyché ne peut que lui revenir après un transit, une transitionnalisation par l'intermédiaire de l'autre, de plus d'un autre, par transfert diffracté sur plusieurs »¹⁸³.

B. Duez postule, lui, à partir de son travail clinique auprès de sujets ayant été confrontés à des traumatismes cumulatifs (originaires de pays en guerre ou en situation économique dramatique) que *« le groupe permet de traiter l'actualisation pulsionnelle du transfert (topique) par diffraction et retournement. En offrant une multitude de destins, il fournit une figurabilité à l'indécidabilité du destin pulsionnel et il réduit les quantas énergétiques à des niveaux suffisamment faibles pour qu'ils deviennent fiables dans des figurations, représentations et symbolisations »¹⁸⁴.*

Il estime, en effet, que la question centrale que posent les situations traumatiques est celle de la *« relation d'indécidabilité »* : *« le sujet se trouve radicalement délocalisé de lui-même par une impossibilité à décider ce qui est de Soi et ce qui est de l'autre, ce qui est intérieur et ce qui est extérieur, ce qui est la source et ce qui est le but de la pulsion. [...] L'impossibilité à inventer l'intrus au cœur de l'intrusion, l'autre au cœur de l'aliénation et l'Autre au cœur de l'absence génère les trois impossibles traumatiques majeurs qui construisent le Traumatique.*

¹⁸³ Vacheret C., « Les configurations du lien, la chaîne associative groupale et la diffraction du transfert », *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, 2/2005, n°45

¹⁸⁴ Duez B., « L'indécidabilité un modèle générique du traumatisme », *Perspectives Psychanalytiques*, p. 117

Toute scène traumatique s'inscrit dans une oscillation entre ces trois figures où l'on peut reconnaître la trace des trois fantasmes originaires »¹⁸⁵.

Nous retrouvons la même finesse d'analyse, qui prend en compte la transmission du traumatique, dans le courant des thérapies familiales psychanalytiques. A partir du concept d'« appareil psychique familial » introduit par A. Ruffiot dans la continuité des travaux de R. Kaës sur l'appareil psychique groupal, la transmission est conçue à partir des deux axes, inter et trans-générationnel. L'axe trans-générationnel se réfère toujours à la transmission du traumatique, du non élaborable, non-verbal, non représentable, non approprié subjectivement, du blanc, de l'isomorphe et hors temporalité. Ce qui est transmis est d'ordre économique, par des mécanismes de censure et de contre-investissement. Il traverse les générations sans appropriation subjective et se manifeste en thérapie familiale de manière privilégiée du côté de la sensorialité et des affects. Il s'agit de formations non intégrées au psychisme, qui sont déposées dans le lien familial le rendant ainsi non suffisamment sécure et ayant pour effets de bloquer le travail de séparation psychique pour chacun des membres de la famille, c'est-à-dire la nécessaire activité d'intériorisation de la présence de l'autre en son absence.

A titre d'exemple, F. André-Fustier illustre comment les défenses familiales de nature groupale peuvent maintenir « *des caractéristiques de liens fusionnels pour lutter contre l'individuation vécue comme un effondrement plutôt que comme une perte mentalisable et organisée autour des fantasmes originaires* »¹⁸⁶. La subsistance de certaines sensations décrites comme actuelles met en évidence dans ces familles « *la présentification et la répétition d'un non-advenu du lien familial maintenant ce dernier dans des modalités, certes, organisatrices, mais défensives du point de vue de la subjectivité individuelle. La nature groupale de ce fonctionnement illustre l'hypothèse de "schèmes originaires familiaux" (E. Grange-Sénégal, 2008) définis comme "des proto-organiseurs du groupe familial se présentant sous formes de combinaisons sensori-émotionnelles, comportementales et fantasmiques. Ils constituent des modes de contention groupale des fractures de l'originaires, endiguent et expriment tout à la fois de manière pré-symbolique les traumatismes de la transmission transgénérationnelle* »¹⁸⁷.

¹⁸⁵ Duez B., « L'indécidabilité un modèle générique du traumatisme », *Perspectives Psychanalytiques*, p. 115

¹⁸⁶ André-Fustier F., « Les mécanismes de défense familiaux », *A.D.S.P.F.*

¹⁸⁷ André-Fustier F., « La sensorialité en thérapie familiale », *Revue de thérapie familiale psychanalytique*, 2009/1, n°22

La transmission transférentielle du traumatique est également très largement abordée par les auteurs qui traitent de la question de l'institution.

Ainsi, par exemple, J.-P. Pinel étudie les agirs violents des adolescents en institution, qui « *mettent en scène une figure du meurtre ou de l'inceste* » et peuvent saisir le professionnel qui n'a pu faire limite à la décharge d'une « *culpabilité dépressive associée à une intense blessure narcissique* »¹⁸⁸. Il suggère qu'il se produit alors un collapsus topique, qui a pour effet de chercher à évacuer la charge émotionnelle dans l'équipe, à la recherche d'un conteneur. Toute absence de réponse groupale par les équipes constituera alors le deuxième temps du traumatisme, avec son après-coup pathogène. Il souligne, en effet, la communauté de dénis que nous pouvons parfois observer dans les institutions, lorsque certains accueillis attaquent violemment les limites institutionnelles et acquièrent la conviction d'en avoir effacé les limites et les différenciations, pendant que les membres de l'institution qui n'ont pas assisté directement à ces violences refusent d'accueillir les expériences psychiques des praticiens qui les ont subi. Il constate que, dans les dispositifs groupaux de supervision et d'analyse de la pratique en institution, se déposent, par les professionnels, des expériences traumatiques de collapsus topique. Il conclut :

*« Bien davantage qu'une évacuation cathartique, la perlaboration du traumatisme transite par une mise en récit adressée à un ensemble intersubjectif qui assure une fonction miroir (R. Roussillon, 1999) authentifiant l'expérience, requalifiant les éprouvés et réattribuant la part prise par chacun dans le déchainement pulsionnel. Ce processus groupal de redifférenciation soignant-soigné favorise la réorganisation de l'appareil psychique du praticien : il était un narcissisme blessé, soutient la retransitionnalisation de la réalité et restitue au sujet ses capacités de résistance à la destructivité. Enfin, au-delà du traitement intrapsychique du traumatisme, le processus groupal permet d'élucider certaines modalités de liens et d'alliances pathologiques, de registre transsubjectif, prises dans les fondements du cadre. L'élucidation des pactes narcissiques ou des formations idéologiques fétichisées participant à relancer les fonctions soignantes de l'institution »*¹⁸⁹.

Soulignons l'importance de la diffraction transférentielle, du sensoriel et des affects dans la perlaboration du traumatisme chez tous les « groupalistes », qui sont à l'origine de la majorité de nouvelles conceptualisations sur le transfert ; ce qui est sûrement dû fait que les souffrances narcissiques et identitaires utilisent la diffraction transférentielle comme mécanisme central et, par conséquent, font appel au travail groupal sous toutes ses modalités.

¹⁸⁸ Pinel J.P., « Traumatisme en institutions », *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, 2004/1, n°42

¹⁸⁹ Idem

Ainsi, afin de rendre intelligibles les souffrances d'exclusion, nous devons probablement considérer l'ensemble des espaces de transmission transférentielle du traumatique : le lien inter-sujetif et les ensembles pluri-sujetifs que constituent le groupe et l'institution. C'est dans l'articulation de dispositifs susceptibles de prendre en compte ce qui se joue et se transmet entre ces différents espaces que réside la possibilité de perlaboration du traumatique, comme le suggèrent nos quatre hypothèses.

2.3.8 Le soin

Nous l'avons vu dans la première partie de présentation du champ de notre recherche, le psychologue en Mission Locale reçoit une injonction paradoxale de la part des instances publiques, qui consiste à « accueillir la souffrance des jeunes sans faire du soin ». Dans la « *Charte pour la santé des jeunes* », un des rares textes qui fait référence au travail des psychologues en ML, il est essentiellement question du rattachement de ces postes : ils doivent prioritairement être rattachés à la psychiatrie publique ou aux PAEJ et seulement exceptionnellement aux ML. En ce qui concerne nos fonctions, elles sont essentiellement « définies » par le négatif, *ce que nous ne devons pas faire* :

« Le rôle de ce psychologue ne saurait être dans la mission locale **ni le diagnostic, ni les soins, ni l'accompagnement clinique**, mais seulement la médiation et l'orientation vers les structures de droit commun »¹⁹⁰.

Nous ne nous attarderons pas très longtemps sur cette injonction paradoxale, d'autant que les hauts fonctionnaires et politiques auxquels nous avons été amené à poser la question de savoir ce qu'ils entendaient par cette définition n'ont jamais pu véritablement nous répondre, si ce n'est en rappelant que le soin, c'est le travail de la psychiatrie publique, nous devons donc à la fois respecter quelques limites en matière de nombre d'entretiens et éviter d'accompagner en ML des jeunes qui relèvent de soins psychiatriques... Ainsi, nous sommes nombreux à avoir entendu dans ce paradoxe une injonction à ouvrir, au sein des ML, un espace clinique insuffisamment défini, ou plutôt *suffisamment non-défini et indéterminé*, pour pouvoir travailler. Cet espace devait se centrer sur la question des articulations entre les structures de soins et les Missions Locales, en prenant en compte la question des *limites* du travail de chaque institution, la limite pouvant être comprise comme *barrière* mais aussi comme *articulation entre l'extérieur et l'intérieur* de l'institution. Mais cet espace devait également

¹⁹⁰ C.N.M.L., *Charte pour la Santé des Jeunes en insertion sociale et Professionnelle, Note d'orientations*, p.10

se situer, pour chaque jeune, à la frontière entre, d'un côté, un éventuel soin psychique, entendu comme un contenant, un soutien ou un étayage au travail psychique, c'est-à-dire un ensemble de pratiques professionnelles qui *contiennent et soutiennent le travail de liaison à l'intérieur de chaque sujet*, et, de l'autre, le travail social, entendu comme une aide, un soutien ou un étayage au travail de lien social et d'accès à l'emploi, c'est dire un ensemble de pratiques professionnelles qui soutiennent *le lien du sujet avec l'extérieur*.

En effet, dans la rencontre clinique avec chaque jeune, le « travail technique » qui nous était manifestement demandé a rapidement dévoilé, pour les cliniciens, les enjeux inconscients de la construction et du travail de la « *double limite* », définie par A. Green comme le point de jonction entre intérieur/extérieur et instances du Préconscient-conscient/Inconscient¹⁹¹.

Encore fallait-il interroger le sens du soin en psychanalyse, pour commencer à mieux figurer nos fonctions.

En effet, alors que la psychanalyse ne se définit pas comme une méthode de soins - « *la guérison vient de surcroît* » disait S. Freud - la question du soin est au centre des préoccupations des auteurs qui traitent de la question des souffrances narcissiques et identitaires et donc du traumatisme.

R. Kaës, dans la préface du dernier livre de C. Vacheret consacré à la méthode Photolangage©, définit le soin des sujets en souffrance narcissique comme un travail préalable au travail psychothérapique. Il affirme :

« *Toute la richesse clinique qui nous est présentée montre que dans l'abord de ces souffrances et de ces pathologies, le soin est une condition préalable à l'engagement d'un travail psychothérapique, peut-être est-il dans certains cas le seul possible* »¹⁹².

Il postule que le « soin préalable » au travail psychothérapique avec ces patients consiste à réunir ce qu'il appelle :

« Les conditions préalables [...] à l'avènement de la transitionnalité : la première est l'installation de l'auto-conservation ; [...] la seconde condition est que l'objet survive à la disparition et aux attaques destructrices dirigées contre lui [...] »¹⁹³.

Ses travaux sur *l'analyse transitionnelle* mettent l'accent sur le travail de soins.

¹⁹¹ Green A., « La double limite », in *La folie privée*

¹⁹² Kaës R., « Préface », in C. Vacheret, *Photo Groupe et soin psychique*, p.9.

¹⁹³ Idem

R. Roussillon insiste sur la nécessaire construction d'une *peau psychique*, en référence au Moi-Peau de D. Anzieu, avant d'avancer dans un travail proprement psychanalytique. La résilience au traumatisme réside dans l'établissement des conditions nécessaires et indispensables à sa perlaboration : la fonction phorique, d'accueil et de contention ; la fonction sémaphorique, de reconnaissance du message adressé et sa requalification ; et la fonction métaphorique, symbolisante.

J. Bergeret suggère que, pour les pathologies narcissiques, le travail d'intégration de la violence fondamentale est un préalable nécessaire et indispensable au bon déroulement d'une cure type.

C. Vacheret postule que, lorsque le préconscient de certains patients est écrasé par l'expérience traumatique, il s'impose un travail préalable au travail psychique de liaison, qui consiste à favoriser son déploiement.

Chez tous les auteurs, le travail de perlaboration du traumatisme engage activement l'objet dans un travail d'accueil et de réflexivité. Le traumatisme fait retour dans la réalité, a tendance à s'exporter, s'externaliser, se répéter sur des scènes qui engagent la réponse de l'objet.

Pour souligner le rôle de tous les acteurs de l'accompagnement dans ce type de travail et non seulement des psychologues ou psychanalystes, J. Furtos et C. Laval définissent une « clinique psychosociale » et affirment :

« Le travail social est confronté à la question du soin, du "prendre soin". Du coup, par rapport à leur mission officielle (aider, insérer, suivre, accompagner), les éducateurs s'obligent à réévaluer la question de leur propre rôle »¹⁹⁴.

Nous avons déjà vu plus haut, le travail de réflexivité en institution autour de l'équipe d'éducateurs, tel qu'il est pensé par J.-P. Pinel, mais aussi de très nombreux autres auteurs qui traitent de l'institution.

R. Roussillon développe une sémiologie psychanalytique du champ de la réflexivité en quatre étapes, qui intègre à chacune des étapes la place de l'objet, en postulant que la pulsion a une « *fonction messagère* » : le traitement par le comportement, les interactions, la relation intersubjective et la relation intrapsychique. Il intègre au passage certains travaux des comportementalistes et des interactionnistes dans le référentiel psychanalytique.

¹⁹⁴ Furtos J., Laval C. et al., *Points de vue et rôles des acteurs de la clinique psychosociale*, p.47

Ainsi, le comportement, l'acte et l'action sont des « signes » en quête de reconnaissance de leur nature. Ils n'ont pas qu'une « valeur auto-subjective » dans l'économie pulsionnelle du sujet. Ils ont aussi une valeur d' « entre-jeu ». Les comportements auto-sensuels décrits par les post-Kleinien et auto-calmands décrits par les psychosomaticiens, sont considérés comme des comportements devenus solipsistes par défaillance de l'objet. Ils portent la trace d'une interaction qui n'a pas eu lieu, d'un objet qui n'a pas été rencontré.

De même, l'interaction comporte un message adressé à un objet, mais elle n'est pas d'emblée réflexive. Dans certaines situations, par exemple dans le sadisme, l'autre est nié dans sa subjectivité, il est seulement le miroir du négatif de soi, à qui le sujet fait éprouver ce qu'il ne peut éprouver en soi.

Dans l'étape de l'inter-subjectivité, l'Autre est déjà constitué en sujet.

C'est donc grâce au reflet de l'objet que le sujet construit son intra-subjectivité.

La réflexivité est ainsi le produit de la rencontre avec un objet qui réfléchit et de l'intériorisation de cet objet réfléchissant.

A la lumière de ce rapide tour d'horizon de la question du soin en psychanalyse, il semble cependant que la question du soin soit au centre des fonctions du psychologue en ML, en ce qu'il s'agit de contribuer à créer les conditions préalables au travail psychique de liaison. A partir de comportements et d'interactions qui constituent et organisent, dans leur répétition, les phénomènes d'auto-exclusion, il s'agit d'ouvrir des espaces et de proposer des dispositifs susceptibles d'être saisis par les jeunes en souffrances d'exclusion pour relancer le travail réflexif. Encore faut-il préciser que la spécificité et probablement la richesse de ce travail réside dans une approche particulière qui consiste à entendre, saisir et rendre intelligible ce qui se joue à l'endroit même où s'articule social et sujet et, par conséquent, se centrer sur « *le travail du négatif par la double limite* » (A. Green, 1990).

C'est à cet endroit là que le travail du psychologue en ML se situe, entre le « prendre soin » du social, le « soigner » de la psychiatrie et le « se soigner » de la psychothérapie. C'est sûrement ce qui explique l'importance centrale de la question des possibilités et des limites de la perlaboration du traumatique dans nos espaces cliniques.

C'est donc dans le champ de la réflexivité que nous devons maintenant avancer avec la question du cadre et des dispositifs.

2.4 Cadre et dispositifs

C'est la question des dispositifs cliniques susceptibles de favoriser le rétablissement et le déploiement de l'*orioplastie*, processus psychique qui consiste à trouver/créer des limites entre intérieur/extérieur et systèmes Inconscient/Préconscient-conscient, qui sera au centre de ce chapitre. Les dispositifs cliniques doivent donc être examinés dans leur dimension réflexive susceptible de favoriser la re-construction / réappropriation d'un cadre interne à la fois suffisamment contenant et souple pour permettre d'appréhender la réalité sociale dans sa dimension transitionnelle.

« Cadre » vient du latin *quadrus*, qui signifie carré.

Il est, selon le dictionnaire Larousse, ce qui entoure un objet, un lieu, une personne. Ce qui borne l'action de quelqu'un.

Selon le Petit Robert, c'est la bordure qui entoure une glace, un tableau, un panneau, mais aussi ce qui conscrit et, par extension, entoure un espace, une scène, une action.

Le cadre définit, relie et sépare un extérieur et un intérieur.

Depuis la naissance de la psychanalyse, le cadre psychanalytique a toujours été considéré comme ce qui réactive, rend intelligible et permet d'étudier les processus psychiques.

Les souffrances d'exclusion nous conduisent inéluctablement à interroger la dialectique du cadre et du processus, en ce qu'elles se caractérisent par la perméabilité du cadre, de l'enveloppe ou du contenant psychique et son pendant d'indifférenciation, de confusion ou d'ambiguïté entre dedans et dehors. Comme toutes les souffrances narcissiques et identitaires, elles dévoilent des failles importantes dans la construction du sentiment identitaire du sujet, en lien avec des troubles de la réflexivité et donc du narcissisme primaire.

Une partie de la vie psychique du sujet se dévoile, se déploie et ne peut probablement être saisie que sur des scènes « extra »-psychiques, dans l'espace du lien inter-subjectif et dans les différents espaces psychiques groupaux qui constituent la scène de l'insertion.

Les dispositifs mis en place pour accueillir et rendre intelligibles ces souffrances se doivent donc de considérer ces aspects. Ils doivent réunir un ensemble de paramètres qui contiennent, soutiennent et signifient l'objectif de mener un travail de symbolisation et d'appropriation subjective, en tenant compte de la nécessité d'entendre et d'accueillir cette extra-territorialité psychique.

2.4.1 Le cadre en psychanalyse

La question du cadre n'est pas centrale dans les premiers travaux psychanalytiques. Considéré comme un préalable nécessaire et indispensable au déroulement du processus analytique et comme inducteur de ce processus, il est mis en place dans un souci clinique de proposer un soin aux patients névrotiques ; le cadre de la cure-type n'est pas interrogé par S. Freud dans ce qu'il pourrait immobiliser et rendre non intelligibles certains processus archaïques.

S. Ferenczi commence à remettre en question la neutralité du cadre, en partant de ses observations concernant l'importance de l'environnement dans les premières expériences du bébé, mais il ne pousse pas très loin sa réflexion sur cet axe.

Le cadre émerge dans le référentiel psychanalytique comme une véritable préoccupation, un axe de réflexion et d'élaboration à partir des travaux de D.W. Winnicott en Angleterre et de J. Bleger en Argentine. Or, le « setting » anglais que traduit imparfaitement le terme « cadre » pourrait aussi prendre le sens de dispositif.

Selon A. Green¹⁹⁵, les travaux de D.W. Winnicott commencent à être connus en France au moment même où deux problèmes soulèvent la nécessité d'approfondir la question du cadre : au niveau clinique, le développement des pratiques lacaniennes généralisait quelques « distorsions » de la cure-type, avec, en particulier, les séances courtes et les actings des analystes, ce qui devenait une préoccupation importante pour les non lacaniens ; au niveau théorique, après les travaux de L. Althusser, la psychanalyse se devait d'explicitier pourquoi et comment son objet pouvait se concevoir en dehors du seul champ de la cure-type.

2.4.1.1 Le cadre, comme reproduction de l'environnement primitif chez D.W. Winnicott

D.W. Winnicott insiste tout au long de son œuvre sur la nécessité de considérer les capacités d'adaptation de l'environnement aux besoins du patient. Il affirme que le cadre de la cure-type ne prend pas en compte les éventuelles carences de l'environnement à un stade primitif du développement affectif de l'individu, en particulier au stade du narcissisme primaire où l'environnement ne fait qu'un avec lui.

¹⁹⁵ Green A., « Préface » in R. Roussillon, *Logiques et archéologiques du cadre psychanalytique*

Pour D.W. Winnicott, « *Freud suppose acquise la situation primitive de maternage et [...] cela apparaît dans l'instauration d'un cadre (setting) pour son travail, presque sans qu'il se rendit compte de ce qu'il faisait* »¹⁹⁶.

Dans son article *De la régression au sein de la situation analytique*, il identifie un ensemble de points qui font partie du cadre analytique freudien : heure fixe, fréquence, présence sans failles et disponibilité psychique de l'analyste, expression à la fois de l'amour de l'analyste à l'analysant par l'intérêt qu'il lui porte et de la haine par les honoraires, interprétation, observation objective, pièce calme, accueillante et sécurisante où se déroule l'analyse, pas de jugement, ponctualité, fiabilité, abstinence et survivance de l'analyste.

Or, ce cadre n'est applicable, pour D.W. Winnicott, qu'aux « *patients qui agissent en tant que personne totale et dont les difficultés appartiennent au domaine des relations interpersonnelles* »¹⁹⁷. A côté de ces patients, il existe des personnes qui ont tout juste commencé à établir l'intégrité de leur personnalité et des malades dont la personnalité n'est pas encore bien ancrée, des structures psychotiques pour lesquelles le travail analytique ordinaire doit rester en suspens pendant un temps et céder la place à l'attitude de « *management* » (« *handling* », en anglais). Pour ces patients, en particulier la troisième catégorie, qui se sont organisés autour du développement précoce d'un « *faux self* », le traitement ne peut être efficace qu'à condition d'une régression jusqu'à retrouver le « *self authentique* ». Cela nécessite une auto-analyse plus poussée du contre-transfert de l'analyste.

Il définit la régression comme l'inverse du progrès, qui constitue l'évolution de l'individu, avec la formation du caractère et de la socialisation.

Lorsque le *faux self* s'est organisé en défense, en « *self de garde* » du fait d'une carence de l'environnement, en gelant ainsi la situation de carence, la reprise du progrès nécessite au préalable une régression non seulement jusqu'aux bons et mauvais stades dans les expériences instinctuelles de l'individu, mais aussi jusqu'aux bons et mauvais stades d'adaptation de l'environnement aux besoins du moi et du ça dans l'histoire de l'individu.

Selon D.W. Winnicott :

« *le cadre de l'analyse reproduit les techniques primitives de maternage, les toutes premières. Il invite à la régression en raison de sa stabilité. La régression d'un patient est un retour à une dépendance primitive organisée ou une double dépendance. Le patient et le cadre se fondent dans la situation*

¹⁹⁶ Winnicott D.W., « De la régression au sein de la situation analytique », in *De la pédiatrie à la psychanalyse*, p.257

¹⁹⁷ Idem, p. 251

originelle heureuse du narcissisme primaire. A partir du narcissisme primaire, il est possible de progresser à nouveau, le vrai self étant en mesure de faire face à des situations de carence de l'environnement sans avoir recours à l'organisation des défenses qui utilisent un faux self pour protéger le self authentique. C'est dans cette mesure que la psychose ne peut être soulagée qu'en offrant au malade un milieu spécialisé en rapport étroit avec sa régression. Le progrès à partir de sa position nouvelle – le vrai self étant soumis au moi total – peut être étudié dorénavant en fonction des processus complexes de croissance individuelle »¹⁹⁸.

Pour les patients psychotiques et états limites, D.W. Winnicott associe le cadre au « *holding* ». La prise en compte et « *la satisfaction des besoins* » du patient lui permettrait de retrouver « *sa capacité à désirer* », qui a été entravée par ses premières expériences archaïques, ce qui se manifeste chez les psychotiques par des sentiments de futilité et d'irréalité.

Il constate cependant que, face à la régression beaucoup d'analystes « *restent strictement analystes* », ils utilisent les associations libres verbales, les interprétations verbales et n'apportent pas de rassurance. D'autres « *agissent de manière intuitive* » et introduisent l'idée que la psychanalyse est un art. Mais « *il faut que l'idée de la psychanalyse en tant qu'art cède progressivement le pas à une étude de l'adaptation de l'environnement en rapport avec les régressions du patient* »¹⁹⁹.

Il estime que lorsque l'environnement, aux stades primitifs du développement, se comporte et s'adapte suffisamment bien (*well enough*), il rend possible le progrès personnel. Dans le cas contraire, le travail psychanalytique doit intégrer le « *besoin de rassurance du patient* », qui doit être analysé en termes de contre-transfert.

Ainsi, pour D.W. Winnicott, le cadre reproduit l'environnement primitif du patient. Lorsqu'il s'agit de traiter des patients non névrotiques, il doit pouvoir être « *utilisé* » par le patient et survivre, comme dans la séquence d'utilisation de l'objet (cf. chapitre 2.3.3), afin de réparer les carences primitives. Ce qui engage activement l'analyste dans un travail de holding.

2.4.1.2 La distinction entre cadre et processus, chez J. Bleger

J. Bleger propose d'employer le terme de « *situation psychanalytique* » pour décrire l'ensemble des phénomènes inclus dans la relation thérapeutique entre l'analyste et le patient, qui comprend à la fois « *un processus* », qui est l'objet d'études, d'analyse et d'interprétation,

¹⁹⁸ Winnicott D.W., « De la régression au sein de la situation analytique », in *De la pédiatrie à la psychanalyse*, p. 260

¹⁹⁹ Idem, p. 264

mais aussi « *un cadre* », qui est un « *non processus* » et se constitue des constantes à l'intérieur desquelles le processus a lieu.

Le cadre psychanalytique, équivalent pour J. Bleger d'une institution, est un « *métabehavior* » dont dépendent les comportements, « *l'implicite dont dépend l'explicite* ».

Dans *Symbiose et ambiguïté*, J. Bleger postule l'existence d'une position plus ancienne que la position paranoïde-schizoïde définie par M. Klein, position qu'il nomme « *glischo-caryque* ». Elle se caractérise par la « *symbiose* », une interdépendance étroite entre deux ou plusieurs personnages qui se complètent pour conserver les besoins de leurs parties les plus immatures, contrôlés, immobilisés et dans une certaine mesure satisfaits. Ces parties constituent la partie psychotique de la personnalité chez l'adulte. Elle est composée d'un « *noyau agglutiné* », non intégré dans la personnalité, résidu de la position glischo-caryque. Ce noyau est ambigu, pas encore défini et discriminé. Il ne se caractérise pas - comme pourrait l'affirmer l'observateur externe - par la confusion, mais par le maintien ou la régression à l'état de fusion positive ou d'indifférenciation qui caractérise les premières ébauches de l'organisation psychique.

Dans la symbiose, le noyau agglutiné se trouve projeté et immobilisé dans un dépositaire. Ainsi, un des objectifs principaux de la technique analytique, en particulier lorsqu'il s'agit de traiter des sujets non névrotiques, consiste à obtenir la mobilisation et la ré-introjection de ce noyau, ce qui nécessite le respect du *timing* du patient et un clivage entre l'analyste et ce qui est déposé/projeté en lui. Il faut assumer le rôle de psychanalyste tout en acceptant de jouer le rôle de dépositaire.

Selon J. Bleger, les institutions ou le cadre psychanalytique se constituent toujours en un monde fantôme : celui de l'organisation la plus primitive et la plus indifférenciée de la personnalité du patient. La relation analytique est une relation symbiotique. Dans le cas où le cadre est respecté, « *c'est lui qui se trouve dépositaire de la symbiose, qui ne se trouve pas alors dans le processus. La symbiose avec la mère (immobilisation du non-moi) permet à l'enfant de développer son moi ; le cadre psychanalytique a la même fonction, il sert de soutien, de châssis mais nous ne pouvons le voir – sur le moment – que lorsqu'il se modifie ou se rompt. Le "bastion" le plus persistant, le plus tenace et le moins apparent est donc celui qui est déposé dans le cadre* »²⁰⁰.

²⁰⁰ Bleger J., « Psychanalyse du cadre psychanalytique », in *Symbiose et ambiguïté*, p. 286 A noter : la traduction présente quelques différences avec la publication du même article dans R. Kaës, *Crise, rupture et dépassement*.

Les questions que soulève le cadre, lorsqu'il est entendu comme un problème, amènent J. Bleger à postuler que « *le cadre est la compulsion de répétition la plus parfaite* » et qu'il existe en réalité deux cadres : « *celui que l'analyste propose et maintient et qui est consciemment accepté par le patient et celui dans lequel le patient projette son "monde fantôme"* »²⁰¹.

Pour J. Bleger, « *le cadre est la partie la plus primitive de la personnalité, c'est l'élément fusionnel Moi-corps-monde, de l'immuabilité de laquelle dépendent la formation, l'existence et la différenciation (du Moi, de l'objet, de l'image du corps, du corps, de l'esprit, etc.). Les patients qui ont des tendances à "l'acting-out", ou les psychotiques, apportent également "leur propre cadre" et l'institution de leur relation symbiotique primitive ; cependant, ils ne sont pas les seuls à le faire ; tous les patients l'apportent avec eux* »²⁰².

Le cadre fait partie de l'image du corps du patient, c'est son image du corps dans son aspect non encore structuré et différencié. Il est le « *méta-Moi* » du patient. Ainsi :

« *L'analyste doit accepter le cadre qu'apporte le patient [...] parce que c'est là que la symbiose primitive non résolue se trouve ramassée. Mais nous sommes contraints d'affirmer, en même temps, que le fait d'accepter le "méta-Moi" du patient (le cadre) ne signifie pas qu'on doit abandonner son propre cadre, car il est le seul moyen dont on dispose pour analyser le processus et pour transformer le cadre lui-même en processus. Toute interprétation du cadre (non-altéré) touche la partie psychotique de la personnalité. Cela constitue ce que j'ai appelé une interprétation clivée* »²⁰³.

Pour J. Bleger, « *le cadre psychanalytique ne peut être analysé qu'à l'intérieur du cadre lui-même* », c'est-à-dire que « *l'institution familiale la plus primitive du patient, compulsion de répétition parfaite qui actualise l'indifférenciation primitive des premiers stades de l'organisation de l'individu* » ne peut être analysée qu'à l'intérieur du cadre psychanalytique, qui doit donc « *ne pas être changeant, ambigu ou faussé* ». La « *dé-symbiotisation* » de la relation patient-analyste nécessite l'analyse attentive du cadre au bon moment. Pour « *résoudre la symbiose* » il faut au préalable créer « *une relation symbiotique sécurisante et non précaire, inexistante ou claustrophobique* ».

Ainsi J. Bleger, à la suite de D.W. Winnicott, insiste sur l'attention particulière à porter aux modalités d'appropriation du cadre par le patient, en ce qu'elles dévoilent les phases les plus primitives de son développement psychique. Il interroge la dialectique du cadre et du

²⁰¹ Bleger J., « *Psychanalyse du cadre psychanalytique* », in *Symbiose et ambiguïté*, p. 289

²⁰² Bleger J., « *Psychanalyse du cadre psychanalytique* », in R. Kaës, *Crise, rupture et dépassement*, p. 264

²⁰³ Idem, p. 272

processus et souligne les conditions qui permettraient de transformer le cadre, institution familiale la plus primitive du patient, en processus. C'est dans l'écart entre le cadre du patient et le cadre de l'analyste que résident ces potentialités de transformation.

2.4.1.3 L'analyse transitionnelle, chez R. Kaës et D. Anzieu,

Dans la suite des travaux de D.W. Winnicott et J. Bleger, D. Anzieu et R. Kaës introduiront l'analyse transitionnelle.

A partir de ses travaux sur le groupe, la formation et l'institution, R. Kaës réfléchit sur l'intervention de type analytique dans ces espaces et désigne comme analyse transitionnelle « *l'exercice d'une pratique psychanalytique centrée sur l'élaboration de l'expérience de la crise, par la médiation d'un travail sur les dimensions psychosociales, - et notamment groupales de la personnalité* »²⁰⁴.

En partant du constat qu'en situation de crise « *ce qui est déposé dans le cadre, c'est-à-dire les parties indifférenciées et non déliées des relations primitives symbiotiques (J. Bleger), fait brusquement retour et provoque une angoisse catastrophique d'attaque et d'anéantissement* »²⁰⁵; et que la crise, vécue comme un éclatement du conteneur et menace d'un désétayage met à l'épreuve la capacité à contenir du cadre et du thérapeute ; R. Kaës se centre sur la logique du paradoxe, qui établit un pont entre deux niveaux différents et permet ainsi l'établissement de la continuité psychique. Ceci, en référence à la structure paradoxale de l'objet et l'aire transitionnelle dans les travaux de D.W. Winnicott.

Pour R. Kaës, la question du dépassement d'une situation de crise est celle de réunir les conditions nécessaires pour que la tolérance du paradoxe soit possible et que le paradoxe puisse être élaboré. Ainsi, il conçoit l'analyse transitionnelle comme une pratique psychanalytique établissant les conditions nécessaires à l'élaboration d'un vécu de crise, de passage d'un état à l'autre et de rupture entre deux états. Ces conditions tiennent à « *l'instauration d'un cadre (et d'un dispositif) apte à produire les processus psychosociaux nécessaires pour chaque sujet* », mais aussi « *à l'établissement de fonctions, dépendantes de l'existence du cadre, et adéquates pour cette élaboration* »²⁰⁶.

²⁰⁴ Kaës R., « Introduction à l'analyse transitionnelle », in *Crise, rupture et dépassement*, p. 6

²⁰⁵ Idem, p. 25

²⁰⁶ Idem, P. 63

Il définit trois éléments nécessaires à ce travail : « *le cadre* », « *la fonction conteneur* » et « *la fonction transitionnelle* »

Le *cadre* est pensé dans la lignée des travaux de J. Bleger. Contenant immuable, il reçoit en dépôt les noyaux agglutinés du patient qui seront acceptés, puis analysés et transformés au bon moment. La *fonction conteneur* permet l'utilisation du cadre, elle est son aspect actif. Comme la capacité de rêverie de la mère chez W.R. Bion, qui permet de modifier les projections douloureuses du bébé, la fonction conteneur « *correspond au rétablissement du processus psychique grâce au travail de transformation de contenus destructeurs par un contenant humain actif et apte à rendre possible cette métabolisation. [...] La fonction transitionnelle est le rétablissement de la capacité d'articuler des symboles d'union dans un espace paradoxal de jeu, par-delà de l'expérience contraignante de la division-séparation ou de l'union-fusion* »²⁰⁷.

A partir de ces propositions, R. Kaës revient sur sa définition de l'appareil psychique groupal, pour rappeler que le sujet est paradoxalement « *individu divisé et groupe indivis* ». Ainsi, lorsqu'il fait l'expérience d'un groupe divisé de l'intérieur, il cherche dans un groupe réel l'image de son unité perdue et l'étayage pour surmonter sa détresse. Il cherche au dehors ce qui lui fait défaut au-dedans : « *l'indivision, la continuité, la sécurité de l'unité, la cohérence, la permanence* ». S'il échoue à le trouver, la maladie mentale transitoire peut constituer une solution individuelle, pour exprimer la brisure du lien et pour se protéger contre des états psychotiques encore plus graves.

Dans cette perspective, il suggère « *qu'en situation de rupture dans la continuité de Soi, le groupe puisse assurer (la) gérance prothétique, protectrice et vicariante à cet endroit où le système personologique s'est trouvé défaillant, incomplet ou surchargé* »²⁰⁸.

Après de multiples hésitations, D. Anzieu rejoint R. Kaës et se centre, lui, sur la question du dispositif individuel. Il emploie le terme *analyse transitionnelle* pour circonscrire les réorganisations nécessaires de la situation analytique de façon qu'elle permette : « *a) le rétablissement chez le patient d'une aire d'illusion, au sens winnicottien du terme ; b) l'analyse dans le transfert du type d'empiétements destructeurs de cette illusion et*

²⁰⁷ Kaës R., « Introduction à l'analyse transitionnelle », in *Crise, rupture et dépassement*, p. 63

²⁰⁸ Idem, p. 79

responsables, par là-même, des failles du Soi, des arrêts brusques de certaines fonctions du Moi et de la fragilité de l'équilibre psychosomatique du sujet »²⁰⁹.

Il conçoit ce travail comme « *une phase pré-psychoanalytique* », qui nécessite l'aménagement de certains principes de la situation analytique.

Si les invariants de la neutralité bienveillante, de l'abstinence, du recours quasi-exclusif de l'analyste à la parole, de la compréhension du matériel de la séance comme transférentiel et de la perlaboration du contre-transfert persistent ; toutes les autres variables du dispositif analytique sont susceptibles d'aménagement selon le cas ou le moment de la cure.

D. Anzieu énumère un certain nombre de règles de l'analyse transitionnelle :

- le rythme, la durée, la fréquence peuvent revêtir une certaine souplesse, dans un principe de progressivité ;
- toute variable du cadre qui répète pour le patient une situation primitivement pathogène de son environnement, par exemple une carence, doit être suspendue ;
- avant d'interpréter, il faut fonctionner en auxiliaire des besoins du patient non exercés ou refusés par son environnement primitif ;
- tout en refusant d'apporter des gratifications aux désirs de nature pulsionnelle du patient, il faut repérer les besoins du Moi qui s'y manifestent ;
- il est possible d'accepter le dépôt d'objets-signes préverbaux, tels des dessins, lettres etc. ;
- il faut affirmer l'intelligibilité possible du psychique et la confiance de l'analyste au sens du matériel, même lorsque celui-ci reste pour un temps inexpliqué ;
- ce qui se répète dans la séance est à identifier pour en proposer des interprétations cumulatives, par exemple, face à une angoisse du vide ;
- le face à face peut-être utilisé de manière bien tempérée, parce qu'il permet la saisie sensorielle globale de l'analyste par le patient, ce qui est essentiel pour des patients dont la pulsion d'attachement (J. Bowlby) a été frustrée et qui n'ont pas acquis une suffisante sécurité narcissique ;

²⁰⁹ Anzieu D., « La démarche de l'analyse transitionnelle en psychanalyse individuelle », in R. Kaës et al., *Crise Rupture et dépassement*, p. 185

- la salle d'attente, le couloir, le hall d'entrée sont à considérer comme des espaces entre-deux, qui illustrent la matérialisation de l'aire transitionnelle. Ce qui s'y passe et s'y dit peut donc être ramené dans la séance ;
- l'interprétation en première personne doit être favorisée, parce qu'elle permet de répondre aux exigences d'un transfert en miroir. Ainsi, l'analyste s'implique en tant qu'être humain, en communiquant au patient ses pensées et affects, dans une interprétation en double miroir ;
- la vigilance à l'égard des attaques contre tout progrès est de mise. Ces attaques doivent être communiquées aux patients.

Pour D. Anzieu, tous ces aménagements visent à permettre de restaurer pour un individu ou un groupe le Moi-Peau, une enveloppe psychique à penser les contenus psychiques.

Ainsi l'accent est mis sur les adaptations du dispositif susceptibles d'avoir des effets cadrants, c'est-à-dire à restaurer un contenant psychique. Le cadre se dévoile, non plus comme le contenant du processus, mais plutôt comme le résultat d'un processus d'intériorisation psychique rendu possible par les composantes du dispositif d'analyse transitionnelle.

2.4.1.4 Du cadre externe au cadre interne, avec J. Guillaumin et A. Green

J. Guillaumin suggère que les propositions de R. Kaës sur l'analyse transitionnelle sont des préconisations de méthode pour remonter au « *cadre latent* », notamment groupal et collectif, de situations vécues par le patient, afin de récupérer dans l'espace symbolique les éléments non symbolisés ou désymbolisés qui s'y trouvent comme enlisés ou enkystés. Ce qui questionne « *le cadre du cadre* », qu'il rapproche de la métapsychologie, c'est-à-dire de la « *théorisation obtenue par un renversement projectif aménagé rigoureusement sur l'écran du discours scientifique, des aspects dynamiques, structuraux et économiques sous-jacents de manière inconsciente et en quelque sorte interne de l'expérience psychique* »²¹⁰.

En 1982, il postule que le cadre de l'analyse est « *à identifier fondamentalement non avec un vague environnement social plus ou moins personnalisé, mais avec des constantes dont le niveau est virtuellement maintenu par les "règles" (seules véritables "techniques" de la cure). Ces dernières [...] sont toutes d'abstention : ne pas agir, ne pas fixer son esprit, ne pas*

²¹⁰ Guillaumin J., « Méthodologie des recherches sur la crise », in R. Kaës et al., *Crise, rupture et dépassement*, p.225

retenir ses pensées, ne pas manquer des séances si possible, etc. Or la caractéristique des règles et du cadre est qu'ils ne peuvent pas ne pas être transgressés : on bouge, agit, in et out ; on ne dit pas ses pensées. Sur l'écran blanc des formes se dessinent... L'analyse consiste [...] à traiter au mieux en termes de réalité psychique ces manquements du cadre, de manière non pas tellement à maintenir celui-ci fixe [...] mais plutôt à créer des frayages mentaux assurant une circulation organisatrice entre ce qui [...] est déjà dans l'analyse [...] et ce qui lui est encore extérieur »²¹¹.

Ainsi, J Guillaumin réfère toujours le cadre externe au cadre interne du clinicien, la métapsychologie, et à son objectif cadrant.

A. Green poursuit le même chemin en affirmant en 1983 que, lorsqu'il est confronté au complexe de la mère morte, l'analyste a le choix entre deux attitudes techniques. La première maintient le silence analytique classique et l'analyse « *risque de tomber dans l'ennui funèbre ou l'illusion d'une vie libidinale enfin retrouvée* ». La deuxième, qui a sa préférence, est celle qui consiste à « *utiliser le cadre comme espace transitionnel* », en faisant de l'analyste « *un objet toujours vivant, intéressé, éveillé par son analysant et témoignant de sa vitalité par des liens associatifs qu'il communique à l'analysant, sans jamais sortir de la neutralité. Car la capacité à supporter la désillusion dépendra de la façon dont l'analysant se sentira narcissiquement investi par l'analyste* »²¹².

En 1979, dans *Le silence chez l'analyste*²¹³, il écrit que l'analyste est le gardien du cadre, comme le rêve est le gardien du sommeil.

Plus récemment encore, dans *Réflexions sur le cadre*²¹⁴, il rapproche le cadre du contenant chez W.R. Bion et affirme que la psychanalyse doit s'intéresser à la structure inconsciente de ce contenant, qu'il nomme « *le Moi inconscient* ». C'est pour A. Green la question des limites, des frontières, des enveloppes du Moi, la pensée ne pouvant se développer sans la définition d'un certain espace à l'intérieur duquel des processus psychiques puissent être élaborés. Il constate que la question topographique, des espaces, est présente depuis le début de la psychanalyse, avec les espaces conscient/préconscient et inconscient, puis l'espace du rêve et de la veille.

²¹¹Guillaumin J., « Le traumatisme et l'expérience des limites dans l'analyse », in *Quinze études psychanalytiques sur le temps*, p. 138

²¹² Green A., « La mère morte », in *Narcissisme de vie Narcissisme de mort*, p. 243

²¹³ Green A., « Le silence chez l'analyste », in *Topiques* n° 23

²¹⁴ Green A., « Réflexions sur la cadre », in *Rencontre APA – SPP 2002, Le cadre en psychanalyse*

C'est à partir du changement de paradigme théorique qui opère chez S. Freud avec la deuxième topique, aboutissant à l'opposition psychose-névrose plutôt que perversion-névrose, que la question du maintien du cadre et de son adaptation va progressivement émerger, avec, dans un premier temps, l'opposition entre S. Ferenczi et S. Freud.

Selon A. Green, la question du cadre tend actuellement à prendre la forme d'une opposition entre cure classique et traitement psychothérapique, ce qui lui paraît caduque. Il propose à la place une définition du cadre en deux fractions : « *la matrice active et l'écrin* ».

La *matrice active* et constante est la partie dynamique, dialogique, constituée de deux polarités : du côté du patient c'est l'association libre, du côté de l'analyste, l'attention également en suspens. L'essentiel est le fonctionnement en couple, qui met en communication le monde psychique du patient et celui de l'analyste. C'est le noyau fondamental de la méthode analytique optimale dans la cure classique, qui demeure l'objectif à atteindre des autres formes de technique.

La fraction variable, « *l'écrin, est ce qui abrite la matrice active* ». Dans la cure classique, les deux fractions s'harmonisent au mieux, mais toute restriction du cadre analytique à cette formule induirait le rejet hors du champ de toute autre pratique. En revanche, une plus grande rigueur dans l'exercice des psychothérapies psychanalytiques « *permettrait d'étendre le bénéfice de la psychanalyse aux structures non-névrotiques* », avec des variations en matière de face à face, de durée et de rythme des séances, de fréquence des interventions de l'analyste etc. A. Green paraît dans cet article très soucieux de l'application du modèle analytique à d'autres dispositifs que la cure type, sûrement en lien avec les évolutions sociales et les risques de délimitation des découvertes de la psychanalyse par sa restriction aux seuls analysants névrotiques.

A. Green conclut que la notion de « *cadre interne* » doit en venir à se substituer au cadre externe, pour permettre à l'analyste de tenter de construire l'équivalent de la pensée associative manquante chez les patients qui « *ne peuvent supporter la situation analytique et penser* ». L'écrin pourrait alors adopter des formes diverses, ce qui « *n'affecte pas plus la matrice active qu'un emballage plus ou moins prestigieux ne fait varier la valeur du bijou qu'il enveloppe* ».

Ainsi, pour A. Green, la matrice active dialogique dépend essentiellement de l'intégration de la psychanalyse par le psychanalyste, amené à apporter des aménagements plus ou moins

circonstanciels à l'écran, qui ne portent pas atteinte à l'essence du travail analytique, tout en reconnaissant les limitations qu'il peut subir du fait des circonstances.

Avec pour référence principale le cadre interne du psychanalyste, A. Green annonce et accompagne l'ouverture socialement indispensable et cliniquement nécessaire du champ psychanalytique à des dispositifs différents, au risque de « dilution » de la spécificité du psychanalyste dans la cité. Nous pouvons alors nous demander si ce mouvement d'ouverture ne sera pas accompagné, une fois de plus, d'une rigidification défensive des Instituts de Psychanalyse visant à ne « légitimer » ces nouvelles pratiques que par la seule référence aux institutions psychanalytiques, comme cela a pu être le cas à d'autres moments de l'histoire de la psychanalyse (cf chapitre 2.4.1.5).

Et ce, d'autant que les nouvelles pratiques référées à la psychanalyse sont le plus souvent le fruit de psychologues cliniciens, pas forcément psychanalystes, mais ayant suivi une psychanalyse, et posent la question des liens complexes qui relient en France la psychanalyse et la psychologie clinique.

L'enseignement en *formation initiale* de psychologie clinique à Lyon 2, par exemple, semble être souvent vécu pour le moins sur le mode de l'idéalisation de la psychanalyse, alors qu'une approche de type *formation à partir de la pratique* articulant plus étroitement pratique clinique, recherche et formation, invite plus à l'intégration. Ce travail de recherche ne s'inscrit-il pas, en partie, dans ce type de dynamique ?

Dans un parcours de *formation à partir de la pratique*, comme le souligne P. Mercader, « *la théorisation ne prend toute sa valeur que dans la mesure où elle intègre (sans s'y réduire) des éléments d'élaboration, voire de perlaboration psychique, c'est à dire de symbolisation du parcours personnel et de l'expérience subjective, de métabolisation de la souffrance psychique, qui prend sens pour le sujet en lien avec ses pratiques* »²¹⁵.

Cette remarque est également à considérer dans tout travail de recherche.

2.4.1.5 Du « divan bien tempéré » à la dialectique du cadre et du processus, avec J.-L. Donnet,

Avec l'article « *Le divan bien tempéré* », J.-L. Donnet se lance à son tour dans le difficile pari d'étudier la métapsychologie du cadre psychanalytique.

²¹⁵ Mercader P., « La formation à partir de la pratique : une expérience pour penser la formation en psychologie », *Le Journal des psychologues*

Dans cet article, il évoque le cas clinique d'une patiente pour laquelle le cadre était simultanément insupportable et intouchable : intolérable, il donnait lieu à une critique conséquente et parfois fort intéressante ; intouchable, il ne devait pas être modifié. Ce cadre était quelque chose qui devait un temps exister pour elle afin qu'elle n'y touche pas et ne soit pas concernée par lui... Telle m'a paru paradoxalement être la posture interne de l'auteur dans la première partie de cet article.

J.-L. Donnet s'autorise, en effet, à mettre en question avec une jouissance communicative une série d'« évidences » qui apparaissent comme des paradoxes, pour en dégager progressivement le cadre de tous ses « artifices » et en conclure :

« Métapsychologiquement, le cadre dans la cure fonctionne comme le refoulement originaire pour le sujet : simple contre-investissement que rien ne saurait désinvestir, puisqu'il soutient le processus des refoulements et des levées de refoulement possibles. Point d'ancrage pour un jeu symbolique. Point aveugle de l'espace psychique et barre du sujet. [...] Il est là pour faire que la psychanalyse ne soit pas sauvage. Il incarne donc cette part du feu qui circonscrit l'incendie et permet de délivrer pour le voyage analytique un billet aller-retour. Après tout, le rusé Ulysse, pour entendre sans trop de risques le chant des sirènes, ne s'était-il pas fait ligoter au pied de son mât par un équipage dont il avait fait se boucher les oreilles ? »²¹⁶.

Chemin faisant, J.-L. Donnet revisite le contrat psychanalytique dont le cadre est, pour lui, l'élément transitionnel, ni extérieur ni intérieur. Défini par un ensemble de paramètres, le divan, la règle fondamentale, le nombre et l'horaire des séances, le cadre dit à la fois l'amour et la haine comme l'a démontré D.W. Winnicott. Il incarne le modèle ou la potentialité de l'articulation entre l'intérêt matériel qu'il assure à l'analyste et la fonction qu'il occupe vis-à-vis du champ interprétatif.

Or, si l'intérêt de l'analyste est évident et le cadre pertinent parce que son intérêt matériel est déjà symbolique, l'intérêt du patient se situe, lui, davantage en matière d'amélioration adaptative ou de guérison, alors que l'intérêt du travail est symbolique et se situe entre les deux sujets. Pour le névrosé, il y a une harmonie entre l'intérêt matériel de l'analyse et celui symbolique de la cure, comme entre le processus de la cure et la guérison qui en découle, parce que la violence du cadre est « *bonne à symboliser* ». Ce qui n'est pas le cas pour les autres patients et induit de vifs débats entre psychanalystes sur les variations du cadre, qui exacerbent les différences théoriques au lieu de tenter de rendre intelligible la métapsychologie du cadre. J.-L. Donnet entreprend ce travail dans cet article.

²¹⁶ Donnet J.-L., *Le divan bien tempéré*, p.110-111

En partant des travaux inauguraux de S. Freud, il constate que le cadre n'a pas la dignité du processus. Il paraît plutôt comme la condition nécessaire dont on ne sait pas si elle est intrinsèque ou extrinsèque, d'autant que la position divan-fauteuil est par ailleurs explicitée par S. Freud comme celle qui lui convenait le mieux, parce qu'il ne supportait pas d'être regardé par ses patients tout au long de la journée. Ce qui n'empêche pas S. Freud d'en apporter des variations et de travailler souvent dans des conditions très atypiques, tout en dénonçant avec violence l'« analyse sauvage », sans pour autant arriver à dégager ce qui fonderait la « vraie psychanalyse », si ce n'est dans l'affirmation qu'elle est pratiquée par des analystes regroupés en institution, en jouant ainsi d'un argument de pouvoir. Ce qui, comme nous l'avons vu précédemment, peut encore constituer un « ultime argument » face à la prolifération de pratiques se référant à la psychanalyse.

J.-L. Donnet retient néanmoins des travaux de S. Freud que le cadre semble objectiver la rencontre du tact et du savoir et assurer l'emboîtement de deux visées, le transfert pour interpréter et le transfert à interpréter. Il étudie, par la suite, le cheminement de la psychanalyse en trois temps : un premier temps de révolte contre l'hypnose, un deuxième qui explore la question des conditions de l'interprétation et un troisième qui développe la théorie de la technique. Il en déduit que le cadre, avec son caractère nécessaire et implacable, indique une forme de retour à la magie hypnotique avec les rites, l'interprétation et le pouvoir du transfert. De l'hypnose dont le pouvoir reposait sur le transfert et la suggestion, à la psychanalyse dont le pouvoir repose sur un mélange de savoir et de suggestion, on évolue vers une technique dont le cadre prétend articuler le savoir et le transfert. Mais l'ambiguïté persiste, puisque « *le cadre est ce qui fonde le pouvoir de l'interprétation et l'interprétation, ce qui fonde la légitimité du cadre* »²¹⁷. « *Le cadre est ainsi fait qu'il trouve en lui-même, comme toute institution, la preuve de son utilité. Une fois qu'il est posé, même – et surtout – sa transgression apparaît interprétable* ». Le cadre est « *ce qui doit permettre à l'interprétation de n'être que "bonne"*, il est « *le lieu où se résolvent toutes les contradictions* », « *le signe et l'insigne de psychanalyste qualifié. Mais cette ambiguïté peut-elle trouver un statut théorique ?* »²¹⁸

Pour y répondre, J.-L. Donnet revisite les travaux de J. Bleger sur la fonction du cadre en lien avec la régression à la symbiose. Il souligne que, si le cadre, comme les parents, est nécessaire au développement de l'enfant, son maintien au-delà du nécessaire peut aussi entraver ce

²¹⁷ Donnet J.-L., *Le divan bien tempéré*, p. 91

²¹⁸ Idem, p. 92

développement. Comme J. Belger, il affirme le risque de voir se développer à l'abri du cadre un « *Moi factice* » ou un « *caractère psychanalytique* ».

A partir de là, J.-L. Donnet se lance dans un travail d'analyse du lien entre cadre et processus, qui lui semble évoluer dans les différentes étapes d'une psychanalyse. Ainsi, au début de la cure, le cadre est un contenant appartenant au système conscient/préconscient à l'intérieur duquel va prendre lieu un contenu, un processus situé du côté de l'inconscient. A certains moments de la cure, le processus d'intrication transfert contre-transfert trouve sa place tout naturellement dans le cadre fixé. La question de savoir où se déroule le processus ne semble pas se poser : l'inconscient se dévoile et s'intègre à la fois, la situation analytique apparaît comme un « *corps pur* », le lien entre processus et cadre est harmonieux, les deux s'emboîtent, tout se passe comme si le dispositif était « *investi sans être perçu* », dans une traversée transformant l'exigence superficielle en condition constitutive. C'est « *le divan bien tempéré* ». Mais, en parallèle, il opère un mouvement antagoniste, qui va induire qu'en fin d'analyse le rapport sera inversé : la conscience du processus est acquise, y compris l'histoire de la cure qui est introjectée. C'est alors le cadre qui tend à prendre la place de l'inconscient, tantôt pour interdire sa remise en question et devenir cadre de vie, nécessaire et indispensable, tantôt pour oublier son existence et nier sa réalité. C'est alors le processus qui est devenu le contenant du cadre.

Cependant la situation analytique fait aussi surgir des frictions entre cadre et processus. Soit « *la rivière paraît vouloir sortir de son lit* » soit « *le lit reste vide* ». Lorsque *le lit reste vide* certains choisissent de ne rien modifier et attendre que *ça* vienne, d'autres choisissent de « *remonter à la source* », dans une écoute avec l'oreille de l'inconscient de ce qui s'est passé autrefois, donc en restant dans le cadre.

Lorsque la rivière *sort de son lit*, avec des actings, toute interprétation du cadre sera inévitablement ressentie comme tentative de le restaurer. Cela interroge le désir du psychanalyste, ce qui ouvre à la question de la psychanalyse du cadre, comme le dit J. Bleger. C'est à cet endroit que J.-L. Donnet développe le cas de sa patiente pour laquelle le cadre était à la fois intouchable et intolérable.

Il remet, par la suite, en question la proposition de J. Bleger selon laquelle la désymbiotisation est réalisée par l'analyse du cadre. Il rappelle qu'un reste de cadre doit être maintenu jusqu'à la fin de l'analyse - puisque l'analyse ne peut se faire que dans le cadre - pour conclure qu'il persistera toujours un reste symbiotique qui échappera à toute analyse et ne pourra être aboli

que *par l'acte*. Il suggère que la proposition de J. Bleger dévoile un cercle vicieux cliniquement éclairant : « *pour éviter que le cadre soit néfaste, il faut l'analyser : pour qu'il soit analysé, il faut qu'il ait un sens symbolique pour le patient ; pour qu'il soit symbolisable, il faut qu'il soit bien réel, fixe, intangible. S'il est réel, il s'institutionnalise et devient aliénant* »²¹⁹.

J.-L. Donnet en conclut que seul l'acte peut permettre de signifier cette désymbiotisation : « *le cadre, c'est ce dont on ne peut pas ne pas prendre le risque que la fin de l'analyse le révèle intact en le brisant* »²²⁰. Comme l'a écrit S. Freud : « *au commencement était l'acte* ». Ainsi, nous pouvons déduire que l'acte de l'arrêt de l'analyse, comme les modifications éventuelles du dispositif revêtent un caractère indispensable pour le travail de symbolisation, en tant que *passages par l'acte*.

Il s'en suit chez J.-L. Donnet un dense travail d'articulation de toutes ces propositions : la psychanalyse du cadre, chez J. Bleger, tend à rattacher le cadre à la présence maternelle et sa partie symbiotique, en faisant du même coup disparaître la dimension d'interdit et de contrainte que le cadre comporte. Le rapport du cadre au processus est isomorphe à celui de la symbolisation à ses conditions d'avènement, ce qui induit que lorsque la mère est « suffisamment bonne », il y a une connivence du réel à se symboliser, d'où toute référence à la contrainte est exclue. Dans le cas inverse, la menace du réel « *ne laisse comme seule issue que la symbolisation* ».

C'est pourquoi chez le névrotique le cadre peut apparaître comme allant de soi, alors que pour le psychotique, il semble révéler la valence dont il émane. Ce qui explique la difficulté à maintenir l'ambiguïté de sa fonction, entre réel et symbolique.

Ainsi, ce qui est premier dans le cadre, c'est son explication formelle par le psychanalyste, qui répète l'interdit paternel fondateur. Or, cette parole n'est pas encore symbolique, elle a à le devenir. « *C'est seulement quand et parce qu'elle est dans le réel, respectée, que le cadre peut en venir à valoir pour, à tenir lieu, de l'amour de la mère. Dès lors, cet interdit signifie la relation analytique comme incestueuse : tout à la fois il l'autorise sous conditions [...] et la désigne comme potentiellement coupable* »²²¹.

Le cadre est, pour J.-L. Donnet, « *un endroit, l'en-droit : lieu ambigu où se produisent l'emboîtement et le déboîtement du champ analytique et de son reste. Il introduit un espace*

²¹⁹ Donnet J.-L., *Le divan bien tempéré*, p. 106

²²⁰ Idem, p. 107

²²¹ Idem, p. 108

entre la force et le sens, entre la contrainte à symboliser et le pouvoir du symbolique. Il est aussi bien réel à symboliser – ou à ne pas symboliser – que symbole réalisé »²²².

Cadre et processus s'inscrivent dans un lien dialectique.

Plus tard²²³, il préférera utiliser le couple « *site analytique / situation analysante* » plutôt que cadre / processus. Pour soutenir qu'à certaines étapes et pour certains patients, il s'agit d'abord de les familiariser avec le site, pour qu'ils puissent progressivement se l'approprier. Le site analytique s'approchera ainsi de la notion de dispositif.

2.4.1.6 Le « medium malléable » : R. Roussillon à partir des travaux de M. Millner

R. Roussillon souligne la polysémie du mot « cadre », pourtour, bordure, mais aussi fond, scène, écran, qui s'étend jusqu'au processus de cadrage incluant l'idée d'une mise en harmonie ou d'une immobilisation d'un mouvement pour pouvoir s'en saisir. Ce qui induit l'idée d'une interdépendance du cadre et de son contenu « *acquise dans un processus paradoxal qui tout à la fois tendrait à se mettre en harmonie avec ce qu'il cherche à mettre en valeur, le fixant et s'immobilisant lui-même dans cette mise en forme* »²²⁴.

Le cadre psychanalytique est formé à partir d'une matérialisation « externe », qui – comme l'a démontré l'anthropologue G. Bateson – vise à « *éviter le nouage paradoxal* » engendré par la situation paradoxale qui consiste à vivre pleinement l'illusion nécessaire au transfert tout en le signifiant clairement comme transfert. Mais le cadre s'intériorise aussi en une topique interne, elle-même susceptible d'un redéploiement externe secondaire.

Pour R. Roussillon, le cadre est la modalité fixe, fixée d'un processus d'encadrement, qui articule quatre processus différents : matérialisation, abstraction, immobilisation et métaphorisation. C'est un concept dynamique, qui s'ouvre à une lecture économique en tant qu'il moule et étaye un processus, mais aussi topique, en tant qu'il fixe un dedans et un dehors, des bornes.

Différentes formes prédominantes organisent ses modalités métaphoriques : cadre-bordure, il définit un dedans et un dehors et tente de mettre en valeur la nature représentative de ce qu'il

²²² Donnet J.-L., *Le divan bien tempéré*, p. 109

²²³ Donnet J.-L., « De la règle fondamentale à la situation analysante », *Revue Française de psychanalyse*, 1/2001 (Vol.65)

²²⁴ Roussillon R., *Logiques et archéologiques du cadre psychanalytique*, p. 40

contient ; cadre-écran maternel et fond réfractant, il produit des effets miroir ; impératif d'harmonie, il se donne comme un cadre-convention qui fonde la symbolique.

En rapprochant, comme J.-L. Donnet, la dialectique du cadre et du processus à celle du processus de symbolisation, R. Roussillon postule que, dans la psychanalyse contemporaine, l'impératif de symbolisation de l'expérience subjective doit s'accompagner d'un travail d'appropriation subjective, de subjectivation, c'est-à-dire des prises en compte des conditions nécessaires d'un travail de symbolisation. Or, tel l'objet, le cadre à symboliser est aussi le cadre pour symboliser, l'objet à représenter est aussi l'objet de la représentation.

Il en distingue trois niveaux de symbolisation :

- la symbolisation secondaire va pouvoir se déployer à l'intérieur d'un dispositif cadre dont chaque élément matérialise le cadre psychanalytique interne du psychanalyste et doit donc pouvoir être explicité en lien avec l'objectif de la situation analytique. Le dispositif cadre de la cure-type matérialise donc sa fonction transférentielle : étayer la « névrose de transfert » avec la condensation transférentielle *sur l'analyste* ;
- la symbolisation primaire relève, elle, d'un « coup de force » lié aux contraintes de la symbolisation, d'une violence bonne à symboliser, dont le transfert *sur le dispositif* dévoilera les contours ;
- le processus thérapeutique sera le résultat d'une symbolisation transitionnelle, une formation en trouvé/créé, qui articule ces deux polarités en tension et parfois conflictuelles, « *qui résulte autant des idiosyncrasies spécifiques de l'analysant, que de la manière dont celles-ci sont "transformées" par le cadre et la technique analysante* »²²⁵.

La situation psychanalytique, « *l'espace "analysant"* » est pour R. Roussillon une « *situation qui symbolise la symbolisation* », en ce qu'elle contient une théorie de la symbolisation « *"en acte", de fait* ». C'est la « *fonction métaphorisante* » du dispositif. Par exemple, le dispositif divan-fauteuil installe l'absence, l'illusion perceptive d'absence, au centre du processus qu'il induit et provoque.

Cependant ce schéma suppose un appareil psychique qui contient relativement bien les pulsions. Pour les autres analysants, il a fallu commencer à aménager le « *site analytique* » et penser la dialectique processus-non processus. Puis, se pencher sur la question du transfert sur le cadre, c'est-à-dire la « *fonction phorique* » du dispositif, la manière dont il contient et porte

²²⁵ Roussillon R., *Le transitionnel, le sexuel et la réflexivité*, p. 25

la psyché : non seulement les points qui soutiennent le travail de symbolisation, mais aussi les objets dont le transfert sur le cadre est porte « *l'ombre portée* » sur l'histoire de la symbolisation. Les travaux de J. Bleger sur le non-processus ont facilité ces élaborations. « *La fonction phorique du dispositif "sémaphorise" potentiellement l'histoire de la rencontre avec les objets porteurs d'une fonction symbolique pour l'analysant, l'histoire de la manière dont ils ont, ou n'ont pas, occupé cette fonction* »²²⁶.

Ce qui permet maintenant de se pencher sur la « *fonction sémaphorisante* » des dispositifs analysants, avec un détour par « l'histoire de la "création" du signe lui-même, à ses étapes, à ses préformes, avec toute la théorie de la réflexivité (cf. chapitre 2.3.8)

Pour R. Roussillon, fonction phorique, sémaphorique et métaphorique définissent dans leur interaction dynamique, la matrice du processus de symbolisation que les espaces analysants structurent. « *L'espace analytique est un espace potentiel, c'est un espace à découvrir qui ne deviendra "analytique", "analysant" que s'il est découvert dans les potentialités qu'il recèle et porte en germe* »²²⁷.

Ainsi, par exemple, dans la prolongation des travaux de D.W. Winnicott autour du paradigme du jeu, R. Roussillon étudie ce qu'il appelle « *les jeux du cadre* »²²⁸, c'est-à-dire tout le travail autour et avec le cadre, nécessaire et indispensable pour amener un patient qui n'est pas capable de jouer/associer à pouvoir le faire. Il s'agit de différentes formes du jeu de la présence/absence, qui précèdent et préparent la capacité à jouer seul.

Le « *jeu du coucou* », très primaire, porte sur l'investissement et sa continuité/discontinuité, son rythme, sa périodicité. La question du lien comme tel n'est pas posée, il s'agit de l'investissement d'une figure condensée et symbiotique soi-objet. Dans le travail psychanalytique, ce jeu correspond à la construction d'une identité primaire au sein de la relation narcissique d'un double homoérotique.

Le « *jeu de la spatule* », décrit par D.W. Winnicott, précédé d'un temps de morsure non-jeu, sans représailles de la part de l'analyste, n'est rendu possible que par la restitution répétée par l'analyste de la spatule tombée/perdue/jetée par l'enfant. Ainsi l'analyste n'est plus l'objet-soi du « *jeu du coucou* » primaire, mais le représentant du lien à l'objet. « *On peut apparenter à ce jeu certain registre du fonctionnement de l'association libre. Par le jeu des associations,*

²²⁶ Roussillon R., *Le transitionnel, le sexuel et la réflexivité*, p. 29

²²⁷ Idem, p. 36

²²⁸ Roussillon R., « Les jeux du cadre », in *logiques et archéologiques du cadre psychanalytique*

l'analysant accepte de prendre le risque de perdre le lien entre ce qu'il évoque à différents moments, pour autant qu'il soit conventionnellement assuré par la nature de l'état transféro-contre-transférentiel de la situation, que ce lien lui sera restitué par l'analyste »²²⁹.

Le jeu de construction, qui s'apparente sous sa première forme au « jeu du coucou », détruit/reconstruit de manière répétitive. Il est une nouvelle forme du jeu du détruit/trouvé, mais, cette fois-ci, il s'agit de se détruire tel qu'on a été fait par l'autre, afin de pouvoir se trouver fait/unifié par soi. Il peut être rapproché d'un type de travail interprétatif qui manie la reconstruction historique et son attaque dans un contexte où l'auto-engendrement prend un caractère défensif contre les intrusions de l'environnement premier.

Le « jeu de la bobine », décrit par S. Freud, se joue seul en présence de l'autre. Il contient un dispositif fait de parties déjà articulées entre elles, une bobine, une ficelle, un adulte non intrusif, une surface-écran opaque. L'utilisation, au sens winnicottien, de ce dispositif témoigne que l'enfant dispose d'une représentation interne de l'objet. Ce jeu intègre à un niveau différent le jeu primaire du coucou (l'objet disparaît/réapparaît), le « jeu de la spatule » (l'objet est jeté/perdu/restitué) et le jeu de construction (un ensemble articulé). Mais, dans ce jeu, le cadre est muet, l'adulte présent ne participe pas au jeu, sa présence le rend néanmoins possible. Dans le processus psychanalytique, ce jeu correspond au moment où l'analysant veut faire reconnaître que même dans l'absence de l'objet réel l'objet interne n'est pas perdu. La possibilité que l'analyse ait une fin peut alors commencer à être envisageable.

Dans le jeu du miroir, ce n'est plus la bobine, l'objet, que l'enfant fait disparaître/réapparaître ; il est lui-même l'objet aux yeux de qui l'enfant disparaît et revient. *« Le cadre comme miroir – métaphorisé dans le miroir – de soi constitué à partir du regard de l'autre comme modalité de la réflexion peut alors se déployer »²³⁰.*

Ce qui ouvre à tous les jeux de papa/maman avec leurs variantes œdipiennes.

Toutes les réflexions de R. Roussillon s'organisent autour d'une hypothèse principale explorée depuis de longues années, qu'il résume ainsi :

« la représentation de la représentation s'appuie sur l'expérience, et sa ressaisie auto-symbolique, de la rencontre et du jeu avec des objets particuliers qui vont permettre de saisir les caractéristiques de cet "objet", de cette "chose" particulière qu'est la "chose" représentation. Des objets que j'ai proposé

²²⁹ Roussillon R., « Les jeux du cadre », in *logiques et archéologiques du cadre psychanalytique*, p. 194

²³⁰ Idem, p. 199

d'appeler, en reprenant et en développant le concept proposé par M. Milner : objet "medium malléable" »²³¹.

En effet, le concept de « *medium malléable* » est introduit en France par R. Roussillon, qui découvre cette notion se définissant comme « *une substance intermédiaire au travers de laquelle des impressions sont transférées aux sens* »²³², dans les recherches de M. Milner sur la création artistique. R. Roussillon en fera un concept central de son travail clinique et de ses recherches.

En 1991, il retient pour le définir cinq caractéristiques, qui sont dans un rapport d'interdépendance : indestructibilité, extrême sensibilité, indéfinie transformation, inconditionnelle disponibilité et animation propre. Il formule l'hypothèse générale que « *le medium malléable est l'objet transitionnel du processus de représentation* », qu' « *il est à l'origine des représentations d'objet qui représentent la représentation elle-même* »²³³.

Puis, il postule que l'objet de la pulsion d'emprise est le « *medium malléable* » :

« dans la rencontre avec des soins maternels "suffisamment bons", c'est-à-dire marqués par une disponibilité [...] une adaptabilité [...] une sensibilité et une vitalité suffisantes, d'un objet présent, mais pas encore découvert comme séparé, se constitue la *préconception* d'un objet medium malléable. Celle-ci ne deviendra "réalité" que dans un second temps après que, détruit et ayant survécu, il aurait fait la preuve de sa non-destruction »²³⁴.

Ainsi, il fait des passerelles entre le travail de constitution du pare-excitation chez S. Freud, la théorie de D.W. Winnicott de la séquence d'utilisation d'objet préalable à la réalisation d'objet et celle de l'intégration de la violence fondamentale de J. Bergeret.

En 1999, il revient sur le rapport « de complémentarité dialectique », dit-il, qui existe entre relation d'objet et utilisation d'objet, pour la mettre en parallèle avec la dialectique parties malléables de l'objet, qu'il qualifie de féminité primaire, accueillant le transfert, et, parties « dures », non-utilisables d'emblée, qu'il qualifie de masculinité primaire, réfractant le transfert. C'est ce rapport dialectique, nous dit-il, qui soutient le paradoxe d'un objet pour symboliser qui est aussi l'objet à symboliser, permettant ainsi l'intégration par le sujet de la fonction symbolisante.

²³¹ Roussillon R., *Le transitionnel, le sexuel et la réflexivité*, p. 46

²³² Roussillon R., *Paradoxes et situations limites de la psychanalyse*, p.133.

²³³ Idem, p.137.

²³⁴ Idem, p.145/146.

« la tolérance de l'objet à l'accueil de l'hallucination de la matière première psychique définit ce que l'on pourrait appeler *la féminité primaire de l'objet*. Elle est caractérisée par une malléabilité suffisante dans la relation d'objet – la mère suffisamment bonne et "bonne pâte" à symboliser –, c'est la forme vivante du "medium malléable" »²³⁵.

En définissant le « *medium malléable* », R. Roussillon tente de cerner l'attitude interne requise pour soutenir le travail avec des patients en situation limite de psychanalyse. Il affirme, en effet, que c'est « *dans une disposition interne* » plus que dans un dispositif particulier qu'il cernerait en premier la question de l'invariant de son travail psychanalytique, disposition qui doit néanmoins être étayée par un dispositif-analysant, avec un cadre qui « *symbolise "en chose" le processus de symbolisation* »²³⁶.

Toutes ces réflexions sont chez R. Roussillon en interaction constante avec sa pratique clinique, où il adopte une attitude technique « *medium malléable* » face à certaines personnes en situation limite pour la psychanalyse et il aménage le dispositif analysant pour proposer un temps de travail en face-à-face, afin, dit-il, « *de permettre un surcroît d'appui perceptif à la secondarité* » et « *de relancer la fonction réflexive* »²³⁷.

En revanche, concernant les modalités temporelles du cadre psychanalytique, il nous rappelle que S. Freud avait déjà référé les questions de la durée de la cure, de la fréquence des séances et de la durée de chaque séance au rythme propre du patient, pour conclure que, lorsque des plaintes concernant ces modalités temporelles du cadre émergent, elles signifient l'existence d'une zone traumatique quand au rythme et son appropriation. Il constate que l'analyste est alors confronté à un choix entre deux types de « solutions », qui ne sont pas incompatibles entre elles mais dont le dosage est délicat : aménager certains éléments temporels du cadre, ou interpréter/reconstruire le type de traumatisme primaire cumulatif, qui se joue autour de ces paramètres. Dans les deux cas, nous dit-il, cela implique un travail plus dense sur le contre-transfert de l'analyste, qui « *n'échappera pas à la question de la "respiration de son timing interprétatif"* »²³⁸.

²³⁵ Roussillon R., *Agonie, clivage et symbolisation*, p.227

²³⁶ Idem, p.59

²³⁷ Idem, p.63

²³⁸ Roussillon R., *Paradoxes et situations limites de la psychanalyse*, p.215

2.4.1.7 Le cadre interne

Nous ne saurions terminer ce chapitre sur le cadre analytique sans un bref détour par la question du « *cadre interne* ». Cette seule question pourrait, en effet, faire l'objet de cette thèse. Il a, d'ailleurs, été question à un moment de notre recherche d'interroger la question du cadre interne du psychologue intervenant en Mission Locale autour de l'hypothèse que le clinicien devrait intégrer dans son cadre interne un réseau d'acteurs et d'institutions du territoire, en tant que Tiers dans la réalité, susceptible de soutenir sa tiercéiste psychique lorsqu'elle est menacée par la destructivité des jeunes qui se déploie dans les dispositifs cliniques.

Nous avons (provisoirement ?) abandonné cette hypothèse, pour explorer d'abord les préalables nécessaires à une étude approfondie de cette question, celle des liens et articulations que nous tissons sur le territoire (cf. chapitre 4.4.2).

Il faut cependant souligner que toutes les conceptualisations du cadre psychanalytique exposées dans ce chapitre et les aménagements proposés au dispositif analytique pour pouvoir accueillir des patients qui ne relèvent pas de la cure-type tendent à mettre au centre des discussions la question du cadre interne du psychanalyste.

La définition donnée par R. Roussillon lorsque, jeune étudiant, nous fréquentions les bancs de la fac était celle d'un « *appareil à penser la pensée* ». Elle serait à rapprocher de celle du « *cadre du cadre* » chez J. Guillaumin, en référence à la métapsychologie et probablement à élargir du côté d'un « *appareil à penser la symbolisation* » plutôt que la pensée. Cependant cette définition nous paraît actuellement restrictive.

Car, si le cadre interne du clinicien intègre ce qu'il a pu acquérir de la métapsychologie et sa bonne connaissance de son organisation psychique à laquelle un travail analytique a pu contribuer, afin de permettre de mieux interroger et rendre intelligibles ses propres mouvements contre-transférentiels ; il n'en reste pas moins que son « holding », son « contenant psychique », son « appareil à penser la symbolisation », ses « capacités de rêverie », son « Moi Peau » contiennent, voilent et dévoilent à la fois son propre « monde fantôme », sa « partie la plus primitive », ses « noyaux agglutinés », ses « points aveugles », ses « alliances inconscientes » que la rencontre avec un autre sujet, individuel ou groupal, remettront en tension, ou au contraire, laisseront en sommeil.

Dans la rencontre entre APA (association psychanalytique argentine) et SPP de 2002, qui a abordé la question du cadre en psychanalyse²³⁹, A.M. Alizade, psychanalyste argentine, suggérait que la construction du cadre interne de l'analyste émane de ses organisations internes qui se créent progressivement au fur et à mesure qu'il intériorise la discipline psychanalytique. Elle reconnaissait d'emblée qu'il serait, jusqu'à un certain point, impossible de préciser en quoi elles consistent exactement. Elle écrivait : « *le cadre interne s'améliore, se perfectionne ou bien se désarticule petit à petit tout au long de la vie de l'analyste, selon les vicissitudes de sa propre histoire personnelle et analytique* »²⁴⁰. Il devient une enveloppe contenant (en référence aux travaux de D. Anzieu), qui facilite le travail du contenu et « *participe d'une phénoménologie de l'invisible, d'une perception mise en acte non mesurable par manifestations externes. [...] Les propriétés psychiques du cadre interne interagissent comme des radars ou antennes invisibles. On peut les énoncer ainsi : -1) l'écoute avec la troisième oreille ; -2) la perméabilité de l'analyste à son propre inconscient et à celui du patient ; -3) l'attention flottante ; -4) l'association libre de l'analyste et du patient ; -5) l'observation des règles du jeu interactives ; -6) la spontanéité et la créativité* ».

Dans les différents textes de discussion qui ont suivi, S. Wainrib²⁴¹, membre titulaire de la SPP, souligne qu'il est nécessaire de travailler davantage sur les invariants de la psychanalyse, dont la notion du « cadre interne ».

Thierry Bokanowski, également membre de la SPP, suggère que la propriété essentielle du psychanalyste est de concourir à la capacité de contenance et de sollicitude de l'analyse, ce qui est forcément en lien avec l'identité du genre de l'analysant, comme de l'analyste. Elle comportera donc une partie variable. Il rajoute que cette capacité dérive aussi de la « *capacité négative* » de l'analyste, c'est-à-dire de sa tolérance au doute et au non-savoir, définie par Bion. Il en conclut que « *c'est la carence de l'analyse de la propre destructivité de l'analyste qui constitue les perturbations essentielles de l'établissement du "cadre interne"* »²⁴².

A défaut d'explorer de manière plus poussée cette notion, voilà indiqués quelques premières pistes de réflexion afin que cette dimension puisse rester présente tout au long de ce travail.

²³⁹ Il s'agit de la rencontre à laquelle A. Green a apporté sa contribution avec le texte « *Le cadre interne* » déjà abordé dans ce travail.

²⁴⁰ Alizade A.M., « *Le cadre interne* », *Rencontre APA-SPP 2002 : Le cadre en psychanalyse*

²⁴¹ Wainrib S., « *Discussion sur le texte du Dr Alcira Mariam Alizade, Le cadre interne* », *Rencontre APA-SPP 2002 : Le cadre en psychanalyse*

²⁴² Bokanowski T., « *Discussion sur le texte du Dr Alcira Mariam Alizade, Le cadre interne* », *Rencontre APA-SPP 2002 : Le cadre en psychanalyse*

2.4.2 Les dispositifs institutionnels

Toutes ces discussions nous amènent à mettre le curseur sur le dispositif analysant dont les contours contiennent une théorie de la symbolisation "en acte" et doivent soutenir le travail d'appropriation subjective nécessaire et indispensable au travail de symbolisation.

2.4.2.1 Le dispositif

Nous entendons le dispositif comme un ensemble d'éléments (lieu, rythme - fréquence et durée, horaire, règles, contrat, méthode, attitude du/des clinicien et fonctions respectives etc.) à l'intérieur duquel nous allons pouvoir accueillir, rendre intelligible et accompagner un processus de subjectivation et de symbolisation.

Selon R. Roussillon²⁴³, tous les dispositifs cliniques installent d'une manière ou d'une autre la règle de l'association libre (par l'intermédiaire des mots, mais aussi du jeu, du dessin, d'une médiation, de comportements ou d'interactions...). Le transfert étant présent dans des situations diverses, les dispositifs cliniques se caractérisent également par leurs capacités non seulement de l'accueillir mais aussi de le rendre intelligible et potentiellement/éventuellement interprétable et analysable. Afin de soutenir le processus de symbolisation, il faut pour certains patients rétablir préalablement les conditions de son avènement, en mettant en travail et en analysant ce qui a pu échapper à la symbolisation et fait retour, ce qui a manqué à se produire, ce qui ne peut se jouer, se dire, se symboliser et s'analyser.

Chaque dispositif est ainsi un langage, il est messager : il dit en actes, en chose, ce que la règle fondamentale dit en mots : dites ce qui vous vient à l'esprit, ce qui vous permettra de faire un travail de symbolisation. Chaque dispositif doit donc être pensé en fonction du sujet qu'il est censé accueillir et de l'étape qu'il vise à accompagner. Il est « *construit sur mesure* » et peut être réajusté au fur et à mesure de l'avancée (ou non) du travail.

J.-C. Rouchy²⁴⁴, dans un article sur les dispositifs groupaux, appelle dispositif :

²⁴³ Matot J.-P, Roussillon R., *La psychanalyse : une remise en jeu*

²⁴⁴ Jean Claude Rouchy est psychanalyste, analyste didacticien de groupe, rédacteur en chef de la Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe (ères) et de Connexions (ères). Ancien président de la Fédération des associations de psychothérapie analytique de groupe, il a été membre fondateur de l'ARIP, Association pour la recherche et l'intervention psychosociologique, et de Transition, Association européenne d'analyse de groupe et d'institution.

« ce qui est déterminé par l'analyste ou le psychothérapeute de groupe, comme étant la structure dans laquelle les interactions entre des personnes vont prendre place, en rapport à leur propre groupe d'appartenance et à leur réseau d'interactions intériorisées. De façon opératoire, un dispositif est constitué des éléments qui délimitent le rapport au temps et à l'espace : objet de travail de groupe, nombre de séances, rythme des séances, règles énoncées, lieux de réunion, modalités de paiement et de prise en charge éventuelle, cadre institutionnel dans lequel est mis en place le dispositif. [...] C'est la construction d'un espace dans lequel ce qui se passe et se dit prend sens par le fait même que cela se produit ou se reproduit dans cet espace, donnant comme le dit Resnik une "visibilité" aux processus inconscients »²⁴⁵.

J.-C. Rouchy préfère le terme de dispositif à celui de cadre, en ce qu'il lui permet de différencier l'espace analytique du groupe et le cadre institutionnel dans lequel le dispositif va être emboîté, ce qui aura forcément une influence sur le dispositif lui-même.

Il estime, par ailleurs, que les dispositifs institutionnels nous rappellent ce que nous serions tentés d'oublier dans la cure type : l'incidence du contexte social sur le transfert et le contre-transfert.

Nous pourrions également associer ce que R. Kaës appelle *le Méta-cadre* au « *cadre-convention qui fonde le symbolique* » selon R. Roussillon.

J.-C. Rouchy souligne que tout nouveau dispositif est d'abord « rêvé » par le clinicien, c'est-à-dire que ses représentations imaginaires et ses mouvements contre-transférentiels anticipés structurent l'élaboration du dispositif et la composition du groupe. La dimension contre-transférentielle anticipée présente dans tout le dispositif du clinicien qui l'institue, en partie à son insu, lui sera révélée par la suite dans les interactions avec les patients, par des agirs et des actings qui solliciteront particulièrement ses réactions émotionnelles, ce qui suppose une disposition interne permettant de l'analyser.

Un dispositif est non seulement une enveloppe à l'intérieur de laquelle un travail psychique va être effectué, mais aussi « un contenant » avec « une fonction active ». Il existe un rapport dialectique entre le cadre institutionnel et le dispositif mis en place. Le cadre institutionnel traverse le dispositif et influence la dynamique interne du groupe, mais le dispositif influence à son tour le cadre institutionnel.

²⁴⁵ Rouchy J.-C., « La conception du dispositif de groupe dans différents cadres institutionnels », *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, 2/2006, n°47

Selon D. Mellier : « le "cadre" présuppose l'existence du processus, le dispositif indique au contraire un arrangement prévu pour un processus. [...] Un dispositif devient une préparation pour un travail arrêté comme possible. [...] Un dispositif suppose une disposition, un état d'esprit, une manière d'être ou une tendance à »²⁴⁶.

Ainsi, il devient important de situer et d'analyser le cadre institutionnel à l'intérieur duquel nos dispositifs seront emboîtés.

2.4.2.2 L'institution

L'approche psychanalytique de l'institution étudie la réalité psychique de l'institution et les configurations psychiques qui organisent sa vie inconsciente, telles que nous avons commencé à les aborder dans le chapitre sur l'approche groupale.

R. Kaës souligne que : « l'institution est d'abord une formation de la société et de la culture ; en cela elle en suit la logique propre. Instituée par la divinité ou par les hommes, l'institution s'oppose à ce qui est établi par la nature. L'institution est l'ensemble des formes et des structures sociales instituées par la loi et la coutume : l'institution règle nos rapports, elle nous préexiste et s'impose à nous, elle s'inscrit dans la permanence. Chaque institution est dotée d'une finalité qui l'identifie et la distingue, et les différentes fonctions qui lui sont dévolues s'ordonnent grosso modo dans les trois grandes fonctions reconnues par G. Dumézil à la base des institutions indo-européennes : les fonctions juridico-religieuses, les fonctions défensives et d'attaque, les fonctions productrices-reproductrices »²⁴⁷. Le plus souvent, elles occupent des fonctions mixtes et complexes.

R. Kaës identifie trois difficultés majeures à penser l'institution dans le champ psychanalytique. Elles sont toutes liées aux enjeux psychiques, essentiellement narcissiques, de notre rapport avec elle : l'institution en tant qu'objet soutient la désignation de l'impossible retour à la violence originaire ; elle constitue aussi l'arrière fond de notre subjectivité, en ce qu'elle nous précède et nous assigne dans le lien et le discours, elle est « le "hors de soi" de notre soi » ; elle est, enfin, partie constituante de notre système de liens.

²⁴⁶ Mellier D., « Précarité psychique et dispositifs d'intervention clinique », *Pratiques psychologiques*, 12 (2006), p.150

²⁴⁷ Kaës R. et al., *L'institution et les institutions*

Selon G. Gaillard, une institution se caractérise par le public auquel elle s'adresse et par la *tâche primaire*²⁴⁸ qu'elle doit remplir :

« On peut ainsi dire qu'une institution "fait appel" à son public et que, dès sa fondation, elle se met en place de prendre en charge, pour le "socius", un défaut d'inscription spécifique, celui qui va devenir un critère d'admission, un "trait" caractérisant un certain nombre de sujets. L'institution se place là où, pour un sujet [...] la "civilisation de la pulsion" n'a pas trouvé à se réaliser, là où un comportement [...] fait symptôme sur la scène sociale. Au travers des symptômes des "usagers", c'est bien avec le Thanatos que les institutions et les professionnels composent. [...] Les institutions du soin et du travail social se fondent souvent autour de ce qui est éprouvé chez l'autre comme un trouble du lien, une carence relationnelle [...] que le fondateur [...] se donne comme tâche de "réparer" [...] : "plus jamais ça" »²⁴⁹.

A partir de la distinction établie en 1975 par C. Castoriadis entre *l'institué* et *l'instituant*, le déjà là qui cherche à se maintenir et ce qui interroge et introduit du changement, l'institution commence à être analysée comme un système complexe qui oppose et articule l'institué et l'instituant. Cette manière de penser l'institution met l'accent, au-delà du rôle socio-économique de l'institution, sur *l'imaginaire* à la fois social et individuel, qui est à la source de l'institué et peut, à certains moments, dominer l'instituant et ainsi aliéner l'institution.

Plusieurs auteurs vont se centrer sur cette question de l'imaginaire institutionnel.

Citons en particulier P. Fustier²⁵⁰, qui considère l'institution comme une structure à trois étages : « *la superstructure* » est l'étage de son fonctionnement, facilement repérée par ses caractéristiques formelles, son organisation, les gestes techniques, le profil et le comportement professionnel de ses membres. A l'opposé, « *l'infrastructure imaginaire* » est composée des organisateurs psychiques, imagos et fantasmes articulés autour d'alliances inconscientes, telles qu'elles ont été décrites par R. Kaës. Entre l'infrastructure et la superstructure, il existe une « *zone intermédiaire* » que P. Fustier appelle « *idéologico-théorique* ». Elle articule et met en lien l'intérieur institutionnel avec les systèmes théoriques et les référents idéologiques qui viennent de l'extérieur. Elle se repose sur l'infrastructure des

²⁴⁸ La tâche primaire de l'institution est définie par Bion en 1961, dans *Recherche sur les petits groupes*, comme « *sa mission explicite et officielle* »

²⁴⁹ Gaillard G., « De la répétition traumatique à la mise en pensée : le travail psychique des professionnels dans les institutions de soin et de travail social », *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, 1/2004 (n°42)

²⁵⁰ Fustier P., « L'infrastructure imaginaire des institutions. A propos de l'enfance inadaptée », in R. Kaës et al. *L'institution et les institutions*

organisateurs psychiques pour infléchir les informations venues de l'extérieur en fonction des imagos et des fantasmes prévalant à une période donnée.

L'institution en tant que « groupe de travail » (W.R. Bion) avec une superstructure et un fonctionnement institutionnel provient d'une combinaison originale qui articule et transforme, dans la zone intermédiaire, ce qui provient d'un extérieur social et ce qui prévaut comme organisateur psychique.

J. Bleger et E. Enriquez²⁵¹ ont repris la distinction entre organisation et institution initiée par les psychosociologues.

J. Bleger écrit :

« J'utiliserai le mot institution lorsque je me référerai à l'ensemble des normes, des règles et des activités regroupées autour des valeurs et des fonctions sociales. Bien que l'institution puisse aussi se définir comme une organisation, dans le sens d'une disposition hiérarchique des fonctions qui s'effectuent généralement à l'intérieur d'un édifice, d'une aire ou d'un espace délimité, j'utiliserai pour cette deuxième acception exclusivement le mot organisation »²⁵².

Il suggère que le groupe est toujours une institution complexe ou même un ensemble d'institutions et qu'il a tendance à s'établir comme une organisation avec des règles fixes et propres. Plus il a tendance à s'établir comme organisation, plus il vise à exister pour lui-même en marginalisant sa tâche primaire.

Les groupes se caractérisent par la coexistence de deux types de sociabilité complémentaires : la « *sociabilité par interaction* » autour de laquelle s'est structurée notre connaissance de la psychologie groupale ; et, la « *sociabilité syncrétique* » qui est paradoxalement une non-relation, une non-individuation, matrice ou structure de base de tout groupe. « *Pour rentrer en interaction, il doit y avoir un arrière-fond commun de sociabilité. L'interaction est la figure d'une Gestalt sur le fond de la sociabilité syncrétique. On peut dire que celle-ci est le code de celle-là* »²⁵³. Mais ces deux types de sociabilité doivent rester séparés, clivés. C'est pourquoi les groupes ont tendance à se bureaucratiser, pour contrôler la sociabilité syncrétique, avec par exemple, dans les institutions de soins, des effets anti-thérapeutiques.

²⁵¹ Eugène Enriquez est psychosociologue, professeur émérite de l'Université de Paris VII où il fut responsable de la formation doctorale de sociologie. Très inspiré des travaux de Sigmund Freud et de Max Weber, il est actuellement corédacteur en chef de la "Nouvelle Revue de Psychosociologie".

²⁵² Bleger J., « Le groupe comme institution et le groupe dans les institutions », in R. Kaës et al. *L'institution et les institutions*, p. 56

²⁵³ Idem, p. 52

En faisant le parallèle avec l'analyse proposée par C. Castoriadis, l'institué (l'organisation) tend à supplanter et réduire l'instituant (la tâche primaire).

Dans la même lignée de réflexion, E. Enriquez différencie de manière sensiblement similaire institution et organisation : « à la différence des organisations qui ont pour but la production délimitée, chiffrée et datée, de biens ou de services et qui se présentent comme contingentes [...], les institutions [...] donnent commencement à une modalité spécifique du rapport social, [...] tendent à former et à socialiser les individus suivant un pattern spécifique [...], (elles) jouent (donc) un rôle spécifique de régulation sociale globale »²⁵⁴.

E. Enriquez souligne le caractère paradoxal des institutions, un monde fonctionnant sous l'égide de normes intériorisées où règne un accord suffisant pour mener une œuvre collective sous l'égide de l'humanisation des pulsions et d'Eros, mais aussi des lieux qui ne peuvent empêcher l'émergence de ce qui a été à leur origine et contre quoi ils ont été créés, la violence fondatrice, Thanatos.

Les institutions sont des systèmes culturels, symboliques et imaginaires. C'est essentiellement sur l'imaginaire institutionnel qu'E. Enriquez s'arrête, pour souligner qu'il a tendance à imprimer sa marque distinctive sur le corps et la psyché de chacun des individus qui la composent, à prendre les sujets au piège de leurs propres désirs les plus archaïques d'affirmation narcissique, pour substituer son propre imaginaire à celui de chacun des individus qui la composent. L'institution favorise ainsi la construction d'individus à sa dévotion, en s'instaurant pour eux comme pôle idéal et en les rendant malades de cet idéal. Elle poursuit un désir inconscient d'emprise totale et de formation de structure englobante ; mère dévorante menacée par des persécuteurs désireux de l'empêcher d'accomplir sa mission, niant le temps et la mort, elle étouffe et embrasse, tue et fait vivre ses membres.

Chez J. Bleger, comme chez E. Enriquez, l'organisation institutionnelle tend ainsi à s'ériger en institution, en un système clos voué à mourir, l'institué tend à se supplanter à l'instituant. C'est le travail de la mort dans les institutions.

Comme l'a démontré R. Kaës, l'institution n'est, en effet, pas seulement une formation sociale et culturelle complexe, elle réalise aussi des fonctions psychiques multiples pour des sujets singuliers dans leur structure, leur dynamique et leur économie pulsionnelle. La vie

²⁵⁴ Enriquez E., « Le travail de la mort dans les institutions », in R. Kaës et al. *L'institution et les institutions*, p. 62

psychique elle-même suppose l'institution et celle-ci est une partie de notre psyché ; l'espace psychique de l'institution comme celui du sujet singulier s'organisent comme un appareil psychique groupal et s'articulent avec des alliances inconscientes.

Pouvons-nous dégager, à l'instar des travaux de J.-L. Donnet, une dialectique entre le cadre institutionnel et les processus qui s'y déroulent, en particulier dans les dispositifs cliniques que nous mettons en place ?

Est-ce que dans l'accompagnement des jeunes en souffrances d'exclusion le cadre institutionnel, l'institué, lieu de dépôt de la sociabilité syncrétique, reste muet ou observons-nous des actings, qui doivent être compris comme signifiants de l'écart entre cadre institutionnel et cadre interne de ces jeunes, à l'instar des travaux de J. Bleger, pour nous rappeler le nécessaire travail de construction psychique de la fonction instituante, conteneur, du cadre par des ajustements des dispositifs institutionnels ?

Dans quelle mesure et quelles conditions le cadre institutionnel peut-il être utilisé par ces jeunes, à l'instar des propositions de D.W. Winnicott, afin d'être détruit/trouvé dans ses modalités transitionnelles ?

2.4.2.3 Le cadre institutionnel

Les dispositifs que nous nous proposons d'étudier dans ce travail s'emboîtent à l'intérieur d'une institution d'insertion. Si leurs modalités spécifiques doivent être analysées à la lumière des travaux psychanalytiques sur la dialectique du cadre et du processus, à partir de l'objectif de faciliter un travail d'appropriation subjective et de symbolisation, il est aussi important de situer la notion de *cadre institutionnel* puisque c'est en son sein que les dispositifs s'inscrivent.

Dispositif institutionnel et cadre institutionnel sont dans un rapport dialectique, qui est à rapprocher du rapport entre processus et cadre, symbolisation et conditions de son avènement. Nous l'avons déjà dit, les jeunes en souffrances d'exclusion affluent dans les permanences de psychologues au sein des Missions Locales, alors qu'ils n'arrivent pas à tenir un lien avec les institutions psychiatriques.

La question que nous aurons à nous poser dans le travail de développement de nos hypothèses sera donc de savoir en quoi le cadre institutionnel des Missions Locales serait attracteur, et dans quelles conditions il permettrait de soutenir un travail de subjectivation.

Dans la prolongation de ses travaux sur le groupe, R. Kaës suggère que le cadre institutionnel a trois fonctions : une fonction cadre, une fonction conteneur et une fonction transitionnelle.

Selon J.-P. Pinel, « *le cadre institutionnel constituerait un environnement facilitateur, un support à la mentalisation, qui serait doté d'une fonction de conteneur potentiel (R. Kaës, 1976). Il exercerait ainsi une fonction symboligène et individualisante liée à sa capacité à contenir et à transformer les éléments pulsionnels émis par les patients* »²⁵⁵.

Selon G. Gaillard, le cadre institutionnel est une arrière scène, un arrière fond silencieux. Tout espace clinique inséré dans une institution fait partie constituante de l'appareil psychique institutionnel et s'articule avec l'ensemble des espaces de l'institution, qui « *dans sa fonction "cadre" sert de planque, de lieu de dépôt du "négatif" (J. Bleger, R. Kaës). La pulsion de mort se loge dans la structure et dans l'organisation sous les couverts les plus honorables, notamment sous celui des valeurs qui justifient le projet institutionnel, et leur (quasi inéluctable) transformation en idéologie* »²⁵⁶.

Selon J.-M. Talpin²⁵⁷, le cadre comporte une face inconsciente, il sert de lieu de dépôt des parties psychotiques de la personnalité comme l'a démontré J. Bleger et est généralement muet. Il ne devient manifeste que dans des situations de rupture ou de crise, lorsqu'il est attaqué et remis en question. Mais il comporte aussi une face consciente, constituée par ce que Bion a appelé sa tâche primaire. « *Le cadre qu'il soit analytique ou institutionnel, s'actualise [...] par le dispositif c'est-à-dire par la dimension concrète. Cependant ce dispositif peut être en écart par rapport à la dimension inconsciente du cadre du fait de rationalisations, voir des formations réactionnelles qui témoignent d'un désir inconscient contré par la censure qui ne lui permet de s'exprimer que sous une forme inversée, elle parfaitement acceptable par la censure, c'est-à-dire le surmoi. Dans la lignée de ses travaux, R. Roussillon a souligné que le cadre est porteur de l'histoire du dispositif, en particulier de son histoire refoulée, élément qui a son importance quant aux avatars de la fondation dans la logique de l'institution* »²⁵⁸.

²⁵⁵ Pinel P.-P., « Les fonctions du cadre dans la prise en charge institutionnelle », *La Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, n° 13, p. 77

²⁵⁶ Gaillard G., « Appelés à investir, conviés à l'abstinence. L'intervention en analyse de pratique et l' "arrière fond" institutionnel », *Connexions* 2 /2004 (n° 82)

²⁵⁷ Jean-Marc Talpin est Psychologue, maître de conférences à l'Institut de psychologie de l'Université Lyon 2

²⁵⁸ Talpin J.-M., « Cadres institutionnels et loi du plus fort en institutions gériatriques », *Gérontologie et société*, 2/2002 (n° 101)

Le cadre institutionnel dans sa face consciente et inconsciente s'actualise et est contenu dans le dispositif institutionnel. Comme l'indiquent E. Grange-Ségéral²⁵⁹ et F. André-Fustier²⁶⁰: « adhérer à une institution suppose une complaisance inconsciente, ou un tissage d'intérêts, à ce que certains éléments non pensables de l'histoire de chacun pris individuellement et de l'histoire de l'ensemble institutionnel soient laissés de côté, remisés dans des "oublies" ». R. Kaës souligne en effet que nous nous affilions toujours à une institution, un groupe ou un couple dans une tentative de reprise des failles de notre propre filiation »²⁶¹.

G. Gaillard souligne, lui, la nécessité que « chacun des professionnels se reconnaisse, à minima, dans le "projet institutionnel", vecteur de sens, et dans l'organisation à laquelle ce projet prend forme ; cela de manière que la revendication narcissique de chacun s'arrime au narcissisme groupal, et s'articule à la tâche primaire. C'est un narcissisme groupal de bon aloi qui tempère l'inflation narcissique individuelle »²⁶².

2.4.2.4 L'équipe en institution

Tous les auteurs s'accordent à dire que l'équipe en institution peut être conçue comme un ou plusieurs groupes sur le modèle de l'APG.

Selon G. Gaillard, la formulation explicite du projet institutionnel donne forme aux organisateurs inconscients et se rapporte à la part consciente du contrat narcissique, aux liens entre une institution et les associations gestionnaires et, plus généralement, les autres institutions du social. L'énoncé du projet institutionnel permet à un service de se définir par rapport à cet « autre social », mais, dans ce discours conscient, les instances idéales et surmoïques viennent aussi revendiquer leur part, « ce qui participe à l'inévitable mise en place d'un noyau idéologique »²⁶³.

Ainsi, pour J.-P. Vidal²⁶⁴, la mentalité du groupe infiltre le groupe de travail (W.R. Bion) et peut l'amener à compromettre sa vocation et ses missions.

²⁵⁹ Evelyne Grange-Ségéral est psychologue, thérapeute familiale psychanalytique (ADSPF, SFTFP) et maître de conférences en psychopathologie à l'Université Lyon 2

²⁶⁰ Francine André-Fustier est Docteur en psychologie et thérapeute familiale psychanalytique (ADSPF, SFTFP)

²⁶¹ Grange-Ségéral E., André-Fustier F., « Pour une clinique de l'institution », in F. Batifoulier et N. Touya, *Refonder les internats spécialisés. Pratiques innovantes en protection de l'enfance*, p. 79

²⁶² Gaillard G. et al., « Autoréflexivité et conflictualité dans les groupes institués », *Nouvelle Revue de psychosociologie*, 2/2009 (n°8)

²⁶³ Idem

²⁶⁴ Vidal J.P., « L'équipe, un groupe ? », in *Au fil de la parole, des groupes pour dire*

Par ailleurs, comme le rappelle D. Mellier « *une équipe n'est pas un groupe comme un autre, mais un groupe institué qui a son histoire, un fonctionnement psychique propre et une tâche spécifique* »²⁶⁵. Cette tâche spécifique s'effectue cependant au sein d'une institution, comme le souligne J.-P. Vidal, ce qui a des effets importants sur le fonctionnement et les fonctions d'une équipe, avec, en particulier, les effets de résonance de la pathologie des accueillis sur les équipes, qu'il devient primordial d'identifier et de rendre intelligibles dans un travail institutionnel afin de restaurer les capacités de réflexivité d'une équipe.

D'autant que les institutions, comme nous l'avons déjà évoqué avec G. Gaillard, se placent là où, pour le sujet, la civilisation de la pulsion n'a pas pu se réaliser et peuvent à ce titre être caractérisées, dans une lecture psychanalytique, comme « *des espaces de traitement du traumatique* ». Cela induit que « *dans le quotidien de la vie institutionnelle, ce travail passe par d'inévitables contaminations (de l'institution par les symptômes des "usagers"), d'inéluctables confusions (entre les professionnels et "leurs publics")*. Les professionnels se trouvent inmanquablement traversés par des éprouvés "extrêmes", englués dans de complexes dynamiques transférentielles, et ce faisant, en danger constant de s'y perdre »²⁶⁶.

J. Bleger a souligné dans ses écrits que les institutions ont tendance à fonctionner sur le même mode que les problèmes qu'elles sont chargées de traiter.

Dans son article *Les fonctions du cadre dans la prise en charge institutionnelle*²⁶⁷, J.-P. Pinel, parle, lui, d'« *homologie fonctionnelle* » et suggère qu'elle « *résulte d'une internalisation et d'une reproduction des principaux mécanismes de défense des sujets accueillis* ». Dans des institutions destinées à accueillir des « *actants* », terme qu'il emploie pour définir les sujets qui recourent à l'agir de manière compulsive, « *la partie psychique du cadre, à savoir l'appareil psychique institutionnel (API) adopte un mode de fonctionnement analogue à celui des actants* », ce qui constitue l'entrave et le levier essentiel de l'action entreprise par l'institution. Il postule que « *l'efficacité de la thérapie institutionnelle se fonderait sur les modalités de négociation que forgerait l'API (Appareil Psychique Institutionnel) pour gérer les effets d'interaction fantasmatique induits par les actants* ». Ce qui dépend d'une part de la capacité de l'API à analyser les mouvements inter-sujeatifs horizontaux et verticaux produits

²⁶⁵ Mellier D., « L'appareil psychique d'équipe ou le travail intersubjectif des liens entre accueillants et accueillis », *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, n° 32

²⁶⁶ Gaillard G., « De la répétition traumatique à la mise en pensée : le travail psychique des professionnels dans les institutions de soin et de travail social », *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, 1/2004 (n°42)

²⁶⁷ Pinel J.-P., « Les fonctions du cadre dans la prise en charge institutionnelle », *Revue psychanalytique de groupe*, n°13

dans la rencontre avec le sujet actant (ce que R. Kaës a nommé l'analyse inter-transférentielle) et, d'autre part, des potentialités créatives de l'API pour maintenir un écart et un espace de symbolisation efficient.

Soulignons, enfin, pour terminer ce rapide tour d'horizon sur le travail des équipes en institution, les effets du contexte social actuel. E. Diet²⁶⁸, tire depuis quelques années la sonnette d'alarme. Il écrit : « *l'effondrement généralisé des étayages axiologiques et plus généralement des métacadres symboliques sous l'emprise de l'horreur économique et du cynisme libéral, libère l'archaïque jusque-là déposé et contenu dans et par le cadre institutionnel. [...] Les professionnels doivent faire face aux angoisses produites par la confusion des logiques et des registres, l'effraction des enveloppes, la mutation imposée des finalités et des modalités de leur pratique, l'abolition de leur expérience et l'effacement de l'histoire institutionnelle sous prétexte de technicité et de modernité* »²⁶⁹.

Il postule que la violence sociale, économique et idéologique à l'œuvre se traduit et se redouble dans une mise en crise radicale des organisateurs psychiques culturels qui structurent la subjectivation. Les professionnels de la relation d'aide sont soumis à une régression au registre opératoire et une répression pulsionnelle légitimée par les exigences de rentabilité, et de rationalisation du travail. Au lieu des réactions de critique que l'on pourrait attendre, les équipes se présentent comme résignées, dans une « *banalisation partagée et une soumission dépressive* » face à « *une trahison dramatique du contrat narcissique* ». La généralité du vécu persécutif permet de le désigner comme « *organisateur transitionnel groupal* ». Les professionnels sont pris dans une fantasmatisation de type « *un professionnel est battu* ».

Selon E. Diet, il convient de prendre la mesure de cette réalité contextuelle qui détruit les institutions par les logiques sécuritaires et gestionnaires pour envisager la mise en place d'espaces cliniques susceptibles de permettre de lutter contre ces forces de déliaison, en tissant des liens entre les professionnels et en réexaminant les pratiques et les représentations, en référence à leur histoire et à la tâche primaire de l'institution.

²⁶⁸ Emmanuel Diet est agrégé de philosophie, psychologue, docteur en psychopathologie et psychopathologie clinique, psychanalyste (CIPA), analyste de groupe et d'institution

²⁶⁹ Diet E., « Equipes pluridisciplinaires, groupalité et conflits d'appartenance », in Y. Clot et D. Lhuillier, *Agir en clinique du travail*

Ainsi, noyau syncrétique de l'APG, homologie fonctionnelle du fonctionnement des équipes avec les accueillis et contexte social persécutoire traversent, organisent et structurent l'imaginaire institutionnel.

2.4.2.5 Le dispositif groupal par la médiation du Photolangage©

Parmi les dispositifs que nous proposons, il en est un, le dispositif groupal par la médiation du Photolangage©, dont le champ théorique a été largement dégagé.

Depuis quelques années, de plus en plus de cliniciens utilisent cette médiation pour animer un travail groupal. Les groupes à médiation ont fait l'objet de nombreuses publications et leurs spécificités ont été étudiées par B. Chouvier, B. Duez, C. Vacheret, J.-M. Talpin, E. Lecourt, A. Brun, B. Cadoux etc.

A ce propos, R. Kaës rappelle que l'objet n'est médiateur que dans un *processus* de médiation qui permet de produire un effet de parole, là où elle fait défaut, là où elle est en souffrance. Les psychothérapies qui proposent une médiation « *prennent leur valeur d'être proposés comme un embrayeur de processus associatifs, de mise en marche de l'activité de liaison et de symbolisation* »²⁷⁰. Elles sont utilisées pour des souffrances et des pathologies des troubles de la constitution des limites internes et externes de l'appareil psychique, qui sont corrélativement des troubles du lien inter-subjectif. Les divers objets proposés dans les groupes ne sont médiateurs que dans les termes entre lesquels ils frayent un passage. « *Ce qui fait le travail de médiation, il faut y insister, c'est l'accompagnement de l'expérience de médiation par l'écoute et par la parole du soignant. La méthode de la médiation n'implique pas seulement une théorie du fonctionnement psychique, elle suppose une théorie du lien inter-subjectif. Pour qu'un sujet, une instance ou un objet accomplissent une fonction médiatrice, il est nécessaire que leur organisation interne le permette* »²⁷¹.

R. Kaës relie « *le travail de la médiation* » à « *la catégorie de l'intermédiaire* » chez S. Freud, qui est associée à trois grands caractères : un système (ou une instance), un objet, une fonction et un processus *de liaison* ; une « *médiation dans le maintenu-séparé* », qui permet d'articuler des différences ; et « *un processus de réduction des oppositions entre des éléments complémentaires et antagonistes. [...] La consistance du concept d'intermédiaire tient à ce qu'il exprime cette triple fonction : de pontage sur une rupture maintenue, de reprise*

²⁷⁰ Kaës R., « Médiation, analyse transitionnelle, et formations intermédiaires », in B. Chouvier et al. *Les processus psychiques de la médiation*, p.16

²⁷¹ Idem, p. 17

transformatrice, et de symbolisation. C'est en cela que l'intermédiaire est une création de la vie psychique »²⁷².

Il suggère que les médiations (jeu, modelage, musique, conte, Photolangage©...) dans le travail psychothérapeutique sont en quelque sorte les héritiers du rêve, en ce qu'elles brouillent les frontières et par là-même les rétablissent. Elles permettent ainsi de restaurer les capacités de rêver en remobilisant le travail du préconscient, qui articule deux fonctions : une fonction de formation intermédiaire entre le système perception-conscience et l'inconscient et une fonction inter-subjective, qui s'étaye sur certaines qualités du préconscient des autres, décrites avec les concepts de « rêverie » maternelle par W.R. Bion, de présentation de l'objet par D.W. Winnicott, et de « porte-parole » par P. Aulagnier.

R. Kaës intègre le travail thérapeutique avec des objets de médiation dans la pratique de l'analyse transitionnelle, telle qu'elle a été définie en continuité avec les travaux de Winnicott.

Dans un article paru en 2004, C. Vacheret et B. Duez²⁷³ interrogent la spécificité du travail groupal avec des « cas difficiles » - « *publics en grande souffrance psychique ou en désinsertion sociale* » - à partir d'une médiation. Ils étudient les modalités d'ajustement dans ces dispositifs de ce que B. Duez appelle « *le radical psychanalytique* », c'est-à-dire les opérations irréductibles sans lesquelles un processus psychanalytique ne peut exister : la règle d'abstinence, la règle de libre association, le transfert et l'interprétation.

Ils suggèrent que la défaillance du préconscient chez les « cas difficiles » induit une incapacité à déployer une chaîne associative sur une figuration verbale ; la pluralité du groupe permet d'expérimenter une chaîne associative groupale et de faire l'expérience que ni le groupe, ni l'animateur, ni le sujet singulier n'en sont détruits. Ce qui restaure, dans l'ici et maintenant, les contenants de pensée.

Par ailleurs, la diffraction transférentielle dans le groupe repartit la charge pulsionnelle et favorise ainsi la prise en compte du transfert topique/par retournement/par dépôt qui caractérise les patients difficiles, transfert potentiellement destructeur dans le face à face.

Ensuite, en lieu et place d'interprétation, le groupe met à disposition du sujet un réservoir de sens et de signifiants qu'il peut potentiellement s'approprier. Ce « *contexte interprétatif* »

²⁷² Kaës R., « Médiation, analyse transitionnelle, et formations intermédiaires », in B. Chouvier et al. *Les processus psychiques de la médiation*, p. 20

²⁷³ Vacheret C. et Duez B., « Les groupes à médiation : variance, alternative ou détournement du dispositif psychanalytique ? », *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, 1/2004 (n°42)

permet progressivement à l'analyste d'articuler son interprétation dans le rapport à un fantasme commun, fantasme originaire, autour duquel le sujet peut articuler ses propres fantasmes.

Enfin, l'objet médiateur entretient « *l'illusion suffisante de l'apaisement pulsionnel* ». Il permet de déposer, d'enclencher, d'échanger et de transformer les imaginaires du sujet individuel et groupal. L'imaginaire révèle et se donne à voir par l'intermédiation de l'objet médiateur.

Selon ces deux auteurs, dans les groupes à médiation, la contrainte d'attendre, le fait que la libre association de chacun se trouve confrontée à la consistance imaginaire et réelle de l'autre et, de plus, d'un autre, installe souvent ces dispositifs sous la prévalence symbolique de l'interdit du meurtre et institue le complexe d'intrusion (décrit par J. Lacan) comme organisateur psychique du lien et de l'altérité ici et maintenant, et non le complexe d'œdipe (comme c'est souvent le cas dans la cure-type). D'où, en partie, les capacités de ces dispositifs à enclencher un travail psychique avec des sujets dont la psyché garde les traces d'intrusions primaires.

B. Duez et C. Vacheret suggèrent, enfin, deux différences selon que ces dispositifs soient animés par des analystes ou des cliniciens non-analystes : le clinicien non-analyste utilisera l'évocation de l'imaginaire pour ouvrir le sujet au travail du préconscient, alors que l'analyste attendra que cette valence soit suffisamment constituée pour proposer une interprétation en lien avec les désirs inconscients ; le clinicien-analyste travaillera aussi à partir de l'objet médiateur, les supposés restes transférentiels de l'autre dans l'objet, c'est à dire les enjeux contre-transférentiels contenus dans le choix de tel support médiateur pour tels patients.

Nous retrouvons à nouveau ici le souci de dégager une spécificité de l'analyste dans ce type de travail, qui rejoint les discussions initiées dans le chapitre précédent à partir des élaborations de J.-L. Donnet sur la « psychanalyse sauvage ». Et ce, alors que la question contre-transférentielle doit faire, à notre sens, partie des questionnements du psychologue, qui plus est clinicien, lorsqu'il se lance dans la mise en place d'un dispositif clinique au sein d'une institution, avec –comme le suggère G. Gaillard – « *une complaisance inconsciente à ce que certains éléments non pensables de l'histoire de chacun soient laissés de côté et remis dans les oubliettes* », lorsqu'il choisit un objet médiateur et tout au long de l'animation du dispositif.

C. Vacheret a très largement élaboré la spécificité de la méthode du Photolangage©, qui est inhérente à la fois aux éléments du dispositif et aux processus groupaux.

Cette méthode ouvre un espace intermédiaire entre les processus primaires (les images) et les processus secondaires (la parole) chez chaque participant et facilite l'avènement de « *processus tertiaires* », qui assurent la double articulation entre l'intrapsychique et l'inter-subjectif. L'objet médiateur, ici la photo, contient deux fonctions, une fonction dénotative, descriptive et objective, et une fonction connotative, métaphorique, en ce qu'elle peut représenter une multitude de réalités.

En proposant le concept d'objet médiateur à partir de la clinique des groupes Photolangage©, C. Vacheret a souhaité focaliser son attention « *sur la double dimension de liaison intrapsychique et intersubjective que comporte la fonction médiatrice assurée par un objet investi affectivement dans un groupe* »²⁷⁴. L'objet médiateur accueille en dépôt une part commune au sujet et au groupe. Il est ainsi porteur et embrayeur d'un travail de symbolisation.

Le travail en groupes Photolangage© se déroule en plusieurs temps. Les consignes données sont très précises et facilitent l'ouverture d'un espace sécurisé. Dans un premier temps, chaque participant est invité à choisir une photo en fonction de la question posée par l'animateur, ce qui comporte une « *dimension autoréflexive et auto-représentative* », impliquant une « *négociation intérieure* ». Dans un deuxième temps, chacun présente sa photo au groupe, qui fonctionne à la fois comme contenant (accueil, dépôt) et comme conteneur (transformation). A partir de chaque présentation de photo, les autres participants du groupe peuvent aussi s'exprimer sur la photo exposée, -qui devenant à l'occasion la photo du groupe-, se transforme par le jeu associatif groupal et dévoile la fonction transitionnelle du dispositif.

C. Vacheret affirme :

*« La méthode offre l'opportunité de travailler sur les fondements du narcissisme primaire, dans l'euphorie de ce qui renvoie en miroir une image du même et de l'identique par l'intermédiaire de la photo, mais elle permet aussi un travail d'identifications plurielles, sexuées, voire même bisexuées dans un renforcement du narcissisme secondaire post-œdipien, de par la pluralité des personnes physiques et la multiplicité de leurs facettes identificatoires »*²⁷⁵.

²⁷⁴ Vacheret C., *Photo, groupe et soin psychique*, p. 44

²⁷⁵ Idem, p. 30

Pour C. Vacheret, le travail psychique s'appuie sur l'imaginaire individuel et groupal qui assure le rôle intégrateur et transformateur de la réalité psychique. L'espace-temps du groupe permet l'actualisation des productions fantasmatiques par le biais des imaginaires échangés et favorise ainsi un travail de re-liaison, plus particulièrement lorsque le sujet est dépositaire de l'aspect violent de l'imaginaire parental, qui est à l'origine de ses souffrances actuelles. C. Vacheret conçoit l'imaginaire sur le plan métapsychologique, selon quatre points de vue : « *topique, il se situe dans l'inconscient ; dynamique, il favorise ou entrave l'intégration du violent ; économique, il est le lieu des échanges identificatoires ; génétique, il a un rôle fondateur dans la constitution et la genèse du sujet. Ainsi conçu l'imaginaire apparaît comme la plaque tournante où s'opère tout processus de liaison à l'origine de la symbolisation, conçue comme la résultante d'un travail psychique intégrateur des pulsions, des angoisses et des désirs dans le Moi* »²⁷⁶. L'objet médiateur est support déclencheur et réceptacle privilégié car dépositaire d'imaginaire.

2.4.2.6 Le travail inter-institutionnel

Nous l'avons vu dans le descriptif des dispositifs proposés : les deux dispositifs groupaux sont « co-portés » par la Mission locale et le Point Accueil Ecoute Jeunes. Par ailleurs, le travail partenarial s'appuie sur des groupes pérennes qui se réunissent sur un rythme régulier, dans le cadre de la construction d'un réseau local autour de la santé mentale des jeunes.

La notion de réseau a été largement abordée en sociologie des organisations, mais elle est rarement étudiée dans le référentiel analytique.

En référence aux travaux de D.W. Winnicott, de J. Bleger, de P. Aulagnier et de R. Kaës, le Dr J.-P. Matot²⁷⁷ suggère que le travail en réseau s'avère indispensable « *lorsque les ressources globales des groupes dans lesquels s'inscrit la psychopathologie d'un sujet n'offrent pas suffisamment d'espaces d'adaptation mutuelle entre les modes de fonctionnement du sujet et les modalités d'organisation ainsi que les systèmes de valeur et de représentation d'une société* »²⁷⁸

²⁷⁶ Vacheret C., *Photo, groupe et soin psychique*, p. 42

²⁷⁷ Dr Jean-Paul Matot est pédopsychiatre, médecin directeur de l'Association pour le développement des traitements, de la prévention, de la formation et de la recherche en santé mentale à l'Université Libre de Bruxelles

²⁷⁸ Matot J.-P., « Perspectives psychanalytiques sur les réseaux de soins en psychiatrie », Texte rédigé à partir d'une intervention pour le 30^e anniversaire du SSM du Tournaisis, en avril 2004

Selon J.-P. Matot, ce n'est pas la psychopathologie « isolée » qui nécessite la mise en place d'un travail « en réseau », mais « l'association d'une psychopathologie avec les caractéristiques des articulations et des ruptures entre les espaces psychiques familiaux, groupaux, institutionnels et culturels ».

Il différencie trois motifs différents pour travailler en réseau :

- un motif clinique inhérent aux limites de l'efficacité thérapeutique en pratique publique ;
- un motif théorique lié à la nécessité d'un renouvellement des pratiques cliniques institutionnelles dans le champ de la santé mentale ;
- un motif éthique, qui découle de la responsabilité à l'égard des patients qui ne rentrent pas dans les modèles habituels du soin psychique.

Il tente ainsi d'ouvrir une réflexion psychanalytique sur le champ des réseaux en santé mentale, actuellement très majoritairement occupé par les approches anglo-saxonnes, d'un soin opératoire au service d'une politique gestionnaire et d'intérêts financiers divers. Ce qui infiltre largement les politiques et les approches de santé publique.

A l'inverse, E. Diet souligne que la mise en place du fonctionnement en réseau constitue une attaque, au même titre que la logique bureaucratique et technologique, « sur les conteneurs et les liens » avec « la mise en cause des incorporats professionnels identifiants »²⁷⁹.

Ce constat édifiant est évidemment à situer dans un contexte socio-politique où la notion de réseau est promue et instituée par les instances tutélaires, le plus souvent dans le cadre d'une recherche d'économie de moyens, comme le souligne P. Benghozi, psychanalyste de la société française de psychothérapie de groupe, dans son article *Le Lien réseau*.

Et ce, alors que la notion de « réseau » formalisé ou informel, est utilisée en psychiatrie publique depuis des décennies par les acteurs qui s'organisent pour travailler ensemble sur un territoire et qu'elle a surtout été développée de manière très pragmatique en France autour du SIDA et de la toxicomanie, avant que le politique ne s'en empare dans une série de textes et de décrets.

P. Benghozi propose la notion de « lien-réseau »²⁸⁰, dans une perspective psychanalytique du lien, pour définir et délimiter « la construction d'espaces d'inter-contenance ». La question

²⁷⁹ Diet E., « Equipes pluridisciplinaires, groupalité et conflits d'appartenance », in Y. Clot et D. Lhuillier *Agir en clinique du travail*

²⁸⁰ Benghozi P., « Le Lien réseau », *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, 2007/1, N°48

qu'il se pose est celle des conditions de la constitution d'un lien entre deux contenants, sur le modèle du pacte d'alliance proposé par R. Kaës et « *dans la perspective d'une fonction remaillante inter-contenants* ». Il s'agit de rendre intelligible et d'interroger le maillage des contenants, entre, par exemple, une famille et une institution, deux familles d'origine dans le cadre d'un couple, etc.

L'objectif serait de comprendre, suite à la proposition déjà formulée par R. Kaës, *comment* « *les avatars du lien de filiation peuvent être traités par du lien d'affiliation. Cela est essentiel, car cela ouvre des horizons nouveaux à des situations telles que des ruptures du lien de filiation qui semblaient irréparables. Ainsi filiatif et affiliatif sont-ils repensés en termes de dynamique de maillage, démaillage et de remaillage non comme des liens radicalement dissociés mais comme des liens susceptibles d'être interconnectés pour former un espace psychique nouveau, celui de la maille. Un travail de reconstruction psychique sera alors toujours possible au-delà des impasses structurales. Le lien réseau est donc essentiellement l'expression d'un remaillage affiliatif d'une fonction contenante défaillante. [...] Le réseau est ainsi pensé comme un maillage particulier inter-contenants fondé sur l'agencement entre des liens filiatifs et affiliatifs reliant et remaillant deux contenants* »²⁸¹.

Pour P. Benghozi, le réseau n'est pas une institution. La transversalité de ce lien invite à une renégociation des territorialités psychiques, avec l'inévitable renoncement narcissique, qui mobilise des résistances et des craintes. Un réseau ne peut fonctionner que dans le respect de la différence et de la spécificité, afin d'éviter les empiètements intrusifs. Il facilite les déplacements transférentiels, ne se fonde pas sur une injonction institutionnalisante de l'extérieur, mais plutôt sur la base, à la fois d'un fond synchrétique d'affinités psychiques et d'un état de confiance.

Le réseau est un espace psychique transitionnel, qui participe à construire des dynamiques d'individuation-séparation, dont la fondation implique, dès sa généalogie, la possibilité de sa propre mort. Il est une « *structuration de l'éphémère en transformation* » et donc un concept métaphorique. Le contenant réseau est constitué par le réseau des liens tissés entre des intervenants et des institutions susceptibles d'assurer un soutien à une situation partagée.

Le *lien réseau* peut être particulièrement étayant dans les contextes de « *mues de contenants* » que constitue, par exemple, l'adolescence. Son intérêt sera d'accompagner des processus mettant en jeu une crise de contenants psychiques afin de faciliter un passage, celui d'un

²⁸¹ Benghozi P., « Le Lien réseau », *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, 2007/1, N°48, p. 165

changement de contenants. Le *lien réseau* n'est pas celui d'une affiliation d'adoption, mais d'une affiliation d'étayage.

P. Benghozi suggère, par ailleurs, que la honte est au contenant ce que la culpabilité est au contenu ; ce qui l'amène à formuler l'hypothèse que l'étayage de la fonction contenante par le lien réseau serait une modalité de gestion psychique de la honte et en particulier de la honte inconsciente transmise de génération en génération.

Nous pourrions conclure, en affirmant : « *en résonance aux failles de la contenance familiale, le contenant réseau est le lieu de projection des attaques du lien, symptômes caractéristiques des manifestations transférentielles sur le cadre des espaces de soins* »²⁸².

E. Grange-Ségéral ne semble pas très éloignée de ces propositions lorsqu'elle écrit, à partir de la situation clinique d'une famille suivie par plusieurs professionnels et institutions : « *chaque institution et chaque sous-groupe institutionnel, parfois constitués en "clans", représentent les parties d'un tout, sorte de prothèse soutenant des données morcelées de la transmission familiale. Les commissions élargies réunissant différents professionnels peuvent alors apparaître comme de vastes psychodrames dans lesquels chacun joue la partie de ce qui a été déposé en lui et la manière dont il le reprend dans ses modalités propres et dans la logique de l'institution à laquelle il appartient* »²⁸³.

Toutes ces propositions ouvrent la question des dispositifs cliniques susceptibles de soutenir ce *lien réseau* ou ce travail inter-partenarial, dispositifs qui doivent être suffisamment contenants pour accueillir et rendre intelligibles les effets de diffraction transférentielle et d'inter-transfert.

A. Ciavaldini²⁸⁴, développe sa conception du « réseau santé justice », tel qu'il a pu se mettre en place à partir de la loi du 17 juin 1998, avec l'instauration de l'obligation de soins.

A partir de son travail clinique et de ses recherches auprès de délinquants sexuels, il postule que la violence sexuelle constitue le plus souvent pour son auteur une « *stratégie de survie psychique* » et non une perversion, l'agir pathologique étant utilisé par son auteur comme « *une reprise de contrôle* », dans le cadre d'une conduite anti-dépressive qui passe par

²⁸² Benghozi P., « Le Lien réseau », *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, 2007/1, N°48, p. 173

²⁸³ Grange-Ségéral E. et André-Fustier F., « Pour une clinique de l'institution », in F. Batifoulier et N. Touya, *Refonder les internats spécialisés. Pratiques innovantes en protection de l'enfance*, p. 94

²⁸⁴ André Ciavaldini est Directeur de recherches au Laboratoire de psychologie clinique et de psychopathologie de l'université Paris 5-Descartes

l'emprise sur la victime. Ce qui est compulsivement recherché n'est pas un éventuel plaisir, mais un « *apaisement* » procuré par le schéma sensori-moteur qui conduit à la décharge d'excitations qui menacent le Moi d'effondrement.

Selon A. Ciavaldini, les auteurs de violences sexuelles présentent de nombreuses carences affectives précoces, ont subi des violences à l'enfance et, pour une bonne moitié, des violences sexuelles développées dans un environnement de type « insécure ». La victime n'est, pour eux, qu'un élément environnemental. Le scénario-acte n'est qu'une tentative de mise en image d'une emprise sur l'environnement, qui comporte fréquemment une dimension de transmission trans-générationnelle du traumatique, ce qui constitue la preuve de l'échec de la mentalisation.

A partir de ces élaborations, A. Ciavaldini adopte une position sensiblement différente de la position « classique » du monde des « psy », qui consiste à refuser toute alliance avec la justice. Il voit dans l'injonction de soins faite par la loi de 1998 un « *Méta-cadre perceptif* » susceptible de permettre le déploiement d'un cadre thérapeutique adapté à la configuration psychique de ces sujets, en considérant que « *la récidive n'est que la part médiatisée, socialement repérée, judiciairement épinglee de la souffrance encore indicible d'un sujet* »²⁸⁵.

Il estime que le cadre de cette loi peut permettre de rompre le temps circulaire de la répétition traumatique et amener ces sujets à devenir demandeurs d'aide. La loi établit quatre temps qui peuvent constituer des temps thérapeutiques vectorisés et présentent chacun sa spécificité : le temps d'instruction et du jugement, le temps de l'incarcération, le temps de la libération et le temps du suivi judiciaire en milieu ouvert. A chacun de ces temps, et en particulier au quatrième, le cadre judiciaire, le cadre de soin et le cadre de l'insertion/probation sont interdépendants et doivent devenir intercontenants.

C'est cette fonction, d'inter-contenance qui se révélera, à terme, thérapeutique, en ce qu'elle soutiendra un processus civilisateur, à condition d'une certaine porosité entre les enveloppes de ces cadres ; qui favorisera un « travail figuratif transitionnel », de fabrication de bornes et de limites au monstrueux.

L'intercontenance à l'intérieur de ce « réseau soins-justice » est instauré le long d'un processus qui permet à chacun des acteurs et des institutions concernées de bien connaître le travail des autres acteurs et de construire une « *confiance partagée* » et un « *langage*

²⁸⁵ Ciavaldini A., « Conflictualité et éthique du soin pénalement obligé avec les auteurs de violences sexuelles », in M. Sassolas et al., *Conflits et conflictualité dans le soin psychique*

commun », mais non « *un secret partagé* » et un « *discours commun* ». C'est ce qui soutiendra le déploiement d'une fonction conteneur à partir d'un contenant solide et perceptif.

Dans le maintien des différences de fonctions autour d'un espace à la fois inter-contenant et « poreux » va s'ouvrir un espace transitionnel de jeu où vont se déployer les effets des inter-transferts et plus spécifiquement du déni et du clivage. Dans le triangle justice-soin-insertion chacun des trois acteurs soutiendra l'espace d'inter-contenance dans une fonction de Tiers face aux effets dévastateurs de la destructivité dans l'inter-transfert.

De toute évidence, cette manière originale de penser le dispositif clinique vise à permettre l'émergence d'une demande puis d'une parole signifiante de l'auteur de l'acte violent lui-même, en étayage sur l'inter-contenance et la mise en sens des affects qui seront éprouvés dans le triangle justice-soin-insertion.

C'est bien cette même absence de parole authentique et de vide de l'auteur autour de son acte, avec son corollaire d'abondance de discours sociaux, que P. Mercader et A. Houel²⁸⁶ démontrent à partir de leurs recherches rigoureusement menées sur le crime passionnel, avec, d'un côté le dépouillement systématique d'articles de presse et, de l'autre, une recherche sur l'expérience des jurés d'Assises. P. Mercader conclut : « *le décalage entre le vide psychique qui caractérise presque toujours l'acte lui-même et l'abondance des discours normatifs ou interprétatifs qui l'entourent peut être interprété comme une proportion inverse : non seulement ce vide crée une énigme, donc appelle à l'interprétation, mais encore la production de discours sert à réparer le corps social attaqué par le crime. Tout se passe comme si une multitude d'acteurs sociaux s'attachaient à mettre des mots précisément là où, comme le montre toute la clinique des actes violents, des mots ont fait défaut, et paradoxalement renforçaient l'absence de ce sujet déjà absent de son acte, et de nouveau réduit au silence par tout ce que d'autres disent de lui à sa place* »²⁸⁷.

Nous comprenons alors encore mieux l'importance des propositions d'A. Ciavaldini en matière de prévention de la récidive.

Ainsi tous ces auteurs s'interrogent sur les conditions nécessaires pour construire l'espace inter-institutionnel de réseau comme un dispositif attracteur de mouvements transférentiels et susceptible de les rendre intelligibles. Le dispositif réseau se figure comme une scène

²⁸⁶ Annik Houel est Professeur émérite en psychologie sociale

²⁸⁷ Mercader P. et al., « L'instruction d'une affaire de crime dit passionnel comme construction d'un récit », *Connexions* 2/2006 (n°86)

psychodramatique qui soutiendrait des processus de subjectivation précocement entravés et permettrait de rendre intelligibles les effets dévastateurs de la transmission traumatique sur la « *double limite* » dedans/dehors et perception-conscience/préconscient.

3. Méthodologie de la recherche : de A à L, douze étapes d'une longue traversée

Je vous invite dans la troisième partie de ce travail à prendre le large pour suivre douze étapes importantes d'une longue traversée, choisies parmi des centaines.

Chacune de ses étapes comportera une série d'aventures qui s'articulent autour d'un roman singulier dont j'essaierai de dégager la quintessence.

Munis d'une plateforme de pilotage (la problématique), d'une boussole (les hypothèses) déjà présentées dans la première partie de ce travail, puis du carnet de bord qui va suivre, partons à la découverte de ces douze étapes de notre périple.

3.1 Le carnet de bord : recueil des données

Au début de ce travail de recherche, je voulais interroger le processus de différenciation et d'articulation de tous les dispositifs cliniques proposés à l'intérieur de la ML y compris ceux proposés à l'équipe. Je pensais retrouver l'élément fondateur de mon travail clinique dans le fait de contenir le paradoxe d'une continuité dans la rupture introduite par ces espaces. J'avais alors imaginé prendre des notes dans tous les espaces où j'étais présent dans l'institution pendant une période de trois mois en incluant les espaces interstitiels, puis choisir un ou deux « cas » de jeunes parmi ceux qui « traverseraient » tous ces différents espaces.

Dans la mise en pratique de cette méthode de recueil des données, je me suis vite rendu à l'évidence : ne disposant d'aucun temps à l'intérieur de l'institution pour ce travail, je ne pouvais matériellement pas noter correctement ce qui se déposait dans les interstices institutionnels, que j'étais obligé au mieux de résumer en quelques lignes, au pire de laisser passer. De plus, ce travail de retranscription m'était particulièrement difficile à supporter, me demandant une telle discipline dans le quotidien que mon travail clinique risquait d'en pâtir, en me mettant en situation d'observer tous mes faits et gestes... Je quittais cette méthode non sans m'inquiéter de ce que ce « reste » non-traité risquerait de bloquer du processus de compréhension.

Puis, je décidais de centrer ma recherche sur le dispositif d'entretiens, en utilisant le matériel qui viendrait des autres lieux comme un reste à prendre en compte et à transformer pour interroger le cadre et le processus en cours dans ce dispositif.

Le « cas princeps » s'est alors imposé assez rapidement pendant mon DEA, en ce qu'il semblait condenser tous les questionnements qui sont à l'origine de ce travail de recherche.

Quelques années plus tôt, le travail avec Claudia, abandonnée à la naissance et ayant perdu ses parents adoptifs à la guerre pendant l'adolescence, m'avait amené à ajuster le cadre du dispositif d'entretiens en passant de « cinq » à « quelques entretiens », lorsqu'elle s'est effondrée au dernier rendez-vous et a refusé toute orientation vers un lieu de soins.

Ben, présenté dans mon dossier de DEA, est un de ces jeunes qui faisait déjà « grincer » tous les paramètres du dispositif d'entretiens, lorsqu'il s'est constitué en moi en « cas princeps ». Il m'avait, en particulier, permis de comprendre le sens de ces accompagnements longs que j'étais amené à mener dans les ML, sur un fonctionnement par séquences de quelques entretiens, articulant périodes d'absence et périodes de présence. Et ce, alors que j'avais été recruté, comme tous les psychologues en ML, pour mener des accompagnements de très courte durée puis, éventuellement, orienter vers la psychiatrie. Autour d'un double paradoxe : pour le jeune, de venir me rencontrer de son propre gré et, pour moi, d'accueillir la souffrance sans faire du soin, le cas princeps de Ben m'a permis de dégager certains processus particuliers que cet espace permettait de lancer. Ainsi le travail en DEA fut pour moi comme la légitimation d'une « clinique cachée » et l'autorisation d'aller plus loin, pour travailler davantage les « non dits » de ce dispositif, ses zones d'ombre.

J'ai toujours eu l'habitude de prendre beaucoup de notes pendant les entretiens et de réserver $\frac{1}{4}$ d'heure entre deux entretiens pour relire et compléter ces notes. Cela est un étayage important pour mon travail clinique, me permettant à la fois de soutenir mon attention pendant l'entretien et d'avoir un support pour les « études de cas » que je suis fréquemment amené à travailler en supervision, en groupe réunissant des psychologues intervenant en ML ou encore lors d'exposés que je fais dans diverses réunions ou colloques. Ayant été amené à inventer, puis réajuster en fonction de mes observations les dispositifs cliniques que je propose, cela en échange avec les conseillers ML et d'autres psychologues intervenant en ML Rhône-Alpes, j'avais également l'habitude d'essayer de me décentrer de la position de clinicien pour prendre une position d'observateur.

Dans le passage au travail de recherche, il m'a néanmoins fallu, comme le souligne C. Vacheret, utiliser « le cas comme quelque chose de transposable du domaine du soin, au domaine de la recherche »²⁸⁸.

Pour ce faire, je me suis heurté à deux difficultés :

- recueillir des éléments suffisamment signifiants en étant fortement immergé et impliqué dans un travail clinique ;
- tenter « d'objectiver », de généraliser ces observations.

Concernant la première difficulté, je me suis, par exemple, rendu compte que j'avais du mal à continuer à prendre des notes pendant l'entretien dès lors que je « m'avançais » pour proposer un lien ou une interprétation. En outre, il m'était difficile de retranscrire la richesse des entretiens liée à « l'ambiance », aux différentes mimiques et expressions, au jeu des accordages, aux ressentis... Ainsi, à partir du moment où j'ai décidé du cas princeps, je me suis efforcé de prendre davantage de notes, donc d'aménager plus de temps pour ce travail. D'autant que le 1/4 d'heure de battement entre les entretiens pour la prise des notes est, par ailleurs, régulièrement utilisé pour prolonger un entretien lorsqu'un jeune arrive très en retard, ce qui fait partie de la malléabilité du dispositif.

Quant à la deuxième difficulté, « d'objectiver » les observations, j'ai exposé ce cas à plusieurs reprises en groupes de travail : en D.E.A., en groupe réunissant des psychologues ML et en « comité technique santé » d'une ML, ce qui m'a permis de prendre davantage conscience des enjeux transféro/contre-transférentiels et de confronter mes réflexions aux associations qu'il a suscitées au sein de ces groupes.

Je dois néanmoins rajouter que j'ai aussi fait le choix, dans la partie clinique du DEA, de retranscrire fréquemment mot à mot les propos de Ben, de respecter l'ordre chronologique des entretiens plutôt que de reconstruire le matériel clinique à partir des thématiques qui intéressent ce travail de recherche et de ne pas systématiquement exclure du récit ce qui m'a paru important, mais pas a priori pas en lien direct avec mes hypothèses. C'était là ma manière personnelle de rester fidèle au travail clinique, plutôt que de tenter d'emporter trop rapidement la conviction à partir d'une seule étude de cas.

Dans le passage du DEA au travail de thèse, le recueil des données fut facilité par le fait que la méthode de recueil des données s'était déjà largement intégrée dans l'ensemble de mon

²⁸⁸ C. Vacheret, « Etude de cas, enjeux et approches cliniques », *Les cahiers du CRPPC*, numéro 4, p.5.

travail clinique d'entretiens. Ainsi, aucune attention particulière en matière de prise de notes et de recueil de données ne m'a été véritablement nécessaire, seulement un choix entre un nombre extrêmement important de cas que j'aurais pu présenter. Les effets éventuels de surinvestissement du cas à présenter dans le travail de recherche ont ainsi largement été estompés, laissant la place à une restitution plus fidèle du travail clinique dans le quotidien.

Par ailleurs, le travail groupal s'est progressivement développé au sein de la ML en partenariat avec les psychologues PAEJ, induisant qu'un nombre grandissant des jeunes que je rencontre en entretiens a pu participer, par ailleurs, aux dispositifs groupaux que nous proposons en partenariat avec le PAEJ. Ce que nous retrouvons dans certains cas individuels qui seront présentés par la suite.

Il m'a paru cependant intéressant de compléter ces cas individuels par deux cas groupaux issus respectivement d'un « groupe passerelle - petit déjeuner santé » et d'un « groupe à médiation », pour lesquels je disposais d'une abondance de notes prises avec les co-animateurs de l'action lors de nos rencontres pour échanger sur le déroulement de ces groupes.

Ceci permettra de retrouver une unité d'observations cliniques et une complémentarité de regards individuel et groupal à la fois sur la population des jeunes et sur les invariants de ces dispositifs.

3.2 En groupe

Nous aborderons dans ce chapitre deux étapes importantes de ce voyage, les seules qui se déroulent en groupe, avec un questionnement centré sur ce que ces étapes permettent de soutenir dans l'aventure singulière de chaque jeune. Nous pourrons, par la suite, découvrir les dix autres étapes.

3.2.1 Amarrage : en groupe passerelle

Au départ de cette traversée dont nous pourrions probablement nous passer de certaines étapes ou en rajouter d'autres, il y en a une qui s'est imposée comme incontournable : celle des groupes passerelle – petits déjeuners santé.

Tous les jeunes rencontrés dans ce travail de recherche, en individuel ou en groupe à médiation, sont en effet passés, une ou plusieurs fois, par cette étape : avant d'aller vers les entretiens cliniques ou les groupes à médiation, à l'image d'une passerelle ou d'un pont qui relie au bateau du voyage clinique ; pendant ce voyage, comme une escale où le bateau est arrimé aux amarres de la ML ; ou même après ce voyage, à l'image de l'arrivée à destination, au port où les chemins se séparent et les voyageurs se disent au revoir.

Le dispositif des petits déjeuners santé est, en effet, solidement arrimé aux amarres de la ML... « *Amarrage* », en référence aux travaux de Colette Pitici²⁸⁹ auprès des grands errants, à la recherche d'un lien et d'une scène d'amarrage pour une population dont la scène traumatique est probablement encore davantage enfouie que chez les jeunes rencontrés en ML ; une population qui est sûrement confrontée, bien plus que les jeunes, à un tel éclatement des dispositifs sociaux d'insertion que tous les lieux qu'elle croise se présentent au mieux comme des ancrés et au pire comme des bouées dans un océan, mais pas comme des amarres solidement ancrés dans un port susceptible de s'accorder au rythme des allers et venues imprévisibles des tempêtes de la destructivité.

La séance qui suit est unique. Aucun petit déjeuner santé n'est identique à un autre, mais nous pouvons retrouver quelques invariants aussi bien dans les thématiques abordées que dans les processus enclenchés. C'est ce que nous allons tenter de dégager.

²⁸⁹ Pitici C., *De l'enfouissement psychique à la scène d'amarrage : actualisation de l'indéterminé chez l'errant*, Thèse

3.2.1.1 Accueil et mise en place du dispositif

Nous sommes fin juin, période difficile pour mobiliser des jeunes sur une action santé, l'été approche.

A l'heure du rdv, 9h30, seuls deux jeunes sont là. Au malaise des jeunes, répond l'angoisse du vide des professionnels, qui s'activent pour « mettre de l'ambiance ».

A 9h45, ils sont sept jeunes, aucun enfant, l'éducatrice de jeunes enfants propose de participer à la séance, nous sommes d'accord. Nous nous installons dans la salle en cercle, les professionnels s'intercalent entre les jeunes, deux jeunes arrivent pendant le tour de table.

Présentations : âge, recherche d'emploi ou attente de formation, secteur professionnel, origine ethnique. Deux jeunes précisent qu'ils ont déjà participé à d'autres petits déjeuners. Le groupe manifeste un grand intérêt sur les origines, les Français précisent de quelle région ou ville ils sont originaires. Le groupe est composé de 9 jeunes et 5 professionnels. Les jeunes ont entre 19-25 ans, 4 garçons – 5 filles, originaires pour 2 de la France métropolitaine, pour 1 de la Réunion, 4 de l'Algérie, 1 du Maroc, 1 de la Tunisie. Deux jeunes précisent qu'ils sont en couple. Les professionnels sont les suivants : psychologue ML, référente santé ML, médecin ML, CESF (conseillère en éducation sociale et familiale) du planning familial, éducatrice jeune enfant, tous entre 35 et 50 ans.

Le groupe éclate de rires quand les professionnels hésitent à donner leurs âges et mettent en scène leur soulagement ou au contraire leur gêne de découvrir qu'ils sont les plus âgés... Les professionnels annoncent leur métier et dans quelle institution ils travaillent.

Je précise au groupe que c'est la dernière séance du médecin ML. Il dit l'intérêt qu'il a eu de travailler avec nous depuis dix ans. Plusieurs jeunes le connaissent, le groupe le remercie.

Je pose le cadre : 1h30 pour échanger autour des questions de santé, pause d'un quart d'heure, puis discussion à nouveau pour environ 20 minutes.

Je distribue des feuilles et des stylos et je propose la question suivante :

Sur une échelle de 0 à 10, 0 étant une très mauvaise santé et 10 une parfaite santé, notez votre appréciation de votre état de santé actuel.

J'invite le groupe à ne pas trop y réfléchir, à répondre spontanément, puis à plier le papier et le faire passer à l'animateur. Je réponds moi-même à la question, comme l'ensemble du groupe. A partir d'un principe d'anonymat, tous les résultats seront notés au tableau. Je

propose finalement à un jeune qui me paraît très inhibé de ramasser les papiers et de lire à voix haute les réponses.

3.2.1.2 Brainstorming

Nous différencions les notes des professionnels de celles des jeunes.

Les « scores » des professionnels varient entre 5 et 8. Moyenne : 7,4

Ceux des jeunes varient entre 2 et 10. Moyenne : 6,6

J'exprime mon étonnement de constater que « les vieux » se considèrent en meilleure santé que les jeunes. Certains jeunes répondent timidement : c'est peut-être à cause du moral...

Je propose au groupe de lister les éléments que chacun a pris en compte pour définir son score : d'abord les éléments qui ont pu faire penser à une plutôt bonne santé, puis ceux qui ont été associés à une mauvaise santé.

Il s'ensuit un rapide brainstorming et je note tout sur le tableau :

Indicateurs de bonne santé

Combativité

Pas de maladie

Bon moral

Energie

Bon état : vue, articulations, oreilles, dents

Pas de douleur

Avoir de l'argent

Avoir le moral

Sexualité

Avoir des amis, des proches

Bonnes relations avec la famille

Avoir du travail

Envie de faire des choses

Motivation

Indicateurs de mauvaise santé

Angoisse, stress, soucis, fatigue

Solitude, isolement

Douleurs, Maladie, Traitement

Déprime

Mauvais moral

Pas de travail, pas d'argent

Instabilité familiale, sociale

Déceptions amoureuses

Impuissance sexuelle

Dépendances : drogues, alcool, cannabis

Dépendance affective

Agressivité / Violence

Le groupe est très partagé pour savoir où classer l'agressivité, qui émerge très vite dans les échanges autour des indicateurs de bonne santé.

Deux garçons ne sont pas sûrs de vouloir classer la violence dans la mauvaise santé.

C'est pourquoi nous convenons de laisser ces deux mots au milieu et d'en parler plus tard.

Il émerge aussi quelques hésitations quant au classement des dépendances affectives, mais, finalement, il se dégage un consensus groupal pour les classer dans la mauvaise santé.

3.2.1.3 Le groupe au travail

Le groupe se met au travail autour de ma proposition de dégager quelques axes qui pourraient regrouper toutes les propositions en matière de bonne santé. Il se dégage trois axes :

- l'absence de maladie ;
- un bon moral ;
- avoir des liens avec les autres et des objets sociaux stables (travail, logement, argent).

Je remarque, qu'en seulement 20 minutes, le groupe a réussi à donner la définition de la santé que des grands experts ont donné au niveau de l'OMS : « *la santé est un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité* ». Je les félicite.

A partir du constat de la prévalence des questions de moral dans les choix opérés, la discussion s'engage autour des difficultés de ne pas avoir du travail, de ne pas avoir d'argent, de ne pas trouver sa place dans la société, d'avoir des difficultés avec sa famille.

Certains affirment : « c'est difficile d'avoir le moral dans ces conditions » ; « on s'enferme sur soi, on se sent mal dans sa peau ».

Un jeune garçon s'obstine à donner au groupe des conseils (des « recettes ») pour ne pas se laisser aller : « il ne faut pas déprimer, il faut toujours avoir espoir, faut pas se laisser aller, faut bouger ! ». Il était déjà venu au précédent petit déjeuner où il avait sidéré tout le groupe avec ses confidences concernant la mort de son meilleur ami devant ses yeux, lors d'un voyage en mer avec la marine où il s'était engagé pour échapper à sa famille.

Un autre garçon intervient régulièrement pour compléter et soutenir les propos du premier.

Les filles, puis les professionnels, essaient de faire entendre qu'il peut arriver à chacun d'être triste à certains moments. J'interviens pour remercier les garçons pour les conseils qu'ils

donnent au groupe et leur demander de permettre aux autres d'aller au bout de ce qu'ils veulent dire.

Le premier garçon insiste : « il faut pas rester seul, il faut en parler avec ses amis ».

Une fille dans le groupe répond : « et si t'as pas d'amis ? »

Le garçon : « il faut aller marcher, courir ».

La fille : « moi j'ai pas envie de courir quand je vais mal »

Le garçon : « Il faut aller au cinéma, sortir, bouger ».

La fille : « j'aime pas le cinéma. Puis, j'ai pas d'argent pour tout ça »

Le garçon: « ou alors tu fumes un petit pétard, c'est vrai, ça remonte, ça fait planer, tu vas mieux après... »

Plusieurs personnes du groupe : « puis tu deviens dépendant du sheet et tu t'en sors pas ».

Le garçon : « c'est pas vrai, moi ça m'aide, à la Réunion tout le monde faisait ça, ça allait mieux après ».

Je demande au groupe de proposer ce qu'on peut faire quand on n'a pas le moral : « qu'est-ce que vous faites chacun quand vous n'avez pas le moral ? »

Les réponses fusent : « moi je mange » ; « moi je n'arrive pas à manger, sauf du chocolat ». « Je fais le ménage » ; « je sors me promener » ; « je fais du sport ». « Je dors beaucoup » ; « moi je n'arrive pas à dormir ». « Je regarde la télé pour me changer les idées ». « Je parle à mes amis », « je parle à ma mère », « je parle à ma sœur ».

J'encourage chacun à s'exprimer, je demande à toutes celles qui n'ont pas parlé de nous dire ce qu'elles font ou ce qu'il faut faire. Le groupe est à leur écoute, chacun s'exprime...

La jeune venue en couple dit : « il y en a, ils s'enferment, ils parlent à personne, c'est pas facile, parfois c'est pas facile d'en parler, surtout avec sa famille, quand le problème c'est justement la famille »...

Une autre : « on peut en parler avec des professionnels, moi je parle avec mon conseiller à la ML ».

D'autres jeunes complètent : « moi j'en parlais avec l'assistante sociale à l'école »... « On peut aussi aller voir un psychologue ». « Boff, ça sert à rien, il va rien changer »... « Quand t'arrives pas tout seul ou avec des amis, il faut pas rester seul »...

J'explique qu'il est possible à tout moment de prendre rendez-vous (rdv) avec un psychologue à la ML ou au PAEJ et précise que c'est confidentiel. Je rajoute que les conseillers ML sont

aussi à l'écoute des difficultés des jeunes, ils peuvent leur en parler ; que les autres professionnels présents sont aussi là pour accueillir les jeunes quand ils ont besoin de parler de ce qui les tracasse, lorsqu'ils ne veulent pas parler à la ML...

Une des filles « attaque » sur la question des « pétards » (*cannabis*) : « c'est pas une solution, après ils sont défoncés, c'est surtout les mecs ça... ils savent pas ce qu'ils font »... « Elle en connaît plusieurs » : « ils croient qu'ils sont bien ».

Notre Réunionnais se défend : « c'est parce qu'ici, en France, le cannabis est coupé avec des produits chimiques, c'est vrai, au pays là-bas il est pur, il a des bons effets, vaut mieux ça que de pleurer misère ».

Le médecin rappelle qu'il peut nous arriver à tous d'utiliser des produits anesthésiants, des médicaments, de l'alcool : « tiens, même la télé, l'ordinateur, la cigarette... Moi si je n'ai pas ma cigarette le matin, je suis stressé, j'ai un manque ». Tout le monde rigole.

Plusieurs professionnels avouent être fumeurs (dont moi ...) : « c'est difficile de s'en passer. Mais ça ne résout pas les problèmes ».

Certains avouent : « ça me le fait avec la télé, parfois je n'arrive pas à décoller, je reste figé devant des heures entières, surtout quand j'ai rien à faire, quand je m'ennuie ». « Moi c'est l'ordinateur, le chat, mais c'est une manière de communiquer, c'est bien ».

Certains réagissent vivement : « mais parfois ça empêche de sortir, vous croyez communiquer mais en fait vous vous enfermez ».

Je pose la question de savoir à partir de quel moment on peut dire que c'est toxique, qu'on est dépendant d'un produit. Tout le monde se tourne vers le médecin... le spécialiste...

Je dis : « allez Docteur ! » Tout le monde rigole.

Il explique qu'on est dépendant d'un produit quand on ne peut pas s'en passer : « la dépendance aux produits est physique mais aussi psychologique ». Il bricole des explications simples pour en conclure que nous utilisons tous ces produits pour anesthésier nos sentiments, comme pour éviter de sentir ce qui nous fait mal, plutôt que de se confronter à la situation, qui reste en réalité intacte : « au réveil, les problèmes seront les mêmes. Si on a un problème avec son copain, sa copine, sa famille, si on n'a pas de travail, le produit ne va rien résoudre ».

Le Réunionnais n'est toujours pas d'accord : « le cannabis pur du pays remonte le moral, même quand on a des gros problèmes. Ce n'est pas normal de se laisser aller, d'être mal dans sa peau ».

Je demande s'il n'y pas de situation où être mal dans sa peau peut être normal.

Le groupe : « quand on n'a pas de boulot » ; « quand on est à la rue » ; « quand on perd quelqu'un qu'on aime beaucoup, un proche, un ami, quelqu'un de sa famille » ; « quand le père nous laisse pas sortir » ; « quand les frères nous suivent partout, c'est énervant à la fin ». Rires... « Quand ça se passe mal dans son couple » ; « quand on vit une séparation ». « De toute façon, il faut être fort, il faut être indépendant dans la vie » ; « les dépendances c'est pas bien, c'est jamais bien, c'est pour ça qu'il faut d'abord trouver du travail, le reste ça suit »...

L'éducatrice jeune enfant intervient pour dire que cela peut aussi être reposant d'être dépendant, par exemple dans un couple, on est un peu dépendant de l'autre. Puis, l'enfant est dépendant de sa mère, de sa famille : « ça l'aide à grandir ».

Le groupe : « mais il faut faire attention, quand on se fait avoir, c'est dur »... Rires. « Il faut bien choisir, sinon »... « C'est vrai, on est un peu dépendant de sa mère, de sa famille ». Silence.

Je propose de faire une pause. Les jeunes discutent beaucoup entre eux et avec les professionnels, la plupart déjeunent avec appétit, alors qu'ils n'avaient rien mangé et rien bu à l'arrivée. Je vais à la rencontre du couple qui s'isole du reste du groupe. Ils disent qu'ils vont mal, ils n'ont pas de travail, ils ont des difficultés avec les familles de chacun.

Je leur dis que ce n'est pas facile de participer à un groupe comme les autres quand on est en couple, mais il vaut mieux ne pas rester seuls et s'isoler des autres. Je leur rappelle qu'ils peuvent aussi prendre (rendez-vous) rdv avec l'un des professionnels présents. A la fin de la matinée, ils prendront rdv avec la CESF (conseillère en éducation sociale et familiale) du Planning Familial. Six mois plus tard, le garçon prendra rdv avec moi pour aborder ses difficultés d'addiction à l'alcool et sa violence.

Nous reprenons le travail groupal pour environ 20 minutes.

Un garçon Algérien dit : « Au pays c'est pas comme ici, ici on se prend la tête pour rien, là-bas ils n'ont rien, mais ils se prennent pas la tête...le boulot, le logement... Les gens se soutiennent ».

Une fille d'origine magrébine : « Oui, mais la famille, c'est encore pire »... Silence.

Je demande « l'agressivité, la violence ? C'est bien ou c'est mal finalement, on va les classer où ? »

Les deux garçons qui disaient qu'il ne faut pas se laisser aller : « il faut pas se laisser marcher dessus, sinon »...

Un autre garçon, plus discret, plus posé dans ses paroles, Français de souche : « oui, mais il faut pas être violent non plus, la violence c'est pas bien »...

Les deux garçons : « on ramasse de partout, il n'y pas de place pour les jeunes, en plus on subit plus que les autres, avec le racisme »...

Deux filles : « et nous ? On a les grands frères sur le dos, le père, il faut pas sortir, il faut pas faire ci, il faut pas faire ça »...

Une fille qui s'est très peu exprimée, d'origine marocaine, portant le foulard : « moi ça me gêne pas, de toute façon j'ai pas envie de sortir »...

Une fille très dynamique, qui critiquait les grands frères : « quand, depuis toute petite, tout le monde te dit que les lapins sont roses, tu finis pas t'en persuader. C'est comme ça en Algérie ».

Tout le monde rigole. Le médecin dit qu'il gardera bien cette phrase de ce petit déjeuner, qui est, pour lui, le dernier. Il répète la phrase.

Je propose de classer maintenant les deux termes : agressivité et violence

Le groupe est unanime pour classer la violence dans la mauvaise santé. Pour l'agressivité, pas de décision, ça restera au milieu.

La discussion redémarre autour de la pression des grands frères. Une des filles est remontée.

Une autre modère : « c'est parce que les filles doivent faire attention. Ce n'est pas pareil ».

La CESF explique que ce sont des choses qu'elle entend souvent au Planning : « les filles doivent rester vierges jusqu'au mariage, si elles ont des rapports sexuels elles doivent souvent le cacher, les garçons en sont fiers ».

J'explique que j'ai rencontré plusieurs garçons qui sont au contraire très honteux de ne pas avoir encore eu de relations sexuelles. Ils n'osent même pas le dire à leurs meilleurs amis.

Deux garçons expliquent que « c'est obligé d'avoir des rapports sexuels, c'est comme ça, c'est ça être en bonne santé ». Un troisième ne dit rien. Le couple toujours silencieux.

Trois filles défendent que les rapports sexuels ça peut être bien, mais alors dans une relation, quand on aime le garçon. Les deux autres ne s'expriment pas.

La CESF explique le travail du Planning Familial.

Je remercie le groupe et leur explique que nous restons tous à leur disposition, comme aussi leurs conseillers ML, pour parler avec eux de leurs questions ou difficultés de santé. Je rappelle que nous organisons un petit déjeuner santé par mois et ils ont la possibilité de revenir s'ils le souhaitent, comme ils peuvent participer aux groupes de parole par la médiation du Photolangage©.

Je les invite à terminer la matinée autour du buffet, pour poser leurs questions et discuter en individuel ou en petit groupe, avec les professionnels et entre eux.

Le départ se fait tout doucement. Certains jeunes resteront pour discuter devant les locaux du PAEJ pendant plus d'une heure. Nous apprendrons plus tard que certains ont échangé leurs numéros de téléphone et continuent à se voir. Le couple prend rdv avec la collègue du Planning Familial, « pour discuter d'un problème ». Quelques mois plus tard, je rencontre le jeune homme en entretiens. Le jeune Réunionnais est rapidement orienté par sa conseillère ML vers moi, mais il n'honore pas ses rdv.

Lors du débriefing entre professionnels, nous sommes convaincus que la note de 10 a été donnée par le jeune Réunionnais et la note de 2 par la jeune fille du couple d'Algériens. Nous convenons qu'il faudra rester vigilants et en informer leurs conseillers référents.

3.2.1.4 Commentaire

La qualité de l'accueil et la présence bienveillante de professionnels qui se connaissent bien et se prêtent au jeu, au même titre que les jeunes, permettent de créer un climat de confiance et de sécurité propice au travail groupal.

La médiation par le score santé et le brainstorming facilite la construction groupale, l'avènement et l'expression d'affects et l'accueil des représentations de chacun, dans un processus associatif groupal qui permet progressivement de supporter l'ambivalence, par le jeu des identifications croisées.

L'espace groupal mobilise cependant des angoisses de mort et d'éclatement et des défenses maniaques difficilement contenables tout au long du processus, « portées » par le jeune Réunionnais en couplage avec un jeune Algérien, qui envahissent le groupe de paroles et ne laissent aucune place au vide et au silence.

Ne pas avoir le moral, déprimer, pouvoir rester seul et se laisser habiter par l'absence sans craindre l'effondrement est une construction psychique groupale, qui va cheminer dans la matinée.

Les attaques répétées, supportées et contenues par le groupe, ouvrent progressivement un espace d'ambivalence, qui contient la destructivité et est susceptible d'étayer le lien inter-subjectif et la liaison psychique.

De la dépendance toxique à des produits anesthésiants à la dépendance aux autres, initialement synonyme de risque d'emprise et de maltraitance, le travail associatif groupal permet, par les identifications croisées aux professionnels et à certains jeunes qui sont plus en sécurité dans leurs étayages internes, de reconnaître progressivement la part de dépendance de chacun à son environnement, pour cheminer vers une possible demande d'aide dans la sécurité de la confiance en la bienveillance de l'autre.

Au passage, des mises en scène de différences radicales menacent l'unité du groupe de clivage ou d'éclatement, avec l'émergence d'une violence pulsionnelle difficilement contenable. Le rire, moment de décharge pulsionnelle, vient à chaque fois marquer une pause, un entracte, qui permet de faire baisser la tension, de respirer et de se rappeler que ces confrontations se déroulent sur une scène qui impose et garantit une limite : de faire semblant. Ce qui permet à nouveau la « reprise des hostilités » dans une ambiance de moindre inquiétude.

Dès le lancement du groupe, les premières « attaques », sous forme psychodramatique, portées entre les co-animateurs autour de leurs différences d'âge, suivies des premiers moments de rires, ont en effet planté le décor, d'une scène de jeu qui autorise et contient les processus de différenciation, à laquelle chacun sera invité à participer à la fois en tant qu'acteur et en tant que spectateur, avec des allers/retours entre la scène et la salle.

Les rires qui suivent les échanges et altercations agressives entre deux parties du groupe sont ainsi des moments où le groupe « baisse pour un temps le rideau » sur la scène du jeu, comme dans une scène psychodramatique lorsque le directeur de jeu arrête ou suspend la scène. Ils constituent, en même temps, des moments où chacun se rassure du dépôt dans le cadre de noyaux archaïques, sans que cela n'ait pu détruire l'unité groupale. Nous voyons, en effet, l'importance capitale des interventions de l'animateur principal (ex. « allez Docteur ») ou des co-animateurs (ex. l'éducatrice jeune enfant qui rappelle la dépendance réelle du bébé à sa mère) dans ces moments où le rideau baisse, signifiant la permanence et la solidité du cadre de ces rencontres.

Ainsi le jeu peut reprendre.

Le temps s'arrête pour des petits moments de silence, qui constituent à chaque fois une nouvelle source d'émergence pulsionnelle et d'affects violents, puis s'accélère à nouveau par une précipitation d'associations libres, faisant apparaître des groupes différenciés à l'intérieur du grand groupe : les professionnels et les jeunes, les garçons et les filles, les jeunes originaires du Maghreb et les autres, puis, aussi, des différences à l'intérieur même de chaque sous-groupe, par exemple à l'intérieur du groupe des originaires du Maghreb.

Les angoisses schizo-paranoïdes du démarrage du groupe se contiennent, s'estompent et reprennent, à nouveau, dans un mouvement en spirale, ce qui permet d'engager le travail de perlaboration de la destructivité et induit le « classement » de la violence dans la « mauvaise santé », laissant, en même temps, la place à des interrogations sur « l'endroit où se situe » l'agressivité.

Du côté des professionnels, nous sommes, une fois de plus, agréablement surpris de constater qu'un dispositif aussi « léger » et peu impliquant peut permettre à des jeunes, dont la majorité se caractérise par la fragilité de sa groupalité interne et la pauvreté de ses liens sociaux, de prendre une place à l'intérieur d'un groupe, et de se lancer avec autant de persévérance dans un processus d'affirmation de soi. Tout se passe comme si le sujet en souffrance d'exclusion, « planqué » derrière ses défenses, n'attendait en réalité qu'une chose : que l'on vienne le chercher, pour affirmer avec jubilation un fragile « je », parfois teinté de la douleur et de la violence inhérentes à la longue attente d'un jeu de cache-cache ou de coucou qui n'a jamais pu s'installer, et a laissé le sujet seul en proie à ses angoisses d'abandon et de mort.

Le dispositif de groupes passerelle prend ainsi la forme d'un apprivoisement, d'une promesse et d'un début de remise en mouvement, aussi bien sur le champ inter-subjectif qu'intrapsychique et ouvre, pour certains jeunes, la possibilité d'une demande à l'autre, qui prendra des formes différentes, en allant du groupal à l'individuel. Pour certains, cette demande reste fragile. Il revient au groupe inter-institutionnel de professionnels d'en assurer la continuité, pour ne pas faire miroiter des promesses qui ne seraient, une fois de plus, pas tenues. Identifier les jeunes dont la situation reste alarmante et partager ce souci avec leurs référents sociaux contribue à l'établissement d'une continuité dans la discontinuité d'une action menée seulement une fois par mois.

Penser les actions de prévention et d'éducation à la santé comme des scènes qui peuvent permettre le soutien des processus d'affirmation de soi et de création de lien social pour des jeunes en souffrances d'exclusion. Faire confiance au savoir du groupe des jeunes, éviter de

remplir le vide éprouvé par des informations savantes, déjà largement disponibles dans tous les médias, et qui témoignerait davantage des défenses des professionnels que de leurs capacités d'accordage. Valoriser le savoir des jeunes et ainsi laisser émerger leurs affects ; contenir la tension, « refroidir » ou « réchauffer » en accompagnant ses mouvements et pulsations, pour créer progressivement un silence, tant soit peu supportable. C'est l'audacieux pari de ce dispositif spécifique, qui consiste à apprivoiser la réalité psychique et l'espace du lien en appui sur un espace groupal suffisamment secure et contenant.

Dans le double ancrage, d'un côté, à la ML sur le volet insertion et, de l'autre aux dispositifs cliniques et aux autres institutions représentées par les co-animateurs, ce dispositif ouvre une aire de jeu et une capacité de rêverie plurielle et multiple, qui étaye et relie chaque jeune au groupe plus familier/familial de la ML (un groupe de jeunes ML, trois professionnels ML présents) et au groupe social plus large constitué avec les professionnels des autres institutions.

Le groupe, comme la mère, recueille, contient et tolère l'ensemble des projections et productions de chaque jeune, y compris quand le préconscient et l'imaginaire sont carencés par les scènes traumatiques. Le groupe tente de les transformer pour les symboliser en prenant appui sur les imaginaires pluriels et variés de chaque participant, empreints de l'imaginaire familier/familial de la ML, et aussi des objets et imaginaires culturels communs à tous.

3.2.2 Balises : en Photolangage©

Balisons maintenant mieux cette traversée, avec une étape empruntée par une partie des jeunes, avant, pendant ou indépendamment, mais jamais après, celle du dispositif clinique d'entretiens : les groupes à médiation Photolangage©.

Chaque groupe est différent des autres. Il faudrait un travail entièrement consacré à ces groupes pour pouvoir clairement dégager l'ensemble des processus à l'œuvre. Nous tâcherons néanmoins de mettre en lumière ce qui nous intéresse pour cette recherche, c'est-à-dire quelques invariants processuels qui soutiennent le travail mené dans le dispositif clinique d'entretiens.

Après avoir donné quelques éléments du vécu de la deuxième séance nécessaires pour comprendre la suite, nous présenterons en intégralité la troisième séance d'une session qui s'est déroulée en 2008.

L'animation, habituellement assurée par un psychologue et une stagiaire, est exceptionnellement assurée à trois : moi-même psychologue ML, une jeune psychologue du PAEJ et une stagiaire. Nous choisissons cette configuration dans un souci de transmission de la méthode, puisqu'il est convenu que la psychologue PAEJ anime les sessions suivantes.

Le groupe est composé de 9 jeunes, 6 filles et 3 garçons, de 19 à 24 ans. 3 de la France métropolitaine, une de Mayotte, 3 originaires des pays du Maghreb, 2 de l'Afrique noire. Nous sommes dans une ville d'accueil de toutes les vagues migratoires.

La première séance s'est déroulée autour de la question « choisissez la photo qui vous plait le plus ».

3.2.2.1 La deuxième séance

A la deuxième séance, 4 jeunes sont absents dont trois excusés pour des entretiens liés à leur insertion.

La question posée est la suivante: « *choisissez une ou deux photos qui évoquent pour vous quelque chose que vous réussissez bien ou une de vos qualités* ».

A l'énoncé de la question plusieurs jeunes réagissent en disant qu'elle est trop difficile. Une jeune nous demande si elle peut choisir des photos pour dire le contraire, ce qu'elle échoue. Tous les jeunes se liguent derrière elle pour demander si nous ne pourrions pas changer la question. Nous expliquons qu'ils peuvent tout à fait choisir une photo qui illustre le contraire de la question et expliquer en groupe pourquoi, mais nous maintenons la question.

Toutes les photos finalement présentées par les jeunes illustreront des choses qu'ils font ou aimeraient bien faire : aller en boîte, cuisiner avec sa mère, parler au téléphone...



Aucune photo ne semble cependant répondre à la question posée d'une qualité.

Face à cette difficulté, la psychologue PAEJ et moi-même prenons deux positions différentes : souhaitant les encourager, j'essaie personnellement d' « extirper » de chaque jeune un éventuel lien entre ses qualités et la photo qu'il a choisie. La psychologue PAEJ, inquiète, choisit de mettre la question de côté afin de laisser les jeunes s'exprimer plus librement sur leur choix de photo. Elle propose parfois des liens à caractère interprétatif, pour les pousser à aller plus loin dans ce qu'ils voudraient exprimer. L'animation est tendue, nous n'arrivons pas à nous accorder. La stagiaire assiste étonnée à nos différences de positionnement et adopte une attitude de retrait.

A la pause, les deux co-animatrices sont à nouveau interpellées, de manière relativement agressive, sur le choix de la question et certains jeunes tentent à les tutoyer.

Dans le deuxième temps d'analyse de la séance avec les jeunes, la jeune qui voulait choisir une photo pour dire ses échecs nous demande si elle peut nous tutoyer, en particulier les deux co-animatrices qui sont très jeunes. Le groupe revient sur la difficulté de la question tout en disant qu'ils ont finalement tous réussi à répondre à la question.

Dans le temps d'analyse entre animateurs après la séance, je fais des remarques sur le goût offert par le PAEJ qui ne serait pas suffisamment bon... La co-animatrice PAEJ se demande s'il faut impérativement respecter la consigne de faire des liens entre la photo et la question lorsque les jeunes choisissent une photo qui ne répond manifestement pas à la question. La stagiaire reste longuement silencieuse, puis elle dit rapidement qu'il s'agit, à son avis, d'un conflit de pouvoir entre nous. La tension monte, nous sommes perdus. J'essaie maladroitement de faire des liens entre le vécu du groupe des jeunes et celui des animateurs, sans réellement y parvenir. Mes suggestions sont vécues comme intrusives, elles interrogeraient la sphère privée.



Nous remarquons que j'avais personnellement choisi la photo de deux personnes qui font du canoë pour évoquer mon goût de l'effort et du travail groupal, deux personnes qui rament...

Pour évoquer sensiblement la même idée, la psychologue PAEJ avait choisi

une photo qui illustre des tous petits personnages devant une immense montagne... Nous convenons que nous avons tous les deux vécu une séance très difficile.



Nous pensons que les photos présentées seraient davantage liées à des vécus traumatiques réveillés par la question. La liaison entre processus primaires et processus secondaires se fait très difficilement ou ne se fait pas, le préconscient paraît écrasé par l'expérience traumatique.

A titre d'exemple, un jeune qui présente des caractéristiques psychotiques, très figé dans son corps et mal dans le groupe, nous a présenté la photo de deux jeunes en boîte de nuit pour évoquer des bons souvenirs en boîte avec des copains au collège. Or, nous sommes convaincus que la période du collège fut en réalité pour lui une grande traversée du désert, ce que je confirmerai lorsque je le rencontrerai quelques mois plus tard en entretiens et, que j'engagerai avec lui des démarches pour une reconnaissance de statut de travailleur handicapé et une mise en lien avec des dispositifs de soins.

Un autre jeune, arrivé dans le groupe avec des écouteurs dans les oreilles, a présenté la même photo pour parler du son en boîte de nuit et de son amour de la musique. Nous devinons qu'il s'isole chez lui avec sa musique et ses différents écrans d'ordinateur, de télé et de jeux vidéo. Sa conseillère référente nous confirmera cette impression dans les jours qui suivent et nous fera part de ses inquiétudes pour ce jeune qui semble bloqué dans son parcours d'insertion.

A partir de cette photo, nous associons sur une berceuse et nous concluons qu'il faut proposer à la troisième séance une question qui touche plus directement les affects, pour aborder les sentiments de tristesse et de colère.

3.2.2.2 Commentaires de la deuxième séance

Nous sommes revenus sur cette séance à plusieurs reprises, à froid, pour essayer de comprendre ce qui s'y est joué.

La question semble précipiter chez les jeunes des éprouvés d'échec et d'effondrement. Les photos choisies illustrent un mouvement régressif pour contenir les angoisses mobilisées par la rencontre groupale et par la question.

La boîte de nuit est, d'abord, associée au son qui enveloppe avant d'être reliée, sur mon insistance, aux bons moments avec les copains, en empruntant ainsi en *faux self* les représentations disponibles socialement.

Etre au téléphone permet de s'isoler de l'environnement : la jeune qui choisit cette photo découvre avec étonnement que, sur la photo, la jeune fille appelle d'un bistrot, elle ne l'avait pas vu, mais elle précise que, lorsqu'elle appelle ses copines, cela lui permet de ne plus rien entendre des tensions et conflits dans la famille.

Faire la cuisine avec sa mère est décrit comme un bon moment, « qui permet d'oublier tout le reste ».

Avoir choisi une question qui ne soutient pas l'ambivalence, comme l'aurait probablement fait une question du type « choisissez une photo qui illustre quelque chose que vous réussissez bien ou quelque chose que vous échouez », semble induire l'émergence massive de ce que la question n'invite pas à figurer : les échecs. Sidérés, certains jeunes choisissent des photos très rapidement, comme pour se protéger de la question, et ils communiquent au groupe des sensations physiques, des éprouvés auto-érotiques en situation de retrait et d'isolement. Ils s'organisent, par ailleurs, comme une bande, pour attaquer le groupe d'animateurs.

Cette alternance de mouvements régressifs, de replis, puis d'attaques violentes semble permettre aux jeunes d'éprouver la fiabilité du cadre, ses qualités de contenance - ça tient-, mais cela s'accompagne du dépôt massif de mouvements de déliaison chez les animateurs, qui mettent en scène une attaque violente des liens de transmission.

J'éprouve la co-animatrice comme interprétative et intrusive dans ses tentatives de faire parler les jeunes sur leurs photos sans se référer à la question, une mauvaise mère qui nourrirait mal ou pas assez et chercherait plutôt à se nourrir des jeunes, qui avalerait en quelque sorte ses enfants. Elle me vit comme rigide, figé dans la filiation des inventeurs de la méthode et non suffisamment malléable pour accepter d'ajuster ma méthode de travail. Elle refuse la nourriture que je lui propose dans ce travail de transmission, comme je refuse sa nourriture PAEJ. Il est pour l'un et pour l'autre question de survie. Le conflit qui nous oppose emprunte les figures d'une « *violence fondamentale* » (J. Bergeret) dans les générations ; c'est l'un ou l'autre.

La stagiaire assiste sidérée à ce qu'elle éprouve comme « scène de ménage » violente et s'isole « pour ne pas prendre position », comme pour se protéger, dans un retrait des investissements qui fait écho à celui des jeunes.

Ainsi, la question de la réussite ouvre dans le travail groupal à celle des échecs répétés qui ne se proposent pas au travail de liaison psychique et dévoile une collusion avec des scènes traumatiques de violence dans la transmission, avec l'attaque à la fois de la différence Moi/non-Moi et de la différence générationnelle, dans une mise en scène d'une scène primitive violente.

3.2.2.3 La troisième séance

A la troisième séance qui a lieu le matin, notre jeune à dominance psychotique arrive en avance et s'empiffre de croissants en attendant les autres, qui arrivent légèrement en retard. Deux jeunes se sont excusés, nous démarrons la séance avec 15 minutes de retard. Une dernière jeune dont nous n'avions pas de nouvelles arrive après le choix des photos. Avec l'accord du groupe, nous l'autorisons à rentrer et à prendre un temps pour choisir une photo seule. Nous l'attendons pour démarrer la présentation des photos.

Nous proposons la question suivante : *choisissez une ou deux photos qui évoquent pour vous quelque chose qui vous inquiète, vous contrarie, vous énerve ou vous met en colère ou alors quelque chose qui vous calme, vous rassure et vous fait chaud au cœur.*

La jeune arrivée en retard se lance en premier. Elle présente la photo de deux enfants devant



une barre d'immeubles. Elle dit : « c'est le type d'immeuble dans lequel j'ai vécu toute mon enfance. Elle a été détruite. On jouait devant ces immeubles. Ça fait chaud au cœur de s'en rappeler, on était tellement bien » !

Le groupe s'étonne de cette présentation et se demande si cet immeuble n'est pas en ruines. Quelqu'un remarque qu'il a l'air inquiétant. Une jeune souligne la présence des enfants, qui rassure.

La jeune qui a présenté la photo reprend : « on était des enfants, insouciant, on jouait. »

Une deuxième jeune, africaine et noire de peau comme la première, présente sa photo : « c'est la fouille au supermarché. C'est toujours les mêmes qui sont fouillés, ceux qui ont une tête d'arabe ou les noirs ».

Nous parlons de discriminations. Le groupe est en colère.

Un jeune remarque que d'autres jeunes sont aussi fouillés, c'est lié « à leur dégaine, à leur style ».



Un jeune d'origine algérienne rajoute : « on est toujours surveillés. C'est le jeu du chat et de la souris. C'est la haine ! »

Notre jeune d'origine française, qui disait ne rien réussir, se demande si cela se passe de la même façon lorsque le vigile est noir. Les deux jeunes noires répliquent : « justement, c'est encore pire ! »

Le jeune d'origine algérienne parle d'un cousin qui a fait ce travail : « c'est les directives ».

Une jeune d'origine tunisienne raconte : « quand j'étais caissière, je devais fouiller les sacs. Les gens devenaient agressifs. C'est pareil avec les CRS, le frère d'une copine m'en a parlé. Ils ramassent ! »

Le groupe est pris dans des mouvements ambivalents. Quelqu'un affirme : « il ne faut pas mettre tous les étrangers dans le même panier ».



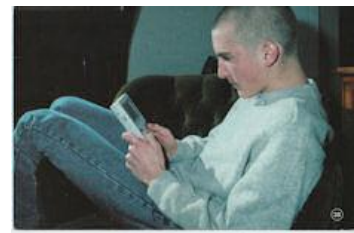
Le jeune d'origine algérienne présente sa photo : un homme assis sur un banc. « Il n'a que ça à faire, il ne trouve rien, lui comme ses copains. Il rouille. Ca fait des mois qu'il cherche, rien ! »

Je lui demande si cette photo le rassure, l'inquiète ou le met en colère. Il dit : « j'étais sur un beau quartier avant, on avait une bonne situation, je ne connaissais pas ça. Je l'ai découvert avec les copains.

Maintenant on a déménagé, tous mes amis sont là aussi ».

Temps de silence. Comme une chute dans le vide.

Puis, une autre jeune présente sa photo. Elle dit : « c'est un garçon avec gameboy. Ça me met en colère. On ne peut rien lui demander, il est enfermé là-dedans, comme mes neveux »...



Elle présente une deuxième photo. Un père qui joue avec ses enfants. Elle dit : « ça me rassure, ça me fait chaud au cœur. C'est un père présent pour ses enfants ».

Une jeune intervient : « tous les pères sont comme ça ».

Elle répond : « non, non, le mien jamais ».

L'autre jeune insiste : « peut-être que tu t'en souviens pas, tu étais trop petite, on oublie ».

Elle répond : « le mien non ! »

Je remarque que sur les deux photos, nous avons des hommes.

Le jeune qui s'empiffrait des croissants dit : « j'ai choisi cette photo aussi. Quand j'avais des embrouilles au lycée, je m'enfermais là-dedans, dans la gameboy ou autre chose, pour jouer ».

La jeune qui avait dit ne rien réussir réplique : « j'aurais pu la choisir aussi, moi, c'est pareil, avec la télé, ça me rassure mais ça m'inquiète aussi quand ça dure trop longtemps ».

L'ambivalence s'installe de nouveau dans le groupe.



Je présente à mon tour ma photo, celle des enfants devant la tour. « Ça m'inquiète et ça me rassure à la fois ». Je parle de mon vécu en quinze ans de travail en banlieue, des grandes barres d'immeuble qui cachent mal les difficultés des gens : le chômage, la pauvreté, la violence ; des mauvaises constructions où l'on entend tout, mais, en même temps, des enfants qui jouent, des solidarités, de la création, du lien social très dense. « C'est comme un village ».

La jeune qui dit ne rien réussir présente sa photo : une jeune devant une affiche ML. « Il faut enlever toutes les lettres en noir et lire seulement : *libre, gagner sa vie, métier*. Tous des messages qui m'inquiètent ».



Il s'en suit un temps très riche en échanges dans le groupe. « On est tous pareils, y a rien, on attend ». Partage d'affects à tonalité dépressive. Puis, certains affirment : « forcément on va trouver, c'est une question de temps ».

La jeune qui a présenté cette photo conclut : « c'est rassurant, on est nombreux, mais c'est inquiétant quand-même ».



Une autre jeune présente sa photo, qui lui fait chaud au cœur, des gens à table. Elle dit : « ils sont tous à table, ils sont bien ensemble, c'est l'harmonie, la joie partagée ». Le groupe paraît apaisé, il se restaure.

Puis, notre jeune Algérien dit : « ils font semblant, ils posent pour la photo. Vous voyez le petit garçon derrière la bouteille de vin ? C'est la déchéance qui commence déjà, c'est ce qui va suivre ». Inquiétude de nouveau.

La stagiaire présente sa photo : une femme avec un bébé allongé sur son ventre. Elle dit : « ils sont bien, ça fait chaud au cœur, la maman a un sourire tellement rassurant. Comme si elle lui disait, je serai toujours là. Plus tard, elle



lui dira, vas-y avance, fais du mieux que tu peux. Comme ma maman quand je suis inquiète, elle me dit toujours, ce n'est pas grave, si c'est plus difficile pour toi, il faudra travailler plus. Tu feras de ton mieux, j'en suis sûre ».

Elle est immédiatement attaquée par le jeune d'origine algérienne : « moi, elle m'inquiète cette photo. J'attends un enfant, j'ai 24 ans, pas de situation, je suis un gamin, pas prêt à assurer ça. Ce n'est pas toujours tout rose ».

Je remarque que, sur cette photo la femme, me paraît fatiguée, elle a porté pendant neuf mois, elle s'est peut-être inquiétée pour cet enfant, « est-ce qu'il sera en bonne santé, est-ce qu'il n'aura pas un problème, est-ce que tout ira bien ? Pour moi, elle vient d'accoucher, elle me semble soulagée, mais quel travail pour en arriver là »...

Les femmes du groupe prennent la parole pour dire qu'il faut du temps pour arriver à toutes les choses. « C'est peut-être plus difficile pour les hommes d'assumer un enfant, mais les femmes peuvent être inquiètes aussi ». Elles s'adressent directement au jeune Algérien : « il faut être patient, persévérer, tu y arriveras ».



Une autre jeune, d'origine tunisienne, présente ses photos.

« Deux photos rassurantes ». La première photo, trois filles qui sourient, lui fait penser à elle-même quand elle est avec ses copines, toutes différentes mais tellement bien ensemble. La deuxième photo représente une main d'adulte, peut-être d'un homme ou d'une grand-mère, tendue vers un enfant. « C'est rassurant, il va l'aider à grandir ».



Notre jeune devant l'affiche ML prend immédiatement la parole : « pour moi, cette photo est inquiétante. Les deux mains n'arrivent pas à se joindre, elles restent à distance, l'enfant essaie d'attraper la main de l'adulte, l'adulte reste loin, il lui dit débrouille-toi »...

Pour le jeune d'origine algérienne, c'est la main d'une personne de 40-50 ans, pas celle d'un grand-père. « Elle paraît figée, rien ne se passe ». « Ça lui fait rien cette photo ».

Le groupe est partagé. Plusieurs jeunes prennent la parole pour dire que l'adulte semble plutôt tendre la main à l'enfant.



La psychologue co-animatrice montre sa photo. Une jeune se précipite pour la présenter à sa place. Je rappelle la consigne : laisser chacun s'exprimer avant de dire ce que l'on peut voir sur sa photo. La psychologue dit : « ce sont deux hommes qui partent à la montagne se balader, en vacances. Ils partent à l'aventure. Ils ont des jumelles pour regarder loin, des maisons, des marmottes. C'est une photo qui fait plaisir et qui rassure ».

Le groupe remarque qu'ils paraissent complices, ils se ressemblent et sont bien ensemble.

Après la pause, la jeune devant l'affiche ML demande aux animateurs si nous choisissons toujours les mêmes photos et disons toujours les mêmes choses. « Est-ce que, par exemple, à la prochaine session vous direz les mêmes choses ? » Elle est étonnée que l'on s'exprime, ce n'est pas comme l'autre dispositif de groupe de parole auquel elle participe avec une association partenaire. Elle semble à la fois agréablement surprise et inquiète de cette différence, vouloir opposer un bon et un mauvais dispositif. Elle se demande si l'on peut être soignant et parler en même temps de soi-même ?

Le jeune Algérien vient à notre secours : « c'est comme nous, on choisit selon le moment, l'humeur ».

Une autre jeune : « ça nous permet de voir qu'eux aussi sont passés par des difficultés, ça nous donne des exemples ».

Sur la proposition des animateurs, le groupe revient sur les différents moments où ont été évoqués des avis et des sentiments différents à partir des mêmes photos :

- le père qui joue avec les enfants, ce qui n'arrive jamais pour l'une alors que c'est tout à fait possible pour l'autre ;
- le garçon avec la gameboy qui met l'une en colère et rassure l'autre ;
- la fouille que l'on subit mais qu'on peut aussi être amené à pratiquer en subissant l'agressivité des clients ;
- la photo devant l'affiche ML, inquiétante mais en même temps rassurante lorsque l'on constate que l'on n'est pas seul dans ce type de difficultés.

Avant de se quitter nous proposons au groupe de créer ensemble une histoire avec toutes les photos posées par terre au milieu du groupe. Chacun intervient lorsqu'il le souhaite pour continuer l'histoire en s'appuyant sur une des photos qui n'ont pas encore été utilisées et restent par terre : « il était une fois... la naissance d'un garçon. Il grandit et toute la famille fête son anniversaire... Il s'amuse avec son père et son frère... Il grandit encore, il rencontre un autre homme et ils se mettent ensemble... Il va chercher du travail et il devient vigile... Un jour, ils se séparent... Il perd son travail, il est perdu, inquiet, seul... Il rêve d'une autre vie... Il réussit à se faire de nouveaux amis »...

En réunion d'analyse entre animateurs, nous sommes satisfaits. Le groupe est au travail, il fait preuve de capacités associatives que l'on ne lui soupçonnait pas. Nous intervenons peu, ça tient et ça élabore.

3.2.2.4 Commentaires de la troisième séance

La question soutient un processus qui s'ancre dans les affects, pour permettre le déploiement des imaginaires pluriels et des processus associatifs, qui relient les images et les mots.

Le retour de certains jeunes qui étaient absents à la séance précédente pour des démarches actives d'insertion (entretiens, tests d'admission en formation etc.), permet une plus grande hétérogénéité du groupe, qui est, cette fois-ci, composé de jeunes en grande souffrance narcissique et en échecs répétés à l'insertion, mais aussi de jeunes à la fois plus mobiles psychiquement et plus confiants dans l'avenir.

C'est ce qui permet aux jeunes les plus fragiles de prendre appui sur la dynamique groupale pour déployer des affects et des imaginaires violents.

Nous suivrons le fil associatif groupal, afin d'observer ce mouvement.



La nostalgie d'une enfance susceptible d'étayer un mouvement d'illusion groupale, à peine évoquée, est violemment attaquée. L'espace du jeu constitué d'immeubles vivants d'une enfance joyeuse est immédiatement transformé en tour détruites, en ruines, plantant d'emblée le décor d'un environnement/objet peu rassurant, dont la trace se retrouve, plus tard, dans la fouille au supermarché. Il est à la fois l'intrus et un stigmaté inscrit sur la peau.

Dans une première séquence, le partage des vécus persécutoires permet au groupe de se rapprocher et de faire corps dans une illusion d'accordage fusionnel soutenue par les projections sur l'intrus. Les angoisses d'éclatement laissent la place à une rage partagée. Colère et haine se déploient dans le groupe et favorisent le jeu des identifications croisées. Chacun est, à tour de rôles, reconnu comme victime de l'intrus et donc membre du groupe. Chacun renonce, au passage, à une part de sa destructivité, projetée à l'extérieur au profit d'une alliance groupale.

Le partage, puis la reconnaissance de ces sentiments dans le miroir réflexif du groupe permet de contenir et de transformer la haine et ouvre progressivement sur une séquence qui nous permettra de suivre la trace de l'intrus, d'ores et déjà inscrit à l'intérieur du groupe, dans un processus d'introjection figuré par l'identification à celui qui fouille (la caissière au supermarché) et qui agresse (le cousin CRS).

C'est grâce à ce premier temps, de construction d'un appareil groupal qui survit à la destructivité orale, que nous pouvons maintenant suivre le processus de projection/introjection, qui nous conduit de « la rouille de l'homme seul devant les immeubles après une chute sociale » au « garçon enfermé dans sa gameboy pour se protéger de l'extérieur », puis au « jeune inquiet devant l'affiche ML ». Le partage d'affects dépressifs donne un relief particulier à cette deuxième séquence, suffisamment rassurante dans ce qu'elle permet de retrouver de l'identique plus apaisant et moins violent chez l'Autre (« on est tous pareils, c'est rassurant »), pour pouvoir accéder à l'ambivalence et tolérer le paradoxe d'être à la fois semblables et différents, en choisissant ou remarquant la même photo pour exprimer des imaginaires différents. Le fil associatif suit deux axes paradoxaux, un premier qui tient à l'identique et soutient le narcissisme primaire dans les représentations « seul, triste, rêvant de plénitude, perdu comme tous les autres » ; et un deuxième qui suit la voie de la différenciation et nous amène aux limites du radicalement différent, risquant à tout moment de casser le groupe, en allant de la figuration d'une chute sociale, à l'absence du père (« tous les pères sont comme ça », « non, pas le mien »), au repli sur soi et au retrait de tous les investissements (la gameboy, les jeux vidéos, la télé). Nous suivons le travail de figuration dans le groupe d'une immense absence de l'ordre de l'irreprésentable, qui laisse une trace énigmatique dans le paradoxe des messages « libre, gagner sa vie, métier ». Ainsi, l'intrus est maintenant figuré au-dedans comme chute, absence, inquiétude, confusion et projet inaccessible. Une partie du groupe peut continuer à attaquer tout lien, dans la confiance et la sécurité que l'autre partie continuera à le soutenir.

La troisième séquence associative verra l'expression de deux jeunes qui sont de toute évidence plus solides psychiquement, et de la stagiaire et de la psychologue PAEJ. Elle sera davantage tournée vers l'avenir, alors que la première avait abordé le passé et la deuxième le présent. Le fil associatif du groupe nous conduit alors de l'auto-représentation d'un groupe/famille autour d'une table dans une ambiance d'harmonie partagée qui permet à chacun de se restaurer, à une mère qui donne naissance à un bébé et lui promet une permanence du lien, puis à un adulte qui tend la main à un enfant jusqu'à se construire et partir ensemble à l'aventure à la montagne. Cette construction inter-générationnelle sera sans cesse attaquée par la partie du groupe qui continue à suivre la trace de la chute de la séquence précédente, en associant sur la bouteille sur la table qui amorce la déchéance à suivre, puis sur l'impossibilité d'occuper la place du père et enfin sur la main inquiétante, figée ou morte de l'adulte. Ce mouvement se conclut par une attaque du cadre de la part d'une des jeunes qui

soutenait, pendant toute la séance, le travail de liaison (elle ne laisse pas la psychologue s'exprimer sur sa photo), qui continuera après la pause. Dans l'équation symbolique groupe = mère = cadre²⁹⁰, la chaîne associative est rompue par l'attaque du cadre, qui signifie qu'une partie du groupe chemine vers une différenciation de caractère radicale et ne peut suivre ce mouvement associatif, sans un nouveau temps d'accordage.

Le temps de reprise après la séance nous confronte à ce radicalement différent par les questions sur la fonction et le rôle des animateurs : « est-ce qu'on peut vous tutoyer, allez-vous toujours présenter les même photos et dire les mêmes choses dans toutes les sessions ? ». Sommes-nous réellement des aidants ou des « mères mortes » (A. Green) réduites à des mots et des gestes répétitifs et opératoires ?

La jeune suivie en parallèle dans un dispositif groupal de soins figure cette différenciation radicale en exprimant ses sentiments confus, de satisfaction et d'inquiétude, de découvrir un dispositif où les animateurs s'expriment. Le groupe lui vient en aide pour contenir son ambivalence, mais ses difficultés spécifiques se manifesteront tout au long de cette session. Elle continuera dans l'année qui va suivre à participer à toutes les sessions de Photolangage, première à arriver et dernière à partir, en attaquant régulièrement le cadre, comme elle le fait aussi dans l'autre dispositif groupal auquel elle participe. Elle exerce de manière violente son emprise sur le dispositif, comme pour garder un contrôle sur un objet qui risquerait de se défilier en la laissant en proie à ses angoisses d'une absence synonyme d'effondrement. C'est du moins ce que nous pensions tout au long de cette année. Pendant ce temps, elle continue probablement à observer attentivement les deux dispositifs et nos difficultés à nous articuler. Elle aborde les deux dispositifs avec le même mouvement, de séduction qui alterne avec des attaques, tout en injectant tous ses conflits internes dans les failles du lien inter-institutionnel, en observant, avec beaucoup d'intérêt et de malice, les effets.

L'histoire racontée par le groupe avant de se quitter sera un moment d'illusion groupale et mettra en lumière la quête d'un autre double de soi, un objet homoérotique primaire suffisamment accordé, à la fois différencié et identique. Elle nous laissera cependant nous, animateurs, avec l'énigme du « choix » d'une relation de couple entre deux hommes, qui ne peut être interrogée.

²⁹⁰ Equation proposée par R. Kaës dans *Crise, rupture et dépassement*

C'est une recherche d'un objet accordé et réflexif, en double miroir, susceptible de contenir le paradoxe d'être à la fois identique et différent, qui aura été au centre du travail associatif de cette séance.

3.2.2.5 Eléments de bilan de session

Nous constatons, une fois de plus, un fort investissement du groupe par des jeunes dont la groupalité interne reste fragile et qui ont vécu dans le passé des expériences groupales douloureuses : groupes familiaux insécurisants, violences subies et dévalorisation massive dans les groupes scolaires, absence de véritable groupe d'appartenance à l'adolescence, expériences traumatiques d'exclusion des groupes d'insertion, en formation professionnelle ou en entreprise.

Tous les jeunes expriment en bilan une grande satisfaction d'avoir participé à ce travail groupal. Certains soulignent avec surprise leur évolution en matière de capacités à prendre la parole et à s'exprimer en groupe. Des liens se nouent entre certains jeunes, qui continuent à se voir à l'extérieur du groupe des mois plus tard.

Cette grande satisfaction d'avoir réussi à s'exprimer dans un groupe contraste, une fois de plus, avec les sentiments, à chaud, des animateurs d'avoir été confrontés à des jeunes qui s'expriment peu ou difficilement et qui sollicitent une grande mobilité psychique, une présence et une attention presque sans faille pour maintenir chacun dans le groupe. Les échanges entre les jeunes sont difficiles, tout regard différent sur la photo présenté par un des participants peut être vécu comme persécutant. Ce qui nous permet, à nous, animateurs, d'être fiers d'avoir réussi à « faire tenir » le groupe, sans lâcher personne, jusqu'à la séparation. Dans une analyse plus à froid, nous sommes, nous, comme les jeunes ? contents d'avoir survécu !

Deux jeunes sont revenues à la session suivante et trois à celle d'après, dont la jeune dont nous avons parlé plus haut, qui participera aux trois sessions suivantes. Lorsqu'ils ne pouvaient pas venir à la session suivante (emploi, formation...), les jeunes nous en informaient. Nous avons été étonnés de constater que certains jeunes, qui ne pouvaient pas venir à la session suivante, avaient en tête les dates et horaires de nos rencontres et en faisaient part à leurs référents sociaux ou psychologues avec le sentiment d'avoir leur place dans le groupe et le regret de ne pouvoir y participer.

Nous constatons également que la dynamique et la fantasmagorie groupales de chaque session est différente, mais des liens se font entre les sessions établissant des passerelles et constituant une historicité qui intègre le vécu des groupes précédents. Certains jeunes qui ont participé à plusieurs sessions pointent les liens avec les sessions précédentes, les différences et les similitudes.

Les jeunes sont parfois surpris, mais toujours contents, de découvrir que nous continuons à penser à eux en leur absence et qu'ils peuvent toujours avoir leur place dans le groupe. Nos courriers et nos relances téléphoniques sont généralement accueillis positivement.

3.2.2.6 A partir de la position de stagiaire : les enjeux institutionnels

Les constats qui suivent reprennent le vécu de la stagiaire psychologue de l'année qui précède la session présentée ici, tels qu'elle nous l'a livré.

Elle se trouve en début d'année dans une position inconfortable de « passerelle » entre les deux institutions. Elle se demande avec inquiétude : suis-je stagiaire au Point Ecoute ou à la ML ? Notre proposition de prendre appui *et* sur les équipes de la ML *et* sur celles du PAEJ, sur les psychologues de l'une *et* de l'autre institution en matière d'élaboration, la renvoyait son sentiment de ne faire partie *ni* de l'une *ni* de l'autre, ce qui trouvait une double résonance du côté de son statut d'étudiante, de psychologue *en devenir* et de ses incertitudes sur son avenir professionnel, comme tous les jeunes du groupe.

Chargée des « relances » téléphoniques des jeunes entre chaque séance, elle s'est d'abord sentie dévalorisée et obligée d'effectuer « un travail subalterne », puis mal à l'aise à « harceler les jeunes de la sorte », avant de découvrir progressivement la permanence et la richesse du lien d'accompagnement que pouvait étayer ce travail.

Lorsqu'il a fallu écrire aux jeunes à partir du Point Ecoute pour les informer de la mise en place d'une nouvelle session et les inviter à participer, le courrier qui devait leur être envoyé a été bloqué par les administrateurs puis par la direction du Point Ecoute pour diverses raisons : certains administrateurs, ne comprenant pas bien le sens de cette action, rappelaient qu'il s'agissait d'une action de la ML, pour des jeunes de la ML, il serait donc judicieux que ce soit la ML qui leur écrive. Puis, la forme du courrier a été remise en question : est-ce qu'une stagiaire peut signer un courrier émanant d'un service municipal et sur son papier à en tête ? Il a fallu une négociation entre la direction et les psychologues PAEJ pour que ce courrier

puisse, dans un premier temps être envoyé avec la signature d'une des psychologues PAEJ, puis progressivement co-signé par la stagiaire.

Du côté de la ML, présentée comme la stagiaire du Point Ecoute, elle a eu du mal à entrer directement en lien avec les référents des jeunes et elle a dû longtemps passer par l'intermédiaire du psychologue ML pour tout contact et tout courrier en leur direction, qui était systématiquement visé, voir corrigé dans sa formulation.

D'un côté comme de l'autre, dans les deux institutions, elle a eu le sentiment de déranger, de représenter l'altérité de l'autre institution et de se confronter à des refus et des oppositions, à des craintes de chaque institution d'être dépossédée de son travail et de perdre la maîtrise de « ses » outils ou de « ses » jeunes, dans ce qu'elle a appelé « un métissage institutionnel mêlant à la fois altérité et identité ».

3.2.2.7 Commentaire

Dans le passage d'un espace clinique emboîté à l'intérieur d'une ML (les entretiens cliniques), à un espace clinique « co-porté » avec une institution partenaire (les groupes à médiation), la différenciation entre l'espace d'insertion et celui du travail clinique mobilise des enjeux inter-institutionnels, qui semblent remettre en scène la problématique même de l'exclusion.

Ainsi, chacune de deux institutions semble désireuse d'exercer dans le lien avec ces jeunes une forme d'emprise qui exclut tout Tiers. Le lien est fantasmé comme une capture et un enfermement ; soit on est dans le lien, ce qui mobilise des fantasmes héroïques de toute puissance avec leur corollaire d'angoisses d'étouffement, de chute et de mort, soit on est en dehors de ce lien, avec des sentiments d'exclusion qui mobilisent des fantasmes envieux et violents.

La violence inter-transférentielle sur la scène inter-institutionnelle nous met sur la voie d'une impossible différenciation : deux dispositifs différents ne peuvent co-exister, l'inter-transfert revêt une violence fondamentale. Par exemple, la jeune qui participe à deux dispositifs groupaux différents fait éprouver à notre groupe une impérieuse nécessité de les comparer, pour choisir et faire disparaître l'un des deux.

Sur la scène inter-institutionnelle vient se déposer la problématique de ces sujets. Ce qui nous invite à la construction d'un « réseau local » suffisamment contenant, pour permettre à la fois

le dépôt de ces mouvements transférentiels et leur élaboration dans leur dimension de diffraction et de remise en scène d'un inter-transfert violent.

Ainsi, seule l'inter-contenance de certains dispositifs cliniques par des institutions du soin et des institutions du social/insertion semble pouvoir permettre de contenir la violence mobilisée par la différenciation progressive des lieux de soin et des lieux d'insertion.

3.3 Des « sans » espace

Nous aborderons dans ce chapitre à travers trois brèves vignettes cliniques, ce que le dispositif clinique d'entretiens au sein d'une ML se propose d'ouvrir comme espace, pour des jeunes « sans » espace social et vivant dans un espace psychique étriqué.

- Choukri prendra son envol et arrêtera de « tourner en rond » lorsqu'il éprouvera la permanence d'un espace psychique qui puisse localiser des objets internes, non soumis à l'emprise et aux aléas des formes d'apparition et de disparition de l'objet. Une nouvelle aire de jeu et de découvertes semblera alors s'ouvrir à lui. Il nous permet de penser le potentiellement possible.
- Dounia restera enfermée dans l'espace de l'objet faute d'un espace psychique suffisamment contenant. Elle ne nous laissera de choix que de chercher à lui aménager un espace externe pare-excitant et contenant et nous pointera les limites de nos possibilités d'intervention face à une telle collusion entre les scènes psychique, inter-subjective et tran-subjective. Accepter de co-éprouver avec elle cette impuissance et cette impasse pourra-t-il, à terme, permettre de construire des murs au-dedans et d'ouvrir des fenêtres au dehors ? Seul un temps très long pourra, peut-être, nous permettre de le dire, à condition de pouvoir porter témoignage et d'historiciser le temps qui passe. Elle nous souligne clairement nos limites.
- Emile nous amènera, lui, dans l'espace enfermé et stérilisé au sein duquel il est coincé dans un silence assourdissant, qui à la fois étouffe et dévoile les hurlements qu'il adresse à un objet terrifié, tenté de le faire taire, de le tuer. De nos capacités à entendre l'écho de ses cris et de supporter la violence fondamentale qu'ils nous font éprouver dépendra peut-être l'ouverture d'un tunnel qui relierait et séparerait l'intérieur de l'extérieur, avec la découverte d'un espace transitionnel. Il interroge nos limites.

3.3.1 Choukri : l'histoire d'un envol

C'est « parce qu'il bloque aux entretiens d'embauche » que Choukri m'est orienté par une conseillère chargée de l'accompagnement à l'emploi. Suivi par la ML depuis 4 ans, il a beaucoup travaillé en missions intérimaires, a effectué quelques formations

et plusieurs bilans de compétences pour construire un projet professionnel, mais « rien n'avance, tout se répète ».

Depuis l'âge de 8 ans, lorsqu'un plombier est venu à la maison qui l'avait impressionné, il rêve de faire de la plomberie. Mais il ne peut pas porter des charges lourdes parce qu'il a un handicap au bras droit. Il s'est fracturé la poignée quand il était petit, l'os était apparemment sorti, mais personne ne s'en est aperçu... jusqu'à ses 14 ans lorsqu'il avait grandi de 30 centimètres en quelques mois ! Selon son père, il a dû tomber à l'âge de 8 ans. Il ne peut pas complètement plier son bras et son poignet a une mobilité réduite. Il est reconnu légèrement handicapé avec une orientation en milieu ordinaire.

De plus, il a un niveau scolaire très faible, il a suivi un cycle adapté après la 5^{ème} et n'a pas validé le CAP chaudronnier qu'il avait entrepris. Il n'a jamais aimé l'école, son père et sa mère n'ont jamais été scolarisés et ne l'ont pas encouragé. Ils sont tous les deux Algériens et ils ont 7 enfants. L'aîné, un garçon, « les a beaucoup déçus », il vit loin d'eux avec sa famille. Les filles ont réussi brillamment à l'école, mais une seule travaille. Elles vivent toutes à la maison ainsi que deux nièces de la seule fille qui s'est mariée ; elle a divorcé et est retournée vivre avec eux suite à une décompensation psychotique. Elle a depuis été hospitalisée en psychiatrie à plusieurs reprises. Choukri était très proche d'elle quand il était petit, elle a été « sa deuxième maman ».

Choukri est le seul homme à la maison au milieu de toutes ces femmes. Son père passe la plupart de son temps en Algérie où ils ont construit une maison. Il a toujours beaucoup compté sur ses fils à la fois pour soutenir la famille et pour réussir dans leur vie.

Or, Choukri ne voit pas comment il pourrait « s'en sortir ». Avec son faible niveau scolaire, il est obligé de s'orienter vers des emplois manuels, mais son bras lui fait rapidement mal et il n'a alors de choix que de s'arrêter. De plus, il s'est toujours tourné vers les agences intérimaires pour éviter les entretiens d'embauche, qui « le bloquent et lui font perdre tous ses moyens », surtout si les recruteurs sont « distants et froids ». Il bloque aussi dans la vie quotidienne face aux inconnus. Il devient timide et ne peut pas parler, alors qu'il est d'ordinaire très sociable avec les gens chaleureux ou qu'il connaît bien. Le premier contact est toujours très difficile pour lui. Cela a été le cas avec la conseillère chargée de l'accompagnement à l'emploi qui l'a orienté vers moi : « il l'a senti froide et distante ».

Paralysé devant l'inconnu surtout lorsqu'il est associé au pouvoir, Choukri décrit « les chefs » comme des gens froids qui parlent sèchement sans le regarder et le respecter, radicalement

différents de lui, comme son père quand il le dispute et l'humilie, ce qui « ne le touche plus depuis qu'il est grand » ; mais aussi comme son grand frère quand ils étaient petits : « il avait souvent envie de lui rentrer dedans, mais il n'osait pas ».

Je lui pose la question de savoir s'il n'a pas aussi été confronté à des discriminations. Nous échangeons un long moment sur les difficultés particulières de jeunes habitant en banlieue, en particulier lorsqu'ils sont d'origine maghrébine. Je pointe que certaines de ses difficultés peuvent être liées à la réalité sociale. Il est en colère contre le « système social », mais il affirme qu'il « vaut mieux ne pas y penser, sinon on décourage et on fait rien, ou on a la haine et on fait n'importe quoi ».

Nos deux premiers entretiens se déroulent dans une ambiance très chaleureuse et sur un ton familial. Il se situe immédiatement dans une grande proximité avec moi que j'accepte avec un certain plaisir partagé, mais non sans gêne. Il est content de pouvoir me raconter ses difficultés et je souligne fréquemment ses points forts, par exemple le fait qu'il est sérieux, honnête et travailleur. Il s'arrête alors sur le plaisir qu'il a eu lorsque son médecin lui a dit qu'il pouvait passer le permis de conduire, ce qu'il a réussi brillamment en quelques semaines. Il se demande s'il ne pourrait pas devenir chauffeur routier, mais il doute qu'il puisse réussir le code : « je ne suis pas assez intelligent avec la théorie, je retiens rien, c'est difficile ».

Il reporte d'un mois le 3^{ème}, comme le 4^{ème} rdv.

Il parle longuement des pressions qu'il subit par sa famille et des interminables problèmes avec ses sœurs qui attristent sa mère. Il ne supporte pas de la voir dans cet état, c'est pourquoi il passe la plupart de son temps dehors. Il prend la voiture de son père, met la musique très fort et « il s'esquive ». S'il est à la maison, soit il doit subir les cris de son père sans rien dire, soit il essaie d'amuser sa mère. Il aime bien la provoquer pour la faire réagir. Il revient à nouveau sur son handicap et je l'encourage à éduquer son bras gauche et à avancer dans son projet de travailler dans la conduite. Il envisage maintenant de travailler comme chauffeur de bus, il a commencé à faire des démarches, mais il est très en colère contre sa conseillère référente qui « ne le comprend pas et ne l'aide pas ».

Je l'encourage alors à lui parler clairement de ses attentes, de ses déceptions et de sa colère. Je sais que sa conseillère est capable d'accueillir ses affects. Elle m'a, en effet, expliqué par ailleurs qu'elle trouve que ce jeune est « très attachant » mais aussi « très lourd » dans ses exigences et ses difficultés à accepter les limites de ses possibilités à l'aider. Il veut « tout,

tout de suite » sinon il s'excite, il n'accepte pas d'attendre et de différer. Je lui avais conseillé de rester à son écoute tout en tenant des limites au niveau de ses propositions. Nous échangeons régulièrement sur son suivi.

Choukri conclut ces deux entretiens en disant : « quand je suis avec vous, ici, je vais bien, je reprends du courage »... « Une fois sorti, tout retombe, c'est ça qui va pas ».

Absent du 5^{ème} rdv, je lui écris deux mois plus tard et lui propose de continuer le travail que nous avons entamé ensemble.

3.3.1.1 En Groupe

Je le croise, par la suite, dans un groupe petit déjeuner santé que j'anime. Il est très liant dans le groupe et exprime facilement ses avis, en particulier pour insister sur le respect que chacun doit à sa mère, qui « est toujours là pour préparer la gamelle et laver ses vêtements ». Il me dit à la pause qu'il reprendra rdv avec moi « quand il aura avancé dans ses projets ».

J'apprends par les psychologues du Point Ecoute qu'il participe à une session de Photolangage© où il se montre à nouveau très liant dans le groupe, il sollicite une grande proximité avec les animatrices et fait part de ses difficultés à avancer dans ses projets. Il ne semble supporter ni les silences ni les moments où le groupe partage des moments de détresse, il est alors le premier à encourager les autres, à s'agiter et à « faire le clown ». Il noue des liens avec plusieurs jeunes qu'il continue à voir en dehors du groupe.

Aux deux sessions de Photolangage© qui suivent, il est à chaque fois présent à la première séance, se présente comme l'ancien du groupe, met en scène un lien privilégié avec les animatrices et se positionne en plaisantant comme co-animateur !



Il présente à la première séance de la dernière session la photo d'un oiseau dans le ciel, pour dire qu'il aime cette photo parce qu'elle illustre la liberté.

Puis, il s'absente de toutes les autres séances et semble prendre plaisir à être relancé par téléphone pour revenir, puis à expliquer qu'il est très occupé, mais qu'il essaiera de venir... Il s'organise ainsi pour se faire attendre pendant toute la durée du groupe.

J'apprends, par ailleurs, par sa conseillère, qu'il s'active dans ses recherches d'emploi, mais il bloque toujours au niveau des entretiens. Il s'impatiente, sollicite de nombreuses aides financières et est souvent en colère contre elle.

3.3.1.2 Une 2^{ème} séquence d'entretiens

Il reprend rdv 8 mois après la première séquence d'entretiens. Je le rencontre deux fois à une semaine d'intervalle.

Il participe à un groupe de demandeurs d'emploi animé par une collègue, mais il est convaincu que « ça ne sert à rien, c'est du blabla, de toute manière elle (*la conseillère*) ne fait rien pour nous aider ». La collègue qui anime ce groupe le trouve « attachant mais très collant et perturbateur pour le groupe, avec ses excitations permanentes et sa volonté d'aider tout le monde et tout de suite ». Elle doute qu'il puisse arriver à décrocher un emploi « en étant dans cet état ». Elle est « soulagée de savoir qu'il me rencontre aussi »... « Elle voudrait savoir ce qui lui arrive pour pouvoir mieux l'aider, mais il s'esquive quand elle essaie d'évoquer avec lui ses problèmes personnels ».

Il se présente à moi très agité sur sa chaise et dit être épuisé et très en colère. Sa sœur avait disparu, il a fallu partir seul la chercher à Marseille, elle était délirante et hallucinée. Il a réussi à la ramener à Lyon et à l'hospitaliser à la demande d'un tiers. Sa maman pleure tout le temps, il l'accompagne à toutes les visites à l'hôpital parce que son père est en Algérie et « ses sœurs n'ont pas la force de le faire ». Cette sœur « les harcèle de l'hôpital avec des appels téléphoniques et des SMS ». Il ne supporte plus cette situation, « il a peur de péter les plombs ». Il a tout essayé, voir des copains, rouler en voiture en écoutant de la musique, éviter de penser, mais rien ne marche. Il est en permanence angoissé et il a « l'impression qu'il va exploser ». Mais « il ne peut pas laisser sa mère seule dans cette situation », d'autant qu'il a « promis à son père de s'occuper de la famille », en échange du fait qu'il couche et mange toujours à la maison et qu'il profite de sa voiture.

Je l'encourage à mettre des limites et lui suggère que ce que lui apporte sa famille est cher payé ! Je lui dis que « tous les problèmes de sa famille ne sont pas forcément les siens. Il n'est pas obligé de tout prendre, il peut leur laisser ce qui ne lui appartient pas ».

Il est très en colère contre son frère, qui le laisse seul avec toutes ces charges familiales, mais aussi contre la conseillère chargée du groupe emploi, qui « voudrait tout savoir sur lui, au lieu

de faire son travail correctement et lui trouver un emploi ». Puis, il affirme qu'il n'est de toute manière « pas en état d'occuper un emploi », il va trop mal.

Je lui dis que c'est à lui et à lui seul de décider à qui il parle de ses difficultés et s'il veut ou pas travailler, mais qu'en réalité personne ne pourra lui trouver un emploi, seulement l'aider à chercher.

Je lui suggère aussi qu'il peut y avoir des situations où le seul moyen pour s'en sortir serait de prendre de la distance et de penser à soi-même, « c'est peut-être ce que fait son frère ». Je lui fais part de mon inquiétude pour lui et de mon sentiment qu'il est encore « trop fragile pour pouvoir porter toute la détresse de sa famille sur ses épaules, sans risquer de s'effondrer ». Je lui conseille de tout arrêter, de ne penser qu'à lui et de se dire qu'il pourra mieux aider sa famille plus tard, « lorsqu'il sera bien sur ses jambes ». Je lui dis que sa famille et sa mère trouveront sûrement des moyens pour tenir, qu'ils « ne vont pas mourir s'il se protège et s'en éloigne un peu »...

Dans les deux semaines qui suivent, il décroche un emploi de conducteur de bus pour la période estivale dans un parc d'attraction en Loire Atlantique, suite à un entretien téléphonique en présence de la conseillère qui anime le groupe emploi ! Il s'en va le lendemain, mais il appelle ou il envoie des mails pour donner de ses nouvelles à ses référentes à la ML tous les jours pendant un mois. Il déborde d'enthousiasme.

Il prospecte dans les environs et il décroche un emploi à durée indéterminée de conducteur de bus à partir de la fin août. Il rencontre dans le gîte où il habite pour l'été une jeune originaire d'un pays du nord et ils nouent une relation. Il envoie un mail où il écrit : « le taffe, avec le gîte, avec la fille, c'est un mélange explosif, moi je vous l'dis » ! Puis, il appelle et il dit : « j'étais comme un gros oiseau, une autruche la tête dans l'eau. Je me rendais pas compte que j'avais des ailes. Maintenant je suis un petit oiseau avec des ailes. 23 ans qu'ils me font chier sur Lyon, vous croyez que c'est normal que je m'en suis pas rendu compte » ?

3.3.1.3 Commentaire

Choukri éprouve le silence et la distance comme un mur infranchissable, un regard vide et glacial qui le renvoie à des vécus internes d'effondrement narcissique et d'absence de prise sur la réalité.

Complètement perméable aux ambiances de malaise, de mal-être ou de déprime, il emploie des mécanismes maniaques qu'il maîtrise parfaitement - faire rire, s'agiter, s'exciter – pour

réanimer/réchauffer ses objets (la mère, le groupe Photolangage©, l'espace d'entretiens), et éviter qu'ils ne se dérobent et ne le laissent en proie à ses angoisses. L'échec de ses mécanismes de défense dévoile un objet froid, maltraitant, tyrannique et humiliant (le père, le frère, le chef, le recruteur) qu'il s'agit d'éviter, de garder à distance ou d'ignorer, au prix d'interminables efforts pour maintenir un clivage qui le coupe d'une partie de la réalité plutôt que de se risquer au jeu du lien.

Le transfert massif sur la ML, vécue, d'abord, tour à tour, puis, partiellement et au même moment, comme un objet chaleureux et froid, proche et distant, aimé et haï, lui permet progressivement d'éprouver son ambivalence dans la permanence et la sécurité d'un objet qui ne se dérobe pas et qui supporte ses attaques sans rétorsion, ce qui ouvre la voie d'un processus de séparation sans craindre sa disparition.

Les dispositifs cliniques sont soutenus par l'accompagnement à l'insertion et l'accompagnement à l'insertion est, à son tour, soutenu par les dispositifs cliniques, ce qui permet d'assurer à la fois leur permanence et leurs différences de fonctions.

Dans la première séquence d'entretiens, le dispositif est un objet chaleureux et bienveillant, parfaitement maîtrisé, puis un objet avec lequel il peut introduire une distance, l'attaquer par ses absences et vérifier qu'il reste toujours présent et se manifeste activement, ce qui le soutient narcissiquement pour quitter son projet idéal (la plomberie) et s'engager dans une meilleure acceptation de son handicap et de ses capacités (conducteur de bus).

La deuxième séquence d'entretiens vient après l'expérience du dispositif de groupes à médiation où il a, d'abord, pu, à nouveau, soigner l'objet, puis s'en éloigner, et vérifier avec une apparente jubilation, sa survivance. Dans cette deuxième séquence, j'occupe la place d'un Tiers qui protège et sépare d'un objet maternel inquiétant et intrusif. Je l'autorise à s'en protéger et s'en éloigner, sans craindre sa disparition, ce qu'il est manifestement venu me demander.

Dans les mouvements contre-transférentiels, je suis, à la première séquence d'entretiens, à la fois inquiet d'une énorme proximité, confusionnante et dangereuse, et, en même temps, narcissiquement gratifié d'occuper une place d'objet idéalisé. A la deuxième séquence, je crains d'occuper une place d'éducateur parfait, en même temps que je ressens la nécessité de me proposer comme un étayage du côté dans la réalité. Dans les deux cas, c'est mon identité de psychologue que je ressens, en partie, comme menacée, par toutes ces implications dans la réalité, mais je poursuis mes intuitions. Je reste confiant qu'il ne s'agit que d'un jeu, qui lui

permet de vérifier l'authenticité du lien et de se dégager, ainsi, progressivement de sa construction en faux-self.

Choukri s'appuie sur la permanence, la différenciation et les articulations des dispositifs cliniques et d'insertion, pour progressivement différencier ce qu'il dépose et qu'il travaille dans chaque espace.

Le dispositif clinique d'entretiens soutient une limite et un écart entre espace psychique et espace d'insertion, ce qui permet progressivement d'étayer un petit écart avec l'espace familial au sein duquel il se retrouve piégé, avec une prise de conscience de son besoin d'une distance dans la réalité pour pouvoir préserver, habiter et peut-être déployer les potentialités des nouveaux espaces qui s'ouvrent à lui.

3.3.2 Dounia : co-éprouvés d'une impasse

Dès qu'elle m'aperçoit dans la salle d'attente où j'accompagne le jeune qui avait rdv avant elle, elle m'attrape du regard, se lève en souriant, se touche les seins comme pour vérifier que son soutien gorge est bien en place et elle me tend la main. Je n'ai de choix que de la suivre immédiatement, avec quelques minutes d'avance sur l'heure de notre rdv, vers l'espace d'entretiens qu'elle semble bien connaître et où elle s'installe directement sur ma chaise, derrière le bureau ! Ma première intervention sera donc de lui indiquer sa place pour pouvoir reprendre la mienne...

22 ans, grande, brune et un peu forte, avec un très large décolleté et un rouge à lèvres très vif qui met encore plus en évidence ses grosses lèvres, elle s'agite sur sa chaise et commence immédiatement à parler sans laisser aucun vide.

Elle vient me voir parce qu'elle doit entamer une nouvelle formation et elle est très inquiète. Sa première formation, dans le domaine de la restauration, s'est plutôt bien passée... « Elle s'est jamais sentie aussi bien dans un groupe ». En revanche, elle a dû l'interrompre lorsqu'elle est partie en stage pratique en entreprise, à cause de vomissements qui l'épuisaient et l'angoissaient terriblement. Ils n'ont heureusement duré que quelques jours, « pas comme à la sortie de l'hôpital psychiatrique où ils ont duré quelques mois ».

Dans une logorrhée impossible à freiner, elle me parle pêle-mêle de ses nombreuses hospitalisations en psychiatrie, de ses angoisses et hallucinations à la petite enfance, de sa boulimie, du divorce de ses parents d'origine algérienne il y a 7-8 ans, des violences de son

père lorsqu'elle était petite, de son projet dès l'enfance de « devenir archéologue », du traitement « inadapté » qui lui prescrit une psychiatre au CMP « en qui elle n'a pas confiance » et de la « totale confiance qu'elle a en sa conseillère ML, qui est très gentille ». Elle vit chez sa mère avec sa grande sœur, qui poursuit des études supérieures et son petit frère scolarisé, qui a « des troubles du comportement ».

Derrière son apparence pulpeuse, je perçois très vite un bébé affolé, qui se caresse les seins sûrement sans le savoir pendant tout l'entretien, dans un réflexe masturbatoire auto-calmant qui ne fait qu'augmenter son excitation. J'imagine, à la fois amusé et inquiet, les réactions des passants dans la rue. Je me dis que son physique ne vas pas la ménager, il faudra redoubler de vigilance pour la protéger ; qu'il faudrait un miracle pour que l'accompagnement et les dispositifs ML puissent suffire pour l'aider à trouver sa place dans la société ; et que la bonne adresse, pour elle, serait celle du CMP (*centre médico-psychologique*)... Je me demande, non sans une certaine colère pourquoi sa conseillère me l'a orientée. Elle aurait pu m'en parler et que je contacte le CMP sans forcément la rencontrer. Je me dis que si j'arrive à créer un climat de confiance, Dounia ne voudra jamais partir, alors que sa place est au CMP ! Mais encore faudrait-il qu'elle y soit investie par un groupe de soignants et qu'elle arrive à l'accepter...

Elle est d'accord pour que je contacte sa psychiatre, avec laquelle j'ai souvent été amené à collaborer et à qui je fais entièrement confiance, qui me confirme le souhait de Dounia d'être accompagnée par la ML et ses fortes réticences au suivi proposé au CMP. Nous convenons de lui proposer un étayage en ML qui soutienne les soins proposés au CMP, dans l'objectif de mettre en place, à court terme, un accompagnement par une infirmière et, à moyen terme, un relais auprès d'une psychologue CMP. Malgré quelques doutes quant à la faisabilité de ce projet, je suis soulagé de savoir qu'un autre espace que la ML puisse s'ouvrir pour Dounia, ce qui pourrait nous protéger et nous éviter de nous engager ensemble dans une impasse.

Je la rencontre alors à raison d'une fois par quinzaine pendant environ 6 mois, toujours en avance et très en attente de nos entretiens. Lorsque j'accompagne à la sortie le jeune qui avait rdv avant elle, elle me guette du regard et saute de sa chaise pour me suivre, m'obligeant parfois à la recevoir plus tôt que prévu. D'autres fois, je lui dis bonjour avec un grand sourire et lui demande de patienter encore quelques instants, ce qu'elle accepte sans protester. Elle sort alors son petit miroir de son sac et se remet du rouge à lèvres, en attendant. Je stresse

toujours pour ne pas être en retard et je prends soin de lui signifier, d'une manière ou d'une autre, que j'ai plaisir à la voir.

Je la recevrai quelques fois en urgence, lorsque des changements dans son quotidien (par exemple, le démarrage de sa nouvelle formation) induiront des montées d'angoisse, qui se manifesteront par des vomissements, des douleurs physiques, des difficultés à s'alimenter, des inquiétudes d'avoir le SIDA ou un cancer et des peurs de sortir seule de chez elle où elle s'enfermera alors pour quelques jours avec des crises de boulimie et des sensations d'étouffement. Je partagerai ses angoisses, ses craintes, ses paniques et sa colère contre le CMP qui risquerait de l'enfermer en HP, en étant parfois moi-même très inquiet et lui suggérant de contacter le CMP rapidement, si elle en ressent le besoin. Une seule fois, je la mettrai en urgence en lien avec sa psychiatre, qui l'hospitalisera dans une clinique pour un séjour d'un mois, qu'elle décrira par la suite comme ayant été paisible et rassurant.

Elle me présentera progressivement toutes les étapes de sa maladie : angoisses et hallucinations à l'enfance, suivi en CMP enfant à partir de l'âge de 6 ans, premier traitement « pour dépression » à 12 ans, première hospitalisation à 14 ans lorsqu'elle avait arrêté son traitement « qu'elle ne supportait plus à partir du moment où elle a eu ses règles », « troubles du comportement » à l'école, puis « bouffées d'angoisses » et hospitalisation à 16 ans, allocation adulte handicapée à 18 ans, nouvelle hospitalisation à 21 ans « pour bouffée délirante ». Elle ne me quittera jamais du regard, sensible à la moindre mimique ou expression du visage. Je serai toujours soucieux à la fois de contenir ses angoisses et de lui donner des explications, ce qu'elle demandera avec insistance et qui la soulagera, pour un temps, nous permettant ainsi de partager quelques précieux moments de baisse de la tension.

La période de sa première formation mise en place par la ML où elle a pu trouver sa place au sein d'un groupe de jeunes « très gentils et sympas », me paraît progressivement comme un des rares moments de sa vie où ses angoisses étaient relativement et étonnamment contenues. Elle s'était « sentie comme eux, pas vraiment différente »... « Elle ne leur a jamais dit qu'elle avait des problèmes psychiatriques »... « Ils l'ont jamais considéré comme différente, comme malade, comme folle ou quelque chose comme ça »... Elle associe cette période agréable à quelques périodes de vacances en compagnie de sa mère et sa sœur et aux longues balades seule avec sa mère lorsqu'elle était petite... « Moi je préférais avant... J'aime pas grandir... C'est triste de vieillir ».

Dounia s'accroche à la deuxième formation que sa conseillère ML mettra en place sur son insistance et avec mon accord, dans le domaine de l'aide aux personnes. Et ce, malgré des angoisses qui culminent : « je dois avoir une activité sinon c'est le délire... Si j'arrête avec la ML, c'est l'hôpital, il n'y a rien d'autre ». Elle n'arrive pas à imaginer d'alternative.

Elle n'aime pas bien aller au CMP : « j'arrive pas à rester à la salle d'attente du CMP, c'est tout petit, je respire pas. J'ai jamais vraiment été à l'aise quand j'y allais »... « A un moment je voyais une psychologue, j'avais des problèmes, je faisais n'importe quoi, mais je lui disais pas. Ça a fini à l'hôpital »... « Puis je voulais la revoir, mais elle n'a jamais le temps »... « Ici je vous dis tout, je suis bien avec vous, en plus vous me prenez le matin, vous prenez du temps, c'est mieux »... « Là-bas les gens sont très malades, ils vont pas bien, je le vois dans la salle d'attente. Je me dis que je pourrais être pire, ça m'angoisse. Comme à l'hôpital »... « Ici le gens sont bien. Là-bas ils me parlent de leurs problèmes. C'est des gens... limite à se faire hospitalisés, ils ont des histoires tristes, comme à l'hôpital, j'ai pas envie d'y retourner »... « Si j'ai pas de formation, je serais obligée de retourner à l'hôpital de jour. Je me sens mal là-bas, angoissée, petite, enfermée »... « Les trajets sont longs pour y aller, quand je ne vais pas bien c'est trop dur »... « Bon, c'est vrai, j'ai pas eu que des moments tristes là-bas, mais à la sortie je vomissais tout le temps, je croyais que j'avais attrapé le SIDA »...

En effet, elle angoisse d'avoir attrapé le SIDA à la période où elle avait eu des relations avec des multiples partenaires qu'elle situe autour de sa dernière hospitalisation, dont une relation avec un jeune toxicomane qu'elle avait rencontré à l'hôpital. Elle me sollicite en urgence à chacune de ses périodes de vomissements. Elle fait et refait le test VIH malgré mes explications rationnelles et rassurantes et celles de sa psychiatre. En attendant les résultats, elle vomit encore plus, mais lorsqu'elle obtient un résultat négatif elle n'arrive pas non plus à se calmer... Puis, elle s'imagine enceinte, alors qu'elle n'a pas eu de rapports sexuels depuis presque deux ans et me demande si cela est possible... Nos entretiens arrivent en général à faire baisser l'angoisse pour un temps, elle en sort le plus souvent relativement apaisée. Je suis essentiellement sollicité sur une fonction de pare-excitation et de contenance.

Le CMP lui propose rapidement des entretiens avec une infirmière toutes les semaines, ce qui me permet progressivement de l'envoyer en parallèle vers cette infirmière lors de chaque sollicitation d'urgence.

Sa deuxième formation se passe très mal, elle est en permanence angoissée, elle voudrait arrêter, mais « sa mère n'est pas d'accord et sa conseillère ML serait très déçue et ne voudrait plus la voir »... Je la rassure sur la permanence du lien avec sa conseillère et lui reprend rdv avec elle pour en discuter. Nous échangeons ensemble sur le sens de ses angoisses. Elle cherche dans l'ici et maintenant sur ce qui a pu l'inquiéter : le fait de retourner dans le même organisme de formation et de ne pas retrouver les mêmes jeunes, l'attitude du formateur, ce que sa mère lui a dit. Elle cherche aussi dans son passé, elle remonte en arrière pour retrouver ses moments de décompensation et leurs origines. Parfois elle désespère : « je suis très malade, ça guérit pas, non » ? D'autres fois, elle essaie de me rassurer : « ne vous inquiétez pas, ça va se calmer, c'est pas grave. Je sais maintenant comme ça se passe, ça dure pas longtemps »... « Je sais que je n'ai pas le SIDA, mais je le ferai quand-même le test, ça va me rassurer »...

Elle amène sa mère lors d'un de nos entretiens « pour que je lui explique qu'elle ne peut plus continuer sa formation, c'est trop dur, elle préfère rester à la maison en sa compagnie ». Nous abordons alors ensemble l'hypothèse d'un travail en milieu protégé ou d'une formation par l'intermédiaire d'une reconnaissance travailleur handicapé, en accord avec ses référents ML et CMP.

En effet, sa conseillère ML est maintenant parfaitement convaincue que Dounia ne pourra pas travailler en milieu ordinaire, mais aussi très soucieuse de « ne pas laisser cette jeune, si volontaire et attachante, s'enfermer sur elle-même sans aucun projet ». Elle me dit être contente de la manière dont nous travaillons, en lien avec le CMP : « dans le temps, avant qu'il y ait un psychologue dans la structure, je me serais enfermée seule pendant des années dans un accompagnement sans issue. Ça pourrait durer dix ans, sans penser à des solutions alternatives aux dispositifs classiques de la ML. Ça nous faisait perdre un temps fou et ça rendait pas service aux jeunes ».

Du côté du CMP, la psychiatre et l'infirmière trouvent très intéressante l'orientation vers un travail en milieu protégé, « qu'on puisse ouvrir une autre porte, en dehors du CMP, avant que la ML ne soit amenée à arrêter avec cette jeune ». L'infirmière aborde avec Dounia régulièrement ses difficultés d'insertion et est très soucieuse de son avenir.

Dounia « ne savait pas que c'était possible d'avoir une formation ou un emploi en dehors des propositions de la ML »... Elle accepte « d'aller voir »...

En attendant que son dossier soit examiné par la commission, je lui propose d'aborder avec l'infirmière CMP la possibilité d'intégrer quelques activités avec le CATTP (*centre d'activités thérapeutiques à temps partiel*), ce qu'elle fera. Cette infirmière participe aussi à certaines activités, ce qui facilite pour Dounia son intégration dans le groupe. Elle commence à prendre plaisir à y aller et rencontre une « femme gentille » avec qui elle va parfois se balader en dehors du groupe.

Au fur et à mesure que le lien avec le CMP s'améliore, elle reporte parfois un de nos rdv « parce qu'elle a une sortie ou un autre entretien ».

Le CMP lui propose de voir une psychologue, ce qu'elle accepte. Elle s'absente alors d'un rdv avec moi et m'appelle pour me dire que « ça lui a fait trop mal d'arrêter notre suivi sans même pouvoir me dire au revoir » ! Je lui rappelle que nous n'avons pas abordé ensemble l'hypothèse d'arrêter et lui propose de venir m'en parler. Je vérifie auprès du CMP : ni eux ni moi n'avons évoqué cette hypothèse avec elle, qui était pourtant présente chez chacun... Je lui propose de continuer ensemble jusqu'à ce qu'elle se sente en confiance dans son suivi avec la psychologue CMP. Le la sens soulagée, apaisée et je suis moi-même ému de ses réactions.

Dans les entretiens qui suivent, elle aborde la période où elle avait eu des rapports sexuels avec des multiples partenaires, dont un « qui la prenait pour une prostituée et lui faisait faire des choses dont elle a honte et ne peut pas parler »... Nous comprenons ensemble que cette période était la suite de sa séparation avec un garçon dont elle était tombée amoureuse, qui s'est avéré être déjà marié sans le lui dire et a coupé tout lien avec elle, du jour au lendemain, sans lui donner aucune explication. Elle évoque ses rapports sexuels qui étaient essentiellement buccaux avec une certaine gêne et un dégoût évident, mais non sans une grande excitation. Je lui conseille d'en parler aussi avec la psychologue, femme, du CMP. Je la laisse gérer le rythme des entretiens et elle sollicite progressivement des rdv plus espacés.

Un an après notre premier entretien, elle est suivie au CMP par trois professionnelles. Elle dit : « j'ai vraiment confiance maintenant à Mme S. *-la psychiatre-*, ça fait un an et demi que je la vois, elle est bien »... « Je dis plus de trucs de femmes avec la psychologue au CMP, ça me fait du bien ». Elle me propose de reprendre rdv dans 1-2 mois, ce que nous faisons.

Elle entame une période d'évaluation dans un ESAT (établissement et service d'aide par le travail) où elle est accompagnée au démarrage par sa conseillère ML et au bilan par l'infirmière CMP. Le bilan indique que toute nouvelle situation sur le lieu de travail et tout changement sont générateurs d'angoisses et entraînent des conduites maniaques (excitation,

incapacité à tenir en place, logorrhée...), mais aussi des vomissements et un agrippement à l'adulte référent du groupe, dans une forte demande d'une attention exclusive incompatible avec la situation groupale. Dounia est néanmoins volontaire et travailleuse. Le bilan conclut qu'il faudra envisager un travail en milieu protégé à temps partiel, avec un accompagnement renforcé au démarrage, en espérant que ses angoisses s'estompent dans la durée.

L'accompagnement se centre de plus en plus autour du CMP.

3.3.2.1 Commentaire

Dounia étouffe au CMP, à l'image de son espace psychique étriqué. Elle éprouve le soin comme un enfermement dans un étrange et inquiétant espace trop plein de pulsions qu'elle ne peut introjecter et n'a de cesse de projeter sur un objet susceptible de la contaminer psychiquement, pour la conduire à la folie, ou, physiquement, pour la conduire à la mort.

De ses hospitalisations successives, elle garde la trace de l'échec du clivage et de la rencontre d'un objet de prime abord contenant et rassurant, qui, masque et dévoile, par la suite, des aspects toxiques et contagieux.

Le retrait des investissements, avec l'enfermement à l'intérieur du foyer maternel la conduit inéluctablement à des conduites boulimiques suivies de vomissements et des sensations d'étouffement. L'extérieur, recherché comme un espace réparateur d'illusion primaire, la confronte de manière répétée au retour du clivé, avec la mise en scène compulsive d'une impossible incorporation d'un objet qu'elle n'a de cesse de vomir, tout en recherchant la trace dans son corps.

Dounia se bat, encore et toujours, pour, à la fois se voir et ne pas s'enfermer dans l'espace entièrement recouvert de miroir d'un objet qui ne refléterait que de l'identique, sans aucune altérité.

La ML se présente à elle comme un espace suffisamment maternant, mais aussi ouvert à l'extérieur, donc pas très menaçant, lui reflétant des images rassurantes/différentes, de la normalité.

Entre l'espace des soins, qui risque de la confronter à un objet mort, non différencié et sans altérité, qui ne lui refléterait que sa propre image à l'identique ; et, l'espace d'insertion, avec les risques, dans un premier temps bien contenus, puis, massivement réapparus, de la confrontation au miroir d'un objet radicalement différent, imprévisible et désaccordé, sur lequel elle n'aurait aucune prise ; seule l'articulation étroite entre les deux espaces, celui de la

ML et celui du CMP, lui permet, pour un temps, de soutenir un sentiment d'unité de soi suffisant pour ne pas décompenser.

Tout se passe comme si l'espace d'insertion ne pouvait tenir qu'à condition qu'un autre espace, de soins, puisse exister à l'extérieur de la ML mais aussi matérialisé à l'intérieur par ma présence ; et l'espace de soins ne pouvait, à son tour, tenir qu'à condition qu'un autre espace, d'insertion, puisse être matérialisé à la fois à l'extérieur par la ML et, à l'intérieur, par le partage de ses soucis d'insertion avec l'infirmière.

Dans la quiétude de la solidité des liens avec et entre le CMP et la ML, Dounia dépose et partage ses affects de désespoir sans trop craindre l'étouffement, et de rage sans trop risquer la disparition de l'objet, pour peut-être arriver progressivement à réunir les conditions qui puissent permettre d'éprouver l'unité de soi. La scène du corps se double de celle de l'insertion pour préfigurer et éventuellement rendre intelligibles les processus à l'œuvre.

3.3.3 Emile, coincé dans une machine

Enseveli sous plusieurs couches de vêtements, petit, fin et sans aucune musculature, avec des lunettes et des longs cheveux attachés en queue de cheval, il entremêle les doigts des deux mains, les bras courbés, les épaules vautrés, comme pour se donner une contenance et il regarde ses chaussures. Je lui tends la main pour l'accueillir, mais il me laisse seulement serrer son poignet. Je croise son regard, je suis rassuré : il a l'air présent et intelligent.

Il a rencontré une conseillère 3-4 fois ces deux derniers mois, qui lui a suggéré de me voir « parce qu'il n'arrive pas à répondre aux offres d'emploi, il coince ». Il a un BAC+2 en informatique, a déjà travaillé quelques mois en CDD et est au chômage depuis plus d'un an.

Il est inquiet parce qu'il « n'arrive plus à traiter ses mails », ni à y répondre ni à les classer ou archiver : « si je continue, la mémoire va s'épuiser et la boîte ne pourra plus rien recevoir ». Or, il mène sa recherche d'emploi uniquement par Internet, il ne peut pas appeler les entreprises et ne répond pas non plus au téléphone : « c'est trop dur ».

Il n'a aucun loisir à part les jeux vidéo, aucun ami et ne sort de chez lui que lorsqu'il a « quelque chose d'obligatoire à faire ». Il vit seul en appartement et rentre chez ses parents, qui habitent dans une maison de campagne, tous les WE. Il en revient avec les 5-6 cuisses de poulet grillées par sa mère et les quelques nems achetés toujours dans le même restaurant

vietnamien, qu'il mangera pendant toute la semaine. Il ne peut avaler rien d'autre, sauf quelques céréales le matin.

Il répond à mes questions sans trop développer, n'amène aucune réflexion et paraît fermé comme une huitre.

Il a mal au ventre pendant tout l'entretien.

Lorsque je lui propose des liens simples, par exemple entre les douleurs au ventre et sa mauvaise alimentation ou son stress, il se raidit sur sa chaise, tend les bras devant lui en courbant légèrement les coudes pour entremêler les doigts de ses deux mains, comme pour se construire une armure. Je lui suggère alors qu'il ne veut pas répondre ou que je vais trop vite. Quelquefois il répond que je suis hors sujet ou qu'il ne comprend pas mes propos.

Lorsque je lui pose une question qui l'intéresse ou lui paraît plus accessible (par exemple, ce qui pourrait se passer s'il continue à ne pas pouvoir traiter ses mails), il emprunte un stéréotype différent : il avance légèrement sur sa chaise et pose ses mains sur le bureau, l'une sur l'autre, comme pour m'encourager à continuer. Il essaie parfois de répondre directement à ma question, ou il y revient plus tard dans l'entretien.

Il a eu une leucémie dans l'enfance, vers 6-8 ans, « trouvée par hasard suite à une varicelle » et traitée très rapidement. Il a alors reçu une greffe et a dû vivre dans un environnement stérile pour quelques mois, « dans une bulle plastique où rien ne devait passer ».

A la fin du premier entretien, je lui formule mon sentiment qu'il vit comme s'il n'était jamais sorti de cette bulle... Il me regarde attentivement et doit probablement lire dans mon visage l'inquiétude et l'empathie.

Nous convenons « de se voir toutes les semaines pour quelques temps, puis de faire le point pour voir si ça l'aide ».

Au 2^{ème} entretien, il se plaint de douleurs au ventre, « c'est comme s'il avait faim alors qu'il n'a pas faim ». J'aborde longuement avec lui la question de sa mauvaise alimentation et m'étonne que, ni lui-même, ni ses proches ne s'en inquiètent. Je lui fais part de mes inquiétudes quant à ce que cela pourrait induire au niveau physique, d'autant qu'il a forcément un état de santé fragile. Il paraît surpris de mes réflexions. Je lui conseille d'en parler avec son médecin traitant et de « mieux prendre soin de lui ».

Dans les entretiens qui vont suivre, il arrive toujours à l'avance de 15-20 minutes. Je sens que la moindre minute de retard pourrait induire de gros blocages au démarrage de l'entretien. Je

remarque qu'il y a un écart de 3-4 minutes entre l'horaire indiqué sur la pendule de l'institution et celui sur ma montre, je suis tenté d'accorder les deux, mais je me dis que je ne pourrais pas aussi accorder sa montre à lui... A l'ouverture de chaque entretien, je prends alors l'habitude de lui demander quelle heure il est et de croiser l'heure avec ma propre montre, pour vérifier si nous sommes bien à l'heure, ce qui semble dans un premier temps le rassurer, puis l'amuser. Cela devient un jeu qui le fait sourire et nous permet d'entamer l'entretien un peu plus décontractés.

Il a tantôt des douleurs au ventre, tantôt à la gorge ou alors des terribles migraines. Il en parle à son médecin traitant, qui lui dit que « c'est le stress ». Concernant son alimentation, il lui dit que « c'est déjà bien ce qu'il mange »... « Il a vu pire ».

Nous abordons régulièrement son isolement et ses activités quotidiennes. Il joue sur Internet, travaille sur un logiciel de jeu qu'il « voudrait arriver à maîtriser, mais c'est trop compliqué ». Il va parfois sur des forums de discussion, mais il ne souhaite rencontrer personne avec qu'il a échangé : « que ce soit leur image ou la mienne, vaut mieux éviter de la rencontrer. Y aurait du jugement sur les apparences. Les choses peuvent échapper, on peut pas contrôler la communication ».

J'essaie d'aborder avec lui ses joies, ses tristesses, ses colères, ses bonheurs et malheurs... « Il doute de ce genre de choses, c'est beaucoup trop extrême pour lui »... « En plus, moi je peux ressentir quelque chose, mon corps autre chose... Comme par exemple le goût ou le dégoût... Ce que mon corps ressent est plus clair, mais ça crée des malentendus ».

Je prends l'habitude de lui demander ce que son corps nous dit aujourd'hui et de lui suggérer régulièrement des liens entre, d'un côté, ses sensations et douleurs physiques et, de l'autre, des émotions que je ressens, peur, angoisse, stress, gêne, confusion ; ou alors à des signaux qu'il m'envoie pour me demander d'aller plus doucement ou de calmer le rythme, pour me signifier qu'il décroche ou que ce que je lui dis le touche...

3.3.3.1 A la recherche d'un groupe

Je lui propose de venir à un petit déjeuner santé que j'anime. Il vient, ne mange rien et s'installe à l'écart du groupe, je l'invite alors à rejoindre le cercle. Il donne son avis lorsque je lui donne la parole, s'impatiente sur sa chaise et bouge nerveusement ses pieds. A la pause, rien ni personne ne peut le retenir, il s'en va sans dire au revoir.

En entretien, il m'explique que « c'était trop long, lourd et ennuyeux ». Je propose « stressant ». Il dit « non, simplement nous avons trop traîné sur le premier thème, le moral et l'isolement, comme si c'était forcément lié »... « moi je suis techniquement seul, mais y a de la communication quand-même »... « En plus, j'entendais mon ventre gargouiller, comme si j'avais faim, c'était gênant, les autres pourraient l'entendre... J'avais honte ».

Je lui dis en rigolant que je suis content : « c'est la première fois que vous reconnaissez un affect en vous ».

Il est manifestement gêné. Il dit qu'il ne peut pas être sociable parce qu'il « lui manque quelque chose » : « le moule dans lequel j'étais fabriqué, il devait manquer une pièce. Si j'essaie de faire fonctionner cette pièce que je n'ai pas, tout va s'effondrer derrière ».



Je l'incite à aller au prochain groupe Photolangage© et lui explique en détails comment ça se déroule. Il dit : « si c'est pour aller trouver des photos de cimetière, c'est pas la peine ». Il y va quand-même et il présente la photo d'un oiseau dans le ciel en disant qu'elle « est jolie », sans aborder ce que cela lui évoque, en se posant seulement des questions techniques sur la manière dont elle a été prise.

Il annonce au groupe qu'il ne continuera pas « parce qu'il ne peut pas s'engager s'il n'est pas sûr de revenir à toutes les séances ». Je lui envoie un mail pour l'inciter à y retourner (il ne répond jamais au téléphone, il m'a donc laissé son mail). Il me répond dans les minutes qui suivent : « le problème c'est d'être coincé dans quelque chose comme ça. Si ça avait été par *entrée libre*, moins rigide, j'aurais pu y aller de temps en temps, mais j'ai été trop souvent coincé dans des actions bloquantes dont l'utilité est limitée. Ça m'a absolument pas fait du bien ni à la confiance en moi ni à mon moral ».

Nous en reparlons à l'entretien qui suit. Il dit ne pas avoir voulu prendre un engagement : « s'il n'y a pas de progrès à la fin, ça serait encore plus désespérant »... « C'est comme quand on est au bord d'une falaise, on court pour sauter, arrivé dans le fossé, on saute et... boum... on tombe dans le fossé ».

Je lui suggère qu'il a peur d'investir puis d'être déçu, de tomber et s'effondrer et lui demande de me faire confiance : « je ne vous enverrai quand-même pas dans le fossé. Aidez-moi à vous aider ». Je lui propose d'aller vers une association partenaire qui anime des groupes de parole sans médiation et sans engagement. Il pourra y aller quand il le voudra. Il accepte de rencontrer les référents du groupe en entretien pour en discuter.

En parallèle, mes collègues conseillères s'activent pour l'aider, sa référente lui cherche une formation, la référente emploi l'aide à refaire ses CV et lettres. Elles abordent aussi avec lui son isolement et son alimentation, elles lui donnent des conseils. Elles me disent régulièrement : « ce jeune, on ne pourrait pas le tenir dans l'accompagnement sans toi ». Emile devient plus précis dans ses explications : il bloque dans les lettres, « parce qu'il a peur que, lors d'un éventuel entretien, on voit le décalage entre ce qu'il devrait être et ce qu'il est »... « Il devrait être normal, il se donne une apparence de normalité, mais à l'entretien elle pourrait tomber, les gens pourraient s'en apercevoir »... « Pour vous donner un exemple réaliste, c'est comme si je me blessais et je saignais du sang vert ».

Plus les conseillères essaient de l'aider et plus il coince et se sent « impuissant et honteux de leur faire perdre leur temps ». C'est l'hiver, il s'enferme chez lui, mais il se plaint de la « mauvaise isolation des fenêtres qui laisse rentrer les odeurs et les bruits des voisins ».

Pour la nouvelle année, je lui souhaite de retrouver le goût du goût et des odeurs. Il sourit.

Au retour de quelques jours passés chez ses parents, il fait des parallèles entre être coincé dans sa peau et dans une maison, il aimerait pouvoir sortir... « Si j'étais un fantôme, un dessin animé... Je pourrais passer d'un espace à l'autre...J'essaie de m'imaginer comment faire. Le plus réaliste serait de fusionner partiellement ou totalement avec une machine, mais, si on me le proposait, je sais pas si j'accepterais »... « Mais au moins je saurais à quoi je sers ».

Je suis très affecté, lui impassible.

Il va à deux entretiens avec les collègues de l'association partenaire : « c'est comme ici, mais ils sont deux. J'étais obligé de tourner la tête à gauche, à droite, pour répondre à leurs questions. Puis, j'ai décidé de regarder devant, au milieu, le vide ».

Il « cherche des réponses par rapport à ce qui lui arrive, mais il ne trouve que des questions ». Il situe trois moments différents et se demande comment ils peuvent être liés : sa maladie dans l'enfance, son redoublement à l'âge de 18 ans et sa période actuelle de chômage. Il dit : « y a des choses que je pense, mais je n'arrive pas à les sortir de moi ». Il montre son ventre. Il continue : « si des éléments extérieurs pouvaient me les débloquent... C'est une des raisons pourquoi je me dis qu'il faut accepter d'aller à ces groupes, peut-être que ça va arriver à sortir ».

Je remarque non sans une certaine satisfaction que ses stéréotypes se sont estompés, ce que je me garde de lui dire.

3.3.3.2 Violence dans l'inter-transfert

Nous abordons la situation d'Emile dans le groupe clinique qui réunit depuis dix ans toutes les institutions qui font un travail clinique sur la ville auprès des jeunes 16-25 ans. Les objectifs de ce groupe sont les suivants : interroger les articulations entre les différents dispositifs par la médiation des cas et travailler sur des diagnostics locaux partagés susceptibles de servir à impulser de nouvelles actions.

La collègue partenaire qui a reçu Emile, une jeune psychologue que je ne connais pas bien, explique qu'elle ne voit pas ce que leur dispositif groupal pourrait apporter à ce jeune : « il va arriver sur ses 25 ans, il ne pourrait rester que quelques mois. Il lui faut un dispositif institutionnel plus contenant, disponible à long terme, le CMP, voir un psychiatre... De plus, il risquerait de mettre l'ensemble du groupe à mal, il est trop mal dans sa peau ». Je contre-argumente sur l'absence de tout travail groupal au CMP en dehors du CATTP et sur l'importance du travail intermédiaire qui pourrait être proposé à ce jeune avant tout éventuel appel à un dispositif psychiatrique, qui risquerait de lui faire peur. Elle maintient sa position et hausse le ton... Je l'interroge alors, ainsi que tous ses collègues, sur le sens et les objectifs de « leur » dispositif, qui alterne entretiens et groupes de parole, ainsi sur « leur » public ciblé. Il s'agit du 3^{ème} jeune dans l'année qui « ne correspond pas au type de jeune qu'ils peuvent accueillir » et serait « une mauvaise orientation de ma part ». Je suis déçu, en colère et confus.

Lors de la rencontre suivante du même groupe, je reviens sur mes questions à partir du cas d'une jeune fille sortant d'hospitalisation psychiatrique suite à une décompensation psychotique que ce même dispositif s'apprête à accueillir. La psychologue qui avait reçu Emile est furieuse : si je continue à remettre en question leur fonctionnement avec mes questions, elle ne viendra plus ! Le groupe se tait, certains sont manifestement sidérés, d'autres probablement soulagés que quelqu'un me demande enfin d'arrêter de poser des questions embarrassantes.

Je quitte le groupe avec le sentiment que je ne peux plus continuer à participer, « c'est elle ou moi ». Puis, avec l'étrange sensation que le groupe entier a choisi de ne pas me soutenir face à ce que j'ai vécu comme un bombardement. J'ai le sentiment qu'ils sont tous froids et indifférents aux difficultés de ce jeune et hostiles à mon égard, que tous mes étayages dans ce groupe s'effondrent.

Dans les jours qui suivent, j'intellectualise : je porte une problématique de souffrances d'exclusion, il faut du temps, ça évolue, ça change progressivement ; il s'agit de violence dans l'inter-transfert. Je suis cependant très affecté.

J'en parle avec les collègues psychologues du PAEJ qui font partie de ce groupe et elles me rappellent que l'association qui porte le dispositif groupal est en pleine crise d'identité, il est donc difficile actuellement de les amener à se remettre en question. Je me sens soulagé de savoir à la fois que les collègues du PAEJ seraient prêtes à accueillir à nouveau Emile dans les dispositifs groupaux que nous avons mis en place ensemble et que mes collègues conseillères continuent à travailler avec lui. Toutes les portes ne sont pas fermées.

A la réunion suivante du groupe partenarial, je suis malade et donc absent... Le groupe aborde les difficultés à accueillir et garder dans le lien les jeunes en situation d'exclusion.

A l'entretien suivant, Emile continue à se poser des questions : « elles remontent en surface un peu malgré moi, comme quand on retrouve un air de musique et on se met à chanter sans savoir d'où elle vient. Sauf que chez moi c'est plus étendu. J'aimerais faire une machine qui servirait à archiver et à classer, pour arrêter toutes ces questions. »... « Non, je ne peux ni l'écrire ni le dire ni le dessiner. C'est trop désorganisé, ça prendrait un sens en sortant. Ça fait peur ».

Emile revoit les collègues de l'association partenaire qui lui annoncent leur décision de ne pas l'accueillir dans leurs groupes.



A l'entretien qui suit, des difficultés logistiques induisent que je le reçois dans un autre bureau et en dehors de ses horaires habituels. Il reste silencieux et ne répond à aucune de mes questions ou alors très succinctement. Je lui propose alors de lui montrer une dizaine de photos que j'ai dans mon bureau pour en choisir une qui le représente le mieux. Il choisit une personne devant une hélice : « il est devant une hélice, il ne sait pas ce qu'elle fait. Il suppose que ce n'est pas dangereux, qu'il y a une sortie de l'autre côté ».

Il accepte enfin de répondre à mes questions. L'horaire ne lui va pas, le nouveau bureau non plus. Il est déçu de ne pas avoir été admis aux groupes : « c'est trop tard pour eux pour me classer dans un groupe, à cause de leur organisation ». Il a le sentiment que toutes les portes

se ferment à lui, y compris celle des groupes de parole. Je lui dis que je suis déçu et un peu en colère, comme lui, mais nous verrons ensemble comment nous pourrions avancer.

3.3.3.3 Epreuve paradoxale

Dans les entretiens suivants, il se présente comme étant devant une montagne. Il est fatigué, épuisé, « il se force pour avancer, il se force pour planquer des piques pour avancer. Il faut maintenant se forcer à se forcer ». En revanche, il n'a plus aucune douleur. Je lui suggère qu'il va « peut-être un peu mieux ». Il me répond d'un ton sec qu'il a dû simplement s'habituer aux douleurs. Puis, il se décrit comme bloqué dans un espace où il essaie en vain de creuser un tunnel : « je suis comme l'homme préhistorique qui attend que la foudre allume quelque chose devant lui pour découvrir le feu ».

Je lui demande s'il pense qu'il déprime. Il me dit, d'un ton ironique, que lorsqu'il est malade physiquement, les gens trouvent généralement qu'il va mieux.

Je lui suggère en souriant que je le rends fou en lui disant dans le même entretien à la fois qu'il va mieux et qu'il déprime. Il sourit. Puis, s'inquiète : « même avec vous, j'arrive maintenant à plaisanter, à faire des choses qui ne correspondent pas à mon esprit. Moi je suis derrière et dedans, pas la personne qui est en face. Les trois partent dans des directions différentes, ça n'a aucun sens ». Il paraît perdu.

Je suis paradoxalement rassuré. Après les trois scènes de l'enfance, adolescence et âge adulte, il amène maintenant trois personnages/instances tiraillées et mal articulées. Je lui suggère qu'il parle de tiraillements qu'il ressent à l'intérieur de lui et rajoute que nous sommes tous un peu tiraillés entre nos différents personnages.

3.3.3.4 Affects et images

Dans les mois qui suivent, nous continuons à nous voir tous les 10 jours environ. A l'arrivée à l'entretien, il me tend parfois seulement le poignet et d'autres fois il me laisse lui serrer la main. Au départ, je peux toujours lui serrer la main. Les stéréotypes se sont estompés, il a le plus souvent une posture décontractée dans les entretiens et il avance fréquemment sur sa chaise comme pour se rapprocher de moi et du bureau où il pose régulièrement ses mains.

Il revient sur « les pièces qui lui manquent pour comprendre »... « Y a du vide là où il devrait y avoir des engrenages ». Puis, sur « ses morceaux qui évoluent de différentes façons dont il faudrait qu'il s'occupe ». Je lui demande s'ils sont en lien, il dit oui.

Il est contacté pour passer des tests en vue d'une formation, mais il doit appeler l'organisme pour prendre rdv. Il m'envoie un mail où il affirme qu'il « n'est pas paniqué », mais il explique aussi « qu'il n'en est pas loin, ça bloque ». Je lui propose de le revoir plus rapidement, il accepte et il m'explique : « si j'étais quelqu'un qui s'exprime, j'hurlerais, je me taperais par terre, mais ça bloque. J'ai pas les instructions »...

Je le mets en lien avec sa conseillère et il accepte d'appeler en sa présence. Il a très mal au ventre, mais il le fait. Il prend rdv, passe des tests et est accepté pour une formation individualisée à plein temps.

Je lui propose aussi de rencontrer un psychiatre au CMP. Il a « peur que ça se voit sur sa carte vitale » et que cela « se retourne contre lui ». Je le rassure et lui prends le rdv.

Il dit qu'il hésite pour la formation et pour le psychiatre, « parce qu'il lui manque un truc, une capacité de croire, quelque chose »...

Je lui propose de croire ensemble.

J'en discute très longuement avec le psychiatre et l'infirmière qui vont le recevoir pour préparer son arrivée.



Il accepte aussi d'aller à nouveau à un groupe Photolangage© « pour essayer ». Il participe à une seule séance, mais il ne veut à nouveau pas s'engager. Il choisit la photo d'une montagne, « une photo qui lui plaît et l'apaise ».

Il intervient sur la photo d'un autre jeune, pour proposer que le couple avec l'enfant qui jouent sur la plage sont, en réalité, en train d'enterrer le bébé qui vient de naître !



Il m'explique que « dans un groupe en cercle, il a le sentiment qu'il y a ceux qui sont de son côté et les autres, qui sont de leur côté »... « Comme si c'était en réalité un trait, une jauge de plusieurs niveaux et qu'on la forçait à se fermer en cercle ».

Suite à une visite médicale où on lui demande de passer une batterie de tests pour ses douleurs à la gorge, il bloque à nouveau dans les entretiens. Sur mon insistance, il m'explique d'un ton très agressif qu'il en veut au médecin et à sa mère qui était aussi présente : « il ne veut pas

faire une nouvelle biopsie »...« Il en a déjà fait plusieurs, il en a les traces »... « Il a toujours été traité avant qu'il ne ressente les symptômes ». Il n'est « pas convaincu qu'il était vraiment malade dans son enfance ». On ne lui a « pas laissé le temps d'en juger »... « On l'a tout de suite bombardé ».

Je lui suggère qu'il reproche à ses parents de ne pas avoir pris le temps de lui expliquer, mais aussi que c'était bien leur rôle d'en juger. Il était trop petit pour pouvoir en juger tout seul.

Il semble pour la première fois très profondément affecté et au bord des larmes. Je le suis aussi, mais c'est loin d'être pour moi la première fois dans ce suivi...

Il marque un temps de silence, puis, très en colère, il dit : « mes parents ont toujours été comme ça. Quand t'as l'âge de passer la conduite accompagnée, il faut le faire ; quand t'as l'âge pour passer le permis, il faut le passer ; quand t'as l'âge pour avoir une voiture, il faut l'avoir... C'est comme ça » !

Je me dis qu'il me décrit des parents-machines, mais je me garde de le lui signifier, avec le sentiment que cela serait probablement trop violent. Je lui suggère qu'il est en colère contre ses parents, ce que je peux parfaitement comprendre, mais qu'ils ont sûrement eu l'impression de ne pas avoir de choix concernant son traitement. Je rajoute que lui et lui seul peut maintenant décider de ce qu'il doit faire.

A l'arrivée de l'été, le démarrage de sa formation se précise. Il voudrait être Gaston la Gaffe pour pouvoir « faire au travail tout ce qui lui passe par la tête, mener toutes ses expériences à sa guise, quitte à faire sauter les plombs, les étages, les vitres »...

Il regarde beaucoup de séries télévisées sur Internet et nous discutons de « *la Famille Adams* », une vieille série américaine qu'il regardait quand il était petit : une famille avec des personnages bizarres, qui nous font rire tous les deux. Je lui parle d'un film que j'ai regardé au cinéma, « *Toy Story 3* », un dessin animé qui s'inspire du devenir de nos jouets d'enfants : que sont-ils devenus ? Je lui demande s'il sait ce que sont devenus ses jouets.

Il m'explique qu'il « a toujours Nounours Kiki, il est toujours dans son sac partout où il va, il ne sait pas pourquoi »... « Il l'avait même suivi dans sa bulle quand il était soigné, il a même passé la stérilisation avec lui »...

Il me demande d'arrêter nos entretiens parce qu'il rentre en formation. Je lui propose de les espacer et de chercher ensemble des temps en commun.

Je sors de l'entretien content, avec le sentiment d'avoir enfin pu partager avec lui un minuscule espace culturel commun.

3.3.3.5 Commentaire

Emile est enfermé dans une bulle stérilisée, avec des douleurs physiques et un énorme vide d'affects, d'émotions et d'images. Il « vivote », il « fonctionne » à défaut de pouvoir vivre et d'éprouver.

L'objet se présente à lui comme une machine extrêmement compliquée dont il s'épuise à se représenter et à intégrer le fonctionnement ; une machine avec laquelle il serait tenté de fusionner, pour pouvoir enfin ne rien sentir et se reposer.

Il vient me voir parce que son ordinateur risque de se coincer, il ne pourra ni recevoir des mails ni continuer à travailler sur son logiciel de jeu. Il se retrouverait alors coincé sans aucune possibilité d'appriivoiser et de maîtriser le monde-machine qui l'entoure, qui lui échapperait entièrement.

Il est incommodé par le bruit, l'odeur et le goût, qui lui ramènent des sensations archaïques qu'il ne peut « archiver » ; trahi par son corps qui continue à manifester une soif et une faim d'objet ; et inquiet de toutes les questions désorganisées qui remontent en surface, malgré lui, comme un air de musique qui viendrait de loin.

Du « moule dans lequel il était fabriqué et auquel il manquerait une pièce », ce qui ferait qu'il ne pourrait pas aller vers les autres ; à la préfiguration d'un manque, « *un vide là où il devrait y avoir des engrenages* » ; puis, à celle d'un « homme préhistorique qui attendrait que la foudre allume quelque chose devant lui pour découvrir le feu », ou d'un groupe susceptible de lui donner les images et les mots qu'il a dans son ventre ; Emile chemine dans les entretiens vers la figuration d'un objet susceptible de manifester de la vitalité.

Le dispositif d'entretiens est un objet machine vide là où il devrait y avoir des affects, qui dévoile progressivement quelques engrenages, liens qui peuvent remettre en marche ou l'écraser dans une hélice. Il est un objet qui se réchauffe progressivement et manifeste sa vitalité à travers ce que j'éprouve de détresse, de désespoir, de colère et de rage, à sa place et qui permet ainsi de croire, ensemble, là où il a peur de croire tout seul.

La première confrontation aux groupes petits déjeuners santé et Photolangage© fait émerger chez Emile des angoisses de se retrouver coincé dans un espace dont il n'aurait pas les clefs et les instructions pour sortir, et d'une chute dans un fossé. Puis, dans un deuxième temps, il commence à se figurer le groupe comme un lieu susceptible aussi de le nourrir de mots et d'images qui lui manquent.

Cette transformation importante opère dans un double mouvement :

- ses allers et retours vers les groupes portés par la ML et le PAEJ qui nourrissent les entretiens avec ses ressentis et ses images et qui manifestent activement leur permanence par des relances ;
- sa rencontre avec les partenaires qui animent des groupes de parole, qui ouvre une scène inter-transférentielle violente dans laquelle j'éprouve à sa place le bombardement, la rage, la détresse, la confusion, l'effondrement, l'exclusion et la maladie face à un objet cruel, ce que nous partageons, en partie, par la suite sans pour autant que le dispositif d'entretiens ne s'effondre.

Ainsi, son deuxième passage au groupe de Photolangage© est significativement différent du premier. Il choisit la photo d'une montagne qu'il présente comme apaisante et il intervient aussi sur la photo d'une participante, « des parents qui enterrent leur deuxième bébé »... Images et affects sont dorénavant présents et commencent à se lier, même si la confrontation au cercle du groupe reste inquiétante, en ce qu'elle pourrait représenter d'enfermant et violent. Le clivage persiste devant les angoisses d'étouffement.

Nous continuons sur *la ligne* de nos entretiens à entrée libre et sans engagement, mais je peux maintenant lui signifier une absence/présence de cet espace pendant sa formation, c'est-à-dire un engagement et une permanence de ma part.

Nounours Kiki et *La Famille Adams* ouvrent un espace dedans/dehors, transitionnel, qui permet, pour un temps, de suspendre la question de savoir ce qui appartient à chacun.

3.4 Séquences de suivis en cours

Nous présenterons dans ce chapitre quelques unes des aventures de quatre cas individuels dont le suivi est encore en cours à l'heure où nous écrivons.

Chacune de ces rencontres constitue une étape différente de notre voyage, mais le récit de ces aventures singulières devrait nous permettre de commencer à percevoir quelques invariants, en matière de « *jeux du cadre* », de spécificités du dispositif clinique d'entretiens, de ses articulations avec les dispositifs groupaux et de processus enclenchés pour chacun de ces jeunes.

Accueillir chacune de ces étapes dans sa singularité sans se soucier d'emblée de ce qui les relie, nous a paru être le meilleur moyen pour se laisser progressivement prendre dans l'ambiance et la rythmicité de ce voyage.

Ce qui devrait progressivement permettre de dégager les points par lesquels nous passons et nous repassons en boucle, qui s'organisent en questionnements et cherchent des réponses, dans un nécessaire travail de perlaboration, que nous mènerons dans la quatrième partie de ce travail de recherche : « sur l'autre rive ».

3.4.1 Fayçal, déposer pour ne pas implorer

Face à ce grand et beau jeune homme, qui tient droit dans son corps athlétique, bien habillé et respectueux comme tous les jeunes primo arrivants du Maghreb (il attend que je sois assis pour s'asseoir), je me dis qu'il n'a pas le profil habituel des jeunes que je reçois. Seul son regard, ombrageux et fuyant, m'interpelle et me rappelle ce que sa conseillère m'avait dit de lui : « un garçon gentil, sympa, attachant, d'une grande tristesse dont il ne parle pas. Un parcours qui n'avance pas malgré les nombreuses aides sociales. Je lui ai souvent proposé de te rencontrer, il a enfin accepté après t'avoir vu lors d'un petit déjeuner santé ».

J'ai, en effet, un vague souvenir de ce jeune homme réservé, que sa conseillère m'avait montré lors d'un petit déjeuner que nous avons co-animé, en me disant qu'elle espérait réussir un jour à l'orienter vers moi.

Il m'explique, dans un français compréhensible mais pas très fluide, qu'il a 22 ans et il est orienté par sa conseillère « par rapport à sa recherche d'emploi », « parce qu'il est gêné et timide pour parler ». Je réalise très vite qu'il faudra faire attention à mes formulations, il ne

comprend pas forcément bien les phrases compliquées. Il vient de terminer une formation. Il est d'origine algérienne, est arrivé en France il y a environ 4 ans et est suivi par la ML depuis son arrivée. Il a quatre sœurs et trois frères, tous mariés sauf son frère qui vit en Algérie. Il habite chez ses parents, qui vivent entre l'Algérie et la France. Il se sent très seul, il a une copine depuis deux ans, « mais c'est pas comme la famille ».

Il est très attaché à son frère, qui a 26-27 ans et est resté en Algérie. « On parlait de tout, on était très proches »... « Avec la copine il y a des choses que je peux pas dire, je les garde pour moi... Mon enfance, comment j'ai grandi... J'ai vu, vécu des choses que j'arrive pas à oublier... Ca revient le soir, avant de dormir, le jour aussi, je revois la même chose... Depuis que la police m'a arrêté, j'étais en garde à vue, ça a aggravé... J'ai l'impression que quelqu'un me suit dans la rue ».

Il m'explique qu'il avait été arrêté suite à une fouille corporelle dans la rue. La police avait trouvé sur lui un portable, qui avait été déclaré perdu. Il avait alors été transféré au poste de police.

Il rajoute : « deux fouilles, une le soir, une le matin, ça m'a fait penser à quelque chose, à mon enfance... »

J'arrête de noter, je suis affecté, effracté par l'image qui se construit immédiatement en moi d'un garçon touché : violé ? Pendant une fraction de seconde, je me demande si je dois lui en parler ou plutôt attendre qu'il en parle. Il me regarde, je le regarde, mon visage sûrement marqué de compassion ou de douleur, le sien en attente que je devine, du moins c'est ce que je ressens.

Je dis : « vous avez déjà été touché quand vous étiez plus petit, cette scène vous a tout rappelé ».

Les yeux au bord des larmes qu'il contient difficilement, il continue : « j'avais 14 ans, en Algérie, par quelqu'un de plus âgé que moi, une fois...Ça me travaille. J'en ai parlé à personne. Des fois je pense à des conneries... »

Moi : « vous avez la haine ? »

Lui : « grave... lui faire la même chose à lui ».

Moi : « vous avez pensé à porter plainte ? »

Lui : « en Algérie y a pas de plainte. C'est nous qui faisons la loi. Il doit avoir 28 ans, c'était un copain de mon frère ».

Moi : « il était adulte, vous étiez un enfant, vous y êtes pour rien ».

Lui : « mais pourquoi ça m'arrive à moi ? Pourquoi des gens comme ça existent ? Il faudrait l'éliminer. Depuis ce jour-là, c'est plus moi, je suis devenu... Si quelqu'un me regarde dans la rue, je suis prêt à l'agresser. S'il me touche... Qu'est-ce qu'il veut ? Ca fait 5-6 ans, j'arrive pas à l'encaisser. J'ai pas dit à mon frère, il va le tuer si je lui dis... J'ai pas grandi comme ça, mon père était bien, ma mère aussi. Mon frère travaillait aussi. Y avait personne pour m'écouter... Il faut me venger, c'est sûr et certain ».

Je lui demande s'il l'a revu. Il m'explique qu'il l'a croisé, sans lui parler, il y a deux ans. Il est gendarme.

Je lui demande comment cela se passe avec sa copine. Il m'explique qu'il est devenu agressif, il s'énerve facilement, il l'a frappé, elle l'a aussi frappé et griffé. Lors d'une dispute, elle l'avait traité « de pédé et de tapette », il n'a pas supporté.

Je lui demande si elle a porté plainte contre lui suite à ses violences. Il dit qu'ils se disputent, mais ils s'aiment : « c'est des histoires de couple, de jalousie, rien de grave... J'ai grandi comme ça, dans un milieu où ma sœur se faisait frapper par son mari, ma cousine aussi. Depuis que je suis en France, j'ai commencé à réagir, c'est pas normal... Quelquefois, elle me demande pourquoi on s'engage pas... Mais je peux pas, je peux pas assumer mon rôle. Je suis nerveux. Vaut mieux rester chez mes parents, au moins quand on se dispute on part chacun de son côté, ça passe ».

Moi : « ça peut pas changer ? »

Lui : « j'étais toujours quelqu'un de bien, j'aimais la vie, mes études, le sport... J'étais quelqu'un de visible, qui se cache pas, optimiste. Mais maintenant... »

Je lui demande comment cela se passe au niveau sexuel, si ce n'est pas difficile pour lui.

Lui : « ca va... Elle était enceinte, elle a dû zapper la pilule... moi d'un côté j'avais envie, de l'autre... Je lui ai pas imposé... Elle l'a pas gardé. J'ai pas envie d'avoir un garçon qui va vivre la même chose que moi, ou une fille. Que son père ne soit pas là, parti travailler, comme mon père »... (*venu travailler en France*). « Depuis que c'est arrivé, je ne peux pas aller vers les gens, leur parler ».

Il m'explique que le jour où il s'était fait arrêter par la police, il allait chez un copain. Il avait trouvé le portable à la Part Dieu et n'a pas pensé à le rendre à la police. Il avait été contrôlé dans la rue. « Y a des gens qui aiment pas les gens pour leur visage, y a du racisme... Puis le deuxième policier a dit : c'est un bledard, il est gentil... Il sait pas ce que j'ai vécu là-bas. Moi

j'ai pas envie de décevoir ma mère, avoir un casier judiciaire, abandonner les études. Il faut que je lui montre qu'elle n'est pas venue en France pour rien ».

Je lui propose de se rencontrer quelques fois pour continuer à en parler à raison d'une fois par semaine.

Au deuxième entretien, il dit que ça lui a fait du bien d'en parler. Le jour même, il y a repensé, puis « ça allait ». Il « pense moins, il pense à autre chose, sa vie en général, sa vie personnelle, professionnelle, sa santé ».

Il explique qu'il a encore fait une crise avec des vertiges et il est allé voir « un gynécologue ». Il a des hémorroïdes, il doit faire attention à son régime. Il a été envoyé vers ce spécialiste par son généraliste, un médecin qui est toujours pressé et ne prend pas le temps de l'écouter. Il voudrait changer de médecin.

Je lui donne les noms de deux généralistes qui suivent plusieurs jeunes que j'accompagne en ML et qui les qualifient comme « très à l'écoute ».

Je lui demande s'il est stressé.

Il raconte une dispute avec sa copine. Puis les pressions qu'il subit par la mère de sa copine pour qu'ils se marient. Il hésite, il a peur de le faire, « parce qu'elle est colérique et elle frappe ». « Je l'aime, mais c'est pas sûr que c'est la femme de ma vie. Il me faut quelqu'un de doux, de tendre ».

Puis, il ne souhaite pas encore quitter sa famille. Il est le dernier, ils vivent dans un petit appartement où il dort par terre dans le salon, mais sa mère a tout donné pour ses enfants et elle a encore besoin de lui dans le quotidien. Il ne veut pas « la laisser tomber ». Elle a trop souffert, elle est restée avec son père pour ses enfants, il doute qu'elle n'ait jamais été heureuse, elle faisait des ménages. Un jour elle est tombée sur la tête, elle a été opérée, elle a des problèmes de dos, elle vomit tout ce qu'elle mange, elle ne va pas bien.

Il continue : « j'ai l'impression que j'ai une mère... différente des autres... Comme elle a souffert pour nous ! Mon père était en France pour travailler, j'avais des bonnes notes, j'ai gagné des tournois de basket, personne n'est jamais venu à l'école me voir, comme pour les autres enfants. Ma mère avait trop de travail, elle était en même temps la mère et le père... Mon père travaillait pour gagner de l'argent, c'est bien, mais moi, c'est pas ça qui m'intéresse ».

Une fois un copain lui a dit : « imagine que ton père s'est remarié en France ». Il l'a battu. « Même pendant les vacances mon père n'était pas là. C'est mon frère qui a remplacé mon père... J'étais le plus jeune. Je me demande comment il a fait, lui, pour ne pas devenir fou là-bas, sans personne pour le protéger... Mon père c'est comme s'il n'avait jamais existé ».

Je lui dis que je suis certain qu'il fera tout pour être un bon père.

Au troisième entretien, il parle de sa recherche d'emploi et ses difficultés financières. Il est très en colère contre son père, qui ne lui demande jamais comment il va, mais seulement d'amener de l'argent, de remplir le frigo et de payer les factures.

Il hésite à prendre un appartement avec sa copine, « parce qu'il en a marre de dormir par terre ». Il voudrait « pouvoir compter sur le soutien de sa conseillère », mais « elle ne l'aide pas assez ». D'autre part, il n'est pas non plus sûr de vouloir s'installer avec sa copine, sa mère fait pression, elle l'insulte, elle-même est toujours en colère, « on dit, telle mère telle fille ». De plus, c'est pour lui sa première relation, alors que sa copine a déjà eu plusieurs petits amis. Il dit qu'il ne la juge pas, mais « ça l'embête ». Il comprend, elle a grandi en France, lui en Algérie, c'est différent.

Il me demande ce que j'en pense. Je lui réponds qu'il est le seul à pouvoir décider, mais il ne doit pas se précipiter. Il doit prendre le temps d'y réfléchir.

Il dit qu'il a peur de lui faire du mal, comme ses ex-copains qui l'ont laissé tomber. Il a aussi peur de faire comme son père, qui n'était jamais là. Mais il doit prendre une décision, parce qu'il ne peut plus supporter ses cris. L'autre jour, il a eu une dispute dans une boulangerie avec une cliente, elle criait...

Il conclut : « s'il y a une planète avec des gens gentils, je pars là-bas ».

Il reporte le rdv suivant par téléphone, puis il ne vient pas. Je le croise à l'accueil de la ML quelques semaines plus tard, je vais le saluer et lui dis que je l'avais attendu. Il dit avoir oublié le rdv et il s'excuse. Je lui propose de reprendre rdv. Il me répond que, pour l'instant, il cherche du travail. Il rajoute : « si j'ai besoin, je sais où vous trouver ».

3.4.1.1 Un an plus tard

Il reprend rdv seul un an plus tard. Il se sent mal, il a « toujours les mêmes pensées », n'a plus confiance en personne...

Il dit : « Je pense à comment ça s'est passé, comment j'aurais pu l'éviter... C'est les fréquentations aussi... Je suis perdu... En arrivant en France, au début, j'arrivais pas à m'exprimer. Maintenant je peux, mais j'ai l'impression que ça revient, j'ai toujours la même chose dans la tête. J'ai peur en fait ».

Je contiens difficilement mes larmes devant cet aveu de détresse et d'impuissance, je le sens épuisé.

Il continue : « avant j'étais courageux, je me défendais, me laissais pas aller. Maintenant j'ai peur de... Je laisse tomber. Je pardonne pas, mais je laisse tomber mes droits. Si quelqu'un m'insulte, s'il m'arrive quelque chose... Je deviens faible, je sais pas... »

Quelques instants de silence, puis : « l'autre jour, j'étais avec un ami en ville. Il m'a dit : tu n'es pas comme les autres... Tellement j'écoute et je ne parle pas. Mes copains m'appellent Monsieur absent, parce que je parle pas. Je suis perdu, je sais plus où j'en suis... J'étais en formation, c'est la première fois que ça allait mal se passer. J'ai l'impression que tout le monde veut savoir pourquoi je suis comme ça ».

Je me souviens de sa conseillère me disant qu'elle sait qu'il va mal, « elle le lui dit, elle lui propose d'en parler, mais elle lui précise aussi qu'il n'est pas obligé de le faire avec elle. Ce qui est important, c'est qu'il en parle avec quelqu'un en qui il a confiance ». Je me dis que les formateurs n'ont probablement pas eu la même attitude... Je dis : « tout le monde ? »

Il m'explique que le responsable de sa formation « l'a pris plusieurs fois dans son bureau » pour lui dire qu'il s'inquiète de sa tristesse et de son isolement. « Comme s'il voulait me faire parler de moi, de mon passé... Sa façon de me prendre, j'aime pas... Je vais pas bien, c'est revenu avec les soucis... Je sais pas si c'est en rapport avec moi... Depuis que je vous ai parlé de la garde à vue... Y a eu deux braquages, un dimanche. J'étais avec un copain, il m'a dit : ça pourrait être toi... c'est facile. J'ai rigolé. Mais pourquoi il pense ça ? Moi je sais même pas voler une chaussette »... « J'ai envie de tout arrêter, tout péter ».

Puis, il me raconte à nouveau sa garde à vue, avec tous les détails, la fouille corporelle, son impossibilité à se défendre, ce qu'il aurait voulu leur dire, mais il ne trouvait pas les mots en français. « Je pensais pas en arriver là, je suis quelqu'un de bonne famille ».

Je lui demande s'il a l'impression que ces difficultés sont liées à ses origines, en précisant que je sais que ce n'est pas toujours facile d'être arabe en France.

Il répond : « même pas, au poste ils m'ont pris pour un gitan. Une dame me l'a demandé. Le monsieur qui a pris les empreintes était étonné que j'ai les yeux verts... Il n'a pas à me parler comme ça. C'est du racisme. Je comprenais même pas tous les mots qu'il disait ».

Je lui dis que c'est difficile de subir passivement une situation et de ne pas pouvoir réagir.

Il dit que les gens sont mauvais : « ils nous laissent pas avancer ».

Je lui dis que son attitude correcte et sa gentillesse finiront par être récompensées.

Il dit qu'il n'a pas envie d'être méchant : « si je suis méchant, y a personne de pire que moi. J'aurais la haine contre tous. J'ai pas envie, je serais un Monstre. J'ai fait ça quand j'étais petit, j'étais méchant. Quand t'as grandi, tu vois les choses autrement. A l'époque je croyais que tout le monde me voulait du mal ».

Moi : « maintenant c'est pas pareil ? »

Lui : « petit, j'étais adorable, beau gosse, bien habillé. Si je suis pas propre, bien habillé, ma mère me laissait pas sortir. Tous les gens me regardaient parce que j'étais blanc, j'avais des cheveux longs, les yeux clairs... Si j'avais mon frère proche... »

Moi : « il vous aurait protégé ».

Lui : « quand y avait mon père à côté, il venait, tout le monde me respectait. Malheureusement ma mère ne sait pas lire et écrire, elle venait pas ».

A l'entretien suivant, 10 jours plus tard, il parle longuement de ses difficultés financières et sa recherche d'emploi. Il me laisse entendre que sa conseillère ne lui a apporté aucune aide et elle est partie en vacances (elle est absente pour 15 jours). Je suis étonné, mais je me dis que ma collègue conseillère était effectivement récemment très débordée et fatiguée. Je ressens un début de colère contre elle de l'avoir laissé dans cet état, mais je reste confiant.

Puis, plus tard dans l'entretien, il me détaille toutes les aides financières qu'il a eues... J'en déduis que quoi que ma collègue fasse, elle ne sera pas suffisamment bonne et contenante pour lui. Il lui en veut de ne pas être encore plus présente, il ne supporte aucune absence.

Il dit qu'il n'a plus « les pensées qu'il avait avant », « sauf quand il est énervé ». Il est inquiet parce que ses parents vont partir en Algérie pour quelques mois et il n'a pas de ressources. Il s'organise pour faire face, il attend une rentrée d'argent de sa formation, va rencontrer une assistante sociale que sa conseillère lui a présentée et il se mobilise pour trouver un emploi avec les agences intérimaires.

Il parle de ses copains, en précisant qu'il n'a aucun véritable ami. Il ne leur en veut pas de ne pas le comprendre, il en veut à personne en France, mais il a « toujours la haine pour ce qui s'est passé ». Il retournera un jour en Algérie et il se vengera. Il ne veut pas me dire ce qu'il fera : « ça, je le garde pour moi, ne vous inquiétez pas ».

Moi : « je m'inquiète pour vous ».

Lui : « je vais pas lui faire ce qu'il m'a fait... autre chose... qui va le marquer, qu'il va jamais oublier... Moi je suis emprisonné ici, comme si j'étais en prison, solitaire. Je suis tout seul, je fais confiance à personne. Le seul en qui j'avais confiance c'est mon frère, il est là-bas. Ici je recommence à zéro. Heureusement que je suis là, en français je commence à parler, je pourrais pas m'exprimer pareil en arabe. J'aurais crevé là-bas. De toute façon, j'étais toujours considéré comme un étranger, l'immigré. On m'appelait le petit Français. Parce que je m'habille toujours chic, je mange bien, j'ai un caractère différent. Pour eux, c'est quelqu'un d'étranger. Mon père était en France, ma famille une partie en France, eux ils acceptent pas ça ».

Moi : « vous étiez différent en Algérie, mais ici aussi ».

Lui : « ici on me considérait comme un étranger mais ça change quand-même. Je suis chez moi ici, pas tout le temps, à 70% je suis chez moi ».

A l'entretien suivant, une semaine plus tard, il est absent. Je ne suis pas étonné. J'avais le sentiment que ce rdv était trop rapproché, il n'aurait pas forcément de quoi me parler... Ce qui risquait de le confronter au vide. Puis, je me dis qu'il a peut-être trouvé du travail.

3.4.1.2 Commentaire

Fayçal prend rdv encouragé par sa conseillère référente qui soutient sa demande, mais aussi rassuré par ce qu'il a pu percevoir lors d'un petit déjeuner santé. Nous nous étions, comme d'habitude, tous présentés avec nos origines, moi en premier, d'origine chypriote, peut-être à la fois étranger et familier. Nous avons aussi abordé la question de la possibilité de rencontrer un psychologue. D'autres jeunes avaient dit que cette démarche n'est pas dévalorisante, cela « ne veut pas dire qu'on est fou », mais plutôt que l'on a besoin de parler de ses difficultés en toute confidentialité avec un tiers, un professionnel qui n'intervient pas dans la réalité de sa vie. Cette expérience groupale semble avoir eu un effet d'approvisionnement, lui permettant de solliciter un soutien.

Dans la première séquence d'entretiens, dans un espace qu'il se représente a priori comme bienveillant et sans jugement, il me fait immédiatement à la fois éprouver sa détresse, sa honte et sa haine qu'il peut à peine reconnaître, et deviner le secret qui le hante, le déborde, le torture et l'empêche d'avancer. Il revient à un deuxième et un troisième entretien et cherche à me (se) rassurer par l'évocation d'un possible avenir, qui laisserait derrière le passé, malgré un présent difficile, comme une recherche désespérée d'un regard qui assurerait une part de continuité de soi et permettrait de contenir ses profondes angoisses de morcellement. De la honte, à peine abordée (les hémorroïdes) à son besoin de briller pour sa mère « tellement différente des autres », Fayçal quitte le dispositif d'entretiens pour aller à la recherche d'une planète avec des gens suffisamment gentils, avec le sentiment de pouvoir le retrouver. Face à l'urgence de contenir des éprouvés de morcellement, cette première séquence se centre sur la continuité de soi, représentée par la permanence du dispositif.

Puis, il revient un an plus tard, inquiet de constater que ses difficultés continuent, avec, à la fois des sentiments de méfiance vis-à-vis des autres et des éprouvés d'intrusion. Le lien aux autres est dangereux. Fayçal se heurte à des regards qui le transpercent à la recherche de ses secrets enfouis, regards étranges sur un vécu étrange qui l'habite et qu'il ne peut se reconnaître ; affaiblissement des limites dehors/dedans, confusion et peur d'un passage à l'acte.

Il repasse en boucle ses vécus traumatiques et ses éprouvés que je n'ai plus à deviner.

Il gère à son rythme l'investissement de l'espace clinique, qui ouvre à la possibilité de se confronter à la violence de ses affects et pulsions. Il s'approche, puis s'éloigne à nouveau, comme dans un jeu d'appivoisement des pulsions étranges qui l'habitent.

L'absence réelle du père associée à celle d'une organisation sociale qui ne protégerait pas chacun dans son altérité, laisse Fayçal en proie à des oppositions violentes et radicales. On est petit-faible-malade-passif-dominé-écrasé-homosexuel-déprimé-femme ou alors grand-fort-actif-dominant-violent-homme et sans sentiments ; pas d'espace pour le doute ou l'ambivalence.

Le traumatisme du viol apparaît dans cette deuxième séquence d'entretiens comme une remise en scène de la mise à mort de l'altérité.

Dès lors, il s'agit bien d'apprendre un nouveau langage ou de mourir de l'intrusion/incorporation d'un Autre radicalement différent.

Dans l'entretien clinique, nous sommes deux étrangers qui co-construisons un langage commun, dans le partage d'affects violents, avec la possible ouverture à des images enfouies. Fayçal s'est vécu dans le regard du Tiers social comme un autre radical, un signifiant qui réduit la différence à l'étrangeté et dénie l'altérité : « le petit Français », dans le contexte d'une Algérie ancienne colonie française, figure de l'ennemi envié, objet à la fois d'amour passionnel et de haine destructrice et violente ; « le bledard », dans la société française moderne, héritier des représentations de l'autochtone colonisé. Dans la rencontre avec la réalité, il a toujours souffert d'un manque de médiation. Tout se passe comme s'il découvrait à chaque fois un monde hostile pour lequel il n'avait pas été préparé, avec la profonde nostalgie d'un retour régressif à un espace maternel d'une quiétude absolue, un espace utopique d'une « planète avec des gens gentils » susceptible de lui permettre de réparer ses blessures narcissiques.

L'ambivalence qu'il éprouve dans son lien à la ML revêt ainsi un processus maturatif. Il faudra probablement l'appeler, s'il ne se manifeste pas rapidement.

3.4.2 Grégory, à la découverte d'un espace de jeu

Grégory, 20 ans, vient me rencontrer sur l'insistance de sa conseillère, « sans vraiment être d'accord ». Il dit : « elle insiste pour que je vous vois parce que je cumule des échecs ; je suis au même point depuis trois ans ».

Inscrit à la ML à l'âge de 17 ans, il avait alors entamé une formation pour construire un projet professionnel, mais il l'avait arrêté au bout de trois mois faute de motivation. Puis, il a travaillé de temps en temps sur des missions intérimaires courtes, il a « beaucoup traîné sur le quartier », « a vécu des périodes dures » et a repris contact avec sa conseillère il y a quelques mois.

Le regard fuyant, très agité sur sa chaise, il me paraît comme un lion enfermé dans une cage. Il parle beaucoup, comme pour remplir tout l'espace et ne laisser aucun vide. Il me raconte toutes ces expériences en intérim, son décrochage scolaire en troisième à l'âge de 16 ans, « ça ne l'intéressait pas », son travail occasionnel avec son père sur les marchés.

Ses parents ont divorcé lorsqu'il avait 2 ans, il a deux demi-frères plus jeunes du côté de son père, il vit chez sa mère « qui a refait sa vie avec un homme instable », « ils n'arrêtent pas de se séparer et de se remettre ensemble... Ça ne me regarde pas, je laisse faire ».

Il dit avoir toujours gardé un bon lien avec son père, qui l'encourage à valider son permis de conduire pour se lancer à son compte sur les marchés. C'est aussi son souhait, mais sa conseillère refuse de le lui financer, elle lui propose à nouveau des formations, « elle ne le comprend pas ». Je l'encourage à discuter à nouveau avec elle de son projet, il me demande de lui en parler aussi, puis nous reprenons rendez-vous.

J'ai l'étrange sentiment d'une rencontre qui n'a pas eu lieu et me demande si je vais le revoir. Dans les jours qui suivent, je suis interpellé par sa conseillère qui voudrait savoir s'il m'a parlé de son alcoolisme et de sa consommation de cannabis... Elle est très en colère contre lui : « il ment tout le temps ». Elle estime qu'elle ne pourra pas l'aider s'il ne se soigne pas d'abord. Je lui rappelle ce qu'elle sait pourtant très bien : le travail d'insertion et le travail de soins peuvent se mener en parallèle, ce sont des processus qui interagissent. Elle est d'accord pour continuer à travailler avec lui à condition qu'il continue à venir me voir...

A l'entretien suivant, Grégory aborde à nouveau la question du permis. Je lui fais part des inquiétudes de sa conseillère. Il m'explique qu'il avait honte de m'en parler, il boit beaucoup et mélange toutes sortes d'alcools, surtout quand il est seul et inactif. Il dit fumer du cannabis et boire de l'alcool régulièrement depuis l'âge de 18 ans et être très inquiet par rapport à son avenir : « si je continue comme ça, à 30 ans je serai beau à voir ». Jusqu'à ses 16 ans, il jouait beaucoup au foot, puis il a arrêté, il a commencé à fumer du cannabis avec des copains « pour faire comme les grands »... Ses parents l'ont su, « ils lui prennent la tête », « il est obligé de leur mentir, de consommer en cachette ». Il consomme plus depuis la mort de ses deux grands-pères, il l'a très mal vécu et n'en a parlé à personne : « dans la famille c'est comme ça, quand on va mal, on dit rien ». Par exemple, à la séparation de ses parents, sa mère se cachait pour pleurer, « j'étais pas bien, je la voyais, je voyais beaucoup de choses que je ne devais pas voir... Il m'a fallu 14-15 ans pour que je m'en fou »... « Ma mère s'est fait un autre copain quand j'avais 9-10 ans, elle a refait sa vie ».

Il revient sur ses projets, il a passé des tests pour une formation de cariste, mais il avait beaucoup fumé avant d'y aller et il les a échoués. Les formateurs ont remarqué qu'il n'était pas dans un état normal et en ont informé sa conseillère.

Je lui demande de venir à jeun au prochain rdv à 10h00.

Au rdv suivant, il est absent. Je lui écris rapidement pour lui proposer de reprendre rdv, ce qu'il fait un mois plus tard.

Il m'annonce d'emblée qu'il est à jeun, il ne fume plus le matin parce qu'il fait les marchés tous les jours avec son père « qui le surveille en permanence ». Il n'a pas envie de parler, ne sait pas quoi dire, « c'est dur de discuter sans produits ». Il se décrit comme « renfermé et triste » : « en fin de matinée, j'ai gros sur la patate »... « Quand je rentre à la maison, j'ai ma mère sur le dos. Elle me saoule. J'aurais mon appartement, ce serait pas pareil. Elle est trop sur moi, à guider ma vie, elle veut tout contrôler »... « Elle est gentille mais très naïve, elle se fait toujours avoir ».

Il pense prendre un appartement, « mais ça serait trop dur pour elle, elle risque de déprimer. Vous vous rendez compte, 20 ans avec un gamin, puis du jour au lendemain seule ! Mais il faut qu'elle respecte mon intimité, c'est tout. Sinon je m'en vais ».

Je lui suggère que cela pourrait être difficile pour lui aussi de se retrouver seul.

Il répond : « j'ai toujours vécu seul, elle est dans sa cuisine »... « J'ai un cousin éloigné, il est dans la came, ils nous voient ensemble, ils croient que je suis comme lui... Je suis blasé. En plus, elle dit tout à mon père maintenant, avant ils se parlaient pas, maintenant ils sont tous les deux sur mon dos. J'en ai marre, ça risque de mal se terminer, un jour je me casse, je pète un plomb. Je vous avoue que dormir sous un pont me fait peur. Mais pourquoi ça devrait se passer comme ça ? Je suis chez ma mère, elle n'a qu'un seul fils, pourquoi partir ? Rien que d'en parler, ça m'énerve. Elle s'inquiète pour rien. Elle devrait aller au Vinatier, elle est malade. Elle veut me pousser à bout pour que je parte de chez elle. Je veux partir, mais je me dis qu'est-ce qui va se passer ? Une fois, elle est partie au Vinatier pour un an. J'avais 13 ans. Après c'est moi, 3-4 jours, j'avais pris un ecstasy, j'entendais des voix, je devenais parano, j'avais un couteau sur moi »... « Ça m'a remis de mes idées de voir les gens là-bas. C'est mon père qui m'a amené, il m'a pris par les sentiments. Elle, elle est partie en Maison de repos ».

Je sors de l'entretien épuisé, brusqué et confus. Il livre des événements les uns après les autres sans chronologie, je me demande ce qui est vrai et ce qui est faux, s'il me ment et pourquoi. Il alterne à un rythme accéléré des moments « très chauds » où il est très agité sur sa chaise et en colère, puis des moments d'abattement et de vide. J'arrive difficilement à suivre le fil de l'entretien, à m'arrêter sur ce que je ressens. J'éprouve tour à tour de la colère vis-à-vis de sa mère et de sa conseillère, puis je me méfie de ce qu'il me fait éprouver et je doute de ce qu'il me dit. Je me sens malmené, maltraité. Je sais, par ailleurs, que sa conseillère va encore me poser des questions pour savoir s'il est venu et comment s'est passé l'entretien, si ça avance...

Il faudra lui rendre des comptes, elle surveille tout... comme sa mère ! Je me sens épié, elle m'agace ! Je me dis qu'il faut peut-être essayer d'orienter Grégory vers un dispositif de soins plus contenant...

A l'entretien suivant, sa mère appelle pour annuler son rdv. Puis, elle passe spontanément à la ML et demande à me voir d'urgence ! J'accepte de la recevoir pour 5 minutes, en lui expliquant que je serai obligé d'en parler à son fils. Elle est convaincue qu'il consomme de la cocaïne. Il est déjà allé trois fois dans la semaine à l'hôpital général, elle espérait qu'ils allaient l'hospitaliser. « Il a un nouveau rdv ce matin, c'est pourquoi il n'a pas pu venir... C'est mon fils, je l'adore. Mais je travaille, je ne peux pas le surveiller tout le temps. Nous nous sommes mis d'accord avec son père, il va habiter quelques temps chez lui ». Je la remercie pour ces informations et je lui donne l'adresse et noms de partenaires qui accueillent des parents d'adolescents pour leur apporter un soutien. Je lui conseille de se faire aider, « parce qu'il n'est pas facile de rester présente, sans devenir intrusive ».

Un mois plus tard, il reprend rdv, mais il ne vient pas. Puis, il reprend à nouveau rdv 3 semaines plus tard.

Il ouvre l'entretien en m'expliquant « qu'il était dans l'héroïne depuis un an et demi ou deux ans, mais il n'osait pas me le dire »... « Il a décroché depuis deux mois seul, avec l'aide morale de son père ». Il a « un peu remplacé ça par l'alcool, 4-5 bières par jour ». Il ne voulait pas revenir me voir, il avait honte, mais sa conseillère refuse de l'aider dans son insertion s'il ne vient pas. Il est très en colère contre elle. « C'est pas facile de tout arrêter. Parce que j'ai bu quelques bières, elle me fait des remarques déplacées. Elle sait même pas que j'étais dans l'héroïne ».

Je lui parle des risques de rechute. Il avoue que l'on lui en a proposé plusieurs fois, il est « fier de refuser », il ne fume même plus du cannabis « à part les quelques lattes qu'il a tirées 2-3 fois ». Par contre, l'alcool, « il ne peut pas s'en passer ».

Je remarque qu'il a toujours besoin d'être décalé par rapport à la réalité et je lui demande comment il pourrait l'expliquer.

Il dit que rien n'avance dans sa vie, il n'a pas de travail, pas d'appartement, il est toujours chez son père où il dort dans le salon.

Je souligne qu'il voudrait être adulte et indépendant, mais il s'est mis en situation d'être en permanence surveillé par ses parents, comme un petit enfant.

Il me demande si je crois qu'il pourrait retourner chez sa mère où il a sa propre chambre. Il voudrait qu'elle le comprenne et qu'elle soit conciliante. « Vous pourriez peut-être lui en parler ».

Je lui dis que j'entends bien sa demande que nous l'aidions à devenir indépendant et à pouvoir retrouver sa chambre chez sa mère, mais avec des limites claires qu'il arriverait à respecter, lui, comme sa mère. Puis, je lui propose de le mettre en lien avec un lieu de soins qui puisse nous aider dans ce sens.

Il refuse toute orientation vers un autre lieu : « c'est le seul endroit psy où j'ai parlé ici. J'ai vu plein d'autres psy, ça sert à rien ». Il continue : « j'ai besoin de compenser avec l'alcool, sinon je suis à deux doigts d'exploser dans la tête... à faire des trucs... Ce qui m'échappe c'est pourquoi j'en suis arrivé là, à ce qu'on me tienne à la laisse »... « Quand je suis rond, je fais des choses que je ne fais pas à jeun, je suis impulsif. Le tamien me fait délirer, l'alcool me libère ».

Nous reprenons rdv à mon retour de congés, 6 semaines plus tard.

Je me sens une fois de plus épuisé. Sidéré de l'entendre dire qu'il était dépendant de l'héroïne, ce que je savais sans le savoir. Je me sens trahi de tous ces mensonges, déçu et en colère, confus. Je me rends compte que j'ai passé une partie de l'entretien en me demandant si je peux continuer à le suivre, si j'ai encore la force et la patience, si je suis à la hauteur, si mon dispositif peut être suffisamment adapté... J'ai progressivement cheminé vers ce que j'éprouve comme une acceptation de continuer à l'accueillir et l'accompagner, avec en parallèle l'hypothèse d'un co-accompagnement par un dispositif de soins ; ce qu'il a refusé. J'en conclus que je continuerai le temps qu'il faudra. Je note : « pourquoi pas continuer ? Mais marcher sur la pointe des pieds ».

Au retour des vacances, il est absent. Sa conseillère m'apprend qu'il entame une nouvelle formation « pour construire un projet professionnel ».

Je lui écris pour lui proposer de reprendre rdv.

3.4.2.1 Absence/présence

Dans les mois qui suivent sa conseillère me contacte à de très nombreuses reprises.

D'abord elle voudrait arrêter son suivi. Il a encore mis en échec sa formation par ses absences et retards. Elle a organisé un bilan avec ses formateurs auquel il ne s'est pas présenté. Ils ont

insisté sur son agitation et son agressivité verbale lorsqu'ils ont essayé d'aborder avec lui sa consommation d'alcool. Il repasse la voir quelques temps plus tard pour demander à nouveau le financement du permis de conduire, ce qu'elle lui refuse. Elle a peur qu'il devienne un jour violent, elle est « fatiguée de passer son temps à lui dire non et de le voir à chaque fois argumenter et s'agiter sur sa chaise ». Nous parlons de sa peur face à un jeune agité, qui monte parfois la voix, mais qui n'insulte jamais et n'est jamais non plus passé à l'acte sur un adulte. Puis, nous convenons ensemble de l'importance de cet accompagnement qu'il arrive à tenir depuis 4 ans, malgré le peu de propositions concrètes de sa part. Je la félicite pour ce travail, elle est d'accord pour continuer à condition que l'on puisse en parler régulièrement et qu'elle puisse lui proposer à nouveau de me voir. Elle dissimule à peine une certaine déception et colère à mon égard de ne pas être arrivé à « le tenir » dans l'accompagnement.

Quelques temps plus tard, elle se demande s'il faut lui renouveler son contrat dans un dispositif d'insertion particulier, qui l'oblige à le relancer régulièrement pour avoir de ses nouvelles, alors qu'elle n'a rien de concret à lui proposer. Nous convenons ensemble que le plus important, pour lui, serait de garder et de soutenir ce lien d'accompagnement, tout en lui refusant les aides financières qu'il sollicite et sans lui proposer à nouveau des formations qu'il n'arrive pas à tenir. Nous constatons qu'il revient régulièrement la voir malgré ses multiples refus, sans qu'elle n'ait à le relancer, il n'y a donc plus de raison de le maintenir dans un dispositif qui l'engage, elle, dans une position active dans le maintien du lien.

3.4.2.2 Une deuxième séquence

Grégory reprend rdv 18 mois plus tard. Il m'explique que sa conseillère lui refuse le financement du permis de conduire si je ne donne pas mon accord ! Pour un court instant, je sens ma colère monter : comment ouvrir un espace clinique à partir de ce type d'injonction ?

Je lui demande ce qu'il en comprend, pourquoi elle refuse et elle choisit de me laisser décider.

Il reconnaît lui avoir menti à plusieurs reprises et avoir mis en échec ses formations du fait de ses consommations, mais il affirme qu'« il a beaucoup changé » : « ce n'est jamais suffisant à ses yeux... C'est vrai, je bois toujours et je fume quelques pétards, mais comparé à ce que j'étais, ça n'a rien à voir ! »... Il a travaillé pendant 4 mois, c'est la première fois qu'il a tenu jusqu'à la fin de son contrat malgré les difficultés.

Je le félicite et je reconnais qu'il a fait beaucoup de chemin. Puis, je lui explique très spontanément que sa conseillère ne pourra probablement jamais engager sa responsabilité

dans le financement de son permis, étant donné qu'elle prendrait le risque d'être accusée d'une faute professionnelle et d'être licenciée... Je me demande immédiatement comment il va réagir, va-t-il continuer l'entretien ou se lever et partir ?

Sa colère semble très rapidement s'apaiser.

Je lui demande alors comment il pourrait faire autrement. Je reconnais et valorise son désir d'autonomie que sa demande illustre, mais je lui pointe aussi en souriant qu'il semble penser qu'il ne pourra pas acquérir, seul, cette autonomie. Il aurait impérativement besoin de l'aide de sa conseillère. Il répond que l'inscription au permis coûte cher, mais il faudrait quand-même trouver les moyens de le financer seul, pour pouvoir avoir un travail stable, louer un appartement et prendre son indépendance.

Je lui suggère que vivre seul pourrait être difficile et lui demande s'il a une petite amie et s'il a des vrais amis. Il parle de ses rares relations avec des filles, qui n'ont jamais duré plus d'un mois. Il se décrit comme timide et en difficulté d'aller vers les filles, mais aussi ayant peur de les blesser : « vaut mieux ne pas s'attacher, arrêter très vite ». Par ailleurs, il dit avoir des copains, mais pas vraiment d'amis. Il revient sur son envie d'avoir un appartement : « chez ma mère, j'ai ma chambre, mais, des fois, j'ai l'impression qu'elle est folle, il y a un truc qui va pas dans sa tête... Chez mon père, je suis mieux, mais je n'ai pas de chambre. Je m'entends super bien avec lui, sa femme est super, elle m'a accepté chez eux alors qu'elle savait dans quoi j'étais. Mais ils ont leur vie, leurs enfants... »

Je remarque qu'il m'a toujours parlé de ses difficultés à vivre avec sa mère, pourtant, quand il en parle, « j'ai l'impression d'un vieux couple ».

Il m'explique qu'elle vit avec quelqu'un : « il n'y pas un jour où il ne boit pas. Il lui faut sa dose. Moi je m'en fous, je suis là juste pour dormir »... « Mais, depuis qu'il est là, c'est dur. A 12 ans, je suis allé vivre un an chez mon père. Après, je suis parti 2 ans en pension »... « Au retour, à l'école, ça allait pas. J'ai commencé les pétards avec les copains vers 16 ans »... « Après il y a eu l'hospitalisation, le Vinatier, un mois à 17 ans, j'entendais des voix, je devenais parano, j'avais toujours un couteau sur moi »... « Ça m'a beaucoup aidé, c'était la meilleure solution pour ne pas faire quelque chose de grave. Mon père venait me voir. Il est venu me chercher. A partir de ce moment, je savais qu'il était là pour moi, pas avant ».

Il raconte qu'à la sortie du Vinatier, il allait mieux pour quelques temps, il a arrêté tout traitement, puis s'est remis à fumer des pétards, jusqu'à la mort de ses deux grands pères en l'espace de trois mois : « là, ça m'a achevé, surtout le deuxième, le père de mon père, italien,

immigré, il était venu ici pour travailler et reconstruire la France, j'étais très proche de lui. Je suis tombé dans l'héroïne... »

Puis, comme pour me rassurer : « je n'ai pas touché à la came depuis deux ans. Quand j'ai arrêté, c'était la pire période de ma vie, pire que quand je consommais, pas envie de recommencer, de passer à nouveau par ça... Je fume même plus du cannabis. L'alcool c'est un moindre mal »...

Je lui dis que c'est extraordinaire qu'il ait pu trouver des forces pour arrêter, mais je constate aussi que depuis son adolescence, il gère toutes ses angoisses et tensions avec des produits. « On dirait que vous vous soignez avec tous ces produits, ils vous permettent d'être en décalage avec votre réalité pour un moment, mais elle vous rattrape à chaque fois. Il faut peut-être accepter un jour de vous confronter à vos démons, à ce qui vous fait peur ».

Il répond : « c'est marrant que vous dites ça. Une femme que je connais... un peu voyante, elle m'a dit, t'as des démons. Ça fait peur... Je voulais pas l'écouter, c'est comme une insulte. Ça veut dire que je suis méchant. Mais j'ai un cœur... »

Je lui propose de continuer à en discuter pour quelques entretiens. Je suis confiant à l'idée qu'il va revenir. J'informe sa conseillère qu'il me semble cette fois-ci s'engager dans un travail authentique et lui explique comment j'ai abordé la question du financement du permis pour poser une limite ferme.

A l'entretien suivant, il m'explique que ses deux parents le poussent aussi à continuer le travail avec moi. Venu en métro, il a d'abord eu honte lorsqu'une vieille femme l'a « regardé de travers » parce qu'il n'a pas pris de ticket, puis « il avait envie de lui rentrer dedans ». Il hurle sa colère contre cette femme, puis contre les passants qui critiquent tous les jeunes, il s'agite sur sa chaise, le regard presque fou.

Il enchaîne sur sa colère contre son beau-père, qui tousse et fait des A/R aux toilettes toute la nuit et ne le laisse pas dormir. « Il a un cancer, mais il fume et il boit toujours autant. C'est un pauvre type, dégoûtant, qui serait un SDF, un clochard, sans ma mère »...« Je souhaite pas qu'il meure, mais si ça arrive, il n'a rien fait pour arranger les choses ». Il a envie de l'insulter, de le mettre dehors, de lui casser la tête... Il se demande comment sa mère le supporte. Elle « le déçoit à vivre avec ce mec ». Depuis des années ils se séparent, puis elle le reprend. Elle dit qu'il est gentil... « D'apparence, mais, en vrai, c'est un démon, sans scrupules, sans pitié, il la manipule avec ses soi-disant bons sentiments, lui offre des fleurs en

pleurant pour se faire pardonner, le pauvre »... « Moi, j'ai réussi à arrêter la came, je bois un peu mais je ne fume plus, ça donne des mauvaises pensées, je préfère l'alcool, c'est plus festif... Lui, il fait aucun effort ! ».

Je lui dis qu'il fait, par moments, comme son beau-père qu'il dit pourtant détester.

Il se défend en disant qu'il n'a pas besoin d'alcool pour vivre, alors que lui est alcoolique et ne le reconnaît même pas... Puis, il dit avoir un point commun avec « cet homme » : « sa gentillesse ».

Il est aussitôt à nouveau très en colère contre sa mère, qui accepte de recevoir chez elle un des fils de son beau-père, adulte, qui « a touché une gamine de 5-6 ans, la petite sœur d'un de ses copains ». Il hurle sa colère contre « ce type », puis contre son beau-père, « souvent saoul et arrogant, infernal ». Puis, il est à nouveau abattu, très déçu de sa mère « qui est encore avec cet homme ».

A l'entretien suivant, il s'absente et il reprend rdv une semaine plus tard.

Il va très souvent courir pour se défouler, 3-4 fois par semaine, « sinon il pourrait exploser ». « Plus jeune, il était renfermé, il avait moins la rage que maintenant ». Très en colère contre les clients sur le marché, il me raconte un conflit avec un client qui s'en était pris violemment à son père et il conclut qu'il n'est pas fait pour ce travail.

Puis il m'explique que « l'ivrogne (*son beau-père*) est rentré à la maison après une opération de sa main gauche, il est handicapé ». Il est obligé de l'aider dans le quotidien, « mais il ne doit pas non plus abuser, j'ai ma fierté »...

Il associe sur un truc « qui l'a blessé dans sa fierté d'homme ». Il a honte d'en parler mais « ça le travaille tout le temps, c'est un truc qui bloque ».

Je lui demande si c'est en lien avec sa sexualité.

Il me raconte longuement qu'il devait avoir des rapports sexuels à trois, avec « une fille canon et un pote » il y a six mois. « Il n'a rien pu faire, il ne pouvait pas s'exciter, alors que son pote lui a tout fait, il l'a menotté, une femme très chaude »... « A la voir avec lui, je me sentais rabaissé... Lui homme, super excité, moi je me sentais humilié, femme »... Il a honte de la revoir, mais aussi peur que son pote raconte cette histoire à d'autres.

« Entre nous, je suis pas sûr de moi avec les femmes, plus jeune, j'étais très timide, je faisais le pitre pour rigoler, délirer ». Il en a parlé avec son médecin traitant, qui lui a proposé de lui

donner des cachets si le problème revenait... ce qui l'a encore plus inquiété. Il précise qu'il l'a fait parce que son pote lui a proposé, mais il n'a pas ce type de fantasmes.

Je le rassure et lui suggère qu'il se met à nouveau dans des situations difficiles, alors qu'il me semble plutôt aspirer à avoir une relation stable. Il associe sur une discussion qu'il a eue avec un homme qu'il croise quand il va courir. Il est marié, après le sport, il rentre tranquillement chez lui retrouver sa femme et ses enfants. Il aimerait bien être aussi dans cette situation.

Je lui dis qu'il était un enfant timide et renfermé mais plein de colère qu'il n'arrivait pas à exprimer. Il s'est mis à boire et à fumer, il a halluciné, s'est mis à consommer des produits plus durs, comme pour supporter la vie. Mais l'enfant timide et isolé est toujours là avec toute sa colère.

Il parle de son isolement : il s'est éloigné de ses amis pour éviter de rechuter. Il aimerait avoir des vrais amis, mais il en a qu'un seul, un homme de 40ans qui se drogue. C'est le seul à qui il raconte tout, parce qu'il n'a pas peur qu'il le juge.

A l'entretien suivant, il me parle longuement des démarches qu'il fait pour trouver un emploi. Il va revoir sa conseillère pour lui demander s'il elle ne peut pas appuyer l'une de ses candidatures. Il ne veut plus de formation. Il faut qu'il travaille pour gagner sa vie et avoir un appartement. Il aimerait arrêter de faire les marchés avec son père, il ne supporte pas les regards et les réflexions des clients. Il revient sur son passage au Vinatier pour aborder les suggestions que certains lui avaient faites de demander une reconnaissance de travailleur handicapé, ce qui l'a beaucoup blessé, puis énervé.

Il revient en boucle sur la période où il était « dans l'héroïne »... « la pire période de sa vie », puis sur sa désintoxication à l'aide de son père, avec qui il discute maintenant énormément. Il dit commencer à comprendre pourquoi son père a quitté sa mère, alors que, tout petit, il lui en a énormément voulu. Il décrit sa mère comme « une narvalo »... « une femme simple, un peu folle-folle et tête en l'air ». Il refait le point sur les dernières années de sa vie, il paraît pour la première fois un peu plus apaisé, ce que je lui dis.

3.4.2.3 Commentaire

Faute de tout travail de liaison, Grégory fuit ses pulsions et ses affects comme une tornade qui risquerait de le submerger et de tout détruire sur son passage. De même, il craint, il fuit, puis il protège de l'émergence de ses affects violents le dispositif clinique que sa conseillère lui

impose. Au 1^{er} entretien, je croise une ombre qui m'échappe, sans visage, sans consistance et sans odeur, avec laquelle je n'arrive pas à m'accorder.

A l'adolescence, Grégory tente d'apaiser ses tensions internes avec des produits anesthésiants, mais ses images violentes portant la trace d'un objet primaire intrusif et maltraitant reviennent clivées le menacer et le persécuter de l'extérieur, dans le passage à vide qui le conduit à l'hôpital psychiatrique.

La contenance de l'hôpital et le traitement chimique lui permettent pour un temps d'apaiser ses tensions, mais il « choisira » par la suite de s'auto-administrer ses « calmants », plutôt que de continuer un traitement médicamenteux qui porterait la trace menaçante de la toute puissance de l'objet.

La mort de ses grands parents le confronte à une nouvelle poussée de tensions et d'angoisses, dans une totale impossibilité d'un travail de liaison et de deuil, ce qui le conduit à une inévitable auto-prescription de produits « auto-calmants » de plus en plus puissants, pour s'absenter psychiquement d'un désastre irréprésentable.

C'est cette spirale d'une fuite en avant qui mènerait inéluctablement à la folie ou à la mort que sa conseillère et sa mère tentent d'endiguer, terrifiées et impuissantes, avec l'appel à un tiers, le père pour la mère, le psychologue pour la conseillère.

L'émergence progressive de Grégory dans nos rencontres, une fois que l'épais brouillard de fumée commence à se dissiper, me fait éprouver dans un transfert par dépôt une terrible violence à l'égard de sa mère, puis de sa conseillère, qui surveillerait, contrôlerait et épierait mon travail, ne me laissant aucune marge de manœuvre, telle une araignée qui m'aurait assigné à une fonction opératoire, comme pour mieux m'espionner, puis dénoncer mon impuissance et ma nullité !

Nous sommes tous les deux, Grégory et moi, « tenus en laisse », dans un espace sous injonction, que nous n'avons de choix que de tenir jusqu'à l'épuisement.

Tout échec le conduirait « sous un pont », sans aucun mur de protection, directement confronté à la jungle d'un dehors menaçant, violent et mortifère. Tenir cet espace clinique profondément inconfortable serait le seul moyen de ne pas rompre avec la chaleur maintes fois promise et sans cesse repoussée de l'illusion du foyer maternel et de la ML.

Mes appels au secours à un autre lieu de soins, un autre cadre, sont balayés par Grégory d'un revers de main. Il faudra tenir du dedans, avec un cadre interne qui soutient la tierceité et suspend pour un temps tout appel à un possible Tiers dans la réalité. C'est seulement dans le

partage et la sécurisation du foyer maternel/ML que je pourrais préserver Grégory d'une possible implosion avec la disparition réelle de l'objet et ainsi l'aider à construire une internalité. Il faudra supporter et nommer la violence inter-transférentielle, à la fois la mienne et celle de sa conseillère.

Ma présence auprès de sa conseillère sera en même temps une absence/présence auprès de lui. Elle ne pourra tenir une fonction de contenant qu'à condition que je sois présent pour elle. Il ne pourra revenir dans le dispositif clinique qu'à condition que le lien conseiller/psychologue survive à la violence qui s'y déploie.

De quelle violence maternelle irréprésentable, à l'égard d'un tiers, et de quelle absence psychique dans le lien primaire cette mise en scène porte-t-elle la trace ?

Grégory a honte d'être, comme si son existence même était la trace d'une scène enfouie et encryptée dans la fantasmatique familiale.

C'est en exerçant son emprise sur le rythme du dispositif par l'alternance de présence et d'absence physique à nos entretiens, mais aussi psychique dans nos échanges, qu'il arrivera peut-être progressivement à l'appivoiser et commencer à l'éprouver comme un espace/temps fiable susceptible d'accueillir et de relier ses images et ses affects.

La deuxième séquence d'entretiens s'ouvre à nouveau sur l'injonction de sa conseillère dont je signifie clairement les limites dans la réalité (ne pourra pas lui financer le permis). Elle marque l'ouverture d'un possible espace de jeu qui permet d'introduire des objets à penser (les copains, la formation, l'amour, la sexualité, le travail) et d'accueillir des images et des propos violents dans un climat suffisamment sécurisé pour qu'ils soient maniés dans le jeu de la symbolisation, sans risquer de disparaître dans le tsunami de sa destructivité.

3.4.3 Hélène, courts instants d'une lente construction d'un lâcher prise

Sa conseillère référente me parle d'Hélène, une jeune fille qu'elle accompagne depuis 4 ans, « très attachante et volontaire », mais « instable et angoissée ». Elle a longtemps travaillé en missions intérimaires et suivi quelques formations de remise à niveau avant qu'elle n'ait pu construire un projet professionnel. Elle souhaite travailler dans le secteur de la petite enfance, mais elle est pour l'instant « coincée du fait d'une très mauvaise tendinite qui l'empêche de marcher correctement ». Depuis qu'elle est inactive, elle est encore plus inquiète et elle

sollicite des entretiens très réguliers essentiellement pour parler de ses angoisses, de ses difficultés financières et des pressions familiales qu'elle subit. Sa conseillère lui a proposé à de nombreuses reprises de me rencontrer, « elle a fini pas l'accepter ».

Après deux rdv reportés, Hélène vient me rencontrer « sur la proposition de sa conseillère et les conseils de sa mère ». Elle avait déjà rencontré un psychologue à l'âge de 16 ans, mais elle n'avait pas voulu y retourner : « il était très froid » et « n'a pas vraiment voulu l'écouter ».

Née en France, elle est partie avec ses parents en Argentine à l'âge de 7 ans dont elle est revenue « seule avec sa mère » à 15 ans, suite au divorce de ses parents.

Elle est en arrêt maladie depuis 8 mois suite à un accident de football. Elle s'était faite une entorse avec rupture de l'os du pied droit, suivie d'une sérieuse tendinite qui prendra, selon les médecins, 24 mois pour guérir. Habillée en survêtement, elle traîne légèrement son pied en marchant, elle est de taille moyenne, brune, avec un joli visage, mais rien de féminin dans son mouvement et ses postures.

Elle se décrit comme démoralisée de ne plus pouvoir jouer au foot et d'être complètement inactive. Elle vit seule avec sa mère « qui voudrait qu'elle prenne son autonomie rapidement » : « c'est normal, pour elle, je suis un poids ».

Elle a deux demi-frères du côté de son père et elle est très attachée à son frère aîné, qui a été élevé par sa mère depuis l'âge de 12 ans, sa propre mère étant « alcoolique et incapable de s'occuper de lui ».

Ce frère, comme sa mère, « lui mettent la pression pour trouver un travail et un appartement ». Ils ne conçoivent pas qu'elle soit encore chez sa mère à son âge, et ce alors que toutes ses copines sont encore chez leurs parents. Elle n'est, en réalité, pas pressée de partir, « elle ne se sent pas encore assez mûre pour prendre des responsabilités », mais elle n'a pas le choix.

Elle a peu de copines filles, elle a toujours fréquenté les garçons. En Argentine, elle était « une star du football », elle était même « passée à la télé ». Toujours très entourée d'amis, elle avait « une belle vie » et se sentait « le centre du monde » : « y a que le foot qui m'intéressait, ça me donnait une image, j'étais pourrie-gâtée » !

Elle est partie de l'Argentine avec sa mère pour échapper aux violences de son père. Il « frappait tout le temps sa mère »... « Il se défonçait », « il allait voir d'autres femmes », « faisait venir des inconnus à la maison qui nous volaient »... « Je le voyais frapper ma mère,

grave, il me frappait aussi... Je me faisais pipi dessus de peur... Y a que l'argent qui l'intéressait... Il flambait ».

Nous convenons de nous voir quelquefois à raison d'une fois par semaine, puis de faire le point.

Au 2^{ème} entretien, elle parle longuement de son petit ami : une relation passionnelle où les insultes fusent, les ruptures violentes et les retrouvailles larmoyantes sont le quotidien. Elle le décrit comme impulsif et parfois violent : « il m'a seulement frappé une fois, de toute façon, je ne me laisse pas faire. Je suis impulsive aussi, j'ai un mauvais caractère ». Elle l'insulte, « le jette, puis le harcèle de SMS pour lui demander de revenir dans la seconde qui suit ». Elle ne supporte pas l'idée qu'il puisse disparaître de sa vie, mais il est aussi difficile de trouver un équilibre ensemble.

A ma question de savoir pourquoi elle supporte et entretient cette situation, elle répond que son père faisait pareil à sa mère, sauf que sa mère ne réagissait pas. Puis, elle explique qu'elle n'aime pas les hommes « trop collés à elle, trop gentils et trop faibles », comme son ex-copain ; cela « l'étouffe ». Elle préfère les « bad boys » : « vu qu'il est dur, pas faible, des fois même c'est un enfoiré... j'ai quand-même une sécurité avec lui, il va toujours me protéger quand j'ai des problèmes »... « Mais il montre pas assez ses sentiments, ça me manque ».

Je lui demande si elle a des copines et si elle leur en parle. Elle répond qu'elle n'aime pas être avec des filles : « je suis un peu garçon manqué, les filles ça me soûle... J'ai une seule copine, plus âgée, elle est forte, comme ma mère »...

Je lui suggère que tout ce qui est féminin et tout ce qui est faible lui fait peur.

Elle dit que tout le monde la voit comme très forte y compris sa mère. Elle a peur de se faire du mal si elle montre ses faiblesses : « c'est peut-être pour ça que ça me fait du bien de venir ici, je me montre comme je suis ».

Je lui suggère qu'elle pourrait peut-être s'autoriser à montrer ses faiblesses à sa mère, « une femme qui a réussi à s'en sortir dans sa vie, mais qui a aussi traversé beaucoup de difficultés et des moments de faiblesse ». « Peut-être que sa mère pourrait comprendre qu'il lui soit difficile de quitter la maison et qu'elle ait besoin de temps pour se construire avant de prendre son indépendance »...

Au 3^{ème} entretien, 15 jours plus tard suite à une annulation de sa part, elle est « super contente ». Elle a vu un médecin du sport, qui lui a dit qu'il fallait forcer sur son pied et reprendre rapidement le sport, c'est-à-dire l'inverse de ce que le premier médecin lui avait conseillé 6 mois plus tôt : « il m'a boosté... J'ai couru, j'ai forcé, d'abord j'ai eu mal, mais très vite ça s'est calmé, je marche et je fais du sport normalement... C'était peut-être psychologique aussi. Il fallait me booster ». Elle évoque ses projets de formation, son désir d'avancer dans sa vie. Elle précise aussi qu'elle a eu une longue discussion avec sa mère, elle lui a expliqué qu'elle n'aime pas être seule et qu'elle ne se sent pas prête à quitter la maison rapidement. Sa mère l'a bien comprise, elle lui a dit qu'elle pouvait rester tant qu'elle le voudra... Cela l'a soulagé, mais elle a fait un rêve bizarre...

« Ma mère se faisait agresser dans un supermarché, on lui poignardait le ventre, on voyait tout dedans, c'était dégueulasse. On rentrait à la maison, y avait une copine enceinte et une ancienne collègue. On essayait de la soigner, elle parlait normalement »... « Ca sonne. Je vais ouvrir. Je vois que toutes les portes des voisins sont ouvertes, tout le monde est dehors. Après, je vois un type rond, un couteau à la main. J'ai l'impression de le connaître. Il me rappelle quelque chose, je sais pas d'où je le connais ce type »... « Il re-poignarde ma mère, il parle avec les deux filles... Ils sont d'accord pour dévorer ma mère, la partie du haut »... « Pourquoi la partie du haut ? C'est bizarre »... « C'est horrible... Je me réveille affolée. J'ai envie de la prendre dans mes bras »... « Je lui ai tout raconté, elle m'a dit que c'est pas normal que je fasse toujours ce type de rêve »... « Peut-être que j'ai peur qu'elle soit plus là, qu'elle parte, qu'il lui arrive quelque chose. Elle a le projet de repartir en Argentine »... Elle est en larmes. « On était bien là-bas. Moi aussi je voudrais repartir. Mais, à la fin, on n'avait plus d'argent pour manger, elle devait se débrouiller toute seule »...

Elle revient sur l'image de sa mère le ventre ouvert : « c'est bizarre, elle avait le ventre ouvert mais elle parlait normalement »... « Si elle meurt, c'est horrible, j'ai peur ». Elle s'effondre à nouveau en larmes.

Elle évoque le travail de sa mère dans le transport en commun, le fait qu'elle rentre parfois tard le soir, ses peurs que sa mère se fasse agresser.

Je lui suggère qu'il y a des moments où elle doit aussi lui en vouloir. Elle dit : « déjà de m'avoir ramenée en France, j'étais bien là-bas. Maintenant, je comprends, mais pas au début »... « Aussi de trop vouloir que je sois forte. Elle est très forte ma mère. Elle a tout perdu du jour au lendemain, elle a pris des coups, mais elle tient toujours »...

Elle continue : « mis à part dans le rêve, tout va bien »...

Je lui suggère qu'elle retrouve ses jambes, elle peut maintenant avancer donc s'éloigner aussi de sa mère, et ses angoisses de la perdre remontent.

Elle dit qu'elle a maintenant un but (elle le dit en espagnol et le traduit), de faire une formation, de trouver un travail, mais pas de trouver un appartement rapidement. Elle aurait peur que les voisins viennent l'embêter, la cambrioler : « on ne sait jamais comment ça se passe dans le quotidien quand on est une femme seule ».

Je lui dis qu'il est peut-être important, pour elle, pour l'instant, de rester chez sa mère, de maintenir cette sécurité et cette permanence indépendamment de sa situation financière.

Elle répond que son grand frère lui dit qu'elle a de la chance : sa mère est moins stricte et plus indulgente avec elle qu'elle ne l'a été avec lui...

Je lui dis : « c'est peut-être normal, vous êtes sortie de son ventre ».

3.4.3.1 En formation

Elle reporte le rdv suivant, parce qu'elle démarre une formation pour travailler auprès d'enfants. Nous convenons de se voir tous les 15 jours, elle pourra m'appeler à chaque fois qu'elle aura son planning des deux semaines qui suivent pour fixer l'horaire. Ce qu'elle fera pendant les 4 mois de formation qui vont suivre. Son formateur, un jeune homme que j'avais accompagné dix ans plus tôt, facilitera nos rdv en la libérant facilement.

Son père vient en France pour quelques jours, ce qui la perturbe d'autant plus que son frère aîné exprime à cette occasion beaucoup d'agressivité et de jalousie à son égard, parce qu'il considère qu'elle est la préférée de ses deux parents. Elle dit que c'est son frère qui a pris le relais du père dans sa vie et l'a toujours sécurisée et elle associe sur son petit ami qui a le même âge. Elle prend conscience que sa mère défend toujours son frère, non parce qu'elle est plus attachée à lui qu'à elle, mais parce qu'elle le sent en réalité plus fragile.

Son ex-copain revient la voir et elle traverse une période d'ambivalence par rapport à son nouveau copain. Elle s'en éloigne un peu et elle découvre que, plus elle est capable de le maintenir à distance et de ne pas s'agripper à lui et, plus il devient affectueux et gentil. Il n'est plus agressif, les disputes et les violences se sont estompées. Elle aborde son ambivalence par rapport à lui : il lui apporte une certaine stabilité et sécurité, mais elle ne voudrait pas faire sa vie avec un homme instable et insupportable en tant que mari et père. Elle estime que cette

relation lui apporte, pour l'instant et peut-être pour encore longtemps, la sécurité qu'il lui faut pour avancer dans ses projets personnels. Elle pense qu'elle ne pourrait pas supporter une relation de couple avec une vie commune dans son quotidien : « elle ne veut dépendre de personne, elle ne fait pas confiance ».

Elle investit fortement sa formation, mais elle ne se rapproche pas des autres jeunes parce qu'elle trouve qu'ils sont immatures. Puis, lors d'un passage difficile dans sa vie, plusieurs personnes du groupe la soutiennent. Elle prend alors conscience que c'est elle-même qui maintient les gens à distance et ne va pas à leur rencontre. Elle se demande alors si ce n'est pas en partie l'adolescence qu'elle regrette de l'Argentine, un âge où les liens aux autres sont plus faciles et plus chaleureux.

L'espace clinique devient pour elle un lieu essentiel pour se ressourcer, reprendre confiance en elle et réfléchir. Elle organise le rythme et la fréquence, elle y apporte ses découvertes quotidiennes et ses ressentis. Je reformule en miroir ce qu'elle amène dans les entretiens et la soutiens dans son travail de liaison. Je lui dis souvent que je lui fais confiance.

Peu avant la fin de la formation, elle apporte un nouveau rêve...

Elle se trouve dans l'appartement où elle avait été hébergée avec sa mère à l'arrivée en France. Elle est inquiète, sa mère n'est pas là, mais son téléphone portable est là : « ce n'est pas normal »... Ses copains arrivent dont un des personnages de la série télévisée « *desperate housewives* », Gabrielle (une femme d'origine mexicaine), qui lui dit : « si tu savais ce qu'elle fait ta mère » !

Elle appelle son frère, mais il ne répond pas.

Elle voit une voiture passer, sa mère est dedans avec un homme en costume-cravate, les cheveux gris, avec des lunettes. Elle lui fait coucou...

Elle est toujours très inquiète, elle se demande qui est cet homme, elle croit le connaître. Elle laisse un SMS à son frère, il ne répond toujours pas.

« Elle tourne la tête, sa mère est au commissariat avec le mec de la voiture. Elle est assoupie, elle se fait tabasser par les flics, elle se bat, elle crie »... Elle se réveille.

Je lui demande ce que ce rêve lui fait penser.

Elle s'imagine que le personnage de Gabrielle lui suggère une tromperie, une infidélité (« ce qu'elle fait ta mère »...).

Elle a l'impression d'avoir déjà vu cet homme quelque part, mais pas à l'appartement où elle est arrivée en France. D'ailleurs, l'espace dans le rêve ressemble plutôt à l'endroit où elle a grandi. Mais « cet homme ne ressemble pas du tout à son père ».

Elle explique qu'au réveil, elle avait tellement peur qu'elle avait envoyé un SMS à sa mère, puis elle est rapidement partie la rejoindre à sa sortie du travail pour vérifier qu'elle allait bien.

Je reviens sur le portable pour lui suggérer que ses angoisses et ses peurs remontent quand elle ne peut pas être en contact avec les gens qu'elle aime.

Elle raconte une nouvelle dispute, par téléphone, avec son copain. Il ne pouvait pas lui parler parce que sa femme était à côté. Elle lui avait alors envoyé un SMS pour lui proposer « de le dépanner financièrement ». Il a « répondu sèchement »: « non, ça ira, merci ». Elle l'a très mal pris, « elle l'a harcelé de 12 SMS », il ne répondait pas.

Je lui suggère que, dès qu'elle ne peut plus avoir des liens directs avec les personnes qu'elle aime, elle a, d'un côté, peur qu'il leur arrive quelque chose et, de l'autre, peur qu'ils disparaissent de sa vie. Elle se sent alors abandonnée.

Elle associe sur le départ éventuel de sa mère en Argentine dans quelques années : « j'aurai peut-être la trentaine, y a le temps, je me vois comme une gamine pour l'instant... Il faut que je laisse ma mère respirer, j'ai toujours peur qu'elle va partir, qu'elle ne sera plus là »... « Pourquoi je m'inquiète pour mon copain ? Je sais qu'il sera toujours là. Maintenant j'arrive à laisser passer 1-2 jours sans le harceler, j'attends. J'ai un peu mûri dans ma tête. J'ai pas envie de retomber là-dedans, comme avant, dans une relation où on se jette tout le temps »...

3.4.3.2 Partir ?

A la fin de la formation, nous approchons de l'été. Elle me demande si je pars en vacances et quand. Elle est inquiète parce que son copain risque de partir quelques jours en vacances avec sa femme, sans leurs enfants. Il lui est insupportable de l'imaginer avec elle en tant que femme et pas seulement en tant que mère de ses enfants. Elle se décrit comme très jalouse et ne pouvant supporter cette situation que parce que lui ne fait que rarement l'amour avec sa femme et ce, seulement « par obligations conjugales »...

Elle dit que ce type de relation lui convient tant qu'il la rassure et qu'il n'a « pas vraiment de relation avec sa femme ». Elle a de la sécurité, sans vraiment s'engager dans un couple et une

famille : « dans les couples, tout le monde trompe tout le monde, les mecs frappent leurs femmes, le mariage c'est que des soucis ».

Je lui suggère qu'elle s'est donnée le maximum de stabilité qu'elle puisse supporter, sans être en permanence inquiète d'être trompée ou abandonnée. En ayant cette relation, elle a la plupart du temps l'impression d'avoir une rivale qu'elle peut maîtriser et contrôler.

Elle dit que c'est lui qui la rassure, en lui répétant qu'il n'aime pas sa femme, seulement, il ne peut pas la quitter parce que c'est la mère de ses enfants. Aussi, en cherchant tout le temps sa compagnie alors qu'il ne passe jamais une soirée avec sa femme. Elle rajoute : « j'ai un film de paranoïa dans la tête qu'il va voir ailleurs... Petit à petit, je me suis calmée, il m'a fallu du temps, il m'a aussi beaucoup rassurée ».

Je suggère qu'elle gère maintenant mieux ses angoisses d'être abandonnée, mais il faudra peut-être un jour entamer un travail psychothérapique sur un rythme régulier, ce dont nous pourrions reparler.

A l'entretien suivant, elle m'annonce qu'elle est « heureuse » : elle a réussi à décrocher un travail à la montagne auprès d'enfants pour la période d'été et un contrat en alternance pour sa formation à partir de la rentrée ! Mais « elle angoisse de partir un mois à la montagne, par rapport à sa relation avec son copain ».

Elle a rêvé qu'il « changeait complètement, il redevenait comme avant, il lui mentait, il avait une nouvelle voiture et un nouveau portable ». En évoquant ses angoisses de le perdre, elle me fixe des yeux et se penche sur le bureau pour se rapprocher le plus possible de moi physiquement, comme elle a commencé à le faire depuis quelques entretiens.

Je lui suggère que c'est elle qui est en train de changer et non pas lui et, comme à chaque fois, elle a peur de le perdre.

Elle parle de ses angoisses de le perdre ou qu'il devienne à nouveau comme avant, ce qu'elle ne supporterait pas. Elle est pourtant certaine qu'il ne la quittera pas et qu'il ne redeviendra pas non plus comme avant, « sinon il prendrait le risque de la perdre ». Mais « le fait de ne pas pouvoir le voir pendant un mois l'angoisse terriblement ». Elle me demande si elle pourra m'appeler de la montagne, si elle ne va pas bien. Je lui donne mes dates de congés et lui dis qu'elle pourra m'appeler, si elle le souhaite ou, en mon absence, appeler sa conseillère, qui sera présente tout l'été. Je rajoute que je lui fais en réalité confiance pour gérer au mieux cette absence.

Elle n'appellera pas.

Elle prend rdv à la rentrée et nous convenons d'un rythme de rencontres plus espacé pendant sa formation en alternance.

3.4.3.3 Commentaire

Hélène reste agrippée/collée à ses objets. Tout éloignement et toute projection dans l'avenir réactive chez elle des terribles angoisses de perte et d'effondrement, qu'elle tente de contenir avec un contrôle incessant et épuisant.

Le dépôt de ses angoisses dans l'espace clinique semble rapidement ouvrir de nouvelles perspectives avec une première ébauche de dé-collusion entre les scènes externe et interne, qui se préfigure dans ma proposition d'aller vérifier au dehors, auprès de sa mère, si ses craintes que l'objet ne se dérobe sont fondées dans la réalité ou seulement liées à ses fantasmes.

Mon attitude prend les allures d'un Moi auxiliaire, qui la soutient par sa permanence et « la booste » pour marcher. Dès lors la scène d'insertion est progressivement « décontaminée » de ses fantasmes violents, qui se localisent maintenant dans l'espace du rêve, avec cependant la compulsion d'aller vérifier que ses fantasmes n'aient pas pu atteindre ou détruire ses objets dans la réalité.

Au fur et à mesure que le dispositif clinique manifeste sa malléabilité, je suis activement sollicité dans une fonction de miroir et de conteneur, ce qui lui permet de se confronter à une scène primitive violente, empreinte de fantasmes de viol, d'intrusion, de dévoration et d'enfermement.

Dans le 1^{er} rêve, l'homme qu'elle n'arrive pas à nommer poignarde le ventre - le bas - et semble accoucher les mots ; puis toutes les portes sont ouvertes, toutes les intrusions possibles, avec la dévoration/incorporation du haut.

Dans le 2^{ème}, il enferme dans la voiture, puis au commissariat et il frappe une femme adultère.

Dans le 3^{ème}, il redevient comme avant, distant, menteur, humiliant et incontrôlable (nouvelle voiture, nouveau portable).

Nous suivons ainsi dans le transfert la trace psychique du dispositif clinique :

- couteau qui déchire le bas, ouvre et exhibe les tripes, accouche la parole ; ouvre les portes, exhibe et expose l'intérieur aux intrusions, puis bouche qui risque de dévorer/incorporer le haut ;

- cloaque anal qui enferme et torture ;
- espace/temps d'une inquiétante étrangeté (nouveau / comme avant).

3.4.4 Ioann, une longue traversée des ténèbres

3.4.4.1 Notre rencontre

Ioann a 22ans, il est suivi à la ML depuis quelques mois lorsque je le rencontre pour la première fois. D'origine asiatique, de taille moyenne et un peu rond, il me paraît mou et sans aucune expression dans le visage. Il regarde ses chaussures et semble « raser les murs ». Je me dis que c'est le type de jeune que l'on pourrait oublier dans une salle d'attente, sans qu'il ne se manifeste.

Il est allé à un Petit déjeuner - Santé qui précédait un groupe Photolangage©, puis il s'était inscrit à ce groupe et avait participé à une session animée par une psychologue du PAEJ. C'est en faisant le bilan de cette expérience avec son conseiller qu'il a abordé son isolement et ses « problèmes de communication », ce qui a permis au conseiller de lui proposer de me rencontrer ou de voir une psychologue au PAEJ. Il vient me voir « encouragé par le fait que l'expérience du groupe Photolangage© l'a déjà aidé à s'ouvrir un peu plus aux autres, à écouter et à s'exprimer ». Il dit : « je sais que j'ai un problème, mais je sais pas lequel ». Il a déjà rencontré un psychologue à l'âge de 6-7 ans, mais « il ne s'en souvient pas trop et il ne sait pas pourquoi ».

Originaire du Jura, il est venu s'installer à Lyon il y a trois ans pour faire des études en mathématiques à l'université, mais il a échoué, « parce qu'il a manqué de repères, il était perdu ». Il vit seul dans un appartement qui appartient à ses parents, d'origine cambodgienne, chez qui il rentre tous les WE. Il a deux frères aînés qui ont fait des études supérieures et « réussissent bien leur vie », avec lesquels il a peu de contacts. Il se décrit comme très seul et isolé. Il passe beaucoup de temps sur Internet, sur des sites de discussion ou de jeux, ce qui lui permet de se sentir moins seul. Je lui demande s'il lui arrive de rencontrer, par la suite, les gens avec lesquels il communique sur Internet, il répond négativement. Je lui suggère qu'il a envie de communiquer, mais il n'arrive pas à faire le pas vers autres.

L'entretien prend d'emblée la forme d'un dialogue de type question-réponse. Il ne lance aucun thème et aucune réflexion, il me regarde et il attend. Je dois poser des questions auxquelles il répond le plus souvent assez brièvement, avec des phrases qui disparaissent dans

des murmures et des chuchotements, des phrases qui restent parfois suspendues dans le vide, à cause de certains mots qui coincent, qu'il cherche et qu'il n'arrive pas à trouver, que j'attends d'abord patiemment mais qui n'arrivent toujours pas à sortir, comme bloqués au fond de sa gorge, ce qui semble l'angoisser et me pousse, à mon tour, à essayer de les deviner, comme pour le soulager, des mots que je lui propose et que le plus souvent il répète ou qu'il confirme avec un simple « oui ».

Il dit subir la pression de ses parents pour trouver du travail, se sentir agressé, surtout de la part de sa mère, à qui il ne répond pas, « parce qu'il a peur de lui faire mal, elle ne supporterait pas, elle est fragile »... « Elle pleure facilement, elle craque, elle a toujours été comme ça, peut-être depuis qu'elle a perdu son père, j'avais 7 ans »... « Je la sens en deuil. Quand elle pleure, je perds tous mes moyens, je me sens coupable. Il faut pas lui parler de manière dure ».

A mes questions concernant ses autres grands parents, il semble découvrir avec étonnement qu'il ne sait rien ni de sa grand-mère maternelle ni de son grand-père paternel. Dans la famille, rien n'a jamais été dit les concernant. Il n'a pas non plus le souvenir de les avoir vus en photo. Il n'a jamais pensé à poser la question à ses parents, « dans la famille on ne parle jamais du passé, ni des choses difficiles ».

Il se décrit comme « bloqué dans la communication » : « peut-être parce qu'il n'a jamais eu de relations avec une fille ou de petite amie ». Il a « essayé de faire le premier pas, mais ça ne marche pas » : « je bloque là-dessus ».

Je lui suggère « qu'il étouffe tout ce qui est tripal, son agressivité, ses envies sexuelles, ses désirs, ses pulsions ».

Il répond : « quand je suis seul, je lâche ma colère... parfois je crie et je frappe sur un sac... à l'occasion dans la salle des sports »... « Il n'y a qu'en groupe Photolangage© où il ne s'est pas senti agressé, il se sentait en sécurité. Ca lui a fait beaucoup de bien ». Il envisage de retourner à la prochaine session.

Il s'absente du 2^{ème} entretien, mais il reprend rdv un mois plus tard, après avoir reçu mon courrier qui lui rappelait qu'il pouvait revenir. Il s'excuse pour le rdv raté, « il s'était trouvé coincé dans l'ascenseur de son immeuble » !

Il a réfléchi à notre premier entretien, « il voudrait casser la barrière entre lui et le monde extérieur ». Il pense qu'elle est là depuis le collège. Il avait quitté l'école primaire d'un

quartier résidentiel pour aller dans un collège avec des jeunes de toutes origines, agressifs, « qui faisaient des choses très désagréables devant lui... des imitations par rapport à ses origines ». Il a longtemps été victime de moqueries et il se dit que c'était de sa faute, « parce qu'il n'était pas assez mûr, il laissait la porte grande ouverte à des gens malsains, il était passif... Il avait honte ».

Il avait à nouveau été victime de moqueries au lycée, mais cela l'atteignait moins, il les ignorait.

Je lui suggère qu'il avait alors mis une barrière entre lui et les autres.

Il acquiesce et il parle de sa peur de sortir la nuit à Lyon, en me racontant différents événements violents de l'actualité produits sur la place publique. Il dit que ses parents ne sortent pas non plus la nuit, ils semblent aussi avoir peur. Ce qui m'amène à lui demander s'ils ont vécu la guerre.

Il ne sait pas, ils n'en parlent pas. En revanche, il sait qu'avant d'arriver en France, ils ont vécu une période de transition « dans un pays où les terrains étaient minés, peut-être le Vietnam ». Il décrit des parents sur leurs gardes, qui « ont mis une barrière avec le monde externe ».

Il choisit un rythme d'entretiens tous les quinze jours.

Il évoque régulièrement son projet de devenir agent de sécurité, « pour dominer sa peur et être respecté ». Son conseiller m'en parle à plusieurs reprises : « il ne le voit pas dans ce domaine : comment faire pour l'amener à changer de projet » ? Je lui suggère de lui exprimer ses réticences, mais de le laisser cheminer seul dans sa décision, ce qu'il fera.

3.4.4.2 Il m'énerve !

Au fut et à mesure que Ioann investit l'espace clinique – il arrive toujours à l'heure, il revient sur son désir de changer, d'aller mieux – les entretiens deviennent de plus en plus difficiles pour moi : c'est une véritable torture de continuer à « accoucher » ses réponses, de ne pas le laisser plonger dans un silence qui lui serait insupportable, de continuer à deviner ce dont il voudrait parler, d'arriver à contenir la violence que je ressens pour ne pas lui « rentrer dedans », ne pas le brusquer au risque de l'étouffer complètement, en quelque sorte de l'étrangler... Quelques secondes de silence semblent le plonger dans un stress insurmontable, mais il n'arrive pas pour autant à rompre ce silence, il reste pendu à mes lèvres, à mes questions, auxquelles il s'efforce de répondre, mais les mots semblent coincer dans sa gorge,

je dois alors les deviner, les lui extirper.... Je me pose la question d'introduire une médiation dans les entretiens, mais je sens qu'il ne le vivrait pas forcément bien. Je sens qu'il faut impérativement mettre en place, en parallèle, une action groupale. Je lui propose alors de participer aux groupes de parole permanents, pour des jeunes, mis en place par une association partenaire. Il accepte de rencontrer les référents en entretien pour avoir plus d'explications. L'entrée dans ce dispositif ouvrirait aussi la possibilité de rencontrer un psychiatre et éventuellement un autre psychologue, pour envisager à terme un relais vers des soins à moyen terme.

Je lui propose aussi de participer à un groupe d'échange et de formation sur les discriminations organisé par la ML que je co-anime au démarrage, ce qu'il fera.

En entretiens, nous passons en boucle les mêmes questions : la communication difficile avec les autres, son isolement, ses retours le WE chez ses parents qui se déroulent dans un silence assourdissant, son projet de devenir agent de sécurité, qui évolue progressivement vers agent de télé-surveillance au fur et à mesure qu'il prend conscience qu'il n'arrivera pas « à dépasser ses problèmes d'expression très rapidement ».

Au 6^{ème} entretien, il dit « avoir l'impression de vivre dans un cauchemar éveillé ». Il affirme qu'il est « mieux dans le sommeil que dans l'éveil ».

Je lui demande : « c'est quoi ce cauchemar » ?

Lui : « plein de choses. J'ai du mal à parler de ces choses, c'est dur à sortir, y a des choses encore plus dures que ce que j'ai décrit ».

Moi : « dans la réalité ou dans la tête » ?

Lui : « dans la réalité. Des choses que je vis et que je vois aussi dans la réalité ».

Moi : « que vous vivez avec vous-même ou avec les autres » ?

Lui : « plus avec moi ».

Moi : « vous vous critiquez ? Vous vous reprochez des choses » ?

Lui : « oui, dans la pensée ».

Moi : « que vous êtes nul » ?

Lui : « pas nul, mais plutôt pas assez motivé, pas assez... pas assez... que j'essaie pas de prendre les choses en main ».

Moi : « vous vous dites, c'est tout de ma faute, je suis même pas capable de ... »

Lui : « oui ».

Moi : « vous avez des idées noires » ?

Lui : « oui...Non, pas des envies suicidaires, mais plus envie de déprimer, de m'enfermer encore plus, de rien faire ».

Moi : « de mourir » ?

Lui : *ne répond pas.*

Moi : « vous pleurez ? »

Lui : « c'est difficile pour moi de pleurer. Ça m'arrive rarement ».

Moi : « il se passe aussi des choses dans la réalité » ?

Lui : « c'est dans la tête, je donne l'impression de détester le monde entier. A force d'avoir pris des coups, je m'éloigne de plus en plus des gens ».

Moi : « ça vous fait peur ? »

Lui : « oui » !

Moi : « vous n'avez pas de colère » ?

Lui : « oui, mais pas au point de tuer quelqu'un ».

Moi : « vous auriez peut-être envie de tuer quelqu'un, même si dans la réalité vous ne le ferez pas... ça peut nous arriver à tous d'avoir des envies violentes, ce n'est pas interdit par la loi. Ce qui est interdit c'est de passer à l'acte ».

Lui : « non, non » !

Moi : « vous êtes peut-être aussi en colère contre votre conseiller, qui remet en question votre projet » ? (*Il m'en avait parlé peu avant*)

Lui : « je suis pas très rancunier, mais parfois oui, je suis en colère ».

Moi : « vous avez le droit d'être en colère ».

Lui : « j'ai pas envie de faire des réflexions trop hâtives, trop rapides ».

Moi : « vous, aussi, vous avez le droit à l'erreur ».

Lui : « dans ma famille, le droit à l'erreur est très minime, la colère on n'a pas le droit ».

Moi : « ils sont fragiles ».

Lui : « plus ma mère que mon père ».

Moi : « c'est comme si tout le monde était comme votre mère, vous ne vous autorisez pas à vous mettre en colère ».

Lui : « toujours à me comparer à ceux qui réussissent... Mes parents ne voient pas, ils refusent de voir que d'autres échouent... Comme mes frères ont réussi.... »

A l'entretien suivant, il se décrit comme « angoissé et vide ». Je laisse quelques minutes sans poser des questions, il ne dit rien, puis je lui demande ce qui se passe quand on ne parle pas.

Il dit que « ça angoisse »... « Il se demande comment on va passer les ¾ heures »... « Y a rien qui vient à l'esprit, c'est le vide. Je peux pas dire quelque chose s'il y a rien qui me vient... Je m'en veux d'être comme ça ».

Je lui demande s'il parle à quelqu'un de ses difficultés, par exemple à ses parents. Il dit qu'il les cache pour ne pas les inquiéter. Je lui suggère qu'ils pourraient quand-même s'en apercevoir : « ils sont aveugles ? Ils vous voient pas ? »

Il répond : « y a des jours où je me dis que je suis oublié de tous. Même quand j'essaie de m'exprimer, je suis pas vraiment entendu ».

Moi : « les gens sont sourds alors ? »

Lui : « à mon égard, oui. Pas avec les autres ».

Moi : « vous n'avez pas envie de crier parfois ? »

Lui : « oui, mais j'arrive pas à crier ».

Moi : « ça pourrait vous faire du bien si vos proches pouvaient vous entendre, vous voir, vous écouter ».

Lui : « ça pourrait soulager un peu, oui, y a des jours je me dis qu'on me voit comme un fantôme. C'est plus dans cet état que je vis qu'autre chose ».

Moi : « un fantôme ? »

Lui : « de ne pas être remarqué, entendu, c'est comme si j'étais un fantôme à leurs yeux ».

Moi : « un fantôme c'est quelqu'un qui est mort ».

Lui : « mort, mais son esprit reste vivant ».

Moi : « et il hante les gens... Vous seriez le fantôme de qui ? »

Lui : « de tout le monde ».

Moi : « les fantômes font peur. Vous auriez envie de faire peur ? »

Lui : « oui, une sorte de vengeance, que j'existe, que je suis pas invisible ».

Moi : (*j'imite un fantôme...*) « je suis là pour vous terroriser ».

Nous rigolons tous les deux.

Il revient à nouveau sur ses difficultés avec ses parents qui auraient démarré au même moment que les difficultés au collège. Puis, il m'explique qu'il passera dix jours chez eux « à garder la maison, parce qu'ils seront en vacances ». C'est pourquoi il ne pourra pas participer à la nouvelle session des groupes Photolangage©. Il a été « content de recevoir une lettre et un appel téléphonique » pour lui proposer de participer à nouveau à ce groupe. Il avait « très envie d'y aller, mais il ne peut malheureusement pas le faire »... « Il ira la prochaine fois ».

3.4.4.3 Un début de colère

Dans les entretiens suivants, il évoque tout ce qui le contrarie ou l'énerve dans le quotidien et ses difficultés à réagir. Il entame en parallèle un bilan de compétences et il se met à douter de son projet. Il constate qu'il n'a pas vraiment de représentation du métier. Dans une série de questions-réponses, il prend conscience qu'il voudrait être un Monsieur en costume-cravate, fort et calme, qui imposerait le respect, par sa prestance, aux jeunes violents et voleurs. Au fur et à mesure que nous faisons des liens avec les violences qu'il a subies au collège, il décide d'abandonner ce projet et il se centre sur une recherche d'emploi en alternance en maintenance informatique. Il affirme qu'il doit « continuer à travailler en parallèle sur sa personnalité ».

Il participe à une nouvelle session des groupes Photolangage©, alors qu'il « n'arrive jamais à trouver le temps » pour aller au groupe de parole dans l'association partenaire. Il dit que ces groupes l'aident beaucoup. Il a pu cette fois-ci parler plus, il a même noué des liens avec un jeune qu'il voit régulièrement à l'extérieur du groupe.

La stagiaire psychologue qui l'avait vu aux deux sessions me confirme, en parallèle, qu'il a été beaucoup plus à l'aise cette fois-ci, d'autant qu'il a retrouvé dans le groupes des jeunes qu'il avait déjà rencontrés à la première session. Dans le groupe des animateurs de l'action, nous sommes néanmoins inquiets de constater que cette dernière session a vu « disparaître » plusieurs jeunes venus pour la première fois, au profit des trois jeunes (dont Ioann) qui avaient déjà participé dans le passé et sont finalement les seuls à avoir été au bout de cette session. Tout se passe comme si « les anciens » (qui ont tous une problématique assez « lourde ») empêchaient les nouveaux d'intégrer le groupe et en jubilaient, pendant que les animateurs portaient seuls la culpabilité d'avoir « éliminé les nouveaux ». La question des jeunes qui n'ont pas pu ou n'ont pas voulu continuer est cependant souvent revenue dans le

groupe. En bilan final de cette session, l'ensemble du groupe échange largement sur la photo d'un couple avec un petit enfant qui jouent sur la plage à faire un château de sable.



Cette photo avait été choisie à la première séance par une des « anciens » pour évoquer son désir d'enfant. Un des « nouveaux » (cf. Emile) avait sidéré le groupe en voyant sur la même photo une famille qui était en train d'enterrer dans le sable le bébé que venait de naître ! Cette même photo est choisie en séance de bilan, pour évoquer la chaleur du groupe qui a permis à chacun de s'exprimer, mais aussi un sentiment de culpabilité par rapport à ceux qui ont disparu sur le chemin, dont on rappelle alors les prénoms et ce qu'ils ont pu évoquer lors de leur présence dans le groupe.

Ioann exprime en entretiens avec moi son ambivalence sur cette question : il regrette que « les nouveaux » n'aient pas pu continuer, mais il insiste aussi sur le fait que leur absence a permis de travailler dans un groupe plus intime, au sein duquel il lui était plus facile de s'exprimer.

Il dit qu'il va mieux, il a pour preuve qu'il arrive maintenant à rentrer dans les petits commerces et à dire ce qu'il voudrait acheter. Il lui arrive même de donner des informations aux passants qui le lui demandent ou à proposer spontanément son aide à un voisin pour transporter ses courses. « Les mots ne coïncent plus comme avant ».

Il revient régulièrement sur ses WE chez ses parents et se décrit comme « l'homme invisible à leurs yeux ». Il est en colère contre son frère aîné qui habite à Lyon et qu'il ne voit jamais, et contre ses parents qui « l'ont mis de côté, alors qu'ils sont très fiers de ses frères ».

Je lui demande comment il pourrait l'expliquer, « est-ce que ce serait parce qu'ils ont eu deux garçons et qu'ils auraient voulu avoir une fille » ? Il est convaincu que non : « s'ils avaient voulu avoir une fille, ils auraient fait ce qu'il fallait... J'ai entendu dire que c'est selon l'alimentation » !

Je lui demande pourquoi ils lui ont donné ce prénom. Il m'explique qu'ils l'ont nommé Ioann quand il s'est inscrit à l'école primaire, parce qu'il subissait les moqueries des autres enfants par rapport à son prénom asiatique d'origine. A la maison on l'appelle toujours par son premier prénom, chinois (*prénom que je n'arrive pas à retenir*)... Il ne sait pas comment ils l'ont choisi, mais il ne pense pas que ce soit le prénom d'un de ses grands parents. Je lui demande s'il connaît les prénoms des deux grands parents dont on ne parle pas. Il ne les connaît pas.

Je lui suggère que non seulement il a été réduit au silence, mais il semblerait que, dans la famille il y aurait toujours des grands secrets : « peut-être que ces secrets seraient liés à la guerre » ? Il ne sait pas. Ma question ne semble ouvrir aucun questionnement de sa part.

Au 13^{ème} entretien, il dit être allé à l'association partenaire et il envisage d'aller au groupe de paroles permanent. Il a rencontré deux fois un binôme de psychologue et infirmière, puis aussi une psychiatre, qui lui a prescrit des médicaments à base de plantes pour mieux dormir. Il se plaignait, en effet, depuis quelques temps d'avoir du mal à s'endormir le soir et donc à se réveiller le matin.

Il dit « aller mieux », ce que je lui confirme. Il s'exprime relativement facilement et, pour la première fois, je ne suis pas tendu dans un contre-transfert violent.

Il est très en colère contre ses parents : « pour eux, on doit réussir à tout prix, être carré, parfait... D'un côté, ça m'énerve, j'ai envie de me mettre en colère, mais je mets un mur entre moi et mes parents. Plus il y a de la tension, plus le mur va se fonder entre mes parents et moi ».

Je suggère que c'est la colère et la tension qui font le mur entre lui et ses parents, mais peut-être aussi avec son environnement. Il dit : « avec eux se mettre en colère c'est un truc à me bannir. C'est pas un truc à faire... C'est faire l'autoritaire, eux ils ont le droit, pas ma génération ».

Moi : « et si ça vous échappe » ?

Lui : « c'est ce qui s'est passé. C'est pour ça que ma mère m'a sorti cette phrase (*le bannir...*). Je lui ai dit d'arrêter de répéter les mêmes choses »... « Je veux bien les respecter, mais des moments, il faut aussi qu'ils respectent ma colère ». Il regrette certaines choses qu'il leur a dites : « que je voudrais être dans une autre famille... que je les déteste. Je leur ai pas dit comme ça, je leur ai fait comprendre »... « C'est des mots de la colère ».

Moi : « on ne peut peut-être pas sortir du silence sans colère ».

Il sourit et paraît apaisé.

Je lui demande s'il ne leur arrive pas à ses parents de se mettre en colère entre eux. Il dit : « non, non... On les entend que la nuit, quand ils ronflent ! Là c'est autre chose... C'est le concert de la nuit » ! Nous éclatons tous les deux de rires...

Suite à sa première participation au groupe de parole avec l'association partenaire, il revient à l'entretien suivant, à nouveau bloqué dans ses capacités à s'exprimer et il se décrit comme très stressé. Il dit : « je vais jamais y arriver » !

Suite à un petit temps de silence, je lui demande ce qu'il pense, ce qui lui passe par la tête.

Il dit : « je suis constamment en train de chercher moi-même...ce qui me pose problème, mes difficultés, tout ça ».

Moi : « mais vous ne dites rien. C'est les mots qui bloquent ou les idées » ?

Lui : « non, c'est les idées, j'arrive pas à remettre les idées en place. Si c'est pas en place, je peux pas les exprimer... Oui, c'est ça ».

Il est inquiet parce qu'il doit prochainement quitter l'appartement de ses parents qu'ils ont mis en vente, trouver un emploi et un logement. Il s'active pour sa recherche d'emploi et participe à des groupes d'accompagnement à l'emploi avec la ML. Il est inquiet pour ses éventuels entretiens d'embauche : « est-ce qu'il arrivera à s'exprimer ? » Je lui conseille de demander à sa référente emploi de lui mettre en place des entretiens simulés.

A l'entretien suivant, qui précède mes vacances d'été, il est complètement abattu suite à un conflit avec ses parents. Ils l'ont traité de « fainéant et idiot ». « Il a pleuré, ne pouvait rien répondre, ça coïnçait »... Il a « perdu toute sa motivation »... « Il a envie de se trouver mort »... « pour arrêter la pression »... « qui vient de l'extérieur, de ses parents »...« Ils ne comprennent pas que je fais des efforts »... « J'ai beau essayer de leur expliquer, ils ne comprennent rien. Quand j'essaie de réagir, de leur dire, ils en rajoutent »... « Ils ont peur de voir la réalité des choses, j'ai cette impression ».

Je lui suggère qu'ils ont peut-être vécu des choses difficiles, la guerre, la disparition de leurs parents et qu'ils se sont alors habitués à « ne pas voir la réalité en face ». Nous parlons de la guerre, dans le pays d'origine de ses parents et ailleurs dans le monde, à quel point cela doit être difficile de supporter, les morts, les disparitions, la violence. Il acquiesce, mais il paraît perdu et toujours en colère : « ce n'est pas à moi de payer pour tout ça ».

Très affecté par sa détresse et en colère contre ses parents, je lui suggère qu'il y a des choses qui leur font peur dans la réalité et qu'ils refusent de voir. Je l'encourage à « essayer de leur ouvrir les yeux sur la réalité » et lui rappelle que l'accès à l'emploi est difficile pour lui, comme pour beaucoup de jeunes.

Il pense qu'il y a « qu'une chose qui pourrait leur ouvrir les yeux : le retrouver au commissariat de police, faire quelque chose de très grave ou même un vol ou une bagarre générale ».

Je lui demande ce que serait cette « chose très grave », il semble bloquer et ne répond pas.

Il s'en va manifestement moins découragé et nous reprenons rdv à la rentrée.

Inquiet pour lui, j'en parle à mes collègues chargées de l'emploi et nous convenons de l'appeler pour lui proposer un accompagnement rapproché dans sa recherche d'emploi pendant l'été.

Il répond qu'il est chez ses parents où il passera tout le mois jusqu'à notre prochaine rencontre !

3.4.4.4 Commentaire

Ioann est emmuré/enterré dans le silence, mais son esprit est toujours vivant et cherche vengeance. On le voit comme un fantôme qui retourne hanter la maison de ses parents tous les WE et à chaque fois qu'ils sont en vacances.

Il se représente l'extérieur comme un champ de mines et de violences qu'il observe du fond de sa cachette, au risque d'étouffer et qu'elle se transforme en cercueil. La barrière qu'il s'est construit pour se protéger des cadavres qui l'entourent devient un mur infranchissable, qui l'empêche de respirer et risque de l'enfermer à jamais dans le monde des ténèbres.

Dans le contre-transfert, j'ai souvent envie de casser le mur à coups de marteau pour l'extirper, l'accoucher de force, au risque que les derniers remparts qui tiennent après le séisme ne s'écroulent et ne s'écrasent définitivement sur lui.

Dans un transfert par dépôt, j'angoisse d'étouffer et je cherche une impossible issue pour échapper. Je m'accroche à la moindre lumière comme à une possible sortie, en espérant une aide de l'extérieur. Je tiens en faisant confiance aux conseillers, au Photolangage©, aux partenaires qui sont à l'extérieur pour venir à notre secours. J'essaie de préserver un minimum d'espace pour respirer, je m'accroche à la moindre pensée pour continuer à tenir et peut-être à chercher une issue, pour rester vivant, ne pas m'endormir. Mais il y a toujours un cadavre, qui s'accroche à moi, dont il s'agirait de témoigner de l'identité, pour lui éviter l'anonymat de la fosse commune et des disparus dans le naufrage, au risque de m'emporter dans sa noyade.

Entre le dedans et le dehors, un mur tellement épais que seul un fantôme pourrait traverser, un océan qui sépare de la terre.

Ioann s'agrippe à l'espace clinique d'entretiens comme à une bouée de sauvetage ou une bouffée d'oxygène. Je m'accroche, de mon côté, aux images, de plus en plus abondantes, qui se construisent en moi, et parfois malgré moi, dans l'après-coup des entretiens.

L'entretien se présente, comme un bateau de sauvetage, auquel il arrive lourd et englué de cadavres qu'il ne peut regarder, alors même qu'ils risquent de faire couler le bateau. J'ai un sentiment d'urgence en même temps que je suis paralysé, sidéré. Je lui parle, comme pour le garder éveillé et ne pas le laisser s'endormir. Il en va de sa vie. Je l'accroche en essayant de lui proposer des images susceptibles de faire pulser, des objets de l'enfance, de l'adolescence ou actuels qui aient pu être irrigués.

Le groupe Photolangage© se présente, lui, comme un feu qui réchauffe les présents et permet de se remémorer les absents, d'appréhender l'absence, le vide et la nuit à partir de la trace concrète et imagée de ceux qui ne sont plus là. Dans la sécurité partagée d'un rituel qui reprend 3-4 fois par an, le groupe raconte et signifie la continuité de la vie au fur et à mesure des naissances et des disparitions. C'est un lieu qui permet de pleurer les absents mais aussi de s'en réjouir, dans l'ambivalence qui accompagne tout authentique travail de deuil, de séparation et de subjectivation. Depuis la nuit des temps, les humains n'ont-ils pas ressenti le besoin de se réunir et de ritualiser les morts et les naissances, comme pour proposer à l'énigme du subjectivement impensable, de la vie et de la mort, la permanence et la continuité de la filiation ?

Sur le bateau de l'entretien, j'insuffle des images et des mots, dans l'espoir et la confiance d'une scène groupale, qui nous ouvrirait sur la continuité de la vie, avec la possibilité de laisser partir des cadavres et prendre le large.

C'est de cette impossible ouverture à la groupalité que la scène bloquée de l'insertion semble témoigner, en tant que remise en scène d'une scène psychique écrasée par le poids du négatif et du traumatique, telle que préfigurée et éprouvée dans l'entretien.

La scène groupale matérialisée d'un petit déjeuner, puis des groupes Photolangage© semble avoir permis à Ioann de se préfigurer un espace psychique susceptible de survivre à la destructivité et avoir facilité ainsi sa venue à l'entretien.

Le dispositif séquentiel des groupes de Photolangage© continue à soutenir une groupalité psychique balbutiante, sans cesse menacée par la fragilité de la barrière qui sépare les morts et

les vivants, les fantasmes et la réalité, risquant ainsi de l'engloutir dans l'image d'un fantôme qui porte la trace de l'impossibilité à laisser partir les morts, peut-être parce que seulement disparus et susceptibles encore d'être vivants, dans une société d'origine coupable de ne pouvoir nommer ses morts comme de n'avoir protégé ses vivants de l'explosion pulsionnelle d'une guerre fratricide dont personne ne pouvait s'innocenter.

3.5 Sur le quai du départ

Ce chapitre sera celui de trois au revoir. Nous partirons à la rencontre de trois cas individuels que nous accompagnerons jusqu'au quai de leur départ.

Chacune de ces séparations sera différente, comme chacune de ces étapes.

Empreignons-nous de ces différentes aventures jusqu'à la séparation et gardons la trace de ce qu'elles nous laisseront comme parfum de voyage riche, mais aussi comme goût de l'inachevé.

C'est cette trace qui nous servira de trame pour comprendre le sens de ce voyage, une fois sur « l'autre rive », la quatrième partie de ce travail.

3.5.1 Jihane, l'histoire du temps arrêté

Je suis contacté par une collègue assistante sociale d'une ML de banlieue où j'avais travaillé dans le passé concernant une jeune qui a récemment déménagé sur la ville où je travaille actuellement. Cette jeune serait dans une situation extrêmement difficile, en rupture avec sa famille, licenciée économique sans ressources et endettée, elle vivrait avec sa copine et serait en dépression. Suivie par les collègues de cette ML depuis quelques années, ils ne peuvent plus l'aider du fait de son déménagement qui les empêche de lui faire profiter des dispositifs d'aide sur sa ville d'origine. De plus, le poste de psychologue dans cette ML est suspendu. Elle aurait besoin d'un co-accompagnement social et psychologique dans le dispositif jeunes, et ce, alors qu'elle arrive à l'âge de 26 ans (limite d'âge pour les ML). Il faudrait lui proposer un étayage au plus vite au risque d'un effondrement et d'un passage à l'acte suicidaire.

Jihane est reçue rapidement par une conseillère en insertion à la ML où je travaille, qui lui fixe rdv avec moi quelques jours plus tard et me fait part de ses inquiétudes pour cette jeune « qui l'a beaucoup touchée ».

Je découvre dans la salle d'attente une grande fille, mince, brune, habillée « mec » (survêtement, baskettes), qui dégage à la fois de la force et une grande fragilité dans le regard.

Je lui dis que la collègue de la ML de banlieue m'a appelé, elle était très inquiète pour sa situation et m'a demandé de la recevoir. Elle ne semble pas étonnée.

Elle dit avoir « le sentiment de retomber dans un vieux cauchemar, elle a déjà vécu des choses similaires il y a trois ans »... Elle avait alors rencontré une psychologue une ou deux fois, mais elle n'avait pas voulu y retourner : « elle était froide comme une pierre. Elle ne disait pas un mot. Elle n'avait rien à faire de moi »... « C'est un cercle vicieux, je suis au fond du fond du puits, il faudra me tirer. Je me sens exclue de la société. J'ai l'impression de mendier de partout. Je suis passée en quelques jours du statut d'assistante de direction à l'Armée du Salut » ... « Au premier cauchemar, j'étais encore chez mes parents, je devais préparer un Doctorat, tout était pris en charge par eux. Puis mon monde s'est effondré, dormir dans la voiture, les foyers... J'ai réussi à me reconstruire... Puis, d'un coup, patatras, je retombe au même statut ».

Elle dit être en concubinage, que son ami travaille, qu'elle-même passe son temps à ranger, à faire du ménage. Elle se sent « humiliée, SDF ».

Je lui dis « vous déprimez ».

Elle rajoute : « beaucoup de choses qui s'accumulaient montent à la surface, je suis dépassée par les événements. Si je n'avais pas mes amis et mon chat... Je me ferais couler un bain... Je me ferais les veines »... « Je suis au bout du rouleau, j'ai appelé C. (*sa conseillère ML*), c'est la seule qui me comprend, si elle n'était pas là... Je rêve de pendaison, j'ai des rêves glauques ».

Je me sens pris dans son urgence, soulagé de savoir que ma collègue conseillère sera aussi présente dans cet accompagnement, tout me semble à « fleur de peau ».

Elle me regarde dans les yeux et dit : « On me voit partout comme quelqu'un qui vient mendier, j'ai honte »... « Même les gens qui m'aident, ils le font parce qu'ils sont payés. Sinon vous ne m'écouteriez pas ! Après vous allez rentrer chez vous et dire : j'ai reçu un cas aujourd'hui ! »

J'explique que ce sont ses cotisations sociales et ses impôts, comme celles de chacun, qui nous paient. Je lui rappelle qu'elle a déjà travaillé et cotisé pour que ce type de service existe. Je rajoute que, quand elle travaillera à nouveau elle aura l'occasion, si elle le souhaite, de s'adresser à un cabinet privé et de payer ses séances.

La tension descend, je rajoute : « vous avez peut-être aussi du mal à accepter de l'aide, je me mets à votre place et je me dis que ça ne doit pas être facile d'accepter le type de relation particulière qui peut se créer entre un professionnel et un jeune. Puis, je demande : « et vos parents » ?

Elle répond : « je les ai déçus ! Mon père m'a dit tu n'es plus ma fille, prends tes valises et va-t-en, t'as détruit la famille. Ma mère pleurait, ma sœur ne m'a plus parlé pendant deux ans, je ne vois plus mon frère... Alors qu'on était très proches avec ma mère »...

Je demande ce qui s'est passé. Elle explique qu'elle est la cadette des trois et celle qui a le moins réussi ses études (elle a une licence avec mention) ; qu'elle a choppé une maladie auto-immune assez rare, elle est en phase deux avec chimio, cela semble se stabiliser. Sa famille n'est jamais venue la voir à l'hôpital, ne l'a jamais non plus rappelée malgré ses appels. Elle a fait une dépression, une tentative de suicide, mais ils ne se sont toujours pas manifestés. Elle explique que sa mère a beaucoup changé, elle est maintenant très fragile. Elle a l'impression d'avoir tout cassé « à cause de ce qu'elle est ».

Moi : « de ce que vous êtes ? »

Elle me regarde, elle me demande si elle peut l'écrire ? Elle écrit « homosexualité ».

Je lui exprime mon étonnement que ce soit aussi difficile à dire. Elle dit qu'elle n'assume pas. « Ma mère m'a dit qu'elle préférerait me savoir malheureuse toute ma vie avec un homme qu'heureuse avec une femme. Ma mère est allemande, mais mon père algérien. Chez les arabes, c'est comme si j'avais tué quelqu'un »... « Il faut toujours se cacher, même dans les administrations, je donne le nom d'un homme à ma concubine, sinon... » Elle se demande pourquoi elle est homosexuelle, elle a remarqué que souvent les homos ont des parents divorcés.

Elle sollicite une réponse de ma part à sa question. Je sens que je ne peux éviter de répondre sans prendre le risque de couper tout lien avec elle. Je lui réponds que la société évolue sur cette question, la réponse est sûrement complexe, mais être homosexuel n'est pas une maladie. Ce qui reste vrai c'est que les hétérosexuels ne se posent pas cette question.

Elle dit détester le milieu homosexuel, être « agacée pas les homosexuels, les stéréotypes, les camionneuses, les folles ». Elle me demande comment je réagis si j'avais une fille homosexuelle.

Je lui dis que je serais plus inquiet pour elle, parce qu'elle serait forcément confrontée à plus de difficultés. Elle insiste longuement et doute de ma sincérité. Je reformule, mais je me sens intrusé, c'est comme s'il fallait que je lui apporte des preuves de mes réactions dans ma vie privée...

Dans l'après-coup, je me dis que je suis acculé à répondre sincèrement à ses questions à la fois sur mes motivations d'aidant et sur mon acceptation de son homosexualité. Je me dis

aussi qu'avoir une fille homosexuelle m'empêcherait probablement d'avoir des petits enfants...

3.5.1.1 Le corbeau

A l'entretien suivant, elle dit être angoissée, vivre dans un cauchemar et avoir des idées noires tout le temps. Elle précise qu'elle ne s'autorise pas à en parler avec son amie, « une fille sensible et gentille ». Elle se considère comme « l'homme dans le couple »... « c'est donc à elle de soutenir son amie ».

Ce qu'elle vit « est plus loin que la dépression »... Elle serait « capable d'aller dans un lycée et tirer sur tout le monde », tellement « elle en veut à la terre entière ». Elle « envie et hait en même temps tout le monde ».

Elle se demande si c'est bien de venir me voir, la dernière fois, elle est « partie encore plus mal, en pensant que tout est lié, là où tout était classé dans son esprit ».

Je lui dis que nous suivrons le rythme qui lui convient le mieux pour ne pas la déstabiliser, je ferai attention. Je rajoute: « nous allons essayer de faire équipe avec vous pour vous aider ».

Elle répond, agressive ou désabusée : « si au moins vous disiez je, non, vous dites nous, vous travaillez en équipe, vous vous dites tout »... « J'ai l'impression d'être la seule à venir ici, comme si tous les autres étaient des figurants, que vous parlez tous entre vous de moi ».

Je lui dis que nous partageons avec sa conseillère son souci, mais que tout ce qu'elle me dit reste confidentiel.

Elle dit « avoir l'impression d'être une fille, mais ne pas être une fille »... « C'est une chaîne interrompue, comme une métamorphose. Je donnerais tout pour être hétéro ».

Moi : « même votre sensibilité ? Et l'amour que vous avez pour votre amie » ?

Elle : « non ! Mais je voudrais être un homme blanc, avec un nom à connotation française... Je vais bientôt franciser mon nom »... « J'admire Michael Jackson »... Et les gens qui ont incarné la deuxième guerre mondiale »

Moi : « Hitler ? »

Elle : « j'ai une fascination pour ce personnage... Je dois avoir un problème d'infériorité... Je suis pour la supériorité de la race blanche »

Moi : « vous avez peur d'être jugée, mais qu'est ce que vous vous jugez et vous ne vous acceptez pas ! » ... Je pense à une jeune que j'avais connue lorsque je travaillais en banlieue à qui elle me fait penser et je rajoute : « Vous avez eu votre période gothique aussi ? »

Elle : « j'ai du mal à me repérer dans la chronologie, je ne sais pas quand, mais oui, à l'adolescence, j'étais toujours habillée en noir »... « J'avais gravé Hitler, mon Dieu tout puissant, Nazi mes frères de sang »... Gênée, elle rajoute : « vous devez me prendre pour une folle ! »... « Je sortais avec un garçon néo-nazi, je faisais le signe d'Hitler, je voulais me faire tatouer une croix gammée ».

Moi : « votre mère est allemande, est-ce que vous connaissez son histoire ? »

Elle : « elle est de Berlin, mais je sais pas bien ce qu'elle a vécu en Allemagne. Mon père est algérien, mais je le dis jamais »... « Vous connaissez le film *Le corbeau* ? Si je dois me maquiller, je serais le personnage *The Crow* »... « Je suis convaincue que tout ça finira mal... Je m'appelle Jihane Achour, j'admire Hitler, je suis homo, j'ai une maladie auto-immune... c'est obligé ! »... « Je fais des rêves abominables, de sang, des morts... Je n'ai pas envie de savoir ce qui se cache dans mon inconscient... Je me cache tout le temps, partout... Y a des gens qui sont moins fous qui sont à l'asile, la seule différence c'est qu'ils l'ont fait voir »...

Je lui dis que tout être humain a le droit à la liberté de ses pensées, y compris les pensées les plus violentes. Ce qui est interdit, c'est de passer à l'acte. Avoir des pensées violentes ou mêmes folles peut arriver à chacun.

Elle dit : « ces pensées je les subis, je sais pas pourquoi, je suis obsédée par la mort ». Elle me demande ce que tout cela peut vouloir dire.

Je lui explique que nous prendrons le temps d'essayer d'en comprendre quelque chose ensemble et je propose d'arrêter là. Elle a du mal à partir. Je rappelle que nous ne sommes pas obligés de tout dire et tout comprendre en un entretien, nous avons le temps, nous nous reverrons pour quelques entretiens, puis nous ferons le point ; que ce qui est important est de continuer, sans pour autant aller trop vite pour ne pas la brusquer.

Elle paraît rassurée. Je suis confiant et pense qu'elle va revenir.

3.5.1.2 Cauchemars et angoisses

A l'entretien suivant elle est absente. Elle appelle quelques jours plus tard pour s'excuser et je lui propose un nouveau rdv.

Je la revois quatre semaines plus tard. Elle a entamé un bilan de compétences et avance dans la construction d'un nouveau projet professionnel. Elle dit que c'est une bonne nouvelle, elle était perdue, elle a l'impression de se retrouver. Elle attend d'être payée par les Assedic, ce qui lui permettrait de rembourser certaines dettes et « de se sentir nettement mieux », il fait beau, « ça aussi ça aide au moral ». « Mais je fais des rêves bizarres »... « Une espèce de couleuvre noire qu'on mettait dans mon lit. Puis, un gros lézard noir avec des tâches grises, gluant... La couleuvre, je la voyais partir, je me disais que je vais la laisser partir, mais le lézard il fallait l'attraper, le faire sortir... J'ai pris tout mon courage en main... Mais, après, j'étais pleine de sang, sur les mains, je m'en mettais sur le visage »... « Je me suis réveillée mais je n'étais pas sûre que c'était un rêve, je m'inquiétais toujours pour ma copine, est-ce que la couleuvre est toujours dans le lit ? » « Ça m'a perturbé »...

« Puis, je rêve aussi d'une personne, Khédidja, une fille avec qui j'ai travaillé, on est maintenant en conflit »... « Je l'associe à cette couleuvre, j'ai l'impression que c'est elle qui l'a mis dans le lit »... « On devait attaquer notre employeur au Prud'homme ensemble, elle n'est pas très honnête »... « J'ai laissé tomber, ça sentait le complot, elle est manipulatrice, je fais mes démarches individuellement »... « Pourtant elle est très attachée à la religion ».

Elle me demande si je sais interpréter les rêves, je lui demande à quoi son rêve lui fait penser. Elle revient sur le serpent noir, gluant, les tâches grises, les tâches de sang sur son visage qui viennent de ses mains.

Puis, elle parle de ses angoisses dans le quotidien. « Y a peut-être pas de lien, j'ai toujours peur d'être perdue en voiture et de ne jamais me retrouver pour rentrer. J'ai aussi peur du noir, le noir d'une pièce ».

Moi : « de vous retrouver enfermée dans une pièce ? »

Elle : « si on oublie le store fermé, je vais paniquer dans la nuit, je m'étouffe... Aussi par exemple, dans un concert, dans la foule... Avant c'était pire, à la fac, je devais toujours me mettre à côté des portes fenêtres... Maintenant je peux aller au Centre Commercial, à Auchan, mais il faut pas que je reste longtemps, même en boîte de nuit. Maintenant je peux traverser un tunnel... Plus jeune le tunnel du Mont Blanc, ça m'avait marqué... Il faut que je vois le bout à l'entrée, sinon... J'arrive pas à me contrôler »...

Moi : « vous avez peur de vous retrouver seule dans un espace et perdre le contrôle. Et ici, c'est comme un tunnel où vous risqueriez de ne pas voir la sortie ? »

Elle : « vous écrivez tout ! » (je prends des notes)... « J'ai un cahier où j'écris tout depuis longtemps, chaque date, je suis obligée ! Mes papiers sont toujours rangés, par catégories. Je fais toujours les mêmes gestes en sortant de ma douche, je me brosse les dents 15 fois par jour, c'est obligé, je suis très maniaque... »

Moi : « sinon, qu'est ce qui pourrait se passer ? »

Elle : « je suis bien comme ça, pas envie de changer. Alors que ma copine est complètement désordonnée. Parfois je pousse un peu loin, par exemple je supporte pas qu'elle marche pieds nus ».

Moi : « peut-être que vous pourriez essayer de changer ce qui vous empêche de vivre, pas ce qui vous aide ».

Elle : « j'ai déjà fait beaucoup d'efforts, j'essaie de me raisonner, par exemple, pour prendre un tunnel, je me mets un coton dans l'oreille, je me dis que je pourrais aller où je voudrais avec ce coton »... « J'ai toujours peur d'un moment de panique. J'ai vécu un concert avec ma grande sœur à 10-15 ans, on était serrés, y a eu un mouvement de panique, on s'était séparées, je l'ai vue tomber par terre... J'étais petite, je me suis retrouvée exclue de ma sœur, la foule m'a poussée vers la sortie, ma sœur était restée dedans, je n'arrivais pas à respirer »... « Je l'ai vécu comme une mort, j'ai cru que j'allais mourir ce jour-là »... « J'ai toujours eu l'image de moi-même plus fragile, plus réceptive que les autres dans la famille. Ma sœur est plus fermée, mon père n'a pas peur, ma mère a juste peur pour ses chats »... « Je suis plus émotive... depuis toute petite »... « J'avais peur des bruits, je racontais à ma sœur, elle se moquait de moi. Toute la nuit, je transpirais, je retenais ma respiration, j'imaginai qu'il y avait quelqu'un dans mon lit, j'appelais ma sœur mais elle dormait, je tapais sur le mur en criant : maman, viens me voir »... « Petit à petit j'ai compris que je la réveillais, j'ai arrêté d'appeler. En plus, ils m'ont changé de chambre, ils m'ont mis toute seule dans une chambre en face de celle de mes parents. L'horreur ! Je les entendais s'engueuler, crier... Je répétais six fois avec les doigts croisés, puis six fois en me touchant le front, puis six fois en me touchant la bouche : fais que mes parents ne s'engueulent plus ! »... « Y avait des bruits dans l'autre chambre, mais y avait aussi autre chose, pour moi, c'était le fantôme. Plus tard, les bruits de fantômes ne me faisaient pas peur, je pouvais leur dire, j'en ai rien à foutre, je ne suis plus inquiète pour mes parents. Je me disais que ma mère interromprait la dispute pour venir me voir si le fantôme cassait quelque chose et tant mieux ! »

3.5.1.3 Apaisement

Nouveau rdv dans 10 jours. Elle se sent beaucoup mieux, elle a arrêté de fumer, refait du sport, a touché ses congés payés et touchera ses allocations Assedic à la fin du mois, a réglé quelques factures, son projet professionnel avance, elle passera un concours.

Elle garde quelques liens avec des copines du temps où elle fréquentait le milieu homosexuel. Elle faisait alors « comme un concours avec une amie, qui consistait à réussir à coucher avec un maximum de filles hétéro ». Une amie, qui est « comme elle » : « on adore toutes les deux jouer au foot, la danse hip-hop, on s'habille comme des mecs, on met jamais des strings »... « Moi je suis homo plus côté physique que psychologique. Ma copine est plus sentimentale, pour elle tout le monde est gentil, elle suivra son cœur »... « Pour moi ça vient de l'enfance, de mon père, j'étais très proche de lui, mais j'ai toujours essayé de protéger ma mère »... « Je voulais être comme lui, pas comme ma mère, soumise, je voulais être le dominant »... « On s'est donné des surnoms avec ma copine, moi j'ai un surnom de garçon »... « J'ai pris beaucoup de plaisir dans le milieu homo, mais j'ai honte quand je pense à ma mère, à ma famille. Si ma mère me voyait... Mon père pourrait me tuer ! »

Moi : « vous vivez un conflit à l'intérieur de vous, entre ce que vous auriez dû être pour que vos parents soient fiers de vous et ce que vous êtes ».

Elle : « je ne crois pas en Dieu... S'il existait, il m'aurait fait homme. Je serais mat, grand, musclé, tatoué, beau gosse, mais j'aurais toujours un sourcil coupé... Je serais peut-être bi »...

Moi : « si vous étiez un homme fort, ce serait peut-être plus facile d'accepter votre féminité ? »

Elle : « je serais vachement musclé, comme dans les films, je me raserai le torse, je serais fort, tout le monde m'admirerait »

Moi : « regardez-moi comme je suis fort ! Surtout pas comme ma mère »

Jihane, en larmes : « c'est pas de sa faute, c'est à cause de lui ».

3.5.1.4 Séparation

A l'entretien suivant, elle est absente. Je la croise à l'accueil de la ML et lui propose un nouveau rdv, mais elle est à nouveau absente.

J'apprends par mes collègues qu'elle est allée au Petit Déjeuner santé avec sa copine et elles ont annoncé ensemble leur décision de se lier par un contrat PACS. Le groupe a accueilli leur annonce avec une bienveillance remarquable et a beaucoup critiqué la société qui tolère mal les différences et peut rendre la vie difficile à chacun. Les animateurs de l'action étaient fascinés. Le moment de séparation du groupe, autour du buffet, fut particulièrement long et prit la forme d'une communion groupale et de célébration de cette union.

Dans les mois suivants, Jihane s'engage dans une courte formation professionnalisante financée par la ML, puis trouve un emploi stable.

Elle retourne, seule cette fois-ci, au petit déjeuner santé où elle annonce à tous qu'elle a trouvé un emploi et que « grâce à la ML, elle va beaucoup mieux ».

Elle prend rdv un an plus tard avec la psychologue PAEJ qui avait animé ce petit déjeuner. Elle la rencontre deux fois, elle parle de ses difficultés et de sa solitude, elle insiste sur le soutien que lui avait apporté la conseillère ML et revient sur ses rencontres avec le psychologue ML, comme pour en faire le bilan, en expliquant « qu'elle ne peut plus le voir du fait qu'elle a dépassé l'âge limite ML ». La collègue psychologue lui rappelle la possibilité de revenir me voir « pour faire un point », mais aussi la possibilité d'entamer un suivi psychothérapeutique dans un lieu et auprès d'un professionnel de son choix.

3.5.1.5 Commentaire

Je rencontre Jihane dans une gare. Aussitôt arrivée, elle doit repartir.

Elle me dépose et me confie, non sans une certaine méfiance, ses lourds bagages pour un court instant où le temps semble s'arrêter.

Dans cette furtive rencontre, pas le temps de se poser, seulement de vérifier la continuité de soi, dans le miroir de l'objet et le récit des expériences passées, présentes et celles probables à venir. Existe-t-il un espace qui puisse tenir et relier toutes ses images morcelées qui risquent de faire éclater son unité ?

Elle se méfie du reflet dans l'objet autant qu'elle le recherche. Terreur, jubilation, détresse, fascination de l'objet sont pour elle autant de preuves de sa présence/survivance à la terreur de ses fantasmes, et de contenants de l'agonie que susciterait sa disparition en une image figée, glacée et gelée, de miroir spéculaire et opératoire d'une mère morte.

Fantasmes et réalité s'entremêlent sur la scène infantile. Entre le dedans et le dehors la « cloison » paraît très fine et un fantôme terrifiant, mais cependant, aussi, rassurant par sa permanence, traverse et transperce la psyché. Jihane assiste impuissante à l'adolescence, puis au moment de la rupture avec ses parents et, à nouveau, actuellement à une collusion entre espaces intra- inter et trans-subjectif. Le temps s'arrête et se fige, c'est comme un arrêt sur image.

L'espace/temps des entretiens cliniques permet la projection de ces images, dans une ultime recherche d'un décollement, d'une dé-collusion qui ouvrirait à l'historicité générationnelle et au temps du temps.

Ainsi, ses passages au dispositif passerelle semblent mettre en scène et ritualiser un au revoir à une institution qui aurait accepté de la regarder dans la multiplicité de ses facettes (en détresse, perdue, en couple homosexuel, à l'emploi). La rencontre avec la psychologue PAEJ permet de *ra-conter* la trace de cette rencontre, comme chacun montre ses photos à des proches pour évoquer ses souvenirs au retour d'un voyage pas très lointain.

3.5.2 Karine, sur le chemin du repentir

3.5.2.1 Notre rencontre

Karine a 22 ans lorsque je la rencontre pour la première fois. C'est une très jolie fille, le visage caché derrière des grosses lunettes. Elle vient me voir sur proposition de sa conseillère, qui s'inquiète d'apprendre qu'elle envisage de quitter sa formation pour aller travailler en intérim afin d'aider financièrement son père, comme elle l'a déjà fait à de nombreuses reprises, alors que son père ne fait rien de son côté pour améliorer sa situation financière.

Elle a « l'impression d'avoir un million de problèmes dont elle voudrait parler », mais elle « s'inquiète de faire confiance à un inconnu ». Une copine lui a raconté que sa mère voyait un psychologue jusqu'au jour où elle a découvert qu'il racontait sa vie à d'autres ! Elle n'a dit à personne qu'elle va rencontrer un psychologue, « elle a honte ».

Elle a validé un BEP à l'école à 17 ans et est actuellement en formation dans le secteur du social pour préparer des concours.

Elle vit avec son père depuis la séparation de ses parents à l'âge de 9 ans. Son frère cadet de quatre ans vit avec sa mère. Elle dit : « mes parents ont décidé de nous partager, pour qu'ils ne restent pas tous seuls ».

Elle est partie quelques mois à l'étranger à l'âge de 18 ans, « c'était super », mais elle se sentait coupable d'avoir laissé son père, elle n'est donc pas restée longtemps.

Elle est très inquiète pour son frère qui refuse de voir leur père, transgresse toutes les règles que leur mère lui pose, se dispute avec le copain de leur mère et a déjà eu des petits problèmes avec la justice. Elle fait l'intermédiaire entre tous pour essayer d'améliorer la situation. Elle se justifie : « je ne peux pas ne rien faire. S'ils souffrent, je souffre aussi ». Elle avait aussi fait l'intermédiaire entre ses parents pendant des années, lorsqu'ils étaient en conflit et ils « ne communiquaient pas ».

Elle ne supporte pas de voir son père malheureux : « il a déjà beaucoup souffert dans sa vie. Il n'a jamais connu son père ». Sa grand-mère paternelle a quatre enfants dont le père de Karine, à qui elle a toujours refusé de dire qui est son père. Elle prétend maintenant qu'il est décédé.

Etant donné les souffrances que son père a endurées, Karine ne peut rien lui refuser. Elle lui a donné toutes ses économies et elle avait aussi voulu arrêter ses études pour aller travailler, mais sa conseillère et ses amis l'ont empêchée, ce dont elle se sent coupable. Elle préférerait avoir elle-même des difficultés financières plutôt que « son pauvre père »... « Il a suffisamment de problèmes comme ça »... Elle me demande ce qu'elle doit faire.

Je ressens une gêne à lui répondre, avec une colère confuse à la fois à l'égard de sa conseillère et à l'égard de son père, qui ne me semblent ni l'un ni l'autre essayer de la comprendre.

Je lui propose de continuer à en discuter pour quelques entretiens.

Je suis très rapidement touché par la détresse de cette jeune fille, qui semble materner toute sa famille et culpabiliser de ne jamais arriver à faire suffisamment bien.

Elle ouvre le deuxième entretien en me confiant que ses parents sont sourds... Elle n'avait pas voulu me le dire « parce qu'elle avait peur pour la confidentialité » : « le monde des sourds est tout petit, tout se sait ».

Elle parle la langue des signes et elle a toujours accompagné son père partout pour faire l'interprète. Il ne veut jamais prendre d'interprète, pour des raisons de confidentialité. Elle assiste parfois à des situations où son père est très en colère, cela la brusque, elle pleure, mais elle continue à interpréter, sinon il se fâche. Il veut qu'elle soit toujours à sa disposition, « il est très autoritaire, borné »... « Sinon, il est super » ! Il l'a « toujours gâtée ». « Elle étouffe

dans sa relation avec lui, mais elle n'ose pas le lui dire, elle le craint » : « quand il crie, ça me fait peur, il crie super fort, c'est comme s'il tapait ». Elle ne peut jamais rien lui refuser, elle pense qu'elle ne pourra mieux s'entendre avec lui que lorsqu'elle partira et qu'ils n'habiteront plus ensemble, mais pour l'instant, elle ne peut pas l'envisager : il vient de rompre avec sa copine, il est seul et malheureux... En revanche son frère a toujours refusé d'apprendre la langue des signes, « il est égoïste ». Elle lui en veut.

Je lui suggère que, lors de leur divorce ses parents, ont gardé chacun son interprète, mais son frère semble refuser cette place.

A la fin de l'entretien, elle dit : « vous devez le prendre pour un monstre » (*son père*). « Ça me dérange que quelqu'un puisse penser du mal de mon père »... « Je me sens mal quand vous critiquez mes parents, qu'ils n'ont pensé qu'à eux à leur divorce. Ils ont toujours été là pour nous, ils ont fait de leur mieux ».

Je lui dis que beaucoup de jeunes me parlent de leurs parents. Je ne suis pas là pour les juger, ce n'est pas facile d'être parent dans la société actuelle. Je rajoute que mon travail consiste à l'aider, elle, à mieux comprendre ses difficultés et chercher ses solutions ; qu'elle a le droit de critiquer et d'en vouloir à qui elle veut, personne ne le saura. « Nous avons tous le droit à toute forme de pensée, même les plus mauvaises, les plus folles ou les plus violentes. Penser du mal de quelqu'un n'est pas interdit par la loi, ce ne sont que les actes qui peuvent être condamnés ».

Aux entretiens suivants, elle arrive toujours en retard, je lui suggère alors qu'il serait important de se donner ce temps et qu'elle mérite aussi de s'occuper d'elle-même et non seulement des autres. En parallèle, elle a du mal à partir, elle a toujours quelque chose d'important à raconter au moment où l'entretien devrait se terminer. Je suis souvent amené à prolonger « exceptionnellement » l'entretien de 10-15 minutes, en le lui disant, mais je ne formule rien de ses difficultés de séparation.

Elle se sent coupable vis-à-vis de son père : parce qu'elle ne lui a pas dit qu'elle vient me voir. Il réagirait très mal, il croit qu'elle est en formation, elle est « obligée de lui mentir ». Aussi parce qu'elle envisage de passer quelques jours chez ses grands-parents maternels pour Noël. Elle est très attachée à eux, mais son père risque de se retrouver seul...

Je lui suggère en rigolant qu'elle devrait peut-être, une fois de plus, se sacrifier pour lui.

Elle répond que, depuis qu'il s'est séparé de sa copine, il est très malheureux. Mais « il revoit à nouveau » la mère de Karine et ils semblent bien s'entendre tous les deux, ce qui « la

choque »... En effet, elle n'a pas d'autres souvenirs de leur vie commune que des disputes et des cris violents. Cependant il lui a montré récemment des photos qu'il avait caché où ils sont tous ensemble à partager des moments heureux : « c'était étrange, pour moi, ces moments n'ont jamais existé, j'en ai aucun souvenir ». Elle a peur que ses parents se remettent ensemble, cela lui serait insupportable « après tout ce qu'on a vécu ». Elle soupçonne que sa mère accepte à nouveau de le voir parce qu'elle le craint : « avec lui, soit on est soumis, soit on le voit pas ».

Elle est à nouveau gênée « de dire du mal de son père », mais elle me confie qu'elle ne le supporte plus. Elle décrit toute une série de comportements et de gestes qui « l'excèdent et l'énervent ». De plus, son père lui reproche d'avoir des secrets, il veut toujours tout savoir de sa vie, il fouille dans ses affaires et lui pose plein de questions. Il l'a éduqué « de manière à ne jamais rien lui cacher »... « J'ai un sentiment de haine, c'est grave ». D'autant qu'elle est maintenant convaincue que c'est son père qui a pris la décision de partager les deux enfants entre les deux parents au moment du divorce : « ma mère ne pouvait rien, je suis certaine maintenant qu'elle le craignait, elle ne pouvait rien lui refuser, comme moi »... « Il peut crier ou faire n'importe quoi, n'importe où, même en public » : « j'ai honte, j'ai l'impression que tout le monde nous regarde, lui, il n'a jamais honte de rien, il ne respecte rien »...

Elle est aussi à la fois inquiète et très en colère contre son frère, « qui ne respecte rien ni personne ».

A peine elle énonce son agressivité ou sa haine à l'égard de son père ou de son frère qu'elle culpabilise d'en parler plutôt que de faire ceci ou cela pour les aider. Elle a le sentiment de ne jamais faire suffisamment ou suffisamment bien ; elle est coupable de ses actes comme elle est coupable de ce qu'elle n'a pas fait mais qu'elle pourrait probablement faire. Elle dit : « pour mon père, je prends ses problèmes pour les miens, c'est vrai, j'essaie toujours de tout résoudre. Pour mon frère, c'est pas pareil, je m'implique que quand je suis présente au moment des disputes ».

Elle est partie, pour une nuit, coucher chez un copain dans une grande maison à la campagne, mais elle n'arrivait pas à s'endormir. « Elle a encore eu ses vieilles peurs ». « Depuis toujours, elle a peur des fantômes, des monstres » : « je sais bien qu'ils n'existent pas, mais depuis toute petite, quand je suis dans une maison, j'entends des bruits, j'ai peur des esprits, je me cache sous les couvertures, je transpire, j'ose pas sortir... J'imagine une ombre blanche, quelqu'un qui me regarde... A votre avis, comment je peux me soigner » ?

Je lui dis que ce sont les petits enfants qui ont peur des fantômes, en général, leurs parents viennent et les rassurent.

Elle dit : « les parents disent non, ça n'existe pas... Peut-être qu'il y a une étape dans ma vie qui n'est pas faite »... « Peut-être que j'y crois encore un peu. Pour certains, le fantôme, c'est positif, moi ça me terrorise »... « C'est peut-être les films que je regarde »... « Aussi, quand je vais chez ma mère, le fait de savoir qu'il y a que moi qui entend les bruits ça me fait peur, ma mère et son copain sont sourds, mon frère n'est pas là... Je pourrais crier, personne n'entendrait »... « Quand je regardais des films d'horreur et qu'il y avait des séquences avec de la musique où on sentait qu'il allait se passer quelque chose... je sursautais, j'hurlais »...

Je lui demande si elle pense avoir vécu des situations où elle a pu avoir peur et hurler sans que personne ne l'entende.

Elle dit : « non, non, c'est seulement mon imagination. Rien que d'en parler, j'ai honte, à mon âge »... « Quand j'étais petite, j'allais tous les WE chez mes grands-parents, à la campagne. Le moindre petit craquement dans la maison, je me disais, c'est quoi ça ? »

Je lui dis à nouveau que les enfants ont des craintes de ce type ; les parents réagissent aux cris et aux pleurs des enfants avec des mots rassurants ou en les prenant dans les bras.

Elle me dit que lorsqu'elle pleurait toute petite, ses parents avaient un spot qui réagissait dans leur chambre... « Le fait d'être sourd ne change rien à ce niveau... Même avant l'électricité, les parents sourds attachaient un fil entre leur poignet et le pied du bébé ».

Puis, elle retrouve un souvenir de quand elle avait 5-10 ans... Elle se réveille dans la nuit, elle crie, elle se lève, il fait noir, elle touche les murs, elle tâtonne, elle hurle... Ils sont tous dans le salon, ses parents avec trois autres enfants malentendants. Personne ne s'en est aperçu ! « Je m'en souviens comme si c'était hier. C'était pas un traumatisme, j'étais quand-même un peu grande, mais »... « Ça veut pas dire que mes parents sont mauvais. Vous allez penser que les parents sourds peuvent pas être bons pour élever des enfants, mais c'est pas ça » !

Je lui dis, en rigolant, que c'est bien qu'elle me le rappelle à la fin de chaque entretien, sinon je risquerais d'imaginer que ses parents sont horribles ! Elle sourit.

3.5.2.2 Emprisonnée dans des secrets de famille

Ses concours ne se passent pas très bien, le sujet d'une des dissertations était : « pour certains, être autonome c'est rompre avec toute dépendance ». Elle a défendu l'idée que l'on doit être

complètement autonome dans sa vie et ne dépendre de personne. Elle réfléchit à d'autres projets professionnels, elle n'est plus sûre de vouloir s'occuper des autres : dès que quelqu'un crie ou lui parle mal, elle perd tous ses moyens. « Comment aider les autres si moi-même j'ai tant de problèmes et je suis obligée de voir un psy » ?

Aux entretiens de sélection d'un des concours, elle s'est sentie jugée et toute petite face au silence d'un des membres du jury, une psychologue. Elle était convaincue qu'elle pouvait lire dans ses pensées et donc s'apercevoir de ses fragilités.

Elle termine régulièrement ses récits en me demandant : « vous comprenez ce que je veux dire » ? Elle affirme une position, par exemple, sa décision de changer de projet professionnel, puis elle l'annule dans la seconde qui suit. Je lui dis qu'elle cherche chez moi la confirmation de ses pensées, sinon elle les annule, comme si elle manquait de confiance en elle, alors qu'elle a des réelles capacités à réfléchir et à avancer dans ses projets de travailler dans le secteur social ou dans un autre domaine de son choix.

Elle se plaint beaucoup de sa vie avec son père, d'autant que, depuis sa séparation avec son ex-copain, elle doit toujours dormir à la maison : « c'est comme si j'étais bloquée chez moi, chez mon père »... « A l'écouter et subir ses critiques. Il n'est jamais content ».

Elle fait tout ce qu'elle peut pour remettre du liant entre son père et son frère, pour amener son frère à respecter sa mère. « En résultat, son frère la déteste ». Il lui reproche d'être « la sainte ». Elle voudrait « être aimée de tous, au lieu de ça, personne n'est content ».

Je lui suggère qu'elle s'empêche d'avancer dans sa vie tant que tous les autres de sa famille ne sont pas heureux, comme si, sans son soutien ils risquaient tous de s'effondrer. Elle dit que sa mère est très faible, elle se doit de l'aider. Son père s'en sortirait peut-être sans elle, mais « c'est comme si elle était paralysée et ne pouvait pas lui résister ».

Elle raconte longuement comment elle a voulu fêter son anniversaire au restaurant avec ses deux parents et son frère, ce qui aurait été pour elle une première avec toute la famille. Or son frère s'est désisté à la dernière minute, puis son père n'a plus voulu y aller, considérant que cela n'avait plus de sens. Elle est malheureuse que sa famille ne puisse jamais se réunir, ce qui était son vœu le plus cher pour son anniversaire, et que personne n'ait respecté son souhait et n'ait pu percevoir sa détresse.

Elle affirme cependant qu'elle a « fait le tour de ses problèmes » et se demande si cela a encore du sens de venir me rencontrer : « le fait de devoir tout dire me fait pleurer, c'est

horrible »... Puis, elle explique qu'elle ne supporte plus « de s'entendre se plaindre et de constater que rien ne change ».

Elle commence alors à annuler un rdv sur deux et à reprendre rdv un mois plus tard.

Elle dit se sentir en prison avec son père, qui ne lui laisse aucun jardin secret.

Je lui suggère que les secrets dans sa famille ont une importance capitale : c'est ce qui fait que les gens ne peuvent pas être bien ensemble, mais ils ne peuvent pas non plus trop s'éloigner les uns des autres, au risque de ne jamais savoir la vérité.

Elle associe sur ses craintes de la colère de son père s'il apprenait certains aspects de sa vie. Elle pense qu'il devrait voir un psychologue, « en réalité, il va pas bien ».

Je lui dis que, dans les couples où il y a de la violence, c'est souvent les femmes qui consultent, les hommes ne le font que lorsque leurs femmes mettent des limites claires ou qu'elles les quittent.

Elle n'aime pas cette comparaison, elle pense que les hommes violents sont des hommes en souffrance ; que son père est colérique, parce qu'il souffre de n'avoir jamais connu son père. Elle se souvient qu'elle faisait l'interprète entre son père et sa grand-mère paternelle, son père voulait savoir qui est son propre père, elle refusait de répondre. Elle a seulement dit qu' Karine et un de ses cousins lui ressemblent physiquement... Son père voulait aller fouiller les placards, ils se sont disputés tous les deux et son père a refusé de voir sa famille pendant plus de dix ans ! « Il pense tellement qu'il y a des informations cachées dans les placards que quand sa mère va mourir, s'il trouve rien, il sera tellement déçu »... « C'est dur pour moi d'interpréter, de rentrer dans une intimité qui n'est pas la mienne »... « Cette paranoïa sur les secrets, je crois que ça vient de ça... Ma grand-mère dit qu'il (le grand-père) était kabyle, qu'il est mort suite à une maladie, que si sa fille apprenait l'existence de ses autres enfants, ils nous tueraient tous ».

Puis, elle reprend sur les humiliations qu'elle a subies de la part de son père.

Je lui suggère que cela doit être difficile de se défendre ou d'attaquer un père qui a tellement souffert, à la fois dans son histoire familiale et du fait de son handicap.

Elle relate de nombreuses humiliations subies depuis son enfance. Elle dit qu'elle en a jamais parlé à sa mère « pour ne pas lui faire du mal ». Puis, elle se demande si sa mère n'a pas aussi été victime des violences de son père et si elle ne s'est pas installée en couple seulement pour se protéger de lui. Elle voudrait le lui demander, mais elle ne peut pas : « elle aurait le

sentiment de trahir son père ». Elle se demande aussi si sa mère n'est pas « un peu laxiste » de l'avoir « laissé avec son père »... Puis, elle la défend en disant : « elle n'avait pas de choix ».

3.5.2.3 Au revoir

Elle commence progressivement à refuser certaines sollicitations de son père, par exemple, elle lui demande de prendre un interprète pour ses démarches administratives. Elle sort plus avec ses copains, mais elle continue à se sentir très coupable de continuer à me voir à l'insu de son père.

Elle constate que ses interventions concernant son frère n'ont rien changé et elle essaie de ne plus s'en mêler.

A l'arrêt de la formation, convaincue qu'elle a échoué aux concours, elle pleure et dit qu'elle est « triste et profondément déprimée », qu'elle voit « tout noir ».

Puis, assez rapidement, elle trouve un emploi dans un secteur proche de son orientation initiale et elle m'annonce que sa priorité serait de gagner de l'argent pour pouvoir louer un appartement.

Elle dit : « j'ai l'impression que maintenant ça va un peu mieux. On pourrait peut-être arrêter. Si ça va pas à nouveau, je saurai que c'est pas grave ».

Je lui propose plutôt d'espacer nos rencontres. Elle dit qu'elle va y réfléchir, mais qu'elle préfère finalement continuer... Puis, elle hésite : « si ça se trouve, je prends la place de quelqu'un qui en a plus besoin. Ça me paraît logique, comme je vais mieux ; en plus, vous n'avez pas beaucoup de temps »...

Je lui suggère qu'une fois de plus, elle a du mal à s'autoriser des choses pour elle, elle se bloque en pensant aux autres qui seraient plus en souffrance. Je lui propose d'en reparler.

A l'entretien suivant, elle appelle et laisse un message qu'elle ne pourra pas venir parce qu'elle travaille, mais elle reprendra rdv selon ses disponibilités.

Trois mois plus tard, je lui écris pour lui dire que je reste toujours à sa disposition.

Elle prend rdv cinq ans plus tard à mon cabinet ! Elle travaille, vit en couple dans une relation apparemment fiable, mais elle craint toujours les réactions de son père et se sent obligée de réagir en fonction de ses attentes. Elle se demande comment elle pourra fonder une famille et être mère dans ces conditions.

Elle entame un travail psychothérapeutique.

3.5.2.4 Commentaire

Karine s'épuise à être « bonne », pour être aimée de tous. Elle soigne une immense culpabilité inconsciente, en prenant soin de son père et de sa famille, mais rien ne la soulage. Elle s'efforce de fermer à double tour et de (se) cacher toute sa haine et son agressivité, comme une boîte de Pandore dont l'ouverture risquerait d'éclabousser toute la constellation familiale.

Dans ce monde de sourds, au propre comme au figuré, on doit rester collés, emprisonnés, au prix de maltraitances et au risque d'étouffement, ou alors rompre violemment, se couper/cliver pour éviter toute contamination par l'Autre. Se différencier, penser, relier, se construire semble menacer l'équilibre précaire de chaque membre de la famille.

Coupable de penser, coupable de transmettre, de dire, Karine est témoin, interprète, porte-parole et prisonnière d'une intimité qui n'est pas la sienne.

Je suis, à mon tour, emprisonné dans ses secrets que je me sens encore, un peu, coupable de dévoiler dans cet écrit.

Quelle transmission trans-générationnelle fonderait cette organisation familiale en bloquant à la fois tout travail de liaison psychique et l'ouverture vers le lien social ? Je prendrai conscience, bien après la fin de nos entretiens en ML, que je ne m'étais jamais arrêté sur l'histoire de cette grand-mère seule et honteuse avec 4 enfants dans les années 60. Ce n'est, par ailleurs, qu'en rédigeant cet écrit que je suis allé chercher l'étymologie de son prénom pour découvrir un lien avec les héros de la guerre. Mes propres capacités à penser avaient été, en parties, sidérées par le poids du secret tout au long de nos rencontres.

Dans ce travail, nous pouvons néanmoins observer comment l'espace clinique se construit progressivement, dans le transfert, comme un lieu qui autorise, légitime et soutient une pensée subjective, protégée des intrusions de l'objet.

Le transfert par dépôt (« vous allez penser que mon père est un Monstre », « que mes parents sont horribles », « que les sourds ne peuvent pas être des bons parents ») et le partage ou le co-portage d'affects violents soutiennent une possible ambivalence vis-à-vis de l'objet. J'éprouve, en effet, ses parents, et non seulement son père, comme des monstres, qui la laissent en proie à toutes ses angoisses infantiles, je hais son père avec elle, mais je me demande aussi comment ils ont pu l'assigner à cette place sacrificielle (« la sainte »), de quelle horribles pêchés est-elle censée les repentir ?

Ce premier temps de travail permet la mise en scène et la localisation d'un conflit de loyauté, qui empêche Karine d'occuper une autre place sur la scène sociale que celle de l'objet sacrificiel et ouvre la possibilité d'un compromis au niveau de son projet professionnel. Il laisse, par ailleurs, la trace psychique d'un possible espace de jeu et de transformation qu'elle pourra à nouveau investir plus tard.

3.5.3 Louis : quand investir c'est prendre le risque de s'effondrer

3.5.3.1 Notre rencontre

Lorsque j'apprends que Louis a pris RDV, par ma collègue chargée de l'accompagnement groupal des jeunes en recherche d'emploi, nous sommes dans l'espace du personnel de la Mission Locale en présence de la conseillère référente de ce jeune, qui s'exclame : « bravo : t'as réussi à lui vendre l'entretien psy, moi je n'ai pas pu ! »

Elles sont toutes les deux convaincues qu'il a besoin d'un suivi par un psychologue. Derrière « une apparence de bien-être », il serait « figé dans son corps », « mal à l'aise en groupe », « très isolé », « en échecs répétés et sans aucun projet pour l'avenir » ... « Un peu efféminé », « il ne serait pas forcément homosexuel, peut-être... mais on dirait plutôt a-sexuel »...

Je rencontre Louis, 21 ans, pour la première fois après six mois de suivi en Mission Locale. Grand et mince, habillé en noir, d'apparence très calme, un peu maniéré, il me paraît gentil et attachant et ne dégage aucune forme d'agressivité, pas plus que de la tristesse. Il s'exprime très aisément et sera même fréquemment volubile.

Il vient me voir « sur les conseils de ses deux référentes » qui lui ont fixé le RDV, « parce qu'il n'est pas capable de faire un choix. C'est vrai au niveau professionnel, comme à tous les niveaux » : « je bloque souvent quand il s'agit de faire un choix, même pour manger à midi, je peux rester bloqué entre deux plats ».

Il n'a « pas envie de se mettre dans une catégorie, par exemple, plutôt avec les matheux qu'avec les littéraires ». Il a fait un BAC scientifique et trois ans de fac en sciences appliquées sans réussir à valider la deuxième année.

Il vit chez sa mère, « ce qui lui permet de ne pas avoir de contraintes de loyer ». Il a un grand frère qui est parti vivre et travailler dans une autre ville.

Ses parents sont séparés depuis sept ans, ils ont divorcé « parce que ça n'allait pas ». Son père vit dans une ville voisine, il le voit régulièrement. Il avait pendant un temps été « balloté entre les deux parents », mais il n'a pas souffert de leur séparation... « De toute manière, depuis que je suis tout petit, j'ai l'habitude de rentrer dans ma bulle, j'étais le petit élève au fond de la classe à côté du radiateur tout seul ». Il était « toujours collé à son grand frère », à imiter tout ce qu'il faisait.

A ma remarque que les enfants seuls et un peu isolés ont souvent une vie interne très riche, il m'explique qu'il aimait écrire. En 5^{ème} il avait fait une rédaction très longue sur un thème qui l'avait passionné : « on était coincé dans un rêve et on n'arrivait pas à s'en sortir »... Il est toujours attiré par les films fantastiques. Très souvent « il se déconnecte de la réalité et il imagine des choses »... « Par exemple, je marche dans la rue et je rejoue des scènes qui ont eu lieu avec des légères modifications, en introduisant des personnages bizarres, comme dans les films. Je rigole tout seul... Les gens me regardent... Je passe pour un cinglé »...

« Non, non, je n'ai pas souffert du regard des autres... J'étais déjà dans ma bulle, je ne faisais pas attention ».

Il a des copains, mais il les voit rarement. Il passe beaucoup de temps à discuter sur le net, « ça compense l'isolement, mais ça ne remplace pas le contact physique ». Je lui confirme que cela peut être très frustrant de toujours parler sur Internet et de ne jamais voir personne.

Nous convenons de nous rencontrer quelques fois, à raison d'un entretien tous les quinze jours, pour continuer d'en parler, puis de faire un point.

Au deuxième entretien, il dit : « je ne dois pas aller très bien. Je ne reçois pas le stress émotionnellement, mais ça ressort physiquement ». C'est aussi ce que pense son médecin. Il fait actuellement un peu d'eczéma.

Il n'a pas de nouvelles de sa copine avec qui il était sorti pendant deux semaines. Il pense qu'elle a dû le quitter... Il n'était pas vraiment amoureux d'elle, pas comme il y a deux ans quand il a eu une relation de deux mois avec une fille « qui l'a finalement trompé et plaqué pour retourner avec son -ex »...

C'est toujours comme ça, « il est attiré par les filles qui ont un mec dans leur vie, même quand il ne le sait pas ». « Elles doivent avoir quelque chose de plus ». De toute manière « il ne fait plus aucun effort pour aller à la rencontre des filles qui l'intéressent »...

Je lui fais remarquer qu' « aller à la rencontre, espérer, investir, c'est aussi prendre le risque d'être déçu ».

Il dit : « je suis assez frileux du risque. La vie c'est comme un jeu vidéo, « on ne peut pas faire une sauvegarde puis éventuellement revenir en arrière »... « Je ne fais pas grand-chose, j'ai tendance à m'enfermer, je devrais partir en Italie pour quelques jours, dans le village natal de ma mère, c'est sympa, mais j'irais pas y vivre, j'aurais trop peur de leur regard et de leur jugement »... « Le côté définitif des choses, c'est peut-être ça qui me bloque, même pour faire un travail alimentaire, parfois ça peut se convertir en définitif »... « De toute manière, je n'ai pas vraiment besoin de travailler, tant que ma mère n'en a pas marre et ne me met pas dehors, ça va »... « De l'autre côté, un travail alimentaire serait peut-être l'occasion de voir du pays, plutôt que de rester enfermé à ne rien faire et à végéter passivement »...

A l'entretien suivant il est absent. Je le croise à l'accueil de la ML, lui dis bonjour et lui propose un nouveau rdv, ce qu'il accepte.

Dans les entretiens qui suivent, il reviendra longuement sur ses rêveries... Il m'expliquera qu'il occupe toujours son propre rôle, c'est plutôt l'environnement qui change, « c'est comme un enfant qui se retrouve projeté dans un film avec les personnages du film », par exemple « comme dans *Last Action Hero*²⁹¹ » ou alors « comme dans *Alice au Pays des merveilles* » : « une personne normale se retrouve dans un monde pas normal et est emportée par les personnages »...

²⁹¹ Un jeune garçon nommé *Danny Madigan* sèche l'école pour aller au cinéma. Il est un grand fan de la série des *Jack Slater* (incarné par Arnold Schwarzenegger), une sorte d'*inspecteur Harry*, héros de films d'action. Le projectionniste du cinéma est un ami à lui et il lui propose de venir voir *Jack Slater IV* en avant-première. À cette occasion il lui remet un billet magique qui lui a été donné jadis par le grand magicien Harry Houdini. Grâce à ce ticket, Danny entre dans le film !

Il se trouve donc mêlé à une sombre intrigue policière car bons et méchants s'aperçoivent assez vite qu'il en sait beaucoup sur eux (il a vu le début du film !). Danny comprend ce qui se passe bien plus vite que le policier Slater. L'affrontement est ponctué de très nombreuses scènes d'action où les vilains tombent comme des mouches. L'affaire se complique lorsque le tueur professionnel chargé de liquider Slater s'empare du billet magique et, effectuant le trajet inverse, passe dans le monde réel. Le poursuivant, Jack Slater se trouve confronté à une dure réalité : il n'est plus invulnérable, son pistolet a besoin d'être rechargé de temps en temps, etc. Enfin et surtout, il doit protéger l'acteur qui l'incarne, à savoir Arnold Schwarzenegger lui-même, dont la mort le supprimerait simultanément, sans oublier Danny que le tueur prend en otage pour rejouer dans le monde réel la scène fictive tragique qui ouvrait le film...

Il lui arrive aussi de faire venir des personnages de films dans la réalité de tous les jours. « Par exemple, l'autre jour, il a assisté à un vol à l'arrachée devant la Part Dieu. Dans son imagination le super-héros arrive, attrape les voleurs et rend son sac à la Dame »...

Je lui demande ce qu'il a ressenti en assistant à cette scène. Il a été « désappointé », « s'est senti impuissant ». « Il aurait eu envie de faire quelque chose d'extraordinaire, une entrée fracassante », comme « quand il s'était planqué et avait observé ses copains qui l'attendaient pendant deux heures, puis il a émergé en leur disant j'étais là ... »

Il me demande si je crois moi-aussi, comme son médecin et le psychologue qui est chargé de son bilan d'orientation, qu'il est dépressif.

Je lui retourne la question et me garde de poser tout « diagnostic ». En revanche, je l'encourage à continuer ses démarches et à prendre soin de ses liens avec les autres dans la réalité.

Il engage des cours pour repasser son permis de conduire qu'il avait échoué à deux reprises.

Il commence à travailler en intérim. Une des entreprises lui propose un CDD de six mois, il l'accepte et il m'explique : « ça me permettra de plonger dans la vie plutôt que de rêvasser ».

Une copine vient passer un WE chez lui, il en est très content.

Nous constatons que « les choses avancent ». Il dit « je suis plus dans la réalité ces derniers temps, je joue moins sur Internet, je psychote moins »...

Nous convenons de continuer nos entretiens mais de les espacer, pour prendre en compte son nouveau planning.

3.5.3.2 « *Jeu du coucou* »

A l'entretien suivant, il est content de son emploi et des liens avec ses collègues.

Il m'explique que c'est en sortant d'un entretien avec moi qu'il a eu le courage de contacter par mail une copine et de l'inviter à venir passer le WE chez lui. Elle est venue, ils ont passé le WE ensemble, mais ils n'ont pas fait l'amour, « il n'a pas voulu précipiter les choses, de toute manière, il n'arrive pas à faire le pas, il est lent »... Il la voit tous les WE, elle habite dans une ville voisine.

Je remarque « qu'il suffit parfois d'un petit geste dans la réalité pour modifier les choses ».

Il pense que « tout est devenu difficile quand son frère a commencé à faire sa vie et à le laisser seul ». Il s'est alors enfermé sur lui-même. Depuis tout petit, c'est son frère qui lui

faisait faire ses devoirs et avec qui il mangeait. Sa mère arrivait tard, son père n'était pas toujours là, ils étaient souvent chez sa grand-mère. Il pense qu'il ressemble plus à sa mère, alors que son frère ressemble plus à son père. Depuis le divorce, elle sort beaucoup pour s'amuser avec ses copines, il sort parfois en boîte avec elles...

Le mois suivant, il dit qu'il va « étrangement bien » : « ma copine m'a honteusement, scandaleusement largué. J'ai déprimé trois jours, maintenant ça va ».

Il « n'était pas amoureux d'elle, ils n'ont même pas couché ensemble, il n'a pas réussi à se lancer, puis il ne voulait pas passer pour un mec qui ne pense qu'à ça »... « D'ailleurs, il lui est arrivé de simuler au lit alors qu'il n'avait pas fini, ce n'est pas forcément toujours bien »... « Est-ce qu'il ne devrait pas plutôt voir un sexologue ? »

Je lui fais remarquer, non sans une certaine gêne, qu'il a des propos au niveau de la sexualité qui ressemblent plus à ce que les filles peuvent dire... Il dit qu'il ne veut pas ressembler à tous ces mecs qui utilisent les filles, puis les jettent. Je lui suggère que cela peut aussi être difficile de faire l'amour lorsqu'on habite encore chez ses parents, on est obligé de faire attention à tout. C'est une des raisons pour motive souvent les jeunes à les quitter. Il me dit que cela ne lui pose aucun problème, « il s'entend super bien avec sa mère ».

Suite à un retard de dix minutes de ma part à un entretien, il arrive avec dix minutes de retard aux deux entretiens qui suivent, puis il s'absente d'un entretien sans prévenir. Il reprend rdv deux mois plus tard, au retour de mes congés d'été. Il a déjà rencontré sa conseillère qui lui a fait part du fait que je lui avais demandé de ses nouvelles. Je l'avais moi-même croisé à l'accueil de la ML et lui avais proposé de reprendre rdv lorsqu'il le souhaiterait, en lui expliquant que je m'apprêtais à lui écrire une lettre pour le lui proposer.

Il dit qu'il n'en peut plus d'être seul, isolé, « de faire l'autiste dans son coin ». Mais il a toujours du mal à aller vers les filles, « une fois lancé dans une discussion ça va, le problème c'est avant »... « Comme je dis, tant que je gueule, je ne suis pas énervé ».

Je lui propose de faire, en parallèle, un travail groupal. Deux possibilités : le mettre en lien avec une association partenaire qui propose des groupes de parole permanents ouverts à tous les jeunes qui sont en contact avec l'association ; ou participer au groupe à médiation Photolangage© que j'animerai moi-même dans les semaines qui suivent.

Il rate à nouveau un entretien, reprend rdv et arrive avec du retard... Il envisage de prendre un appartement s'il a un travail stable. Il accueille chez lui (chez sa mère) pour quelques jours un

copain qui était parti vivre avec sa copine, puis, très vite, ils se sont séparés et elle l'a mis à la porte.

En parlant de ses relations avec ses parents, il se décrit comme un caméléon qui s'adapte aux attentes des autres et passe bien partout. De plus, dit-il, les gens se confient à lui facilement, « il fait bureau des pleurs ».

Vers la fin de son CDD, il a plusieurs propositions d'autres emplois en intérim qu'il refuse. Il dit être très fatigué et avoir besoin de vacances. Ayant bien avancé dans son projet professionnel, il postule dans un grand organisme pour une formation en alternance qui va démarrer dans quelques mois. Il doit cependant trouver, entre temps, une entreprise pour son stage pratique.

Il passe à nouveau beaucoup de temps à discuter et à jouer sur Internet, il rencontre beaucoup de filles, discute, échange, intellectualise...

Je lui fais remarquer qu'il me parle beaucoup de ses pensées, mais très peu de ce qu'il ressent. Il dit qu'à chaque fois qu'il s'est attaché à une fille, « il se fait larguer »...

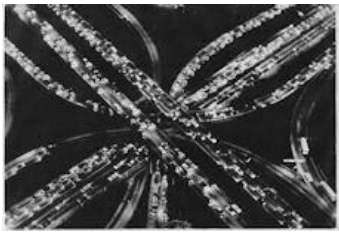
Il n'a toujours pas pris contact avec l'association partenaire, mais il envisage de le faire. En revanche, il s'est déjà inscrit pour la prochaine action Photolangage©.

3.5.3.3 En groupe

Le groupe Photolangage© est composé de huit jeunes, trois garçons et cinq filles qui se décrivent pour la plupart comme timides, bloqués dans le lien aux autres, seuls ou isolés.

Les jeunes s'exprimeront globalement très peu les uns sur les photos des autres, l'exposé de la photo de chacun sera généralement ponctué par les seules remarques ou questions des animateurs. Au démarrage, y compris les échanges de regards sont rares et fuyants... Les temps de pause s'avéreront difficiles à vivre, marqués de longs silences, seulement interrompus par les questions et remarques des animateurs.

L'ambiance, lourde et pesante, s'améliorera au fur et à mesure des séances, mais nous aurons pendant toute la durée de l'action le sentiment de devoir faire accoucher une parole qui ne vient pas spontanément (méthode maïeutique) et le fantasme d'avoir à re-animer un groupe – « *mère morte* »...



A la première séance, « choisissez la photo qui vous plaît le plus », Louis présentera sa photo en premier : des autoroutes qui se croisent. « Elles se croisent, c'est comme dans la vie. On se croise. On ne se touche pas, on ne se voit pas ».

A la deuxième séance, « choisissez une photo qui illustre quelque chose que vous réussissez bien ou une de vos qualités », il choisit un masque et il dit « Je m'adapte à tout, je donne le visage qu'on attend de moi ». Une des participants lui réplique « c'est comme un moulage... comme au théâtre... Derrière le personnage y a toujours nous. On peut toujours deviner la personne ». Il restera longtemps silencieux, comme perdu.



Il émergera lorsqu'un autre participant présentera sa photo : des personnes qui jouent à des jeux vidéo... Cette photo sera investie par l'ensemble du groupe, presque tous passent beaucoup de temps sur Internet à jouer : « C'est super ! On peut tout réussir, tout de suite » ; « C'est fascinant. On peut tuer, écraser qui on veut, on peut tout faire ».

Louis : « on peut réussir un grand score et avoir son nom inscrit partout sur toute la terre »... Puis : « mais on peut passer tellement de temps là-dessus qu'on oublie tout le reste, on ne peut plus se réveiller le matin et faire ses démarches »...

A la troisième séance, Louis nous prévient qu'il sera absent, il part pour quelques jours dans une autre ville voir une copine qui ne va pas très bien... A notre grande surprise, il arrive avec quelques minutes de retard et il nous explique qu'il n'est finalement pas parti. Nous lui disons notre surprise et, en même temps, notre satisfaction qu'il soit là. Il semble observer attentivement nos réactions et nos ressentis.

La question proposée est la suivante : « choisissez une photo qui évoque pour vous ce qui vous aide, vous soutient ou vous motive pour vous en sortir et réussir dans la vie ».

Louis dit que la question est très difficile et qu'il a eu beaucoup de mal à choisir. Il présente la photo d'un groupe de jeunes avec, au centre, un garçon souriant entouré de deux autres garçons vus de face et quelques filles vues de dos.



Il dit : « être ensemble, sans jeux vidéos... Vivre des choses avec d'autres jeunes en groupe... des choses comme ça, ça m'aide... Juste être ensemble, partager »... puis, il continue : « je ne sais pas si je fais vraiment confiance à quelqu'un dans la vie »... Manifestement mal à l'aise, il n'interviendra pas sur les photos des autres.

Il ne reprendra la parole que dans le deuxième temps, après la pause, où la consigne est la suivante : « posez toutes les photos que nous avons choisies par terre... Nous allons raconter ensemble une histoire : il était une fois ... »

Louis participera à la construction de l'histoire en disant : « certains jeunes qui ne se connaissent pas au début de l'histoire se trouvent des affinités et ont envie de faire des activités ensemble »...

A la quatrième séance, la question posée est la suivante : « On dit qu'on ne sait pas ce que l'avenir nous réserve, mais on dit aussi que la volonté peut déplacer des montagnes. A l'aide d'une photo, imaginez-vous dans quelques années ».

Louis prend rapidement la parole après la co-animatrice qui avait présenté la photo d'une mère avec son bébé.



Il dit : « j'étais sûr qu'au moins deux ou trois femmes du groupe choisiraient des photos d'une mère avec son enfant. C'est comme ça, les femmes s'imaginent toujours avec des enfants. Puis, il présente sa propre photo en fixant la co-animatrice du regard et sans jamais jeter un regard ailleurs... Il a choisi la photo d'un lion, et il dit : « je voudrais être puissant pour pouvoir être libre, ne pas être contraint, comme le Roi



Lion ! La puissance ouvre des portes.

Ça peut aussi donner des dictateurs, c'est vrai... Quand on a autant de

puissance, on peut tuer... On peut tout faire sans subir les conséquences »... Complètement pris dans son exposé, il parle fort et semble fasciné par sa photo. Une participante lui dit que sa photo est étonnante pour ce thème...

Après la pause, il dira qu'il a vécu un moment très fort dans cette séance, lorsqu'il s'est confirmé que les femmes ont véritablement choisi des photos avec enfants, comme il l'avait imaginé. Mais aussi lorsqu'on lui a fait remarquer que sa photo était étonnante. Une discussion s'engage dans le groupe autour de « la relation mère/enfant qui dure toute la vie », en opposition à « la relation de couple qui ne dure jamais et induit des déceptions et des colères »... « Sauf chez les personnes âgées, les grands parents »...

A ma proposition de raconter une histoire à partir de nos photos, Louis s'oppose un instant, puis se propose très rapidement de commencer... « Il était une fois un garçon qui aimait la peinture. Il était souvent très seul, isolé, mais il fallait maintenant qu'il revienne dans la réalité, travailler, avoir des amis »... Je continue l'histoire en prenant appui sur la photo du lion : « mais, de l'autre côté, il a très envie de partir dans la jungle, tout seul, sauvage, loin de tous les humains, dans un monde où il est le Roi et où il maîtrise et domine tout »...

A la cinquième et dernière séance : « nous avons vécu ensemble une expérience de groupe. Choisissez une photo qui illustre pour vous ce qui a été important dans cette expérience ou un moment qui vous a beaucoup marqué ». Louis choisit la photo d'un personnage seul dans une barque, au coucher du soleil.



Il rappelle qu'elle avait été choisie par un autre garçon à la première séance – ce jeune avait quitté le groupe parce qu'il avait trouvé du travail - parce qu'elle lui rappelait des moments forts qu'il avait passé dans son pays d'origine. Louis a choisi cette photo à la fois parce que ce moment avait été pour lui un moment fort, mais aussi « parce qu'elle représente une personne toute seule qui a l'air d'être contente, paisible, dans un milieu romantique, mais une personne qui rame »...

Le groupe exprime son sentiment que cette photo a été très présente dans les séances, elle aurait été choisie plusieurs fois, mais personne n'arrive à se rappeler à quel autre moment elle a pu être choisie...

Après la pause, le groupe lance l'histoire d'un Monsieur seul dans une barque, abandonné de tous ou qui s'éloigne de tous... seul au monde...



Louis enchaîne : « comme dans une famille où le repas se passe mal... et un des personnages se retrouve isolé, à l'écart, seul avec son chien »...

Le groupe : « il s'imagine une famille où tout irait bien. Puis, il joue aux jeux vidéo, comme pour oublier. Il rencontre quelqu'un dans une salle de jeux : bonjour, ça va ? » « Non, ça rouille »... « Puis, il prend des cours de cuisine, c'est fatiguant mais ça peut lui permettre de réunir des amis, peut-être sa famille autour d'un repas ».



Louis : « ... de revoir à l'extérieur des gens qu'il a croisés dans le cours »...

Pendant la durée du groupe Photolangage©, je le rencontre deux fois en entretiens.

Il se décrit comme seul, enfermé chez lui... « Comme dit ma mère, on est content d'avoir le chat sur les genoux quand on passe un WE seul ».

Je questionne : « c'est donc votre mère qui déprime ? »

Louis, gêné : « Je n'en sais rien... De toute manière, on ne se parle pas beaucoup, on se croise. On est pareils tous les deux, on mange quand on veut, on fait le lit quand on veut... sans obligations ».

Il dit n'avoir envie de rien.

Il obtient quand-même son permis de conduire, ce qu'il m'annonce au passage, toujours dans la même tonalité, comme dans un récit de morceaux de vie sans aucun affect.

Je lui fais part de mon étonnement de l'absence manifeste de joie et je le félicite... Je suis réellement heureux pour lui, comme soulagé que quelque chose avance.

Il dit : « vous réagissez comme ma mère, elle voulait que je l'annonce à tout le monde ! » Il répète qu'avec sa mère, ils se croisent, ils ne se parlent pas beaucoup. « Au moins mon père, il est chiant mais il met un peu de vie, comme mon frère. Avec ma mère, c'est toujours moi qui dois aller la chercher, la titiller »...

A la fin d'un entretien, il me demande que deviennent mes notes, j'explique qu'elles sont dans un placard fermé à clef. Il dit « : « il faudra qu'on les brûle quand on aura fini ». Je réponds :

« tout ce qui se dit reste dans la tête et dans le cœur ». Il reprend : « oui, mais personne ne peut y aller voir ».

Après la fin des séances de Photolangage©, il revient sur son idée de cohabiter avec une de deux copines, qu'il décrit comme très belles et désirées par tous les mecs. Il serait « leur seul pote garçon ». Il revient aussi sur le fait qu'il désire toujours des filles qui sont en couple.

Je lui fais remarquer qu'il se met en situation d'être le troisième exclu, le rival perdant.

A partir du groupe Photolangage©, il revient sur ses difficultés à maintenir des liens avec les gens.

Il fait un stage pratique pour préparer sa formation. Il retrouve plusieurs copains qu'il avait perdus de vue. Et il est très content d'être contacté par la stagiaire co-animatrice pour participer à la deuxième action Photolangage©.

Je lui demande à quel rythme il voudrait continuer le travail avec moi.

Il dit qu'on avait commencé à raison d'un entretien tous les quinze jours, puis pendant la période où il travaillait, on s'était vus tous les mois... « Il faudrait peut-être couper la poire en deux et se voir toutes les trois semaines ». Nous convenons de cette régularité pour quelques mois, jusqu'aux vacances d'été, puis d'en reparler.

La deuxième session de Photolangage© se passe très bien : le groupe est composé de jeunes de la première session et de nouveaux, un groupe plus dynamique et plus réactif, qui prend bien soin de son animatrice, une femme psychologue, enceinte de sept mois.

Louis garde des liens avec certains jeunes qu'il revoit quelquefois à l'extérieur.

Il continue sa recherche d'une entreprise pour la partie pratique de sa formation, rien n'aboutit.

Il vient à un entretien avec une demi-heure de retard, je lui propose alors de prolonger le rendez-vous d'un quart d'heure... Il est très déçu, il a essuyé plusieurs refus dans sa recherche d'entreprise. Il s'isole à nouveau, n'a plus le courage de faire des efforts, il a « chopé un aphte »... Il a eu un petit accident avec la voiture de son père, puis a cabossé celle de sa mère dans le parking de l'aéroport quand il est allé la chercher... Il n'a plus aucune énergie, paraît abattu, déprimé, il est presque en larmes...

Il s'exprime lentement, le discours fleuve de déception est ponctué de grands moments de silence et de petits soupirs, puis de quelques moments de colère qui laissent rapidement la

place au désespoir. Je suis pour la première fois dans ce suivi très affecté, je partage avec lui ses ressentis et ses difficultés à les contenir.

Je lui dis : « bien revenu parmi les vivants ! Je comprends que ce soit très difficile. Aujourd'hui vous ressentez plus les choses et vous parlez moins »...

Louis : « si c'est pour sentir ça, vaut mieux ne rien sentir »...

Puis, en réponse à ma question : « non, non j'en parle à personne. Je vais chez mon père ce WE, si ça se trouve je ne le verrai même pas... »

Je clos l'entretien en l'encourageant à partager ses difficultés avec son environnement et à parler de ses difficultés à trouver une entreprise avec sa conseillère qu'il n'a manifestement pas rencontrée depuis un certain temps.

3.5.3.4 Cynisme, sarcasme et ironie

Très contrarié d'apprendre que « ses potes » avec qui il voyageait habituellement sont partis en voyage sans lui en parler, il dit : « Les filles, ça rime à rien, les mecs ne valent pas plus ». Tout le monde le décoit. Il ne fait plus confiance aux gens « comme avant ». Il est dans la dérision et le cynisme, ce que je lui fais remarquer.

Il dit : « cynisme, sarcasme et ironie, tiercé gagnant ».

Il rate deux entretiens et revient deux mois plus tard. Il travaille en missions intérimaires, n'a pas pu aller à la troisième session de Photolangage© à laquelle il avait été invité.

Il n'a toujours pas trouvé d'entreprise pour sa formation, dit que rien de positif ne peut lui arriver... Ses copains lui disent qu'une fille aurait « flashé sur lui », il n'y croit pas.

Il voudrait partir en Australie, au bout du monde...

Je lui dis : « vous auriez la force de partir au bout de monde, mais pas de rester et essayer de changer les choses pour vous ».

Louis : « pour changer les choses ici, il faudrait changer les autres, prendre l'avion, c'est plus simple... Les copains me saoulent, les filles aussi, ma famille, tout le monde... »

Il refait de l'eczéma sur les doigts.

Je lui dis : « peut-être aussi que vous êtes en train de changer. Vous n'êtes plus le caméléon qui s'adapte à tout. C'est comme si pendant très longtemps vous n'attendiez plus rien des autres pour ne rien ressentir et que maintenant vous commencez à en attendre un peu... On

dirait que vous aviez gelé tous vos sentiments pendant longtemps. C'est peut-être aussi pour ça que c'est si difficile ».

Il dit : « en ce moment, je suis la cinquième roue de l'humanité... Il faudrait partir en Afrique »

Moi : « vous cacher ? C'est pour ça que vous avez disparu des entretiens, pour voir si je viendrais vous chercher ou si je vous oublierais ? Il faut qu'on vous prouve qu'on ne vous oublie pas ? »

Lui : « non, non ! D'ailleurs on m'a contacté pour le Photolangage©, mais je ne pourrai pas y aller, je travaille »... « Et je n'ai pas envie de voir certaines personnes du groupe »... « En ce moment, j'élimine tous ceux qui ne valent pas la peine. J'éjecte directement avec perte et fracas. Ceux qui m'aiment bien comprendront, les autres ce n'est pas de grosses pertes »... « Et j'ai aussi fermé le bureau des pleurs, j'en ai marre ! »

Quinze jours plus tard, il parle de ses collègues qu'il décrit comme « décevants » : « ils se détractent devant la direction, alors qu'ils se plaignent tout le temps »... « Des crétins... Je leur exploserais bien la tête ».

Il continue : « il y a une semaine, j'étais un mur de dépression. Je voulais fêter mon anniversaire avec des copains, comme par hasard, personne n'était disponible... Je suis allé au lit à 18 heures, je n'ai rien fait »...

Il est très mal, je ressens et partage à nouveau sa déprime et sa déception, difficiles à contenir.

Puis il rajoute : « ma mère, mon père ont trouvé le moyen de me déranger, ils ont appelé... Bref... Quelques copains aussi, pas ceux que j'attendais... Une copine m'a traîné dehors le lendemain pour le fêter, je me suis bien saoulé la gueule, ça m'a fait du bien »... « Les gens sont des enfoirés. Je ne rappellerai plus personne, j'en ai marre de ne pas avoir des retours. Marre du syndrome du chic type toujours bien avec les autres »...

Je lui dis : « vous vous présentez comme un enfant qui jouerait à cache-cache et personne ne serait venu chercher »...

Lui : « j'ai décidé de les envoyer tous balader, si c'est juste pour dire bonjour, j'ai ma mère pour ça » ... « Elle a toujours été apte à lancer le... dialogue, sauf que ça a toujours été un monologue »... « Le pire c'est de ne pouvoir rejeter la faute sur personne »... « Pour sortir de la spirale d'échecs, il faudrait un autre état d'esprit, avoir le moral »... « Peut-être si j'avais une copine, ça me motiverait »...

Il ouvre l'entretien suivant en m'annonçant qu'il aurait envie de sauter en parachute, comme l'a fait récemment un de ses copains. Son contrat s'arrête bientôt, il va probablement partir en vacances dans un pays étranger avec des copains.

Il est toujours en colère « contre l'humanité ». Il ferait bien « péter la moitié de la France ».

Il se rend compte que la fille dont il rêve n'existe pas...

Je lui dis : « vous choisissez l'impossible par peur d'approcher la réalité et d'être brûlé ? Il vaut mieux faire du parachute que prendre le risque d'une rencontre ? C'est la chute qui vous fait peur ? Je suis convaincu que ce qui vous fait le plus peur vous l'avez déjà vécu..»

Il répond : « vécu c'est un grand terme »...

Je reprends : « vous l'avez peut-être déjà vécu sans véritablement l'éprouver. Vous vous étiez tenu à distance, comme si vous n'étiez pas là ».

Il dit : « moi, j'ai commencé avec les filles assez tard, à 18 ans. Il faut rattraper le temps maintenant, sortir avec des filles et les larguer comme des bouts de chiffon, comme le font tous les mecs... »

Moi : « à peine nous abordons la question d'une relation, vous parlez de rupture... et de qui va jeter l'autre en premier ».

Lui : « je commence à être un peu méchant ».

Moi : « agressif ? »

Lui : « oui, au lieu d'esquiver, je rentre dedans »

Moi : « rentrer dedans peut évoquer l'agressivité, comme ça peut évoquer des images sexuelles ».

Lui : « il me faut une fille belle mais qui n'aura pas eu 1000 mecs dans sa vie. Lunatique de caractère, froide et folle dingue à la fois, mais qui ait quelque chose dans le crane... Encore faut-il la trouver ».

Moi : « peut-être qu'une relation on ne la trouve pas seulement, mais on la crée aussi. Vous avez sûrement les capacités d'aller vers les autres et de créer la qualité relationnelle qu'il vous faut ».

Il appelle et reporte en septembre son rdv suivant qui aurait eu lieu en juillet.

Sa conseillère me parle de lui, « il la désespère » : « c'est toujours deux pas en avant trois pas en arrière, avec lui »... « Il est sympa, il parle de tout et de rien, mais il est impossible

d'aborder vraiment son parcours et ses étapes »... « Je lui parle de projet et il me parle de voyage et de l'Australie »...

3.5.3.5 Détruit/trouvé

Après deux rdv annulés, je le rencontre à la fin septembre. Il a été accepté en formation comme il le souhaitait, mais « il n' pas sauté de joie, il avait d'autres projets, partir en voyage... » Il voudrait « rattraper le temps perdu, s'amuser, avoir des aventures... mais c'est comme si les filles ne le voyaient pas »... « Une fois, dans les TCL, tout le monde a été contrôlé dans son wagon, sauf lui ». « C'est comme si j'étais invisible, je glisse à travers les problèmes sans m'en rendre compte et sans forcément le vouloir ». Il m'apprend que son père a maintenant une copine, « c'est bien pour lui ».

Nous convenons de se voir une fois par mois pendant sa formation.

Aux rdv suivants, il se plaint qu'il n'arrive pas à avoir une relation de plus de quatre mois avec une fille, il pense que c'est parce qu'il est trop gentil, « elles cherchent toutes des *bad boys* ». Il rajoute : « la femme idéale n'existe pas, ou alors, si elle existe, elle est cachée »

Il se plaint aussi de ne pas avoir des vrais amis, seulement des copains, il pense qu'il est trop idéaliste et donc souvent déçu, il affirme que « personne n'est là quand il en a besoin ». Puis, il modère, « la famille, si, à comparer avec les enfants de la DDASS, je n'ai pas à me plaindre, mais comme disent les alcooliques, tout n'est pas rouge dans la vie ! La preuve ils ont divorcé ! ». Il parle d'une panne de métro, puis de sa mère qui aurait un copain en ce moment. Il se dit soulagé : « ce n'est pas facile de sentir une mère pas heureuse ».

Il ne vient pas au rdv de novembre, je lui envoie une lettre pour lui proposer de reprendre rdv, il revient en février.

Il est « sur les nerfs »... « Tout se casse la gueule, la formation, la famille, sa vie privée »... Il est très en colère contre son formateur, il aurait envie de lui rentrer dedans ; contre un bébé qui pleurait dans le bus, il aurait envie de leur dire « noyez-le » ; contre son père qui ne lui parle pas, parce qu'il ne travaille pas assez à sa formation ; contre sa mère qui lui fait la tête parce qu'il a oublié son anniversaire »... Il a des problèmes financiers pour payer son loyer...

Je demande : « votre loyer ? »

Il est, en fait, en colocation avec une copine depuis quelques temps. Il est parti de chez sa mère « parce qu'il avait envie de voir du pays, voir si l'herbe est plus verte ailleurs... ».

« Objectivement, c'était un mauvais choix, ma mère se sent trop seule, elle décrépît toute seule dans son grand appartement... La solitude, je connais, c'est affreux, l'impression d'être déconnecté du monde ».

Je remarque qu'il présente sa mère comme déprimée et non plus lui-même.

Il dit qu'il est toujours bloqué dans ses démarches, il n'arrive pas à aller vers les autres, comme il n'arrive pas à chercher un lieu de stage pratique. « Je déteste d'essuyer un refus, donc je ne demande rien, c'est de famille, comme mon père et mon grand-père ».

A l'entretien suivant il vient d'être rémunéré par les Assedic, il veut faire un voyage, mais il se prépare à l'idée qu'aucun de ses copains ne voudra partir avec lui. « Ce sera comme d'habitude, la faute à pas de chance ».

Je remarque qu'il se présente comme s'il n'avait aucune prise sur son destin.

Il dit : « on a l'impression d'avoir une prise, mais en fait, elle est prédéterminée ».

Il est en colère contre sa colocatrice, qui ne respecte pas ses engagements auprès de lui ; contre un barman qui l'avait énervé le soir d'avant ; « contre la terre entière »... « Non, non, pas ma famille. C'est plutôt moi qui les déçois. J'aimerais au moins être à la hauteur de ce qu'ils attendent de moi à défaut d'être à la hauteur de ce que j'attendrais moi-même de moi »... « J'aimerais pouvoir me sentir supérieur... pas seulement figurant »... « Je me sens handicapé social. Je vois les gens qui ont des rapports entre eux, moi, je suis à côté, je me sens extérieur »... « C'est faux qu'il faut se faire sa place dans la société, il faut la trouver ».

Je remarque qu'il est très déçu des autres.

Il dit avoir envie de tuer quelqu'un, « de détruire pour être plus précis »... « D'être superman ou Al-Qaïda ». Il aimerait changer, mais ce n'est pas facile. « On se heurte sur un mur, quelque chose d'infranchissable »... Puis, il rajoute : « le pire c'est qu'il y a de plus en plus de gens comme moi »... La colère et le cynisme sont à nouveau au premier plan. Puis, il parle de quelqu'un qu'il a rencontré sur Internet et qui lui ressemble beaucoup.

A l'entretien suivant, il m'annonce qu'il abandonne sa formation parce qu'il n'a pas trouvé de stage pratique, il n'a fait qu'une seule démarche, il attend la réponse, mais ça ne marchera pas. Il pense que son père sera furieux et sa mère très déçue.

Je lui dis qu'il pense peut-être que moi, comme sa conseillère référente, serons aussi furieux et déçus, comme sa mère et son père et que peut-être qu'il voudrait voir comment nous réagirons. Est-ce que nous le mettrons à la porte, nous le lâcherons, comme il s'imagine que

son père le ferait ? Je lui rappelle aussi que lorsqu'un jeune déménage sur une autre ville, la ML doit normalement passer le relais à la ML de sa nouvelle habitation. Il peut donc se demander si son suivi dans cette ML peut continuer. Il dit en avoir déjà parlé avec sa conseillère, qui a accepté sa demande de continuer son suivi. Je suggère alors qu'il nous dise à tous, à sa manière, que c'est lui et lui seul qui décide pour sa vie et que nous ne pouvons pas l'aider contre son gré.

Il dit que c'est un blocage psychologique, il n'arrive pas à taper la porte des entreprises, sauf s'il est sûr d'être accepté. Il ne supporterait pas de trouver à nouveau une porte fermée. Je rappelle qu'il pourrait demander de l'aide à sa conseillère référente. Il sourit : « super-woman rentre en scène, c'est sûr qu'elle trouvera quelque chose, si je le lui demande... Puis, si j'ai envie de foutre ma vie en l'air... C'est pas votre affaire ! Laissez-moi tranquille ! Mon problème, c'est pas de trouver un stage, c'est de trouver un sens, une raison... Ca fait dix ans que ça dure, toujours rejeté de partout ! »

Je lui parle de « traversée du désert ».

Il dit : « non, non, en fait depuis trois ans, ça change un peu » (ça fait trois ans qu'il est suivi en Mission Locale).

Je lui demande comment c'était il y a 10 ans. Il dit : « je ne sais pas, peut-être pareil, mais je ne m'en rendais pas compte ».

Je lui dis qu'il se présente comme un enfant qui se cache et qui attend qu'on vienne le chercher.

Il répond : « les hérissons se rapprochent les uns des autres pour se réchauffer, mais, quand il se rapprochent trop, ils se piquent ». Je lui dis qu'il me fait comprendre qu'il a froid, mais qu'il a aussi peur de se rapprocher des autres et se faire piquer...

Il associe sur une série télévisée, « un ado qui fréquente le monde, mais le soir son téléphone ne sonne jamais »... Puis, il parle d'organiser une fête pour son anniversaire.

Je conclus l'entretien en lui disant que je l'attendrai la fois suivante quoi qu'il arrive.

A la sortie, il prend l'initiative de laisser un mot à sa conseillère pour lui annoncer sur un ton de dérision qu'il n'a pas trouvé de stage et qu'il va arrêter sa formation. Il conclut en lui demandant de l'appeler pour en parler. Lorsque, deux jours plus tard, elle l'appelle pour lui proposer de contacter un employeur qu'elle connaît, il lui annonce qu'il a déjà trouvé une entreprise et il démarre lundi !

3.5.3.6 L'année suivante

Il reprend rdv quelques mois plus tard. Sa formation est terminée, mais il a échoué à l'examen final. Il aurait la possibilité de le repasser ou de chercher directement du travail, mais il n'en a pas la motivation. Il aurait voulu partir quelque temps en vacances, mais tous les copains sont partis sans lui. « Rien ne va : « soit c'est moi qui ne tourne pas rond soit c'est le monde. Dans le doute, j'ai supposé que c'est le monde ». Il se décrit comme désappointé et malchanceux. Il n'a pas envie de parler. Il a l'impression de manquer toujours quelque chose, sans savoir quoi. Il aurait envie d'être comme tout le monde, sans avoir le sentiment qu'il y a quelque chose qui cloche. Il part du principe qu'il ne faut rien vouloir, « sinon ça va foirer ». Il a l'impression « que rien ne rime à rien », donc pourquoi faire un effort ?

J'aborde avec lui l'hypothèse d'engager un travail psychothérapique ailleurs et je souligne le fait que, dans ce type de travail, il faudrait qu'il arrive à tenir ses rdv sans que le psychologue n'ait à le relancer. Je lui dis que je fais confiance en ses capacités à mener ce travail. Je lui propose d'en parler au rdv suivant.

A l'entretien suivant, il est absent.

Il reprend rdv trois semaines plus tard. Il était parti en vacances pour quelques jours et a repris contact avec une fille qu'il n'avait pas vu depuis longtemps. Il postule sur un emploi dans son domaine. Il dit aller mieux. Il propose de continuer sur un rythme d'environ toutes les six semaines et n'aborde pas la question d'une éventuelle psychothérapie.

A l'entretien suivant, il m'explique qu'il envisage de faire le transfert de courrier pour que ses lettres n'arrivent plus chez sa mère. Il l'a aidée à tapisser son ancienne chambre. Il ne se sent plus chez lui quand il y retourne, mais il ne se sent pas non plus chez lui dans son appartement avec sa colocatrice. « Il faudrait qu'il trouve une copine pour prendre un appartement ensemble ».

Il dit se sentir très différent des autres, « excentrique mais cohérent ». Il ne se sent pas reconnu par les autres. Il aimerait avoir quelqu'un dans sa vie qui le connaisse bien et qui pense à lui, c'est ce qui lui manque. Il estime que son plus gros problème c'est la solitude. Ce qui le dérange « n'est pas tellement d'être seul, mais d'être seul et de voir que les gens autour de lui ne pensent pas à lui ». Il est ravi que sa conseillère ait pensé à lui et l'ait invité au prochain petit déjeuner santé.

Il va à ce petit déjeuner et participe activement à l'animation, en montrant un réel plaisir à partager ce temps groupal et à donner son avis sur tous les thèmes abordés, en tenant globalement des propos cyniques et provocateurs. Il fait comprendre rapidement à l'ensemble du groupe qu'il connaît tous les intervenants, comme pour affirmer qu'il occupe une place privilégiée dans le groupe.

A l'entretien suivant, un mois plus tard, il affirme profiter pleinement de son oisiveté et de sa paresse depuis six mois, mais il dit aussi qu'il commence à ressentir de la lassitude : il est encore parti quelques jours à Paris, voit beaucoup de monde, en particulier une fille avec qui il s'entend bien. Il est aussi allé voir son grand père paternel dans le sud. Il apprend à danser la salsa avec sa mère dans un club de danse. Il a récemment repris l'écriture d'un livre qu'il a commencé il y a quelques années, mais il n'avait écrit qu'une ou deux pages : c'est l'histoire d'un prince qui se bat contre toute logique pour reconstruire son royaume dont le peuple a éclaté suite à un énorme incendie. Dans ce roman, le héros meurt deux fois, mais il réussit à trouver les moyens pour atteindre ses buts. Il vient de rédiger un chapitre intitulé « la baston », c'est un duel.

Il annule l'entretien suivant parce qu'il travaille et me laisse un message qu'il reprendra rdv « lorsqu'il en aura besoin ».

J'apprends par sa conseillère qu'il l'a appelé pour l'informer qu'il a signé un CDD assez long dans son domaine professionnel à partir d'une piste d'emploi qu'il a eu par un copain. Dix mois plus tard, il croise sa conseillère et lui explique qu'il est maintenant en CDI et il va très bien. Elle me dit qu'il avait l'air rayonnant et très confiant.

3.5.3.7 Commentaire

Louis ne peut renoncer à rien (« faire des choix ») de peur de tout perdre, faute « de pouvoir faire une sauvegarde – comme dans un jeu vidéo ». Il vit dans sa bulle, comme coincé dans un rêve, à la fois protégé de la réalité par ses capacités à rentrer en « rêverie » (*fantasysing* chez D.W. Winnicott) et incapable d'agir sur cette réalité, qui semble lui échapper totalement et risquerait de faire retour violemment, comme dans le film *Last Action Hero*, un cauchemar qui prend la forme d'un duel violent.

Les limites dedans/dehors sont poreuses. Il se détourne du regard de l'objet pour se protéger et se cache pour observer et entendre la réalité (ses copains), comme pour retrouver une trace de sa survivance.

La succession d'absences/présences dans le dispositif clinique d'entretiens s'organise progressivement comme un « *jeu du coucou* » qui porte sur l'investissement et sa continuité/discontinuité, avec une sensibilité extrême sur la périodicité et le rythme dont il garde la maîtrise et dont la moindre faille dans l'accordage (10 minutes de retard) risque d'induire une rupture.

La continuité de soi semble être mise à rude épreuve lorsque le frère aîné est parti vivre dans une autre ville, probablement au moment du divorce, laissant Louis en proie à ce petit enfant collé au chauffage au fond de la classe, frigorifié et incapable de se rapprocher des autres (hérissons), choisissant de s'absenter du lien pour ne rien ressentir.

Louis s'adapte à tout, caméléon qui prend la couleur de l'environnement plutôt que de se confronter à cet immense vide primaire qu'il ne peut se figurer. Il ne s'adapte en réalité à rien, il *n'est pas*, il s'absente de toute relation et se protège de tout investissement et toute attache, synonymes, pour lui, d'appauvrissement narcissique et d'angoisses d'anéantissement. Comment s'affirmer, se séparer et se différencier lorsque l'objet primaire s'est dérobé, s'est absenté ou ne réfléchissait pas suffisamment ?

Le dispositif clinique manifeste alors activement sa présence, à la fois par l'intermédiaire de sa conseillère référente et par moi-même, lorsque je le croise à l'accueil de la ML. Le travail reprend comme dans le « jeu de la spatule » chez D.W. Winnicott, le dispositif ayant subi la morsure violente (retards-absences) sans représailles. La survivance de l'objet-dispositif clinique ayant posé une butée à sa violence, il peut mettre en scène sur le dispositif-spatule le jeu de jeté/perdu/restitué, qui signe l'organisation d'un conflit.

Je ressens alors rapidement la nécessité d'articuler le travail en individuel avec un travail groupal, en me disant que cela enrichirait le jeu de miroir. Il choisit le dispositif clinique que j'anime plutôt que celui qui se situe dans un espace tiers qu'« on » n'investit peut-être pas suffisamment : le dispositif que je lui présente peut-être avec plus de séduction (« objet presenting » chez D.W. Winnicot) et/ou celui qui porte « l'odeur » de l'institution ML, comme un contenant ou un cadre qui nous enveloppe encore tous les deux.

Dans un jeu de voilement/dévoilement, l'espace groupal met d'abord en scène des personnages qui se croisent, mais ne se voient et ne se touchent pas. Les moments d'illusion groupale soutiennent le sentiment de continuité de soi, mais Louis ne peut s'absenter et vient vérifier que son absence annoncée ne le fait pas disparaître pour autant dans la continuité groupale. Puis, il se construit Roi Lion dans la plénitude rassurante d'un narcissisme primaire

en partie restauré, ce qui lui permet de garder la trace d'un objet permanent lorsqu'il doit prendre la barre de la séparation et s'ouvrir ainsi au regard étonné –décalé – du groupe sur ses photos.

Le dispositif d'entretiens permet, en parallèle, quelques premiers liens avec cette mère qu'il faut sans cesse réanimer au prix d'une construction en *faux self*, ce qui m'amène à comprendre, dans l'après-coup, ma recherche contre-transférentielle d'un dispositif groupal « pour enrichir le jeu de miroir ». Cette mère que je suis, à nouveau, dans le transfert lorsque je le félicite, « comme sa mère qui voudrait qu'il l'annonce à tout le monde », objet qu'il croise « sans regarder ou toucher », qui « ne met aucune vie » et qu'il faut sans cesse réanimer, objet qui peut, d'ores et déjà, être attaqué et re-présenté.

La différenciation sujet/objet, dedans/dehors qui s'élabore progressivement dans les entretiens et amorce un possible mouvement de décollement fait apparaître la trace d'un tiers menaçant/intrusif (l'intrus) dont il faudrait se protéger en brûlant toutes les notes. Je suis à cette période déjà en rédaction pour le Doctorat et Louis fait partie des cas que j'envisage de présenter. Une fois de plus (ce fut le cas pour plusieurs situations que j'avais envisagé présenter en Doctorat), je me pose des questions éthiques quant à ce tiers à qui je permettrais d'avoir accès à ce travail, avec des sentiments de trahison et de culpabilité vis-à-vis de Louis quant à mes autres lieux d'investissement. Dans les séances qui suivent, je me pose aussi avec une certaine inquiétude des questions quant aux échanges que je peux, ou pas, avoir avec ses autres lieux d'investissement, sa conseillère référente, le deuxième groupe Photolangage© auquel il participe : sont-ils suffisamment à l'écoute de ses difficultés, suffisamment réactifs et accordés à son rythme ? Est-ce que je peux leur faire confiance ?

L'effort d'accordage dans les entretiens s'accompagne de sentiments d'inquiétude et de culpabilité de « l'abandonner » à des tiers. Seule la confiance que je peux faire aux personnes avec qui je partage ce travail – collègues psychologues qui animent les groupes Photolangage©, conseillères ML, université – me permettent de contenir et transformer ces inquiétudes en « *pacte de communauté* ».

Une nouvelle phase s'ouvre, alors, avec l'attaque violente de l'objet (il cabosse tour à tour la voiture de sa mère, puis de son père, arrive à nouveau en retard aux entretiens) et de légères somatisations (aphtes, eczéma), accompagnées d'authentiques affects dépressifs que nous partageons.

Cynisme, sarcasme et ironie lui permettent de garder le contrôle de l'objet et d'élaborer sa pulsion d'emprise, dans un « *jeu de la bobine* » avec les dispositifs d'entretiens et de groupe qui alterne avec un jeu de cache/cache que nous partageons activement avec lui.

Louis cherche à éprouver psychiquement la chute et la survivance, le « *détruit/trouvé* » dans un travail de perlaboration. Il repasse à nouveau par tous les points par lesquels le travail psychique était déjà passé dans les phases précédentes. Il est alors tenté de « partir en Australie », un espace utopique qui lui permettrait d'échapper au conflit interne qu'il éprouve violemment, une construction psychique déjà plus élaborée que ses échappées initiales dans les jeux informatiques et les moments de « *fantasying* ».

Lancé dans un processus de séparation avec sa mère et avec la ML, il éprouve de la colère « contre la terre entière » et il est déçu « de tout le monde ». Furieux, et mordant, il est par la suite déçu de lui-même. Il se dévalorise et imagine décevoir ses parents dans leurs attentes idéales à son égard.

Bébé qui hurle (à noyer) et mur infranchissable (à détruire, Al-Qaïda) sont des représentations du sujet et de l'objet avec lesquelles Louis commence à jouer, ce qui ouvre à la fois à un possible travail de symbolisation par l'écriture et à des expériences nouvelles de lien social.

L'interprétation du transfert sur ses référents et non plus prioritairement sur le dispositif devient alors possible : « vous imaginez que vous allez nous décevoir et que nous vous mettrons à la porte, comme votre mère et votre père », sans forcément relier à la scène infantile.

Le travail n'est pas terminé, mais le processus d'insertion redevient possible.

4. Discussion des hypothèses : sur l'autre rive

Dans le passage du cas princeps de Ben aux douze cas individuels et groupaux de la thèse, le souci d'affiner les spécificités des dispositifs cliniques et des processus qui s'y déroulent s'est traduit par une méthodologie qui consiste à partir de la singularité de chaque cas pour faire progressivement émerger les invariants qualitatifs d'un ensemble quantitatif plus important.

Cependant choisir ces douze cas parmi les centaines qui pourraient étayer, au niveau méthodologique, cette thèse fût un travail davantage guidé par l'intuition clinique que par le souci de soutenir les hypothèses de la recherche, qui n'ont d'ailleurs eu de cesse d'évoluer pour n'être « finalisées » qu'un an après la rédaction des cas cliniques.

Dans l'après-coup de la relecture, le doute persiste quant à la pertinence du choix de chacun de ces cas ainsi qu'une inquiétude de fatiguer le lecteur par la répétition de récits et d'histoires singulières au risque de brouiller le message.

De même, l'état de la question, parfois trop large ou trop développé nous semble maintenant être traversé par l'objectif initial de la recherche, auquel nous avons *a priori* renoncé, qui consistait à étudier l'ensemble des dispositifs cliniques proposés et leurs articulations ; non « seulement » les dispositifs pour accueillir les jeunes, mais aussi ceux pour les conseillers et ceux construits en partenariat. Ainsi, cette partie du travail ne s'est probablement pas suffisamment centrée sur les hypothèses de recherche que nous avons pourtant retenues.

Est-ce notre propre difficulté à « lâcher », à faire le deuil ou à différer une partie de ce que nous aurions voulu aborder qui s'est ainsi manifestée ?

Est-ce aussi le blanc qui « *ne peut se contenter du silence et cherche à se transmettre comme une représentation de l'absence de représentation* » (A. Green, 1990), la menace du gouffre, du trou et du vide que cherchent à communiquer et à transmettre tous ces cas singuliers, individuels et groupaux, qui s'est emparée de ce travail de recherche et s'est traduite dans une forme d'écriture en « trop plein » ?

Le pari de la succession d'un nombre relativement important de cas et de récits parfois détaillés, en s'arrêtant sur des instants particulièrement marquants chez chacun d'eux, était

celui de faire plonger le lecteur dans des ambiances, des rythmes et des bords associatifs différents afin d'induire une « lecture flottante » qui, au-delà de la singularité de chaque cas et de chaque chapitre, laisserait une trace de la quintessence de ce qui pourrait se lire comme un seul et unique roman.

Arrivés « sur l'autre rive » après cette longue et aventureuse traversée, essayons maintenant d'identifier l'ensemble des éléments qui ont rendu possible ce voyage (les caractéristiques du dispositif) et de ra-conter l'essentiel de ce qui s'y est passé (les processus). Tel un conte, le récit de ce voyage devrait nous dévoiler les chemins empruntés par l'imaginaire pour essayer d'intégrer et de transformer la réalité psychique, et permettre ainsi de donner des figures à l'irreprésentable.

4.1 Cadre et inter-contenance

Hypothèse 1 :

L'emboîtement du dispositif clinique d'entretiens à l'intérieur d'une Mission Locale :

- *soutiendrait les qualités de permanence, de sécurité, de confiance et de fiabilité du cadre ;*
- *permettrait de contenir la violence mobilisée sur la double scène interne/externe dans le processus d'investissement et d'utilisation de ce dispositif et assurerait l'inter-contenance entre dispositifs d'insertion et dispositif clinique.*

4.1.1 La permanence et la sécurité du cadre

La première partie de cette hypothèse se centre sur la « *fonction cadre* » (R. Kaës, 1979), le « *holding* » (D.W. Winnicott, 1954 et 1971). De sa permanence, sa sécurité, sa confiance et sa fiabilité dépendent les possibilités à déployer tout processus.

Dans un système d'emboîtement en « poupées russes », le dispositif clinique s'emboîte à l'intérieur d'une ML, emboîtée à son tour dans un réseau local, puis dans le réseau régional et national des ML, qui « attache » chaque jeune à la réalité socio-professionnelle sur l'injonction des textes fondateurs des ML cosignés par tous les Ministères concernés par l'insertion des jeunes et toutes les collectivités territoriales.

« *Construisons ensemble une place pour tous les jeunes* » est le message fédérateur que nous pouvons trouver dès 1981 dans le texte fondateur de B. Schwartz, repris par la DIIJ, puis par la charte des ML en 1990 et les protocoles 2000, 2005 et 2010. Il est affiché sur le site du CNML, comme sur tous les sites internet des ML et dans tous leurs locaux, repris dans la majorité des logos et dans tous les rapports annuels, et parfois décliné en « *construisons ensemble une place pour chaque jeune* ». Toutes les organisations syndicales et professionnelles reprennent ce message à leur compte. Toutes les manifestations de salariés en période de protestations s'y réfèrent.

Une place pour tous et pour chacun traduit le pacte social de toute civilisation, un contrat narcissique d'affiliation et de filiation. C'est un message qui constitue chaque jeune comme un maillon et un bénéficiaire du « *socius* » et fonde le cadre des Missions Locales..

Le constat est unanime : les jeunes affluent dans les ML alors que cette inscription reste volontaire. Peu de jeunes en difficultés d'insertion « échappent » au maillage construit autour d'une ML avec l'ensemble des institutions qui interviennent sur son territoire. Une majorité de jeunes vient sur les conseils de ses amis ou de sa famille, qui connaissent bien le travail de ces institutions bien qu'il ne fasse pas l'objet d'une grande publicité dans la presse. Leur proposition est suffisamment attrayante pour créer et soutenir un lien avec les jeunes en grandes difficultés.

Le travail de la ML est, en effet, étayé sur une série de mesures qui prennent en compte les besoins essentiels de tout homme pour survivre dans la société occidentale : se nourrir, se loger, se former, travailler. Ainsi, le lien de chaque jeune avec la ML s'appuie, pour reprendre le vocabulaire de D.W. Winnicott (1954), sur la « *satisfaction des besoins* » qui soutient et construit la « *capacité à désirer* », selon les principes de la théorie freudienne de l'étayage. Et, comme « *un bébé ça n'existe pas* » (D.W.Winnicott, 1943) en dehors d'un lien avec son environnement, la demande explicite de la majorité des jeunes, « *je voudrais une "gâche", comme tout le monde, un boulot, un appart* » dévoile peu ou prou la préhistoire et l'histoire de la construction du narcissisme.

De même, nous l'avons vu, les permanences de psychologues dans les ML ne désemploient pas et ce, alors que ces mêmes jeunes n'accèdent pas à la psychiatrie publique en dehors de périodes de grandes crises et de décompensations, et, de plus, lorsqu'ils prennent contact avec un soignant, ils rompent rapidement ce lien.

Les 10 cas individuels présentés ne quittent la ML que lorsque l'objectif de l'insertion est atteint (Karine, Jihane) ou peut être atteint de façon autonome (Louis) ou, au contraire, lorsque l'insertion professionnelle en milieu ordinaire s'avère impossible (Dounia) et le relais est progressivement passé à d'autres institutions.

Certains s'installent dans le dispositif clinique comme pour toujours (Dounia, Emile), ce qui pose la question d'organisations psychiques relevant d'institutions plus contenantantes et induit des orientations vers la psychiatrie et/ou le milieu professionnel protégé. D'autres jouent à partir et revenir sur des modalités diverses (Ioann, Choukri, Fayçal, Grégory, Hélène, Louis). D'autres encore font un court passage, puis quittent rapidement le dispositif lorsque le processus d'insertion est relancé (Jihane, Karine), pour éventuellement engager un travail psychothérapique bien plus tard (Karine). Mais tous s'accrochent tant que la question de l'insertion bloquée reste centrale.

Quelque chose, fait que « ça tient », « ça accroche ». L'emboîtement du dispositif clinique dans des institutions d'insertion le rend plus accessible, pour certains jeunes qui n'accèdent pas au soin psychique.

La question qui se pose inévitablement est de savoir à quelles conditions, quel travail psychique cela suppose et à quelles limites ou obstacles nous allons nous heurter.

C'est du côté institutionnel que nous allons maintenant nous tourner pour essayer de comprendre ce qui s'y joue.

S. Freud a étudié les grandes institutions que constituent l'armée et la religion, mais il fait aussi référence au travail en tant que « *technique de conduite vitale qui attache l'individu à la société* » (S. Freud, 1929). Le travail est un des principaux vecteurs de la culture et s'est organisé autour du salariat devenu « *matrice de base de notre société autour de laquelle s'organise toute la structure sociale* » (R. Castel, 1995) depuis plus d'un siècle. Le travail, l'éducation et la formation font partie du Méta-cadre culturel.

Les ML s'inscrivent paradoxalement dans le Méta-cadre que constitue le travail, en ce qu'elles y sont rattachées par leurs objectifs et leur financement public, tout en contenant dans leur cadre son négatif, son absence ou sa raréfaction. Elle ses donnent comme tâche primaire de permettre à tous les jeunes de trouver une place sociale et professionnelle, tout en sachant pertinemment qu'il n'y pas socialement de place pour tous.

Les institutions, « *ensembles des normes, des règles et des activités regroupées autour des valeurs et des fonctions sociales* » (J. Bleger, 1971), « *systèmes culturels, symboliques et imaginaires* » (E. Enriquez, 1987) font appel à leur public dès leur fondation et se donnent comme tâche primaire « *de traiter la civilisation de la pulsion chez certains sujets ou groupes qui n'ont pas trouvé à se réaliser dans le socius* » (G. Gaillard, 2004/2).

Cependant sur « *l'arrière scène, le fond silencieux des institutions* » (G. Gaillard, 2004/1) « *vient se loger le négatif* » (J. Bleger, 1971), le plus souvent « *sous les valeurs qui justifient leur projet institutionnel, inéluctablement transformées en idéologie* » (G. Gaillard, 2004/1).

Concernant le négatif, le fond syncrétique contenu et maintenu dans le cadre culturel, nous pouvons retenir, comme le souligne R. Kaës, qu'il peut se manifester en période de crise socio-culturelle, mais il peut aussi ressurgir dans certains contextes de changement dans le rapport du sujet à l'ensemble, lors de la négociation du contrat narcissique secondaire (R. Kaës, 2009).

Le fond syncrétique se constitue dans les alliances inconscientes du contrat narcissique (P. Aulagnier, 1975), ses limites pouvant parfois ne pas être respectées du fait d'un refus des parents de s'engager et d'investir le champ social ou, au contraire, d'une rupture qui trouve ses origines dans une réalité sociale excluante ou persécutoire pour la famille. Les avatars du contrat narcissique originaire et primaire, contrats d'affiliation et de filiation, peuvent être renégociés lors du contrat narcissique secondaire d'affiliation (R. Kaës), en considérant alors filiatif et affiliatif en termes de dynamiques de maillage (P. Benhozi).

Les ML sont au croisement de ces deux logiques. Elles se donnent comme tâche primaire l'insertion sociale et professionnelle des jeunes de 16-25 ans, et ce, d'une part, dans un contexte de crise du Méta-cadre culturel que constitue le travail et, d'autre part, à un moment de la vie du sujet (passage à la vie adulte) où se re-négocie le contrat narcissique.

Dans le cadre de ces institutions se dépose un fond syncrétique a priori silencieux, mais susceptible de se manifester lorsque les « *processus de désaffiliation* » (R. Castel, 1995) trouvent un terreau fertile pour se développer, comme chez les jeunes en souffrances d'exclusion. Nous observons alors le déploiement de processus de déliaison, d'un côté, avec des agirs violents et, de l'autre, avec la mélancolisation du lien à l'autre et à soi-même pouvant aller jusqu'au « *syndrome d'auto-exclusion* » (J. Furtos, 2008).

Ainsi, nous pouvons certes constater que globalement le cadre de l'insertion, une place pour tous, permet le déploiement des processus d'insertion pour la majorité des jeunes, mais pas pour tous.

En employant la métaphore de J.-L. Donnet, « la rivière paraît parfois vouloir sortir de son lit » ou le « lit reste vide ». Le processus d'insertion paraît alors bloqué ou totalement impossible.

Le cadre « reste vide » pour : Choukri, bloqué aux entretiens d'embauche, pour qui « rien n'avance » ; Emile, « coincé pour répondre aux annonces » et craignant que « la mémoire de son ordinateur ne s'épuise » ; Fayçal, « gêné et timide pour parler » et n'ayant « pas envie d'être méchant » ; Hélène, « coincée par une mauvaise tendinite, qui l'empêche de marcher normalement » ; Ioann, « bloqué dans la communication », qui « sait que ça coince mais ne sait pas pourquoi » ; Louis, qui « bloque quand il s'agit de faire un choix ».

La « rivière semble vouloir sortir de son lit » pour : Grégory, qui « cumule des échecs répétés et est au même point depuis trois ans » ; Jihane, « qui a le sentiment de retomber dans un

vieux cauchemar » » ; Dounia, débordée d'angoisse ; Karine, qui « se sent obligée d'abandonner son projet pour aider son père ».

C'est à cet endroit là que le psychologue est invité à intervenir : lorsque processus et cadre d'insertion ne s'emboîtent pas de manière relativement harmonieuse et que le cadre institutionnel est attaqué. Les capacités à contenir de l'institution et du conseiller sont alors menacées. Il s'agit de soutenir la « fonction conteneur » (R. Kaës, 1979) pour permettre l'utilisation du cadre, c'est-à-dire d'identifier, d'interroger et d'essayer de rendre intelligible ce qui s'agite et cherche à se signifier dans le lien au cadre institutionnel, qui ne pourra cependant être saisi qu'à condition que ce cadre de l'insertion tienne et soit maintenu.

L'objectif de construire ensemble une place pour tous les jeunes a immédiatement rattaché, au sein des ML, l'insertion sociale à l'insertion professionnelle autour de « l'approche globale ». L'axe insertion sociale reçoit cependant, depuis la création de ces institutions, de très faibles financements, tout en étant très fortement réaffirmé à chaque période de nouvelle augmentation du chômage. Tout se passe comme si l'insertion sociale, certes articulée à l'insertion professionnelle, se re-découvrait et trouvait ses lettres de noblesse chaque fois que l'insertion professionnelle butait sur la réalité du monde du travail.

C'est bien cette réalité sociale de « *surnuméraires* » (R. Castel, 1995) sur le plan du travail, avec la mise à mort symbolique d'une partie de la population des jeunes, que les équipes des ML sont invitées à prendre en charge. Et ce, dans une société dont la violence économique se traduit et se redouble par une mise en crise radicale des organisateurs psychiques (E. Diet, 2010). Cette réalité est à la fois déniée et implicitement reconnue dans la nécessité de rattacher à l'insertion professionnelle l'insertion sociale. Le quotidien des équipes est ainsi rythmé par des injonctions paradoxales émanant des différentes instances publiques incapables d'enrayer la violence symbolique de cette guerre économique.

Ainsi, le cadre fédérateur de l'insertion, « une place pour tous les jeunes », qui traverse l'ensemble des instances du réseau des ML, cache et dévoile à la fois l'indicible et l'intolérable de la mise à mort d'une partie du corps social sur le champ du travail, et risque de se révéler comme *l'idéologie* qui organise la tâche primaire de chacune de ces institutions.

Pendant ce temps, le « *pacte dénégatif sur la base du déni, du rejet et du désaveu* » (R. Kaës, 2009) de la violence sociale impacte le processus d'affiliation de certains jeunes, et réactive/révèle les pactes dénégatifs qui structurent et organisent leur contrat narcissique

d'affiliation et de filiation, dans un « *collapsus topique* » (Janin, 2004) entre la scène de l'insertion et la scène psychique, ce qui donne tout son sens à l' « *étiologie multifactorielle de l'exclusion* » (P. Declerck, 2001). Seul un intense travail de contenance, de « *holding* », un cadre suffisamment permanent, sûr et fiable pourra résister à la destructivité qui va inévitablement se déployer sur tous les espaces du lien : celui du sujet singulier, celui des liens inter-sujets et celui des liens des ensembles pluri-sujets que constituent les groupes (R. Kaës, 2000).

Le cadre de l'insertion va-t-il résister, s'avérer suffisamment fiable et sûr ?

Nous observons régulièrement comment l'idéologie institutionnelle vient se loger dans le cadre institutionnel et peut entacher sa permanence et sa sécurité, en éliminant, par exemple, les « brebis galeuses » qui menaceraient l'illusion d'une bonne institution et d'une bonne conseillère (par exemple Fayçal), ou alors remettre en question la fiabilité et la confiance du cadre, en imposant, par exemple à un jeune, des chemins impossibles à emprunter dans l'immédiat (Karine) ou en gardant un autre sous ses ailes protectrices et étouffantes (Dounia).

D'autant que la fiabilité du cadre est mise à rude épreuve par les jeunes qui arrivent fréquemment en retard, s'absentent de leurs rdv, ou sollicitent régulièrement l'institution en urgence. Ainsi, Ioann manque régulièrement ses rdv avec son conseiller - « il oublie », Jihane sollicite sa conseillère presque quotidiennement pendant plusieurs semaines en urgence et sans rdv, Emile ne peut répondre au téléphone et ne peut donc contacter ou être contacté par sa conseillère que par mail, Hélène arrive souvent en retard et ne peut partir, amenant sa conseillère à me dire : « je ne la supporte plus, elle passerait la journée avec moi, elle m'use ».

Selon la souplesse de chaque conseiller et les périodes que traverse l'institution, nous observons soit une assez bonne malléabilité permettant l'utilisation du cadre, soit, au contraire, des grandes crispations/rigidifications, qui prennent toujours comme prétexte l'objectif de l'insertion professionnelle et s'appuient sur l'organisation institutionnelle pour développer des mécanismes de mise à l'écart et d'évitement. « Il ne pourra jamais s'insérer s'il n'est pas capable de respecter *le cadre* et d'arriver à l'heure », me dira, par exemple, le conseiller de Ioann lorsqu'il refusera de le recevoir pour être arrivé avec 10 minutes de retard.

Ces phénomènes, pouvant aller jusqu'à l'exclusion d'un jeune de tout dispositif d'insertion, s'amplifient et se multiplient dans les organismes de formation et les institutions qui accueillent des jeunes pour des contrats aidés où le « non respect du *cadre* » est la raison le

plus souvent invoquée pour le renvoi de jeunes ; le retard et l'absentéisme constituant, par ailleurs, les prémices d'un abandon de la part du jeune lui-même.

Dans toutes ces situations le cadre institutionnel peut se manifester sous ses aspects les plus défensifs et prendre appui sur l'idéologie institutionnelle pour, en réalité, laisser de côté le travail de l'insertion.

En colère et aux limites de la violence contre les « limites du *cadre* », comme Grégory, ou résignés et « à l'origine d'un monde mauvais » comme Ioann, les jeunes en souffrances d'exclusion projettent, de leur côté, inlassablement sur le cadre institutionnel leur « *environnement primitif* » (D.W. Winnicott, 1954). Ils « *apportent leur "propre cadre" et l'institution de leur relation primitive* », comme dans une recherche de « *résoudre la symbiose* » (J. Bleger, 1971) dans un cadre - enveloppe (D. Anzieu, 1987) - contenant suffisamment sécurisant et non précaire.

Les échanges quotidiens entre conseillers et psychologue permettent généralement d'identifier ces mouvements et d'en interroger le sens, afin de soutenir le processus d'insertion et de rappeler que le cadre institutionnel le cadre institué n'est qu'une organisation institutionnelle au service de ce travail. Il se pose alors la question des éventuels aménagements et réajustements pour faciliter la reprise des processus d'insertion.

L'espace clinique d'entretiens ouvre, lui, une inconditionnelle possibilité que « ça » coince, « ça » n'avance pas, « ça » chute, « ça » déborde, mais que « ça » tienne quand-même. En signifiant que ce travail de « courte durée », en « quelques entretiens » est susceptible d'être prolongé et de reprendre à tout moment et sans aucune condition jusqu'à l'âge de 26 ans, le dispositif clinique signifie une permanence qui n'est pas sujette aux aléas du processus d'insertion tout en étant paradoxalement entièrement lié à eux. A l'abri de la permanence et de la sécurité du dispositif clinique, le processus d'insertion continue et le cadre tient : qu'il ne « se passe rien » ou que « ça s'agite » et que « ça déborde », le message « essayons de comprendre ensemble ce qui vous met en difficulté » signifie que « quelque chose » cherche un frayage pour se dire et se signifier, et établit ainsi une passerelle et un trait d'union, une continuité dans la discontinuité, entre le « rien *qui se passe* » et ce qui devrait ou faudrait qu'il se passe.

Ainsi, Louis continue le travail dans le dispositif clinique lors de ces longues périodes d'inactivité où le processus d'insertion paraît se tarir. Emile ne se trompe pas en continuant à venir et à alimenter l'entretien avec l'impossible accès à un inaccessible emploi, qui constitue

son lien à lui, en négatif, à l'espace social de l'insertion. Dounia ne se trompe pas non plus à investir cet espace comme le lieu d'un possible/impossible lien avec la « normalité », le lien social et l'emploi, jusqu'à induire la mise en lien entre le CMP, lieu de dépôt de sa seule identité sociale, de « malade », et la ML, qui figure pour elle une pluralité d'identités potentielles, et ce, jusqu'à ouvrir progressivement un espace avec le milieu professionnel protégé.

Ainsi, le cadre de l'insertion soutient et est soutenu à son tour par le dispositif clinique, ce qui lui confère le plus souvent une suffisante permanence et sécurité pour accueillir « *l'institution primitive* » (J. Bleger) de ces jeunes et ouvrir la possibilité de saisir, comprendre et analyser les enjeux transférentiels sur le cadre institutionnel des ML comme « *porteurs de l'ombre portée sur l'histoire de la symbolisation* » (R. Roussillon, 1995).

4.1.2 Violence et inter-contenance

La deuxième partie de cette hypothèse, porte sur l'inter-contenance entre dispositifs d'insertion et dispositif clinique.

« *L'emboîtement du dispositif clinique d'entretiens à l'intérieur d'une Mission Locale :*

- ***permettrait de contenir la violence mobilisée sur la double scène interne/externe dans le processus d'investissement et d'utilisation de ce dispositif, et assurerait l'inter-contenance entre dispositifs d'insertion et dispositif clinique ».***

Cette partie de notre hypothèse nous amène, encore plus que la première, du côté de la « *fonction conteneur* » (R. Kaës, 1979), qui permet l'utilisation du cadre et constitue son aspect actif.

Le dispositif clinique et les dispositifs d'insertion, qui apparaissent dans la première partie comme interdépendants par leur inscription dans un même cadre institutionnel qui leur confère permanence et sécurité, en même temps qu'ils le soutiennent, sont-ils aussi inter-tenants ?

Le dispositif clinique – nous l'avons vu dans la partie « l'état de la question » - se réfère au cadre interne du clinicien, un espace vivant qui intègre le référentiel psychanalytique et son propre travail d'analyse, s'améliore, se perfectionne ou bien se désarticule tout au long de la vie (A.M. Alizade, 2002). Le dispositif est « *construit sur mesure* » et transmet implicitement un message sur le type de travail à engager (R. Roussillon, 2008).

De même, les dispositifs d'accompagnement à l'insertion traduisent l'objectif de mener un travail d'insertion. Le cadre interne du conseiller, en matière d'insertion, se construit par ses éventuelles formations, ses échanges avec d'autres conseillers et sa propre expérience du travail d'insertion. Il évolue selon les étapes de la vie professionnelle et les aléas de la vie. Il prend appui sur le cadre institutionnel, sans forcément et toujours « figer » les paramètres des dispositifs d'accompagnement - par exemple, entretiens sur rdv à heure fixe - dans une stricte application de l'organisation institutionnelle. Ainsi, par exemple, nombreux sont les conseillers qui ajustent le rythme et la durée des entretiens aux spécificités de chaque jeune et aux différentes étapes de son processus d'insertion. Ceci, davantage encore lorsqu'ils arrivent à saisir le sens de ces éventuels ajustements, ce sur quoi portent souvent les échanges avec le psychologue.

Nous pourrions, à ce propos, émettre l'hypothèse qu'entre psychologue et conseiller travaillant dans la même équipe pluridisciplinaire pendant de longues années, plus encore que de « transfert de compétences », il s'agirait d'un lent processus qui permettrait à chacun des deux acteurs d'intégrer dans son cadre interne des éléments du cadre interne de l'autre professionnel.

Les jeunes viennent généralement à la rencontre du dispositif clinique d'entretiens orientés par leurs conseillers référents, comme nous l'avons vu pour l'ensemble des cas individuels présentés dans le chapitre précédent.

L'origine de cet appel au psychologue de la part du conseiller réside, le plus souvent, dans le constat de la répétition de difficultés qui bloquent le processus d'insertion (Choukri, Emile, Grégory, Ioann, Louis), généralement associé à un mal-être ressenti dans le lien d'accompagnement, puis identifié et nommé par le conseiller. Cette orientation vers le psychologue peut cependant être liée à une souffrance exprimée par le jeune lui-même (Hélène, Jihane, Karine) ou, au contraire, ressentie et nommée par le conseiller alors que le jeune n'en parle pas (Fayçal). Cette souffrance ne bloque pas, dans l'immédiat, le travail d'insertion, mais est susceptible de constituer un blocage ultérieurement. En revanche, lorsque le processus d'insertion ne révèle pas de difficultés particulières mais que le jeune ressent, par ailleurs, la nécessité d'entamer un travail psychothérapique, soit il n'en parle pas au conseiller, soit il lui en parle mais entame des démarches de façon autonome et en dehors de la ML.

En effet, parmi les jeunes que je rencontre, ceux dont le type de demande et les capacités associatives permettraient d'envisager une orientation directe ou rapide vers un dispositif clinique à l'extérieur de la ML sont extrêmement rares, à l'exception d'une orientation vers le « Point Accueil Ecoute Jeunes » (PAEJ), qui se trouve en face de la ML et dont les psychologues entretiennent des liens très forts avec l'équipe ML, en même temps qu'elles proposent un dispositif clinique d'entretiens empruntant sensiblement les mêmes paramètres et modalités que celui de la ML.

En travaillant dans un partenariat très étroit entre ML et PAEJ depuis plus de dix ans autour de la mise en place et de l'animation d'actions groupales, nous constatons, en effet, une nette augmentation du nombre de jeunes accueillis au PAEJ sur orientation de la ML, mais aussi du taux de rdv honorés. Ce taux augmente davantage lorsque la psychologue PAEJ et le conseiller ML se connaissent bien et animent des actions ensemble, comme c'est le cas, par exemple, pour les deux « référentes santé » ML et les trois psychologues PAEJ. Cependant ce taux reste toujours plus faible que lorsque le dispositif clinique se situe à l'intérieur des locaux de la ML, facilitant ainsi des échanges plus fréquents entre psychologue et conseillers.

De très nombreuses expériences menées sur le plan national tendent à faire ce même constat. Par exemple, lorsque la ML choisit d' « héberger un Point Ecoute » en face et non à l'intérieur de ses locaux, le taux de jeunes qui y accèdent est nettement plus faible que lorsque le psychologue a son bureau dans les mêmes locaux. Qu'est-ce qui pourrait expliquer ces constats cliniques ?

Nous l'avons vu, les jeunes sont pratiquement toujours orientés vers le psychologue par les conseillers. Leur situation m'est parfois préalablement exposée par leur conseiller-référent (Choukri, Dounia, Emile, Grégory) pour que l'on essaie de comprendre ensemble ce qui se joue sur la scène de l'insertion et dans le lien conseiller/jeune. Ceci peut induire des réajustements dans les dispositifs d'insertion proposés et/ou dans l'attitude du conseiller. D'autres fois (Jihane, Fayçal, Hélène), la situation du jeune m'est présentée par le conseiller peu avant de le recevoir en entretien. D'autres fois encore, j'accueille le jeune sans en avoir préalablement entendu parler par le conseiller (Ioann, Karine). Le dénominateur commun est toujours du côté d'un processus d'insertion bloqué, en lien avec ce que les conseillers perçoivent comme des « difficultés d'ordre psychologique ».

De plus en plus rares sont les orientations relevant de rigidités des dispositifs d'insertion ou du conseiller et qui révèlent, en réalité, une demande de soutien pour le conseiller lui-même,

le jeune occupant alors une position de « porte-parole », comme nous le constatons chez certains enfants qui, en quelque sorte, amènent leur mère chez le psychologue.

Comme ont pu le constater de nombreux psychologues qui s'intègrent dans une équipe pluridisciplinaire dans le champ du social, ce type de travail engage forcément le psychologue dans un lien de proximité avec ses collègues, qui est à la fois empreint de la personnalité de chacun et de l'ambiance institutionnelle. Ce lien peut ne pas être exempt d'attentes et de demandes de tous ordres à l'égard du psychologue de la part de ses collègues. Nous ne pouvons, à mon sens, refuser d'accueillir ce type de mouvement, sans risquer de fragiliser le lien de confiance avec tous les professionnels de l'équipe, mais nous devons cependant arriver à le re-positionner. Ainsi, par exemple, un collègue ferme la porte de mon bureau et me dit, dans une période où il va mal, « je parle bien au psychologue », puis il évoque ses difficultés personnelles et ses angoisses. Tout en l'écoutant attentivement, je prends soin de lui rappeler qu'il parle, en réalité, à un collègue et de lui donner des noms de psychologues qu'il pourrait éventuellement rencontrer.

Toutes ces précisions liminaires, nous ont paru nécessaires pour dégager le champ de notre hypothèse, celui de l'inter-contenance dans le cadre d'une « confiance partagée » et d'un « langage commun » (A. Ciavaldini, 2008) construits par une bonne connaissance entre acteurs et un réel respect de la professionnalité de chacun.

Le dispositif clinique est donc presque toujours proposé au jeune par son conseiller-référent, qui, quelquesfois, l'accompagne au premier rdv (cf. Ben, le cas princeps présenté en DEA), d'autres fois lui propose le « petit déjeuner santé » comme une passerelle vers le dispositif (Ioann, Fayçal, Louis) et, d'autres fois encore, invite le psychologue pour deux minutes dans son bureau afin de le présenter au jeune et de fixer le rdv (Hélène, Emile, Dounia, Karine). Il est intéressant de constater qu'au fil des années, les conseillers accompagnent physiquement les jeunes au premier rdv de moins en moins souvent, seuls les jeunes conseillers qui démarrent dans le métier le font encore. Venir en étant accompagné du conseiller plutôt que de venir seul semble donc être une « solution » qui se construit à deux, dans les alliances inconscientes du lien inter-subjectif conseiller/jeune et non comme une « demande » du jeune lui-même.

En revanche, il est très rare qu'un jeune demande un rdv avec le psychologue sans passer par l'intermédiaire du conseiller, et ce, alors que tous les jeunes sont informés de la présence d'un psychologue dans les locaux et des modalités très simples de prise de rdv à l'accueil.

Il arrive fréquemment qu'un jeune refuse cette proposition de rdv avec le psychologue. Par ailleurs, environ deux jeunes sur cinq acceptant cette proposition sont absents au premier rdv. J'en informe alors systématiquement le conseiller et nous essayons, le plus souvent, d'échanger sur ces situations. Certains jeunes reprennent rdv seuls après un premier rdv raté (Hélène), d'autres acceptent de venir lors d'une nouvelle proposition du conseiller (Fayçal, Grégory, Choukri). L'arrivée jusqu'au dispositif peut parfois être très longue et prendre, d'emblée, l'allure d'un jeu de cache-cache, comme par exemple cette jeune qui avait pris rdv 6 fois en un an, sans jamais parvenir jusqu'à l'espace clinique, et qui a fini par honorer son rdv après que j'ai pris l'initiative de lui écrire pour dire que j'ai remarqué ses absences et lui propose de reprendre rdv pour en discuter... En effet, deux jeunes sur trois qui n'honorent pas leur premier rdv finissent par reprendre rdv et par l'honorer quelques semaines, mois ou années plus tard.

La « demande » du jeune est donc largement « portée » par le conseiller et toujours liée à la destructivité du jeune, une violence non contenue, liée ou transformée, mobilisée dans le parcours d'insertion, que le jeune dirige, le plus souvent, contre lui-même par des conduites induisant des processus d'auto-exclusion (Emile, Choukri, Ioann) pouvant aller jusqu'aux somatisations (Emile, Hélène, peut-être Jihane), mais parfois aussi contre les autres (Grégory, Jihane, Choukri). Nous retrouvons, par ailleurs, la trace de cette destructivité dans diverses addictions (l'informatique pour Emile et Louis, les diverses substances toxiques pour Grégory, le sexe pour Jihane).

Ainsi, l'orientation vers le dispositif clinique prend la forme d'une injonction paradoxale faite au jeune par son conseiller-référent de « venir de son propre gré ». Le jeune a le droit d'accepter ou pas, mais il sent que sa réponse aura une influence sur son lien au conseiller, « fil-rouge » de son parcours d'insertion et souvent très investi par le jeune. Par conséquent, le jeune peut aussi imaginer que cela pourrait avoir des conséquences sur ses possibilités à profiter de toutes les prestations de l'institution et ce, quoique le conseiller lui ait dit pour le rassurer et lui laisser la liberté de venir ou pas.

Par cet acte de l'orientation vers le dispositif clinique, le conseiller exerce une emprise sur le jeune, dans une forme « d'assistance à personne en danger », qui pose une butée à la destructivité à partir d'une posture que l'on pourrait qualifier de « préoccupation maternelle primaire » (D.W. Winnicott, 1956). Ce n'est effectivement que si le jeune a le sentiment que

« son » conseiller lui propose de venir « pour son bien » et non pour « se débarrasser » de lui que ce premier rdv sera honoré.

De la qualité du « holding », de contenance du conseiller pour tenir au préalable le lien avec le jeune malgré les multiples attaques qu'il subit (déceptions répétées avec, en quelque sorte, mise en échec de son travail et de ses efforts, agressivité ou, au contraire, grande passivité du jeune) dépendra la possibilité pour le jeune d'accepter de se saisir de ce cadre clinique que le conseiller lui présente.

A. Ferrant (2001) développe l'idée que la constitution du lien primaire implique une part d'emprise de l'objet. De même, J. Bergeret (1984) suggère que l'intégration de la violence fondamentale s'appuie sur une part d'emprise exercée par l'objet. Tous les auteurs s'accordent sur la violence contenue dans la proposition d'un dispositif-cadre pour symboliser. Par exemple, J.-L. Donnet (1995) rappelle que le cadre introduit un espace entre la forme et le sens, entre « *la contrainte* à symboliser et le pouvoir du symbolique ». R. Roussillon (2008) souligne que la symbolisation primaire « relève d'un coup de force lié aux *contraintes* de la symbolisation, d'une *violence bonne à symboliser* ».

Nous constatons, d'emblée, que l'emprise exercée par le conseiller avec la proposition du dispositif clinique peut mobiliser des mouvements violents de la part du jeune : refus, avec parfois attaques du lien conseiller/jeune par le jeune (agressivité ou absence aux rdv suivants avec le conseiller), rdv pris mais non honorés avec le psychologue etc.

C'est bien la violence et la destructivité mobilisées par la « contrainte à symboliser » pour essayer d'enrayer la répétition des échecs sur la scène de l'insertion que le conseiller est amené à contenir, en proposant et re-proposant le dispositif clinique à des jeunes qui le refusent ou l'attaquent d'emblée par leurs absences. Le conseiller explique, entend, supporte, contient et ce, le plus souvent, en étayage sur les échanges qu'il peut avoir avec le psychologue. De la part active, de conteneur du conseiller dépend l'arrivée jusqu'au dispositif clinique.

Nous pouvons penser cette séquence, qui se joue entre le conseiller et le jeune, avec, le plus souvent, l'éclairage et le soutien parallèle du psychologue au conseiller dans sa fonction de conteneur, sur le modèle du « jeu de la spatule » présenté par D.W. Winnicott : le conseiller « se laisse mordre » par le jeune, il accueille sa destructivité sans rétorsion, il la nomme, puis propose « la spatule » que constitue le dispositif clinique afin d'introduire un écart et une

limite. Le jeune détourne d'abord le regard (refuse « la spatule »), puis accepte éventuellement de « l'attraper »²⁹². Le conseiller occupe dans cette séquence la fonction de « *présentation d'objet* » (« object presenting », D.W. Winnicott, 1971), au bon moment, pour que le jeune puisse s'en saisir comme s'il l'avait lui-même créé et ainsi se relier à l'objet. En étayage sur l'emprise exercée par le conseiller, la propre pulsion d'emprise du jeune est alors mobilisée : il « attrape » la spatule, mais il la jette rapidement par terre, s'absente des rdv, « la spatule » lui est à nouveau présentée par le conseiller, puis aussi par le psychologue lui-même (les relances), ce qui installe un jeu avec le dispositif.

A l'arrivée, le jeune découvre un espace déjà préfiguré et contenu dans le lien au conseiller.

Rapidement, une partie des jeunes expriment des affects violents à l'égard de leur conseiller référent, parfois aussi des formateurs et autres intervenants dans leur parcours d'insertion. Pour Choukri, la référente emploi au sein de la ML serait froide et distante, et sa conseillère ne l'aiderait pas dans son projet et ne le comprendrait pas. Pour Fayçal, sa conseillère ne l'aiderait pas assez pour chercher un appartement. Pour Karine, sa conseillère ne comprendrait pas qu'elle se doit impérativement d'aider son père. Grégory, lui, est furieux contre sa conseillère qui ne ferait rien pour lui...

Il n'est pas rare que je sois, d'emblée, pris dans un contre-transfert (trop) empathique avec le jeune, ce qui induit des éprouvés violents à l'égard des conseillers. D'autres fois, ces mouvements sont davantage liés à un transfert par dépôt (C. Vacheret, 2004), comme, par exemple, dans la colère que j'éprouve contre la conseillère de Karine, qui ne comprendrait pas ses difficultés avec son père, alors que Karine, elle-même, ne me fait part que de confusion. D'autres fois encore, comme dans le cas de Dounia, j'en veux à la conseillère de ce « cadeau empoisonné » éprouvant le lien éventuel avec cette jeune comme un enfermement « à la vie et à la mort ».

L'inter-transfert « s'enflamme » rapidement, violent chez moi, mais sûrement aussi chez les conseillers. D'abord relativement soulagés de voir que « leurs » jeunes ont accepté de venir

²⁹² Dans le jeu inter-sujetif de la spatule (D.W. Winnicott, *Jeu et réalité*, p.70), un enfant de douze mois en consultation mord le doigt du thérapeute, puis joue à mordre et à jeter des spatules par terre. Le jeu ne s'installe que grâce à l'introduction de l'objet (la spatule) et sa restitution incessante par le thérapeute. C'est ainsi que se constitue la ficelle du jeu de la bobine, décrit par Freud, c'est à dire la préconception du lien indestructible avec l'objet. Le thérapeute « apprend » en quelque sorte à l'enfant à jouer.

me voir, ils espèrent quelquefois secrètement que ces jeunes deviennent « les miens » - qu'ils arriveront, enfin, à « s'en débarrasser », comme pour Grégory et Dounia. Mais les conseillers souhaitent, le plus souvent, que ces jeunes deviennent « les nôtres », dans le cadre d'un co-accompagnement, qui leur permettrait de sortir d'un lien inter-subjectif éprouvé comme étouffant, comme nous avons pu le voir, par exemple dans les cas d'Hélène et de Choukri.

La désillusion des conseillers ne sera donc que plus grande, accompagnée de déception et de colère à mon égard, lorsque « je ne réussis pas » à maintenir le jeune dans le lien et qu'ils doivent « relancer la machine », proposer à nouveau le dispositif et éventuellement entendre les « doléances » du jeune à mon égard : « il ne sert à rien » ; « ça n'avance pas » ; « je suis déjà allé et rien n'a bougé » ; « ça ne fait que remuer le couteau dans la plaie » ; ou encore, à ma grande surprise - le lecteur aura remarqué mon implication très active dans les entretiens cliniques – « il ne parle pas », « il ne m'a rien dit », « il ne m'a rien conseillé », « il est froid ».

Nous pouvons comprendre ces remarques et ces éprouvés à la lumière des éclaircissements apportés par A. Green (1983) dans « *le complexe de la mère morte* ». Il ne resta pas moins que le conseiller reçoit toute cette violence en même temps qu'il doit élaborer sa propre désillusion.

Lorsque le conseiller ne fait pas suffisamment confiance au clinicien qui a reçu le jeune, il aura tendance – comme j'ai pu le vérifier à maintes reprises à l'égard des collègues qui travaillent en psychiatrie – à être très en colère contre « ce psy ». Il arrêtera alors toute orientation vers un clinicien, ou alors, il proposera au jeune une orientation vers un autre « psy ». Ce qui explique, en partie, le fait que beaucoup de jeunes ont déjà rencontré de nombreux soignants sans jamais réussir à entamer un travail psychique.

Les échanges quotidiens sur le parcours du jeune et les difficultés auxquelles le conseiller est confronté, mais aussi mes propres « relances » du jeune par téléphone ou par courrier, que le conseiller observe, constituent autant d'appuis pour le conseiller pour contenir la violence inter-transférentielle qui se déploie dans notre lien. Nous l'avons vu pour Grégory et Louis. Les conseillers continuent leur accompagnement alors que tout échoue, et que le jeune s'éloigne du dispositif clinique pour un temps. Ils en discutent régulièrement avec moi pour supporter la destructivité qui se déploie dans le lien d'accompagnement et sur la scène de l'insertion (la formation, l'emploi) et attendent le bon moment pour orienter à nouveau le jeune vers le dispositif clinique. Leur cadre interne est mis à rude épreuve. Les effets de

contenance de nos échanges se redoublent de la perspective d'une « réouverture » des entretiens cliniques qui permettront peut-être « d'aller plus loin », comme ils me le disent régulièrement. Toute l'équipe des conseillers a pu, en effet, constater, au fil des années, que le travail clinique fonctionne par séquences alternant périodes de présence et périodes d'absence.

Entre la première et la deuxième séquence d'entretiens, le conseiller référent de Fayçal lui rappelle à plusieurs reprises qu'il peut reprendre contact avec moi, en revenant sur sa tristesse et son isolement. De même, les conseillers de Louis et Hélène leur proposent de reprendre rdv. Ils reviennent sur le sens de ces entretiens à la lumière de nouvelles représentations que le jeune leur apporte et de nouvelles résistances qu'il oppose.

Au fur et à mesure de l'investissement du dispositif clinique par le jeune et de l'avancée du travail psychique, les attaques sur les dispositifs d'insertion parfois s'amplifient. Ainsi, par exemple, Grégory met en échec deux formations et « revient à la charge » pour le financement de son permis de conduire, sans pouvoir envisager la possibilité de l'autofinancer. Ioann construit un projet inaccessible, seulement guidé par son besoin de réparation : devenir agent de sécurité. Louis se met en situation de rater une formation en alternance, qui pourtant l'intéresse et lui convient, faute de pouvoir trouver une entreprise, plutôt que de demander de l'aide à sa conseillère, la « superwoman ». Son besoin de s'affirmer le pousse vers une indépendance qu'il ne peut encore assumer. Dounia ne peut plus aller en formation, elle a des bouffées d'angoisse, mais elle ne peut non plus l'arrêter parce qu'il faudrait en discuter avec sa conseillère. Elle craint que sa conseillère ne soit tellement déçue qu'elle ne veuille plus la revoir. Fayçal se sent « intrusé » par son formateur et a peur de « tout faire péter », mais il n'en parle pas à sa conseillère.

Je suis alors amené à écouter « les aventures » de chaque jeune sur la scène de l'insertion, dans une fonction de conteneur, « fonction alpha » (W.R. Bion), qui contient et soutient le travail d'insertion.

Entre dispositifs cliniques et dispositifs d'insertion, une limite, à la fois butée et articulation entre intérieur et extérieur, commence à se construire, en étayage sur la solidité et la permanence du lien conseiller-psychologue. A l'intérieur du dispositif clinique, l'objet (conseiller, formateur, dispositif d'insertion, amis, copains, famille..) se présente :

- tantôt comme hostile, néfaste et intrusif induisant les replis narcissiques pour assurer l'unité du Moi et la différence entre intérieur et extérieur, comme nous avons pu souvent l'observer chez Emile, Ioann, Choukri, Fayçal, Grégory et Jihane ;
- tantôt comme idéalisé et intouchable, imago que le sujet tente alors de préserver au prix d'une construction en *faux self*, comme nous avons pu largement le voir chez Louis, Karine, Dounia, parfois Hélène et Choukri.

En étiage sur et en articulation avec la limite intérieur/extérieur démarre alors un lent travail de re-connaissance des objets internes et de leurs secrets, qui menacent l'unité du Moi et « écrasent » tout travail de liaison entre les instances du Cs-Pcs et de l'Inc. C'est le travail de la « *double limite* » (A. Green, 1982).

Dans une sorte de valse à trois temps, construite à tout petits pas timides et hésitants et dans une constante recherche de réajustements de toutes parts, conseiller et psychologue accompagnent le jeune dans un mouvement qui va des attaques destructrices de tous les espaces d'insertion à la transformation progressive de la destructivité dans le travail psychique articulaire de la « *double limite* » (A. Green, 1982).

A l'abri de la confiance, de la fiabilité, de la sécurité et de la permanence du *lien* conseiller / psychologue, le jeune apprend à utiliser le lien. Comme dans la séquence de l'utilisation de l'objet décrite par D.W. Winnicott (1971), le sujet se relie à ce lien, il le trouve, le détruit, découvre sa survivance et peut dorénavant l'utiliser.

Ainsi, le travail d'inter-contenance, en étiage sur la solidité et la fiabilité du cadre ouvre un espace de liaison entre dedans et dehors et entre les instances du Cs-Pcs et de l'inconscient.

4.1.3 Synthèse

L'emboîtement du dispositif clinique d'entretiens à l'intérieur d'une Mission Locale soutient les qualités de permanence, de sécurité, de confiance et de fiabilité du cadre et peut ainsi favoriser, dans certaines conditions que nous verrons plus tard, un travail de symbolisation primaire.

Sur le cadre institutionnel des Missions Locales se dépose le fond syncrétique du contrat narcissique constitué dans les alliances inconscientes qui fondent le sujet en tant que maillon et chaîne du « socius ». En mobilisant le processus d'étiage de la capacité à désirer sur la satisfaction des besoins d'auto-conservation par le partage d'une expérience de satisfaction

avec l'objet, et ce, dans une période de négociation du contrat narcissique secondaire et de crise du Méta-cadre culturel qui soutient les organisateurs psychiques ; le cadre institutionnel des ML devient attracteur, dans le transfert, de ce qui n'a pu être primairement symbolisé et a constitué des « cryptes » (N. Abraham et M. Torok, 1978) dans la psyché de jeunes en souffrance d'exclusion.

Le dispositif clinique d'entretiens, emboîté dans une ML afin de soutenir un travail de symbolisation, permet d'ouvrir un espace d'inter-contenance entre dispositifs d'insertion et dispositif clinique. L'espace groupal constitué par le jeune, le conseiller et le psychologue se constitue, par le jeu des alliances inconscientes, comme un lieu d'accueil, de dépôt, de contenance et de transformation des formations psychiques groupales inconscientes du jeune.

Cet « espace psychodramatique » va favoriser l'émergence d'un jeu, qui va :

- des attaques destructrices de tous les espaces d'insertion ;
- à la découverte, puis l'attaque violente du dispositif clinique ;
- au dépôt d'éléments violents dans l'inter-transfert ;
- à la survivance du lien conseiller-psychologue et du dispositif clinique, qui peut maintenant être utilisé ;
- à de nouvelles attaques du dispositif clinique et des dispositifs d'insertion, qui arrivent progressivement à résister, l'un comme les autres, grâce au travail d'inter-contenance ;

Et, ainsi de suite, jusqu'à parvenir à contenir et commencer à transformer la destructivité dans le travail psychique articulaire de la « *double limite* ».

Ainsi, l'espace d'inter-contenance constitué entre dispositifs d'insertion et dispositif clinique soutient le déploiement de la groupalité psychique du jeune.

4.2 Medium malléable

Hypothèse 2 :

Le dispositif clinique d'entretiens en Mission Locale constituerait un « medium malléable », objet transitionnel de la fonction représentative pour des jeunes en souffrance d'exclusion, en ce qu'il :

- *soutiendrait la fonction conteneur permettant l'utilisation du cadre et l'intégration progressive de la permanence du lien à l'objet, à travers une double dimension transférentielle sur le dispositif et sur le clinicien dans un jeu d'alternance absence/présence ;*
- *faciliterait l'ouverture d'un espace de jeu inter-subjectif, en appui sur les objets sociaux, qui soutiendrait le rétablissement de la fonction transitionnelle.*

4.2.1. Fonction conteneur et jeux du cadre

Dans la première partie de cette hypothèse c'est la question de la rythmicité des expériences qui est centrale. Nous savons que la construction d'un objet interne permanent s'appuie sur l'alternance de présence et d'absence de l'objet maternel et fonde le sentiment de sécurité. L'absence de l'objet primaire, qui suit sa présence, ouvre à l'expérience de l'hallucination négative, première étape de la construction interne de l'objet. La ré-apparition de l'objet, à temps, permet de faire l'expérience de sa survivance à la destructivité déployée en son absence pour pouvoir, par la suite, « l'utiliser » (D.W Winnicott, 1971).

Une absence trop longue de l'objet, à cette séquence induit des « terreurs agonistiques » (R. Roussillon), des « agonies primitives » (D.W. Winnicott), des « terreurs sans nom » (W.R. Bion). Elle marquera l'expérience d'hallucination négative par le dépôt dans le psychisme naissant d'objets psychiques irréprésentés, qui deviennent la source du « narcissisme primaire négatif » (A. Green, 1983) et rendent défaillante la construction d'un contenant, d'« une enveloppe psychique » (D. Anzieu, 1987). L'absence de l'objet « laisse des lacunes dans le psychisme à l'endroit même où l'introjection devait avoir lieu » (N. Abraham et M. Torok, 1978). Elle peut constituer le terreau de la « crainte de l'effondrement » (D.W. Winnicott, 1974), du gouffre, du trou, du vide qui menace la majorité des jeunes en souffrance d'exclusion. Elle se manifeste à la rencontre avec des « psy » – « mères mortes » (A. Green,

1983) comme une trace d'éprouvés d'absence physique trop prolongée, ou alors d'absence de disponibilité psychique de l'objet maternel, qui peut paradoxalement être parfois liée à une présence trop grande et intrusive.

Ces éprouvés d'absence peuvent effectivement relever d'une défaillance dans l'« *épreuve de réalité* », qui aurait permis de différencier les perceptions venant de l'extérieur de celles venant de l'intérieur, induisant ainsi un « *collapsus de la topique interne* » (C. Janin, 1996). Ils peuvent aussi relever d'une présence physique trop insécurisante de l'objet, qui ne qualifie pas les vécus psychiques internes et induit la constitution de noyaux traumatiques « *de chaud et de froid* » (C. Janin, 1996), et un « *attachement évitant, ambivalent ou désorganisé* » (Bowlby, 1969). L'objet peut être mal accordé au niveau de la satisfaction des besoins et induire des failles « *dans la représentation d'une unité d'expérience subjective* », ou alors au niveau affectif et induire des difficultés à construire « *le sens d'un soi subjectif et verbal* » (D. Stern, 1985), entendu comme le sentiment d'une « *unité de soi reliant les émotions et sensations aux expressions verbales* ». Dans cette configuration, les liaisons entre les processus primaires et les processus secondaires ne se font pas de manière satisfaisante, « *le préconscient est écrasé par l'expérience traumatique* » (C. Vacheret, 2000).

L'expérience du « *détruit/trouvé* » (R. Roussillon, 1999) avec, dans un premier temps, la transformation de l'hallucination négative en illusion primaire, puis la poussée de rage et de destructivité, et enfin la survivance de l'objet et la découverte de son extériorité, n'ayant pas eu lieu de manière satisfaisante, nous observons alors la construction d'un *faux self* et/ou la répétition d'expériences d'agonie primitive et de crainte de l'effondrement.

Ce type d'expérience ne peut être transformé que dans une « *relation homo-érotique primaire en double* » (R. Roussillon, 2001), c'est-à-dire dans la rencontre avec un objet suffisamment bien accordé, qui permettra à partir de la création d'une « *relation symbiotique sécurisante et non-précaire* » (J. Bleger, 1967) de « *transformer progressivement les contenus destructeurs par un contenant actif, apte à répondre à cette métabolisation* » dans « *sa fonction conteneur* ». (R. Kaës, 1979).

Ainsi, la fonction du rythme interroge à la fois la survivance du dispositif et celle du clinicien dans leur fonction de conteneur, les deux étant étroitement liées. Il s'agit, dans notre travail clinique, « *d'amener un patient d'un état où il n'est pas capable de jouer à l'état où il est capable de le faire* ». (D.W. Winnicott, 1971)

Dans le travail clinique avec les jeunes en souffrance d'exclusion, nous observons plusieurs formes de « *jeux du cadre* » (R. Roussillon, 1995), à la fois avec le dispositif et avec le clinicien lui-même, en fonction de l'état transféro-contre-transférentiel.

En général, les mouvements transférentiels sur le dispositif annoncent, préparent et étayent ceux qui vont se déployer, par la suite, sur le clinicien. Nous observons de manière très claire cet étayage des seconds sur les premiers en début de chaque nouvelle séquence de travail. Par la suite, les mouvements peuvent alterner, se complexifier et s'articuler. De même, les jeux du cadre se déploient initialement sur le contenant perceptif du dispositif, puis, par la suite, sur son aspect conteneur où ils se transforment et s'élaborent progressivement en spirale.

Nous l'avons vu, avec les jeunes en souffrance d'exclusion il s'agit, dans un premier temps, de rendre le dispositif attractif et attracteur de mouvements transférentiels, dans le cadre de ce que nous pourrions qualifier de relation de « *séduction primaire* » (R. Roussillon, 2001). Ce qui mobilise, d'emblée, la destructivité du jeune, qui ne peut être contenue que grâce à l'emboîtement du dispositif dans une ML et le travail d'inter-contenance entre le psychologue et le conseiller. De ce premier travail de contenance dépend la saisie du dispositif par le jeune et l'installation d'un premier « jeu de la spatule », entre conseiller et jeune.

Dès cette étape, le dispositif se manifeste activement en acceptant d'être « mordu » et attaqué sans rétorsion, en faisant « coucou », en se re-proposant au jeune après avoir été violemment jeté/expulsé et ce, jusqu'à l'installation de « *jeux du cadre* » (R. Roussillon, 1995) avec le dispositif lui-même.

Au premier temps, illustré dans le « jeu de la spatule » par la « *morsure* » (D.W. Winnicott, 1971), le dispositif doit résister à la violence orale. La question centrale est celle de sa survivance.

Nous avons une première illustration de ces jeux du cadre, avec l'alternance d'absence-vidé/blanc/trou/rage/angoisse et de présence-dévoration ou morsure, chez les seuls deux jeunes parmi les 10 cas présentés qui se saisissent du dispositif clinique d'une main ferme, comme pour s'y enfermer pour toujours sans que rien ne se transforme : Dounia et Emile. Jamais en retard, jamais absents, ils acceptent volontiers un rythme fixe, avec des rdv à la même heure et le même jour et répètent à l'infini le même mouvement transférentiel : Dounia est « affamée de dispositif », elle en « avalerait » tous les jours, l'absence du dispositif est une violence qu'elle subit. Emile, au contraire, subit la présence du dispositif comme une machine qui lui a été imposée sans qu'il ne puisse comprendre pourquoi, il doit surtout s'assurer de ne

pas en perdre le contrôle, de maîtriser les entrées et les sorties pour éviter toute intoxication. Il reviendrait probablement plus souvent que ce que je suis en capacité de lui proposer, rien que pour s'en assurer. En l'absence du dispositif, il se prépare à se défendre de sa nouvelle présence/attaque sans rien lâcher.

La question d'un cadre matériel fixe, stable et suffisamment régulier est au centre de mes préoccupations et mobilise toutes mes angoisses.

Pour Emile, le rythme immuable de nos rdv est fondamental, je crains d'avoir la moindre minute de retard, de reporter le moindre rdv et j'y pense lorsque je planifie mes vacances... Tout changement risquerait de soutenir et renforcer son anorexie mentale. La question du défaut d'accordage se dépose, d'abord, dans l'écart entre l'horloge qui se trouve dans la salle d'attente de l'institution et ma montre, puis entre sa montre et la mienne. Elle se joue « à la minute près », tout « retard » peut induire un surplus de blocage physique et de crispations psychiques, « ça » coince et « ça » se raidit. Il me met sur cette piste par ses regards sur l'horloge et ses postures physiques, je m'en saisis, mais je ne sais pas à quel horaire me référer. J'ai envie d'accorder l'horloge de l'institution et ma montre, mais comment accorder aussi sa montre à lui ? Je respecte du mieux possible l'horaire du rdv, selon ma montre, et lui parle de l'écart avec l'horloge, puis avec sa montre à lui, ça devient un jeu qui accompagne régulièrement l'ouverture des entretiens.

Pour Dounia, il faut à la fois un cadre immuable et « négocier » ses diverses sollicitations en urgence pour pouvoir, un peu différer. Lorsqu'elle appelle, entre deux rdv, je la rappelle systématiquement dans la journée, le plus vite possible. En général, quelques minutes suffisent pour baisser un peu l'excitation et calmer ses angoisses, en lui rappelant le jour et l'heure du prochain rdv. Exceptionnellement, je peux être amené à la recevoir plus vite, mais je lui précise que l'entretien sera plus court, ce qu'elle accepte, sur le moment, avec soulagement. Elle est « affamée ». Avec Dounia, il faut aussi accepter, de temps en temps, de la recevoir un peu à l'avance sur l'heure du rdv : elle m'accapare du regard lorsque elle me perçoit, peu importe où dans l'institution, elle se lève et se dirige immédiatement vers mon bureau, sans attendre mon invitation ou mon accord. Lorsque cela me paraît possible, je « diffère », c'est-à-dire je vais la voir et lui fais un grand sourire, en lui rappelant que nous verrons dans dix minutes. Elle s'agite alors sur sa chaise et sort ou ressort de son sac à main son petit miroir pour se regarder et se maquiller. D'autres fois, je ressens tellement son impatience et ses angoisses dans la salle d'attente que je la reçois plus tôt que prévu. Je lui

formule progressivement que c'est difficile d'attendre, elle m'explique qu'elle aime bien arriver à l'avance, elle « est bien dans la salle d'attente de la Mission Locale », « ce n'est pas comme au CMP », elle voit des gens et elle discute avec les agents d'accueil. Effectivement, chacune de ses arrivées m'est signalée par les agents d'accueil, qui la trouvent « attachante, la pauvre », et me font savoir que « ce n'est pas bien de la faire attendre », alors qu'elles savent parfaitement qu'elle est en avance...

Le dispositif est très massivement investi par ces deux jeunes. Il ne pourra cependant être utilisé qu'au prix d'une présence psychique sans faille du clinicien et d'une attitude particulière, qui accompagne tout mouvement pulsionnel de mimiques, de postures, de gestuelles et d'expressions qui reflètent et qualifient les émotions, les sensations et les affects.

Dans le transfert, pour Dounia, je pourrais tout faire, je saurais tout, je serais tout puissant, il faudrait « simplement » que je sois entièrement disponible pour contenir ses angoisses et ses excitations. Elle m'amène massivement toutes ses angoisses et n'attend rien d'autre que s'apaiser et pouvoir re-partir guérie. Dans le contre-transfert, j'ai, le plus souvent, envie de m'enfuir pour m'en protéger, elle risque de « m'avalier tout cru ». Elle me prend parfois pour un héros, le seul qui la comprendrait et pourrait l'aider.

En revanche, pour Emile, je ne pourrais rien faire. Au contraire, je semble menacer son intégrité par mes interventions, il contrôle toutes les entrées pour s'assurer que je ne vais pas l'obliger à avaler ma nourriture toxique, il se défend de tout ce que je peux lui dire, puis il se met progressivement à trier : il semble parfois ne pas m'entendre ou ne pas comprendre mes questions. Je me demande alors si ce n'est pas à cause de mon accent, il me rend étrange, étranger... D'autres fois, il rejette fermement mes suggestions. Plus rarement, il les répète, hésite un temps, pour finalement les rejeter comme toutes les autres. Dans le contre-transfert, je suis impuissant, confronté à une machine dont je n'ai pas les instructions. J'ai envie de le secouer, de le forcer à manger les « bons plats » que je lui prépare. Si je parle, je suis une menace. Si je ne parle pas, il risque de se murer, se pétrifier, se glacer jusqu'à la mort. Impossible d'échapper aux effets des transferts paradoxaux (D. Anzieu, 1975).

C'est une danse très serrée qui se met en place. L'accordage doit être presque parfait tout en évitant tout « frottement » qui pourrait s'avérer trop excitant et fondamentalement violent. Il s'agit de contenir, envelopper, refroidir les affects de Dounia, de se constituer en pare-excitation, tout en évitant de trop s'approcher des endroits trop brûlants. Il faut « *circonscrire l'incendie* » (J.-L. Donnet, 1995). Pour Emile, il s'agit d'éprouver, à sa place, dans un

« *transfert par dépôt* » (C. Vacheret, 2004), les affects gelés, et de deviner les traces d'images enfouies au travers de ses douleurs somatiques et de ses stéréotypes, tout en évitant de trop s'approcher pour essayer de le réchauffer. Le dégel risquerait de tout emporter dans un ouragan d'eau. Il m'en protège activement pour me permettre de survivre. Toute proposition de nommer un affect est suivie d'un « c'est trop extrême pour moi ce genre de choses. J'ai pas les instructions ».

Seuls l'accueil et la transformation active de ces éprouvés, dans « *une relation homo-érotique en double* » (R. Roussillon, 2001) peuvent, peut-être, permettre la relance du travail de la « *double limite* » (A. Green, 1982). Chez Emile, la barrière de l'inconscient semble hermétiquement fermée. La pulsion fait retour par l'extérieur, et menace le Moi d'intrusion - les « odeurs de l'extérieur envahissent son appartement ». Il n'y a plus guère que le soma qui témoigne d'un lien entre le conscient et l'inconscient. Chez Dounia, la pulsion déborde sans qu'aucune barrière n'arrive à la freiner. Elle envahit régulièrement l'extérieur, qui se transforme alors en espace de cauchemar et en hallucination.

Les entretiens avec ces deux jeunes m'épuisent, je ne peux en aucun moment m'absenter. Ils me gratifient de quelques rares moments d'apaisement, et parfois même de plaisir partagé, lorsqu'une liaison arrive à frayer un passage dans le jeu des accordages. Je savoure ces moments de trouvailles, ou plutôt de re-trouvailles, de ré-apparition de ce que D. Stern (1985) appellerait « *un sens de soi* », dans une illusion primaire d'union symbiotique, qui succède et ouvre à nouveau à la déferlante de la destructivité orale. L'alternance absence/présence du dispositif, en étayage sur une présence-conteneur très soutenue du clinicien soutient l'intégration de la « *violence fondamentale* » (J. Bergeret, 1984) par « *la survivance de l'unité symbiotique d'un soi/objet* » (R. Roussillon, 1995). Cependant le rythme des entretiens continue à me paraître trop espacé et insatisfaisant.

Nous avons néanmoins dans le travail clinique avec ces deux jeunes quelques remarquables illustrations de ces moments d'apaisement et parfois de plaisir partagé. Ils sont plus fréquents avec Emile, par exemple, lorsqu'il accepte de se saisir du jeu de la montre, lorsqu'il se saisit de mes vœux de retrouver les goûts et les odeurs et lorsqu'on ré-découvre ensemble « *Nounours Kiki* ». Les instants de baisse de la tension sont plus fréquents pour Dounia, mais ils ne constituent pas de véritables moments d'apaisement, sauf, peut-être, lorsque je lui affirme au téléphone que nos entretiens continuent alors qu'elle croyait que « tout était fini ».

Ces deux cas, Dounia et Emile, nous permettent, par la gravité de leurs troubles, de mettre en lumière des processus que nous retrouvons, à certaines étapes du suivi, avec beaucoup de jeunes. Pour ces jeunes, les instants d'apaisement, qui succèdent aux menaces d'éclatement et aux sensations de morcellement, se produisent toujours en étayage sur l'attitude conteneur du clinicien. Fayçal me fuit du regard, puis me jette quelques regards furtifs et insistants et me fait deviner, puis nommer, le secret qui le hante et le dévore depuis son entrée dans l'adolescence et qui menace son intégrité. Après un temps où la tension s'accumule, nous partageons ensemble un moment « magique » de soulagement. Hélène est « super contente » et soulagée de pouvoir à nouveau marcher. Elle est rassurée de pouvoir continuer à habiter chez sa mère, mais elle *rêve* que sa mère est poignardée et qu'un type risque de la dévorer. Elle s'effondre en larmes, puis se ressaisit et paraît soulagée : « mis à part dans le rêve, tout va bien ». Ioann a l'impression d'être un fantôme que personne n'entend et ne voit, il a une envie dévorante de faire peur. Il paraît soulagé lorsque je joue au fantôme, comme lorsque j'arrive à deviner les mots qu'il avale et le laissent en apnée. Il peut à nouveau re-trouver le rythme de sa respiration.

Ainsi, tous ces moments d'apaisement accompagnent le mouvement de perlaboration de situations de « *collapsus topique* » (C. Janin, 1996). Les jeux du cadre, chez Emile et Dounia, dévoilent le poids du traumatique au premier stade oral, d'étayage de la pulsion sur la satisfaction des besoins.

J'avais longtemps pensé ces séquences sur le modèle du « *jeu du coucou* », décrit par R. Roussillon (1995), en ce qu'il s'agirait dans la régularité de l'alternance absence/présence du dispositif, d'éprouver « *l'investissement et sa continuité/discontinuité dans une figure condensée soi-objet* ». Mais le « *jeu du coucou* », avec l'apparition-disparition du visage de la mère, double homo-érotique de soi, s'accompagne de jubilation et s'installe *après* les premiers mois du nourrisson.

Le type de jeu que nous avons décrit plus haut s'inscrit dans une alternance d'éprouvés de morcellement et de fantasmes de dévoration, puis d'apaisement/soulagement et parfois de plaisir partagé. Si la permanence perceptive solide et rigide du dispositif est nécessaire et indispensable au déroulement de ces jeux, c'est surtout la survivance psychique du clinicien qui est mise à l'épreuve. Les images qui me viennent sont celles d'apaisement après une tétée difficile et douloureuse, du réveil après un cauchemar, de l'apaisement qui succède au travail de l'accouchement et à la naissance. Le sourire viendra de surcroît, ou pas. S'agit-il de jeux de

coucou, ou de l'illusion primaire, qui porteraient la trace du non-accordage de l'environnement primaire ? Ou plutôt de jeux encore plus archaïques qui fonderaient la limite interne/externe et inconscient/conscient ? Il me semble, en effet, qu'il s'agit plutôt de jeux d' « *scission-frayage* », jeux de passage, qui remettent en scène l'étayage de la pulsion orale d'emprise sur la satisfaction des besoins. Dans ces jeux, le cadre perceptif du dispositif est solidement tenu, ni remis en question, ni attaqué, c'est un étayage nécessaire et indispensable pour le déploiement du jeu, il soutient l'auto-conservation. En revanche, la pulsion de mort menace la capacité de contenance du clinicien, qui doit subir l'avidité orale sans rétorsion, et lutter, dans le contre-transfert, contre la déliaison, la violence ou le sommeil.

Toute autre est la configuration des jeux qui suivent et que nous rencontrons, le plus souvent, dans nos pratiques cliniques en ML.

Nous l'avons vu dans tous les cas cliniques, à l'exception de Dounia et d'Emile, les jeunes sont souvent en retard et ils alternent apparition/disparition, périodes de présence et d'absence aux entretiens, ce qui induit une position active, d'abord du conseiller, puis du psychologue, pour établir et soutenir le lien avec le dispositif. Nous avons même dû reprendre ce rythme dans le dispositif des groupes à médiation où alternent des périodes de présence et d'absence. Dans les périodes d'absence, le dispositif se manifeste par courrier et par téléphone. Dans les périodes de présence, toute absence d'un jeune est suivie d'une relance téléphonique faite par la stagiaire psychologue. Les retards sont fréquents et nous obligent à une grande malléabilité du rythme de déroulement des séances.

Tout porte à croire que ce type de jeu avec le cadre/contenant perceptif suppose, au préalable, une suffisante construction de l'étayage de la pulsion sur la satisfaction des besoins, acquise grâce à l'alternance de sensations de faim et de satiété, dans le lien avec un objet suffisamment accordé. Seuls Emile et Dounia ne s'autorisent pas et ce, pendant une longue période, à être en retard ou absents de leur rdv. Dounia commence à s'absenter, puis à s'excuser et à reprendre rdv lorsque le lien avec le CMP se met en place, Emile demande des modifications du rythme lorsqu'il entame une formation. Ainsi, les agrippements sur le cadre ne s'estompent, un peu, qu'à la double condition de la survivance psychique du clinicien dans sa fonction conteneur et de l'ouverture d'un autre espace, à l'extérieur de la ML, qui sera, à son tour, dans un lien d'inter-contenance avec la ML. Pendant toute la période qui précède, le rythme des entretiens en ML paraît pour ces jeunes trop espacé pour étayer suffisamment bien le travail psychique.

Ce n'est donc que lorsqu'une première butée orale est acquise, par l'étayage de la pulsion sur la satisfaction des besoins que d'autres formes de jeu de cadre, beaucoup plus fréquentes et caractéristiques de notre travail en ML, peuvent se déployer sur le modèle du « *jeu du coucou* » et du « jeu de la spatule ».

En effet, dès la première phase de présentation du dispositif par le conseiller, en parallèle au « jeu de la spatule » qui s'installe entre conseiller et jeune, un « *jeu du coucou* » commence avec le dispositif lui-même : je vais parfois à la rencontre du jeune dans le bureau du conseiller, un premier coucou, je le croise dans la salle d'attente après une absence, je le recroise dans le dispositif des groupes passerelle, je lui écris pour lui proposer de reprendre rdv, nouveau coucou. Chaque absence à un entretien, dans les premiers temps de mise en place du travail, est suivie d'un mouvement actif du dispositif, qui vise à attirer, dans une forme de séduction primaire, puis à soutenir son investissement dans le transfert. Il n'est, d'ailleurs, pas rare que j'ouvre l'entretien qui suit un temps d'absence du jeune par un généreux « ça fait plaisir de vous revoir », ou « ça fait longtemps ! » Les jeunes accueillent généralement avec beaucoup de plaisir tous ces mouvements : courrier, appel téléphonique, accueil chaleureux. Certains s'adonnent à ce jeu lors de la découverte du dispositif et alternent rapidement présence et absence à l'entretien (par exemple, Choukri), pour d'autres cela se met en place plus tard et figure un mouvement régressif (par exemple, Karine et Louis). Le clinicien participe activement à l'installation de ce « *jeu du coucou* », qui porte sur la permanence de l'investissement du dispositif, en tant que soi/objet unifié, et s'étaye sur un rythme d'alternance et d'absence du dispositif assez rapproché.

Au fur et à mesure que le dispositif est investi, c'est alors la question du *lien* qui devient centrale. Ainsi, à la première séquence d'entretiens, j'écris à Ioann et à Grégory une semaine après leur absence à un rdv. De même, je croise Louis dans la salle d'attente de la ML quelques jours après son absence à un rdv, je vais vers lui pour le saluer et lui propose de continuer notre travail ensemble.

En revanche, j'écris à Choukri deux mois plus tard, dans un mouvement qui vise alors à soutenir *le lien* au dispositif, qui me semble menacé. D'autres fois, je n'écris pas, en estimant que le jeune a intégré la permanence du lien au dispositif et qu'il peut reprendre rdv, de lui-même, lorsqu'il le souhaitera. Nous l'avons vu, par exemple, à la dernière séquence du suivi de Louis : il alterne des périodes d'absence et de présence qu'il gère à son rythme. Il semble ainsi préparer, à sa manière, la séparation d'avec le dispositif.

Ainsi, les absences aux rdv font partie intégrante de ce travail clinique. Elles sont toujours remarquées et nommées, parfois par le clinicien et d'autres fois par le jeune lui-même, qui ressent le besoin de « se justifier ou de s'excuser », en appui sur des éléments de réalité : Fayçal dit qu'il a « oublié », puis il précise qu'il ne ressent plus, pour l'instant, le besoin de venir, mais « il saura où me trouver » ; Grégory se justifie en expliquant qu'il « a décroché de l'héroïne » ; Ioann était « coincé dans l'ascenseur » ; Hélène « avait rdv avec son médecin », mais elle a quand-même pris soin d'appeler un jour plus tôt pour reporter son rdv ; Jihane avait « entamé un bilan d'orientation » sur le même horaire ; Karine annule un rdv sur deux « à cause de sa recherche d'emploi » ; Louis s'absente ou annule des rdv pour diverses raisons, à chaque fois « liées à sa recherche d'emploi ».

Selon ce que je ressens du lien au dispositif, j'entends ces absences en référence à deux paradigmes différents de jeu avec le dispositif. S'il s'agit d'un « jeu de la spatule », qui illustre un lien expulsé/attaqué, je « restitue la spatule-dispositif » au jeune pour re-lancer le jeu, par un courrier ou un appel téléphonique. En revanche, s'il s'agit d'un « *jeu de la bobine* » (S. Freud, 1920)²⁹³, j'attends la ré-apparition du jeune dans le dispositif, qui parfois se fait des semaines, des mois ou années plus tard. D'autres fois, ces absences annoncent, plus simplement, la fin du jeu avec le dispositif, le jeune ayant probablement retrouvé une capacité à jouer et investir d'autres espaces, sans venir dire au revoir, peut-être pour se laisser toujours la porte ouverte.

Les retards sont aussi très fréquents, parfois « justifiés » par les jeunes avec des éléments de réalité, dont les plus fréquents sont les retards de bus et les pannes de métro, mais aussi l'inversion du rythme de la nuit et du jour, liée à l'inactivité. En effet, la majorité des jeunes se couche tard et a du mal à se réveiller le matin, ce qui nous permet d'ouvrir un échange sur la question des difficultés à faire des démarches d'insertion. Les jeunes arrivent souvent essoufflés, en courant, comme pour attraper un train qui risque de partir sous leur nez. Ils sont généralement ravis de voir que je les attendais, voire même que nous pouvons parfois prolonger, un peu, l'entretien. C'est encore une fois la question du lien au dispositif qui est en jeu.

²⁹³ Dans le jeu de la bobine (Freud S., « Au-delà du principe de plaisir », in *Essais de psychanalyse*, p. 58-59) un enfant de un an et demi joue dans son berceau à lancer (hors de sa vision) puis ramener une bobine qu'il tient attachée à une ficelle. L'enfant représente dans ce jeu l'alternance de présence/absence de la mère et ses capacités à retenir activement la bobine (le lien à l'objet / la ficelle).

Tous ces « *actings* » (J.-L. Donnet, 1995) sur le cadre-contenant ne sont pas interprétés. Ce sont autant d'occasions de vérifier son indestructibilité, sa disponibilité et sa malléabilité, avec l'éventuelle proposition de prolonger le rdv de quelques minutes ou de reprendre rdv rapidement suite à une absence. Le dispositif s'accorde au rythme du jeune et intègre ces éléments comme signifiant sa difficulté à s'approprier et s'accorder à cet espace/temps. Entendus comme porteurs du « *monde fantôme* » du jeune et de « *l'institution de sa relation symbiotique primitive* » (J. Bleger, 1967), comme « *reproduction de l'environnement primitif* » (D.W. Winnicott, 1954), ils nous semblent appeler à un respect du timing du jeune avec l'acceptation de ce rôle de dépositaire silencieux du cadre, qui est ainsi attaqué, mais se manifeste comme inconditionnellement présent. La malléabilité du cadre nous semble contenir une recherche de ré-accordage, en lieu et place de toute interprétation, qui risquerait, au contraire, de se constituer en jugement d'attribution et de renforcer la culpabilité inconsciente du jeune et le « *narcissisme de mort* » (A. Green, 1983).

Dans la suite des travaux de J.-L. Donnet (1995), nous estimons, en effet, que « *toute interprétation du cadre serait inévitablement ressentie comme tentative de le restaurer* », ce qui interrogerait plutôt « *le désir du clinicien* ». Entendus comme « *l'ombre de l'histoire de la symbolisation primaire* » (R. Roussillon, 2008), **tous ces défauts d'accordage qui se transfèrent sur le cadre-contenant ne nous semblent pas appeler à une interprétation en tant que « transgressions », mais plutôt à une recherche d'accordage par la malléabilité du contenant.** Lorsque le processus le permet, nous pouvons à la rigueur signifier, comme pour Karine, qu'elle « *mérite de prendre ce temps pour s'occuper d'elle-même* ».

Ces transferts sur le dispositif avec les jeux du cadre sur sa fonction de contenant nécessitent pour s'installer un étayage sur sa fonction conteneur et une grande malléabilité, pour accueillir, entendre et comprendre le sens de ces « agirs », ces « *actings* » ou plus simplement ces comportements dans leur dimension d'appel à une inter-action. Ils ouvrent progressivement à un transfert sur le clinicien et permettent l'installation de jeux inter-subjectifs.

Ainsi, le « *jeu du coucou* », le « *jeu de la spatule* » et le « *jeu de la bobine* », initiés dans le transfert sur le dispositif, se transforment, dans le processus, en jeux inter-subjectifs entre le jeune et le clinicien qui portent, d'abord, sur l'investissement de traces psychiques et sa continuité/discontinuité, puis sur la liaison psychique. Au fur et à mesure que l'espace clinique et l'espace d'insertion commencent à se différencier, et le dispositif clinique à être

investi comme un espace de contenance et de liaison psychique, ces jeux se rapprochent davantage de ce que R. Roussillon avait décrit.

Nous l'avons vu dans tous les cas présentés dans ce travail de recherche, les jeunes se livrent, et déposent leurs souffrances actuelles et parfois anciennes, mais ils établissent rarement de liens.

Très rapidement, ces entretiens permettent l'émergence et le dépôt d'affects qui submergent la capacité de liaison et mobilisent un contre-transfert tantôt trop empathique et tantôt trop violent. D'autres fois, c'est dans le transfert par dépôt que les affects se manifestent. Contenir, rassurer, envelopper, témoigner activement d'une grande disponibilité et sensibilité et résister/survivre aux diverses attaques de la pensée (sidération, fascination, précipitation etc.) permet au jeune d'apaiser/contenir la tension, en appui sur le miroir perceptif que constituent les mimiques, les postures, les gestes et les expressions du visage du clinicien. Dans un jeu de « *double miroir homo-érotique* » (R. Roussillon, 2008), tous ces affects éprouvés, partagés et activement « miroités » par le clinicien soutiennent la possibilité d'investir/désinvestir les traces psychiques des expériences douloureuses, et ce, dans la continuité/discontinuité de ce jeu entre le jeune et le clinicien, qui permet d'éprouver la sécurité inhérente à la survivance de la figure condensée soi/objet. Nous avons des illustrations de l'ouverture de cette possibilité d'investir/désinvestir les traces psychiques du traumatique dans la continuité/discontinuité du dispositif et la sécurité de l'illusion d'une union symbiotique soi/objet, dans tous les cas présentés. Nous pensons, tout particulièrement, à Fayçal, Hélène et Jihane, qui reviennent, en spirale, sur les traces du traumatique, dans différents entretiens et installent de manière répétée le même jeu en double miroir.

Chaque séquence de dépôt et de partage d'affects violents est cependant ponctuée d'un silence lourd et pesant, silence-vide qui guette et menace à nouveau d'effondrement psychique. Les images, les mots sont « balancés », « expulsés », comme pour se vider, dans une recherche de « catharsis », puis plus rien, seulement la menace du vide.

C'est à ce moment que le clinicien manifeste activement sa vivacité, avec une question, une remarque ou une liaison, comme une spatule qu'il restitue (dans le jeu) pour rétablir le jeu associatif, un trait d'union qui sépare et articule la scène préalablement présentée avec une nouvelle scène, de la vie sociale, familiale ou de l'insertion, qui est susceptible de suivre la trace de l'affect.

Dans le récit des dix cas présentés, à défaut d'une retranscription mot à mot du contenu de l'entretien, le lecteur pourrait parfois avoir l'impression que les liens se font spontanément, comme par exemple lorsque Choukri parle de la distance des employeurs, du froid de la conseillère, des humiliations subies de la part de son père et de sa peur vis-à-vis de son frère aîné. Or, cette séquence, qui relie et articule des scènes différentes en suivant le fil des affects, est, en réalité, ponctuée de silences lourds que j'interromps avec une question ou une remarque, qui ouvrent à une nouvelle scène ou alors à rien, à un nouveau silence, nouvelle question ou remarque etc. Ce sont les entretiens restitués mot à mot qui permettent le mieux de percevoir ce mouvement maïeutique, comme par exemple la séquence associative suivante de Ioann où chaque trait d'union indique une intervention du clinicien : vivre un cauchemar éveillé - voudrait dormir – ne peut aller vers les autres – n'a pas de colère contre sa conseillère – pas le droit à l'erreur – « rien » vient à l'esprit - ne parle à personne - pas envie d'inquiéter ses parents - envie de crier – personne n'entendrait – ses parents ne le voient pas, ne l'entendent pas – comme s'il était un fantôme – envie de leur faire peur – les terroriser.

C'est en appui sur cette attitude du clinicien, celle d'un trait d'union qui permet d'ouvrir une nouvelle scène, que le travail associatif se déploie, dans un jeu inter-subjectif qui peut progressivement permettre de construire une autre forme de silence, susceptible d'étayer le travail associatif avec une présence plus distante et moins active du clinicien, comme dans un « *jeu de la bobine* ».

Mais là s'arrête le travail clinique en ML et la séparation d'avec le dispositif clinique commence déjà à se profiler, les espaces d'insertion et de soin pouvant alors se différencier et se déployer dans des lieux différents. Parmi les cas présentés, Karine (30 ans) a entamé un travail psychothérapique à l'extérieur de la ML et Hélène (24 ans) l'envisage prochainement. Emile (26ans) et Dounia (23 ans) sont toujours en lien avec le CMP, ils sont loin de pouvoir « jouer à la bobine ». D'un côté, comme de l'autre, nous commençons à cerner les limites des processus que nous pouvons engager dans notre dispositif.

4.2.2 Fonction transitionnelle et objets sociaux

La deuxième partie de notre hypothèse continue et prolonge la question de la fonction conteneur du clinicien, en se centrant davantage sur ses interventions sous forme de trait d'union, de liaison, qui soutiendraient le déploiement du processus associatif.

« Le dispositif clinique d'entretiens en Mission Locale constituerait un « medium malléable », objet transitionnel de la fonction représentative pour des jeunes en souffrance d'exclusion, en ce qu'il :

- **faciliterait l'ouverture d'un espace de jeu inter-subjectif, en appui sur les objets sociaux, qui soutiendrait le rétablissement de la fonction transitionnelle ».**

Nous employons le terme « *objet social* » selon la définition de l'ORSPERE/ONSMP : « *quelque chose de concret, d'idéalisé dans une existence donnée, en rapport avec un système de valeurs qui fait lien : il donne un statut, une reconnaissance d'existence, il autorise des relations, on peut jouer avec lui comme une équipe de foot joue avec un ballon* » (J. Furtos, 2008).

Idéalisés socialement, ces objets attirent de manière privilégiée les investissements de chacun et dévoilent son rapport au socius. C'est ce que nous découvrons dans nos entretiens cliniques. Les objets sociaux sont idéalisés et inaccessibles (comme l'emploi, pour Emile), tyranniques, froids et excluants (comme les employeurs, pour Choukri), intrusifs et dangereux (comme le formateur, pour Fayçal), tout puissants et capables de tout changer tout de suite (comme le permis de conduire, pour Grégory), lieux d'illusion primaire et de parfaite harmonie (comme la première formation, pour Dounia), précaires et réactivant des angoisses de perte (comme le logement chez sa mère, pour Hélène), opératoires (comme le logement chez sa mère, pour Louis), éminemment attrayants et humiliants (comme l'école et le travail, pour Ioann). Ces objets sont à maîtriser parfaitement pour éviter leur intrusion (comme l'ordinateur, pour Emile), permettent des liens virtuels et opératoires (comme Internet, pour Ioann et Louis), peuvent s'avérer intrusifs et violents (comme le travail, pour le groupe de Photolangage©).

Dans cette période de passage de la vie d'adolescent à la vie adulte où se négocie généralement le « *contrat narcissique secondaire* » (R. Kaës, 2009), les objets sociaux paraissent pourtant pour la majorité de ces jeunes comme « figés ». Ceci, alors que chacun de ces objets pourrait constituer un espace de jeu, permettant d'avoir une place et un statut, autorisant des relations et des liens et facilitant ainsi la renégociation des « *pactes dénégatifs pathogènes contenus dans les contrats narcissiques originaire et primaire, d'affiliation et de filiation* » (R. Kaës, 2009). Il est certain que le contexte socio-économique rend tous ces objets difficilement accessibles et précaires. Cependant le secteur de l'insertion propose des « *objets sociaux d'insertion* » (C. Demetriades, 2005), qui intègrent une certaine malléabilité,

sont relativement accessibles et peuvent plus facilement se prêter au jeu. Ils sont proposés à chaque jeune, *au bon moment*, par le conseiller référent, dans sa « *fonction de présentation d'objets* » (D.W. Winnicott, 1971), qui prend en compte les capacités du jeune à s'en saisir. Par exemple, le choix d'une formation ou d'un emploi aidé se fera en fonction, non seulement du niveau scolaire et du projet professionnel du jeune, mais aussi de ses capacités à intégrer la vie d'un groupe, de son rythme, des outils pédagogiques de la formation etc. Malgré tout, pour la majeure partie des jeunes que nous rencontrons en entretien clinique (par exemple, Gregory, Choukri, Fayçal, Hélène, Emile, Dounia), les espaces d'insertion semblent ne pas pouvoir se prêter au jeu, mais plutôt répéter inlassablement les mêmes scènes.

La question qui se pose alors au clinicien est comment faciliter l'ouverture d'une aire de jeux avec ces objets. Il faut donc s'intéresser à la question de l'histoire de leur construction symbolique. Il s'agit d'accueillir et d'entendre dans le cadre du travail clinique ce qui des « *noyaux agglutinés* » (J. Bleger, 1967) du jeune se dépose dans ces objets, puis de contenir et de transformer leurs contenus destructeurs, afin de leur restituer leurs capacités privilégiées d'objets de liaison psychique et de lien social. En appui sur leur « *fonction articulaire* » (A. Green) nous pourrions peut-être relier les « *pannes* » de l'insertion aux failles de la symbolisation primaire.

Nous l'avons vu dans l'exposé de tous les cas cliniques, les séquences de dépôt d'affects violents sont, le plus souvent, ponctuées de temps de silence vide et angoissant. Par ailleurs, certains entretiens démarrent rapidement avec un trop plein d'images et d'affects (par exemple, très souvent les entretiens de Dounia et de Jihane, parfois d'Hélène) et, d'autres confrontent, d'emblée, à un vide sidéral (par exemple, les entretiens d'Emile, souvent ceux de Ioann, parfois ceux de Louis).

Ces silences, à différents moments, et plus particulièrement en début d'entretien et après chaque séquence de dépôt d'affects, sont ponctués par des questions et remarques du clinicien, le plus souvent en appui sur les différents « *objets sociaux* » : la formation, l'emploi, le logement, l'argent, les diplômes etc.

Cela permet d'ouvrir une nouvelle scène, à la fois différente et articulée à celle qui vient de se déployer, afin de soutenir le jeu associatif. Les objets sociaux se prêtent alors au jeu paradoxal de la pensée qui « *obéit à la double tâche de s'éloigner suffisamment des dérivés pulsionnels où elle prend naissance sans cesser de maintenir le contact avec ses racines affectives qui lui donnent son poids de vérité* » (A. Green, 1982).

Dans la pratique clinique avec des jeunes en souffrance d'exclusion, nous avons à penser ensemble ces objets et ces espaces, à les co-penser. Nous jouons ensemble à les re-découvrir et à les re-présenter. Nous verrons plus loin la richesse du travail groupal sur cet axe.

Ainsi, par exemple, l'espace d'illusion de la première formation de Dounia dévoile sa recherche d'un espace harmonieux et protégé, ce qui permet d'ouvrir la question d'une orientation vers l'espace du travail protégé.

Le permis de conduire de Grégory dévoile à la fois son désir d'autonomie et son agrippement à la ML, comme seul espace susceptible de lui permettre cet accès. L'identification et la contenance de ce paradoxe dans le travail de co-pensée lui permet d'envisager de travailler pour le financer. De même, « baladé » entre l'appartement de sa mère et celui de son père, il découvre à la fois son souhait de prendre un appartement et son impossibilité de l'envisager tant qu'il sera en proie à des angoisses qui l'obligent à s'auto-prescrire divers produits toxiques.

Hélène arrive à penser dans l'entretien qu'elle ne se sent pas prête, pour l'instant, à vivre seule, alors qu'elle se sent obligée de quitter l'appartement de sa mère au plus vite. Ce que sa mère lui infirme. Elle choisit alors de donner la priorité à son insertion professionnelle et évoque ses difficultés à être en lien avec les autres stagiaires, ce qui contraste avec son adolescence en Argentine où elle a toujours été au centre de groupes. Etre au centre ou ne pas avoir de place, tel paraît être le dilemme d'Hélène. Ce qui ouvre la question de ses nombreuses ruptures et désillusions aussi bien dans le champ de l'insertion que dans sa vie amoureuse et sa vie d'enfant et d'adolescente. Elle entame alors un long travail de deuil.

Jihane a « honte de mendier des objets sociaux et de l'aide sociale », elle a « honte d'être » (J. Furtos, 2008) et voudrait en terminer. La scène sociale est une succession de vécus de désillusion et d'effondrement, que nous commençons ensemble à relier à ses vécus infantiles.

Karine veut aider les autres, c'est son projet, mais aussi ce qu'elle a toujours fait et qui l'étouffe dans une position sacrificielle. Elle choisira finalement un métier d'accueil dans le secteur social comme solution de compromis qui lui permet de « prendre le temps de réfléchir ».

Ioann voudrait devenir agent de sécurité, pour (se) protéger (des) les autres. Nous réfléchissons ensemble sur ce projet qui dévoile son désir de maîtriser les objets pour se protéger de leurs intrusions. Il remet progressivement son projet en question malgré ses craintes, que nous partageons ensemble, de se confronter à la confusion. Il choisit de mettre la

priorité sur « un travail sur lui-même » et sur sa « socialisation ». Il investit nos groupes à médiation et les groupes de parole d'une association partenaire et cherche « un emploi alimentaire », ce qu'il trouvera rapidement dans la restauration rapide.

Louis vit chez sa mère « pour ne pas avoir de contraintes de loyer » et il passe son temps à créer des liens virtuels sur des sites de discussion ou de jeu sur Internet. J'interroge « l'évidence » de ces pensées et introduis ainsi un espace de jeu, de réflexion possible : « à votre âge beaucoup de jeunes ont envie de quitter leurs parents », « cela peut être difficile d'avoir des rapports sexuels dans ces conditions », « ça peut être frustrant de toujours communiquer sur Internet et ne jamais voir personne ». Il se saisit de ces réflexions quelque temps plus tard. Il chemine progressivement vers une co-habitation avec une amie et passe moins de temps sur Internet.

Choukri adore conduire et aime être sur la route. L'objet voiture, la possibilité de partir et de revenir, de se séparer de sa famille et de la retrouver, à sa guise, deviendra le socle de sa construction identitaire et professionnelle. « Aimer être sur la route », « tout le temps bouger » permettra d'aborder à la fois son désir d'autonomie et ses craintes, jusqu'à son départ de sa famille pour la première fois.

D.W. Winnicott (1971) avait identifié trois fonctions principales de l'objet primaire : « *holding, handling et object presenting* ». La fonction d'« object presenting » est définie comme la « *capacité à présenter l'objet au bon moment et de manière adaptée pour que l'enfant puisse s'en saisir comme s'il l'avait créé, ce qui introduit à la relation d'objet* ». C'est la fonction qui ouvre au déploiement des processus transitionnels.

Dans le travail clinique avec des jeunes en panne d'insertion et de symbolisation, les objets sociaux constituent des symboles que le clinicien peut présenter/introduire au jeu inter-subjectif de la symbolisation. Dans « *l'espace du lien inter-subjectif* » (R. Kaës, 2000), ils se transforment en objets de médiation et de relation, en ce qu'ils contiennent une double dimension de liaison intrapsychique et inter-subjective. Ils accueillent en dépôt une partie commune aux deux sujets, en tant qu'objets culturels d'une aire partagée, ce qui facilite l'instauration d'un jeu inter-subjectif. Dans ce jeu, les objets sociaux et le projet social et professionnel, qui s'articule autour d'eux, dévoilent progressivement leur dimension symbolique. En appui sur les représentations et l'imaginaire du clinicien et les échanges identificatoires, le jeune instaure « *un jeu de construction* »-déconstruction-reconstruction de ces symboles, d'assemblage et de destruction répétée, d'articulation des parties à l'ensemble,

ce qui permet progressivement de les détruire tels qu'ils ont été assemblés par l'objet pour pouvoir les retrouver unifiés par soi (R. Roussillon, 1995).

Emboîté dans une institution d'insertion, notre dispositif « *métaphorise* » un travail de symbolisation, en articulation étroite avec les processus d'insertion. En étayage sur la « *fonction sémaphorisante* » (R. Roussillon, 2008) du dispositif clinique, les objets sociaux dévoilent leur dimension de réceptacle, support et déclencheur privilégié de processus de liaison qui sont à l'origine de la symbolisation. Au croisement du lien social et de la liaison psychique, les objets sociaux se situent à l'endroit même où se négocie le contrat narcissique secondaire, entre l'intérieur et l'extérieur, mais aussi les instances de l'Inconscient et du Préconscient/Conscient. Ils constituent, dans le travail clinique en ML, des symboles qui se prêtent facilement au jeu inter-subjectif et sont susceptibles de soutenir le déploiement de la fonction transitionnelle, « *capacité à articuler des symboles d'union dans un espace paradoxal de jeu* » (R. Kaës, 1979).

4.2.3 Synthèse

Le dispositif d'entretiens cliniques en Mission Locale comporte une série d'éléments qui le rapprochent des « *dispositifs individuels d'analyse transitionnelle* » tels qu'ils ont été définis par D. Anzieu (1979), dans la suite des travaux de R. Kaës : souplesse du rythme et de la fréquence, dans un principe de progressivité ; suspension de toute variable du cadre qui répète une situation primitivement pathogène de l'environnement ; fonctionnement en auxiliaire des besoins du patient ; affirmation de la confiance du clinicien au sens du matériel, même lorsqu'il reste pour un temps inexpliqué ; face à face, qui soutient la sécurité narcissique ; la salle d'attente, le couloir sont considérés comme des espaces entre-deux, qui matérialisent l'aire transitionnelle ; interprétation en première personne et implication du clinicien en tant qu'être humain, qui communique ses pensées et affects, dans une interprétation en double miroir.

Tous ces éléments visent à « *restaurer une enveloppe psychique capable de penser les contenus psychiques* ». (A. Green).

Nous avons vu, dans le développement de la première hypothèse, comment le cadre est soutenu par l'emboîtement dans une institution d'insertion et le travail d'inter-contenance entre psychologue et conseiller, entre dispositifs d'insertion et dispositif clinique.

Dans cette deuxième hypothèse, nous constatons un double mouvement transférentiel, sur le dispositif et sur le clinicien, qui permet le déploiement de plusieurs « *jeux de cadre* » (R. Roussillon, 1995) : de scission-frayage, du coucou, de la spatule, de construction et, enfin, de la bobine.

Ces jeux s'installent, d'abord, dans le transfert sur le dispositif, puis ils se déploient et se transforment dans le transfert sur le clinicien, pour ensuite, reprendre sous une autre forme dans le transfert sur le dispositif, et ainsi de suite. Ils ne peuvent se déployer qu'en appui sur des réajustements permanents de l'ensemble du dispositif (rythme, fréquence, durée, règles, attitude du clinicien), à l'exception du lieu. Il s'agit de s'accorder au plus près, d'accompagner et de faciliter les processus psychiques en cours.

Le dispositif clinique d'entretiens en ML intègre ainsi toutes les caractéristiques de l'objet « *medium malléable* », telles qu'elles ont été définies par R. Roussillon (1991) : « *indestructibilité, extrême sensibilité, indéfinie transformation, inconditionnelle disponibilité et animation propre* ».

Une dialectique s'installe progressivement entre cadre et processus, qui rappelle le principe que le cadre « *est aussi bien réel à symboliser que symbole réalisé* » (J.-L. Donnet, 1995), « *le cadre à symboliser est aussi le cadre pour symboliser, et l'objet à représenter est aussi l'objet de la représentation* » (R. Roussillon, 2008). Ainsi les failles de la représentation primaire se déploient et s'ouvrent au travail de la symbolisation par les « *jeux du cadre* ».

En tant qu'il est emboîté dans une institution d'insertion, « *notre dispositif métaphorise* » (R. Roussillon, 2008) le travail de symbolisation nécessaire pour relancer les processus d'insertion chez les jeunes en souffrance d'exclusion. Pour ce faire, il s'appuie sur la construction symbolique des objets sociaux, qui sont réceptacles, supports et déclencheurs privilégiés de l'imaginaire, en ce qu'ils comportent une double dimension de liaison psychique et de liaison inter-subjective. Dans « *l'espace du lien inter-subjectif* » (R. Kaës, 2000) psychologue-jeune, il s'installe un jeu inter-subjectif, qui dévoile ce que ces objets contiennent de « *noyaux agglutinés* » (J. Bleger, 1967) du « *contrat narcissique* » (P. Aulagnier, 1975), et permet leur destruction-reconstruction, en étayage sur les représentations et l'imaginaire du clinicien et les échanges identificatoires.

« *Medium malléable* » pour des jeunes en souffrance d'exclusion, notre dispositif permet ainsi de faire et refaire en boucle « *l'expérience du détruit/trouvé* » (R. Roussillon, 2001), dans un

travail d'appropriation subjective, qui sépare et articule lien social et travail psychique de liaison et fonde les processus articulaires (A. Green).

Il dévoile néanmoins deux limites, qui rappellent les injonctions institutionnelles qui le fondent : « pas de soin en ML », « créer un espace entre l'insertion et le soin », ce que nous pouvons maintenant entendre comme l'ouverture d'un *espace intermédiaire* :

- lorsqu'une première butée orale à la « *violence fondamentale* » (J. Bergeret, 1984) par l'étayage de la pulsion sur la satisfaction des besoins n'est pas construite, le rythme d'apparition/disparition du dispositif ne facilite pas la transformation de l'avidité orale, ce qui nécessite probablement l'emboîtement dans une institution de soins ;
- lorsque le lien à l'objet est suffisamment tenu pour permettre le déploiement de processus associatifs sur le paradigme du « jeu de la bobine », le travail psychothérapique s'éloigne des enjeux de l'insertion et peut ou doit se loger dans un espace différent. De cela les jeunes ont conscience et ils quittent alors ce dispositif.

Ces deux limites sont contenues dans le seul aspect non malléable du dispositif : le lieu. Il « *métaphorise* » l'endroit exact où ce travail de symbolisation doit opérer : à la « *double limite* » (A. Green, 1982) qui sépare et articule liaison intrapsychique et le lien social, l'espace intrapsychique et les espaces inter et trans-subjectifs.

4.3 Le traumatisme

Hypothèse 3

Le dispositif clinique d'entretiens faciliterait la « dé-collusion » des scènes intrapsychique, inter et trans-subjective et la renégociation des pactes dénégatifs mobilisés dans la confrontation à la scène d'insertion, et permettrait ainsi la relance des processus identitaires de réassurance narcissique, et par voie de conséquence des processus d'insertion par :

- *le dépôt et la localisation progressive des traumatismes primaires ;*
- *la préfiguration de ces traumatismes dans le transfert ;*
- *un travail de perlaboration du traumatique qui relancerait le processus d'appropriation subjective de ces expériences.*

Pour avancer dans cette troisième hypothèse, qui prolonge la deuxième, il nous a semblé opportun de nous appuyer sur un axe théorique issu de l'approche psychanalytique *groupale*, et ce, alors que nous aborderons la question de *l'entretien clinique*. Ainsi, nous allons nous centrer sur « *l'espace du lien inter-subjectif* » et considérer ses liens et articulations avec « *l'espace du sujet singulier* », en référence aux travaux de R. Kaës.

Par ailleurs, nous avons choisi de formuler cette hypothèse sous la forme de « *dé-collusion* » de *scènes*, intrapsychique, inter et trans-subjective plutôt que de trois espaces - du sujet, du lien et du groupe – tels qu'ils ont pu être définis par R. Kaës. Il s'agit, pour nous, de souligner le fait que ces trois espaces n'apparaissent pas, chez les jeunes en souffrances d'exclusion, comme distincts, articulés et, par certains côtés, opposés, mais plutôt dans un pur rapport d'isomorphie avec l'espace du sujet, dans ses composantes (ses scènes) intrapsychique et « *extra-territoriales* » (les scènes inter et trans-subjective), et ce, sous l'impact des mêmes pactes dénégatifs.

Pour avancer dans cette hypothèse, nous devons préciser que nous entendons *la scène de l'insertion* comme un ensemble complexe, composé de divers *espaces* inter-subjectifs et groupaux, qui mobilisent chacun des formations pour lier les sujets les uns aux autres, selon des processus qui les font tenir ensemble dans un espace psychique commun et partagé. Les formations inter et trans-subjectives sont dans un positionnement Méta-psychique par rapport à l'espace du sujet singulier, elles ont des fonctions de cadre et de garant pour le psychisme de

chaque sujet. De même, ces formations s'emboîtent dans des cadres et garants Méta-sociaux, qui assurent l'ordre social et la culture (R. Kaës, 2009).

Les jeunes en souffrances d'exclusion n'arrivent pas à se saisir des espaces de l'insertion en tant qu'espaces de formations *partagées*, ils « tournent en rond » (Louis, Choukri) et ils répètent inlassablement les mêmes processus d'auto-exclusion : absences, retards, isolement, violence agie ou subie, effondrement, accidents ou maladies physiques, etc rendent impossible tout processus d'insertion. Le travail d'insertion, qui est une mise en mouvement tournée vers l'avenir, se présente souvent comme « *dépositaire d'un futur déjà mort* » (R. Kaës, 2009). Dans un contexte de crise majeure des garants Méta-sociaux qui pose socialement la question d'un « *devoir d'avenir* » pour la jeunesse²⁹⁴ et se traduit par le partage généralisé d'une inquiétude de « no future » pour l'ensemble des jeunes dans notre société, une partie importante des jeunes en souffrances d'exclusion éprouve et nous fait éprouver ce « no future », non comme une représentation ou une inquiétude, mais comme une réalité écrasante, qui ne revêt aucun caractère transitionnel, mais révèle plutôt un « *collapsus topique* » (C. Janin, 2004). L'avenir ne peut s'envisager : Louis ne peut rien décider, Ioann n'a aucun projet.

Ce qui frappe le clinicien dans l'évolution générale du public des ML, ces 10-15 dernières années, c'est l'absence de colère et de révolte. E. Diet (2010) parlerait de « *la soumission dépressive face à la trahison dramatique du contrat narcissique* ». Plus particulièrement, chez les jeunes en souffrances d'exclusion, le présent paraît comme une répétition du passé (Jihane a l'impression de « *tomber à nouveau dans un vieux cauchemar* », Fayçal est étranger en France *comme il l'était* en Algérie, pour Choukri « *rien n'avance, tout se répète* »), ou alors comme « *une maladie auto-immune* » (Jihane).

Tous semblent écrasés sous le poids des forces du « destin » et sans aucune capacité de « *résilience* » (B. Cyrulnik, 2001). Nos jeunes en souffrances d'exclusion paraissent figés, coincés dans une place immuable à laquelle ils ont été assignés par les modalités de la transmission inter et trans-générationnelle du Méta-cadre familial et du Méta-cadre social dans leurs contrats narcissiques primaire et originaire. L'espace du lien inter et trans-subjectif ne paraît pas comme un espace transitionnel en trouvé/créé, mais comme un espace qui répète inlassablement les configurations du lien inter et trans-générationnel.

²⁹⁴ CHARVET D., ANDRIEU P.-J., LABADIE F., PADIS M.-O., THERY M., *Jeunesse, le devoir d'avenir*

Ainsi, leurs souffrances narcissiques et identitaires dévoilent aussi bien des failles de la symbolisation originaire et primaire, comme nous l'avons vu dans l'hypothèse précédente, que des pathologies du lien inter et trans-sujetif.

La question qui se pose alors au clinicien est comment créer les conditions susceptibles de faciliter une renégociation du contrat narcissique ; comment mettre en place les possibilités d'appropriation des impensés de cette transmission, qui permettraient de penser la transmission inter et trans-générationnelle comme « *le temps d'un avant-coup* » chez les sujets qui les ont précédés, afin de « *rétablir de l'avenir dans le passé* » (R. Kaës, 2009).

La réponse réside dans cette phrase de Goethe, maintes fois citée par les psychanalystes, à la suite de Freud : « *ce dont tu as hérité de tes pères, afin de pouvoir le posséder conquiers-le !* ».

Cette proposition a souvent étayé les propos de psychanalystes concernant le travail de symbolisation mené dans la cure. Peut-elle trouver des résonances, et comment, dans le travail de construction d'espaces du lien inter-sujetif ?

R. Kaës a identifié trois espaces psychiques, du groupe, du lien et de l'intra-psychique (du sujet singulier), puis, il a souligné que, dans la cure, seul l'espace du sujet singulier est en activité, les deux autres demeurant en arrière plan, neutralisés par le principe de la méthode, bien qu'ils fassent parfois irruption dans l'espace transféro-contre-transférentiel.

Il ne nous semblerait pas pertinent de considérer qu'il en est de même pour le type d'entretiens cliniques que nous menons en ML. Le clinicien est très activement engagé dans la construction et le maintien du lien avec le jeune, il le croise et le rencontre lors de ses différents passages dans l'institution et peut aussi être amené à le rencontrer en situation groupale, le plus souvent en groupe passerelle et parfois en groupes à médiation.

Par ailleurs, le travail clinique s'étaye sur les liens entre conseiller/jeune et conseiller/psychologue et parfois psychologue/partenaires (médecins, formateurs, autres psychologues etc), qui constituent ensemble un tissu groupal autour de chaque jeune, bien présent dans la réalité et non seulement sur la scène fantasmatique.

Les trois espaces, du sujet singulier, du lien et du groupe sont associés et interférents dans notre travail clinique.

Dans l'entretien, ce sont prioritairement les deux premiers qui sont mobilisés, mais les espaces groupaux sont aussi souvent sollicités en étayage ou font irruption dans le transfert.

Dans la suite des travaux de J. Puget²⁹⁵, nous considérons nos entretiens cliniques comme des « *espaces du lien inter-subjectif* », en ce qu'ils contiennent une « *organisation déjà là* », « *structure ferme, stable et close* » et une autre « *en création* » à partir du « *faire ensemble* » et « *faire avec* », nécessitant « *l'effet de présence* » de l'autre et comportant une part d'incertitude, de fluidité et de complexité. Si nos entretiens cliniques se rapprochent, en effet, des structures majoritairement fermées, telles qu'elles ont été définies par J. Puget - le corps, la famille, l'institution, toutes des structures qui comportent une série importante d'invariants, ils recèlent cependant une part importante d'incertitude et de construction, en ce qu'ils engagent « *le faire/créer ensemble un lien* », qui contient ses mécanismes propres. Nous répondons, par exemple, dans ces entretiens, à toute une série de questions qui nous engagent en tant que sujet (par exemple, Jihane demande comment je réagis si j'avais une fille homosexuelle, Fayçal et Choukri m'amènent à me positionner sur la question des discriminations. Ainsi, nous laissons une part à cette « *curiosité structurante du lien inter-subjectif* ». De plus, nous construisons ensemble des formations communes, par exemple des représentations de la guerre avec Ioann, et de la société discriminatoire, avec Choukri et Fayçal.

Comme l'a démontré R. Kaës, « *l'espace du lien inter-subjectif* » est irréductible à ses sujets constituants, il engage la matière psychique de chacun et se fonde sur les alliances inconscientes qui se créent et s'organisent pour maintenir le lien. Il mobilise des investissements dans des relations psychiques que le sujet singulier ne pourrait pas obtenir seul, telle la construction de représentations et de défenses, il se constitue dans une logique de corrélations de subjectivités.

Ainsi, choisir d'aborder nos entretiens cliniques sous l'axe de la co-construction d'un « *espace du lien inter-subjectif* » contient une réponse spécifique pour chaque jeune que nous accueillons, quant à l'impératif de Goëthe de re-conquête de son héritage. En s'engageant avec chaque jeune dans cette co-construction/co-création, dans ce « *faire/créer ensemble un lien* », nous devrions pouvoir nous confronter ensemble aux manifestations des alliances défensives et pathogènes que constituent les pactes dénégatifs, et essayer ainsi de les dénouer. L'avantage de cette approche réside dans le fait de poser, d'emblée, la co-création de l'espace du lien inter-subjectif comme au centre du processus, et d'engager ce travail sur un axe

²⁹⁵ Puget J., « Penser la subjectivité sociale », *Psychothérapies*, 2004/4 vol.24

dynamique, plutôt que d'aborder cette question sous forme d'irruption dans l'espace clinique ne nous laissant de choix que de la traiter.

Jouer ensemble à construire l'espace du lien, qui va étayer et s'articuler avec l'espace du sujet singulier, situe les « *effets de présence* » du clinicien comme faisant partie du dispositif et peut ainsi nous permettre de nous centrer sur ce qui empêche le déploiement de ce jeu, sur les défenses et résistances au processus de construction et de maintien de l'« *espace du lien* ». C'est ce qui va inévitablement dévoiler les « *pactes dénégatifs* » qui viennent s'y loger. La question de leur dénouement ne pourra alors qu'être traitée dans le respect du timing de chaque jeune, comme toute défense et toute résistance.

Cela peut cependant mobiliser nos propres craintes, défenses et résistances, en ce que cette approche engage activement notre propre subjectivité. Ne serait-ce pas là, le « *prix à payer* » pour rencontrer ces jeunes, comme l'indiquent toutes les propositions du type « aller vers ce public », « aller à sa rencontre » etc. ?

4.3.1 Le dépôt et la localisation des traumatismes primaires

La construction de « *l'espace du lien inter-subjectif* » exige pour chaque sujet un travail psychique complexe (R. Kaës, 2008). Il s'agit :

- d'investir le lien de sa libido narcissique et objectale afin de recevoir en retour les investissements nécessaires pour être reconnu comme sujet membre du lien ;
- de mettre en latence, de refouler, de renoncer ou d'abandonner certaines formations psychiques propres au sujet au profit de la construction de formations psychiques partagées ;
- de mettre en œuvre des opérations de refoulement, de déni ou de rejet pour assurer la construction d'alliances inconscientes défensives nécessaires pour le maintien du lien ;
- de renoncer à la réalisation directe de buts pulsionnels, afin de fonder les alliances inconscientes structurantes, qui s'articulent avec les interdits fondamentaux dans leurs rapports avec le travail de civilisation et les processus de symbolisation.

C'est sur ce qui achoppe dans le processus de construction de « *l'espace du lien* » que nous allons nous centrer, et essentiellement sur ce qui révèle les « *pactes dénégatifs* ».

Nous avons vu dans le traitement de notre deuxième hypothèse comment se déploient les difficultés à investir, puis à maintenir l'espace clinique du lien, comment ces difficultés se déposent dans la fonction cadre et dans la fonction conteneur, puis comment elles se préfigurent et se perlaborent dans les jeux du cadre.

Choukri, Fayçal, Grégory, Hélène, Ioann, Louis et Jihane déposent rapidement dans le transfert sur le dispositif leurs difficultés à investir l'espace du lien. Mobiliser leur investissement sur le dispositif nécessite une intense activité, d'abord de la part du conseiller, puis de la part du psychologue. Les absences et les retards sont des comportements qui apparaissent comme solipsistes, mais qui appellent en réalité à une *inter-action* afin de pouvoir être localisés dans l'espace du lien inter-subjectif et de pouvoir éventuellement commencer à être préfigurés, dans le transfert, en dévoilant leurs liens et articulations avec la séquence du rythme primaire de l'investissement/désinvestissement. Remarqués, signalés et, surtout, re-positionnés dans une inter-action, par une lettre, un appel etc., ces « *actings* » déposent et commencent à localiser dans le dispositif les effets des traumatismes primaires. Ils occupent une fonction phorique, ils sont des signes de failles de la symbolisation primaire dont nous retrouverons les effets dans l'impossibilité à engager un travail de symbolisation secondaire.

L'« attaque/fuite » (W.R. Bion, 1961) de tous les espaces du lien inter-subjectif porte la trace des traumatismes primaires. La mise en place de ce même mécanisme dans le dispositif clinique signe un début de localisation, qui se manifeste dans la série de scènes traumatiques qui sont rapidement déposées dans le dispositif et ouvrent à une alternance absences/présences aux rdv. Ces scènes ressemblent davantage à des « après-coup » d'autres scènes, inaccessibles dans l'immédiat, dont tous les « *actings* » sont les signes.

Ainsi, Choukri reporte le 3^{ème} et le 4^{ème} entretien, puis il évoque ses longues « esquives » en voiture. Il est déçu et en colère contre sa conseillère, mais il préfère ne pas lui en parler.

Fayçal vient à ma rencontre après une longue hésitation et un passage dans un groupe passerelle que j'ai animé. Il explique qu'il est « timide pour parler », il préfère rester seul que d'être mal accompagné. Il se sent radicalement différent des autres, il « se méfie » d'eux parce qu'ils « le regardent bizarrement ». Il dépose rapidement deux scènes traumatiques, la fouille par la police et les attouchements sexuels à l'adolescence, puis il s'absente de l'entretien suivant et ne reprend rdv qu'un an plus tard.

Grégory éprouve le dispositif comme un enfermement dans un espace qu'il n'a le choix que de subir pour pouvoir « se nourrir » du permis de conduire. Il s'en méfie, s'absente plusieurs fois et arrive régulièrement en retard, comme dans toutes les formations qu'il a tenté de suivre et dont il a toujours été renvoyé. Il évoque ses addictions et sa décompensation à l'adolescence, puis il disparaît pour un temps, pour réapparaître dans le dispositif un an plus tard.

Hélène reporte deux rdv avant de venir dans cet espace qu'elle anticipe comme froid et dangereux. Elle se méfie globalement des gens et n'a aucun ami.

Ioann vient après un groupe passerelle et un groupe à médiation. Il s'absente du 2^{ème} rdv et tend à construire l'espace du lien comme un inquisiteur. Il a du mal à communiquer avec les autres.

Pour Jihane, le lien est ce qu'elle est obligée de mendier et qui ne la reconnaît jamais comme membre. Elle évoque une série de scènes traumatiques et a l'impression de tomber dans un vieux cauchemar.

Pour Karine le lien est un espace qui ne lui laisse aucune possibilité de contestation ou de transformation. Pour Dounia, c'est un espace à dévorer et pour Emile un espace qui dévore.

D'emblée, l'investissement de l'espace du lien se heurte à de grosses résistances, plus ou moins rigides selon le jeune. Puis, très rapidement, il est attaqué, selon les modalités que nous avons vues dans la deuxième hypothèse. C'est dire l'importance de sa malléabilité.

Ainsi, la mobilisation de l'investissement et la continuité du lien sont conditionnés par une *inter-action* du dispositif et l'acceptation de zones de silence, de dépôt et d'effacement, de lignes de fuite. Elles se manifestent d'abord sur le cadre sous forme d' « actings » (absences, retards), puis sur la fonction conteneur sous forme de silences lourds et pesants, de débordements affectifs quasi-hémorragiques (Jihane, Fayçal, Hélène) ou, au contraire, d'absence de tout affect (Emile, Louis), nécessitant dans les deux cas un consensus pour accepter d'accueillir ces poches d'intoxication sans essayer, dans l'immédiat, de les transformer. Ces zones de dépôt silencieux du négatif se manifestent aussi par les troubles du soma, évoqués sans s'y arrêter (par exemple, la jambe d'Hélène, le ventre d'Emile, le « handicap physique » du bras de Choukri, l'eczéma de Louis) et, enfin, par des apparitions soudaines d'éléments qui semblent, dans un premier temps, rendre le sujet étranger à une zone

de sa construction subjective (par exemple, les grands parents absents de Ioann, ou les parents sourds et la grand-mère paternelle de Karine).

Tout se passe comme si nous ne pouvions construire l'espace du lien qu'à condition d'accepter toutes ces zones de dépôt et de localisation du négatif. C'est, pour le clinicien, un paradoxe à contenir : accepter d'accueillir en dépôt et de localiser ces zones irréprésentées et énigmatiques, ces alliances défensives, dans l'espace du lien inter-subjectif, pour, éventuellement, arriver à les préfigurer, puis, à les élaborer plus tard, dans le travail de déconstruction/reconstruction du lien qui engagera la logique de corrélations de subjectivités. Ceci sera possible, à condition que le clinicien puisse accepter ces alliances comme nécessaires à la construction du lien, tout en continuant, en parallèle, à identifier leurs effets aliénants.

4.3.2 La préfiguration des traumatismes dans le transfert

C'est, d'abord, dans le transfert sur le cadre que ces zones traumatiques se déposent et se localisent : agrippements, qui dévoilent des failles dans l'expérience de l'étayage de la pulsion d'emprise sur l'auto-conservation ; difficultés à s'en saisir, qui révèlent une construction insuffisante de l'illusion primaire, du holding ; absences et retards qui signifient, par l'acte, la mobilisation de la haine et de la destructivité du sujet dans le transfert.

La compulsion de répétition porte la trace d'un objet fragile et susceptible de disparaître, donc à protéger de la destructivité. L'expérience du détruit/trouvé n'est pas suffisamment intégrée. Les alliances inconscientes ne peuvent se construire que sur le déni des buts pulsionnels destructeurs et de leurs contenus.

C'est, par la suite, dans le transfert sur le clinicien que ces buts et ces contenus commencent à se préfigurer.

Pour Dounia, je suis un objet à dévorer, pour Emile un objet toxique à garder sous contrôle.

Pour Choukri, je suis un objet qu'il réanime avec sa présence et sa chaleur excessive et qui s'effondre en son absence (« quand je suis avec vous, ici, je suis bien, je reprends du courage. Une fois sorti, tout retombe, c'est ce qui va pas »). Il n'a aucune possibilité d'attaquer l'objet, il n'y survivrait pas.

Pour Fayçal, je suis un objet qui peut le transpercer du regard, un intrus à apprivoiser.

Pour Grégory, je suis la partie opératoire dans l'objet qu'il n'a de cesse de vouloir tuer. Or, sans elle, l'objet risque de disparaître, il ne contient pas la butée orale.

Pour Hélène, je suis sa « canne », son Moi auxiliaire qui risque de se défilier, l'objet à dévorer, à enfermer pour éviter qu'il ne se dérobe au risque qu'il ne soit tué.

Pour Ioann, je suis l'objet à protéger de ses mots/maux violents que le fantôme qui se cache à l'intérieur de lui voudrait terroriser.

Pour Jihane, je suis l'objet à torturer, à tuer pour pouvoir se nourrir.

Pour Karine, je suis un objet violent, qui menace son intimité.

Pour Louis, je suis l'objet opératoire qui lui donne de l'eczéma. Il n'a pas le droit d'y toucher.

Ainsi, dans le transfert, l'objet primaire dévoile ses caractéristiques et ses failles, qui bloquent la construction de l'espace du lien inter-subjectif en constituant des zones traumatiques.

La construction du lien confronte inévitablement le clinicien aux enjeux des pactes dénégatifs de la construction psychique de chaque jeune et à leurs résonances avec sa propre vie psychique. C'est essentiellement sur l'analyse du contre-transfert qu'il faut se centrer pour identifier et analyser les manifestations de certains achoppements, qui préfigurent l'intensité des traumatismes primaires.

Nous observons, en premier, la violence contre-transférentielle et ses effets.

Ainsi, par exemple, dans une formation réactionnelle, je deviens très soucieux de préserver l'aspect perceptif du cadre pour Emile et Dounia. En lieu et place d'une alliance narcissique structurante basée sur l'accordage primaire et l'intégration de l'interdit du meurtre, c'est un pacte narcissique dénégatif qui tend à s'organiser autour du *déni* de la violence orale. Il continue, ainsi, à transmettre la « *violence fondamentale* » (J. Bergeret, 1984). Aucun écart ne peut être supporté, il ouvrirait une brèche béante dans la continuité narcissique.

Par ailleurs, je ne supporte pas Ioann, j'ai envie de « lui rentrer dedans », de « l'étrangler », de ne plus le voir et de ne plus l'entendre. Il porte en lui le fantôme trans-générationnel d'une guerre violente, qui me confronte, à mon tour, à la guerre dans mon propre pays lors de mon adolescence. Je laisse, pour un temps, ce négatif radical s'inscrire dans les alliances inconscientes qui nous relient avant d'en prendre conscience.

Avec Louis, lorsqu'il évoque l'hypothèse de voir un sexologue plutôt que de continuer avec un psychologue, je lui fais remarquer que ses propos sur la sexualité « ressemblent à des

propos de fille », puis je suis en retard de dix minutes à l'entretien suivant. Je ne supporte plus « l'énigme » de sa sexualité, qui dévoile la recherche d'une imago maternelle qui puisse en quelque sorte le pénétrer de son phallus et le rendre tout puissant, et je tends maladroitement, avec mes propos, d'interroger son éventuelle homosexualité, plutôt que de pointer qu'il *fait semblant*, au niveau de sa sexualité, comme dans le reste de sa vie. Et ce, alors que le lien s'organise autour d'une configuration en double miroir et que la question centrale, en ce moment, n'est pas celle de la sexualité génitale, mais plutôt celle de la construction du narcissisme. Je ressens immédiatement mes propos comme violents et gênants, ce qui n'empêche qu'ils ne soient suivis d'un passage à l'acte de ma part (le retard). Ce sont des signes de contenus incestuels, dans le contre-transfert, qui menacent le maintien du lien et sont, dans un premier temps, rejetés dans un pacte dénégatif plutôt que traités dans le contrat narcissique structurant sous l'axe de l'interdit de l'inceste. Tout au long de ce suivi, l'imago maternelle apparaît, en effet, tour à tour, comme opératoire ou incestuelle et non pas située dans la différence générationnelle. Par ailleurs, dans ce suivi très long, rien n'est dit des liens aux grands parents, en dehors d'une vague allusion en groupe Photolangage©.

A chaque fois que ces mouvements contre-transférentiels violents échappent au travail élaboratif, le lien est menacé ou risque de s'organiser autour de pactes dénégatifs qui deviendraient impossibles à dénouer.

De même, un contre-transfert trop empathique contribue à la construction d'alliances inconscientes défensives dans lesquelles vient se loger la « *négativité radicale* » (R. Kaës, 2009). Ainsi, par exemple, trop mobilisé à « porter » la haine de Karine contre son père, je n'entends pas les éléments de la transmission trans-générationnelle, dont le rejet et le déni se structurent en alliance inconsciente défensive dans l'espace du lien inter-subjectif.

C'est effectivement sur la *fonction phorique* du clinicien, porte-symptôme et porte-parole des alliances inconscientes défensives qui se nouent dans l'espace du lien qu'il faut maintenant s'arrêter. Elle constitue un lieu privilégié où vient se loger et éventuellement se préfigurer le négatif radical, ou, au contraire, un lieu d'achoppement qui bloque toute possibilité de travail élaboratif et structure le lien autour des mêmes formations psychiques, des mêmes pactes dénégatifs, qui organisent et structurent le contrat narcissique du jeune lui-même.

Nous savons, en effet, que dans l'espace du lien s'exportent des formations de la réalité psychique de chaque sujet, qui peuvent véhiculer des contenus et des formes de liens reçus de ceux qui nous précèdent et que nous transmettons aux générations suivantes. Il arrive qu'un

des sujets de l'alliance se fasse porte-symptôme ou porte-parole de ces contenus exportés dans le lien par un autre, et ce, parce qu'il est déjà prédisposé à se constituer ainsi, pour servir son propre intérêt et ceux des sujets auxquels il est lié par des alliances inconscientes.

Nous retrouvons, dans nos cas cliniques, plusieurs exemples de ce type.

Dans l'espace du lien, je porte, pour un temps, la rage de Ioann à l'égard de cette mère, fragile, qui ne le voit pas et ne l'entend pas. Ce n'est que lorsque j'entends la dimension trans-générationnelle de ces souffrances que cette dimension commence à se déployer et à se préfigurer dans l'espace du lien, avec l'émergence du fantôme.

De même, la violence du lien primaire entre Grégory et sa mère se déplace, est portée, et préfigurée dans le lien inter-transférentiel qui me relie à sa conseillère. Malgré quelques moments d'achoppement, j'arrive à me figurer les difficultés de sa conseillère, qui se trouve avec une toute petite équipe en « première ligne » dans le contexte social d'un quartier très difficile, ce qui explique, en partie, un fonctionnement trop défensif et opératoire de sa part. Ce mouvement, de reconnaissance de la conseillère dans ses propres difficultés, contribue à contenir et transformer la violence inter-transférentielle et soutient l'espace du lien avec Grégory, en ce qu'il ouvre un espace tensionnel, un rapport d'homomorphie et non d'isomorphie entre l'espace du lien et les contenus exportés par Grégory.

En revanche, je porte la colère de Karine à l'égard de son père, ce qui lui permet progressivement de se l'approprier, mais je n'éprouve que très rarement le minimum d'empathie pour cet homme, qui pourrait permettre de commencer à figurer le négatif radical de la transmission trans-générationnelle. Ainsi, l'espace du lien accueille mais ne peut dénouer les pactes dénégatifs qui organisent le Méta-cadre familial de Karine. Nous fabriquons ensemble de l'irreprésenté.

Encore plus violents sont les affects d'Emile dont je me constitue porte-symptôme dans le lien à l'institution partenaire vers laquelle je l'oriente pour participer à des groupes de parole. Emile éprouve toute expérience groupale comme une menace contre son intégrité physique, mais il accepte de prendre rdv avec cette institution, dans l'espoir que « des éléments extérieurs puissent lui débloquent les choses qu'il pense, mais qu'il ne peut sortir de lui ». Préalablement disposé à attaquer le travail de cette institution, je suis pourtant surpris, sidéré et aux limites de l'effondrement physique (je tombe malade), lorsque je suis confronté à la violence inter-transférentielle. L'espace du lien avec Emile se construit autour d'un pacte dénégatif de repli sur soi et de *rejet* de la violence que contient le Méta-cadre social. Nous

savons, par ailleurs, que les parents d'Emile vivent à la campagne, relativement isolés, et que les liens avec les grands parents, qui habitent très loin sont très rarement évoqués. Les « questions qui remontent » et qu'Emile « ne peut formuler », « ressemblent à un air de musique lointain qu'on se met à chanter sans savoir d'où il vient ». Sauf qu'il « faudrait les archiver », elles sont « trop désorganisées », « ça pourrait prendre sens en sortant, ça fait peur ». Quelle transmission trans-générationnelle viendrait se loger dans ce pacte dénégatif de déni et de rejet de la violence du Méta-cadre social ?

En résumé, les traumatismes primaires se préfigurent dans la relation transféro-contre-transférentielle, en particulier autour des défenses et résistances opposées à la création de l'espace du lien inter-sujetif, qui s'organisent en pactes dénégatifs.

R. Kaës (2009) souligne que les alliances inconscientes tendent à maintenir l'isomorphie du rapport entre l'espace intrapsychique et l'espace inter-sujetif du lien. Ainsi, toute modification d'une alliance met en cause l'organisation intrapsychique de chaque sujet singulier et se heurte aux forces qui la soutiennent comme composante irréductible du lien. C'est donc dans la tension potentiellement transitionnelle entre les alliances inconscientes défensives qui soutiennent l'espace du sujet et celles qui se construisent dans le lien inter-sujetif que réside la possibilité de perlaboration du traumatique.

Ce travail ne pourra que s'effectuer en spirale, dans le respect du timing du sujet et de ses résistances au changement, liées aux bénéfices qu'il tire de ses alliances inconscientes défensives. Mais, nous l'avons vu, ce travail peut aussi achopper sur les puissants mouvements contre-transférentiels du clinicien, qui sont inhérents à sa posture très active dans la construction et le maintien du lien ; posture, qui l'expose forcément davantage qu'une posture plus distante, plus abstinent et plus neutre.

4.3.3 Le travail de perlaboration du traumatique

L'espace du lien se construit autour d'alliances inconscientes qui s'organisent et se structurent, en engageant la logique des corrélations de subjectivités. Il ouvre un espace potentiel d'inter-actions et de jeux inter-sujetifs qui portent sur la création du lien et peut ainsi permettre de re-faire l'expérience d'un lien « *trouvé/créé* » (D.W Winnicott), « *détruit/trouvé* » (R. Roussillon).

Nous avons vu, dans le chapitre sur le « *medium malléable* », comment le travail de perlaboration des traumatismes primaires s'organise autour de « *jeux du cadre* » (R. Roussillon, 1995), qui impliquent activement les deux acteurs dans la construction du lien et se déploient dans le transfert à la fois sur le dispositif et sur le clinicien.

Ainsi, le « *jeu de scission-frayage* » ouvre un espace transitionnel pour faire l'expérience de l'étayage de la pulsion sur la satisfaction des besoins. Il permet de localiser la pulsion dans un espace différent, mais relié à celui de l'objet.

Le « *jeu du coucou* » porte sur l'illusion primaire d'une union symbiotique soi-objet. Il soutient la possibilité d'investir/désinvestir les traces psychiques dans la sécurité et la confiance du sens qu'elles peuvent révéler, même lorsque celui-ci reste pour un temps caché.

Le « *jeu de la spatule* » permet de faire l'expérience de la survivance de l'objet qui peut, par conséquent, être utilisé dans le travail de liaison psychique.

Le « *jeu de construction* » permet de détruire les objets tels qu'ils ont été construits par l'objet pour pouvoir les reconstruire soi-même.

C'est par le déploiement et l'articulation de ces différents jeux que le jeune fait l'expérience d'un lien détruit/trouvé, qui peut, par la suite, lui permettre d'utiliser le lien avec une suffisante sécurité. Ainsi les jeux de liaison psychique et les jeux de lien social peuvent se déployer et s'articuler autour du travail de la « *double limite* » (A. Green), interne/externe et conscient-préconscient/inconscient.

Il ne nous semble pas nécessaire d'étayer ici cette partie de notre hypothèse sur le travail clinique, tant les « *jeux du cadre* » ont pu être développés dans le travail d'élaboration de la deuxième hypothèse.

La perlaboration des traumatismes primaires s'effectue dans un lent travail qui va du dépôt et de la localisation des pactes dénégatifs dans l'espace du lien inter-subjectif à leur préfiguration dans le transfert, puis à leur re-négociation dans le cadre des alliances inconscientes de l'espace du lien. La recherche de rétablissement d'un rapport d'isomorphie entre les alliances inconscientes de l'espace du lien et celles qui fondent l'espace du sujet ouvre, en effet, d'inévitables tensions et oppositions, qui mobilisent ce nécessaire travail psychique de renégociation. Les pactes dénégatifs du contrat narcissique originaire du jeune sont mobilisés dans le travail de construction de l'espace du lien, ils se déposent, se préfigurent et peuvent éventuellement être renégociés. Nous constatons cependant que, dans certains cas, ces pactes dénégatifs viennent à nouveau, se loger dans l'espace du lien, et

posent ainsi la question des limites du dispositif d'entretiens ou du clinicien lui-même, par les aspects contre-transférentiels non élucidés.

Le travail de construction de l'espace du lien permet néanmoins de limiter les effets de la négativité, pour pouvoir ainsi accueillir l'altérité, même s'il fabrique inévitablement et en même temps, de nouvelles alliances défensives qui permettent de colmater les effets du contact avec cette altérité.

S'agissant de rétablir une « *enveloppe psychique capable de penser les contenus psychiques* » (D. Anzieu), la « *fonction cadre* » et la « *fonction conteneur* » (R. Kaës), les « *jeux du cadre* » (R. Roussillon), en tant que jeux de construction/déconstruction/reconstruction des alliances inconscientes du lien se prêtent à ce travail.

Nous ne saurions cependant quitter cette partie de notre hypothèse sans souligner le rôle central des affects dans ce travail, ce qui nous permettra en même temps d'en aborder les limites.

Les « *jeux du cadre* » s'enracinent, en effet, dans le dépôt (ou l'absence sidérante) d'affects violents dans l'espace du lien. Ces affects sont quelquefois partagés, co-éprouvés et témoignent ainsi d'une « suffisamment bonne » relation en double miroir et du travail de perlaboration en cours. D'autres fois, ils sont portés par le clinicien dans la fonction phorique du « *transfert par dépôt* » (C. Vacheret) et signalent ainsi un temps de latence à respecter dans le déroulement du travail associatif. D'autres fois encore, ces affects sont déposés dans un contre-transfert tellement violent ou, au contraire, tellement empathique qu'ils constituent, en même temps qu'ils la signalent, une menace de collusion entre la scène psychique du lien et la scène intrapsychique du jeune.

Dans l'espace psychique du lien, l'affect se présente comme « *un entre-jeu* » (R. Roussillon, 2008). Il ne donne pas le sens, mais le fond sur lequel le sens, les images et les mots, les représentations peuvent advenir. Il est le point à partir duquel la représentation peut advenir comme mode de lien avec soi (liaison psychique) et avec l'autre (lien social), le point où commence la civilisation de la pulsion.

Nous l'avons vu dans tous les exemples cliniques qui ont appuyé le travail d'élaboration du précédent chapitre, sur le « *medium malléable* » : toutes les interventions du clinicien sous forme de *trait d'union* entre deux scènes, par exemple, dans le cas de Fayçal, entre la scène de la fouille policière et la scène des attouchements sexuels, puis entre la scène

d' « interrogatoire » dans le bureau du formateur et les deux autres scènes, accompagnent et déploient les affects en prenant appui sur leur fonction messagère.

Or, nous avons pu identifier quatre configurations où ce travail de liaison s'avère difficile et parfois même impossible :

- l'absence de tout affect (par exemple, dans le cas d'Emile ou à certaines étapes du suivi de Louis) ;
- un dépôt trop massif et pendant une longue période d'affects violents, chez le clinicien, sans que le travail d'appropriation subjective ne permette leur intériorisation par le jeune (par exemple, dans certaines étapes du suivi de Grégory) ;
- un contre-transfert trop violent (Ioann, Dounia, Emile) ;
- ou, au contraire, un contre-transfert trop empathique (Karine, Choukri).

Toutes ces configurations posent, à notre sens, la question des limites de notre dispositif d'entretiens et d'un éventuel appel à un travail groupal (Ioann, Louis, Emile, Choukri) et parfois même à un travail institutionnel (Dounia). Il s'agirait alors de s'appuyer sur les caractéristiques spécifiques du travail groupal (ou institutionnel) pour arriver à déposer, puis à préfigurer le négatif radical qui résiste au travail psychique en entretiens, comme nous tenterons de le voir dans l'hypothèse suivante.

Nous constatons qu'au fur et à mesure de la relance des processus de réassurance narcissique, les processus d'insertion se relancent également et alimentent à leur tour le contenu du travail clinique avec de nouvelles expériences, et ainsi de suite.

C'est Louis et Hélène qui illustrent le mieux ce processus, avec leur cheminement vers des situations en matière d'insertion de plus en plus stables et autonomes. Mais nous observons un cheminement similaire chez Choukri, Karine et Jihane, et, dans une moindre mesure, chez Fayçal et Ioann. Grégory et Emile étaient encore, au moment où nous rédigeons la partie clinique de ce travail de recherche, en train d'explorer quelques nouvelles potentialités, sans que l'on puisse présager de la suite de leur parcours. Pour Dounia, le travail en milieu protégé paraissait comme la seule éventualité possible, et aucun souhait n'avait été formulé, de sa part, en matière de logement autonome et différent du logement familial.

4.3.4 Synthèse

La scène de l'insertion se présente, pour les jeunes en souffrances d'exclusion, comme « *dépositaire d'un futur déjà mort* » (R. Kaës). Elle réactive, remet en scène et actualise les pactes dénégatifs des contrats narcissiques originaire et primaire, dans un « *collapsus topique* » (C. Janin) qui rend impossible la construction de toute « *épreuve de réalité* » (S. Freud). Les espaces du lien inter-subjectif et du groupe, qui composent la scène de l'insertion, révèlent une collusion de la scène intrapsychique avec les scènes inter et trans-générationnelles, qui constituent « *l'extra-territorialité* » de ces jeunes.

Notre dispositif clinique d'entretiens ouvre la possibilité d'entamer un travail de dé-collusion de ces scènes. Dans sa dimension d'« *espace de lien inter-subjectif* » (R. Kaës), il engage ses deux membres dans un travail de construction de l'espace du lien, qui permet de déposer et localiser, puis de préfigurer les pactes dénégatifs du lien inter et trans-générationnel, qui sont à l'origine de la collusion entre l'espace intrapsychique et les espaces inter et trans-subjectifs du lien et du groupe.

La perlaboration de ces pactes dénégatifs, qui dévoilent aussi bien des traumatismes primaires que des pathologies du lien inter et trans-générationnel, s'effectue dans la recherche d'une isomorphie entre les alliances inconscientes de l'espace du lien et l'espace du sujet, qui engage la re-négociation du contrat narcissique secondaire.

Le dispositif clinique d'entretiens en ML mobilise le clinicien et le jeune dans un travail de co-construction, de co-création de l'espace du lien. Ce travail permet au jeune de faire l'expérience d'un lien « *détruit/trouvé* » par les « *jeux du cadre* » (R. Roussillon). Dans ce processus, les alliances inconscientes défensives sont mobilisées, déposées et localisées dans l'espace du lien, puis préfigurées, accordées-désaccordées avec l'espace de chaque sujet, déconstruites, réajustées et reconstruites, « *détruites/trouvées* », « *trouvées/créées* », dans le jeu d'inter-actions et de corrélations de subjectivités, nécessaire à la construction de l'espace partagé du lien.

Les affects violents qui émergent dans l'« *entre-jeu* » (R. Roussillon) de l'espace du lien signalent et accompagnent le travail de symbolisation. Leur partage dans la relation en double miroir constitue le fond d'où adviennent des images et des mots, des représentations communes et partagées ou différentes, mais articulées, qui permettent progressivement de

distinguer/articuler la scène de l'insertion –composée d'espaces du lien inter-sujetif et d'espaces groupaux – et la scène intrapsychique.

Au fur et à mesure de l'avancée du travail de construction/déconstruction/reconstruction d'un lien qui se maintient et survit à la destructivité, le jeune opère un travail de réappropriation subjective du lien et acquiert la capacité de l'utiliser. Ce qui constitue le socle d'une réassurance narcissique et identitaire et d'une relance des processus d'insertion, pouvant alimenter à leur tour le travail psychique par les nouvelles expériences qu'ils permettent de mener.

Au terme de ce travail, le lien peut être « *utilisé* », aussi bien dans sa dimension de liaison psychique que de lien social.

Notre dispositif trouve alors ses limites, en ce qu'il métaphorise un espace de construction du lien inter-sujetif et pourrait difficilement « neutraliser », dans l'après-coup, cet aspect au profit du seul travail intrapsychique.

Par ailleurs, il dévoile une autre limite, lorsqu'il se heurte à une impossibilité à transformer certains pactes dénégatifs qui viennent se loger solidement dans l'espace du lien et se manifestent par le gel des affects ou leur transfert par dépôt trop prolongé chez le clinicien, ou, au contraire, par leur émergence massive dans un contre-transfert trop violent ou trop empathique.

C'est alors que se pose la question d'une éventuelle articulation avec un travail groupal et d'un travail institutionnel plus contenant.

4.4 Dispositifs groupaux et contrat narcissique secondaire

Les dispositifs groupaux (groupes passerelle et groupes à médiation) seraient étroitement liés et articulés, de manière diachronique, au travail de restauration narcissique et identitaire mené dans le dispositif d'entretiens, en ce qu'ils :

- *permettraient d'apprivoiser (dans les groupes passerelle), de localiser, de figurer et de transformer (dans les groupes à médiation) la destructivité de certains pactes dénégatifs, qui résisterait au travail en entretiens ;*
- *soutiendraient la construction d'un espace inter-institutionnel, qui faciliterait la renégociation du contrat narcissique secondaire.*

4.4.1 Dispositifs groupaux et pactes dénégatifs

La première partie de notre hypothèse aborde la question des potentialités de transformation de pactes dénégatifs que contiendraient nos dispositifs groupaux.

Il ne nous semble pas nécessaire de reprendre de manière détaillée et d'illustrer par le travail clinique toutes les caractéristiques du dispositif des groupes à médiation. Au-delà des potentialités que contiennent l'espace groupal et l'utilisation d'un objet médiateur, qui seront largement abordées dans ce chapitre, nous retrouvons toutes les autres caractéristiques que nous avons déjà étudiées dans le dispositif d'entretiens :

- l'emboîtement dans une institution d'insertion, qui soutient les qualités de permanence, de sécurité et de fiabilité du cadre ;
- le travail d'inter-contenance entre animateurs de groupes et conseillers référents des jeunes, mais aussi, le cas échéant, entre psychologue référent du jeune et animateurs du groupe. Ce travail s'étaie sur la permanence d'un groupe réunissant les psychologues PAEJ et le psychologue ML à raison d'une fois par mois et sur les trois réunions annuelles de tous les animateurs des groupes passerelle ;
- la permanente recherche d'accordage par la malléabilité du contenant, en lieu et place de toute interprétation des « actings » (retards, absences etc.). Ce qui s'illustre par la relative flexibilité de l'horaire et de la durée de chaque séance et par les relances

téléphoniques et/ou par l'intermédiaire du conseiller et, le cas échéant, du psychologue référent ;

- le jeu d'alternance absence/présence du dispositif sur un rythme qui s'ajuste au mieux aux capacités d'investissement/désinvestissement des jeunes, et le double transfert sur le dispositif et sur les animateurs des groupes, qui facilitent le déploiement des « *jeux du cadre* » ;
- l'étayage du travail associatif sur la dimension symbolique des objets sociaux (par exemple, la plaquette de présentation du dispositif accentue les objectifs du travail d'insertion²⁹⁶, les questions posées au démarrage pour permettre d'embrayer le travail associatif de chaque groupe sont souvent liées au processus d'insertion) ;
- l'attitude médium malléable des cliniciens qui animent les groupes. Ils participent activement à la construction des liens inter-sujeatifs et de l'espace groupal. Ils présentent leurs photos et participent au travail de construction de formations groupales partagées (représentations, idéaux, alliances etc), tout en essayant de suivre au plus près le travail associatif et de le relancer lorsque le lien est attaqué.

De même, nous n'allons pas nous attarder sur toutes les caractéristiques des groupes passerelle, qui leur confèrent une double fonction, d'approvisionnement/sensibilisation à la vie psychique et de médiation entre, d'un côté, les dispositifs d'insertion et, de l'autre, les dispositifs cliniques et les autres dispositifs de santé sur la ville :

- emboîtement dans une ML qui soutient la permanence, la confiance et la fiabilité du cadre ;
- travail d'inter-contenance entre conseillers et animateurs de ces groupes ;
- permanence du rythme (une fois par mois) et malléabilité de la durée ;
- animation tournante par un groupe d'animateurs stable (les quatre psychologues) et co-animation par un groupe de professionnels également stable, qui représentent chacun son institution respective. Un temps de retrouvailles de l'équipe de co-animateur est prévu, avant, et un temps de débriefing, après, chaque séance. Des réunions trois fois par an réunissent toute l'équipe d'animation pour un travail élaboratif. Les réunions une fois par mois entre psychologues permettent de préparer et de soutenir ce travail d'élaboration et d'assurer la continuité du dispositif ;

²⁹⁶ Cf. chapitre 1.5.2.2

- une attitude que nous pourrions qualifier de medium malléable est requise pour toute l'équipe d'animation, notamment pour les animateurs principaux. Cette attitude n'est pas simple à trouver/créer et demande généralement un à deux ans de réajustements lorsqu'un des membres de l'équipe est amené à nous quitter et est remplacé par son institution.

Nous nous limiterons dans cette partie de notre hypothèse à explorer certaines spécificités du travail psychique que ces groupes permettent d'engager, pour essayer de dégager leur complémentarité avec le dispositif clinique d'entretiens individuels.

Selon R. Kaës, l'espace groupal contient plusieurs espaces psychiques, inter-subjectifs et intrapsychiques, avec chacun une topique, une dynamique et une économie distinctes. Il précède et structure chaque sujet, en lui fournissant une matrice d'alliances inconscientes.

L'espace psychique du groupe est en position de Méta-cadre par rapport aux autres espaces psychiques. Il fabrique et fournit des formations inter et trans-subjectives qui sont distinctes de la réalité psychique des sujets qui le constituent : des alliances inconscientes, des représentations, des idéaux, des fonctions phoriques de « porte-parole », de « porte-symptôme » etc. Ces formations assurent plusieurs fonctions dont celles de cadre et de garant de la vie psychique de chaque sujet.

Ces cadres et garants Méta-psychiques sont à leur tour emboîtés dans des cadres et garants sociaux et Méta-sociaux (la culture, les idéologies, les religions, les rites, les institutions), qui comportent des contenus et des processus spécifiques (culturels, sociaux, politiques, religieux).

Ainsi, l'espace psychique du groupe se présente comme un lieu privilégié de construction et de transmission des alliances inconscientes qui relie et articule les formations intrapsychiques et les formations sociales.

Chez le bébé, c'est la famille qui constitue ce Méta-cadre psychique. Elle fabrique et transmet des formations inter et trans-générationnelles, qui fondent et étayent les formations inter et trans-subjectives : des représentations, des fonctions phoriques et des alliances inconscientes, qui relient le bébé au groupe familial et au social, par l'intermédiaire du contrat narcissique.

Lorsqu'il s'est agi de traiter de pathologies du lien familial dans ses composantes de transmission inter et trans-générationnelle qui bloqueraient le processus d'illusion primaire de

symbiose et, par conséquent, le travail de désymbiotisation et de différenciation, certains psychanalystes ont été amenés à réunir toute la famille pour travailler sur les alliances inconscientes qui fondent le lien familial et ont proposé le concept d'appareil psychique familial.

Lorsqu'il s'est agi de traiter de certaines pathologies du lien mère/petit enfant, des cliniciens ont fait le choix de consultations avec les deux membres de cet espace psychique pour travailler au traitement de noyaux symbiotiques du lien inter-subjectif avant de les séparer, selon des modalités et des dispositifs variés.

S'agissant de traiter de la question du lien social dans ce qu'il contiendrait et transmettrait d'une impossibilité à se laisser trouver/créer, il n'est donc pas étonnant que, après avoir déployé toutes les possibilités de l'espace de l'entretien, nous soyons amenés à proposer, en parallèle, un travail groupal.

Le groupe mobilise les formations inter et trans-subjectives des espaces psychiques qu'il contient, dans une recherche de liens, d'articulations et d'étayage sur les formations psychiques groupales.

Tout groupe oscille entre un rapport d'isomorphie et un rapport d'homomorphie avec ses espaces psychiques constituants. C'est sur ce jeu, cet écart et cette tension, que résident les potentialités de transformation des pactes dénégatifs qui organisent et structurent le sujet singulier.

En groupe, chaque sujet refait l'expérience de sa 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* » (S. Freud, 1914).

Selon C. Vacheret et B. Duez (2004), la pluralité du groupe fournit un espace susceptible d'accueillir certains mouvements pulsionnels trop violents, que le clinicien seul, en entretien, serait amené à traiter par le cadre, dans ce qu'il contient de pulsion de mort, du fait d'une impossibilité à élaborer/transformer ses mouvements contre-transférentiels. Le groupe ouvrirait aussi une multitude d'opportunités transférentielles permettant de déposer, par diffraction, dans différents membres du groupe, les différents personnages de la groupalité psychique du sujet, y compris ses composantes inter et trans-générationnelles extra-territorialisées.

C'est à partir de la question des affects et en appui sur nos observations cliniques que nous allons essayer de déployer notre hypothèse. Il s'agit, pour nous, d'interroger les potentialités de nos dispositifs groupaux à se mettre en travail, en considérant les limites du dispositif d'entretiens, telles qu'elles ont été dégagées dans le développement de l'hypothèse précédente.

En effet, nous avons vu nos difficultés à mobiliser des affects qui paraissaient gelés chez Emile et Louis, la violence des affects mobilisés dans l'inter-transfert à partir du suivi d'Emile et de Grégory et les manifestations de la violence contre-transférentielle dans les suivis de Ioann, d'Emile et de Dounia. Nous avons également identifié comment les pactes dénégatifs pouvaient venir se loger dans un contre-transfert trop empathique, dans le cas de Karine. Nous aurions pu identifier des mouvements similaires dans d'autres cas, en particulier ceux d'Hélène et de Choukri, mais il ne nous a pas paru nécessaire d'illustrer davantage ce mouvement, en appui sur d'autres cas.

L'absence ou la violence des affects, comme aussi une trop grande empathie semblent constituer une arrière scène, qui à la fois contient et bloque des images et des mots, des traces qui n'arrivent pas à se figurer pour s'organiser en représentations.

Essayons maintenant de voir ce qui se dépose, se préfigure, et éventuellement se représente sur la scène groupale et serait susceptible d'étayer ou d'embrayer certains processus associatifs qui semblent bloqués dans le dispositif d'entretiens.

Nous aborderons cette question au travers de l'analyse d'une séance du groupe passerelle, de deux séances du groupe Photolangage© et de certains cas individuels.

La séance du groupe passerelle présentée dans ce travail de recherche est évidemment singulière et différente de toutes les autres. Aucun groupe n'est identique au précédent. Toutes les séances de groupes passerelle présentent néanmoins quelques invariants :

- les thématiques abordées sont toujours les mêmes : les objets sociaux et la précarité, le moral, la déprime et les différentes défenses que les jeunes déploient pour tenir ou ne pas s'effondrer, les dépendances toxiques et la méfiance vis-à-vis de tout lien familial, amical, amoureux ou professionnel ;

- les animateurs s'inquiètent toujours, à l'avance, qu'il n'y ait « pas assez de jeunes », que l'ambiance soit trop « pesante » et les silences « trop lourds » et que nous n'arrivions pas à lancer la dynamique groupale.

Seule l'attitude des professionnels, bienveillante, contenant et très active dans la construction des espaces du lien inter-subjectif et du groupe permet de lancer et d'étayer le jeu associatif. Les co-animateurs se lancent dans des jeux inter-subjectifs autour de leurs âges, leurs origines, leurs différences d'avis, et mettent ainsi en scène de manière psychodramatique la tension inhérente au fait d'être à la fois différents et affiliés au même groupe, sujet et maillon de la même chaîne. Ils se proposent activement au jeu des identifications croisées (« quand je vais mal, je mange du chocolat », « je fume »), s'exposent au jeu du lien inter-subjectif en apportant leurs propres expériences, et se prêtent volontiers aux fonctions phoriques du groupe en se laissant régulièrement constituer comme « porte-paroles » de ce que les jeunes n'arrivent pas à formuler (« c'est plus difficile d'accéder à un emploi quand on est arabe ou noir », « c'est dur pour les femmes »). L'animateur principal reformule ce qui se dit et interpelle parfois directement certains jeunes qui se mettent à l'écart du groupe pour les aider à prendre place dans les échanges. Il livre aussi ses propres représentations et questionnements, dans une « attitude de trait d'union », lorsque le jeu associatif est menacé par des silences d'effondrement.

Ce qui frappe, le plus souvent, dans ces groupes, c'est le contraste entre, d'un côté, le trop plein pulsionnel qui menace à tout moment le groupe d'éclatement (aucun silence n'est supporté, les rires sont souvent provoqués par les co-animateurs pour permettre de baisser la tension) et, de l'autre, le vide de représentations. C'est toujours la scène de l'insertion, avec les échecs répétés à l'emploi ou la formation, le manque de place dans la société, les discriminations et autres violences subies, qui permet, dans un premier temps, le *partage d'affects* à tonalité dépressive ou violente.

Le plus fréquemment, certains jeunes (en l'occurrence, dans la séance présentée, le jeune Réunionnais et le couple) n'arrivent pas à partager cette phase groupale, ce qui se manifeste soit par un repli mélancolique soit par une attaque violente de l'illusion d'accordage qui organise cette séquence. Ces deux attitudes, d'apparences opposées, manifestent toutes les deux de la même impossibilité d'être à la fois maillon et sujet d'une chaîne groupale. La groupalité psychique de ces jeunes semble être structurée autour de pactes dénégatifs de déni de la violence fondamentale, faute d'accordage primaire suffisamment bon.

Une seule matinée de travail, dans ce type de groupe, ne permet évidemment pas de dénouer ces alliances défensives. Réussir à maintenir ces jeunes dans un groupe de parole pendant deux heures et demi leur permet néanmoins de faire l'expérience d'un objet susceptible de survivre à la destructivité. Ils commencent ainsi à apprivoiser leur scène psychique et ils peuvent éventuellement faire appel à un des professionnels présents pour continuer ce travail. Ainsi, le jeune couple prend rendez-vous avec la collègue du Planning Familial « pour avoir quelques conseils ». Quatre mois plus tard, dans un travail de co-étayage entre cette professionnelle et la conseillère ML référente du jeune homme, je le rencontre en entretien et il aborde son alcoolisme, ses difficultés à contenir sa violence et ses problèmes avec la justice. En ce qui concerne le jeune Réunionnais, il prendra plusieurs fois rendez-vous avec moi, sur l'insistance de sa conseillère, mais il n'a pas, à ce jour, réussi à les honorer.

Les groupes passerelle sont à la fois des lieux d'amarrage où les jeunes peuvent revenir à leur guise autant de fois qu'ils le veulent, et des lieux de mise en lien avec les dispositifs cliniques emboîtés dans la ML ou les dispositifs de santé/prévention d'autres institutions sur la ville.

C'est du côté des groupes à médiations que nous devons maintenant nous tourner, pour suivre au plus près nos jeunes en souffrances d'exclusion.

Dans la séquence de Photolangage© présentée dans ce travail, nous observons les attaques du cadre à la deuxième séance, lancée autour de la question « *choisissez une photo qui illustre quelque chose que vous réussissez bien* » : absence de 4 jeunes sur 9, refus de la question, tutoiement des co-animatrices etc. Le groupe de co-animateurs est composé par moi-même, animateur principal, puis une jeune psychologue et une stagiaire psychologue en Master 2 Professionnel, toutes les deux rattachées au Point Accueil Ecoute Jeunes et animant pour la première fois un groupe de ce type. Dans le temps d'analyse de la séance entre les animateurs, la scène inter-transférentielle dévoile une transmission inter et trans-générationnelle violente, avec l'attaque de la méthode et des alliances structurantes avec les fondateurs. Ce qui nous permet, dans l'après-coup, de proposer quelques nouveaux éléments d'analyse du vécu de notre groupe.

Les organisateurs psychiques des interdits de l'inceste et du meurtre sont, à cette séance, mis à rude épreuve. Nous assistons à une cascade d'intrusions et d'empiétements : tutoiement des co-animatrices, propos à connotation interprétative de la part de la jeune psychologue, séance d'analyse entre l'équipe d'animation qui est vécue comme intrusive, en touchant à des vécus trop intimes.

Le groupe ne s'organise pas autour d'alliances primaires d'accordage, de plaisir partagé, d'illusion primaire, d'amour et de haine. Faute d'accordage primaire, la violence pulsionnelle menace à la fois le groupe et chacun des sujets. Nous observons, d'un côté, des replis défensifs, clairement illustrés dans les photos choisies et ce que les jeunes en expriment. Personne n'intervient sur les photos des autres membres du groupe, à l'exception des animateurs. De l'autre côté, nous constatons la mise en place d'une alliance offensive, de bande, qui attaque à la fois l'axe générationnel et l'axe synchronique des liens, visant à prendre l'emprise sur l'objet groupal et menaçant chacune de ses composantes de destruction. Ainsi, se déposent et se localisent dans le groupe des failles de l'accordage primaire, qui sont à l'origine de pactes dénégatifs fondés sur le déni de la violence fondamentale et se manifestent pas les attitudes de repli et de retrait. Il se mobilise cependant, en même temps, un mouvement de rage et de destructivité à l'égard de l'objet groupal, dans une alliance offensive visant à tuer les fondateurs. Cette alliance inconsciente mobilise et permet le déploiement d'affects de haine et de rage, qui seraient probablement impossibles à mobiliser en entretien.

De la survivance de l'objet groupal dépendra la possibilité de perlaboration des traumatismes primaires, qui se préfigurent à la fois dans le transfert sur le dispositif (absences, retards, refus initial de la question) et sur le transfert sur les animateurs (tutoiement, demande de changer de question, propos agressifs).

A la troisième séance, nous mettons les affects au centre de la question : « *choisissez une ou deux photos qui évoquent pour vous quelque chose qui vous inquiète, vous contrarie, vous énerve ou vous met en colère ou alors quelque chose qui vous calme, vous rassure et vous fait chaud au cœur* ».

La séance permet d'observer l'installation d'un écart transitionnel et d'un espace de jeu entre l'isomorphie recherchée par les pactes dénégatifs, qui se localisent et se déploient dans le groupe, et l'homomorphie des alliances inconscientes structurantes.

D'emblée, l'alliance qui cherche à s'installer autour de la nostalgie du paradis perdu de l'enfance est violemment attaquée. En lieu et place d'illusion d'accordage primaire, il s'ouvre un champ de ruines (l'immeuble effondré), qui fait collusion avec la scène actuelle de l'insertion. Le groupe s'organise autour d'un fantasme d'intrusion, avec la projection de la haine sur la scène sociale, pour pouvoir se retrouver autour d'une alliance défensive victimaire, fondée sur le déni de la violence qui fonde le lien. Les affects violents qui émergent sont d'abord partagés, accordés, par là-même contenus, et ouvrent à une première

séquence associative en étayage sur les photos présentées, qui soutient le paradoxe d'être à la fois identiques et, en même temps, différents. Soulignons que c'est encore la scène sociale qui se prête et étaye cette première séquence de jeu associatif. La photo de la fouille au supermarché offre une surface de projection, permet le déploiement d'imaginaires différents, soutient la diffraction transférentielle et les transferts latéraux. Elle est remodelée, modifiée, transformée par le jeu des échanges inter-subjectifs et des identifications croisées. Le passage de la position de client victime, qui subit la fouille à celle du salarié, qui l'effectue, illustre le retournement pulsionnel passif-actif et la restriction de l'intensité de la pulsion. Il accompagne le mouvement d'introjection de l'objet et l'ouverture d'un espace de jeu et d'ambivalence, par le paradoxe de pouvoir être, à la fois, le jeune qui subit la fouille et celui qui l'effectue.

La deuxième séquence est une attaque presque frontale des alliances méta-défensives qui sont à l'origine du « jeune qui rouille », qui « s'enferme dans la game-boy ou dans la télé ». Seule la sécurité et la confiance d'un groupe, avec, de surcroît, la restriction pulsionnelle imposée par le détour par l'objet médiateur, peut permettre d'accompagner et de contenir un mouvement de ce type. Il nous semble impensable de pouvoir attaquer une défense, de la sorte, en entretien. Le jeu des identifications croisées – « moi aussi », « moi, non » - permet de diffracter/apaiser la charge pulsionnelle, l'ambivalence s'installe comme un mécanisme structurant dans le groupe et permet à chacun d'être à la fois le jeune qui s'isole et « rouille » et la jeune qui ne le supporte pas.

Le partage d'affects à tonalité dépressive accompagne ce mouvement de perlaboration du traumatique, qui va de la chute dans le vide (le garçon seul sur le banc, qui a tout perdu) aux formations partagées par le groupe, représentations communes d'une société qui envoie des messages paradoxaux de travail, d'argent et de liberté et qui se refuse au jeu du partage. La jeune qui présente la photo avec le message « libre, gagner sa vie, métier » se constitue alors en « porte-parole » du groupe.

Le troisième temps, de projection dans l'avenir, de construction/déconstruction/reconstruction des objets, se heurte aux résistances d'une partie du groupe et à la résurgence des pactes dénégatifs. Ils viennent se loger dans l'espace groupal autour de l'image de la bouteille de vin, qui empiète sur l'illusion groupale d'accordage et de restauration narcissique, de la main figée de l'adulte -mère morte- et de l' « acting » qui consiste à vouloir présenter la photo de l'animatrice à sa place. Cette séquence se conclue par le rappel du cadre par

l'animateur, dans un mouvement contre-transférentiel qui illustre l'impossibilité de dénouer ces alliances dans l'immédiat.

Dans l'espace de tension qui s'instaure dans le groupe entre isomorphie et homomorphie, nous observons néanmoins le déploiement d'alliances inconscientes méta-défensives et un début de dénouement. L'histoire construite par l'ensemble du groupe est celle d'une naissance, d'une chute et d'un nouveau départ, qui garde cependant la trace énigmatique des pactes dénégatifs et de ce qui résiste au travail de perlaboration, dans la figuration d'un couple constitué de deux hommes, ce que personne n'ose interroger ou attaquer avant de se quitter, en attendant peut-être la séance suivante.

De même, dans le débriefing de l'équipe d'animateurs qui suit cette séance, nous sommes soulagés et heureux d'avoir pu partager avec le groupe ce magnifique travail associatif et nous faisons « le choix » de ne pas aborder certains mouvements opératoires, en faux-self, qui s'installent entre nous et témoignent de l'infiltration de notre groupe d'animateurs par les mêmes pactes dénégatifs.

Soulignons néanmoins trois points essentiels qui soutiennent le travail de perlaboration du traumatique, de dépôt et de dénouement des pactes dénégatifs :

- les formidables capacités de l'appareil psychique groupal à faire émerger, accueillir, contenir et transformer des affects violents ;
- l'étayage privilégié du travail de symbolisation sur la construction /déconstruction : reconstruction symbolique des objets sociaux et sur la pluralité de représentations et d'imaginaires que le groupe permet de mobiliser ;
- et, enfin, l'appui considérable du travail psychique sur l'objet médiateur, la photo, qui facilite l'acceptation des écarts entre isomorphie et homomorphie, en ce qu'elle contient à la fois une fonction connotative (plus descriptive) et une fonction dénotative (de re-présentation), ce qui ouvre un entre-deux propice au jeu de la symbolisation. L'objet médiateur permet le dépôt d'une partie commune au sujet et au groupe autour de laquelle se déploie à la fois la liaison intra-psychique et le lien inter-subjectif, l'imaginaire groupal et individuel. C'est un objet qui se prête à être trouvé/créé et étaye le travail de l'articulaire.

Voyons maintenant comment le travail groupal permet, ou pas, l'émergence d'affects gelés, la contenance et la transformation d'affects violents, comment il soutient, ou pas, l'émergence

d'images et de mots susceptibles d'étayer le travail d'appropriation subjective et de symbolisation qui pouvait paraître bloqué dans le travail en entretiens.

Pour ce faire, nous allons nous appuyer sur certaines étapes du suivi de Ioann, d'Emile, de Louis, de Choukri et de Jihane.

Ioann vient me rencontrer sur proposition de son conseiller et après avoir participé à un groupe de Photolangage©, « qui l'a déjà aidé à s'ouvrir, un peu, aux autres ». « Il n'y a que dans ce groupe qu'il ne s'est pas senti agressé, ça lui a fait beaucoup de bien, il se sentait en sécurité ». D'emblée, il insiste sur son problème de communication, de barrière avec les autres, qu'il présente systématiquement comme intrusifs et violents. La première session groupale semble, ainsi, lui avoir permis de faire l'expérience d'un objet sécurisant, qu'il pourrait dès lors apprivoiser et, en partie, maîtriser.

Dans les premiers entretiens, ma violence contre-transférentielle culmine. Je suis à la fois l'intrus, qui lui extirpe les mots et les images, et l'objet qui l'étouffe. J'ai envie de « m'en débarrasser » pour pouvoir respirer, de « le jeter par-dessus bord ». Il s'agrippe à mes propos, à mes gestes et postures, je me constitue à la fois « porte parole » et prisonnier de ses angoisses. Il paraît terrifié devant tout instant de silence, sans pour autant pouvoir dire un mot, habité par un fantôme qui voudrait faire peur, mais que personne ne voit ni n'entend.

Il participe alors à une 2^{ème} session de groupe à médiation, avec un groupe composé de quelques jeunes qui se connaissent depuis la précédente session et de quelques nouveaux. Cette session lui permet rapidement de commencer à exploiter de nouvelles possibilités d'expression, avec en particulier l'émergence d'une colère violente à l'égard de ses parents. De mon côté, mes mouvements contre-transférentiels s'apaisent et il commence alors à se déployer, en moi, un imaginaire, qui était resté, jusqu'alors, enfoui.

La photo présentée en bilan de groupe, celle d'un couple et d'un enfant qui jouent avec le sable sur la plage, et ce que Ioann en dit en entretien, nous semble condenser le mouvement de dépôt et de déploiement du pacte dénégatif qui organise, pour lui, l'espace du lien et du groupe, ainsi que le début d'un travail de perlaboration du traumatique et de dénouement de ce pacte.

Cette photo contient à la fois un accordage primaire, de plaisir partagé et d'illusion avec les autres membres du groupe, et un enfouissement, une disparition, une mise à mort d'un bébé, figurée par les membres du groupe qui l'ont quitté. Ioann avait choisi cette photo pour dire le

plaisir qu'il a eu à participer à ce groupe. Les autres membres du groupe avaient alors rappelé qu'elle avait aussi été choisie, lors de la première séance. Un des jeunes, qui n'avait finalement pas souhaité continuer dans le groupe, avait imaginé un bébé tué et enterré par le reste de la famille. Ioann regrette que certains jeunes n'aient pas voulu ou pu continuer dans le groupe, et se demande en quoi il y serait pour quelque chose, mais il reconnaît aussi que cela lui a permis de travailler dans un groupe plus restreint et plus intime. C'est alors que les jeunes présents dans le groupe se remémorent les absents, ce qu'ils ont exprimé, les photos qu'ils ont choisies, en quelque sorte l'héritage qu'ils ont laissé. L'amour et la haine semblent s'imbriquer, se contenir dans le même mouvement, avec à la fois le regret et la culpabilité de n'avoir pas réussi à maintenir certains jeunes dans le groupe –de les avoir fait taire ou tué – et le soulagement de n'avoir pas eu à « déterrer le cadavre » qu'ils avaient déposé dans le sable au risque que le groupe entier ne puisse pas survivre.

Un travail de deuil est engagé, étayé par la survivance de l'objet groupal et la réassurance qu'apporte le fait d'avoir des nouvelles des absents par la stagiaire psychologue qui les a tous contactés. Les « disparus » sont des absents avec lesquels un lien psychique peut se maintenir, se figurer et se représenter et non seulement des figures énigmatiques et irreprésentables. Ils peuvent à la fois être désirés, regrettés et attaqués/critiqués, sans qu'ils ne risquent d'en mourir.

C'est alors que se construit dans mon imaginaire l'exil de la famille de Ioann suite à la guerre, via les camps de réfugiés d'un pays voisin qu'ils ont dû rejoindre en bateau de fortune, l'histoire de « boats people » confrontés au dilemme de couler, d'étouffer ou alors de laisser certains derrière (les vieux ?) et de jeter les cadavres par-dessus bord. De quelle transmission trans-générationnelle relèverait l'absence de toute trace de deux grands parents de Ioann dans l'histoire familiale ? Quelle histoire contiendrait son prénom asiatique et quelle serait la terreur que le fantôme qui le hante voudrait faire entendre et voir ?

Le pacte dénégatif, qui paralyse à la fois la liaison psychique et le lien social, chez Ioann, contient des éléments trans-générationnels, qui portent la trace d'un Méta-cadre social qui ne garantit pas l'interdit du meurtre et autorise la barbarie et la guerre. Le contrat narcissique contient les avatars d'une guerre féroce, la honte et la culpabilité d'y avoir pris part.

Ainsi, l'expérience groupale permet le déploiement du pacte dénégatif dans l'homomorphie d'une rencontre avec un objet groupal qui permet d'éprouver l'illusion d'accordage et de

plaisir partagé, et l'articulation de l'amour et de la haine dans la sécurité de la survivance des absents.

Dès lors, l'absence peut commencer à être figurée comme un espace de liaison psychique et non un espace rempli de cadavres et de fantômes. La rage contre l'objet commence à advenir sous forme de colère qui cherche, trouve et crée des images et des mots pour se figurer. Le rythme de la respiration, avec l'alternance aspiration-expiration peut reprendre pour laisser advenir des mots/maux. Le mouvement d'incorporation/projection/introjection redevient possible, les silences sont mieux supportés et le vide devient un espace à habiter.

Dans un mouvement étroitement articulé au précédent, les mots et les images qui me reviennent de cette expérience groupale soutiennent le cadre et permettent de contenir et transformer la violence contre-transférentielle, qui chemine rapidement vers la construction d'images inter et trans-générationnelles et ouvre un espace imaginaire disponible pour le travail de liaison mené en entretien.

Nous observons dans cette séquence, en étayage sur le travail mené en groupe à médiation, un début d'appropriation subjective par Ioann du négatif radical contenu dans le pacte dénégatif, avec l'émergence d'affects violents et de représentations, et, en parallèle, le déploiement d'un imaginaire riche, chez le clinicien, dans une fonction phorique de l'axe inter et trans-sujetif.

C'est un mouvement différent, mais tout aussi intéressant, que nous allons maintenant essayer d'analyser chez Emile. Il accepte de participer, sur mon insistance, à un groupe passerelle que j'anime. Il nous quitte à la pause « parce que c'est trop long et ennuyeux » et ne mange rien. En revanche, il est gêné parce que son ventre gargouille, « ce n'est pas parce qu'il a faim », mais il a « honte que les autres l'entendent ». Ce sera, pour son suivi individuel, la première trace d'un affect et d'un lien entre le corps et la psyché : la honte. C'est une honte profonde, existentielle, honte d'avoir faim de lien et que cela puisse s'entendre. J'introduis cette dimension dans l'entretien sous forme d'humour. Il semble gêné par mon propos, mais il évoque, pour la première fois, ses craintes que la moindre liaison psychique ne l'effondre.

Il refuse initialement d'aller aux groupes à médiation, en disant ; « si c'est pour aller trouver des photos de cimetière, c'est pas la peine ». Il accepte finalement d'y aller « pour voir ». Il présente la photo d'un oiseau dans le ciel, « une photo jolie, qui ne lui évoque rien ». Il refuse de s'engager pour les séances suivantes, « parce qu'il n'est pas sûr de pouvoir y aller à chaque

fois. Il ne veut pas s'y engager et se retrouver coincé à y aller ». Emile éprouve le lien comme mortifère.

Il tente, par la suite, d'aller aux groupes de parole « sans engagement », d' « entrée et sortie libre » d'une association partenaire à laquelle je l'adresse. Or, la collègue psychologue qui le reçoit lui refuse l'accès à ces groupes, en évoquant une limite d'âge, mais aussi le fait qu'il risquerait de mettre l'ensemble du groupe en difficulté. A cette occasion, la potentialité mortifère du lien se manifeste dans un inter-transfert violent, qui menace les liens inter-institutionnels, ce qu'Emile semble observer attentivement tout en déposant en moi toute sa rage.

Il retourne, quelques mois plus tard, à une autre session de groupes à médiation. Il refuse à nouveau de s'y engager, mais il présente la photo d'une montagne « qui l'apaise » et il rentre, pour la première fois, dans les échanges groupaux en s'exprimant sur la photo du couple qui joue sur la plage avec son enfant. C'est Emile qui voit dans cette photo une famille qui enterre le bébé qui vient de naître et sidère le groupe avec ses propos. J'apprends, par ailleurs, par la psychologue qui animait le groupe, qu'il s'était exprimé là-dessus en fin de séance, après un moment qui lui avait semblé, à elle, très paisible et apaisant, comme un temps d'illusion groupale. Elle s'était elle-même un peu reconnue dans les propos d'Emile qui ne l'avaient pas tellement surprise. Elle pense qu'il était, à ce moment du groupe, « porte-parole » d'une partie des jeunes. Cependant, ses efforts pour le maintenir dans le groupe se sont avérés vains, il n'a pas voulu continuer.

Il faut préciser ici que le dispositif de groupes à médiation traversait, à ce moment, une période de crise, liée à des tensions inter-institutionnelles, entre le PAEJ et la ML, mais aussi institutionnelles à l'intérieur même du PAEJ. Cette session a été l'occasion d'aborder la « chronicisation de certains jeunes dans le dispositif, qui induirait l'exclusion d'autres jeunes » et, à partir de là, de retravailler sur l'historique du dispositif et son sens, puis sur la place respective de chacun, afin d'apporter quelques ré-ajustements permettant de mieux prendre en compte les évolutions des publics. Ainsi, la violence déposée par Emile dans les liens intra et inter-institutionnels permet, cette fois-ci, l'ouverture d'un espace de réflexion.

Sans revêtir l'ensemble des composantes de ce que E. Diet (1987) avait décrit du travail de la mort et de la destructivité dans les institutions, d'autant qu'Emile ne reste pas dans les groupes, il n'y fait qu'un court passage, il est néanmoins intéressant de constater qu'il se positionne dans tout groupe comme susceptible de porter la fonction de « *thanatophore* ». Ne

pouvant pas accomplir les réaménagements pulsionnels et fantasmatiques exigés par la situation groupale, il attaque les conteneurs, le cadre et tous les liens. Le sujet « *thanatophore* » dans une institution attaque les pactes dénégatifs, alliances défensives, certes, mais qui permettent néanmoins d'organiser le lien autour d'une communauté de renoncements, de refoulés ou de dénis et de laissés de côté.

Emile est ce qui empêche un groupe de se structurer, de se lier. Il est le retour du négatif non-lié, la partie du groupe sacrifiée, laissée de côté, déniée pour pouvoir exister en tant que groupe. Il est le bébé que les parents et le frère enterrent dans le sable.

Son passage dans tout groupe révèle et accentue les tensions intra et inter-institutionnelles.

De l'oiseau libre et sans attache dans le ciel, qui ne se laisse pas capturer dans le lien, à la montagne apaisante, puis au bébé enterré par sa famille, un frémissement semble s'opérer, Emile exprime, pour la première fois, une grosse colère à l'égard de ses parents, qui l'auraient lâché seul à l'hôpital, dans une chambre isolée, rattaché à une machine, pour se faire bombarder de rayons sans raison apparente.

De quelle constellation trans-générationnelle serait-il à la fois le « porte-symptôme » et le prisonnier ?

Si le travail groupal ne permet pas, pour Emile, le dénouement du pacte dénégatif, nous pouvons néanmoins constater sa localisation dans l'espace inter et intra-institutionnel, qui situe au centre de toute possibilité de le soigner la nécessité de « prendre soin » des liaisons et articulations institutionnelles et inter-institutionnelles. C'est à partir de ces expériences qu'il acceptera une orientation vers un psychiatre au CMP, qui fait également partie du groupe clinique inter-institutionnel.²⁹⁷ Nous maintenons ensemble un lien très rapproché et ressentons tous les deux l'impérieuse nécessité d'un travail d'inter-contenance.

Partons maintenant retrouver Louis, pour qui l'expérience groupale a réellement donné un nouveau souffle à un dispositif d'entretiens qui risquait de s'enliser dans la répétition.

Louis remplit la première séquence d'entretiens de pensées qui ne semblent véhiculer aucun affect. Je l'entends, mais je ne ressens rien. Il est « caméléon », il « s'adapte à tout ». Il « ne reçoit pas le stress émotionnellement, mais ça ressort physiquement avec de l'eczéma », « tant qu'il gueule, il n'est pas énervé ». Il surinvestit le fonctionnement intellectuel, comme dans un « *vain et éphémère triomphe contre la vie pulsionnelle* » (A. Green, 1982). Dissocié de lui-

²⁹⁷ Cf. Chapitre 1.5

même, il s'enfuit dans des rêveries, qui ne révèlent aucun caractère transitionnel. Le souci de maintenir une identité et une autonomie de *pensée*, le fonctionnement opératoire et le repli identitaire, dévoilent une lutte acharnée contre un objet inassimilable et étranger au Moi, pour maintenir et assurer une différence entre l'extérieur et l'intérieur. Objet et sujet sont menacés de destruction réciproque. J'ai le sentiment de « ne voir que du feu », au risque que les entretiens s'éternisent sans que rien ne puisse changer.

La première session de Photolangage© à laquelle il participe lui permet de se rassurer sur la survivance physique de l'objet à ses premières attaques fantasmatiques. L'objet groupal est un croisement d'autoroutes (la première photo qu'il présente), « on se croise, mais on ne se touche pas, on ne se rencontre pas ». Il est, par la suite, un masque qui cache (la 2^{ème} photo qu'il choisit), mais qui, dans le travail associatif groupal, dévoile en même temps (« on peut deviner la personne qui est derrière, c'est un moulage »). L'objet est attaqué, tué, écrasé dans la photo des jeux vidéo, qui se transforme en objet transitionnel du groupe, partagé par Louis dans une apparente jubilation. Il prévient, par la suite, qu'il serait absent à la troisième séance, mais il nous surprend par sa présence, comme pour vérifier la survivance de l'objet à ses attaques envieuses. Il associera, plus tard, en entretien, cette séance à son apparition soudaine après s'être caché pendant des heures pour entendre tout ce que ses amis disaient. A la 3^{ème} séance, le groupe est représenté dans sa photo par plusieurs personnages vus de dos, il se projette dans le personnage au centre du groupe que l'on peut apercevoir de face. A la 4^{ème} séance, le groupe est une mère qui nourrit, ce qui lui permet de se constituer lion, dans un travail de restauration de sa toute puissance narcissique. Il quitte le groupe (5^{ème} séance) sur une barque (sa dernière photo), « seul au monde », « abandonné de tous », « à l'écart », mais aussi « comme l'autre garçon qui avait choisi la même photo en début de groupe et qui a, entre temps, trouvé du travail ».

Dans les entretiens qui se déroulent, en parallèle à cette session, Louis construit la représentation d'une mère déprimée et psychiquement absente. Nous suivons, dans le transfert, l'intrusion de l'objet : « il faut brûler les notes quand on aura terminé ».

Ainsi, cette première session groupale permet à Louis de faire l'expérience de « l'épreuve de réalité » rétablissant une relative confiance à la possibilité d'y avoir recours. La réalité commence à nouveau à être investie, il retrouve des copains et entame une formation.

La 2^{ème} session groupale verra l'émergence d'affects de colère et de haine, de grande tristesse et de déception. Les entretiens cliniques pendant et après cette session accompagnent le

« dégel » des affects par un dense travail de symbolisation. C'est après cette session groupale que je suis amené à lui dire : « bien revenu parmi les vivants », puis « peut-être que vous n'êtes plus le caméléon que vous avez été ? ».

A la 3^{ème} session groupale, il est invité, mais il choisit de ne pas y aller, à la fois parce qu'il travaille et parce qu'il « ne veut plus voir certaines personnes qui l'ont déçu ».

Ainsi, le dispositif groupal accompagne chez Louis un mouvement qui dénoue le pacte de non-agression fondé sur une identité de déni de la part violente et menaçante de l'objet et son idéalisation défensive. L'« objet intouchable », qu'il croise dans une identité de caméléon, révèle progressivement une suffisante extériorité pour pouvoir être à la fois attaqué, dans le fantasme, et retrouvé dans la réalité, pour, ensuite, être introjecté. L'abandon progressif de l'identité en faux-self permet l'émergence d'affects et de représentations. Un espace de jeu s'ouvre en lieu et place du repli dans le monde de la « rêverie » (au sens de « *fantasying* », chez D.W. Winnicott).

Louis, comme Jihane, « choisira » le groupe passerelle pour dire au revoir à la ML et aux dispositifs cliniques. C'est effectivement le seul espace qui pouvait garantir, de par sa position intermédiaire entre tous les autres lieux, que tous les acteurs qui ont participé à leur accompagnement seraient mis au courant. Cynique et provocateur, il prendra un réel plaisir à mettre en jeu son agressivité, dans la confiance d'un espace où il n'est plus le caméléon. Il « brandira avec fierté ses trophées », ses avancées en matière professionnelle et de logement. Jihane, elle, participera à un groupe passerelle avec sa copine et mettra en scène la célébration de son union, dans un espace familial et bienveillant. Elle remerciera tout le monde pour l'accompagnement dont elle a pu profiter, annoncera l'avancée de son projet professionnel et fera part au groupe de tous ses projets d'avenir.

Nous allons terminer ce rapide tour d'horizon, qui porte sur l'apport des groupes à notre travail clinique, par un bref rappel du chemin de Choukri. Il participe dans l'intervalle de deux séquences d'entretiens à un groupe passerelle et une session de groupes à médiation, où il réchauffe le groupe de sa présence, prend soin et encourage tout le monde, mais ne supporte aucun silence et déploie des défenses maniaques à chaque instant où le groupe partage des moments de détresse. Aux deux sessions de Photolangage© qui suivent, il s'organise pour aller à chaque fois à la première séance mais il n'y retourne plus. Il prend néanmoins un grand plaisir et être appelé et rappelé, à se faire attendre dans le groupe et à transmettre ses

nouvelles à tous les participants. Après avoir probablement pris des nouvelles ou croisé dans le groupe tous les jeunes qu'il avait tenté de soigner, il semble alors s'autoriser à ne plus aller. La 2^{ème} séquence d'entretiens lui donnera seulement l'autorisation de quitter sa famille : « votre mère ne va pas en mourir si vous vous en éloignez ». Ce qu'il fera. Le travail groupal semble avoir préalablement construit cette possibilité, en lui ayant permis de faire l'expérience d'un objet qui ne s'effondre pas en son absence et reste toujours disponible pour lui. Il n'est plus contraint de continuer à l'animer. Il peut cesser de n'être que « le clown » et arrêter « de faire l'autruche ». L'alliance défensive fondée, d'un côté, sur le clivage de l'amour et de la haine (projetés respectivement sur la mère et le père), avec l'idéalisation défensive de la mère, et, de l'autre, sur le refoulement de la part incestuelle du lien à la mère, qui le maintenait prisonnier dans une place de petit garçon castré, se dénoue. Il s'autorise à s'envoler.

En résumé, les dispositifs groupaux permettent la localisation de certains pactes dénégatifs, qui résistent au travail psychique en entretiens.

Le dispositif passerelle constitue un espace intermédiaire entre les dispositifs d'insertion, les dispositifs cliniques d'entretien et de groupes à médiation, et les autres dispositifs santé/prévention sur la ville. Il permet d'appivoiser la vie psychique et de se préfigurer ses potentialités de transformation.

Le dispositif de groupes à médiation intègre toutes les caractéristiques du dispositif d'entretiens : sécurité du cadre, par l'emboîtement à l'intérieur d'une institution d'insertion et le travail d'inter-contenance à la fois avec le dispositif d'entretiens et les dispositifs d'insertion ; malléabilité du conteneur et attitude médium malléable des cliniciens, permettant le déploiement de « jeux du cadre » ; et, appui sur la fonction symbolique des objets sociaux, pour soutenir le déploiement d'une aire de jeu.

La pluralité du groupe fournit un espace permettant l'émergence, l'accueil et la contenance d'affects gelés ou, au contraire, trop violents, qui n'arrivaient pas à émerger ou à être contenus et transformés dans les entretiens. Il ouvre ainsi un espace de déploiement et de préfiguration des pactes dénégatifs, en étayage sur la diffraction transférentielle et les potentialités de liaison intra-psychique et inter-subjective, et donc de transformation, que contient l'objet médiateur.

Conçu sur un rythme d'alternance absence/présence qui s'ajuste aux capacités d'investissement/désinvestissement des jeunes, afin de compléter le dispositif d'entretiens, le dispositif de groupes à médiation permet la localisation, la préfiguration et la perlaboration d'une partie de la destructivité contenue dans certains pactes dénégatifs. Il permet leur déploiement et les rend accessibles au travail de figuration et de symbolisation, lorsque le dispositif d'entretiens se heurte à de grosses résistances. Il est ainsi nécessaire et indispensable pour soutenir la fonction médium malléable du dispositif d'entretiens.

Cependant, le dispositif de groupes à médiation ne se prête pas, a priori, seul, au travail de perlaboration des traumatismes primaires, qui nécessite, en parallèle, un travail en entretiens, comme nous l'avons vu dans tous les cas individuels présentés. Force est de constater que tous les jeunes en souffrance d'exclusion qui participent à ces groupes entament en amont, en aval ou en parallèle un travail en entretiens, avec le psychologue ML ou les psychologues PAEJ. En revanche, tous les jeunes qui sont suivis en entretiens n'intègrent pas forcément le dispositif groupal.

Est-ce qu'un autre rythme et un autre type de dispositif groupal ne pourrait pas, seul, permettre de mener le travail d'appropriation subjective et de restauration narcissique et identitaire ? La question mérite d'être posée.

4.4.2 Dispositifs groupaux et liens inter-institutionnels

La deuxième partie de cette hypothèse suggère que les dispositifs groupaux permettraient de construire un *espace du lien* inter-institutionnel, qui étayerait le travail psychique d'affiliation sociale des jeunes en souffrances d'exclusion.

« Les dispositifs groupaux (groupes passerelle et groupes à médiation) seraient étroitement liés et articulés, de manière diachronique, au travail de restauration narcissique et identitaire mené dans le dispositif d'entretiens, en ce qu'ils :

- ***soutiendraient la construction d'un espace inter-institutionnel, qui faciliterait la renégociation du contrat narcissique secondaire ».***

R. Kaës a proposé la notion de « *contrat narcissique secondaire* », basé sur le narcissisme secondaire, pour définir le processus qui permettrait la redistribution des investissements et une remise en mouvement des contrats narcissiques originaire et primaire, lors de changements importants du rapport du sujet à l'ensemble, par exemple à l'adolescence. Il

s'agit d'un contrat d'affiliation, comme le contrat originaire, alors que le contrat primaire est, lui, un contrat de filiation.

Nous avons vu à quel point, chez les jeunes en souffrances d'exclusion, cette renégociation semble bloquée sous l'impact de pactes dénégatifs.

P. Aulagnier avait suggéré deux configurations de non respect du contrat narcissique (qui englobe, dans sa conception, les deux contrats, originaire et primaire, tels qu'ils ont été définis par R. Kaës) : lorsque l'organisation psychique de la famille dévoile d'importants noyaux psychotiques, et lorsque la réalité sociale est à l'origine d'une rupture du contrat, en ce qu'elle est en collusion avec une construction phantasmatique de l'enfant.

Nous constatons, dans notre travail clinique, plusieurs cas qui peuvent relever de cette deuxième configuration : Ioann, pour lequel l'épais silence qui entoure ses deux grands-parents absents constitue une énigme trans-générationnelle dont les origines se confondent avec la guerre ; Jihane, qui nous parle du fantôme qui circule entre sa chambre d'enfant et celle de ses parents, et nous met sur la piste d'une scène primitive violente empreinte d'un conflit *culturel* entre sa mère *allemande* et son père algérien et qui, à l'adolescence, investit Hitler de ses instances idéales ; Hélène, dont les souvenirs d'enfance se confondent entre la violence du père sur la mère et une scène sociale de barbarie ; Karine, dont le père sourd éprouve la société comme un espace persécutoire et qui, dans la recherche de son propre père, nous projette dans une scène sociale violente, soit d'un pays de l'est, soit d'un pays en voie de décolonisation ; et, Fayçal, Kabyle en Algérie et Algérien en France, principalement élevé par sa grand-mère, qui lui a transmis la fierté de ses origines, dans un contexte social énigmatique et excluant.

Chez tous ces jeunes, l'historique familial se confond avec une scène sociale violente dont le contrat narcissique garde des traces trans-générationnelles de honte et de persécution.

Chez eux, comme chez tous les autres (sûrement Emile et Louis, nous en savons moins pour Dounia et Grégory), la transmission trans-générationnelle est marquée du sceau de l'énigmatique, de l'irreprésentable et du fondamentalement violent.

Par ailleurs, nous devons considérer l'importance des vécus migratoires dans l'histoire familiale d'une bonne partie de ces jeunes : Choukri, Fayçal, Hélène, Ioann et Jihane, mais probablement aussi Karine et Dounia. En ce sens, il s'agit de périodes de crise du contrat d'affiliation, susceptibles de constituer de nouveaux noyaux traumatiques, en plongeant la famille alors démunie de la langue du pays d'accueil - en quelque sorte sourde et muette,

comme les parents de Karine - dans un bain prélangagier souvent violent et discriminatoire, ce qui, par conséquent, renforce les vécus persécutoires.

Ainsi, filiation et affiliation sont deux processus étroitement liés, qu'il s'agit, dans le passage à la vie adulte, de renégocier. Ceci, dans un environnement social qui reste largement hostile, excluant et discriminatoire et vient confirmer, au lieu d'infirmier, la transmission inter et trans-générationnelle d'une scène sociale violente.

C'est dans ce contexte que la scène inter-institutionnelle peut, peut-être, se proposer à nous comme une scène psychodramatique des processus d'affiliation, susceptible de révéler, puis de permettre de déployer et de dénouer, ou, au contraire, de faire collusion avec les pactes dénégatifs du contrat narcissique originaire.

E. Grange-Ségéral (2008) suggère que la scène inter-institutionnelle « *se constitue en vaste psychodrame* », dans lequel chacun joue la partie de ce qui est déposé en lui et la manière dont il arrive, ou pas, à l'élaborer, selon ses modalités propres, et celles de la logique institutionnelle à laquelle il est assujéti.

A. Ciavaldini (2004) va plus loin, en considérant la loi qui instaure l'obligation de soins comme l'occasion d'emboîter le travail inter-institutionnel dans un Méta-cadre social, afin de faciliter le déploiement d'une aire d'inter-contenance, qui serait susceptible de faciliter le dépôt de noyaux symbiotiques, puis de rendre intelligible et potentiellement disponible pour le travail psychique de liaison ce qui se déploie dans les liens inter-institutionnels.

En suggérant la notion de « *lien réseau* », P. Benghozi (2007) tend, lui, à intégrer la notion de réseau, très répandue en sociologie des organisations, en psychologie sociale et en santé publique, dans le travail psychanalytique. Il y voit une possibilité de déploiement, de dénouement et de transformation des pactes dénégatifs du contrat narcissique, en ce que la construction d'espaces inter-institutionnels d'inter-contenance permettrait le déploiement d'une dynamique affiliative de maillage/démaillage/remailage, susceptible de re-mobiliser le négatif contenu dans l'agencement entre liens filiatifs et affiliatifs des contrats narcissiques primaire et originaire.

C'est dans cette optique, de « *maillage affiliatif* », que nous construisons le lien de nos dispositifs cliniques avec les partenaires locaux. Nous avons en eu un aperçu, dans le chapitre

de présentation des dispositifs²⁹⁸. Nous mettons en place des groupes inter-institutionnels pérennes qui soutiennent le travail d'inter-contenance et d'élaboration de ce qui se déploie dans les liens inter-institutionnels : un groupe qui réunit toutes les institutions qui interviennent dans le soin psychique des jeunes 16-25 ans sur le territoire et s'emboîte dans le « *Méta-cadre* » du « Conseil Local de Santé Mentale » (CLSM) ; un groupe qui réunit les psychologues ML et PAEJ dans le « *Méta-cadre* » d'une convention signée par les deux institutions et prochainement aussi par la Ville ; un groupe réunissant tous les acteurs qui co-animent les groupes passerelle dans le « *Méta-cadre* » de conventions signées ou en cours de signature entre l'ensemble des institutions engagées dans ce travail.

Soulignons, à cet effet, que tous ces groupes se sont mis en place à l'initiative des cliniciens. La nécessité de soutenir/formaliser un « *Méta-cadre institutionnel* » par des réunions annuelles avec les responsables institutionnels, la signature de conventions inter-institutionnelles et l'emboîtement dans le CLSM s'est fait sentir lorsque des acteurs importants de ces groupes étaient amenés à nous quitter pour d'autres horizons et devaient donc être remplacés, mais aussi à certains moments de crise inter-institutionnelle ou de crise à l'intérieur d'une des institutions concernées. A chacune de ces périodes, le conteneur était menacé et le cadre de chacune des institutions se manifestait sous ses aspects les plus répétitifs et dépositaires de la pulsion de mort. De même, ces groupes ont pu traverser des moments de crise liés à ce qui s'y déposait de la problématique psychique de certains jeunes et pouvait fragiliser leur fonction conteneur. L'emboîtement de ces groupes dans des dispositifs tels le CLSM ou les conventions signées entre les institutions, était donc une nécessité ressentie par les acteurs pour soutenir la fonction de conteneur.

Ainsi, le « *lien réseau* » s'organise comme un espace inter-contenant qui s'inscrit dans un « *Méta-cadre institutionnel* » garantissant les interdits structurants du meurtre et de l'inceste (chacun a une place différente mais reliée aux autres, il est maillon et sujet de la chaîne ; le plaisir partagé est contenu par le cadre professionnel), et permet ainsi aux jeunes de trouver/créer les autres institutions qui le composent, dans la sécurité et la confiance du cadre. Cet espace est, en effet, susceptible d'accueillir la part transférentielle déposée dans chaque acteur et dans chaque institution, et d'ouvrir une scène psychodramatique de jeu inter-transférentiel, qui était le travail psychique de liaison inter-subjective pour chaque jeune.

²⁹⁸ Cf. chapitre 1.5

Ainsi, par exemple, nous avons vu comment, pour Dounia, Jihane et Choukri, les jeux inter-transférentiels se déploient dans l'aire transitionnelle de ce « *lien-réseau* », dans une suffisante confiance et une sécurité du cadre, pour permettre à ces jeunes, dans un premier temps, d'étayer le lien avec l'institution partenaire, sur le lien préalablement construit avec la ML, puis, dans un deuxième temps, d'attaquer ce lien inter-institutionnel, pour le « *détruire/trouver* » et pouvoir ainsi l'« *utiliser* ». Nous avons également observé ce mouvement de dépôt de la destructivité dans l'espace du lien inter-institutionnel dans le cas d'Emile, comme dans le cas de la jeune qui participe, à la même période, aux groupes à médiation PAEL/ML et aux groupes de parole animés par une institution partenaire, qu'elle compare et oppose, dans un mouvement fondamentalement violent, qui vise à détruire l'un ou l'autre, les deux ne pouvant co-exister.

Notre hypothèse suggère néanmoins une différence, selon que l'espace inter-institutionnel du « *lien-réseau* » s'étaie sur une *pratique commune* d'animation de groupes de jeunes, ou seulement sur le travail d'articulation de pratiques bien distinctes emboîtées dans des institutions différentes.

Nous l'avons observé dans la pratique : depuis la mise en place des groupes passerelle et des groupes à médiation, le nombre de jeunes qui arrivent à entamer un travail psychique en entretiens avec une psychologue au PAEJ est en nette augmentation. De même, de nombreux jeunes prennent contact et sont accompagnés par le Planning Familial, font appel à la Caisse d'assurance maladie pour leurs difficultés d'accès aux soins, et vont vers l'association locale d'addictologie. Cela, alors que ces mêmes jeunes ne faisaient pas ces démarches avant la mise en place de ces groupes. Pour tous ces jeunes, le passage de la ML à une autre institution, et l'éventuelle mise en place de co-accompagnements entre, d'un côté, le conseiller et, le cas échéant, le psychologue ML et, de l'autre, ces partenaires, se fait généralement dans la sécurité et la confiance d'un lien d'inter-contenance suffisamment fiable, pour pouvoir aborder avec une relative facilité les tensions qui émergent.

Tout se passe comme si le fait de construire et d'animer ensemble des actions groupales, de « *faire ensemble* » un groupe pour des jeunes étayait le travail d'inter-contenance, bien davantage que de « *discuter ensemble* », d'échanger/partager des représentations au sein d'un groupe clinique inter-institutionnel, qui ne produit pas une *action* mais seulement des *représentations*.

Le cas d'Emile est assez révélateur de ces observations cliniques : abordé au sein du groupe clinique inter-institutionnel, il ouvre une scène inter-transférentielle violente induisant que, non seulement Emile n'intègre pas les groupes de l'institution partenaire, mais, qu'en plus, le lien inter-institutionnel est menacé. Le travail de déliaison à l'œuvre par le dépôt dans les liens inter-institutionnels du pacte dénégatif d'Emile, fondé sur le déni de la violence fondamentale, menace le groupe d'éclatement. Chacun se sent menacé par l'Autre et se défend en faisant parler son cadre institutionnel dans ses aspects répétitifs de pulsion de mort. Le cadre n'est plus dans un lien dialectique avec le processus, pour pouvoir révéler et figurer les éléments qu'Emile y dépose de ses noyaux agglutinés.

En revanche, lorsque le même Emile rencontre des partenaires dans le groupe passerelle et les groupes à médiation et ce, alors que ces dispositifs ont les mêmes limites d'âge et sont aussi confrontés aux difficultés à accueillir et contenir des pathologies narcissiques et du lien inter-subjectif d'une telle ampleur, les échanges entre professionnels qui co-animent ces dispositifs permettent un travail d'inter-contenance et d'élaboration, qui soutient le travail psychique mené dans les entretiens cliniques.

Nous l'avons vu tout au long de ce travail de recherche : la construction psychique de ces jeunes est fragile et s'organise autour de pactes dénégatifs. La restauration narcissique et identitaire et la renégociation du contrat narcissique secondaire s'étaient sur des dispositifs cliniques suffisamment sécurisés et malléables pour permettre de lancer un travail intrapsychique, mais aussi suffisamment inter-contenants avec les dispositifs d'insertion et de soins/prévention sur la ville, pour soutenir un travail inter-subjectif.

Nous construisons des dispositifs cliniques sur le paradigme du médium malléable, susceptibles d'être détruits/trouvés par les jeunes et d'étayer ainsi leur travail d'appropriation subjective et de symbolisation. Ces dispositifs sont, en même temps, dans un lien d'inter-contenance avec les autres dispositifs susceptibles d'être trouvés/créés par les jeunes, ce qui permet d'étayer leur travail psychique de liaison inter-subjective.

Les dispositifs cliniques métaphorisent à la fois l'espace intrapsychique et celui du lien inter-subjectif et permettent ainsi de soutenir le travail psychique de la « *double limite* » (A. Green), par le déploiement des processus d'*orioplastie*, rétablissant la capacité psychique à trouver/créer des limites entre intérieur/extérieur et Inconscient/Préconscient-conscient.

Nos observations cliniques ne nous permettent pas d'aller plus loin dans cette hypothèse. Il aurait fallu cibler des cas singuliers co-accompagnés par des professionnels de la ML et

d'autres institutions partenaires, pour pouvoir décrypter plus finement les mécanismes d'infiltration des pactes dénégatifs dans les liens inter-institutionnels et d'analyser leur éventuel dénouement, selon que les institutions soient engagées, ou pas, dans la co-animation d'actions groupales auprès de ces jeunes.

Nous pouvons néanmoins suggérer un lien entre, d'un côté, le fait que les « *actings* » de ces jeunes font appel à une *inter-action* plutôt qu'à une *inter-prétation* et donc à une grande malléabilité du conteneur pour installer des « *jeux du cadre* » ; et, de l'autre, le constat clinique que la violence inter-transférentielle qui se déploie dans les liens inter-institutionnels lors du passage d'un jeune d'une institution à l'autre, nécessiterait une réponse en matière de malléabilité de conteneur pour pouvoir ouvrir un « *jeu du cadre* », c'est-à-dire un « *espace inter-institutionnel du lien affiliatif* », qui soit en mesure de proposer une inter-action inter-institutionnelle d'accordage, en lieu et place d'une réponse du côté du cadre de chacune des institutions.

Cette malléabilité serait facilitée par le fait d'animer ensemble des actions groupales, puis de prendre le temps de la réflexion et de l'élaboration. La dialectique qui se crée alors entre *faire* et *penser* ensemble constituerait une scène psychodramatique, qui faciliterait le processus de maillage/démaillage/remailage du lien affiliatif, en étayage sur des liens inter-institutionnels qui se trouvent et se créent au fur et à mesure de l'évolution du travail, plutôt que de s'instituer.

Ainsi, par exemple, le lien entre l'institution partenaire et la ML autour d'Emile aurait pu, dans le cadre d'un « *lien réseau* » suffisamment inter-contenant, donner lieu à un jeu inter-institutionnel sous diverses formes, plutôt qu'à une réponse du côté du cadre institutionnel.

Nous avons une illustration de ce type de travail d'accordage inter-institutionnel dans le chapitre qui présente une session de Photolangage©. Lorsque la stagiaire psychologue, maintenue dans l'inconfort de l'entre-deux, entre le PAEJ et la ML, se pose la question de savoir qui doit signer la lettre d'invitation pour les groupes à médiation, la réponse vient d'abord du côté du cadre institutionnel, puis progressivement s'ajuste, dans un jeu d'accordage inter-institutionnel, pour prendre en compte le sens de cette lettre²⁹⁹.

A la lumière de toutes ces réflexions et de nos quelques observations cliniques, nous pouvons reformuler, sans pour autant pouvoir encore valider, notre hypothèse : la malléabilité du lien inter-institutionnel, nécessaire à la construction de l'*espace* inter-institutionnel inter-

²⁹⁹ Cf. chapitre 3.2.2

contenant, un « *lien réseau* », serait facilitée par la scène psychodramatique du lien inter-institutionnel que constitueraient les groupes que nous animons avec nos partenaires.

4.4.3 Synthèse

Les dispositifs groupaux permettent de localiser certains pactes dénégatifs, qui résistent au travail psychique en entretiens individuels et d'appivoiser la vie psychique.

Le groupe passerelle facilite le passage entre les dispositifs cliniques, les dispositifs d'insertion et les dispositifs santé/prévention sur la ville, en intégrant des paramètres de chacun de ces dispositifs et en métaphorisant le lien qui les relie.

Les groupes à médiation permettent l'émergence, l'accueil et la contenance d'affects gelés ou trop violents, pouvant relancer et étayer le travail d'appropriation subjective et de symbolisation. En appui sur la diffraction transférentielle et les potentialités de liaison intra-psychique et inter-subjective de l'espace groupal, puis, sur les capacités d'étayage du travail articulaire et de transformation que contient l'objet médiateur, ces groupes s'articulent avec le dispositif d'entretiens individuels pour soutenir sa qualité de médium malléable.

S'agissant de travailler avec des jeunes dont le contrat narcissique contient un négatif radical issu à la fois de la transmission trans-générationnelle et de la violence destructrice de certains contextes sociaux, le lien inter-institutionnel, construit comme un espace affiliatif inter-contenant, un « *lien-réseau* », est susceptible de faciliter le déploiement, la contenance et la transformation de noyaux agglutinés destructeurs du contrat narcissique. Des qualités de contenance et de maillage du « *lien réseau* » dépend, en partie, la possibilité de remobilisation de ces noyaux contenus dans le contrat narcissique et de renégociation du contrat narcissique secondaire.

Ce travail serait facilité par la scène psychodramatique du lien inter-institutionnel que constitueraient le groupe passerelle et les groupes à médiation.

Conclusion

Aller à la rencontre des jeunes en situation de vulnérabilité sociale ou de désaffiliation est une aventure qui *engage et expose* le clinicien, inexorablement et parfois frontalement, à un processus de « *descouvertes* », ce qui signifie, en latin, l'action de trouver ce qui est ignoré et caché, en l'occurrence, ce qui de l'Autre est en soi.

Le lecteur attentif l'aura constaté ou ressenti tout au long de ce travail, qui participe activement à cette aventure : *c'est dans le mouvement qui consiste à se dé-couvrir et se confronter à ses propres zones d'ombre et points obscurs que la rencontre se fait.*

Quitter la posture habituelle, plus distante, plus abstinent et plus neutre, au profit d'une posture plus active, dans la construction des espaces du lien inter et trans-subjectif et de la liaison intra-psychique, nous a cependant paru être le seul moyen pour que cette rencontre puisse avoir lieu, et éventuellement permettre à ces jeunes de faire l'expérience d'un lien « *détruit/trouvé* », susceptible d'étayer leur travail psychique de restauration narcissique et identitaire.

Nous étions confrontés, il y a à peine quinze ans, à des jeunes qui attaquaient violemment les objets sociaux et les liens qui leur étaient proposés, en ouvrant ainsi la possibilité d'une éventuelle inter-action, se proposant au jeu psychodramatique du lien, susceptible de leur permettre d'intégrer leur destructivité.

Nous sommes, quelques années plus tard, « réduits » à essayer de créer un lien avec des jeunes qui « se cachent pour mourir » et nous « protègent », en nous laissant le choix de les ignorer, de ne pas les voir et de ne pas les entendre.

Nul doute que ce sont toujours les mêmes « *souffrances narcissiques et identitaires* » qui s'expriment, mais elles empruntent des voies différentes pour « s'adapter » au contexte social actuel. Elles dévoilent, ainsi, l'accélération des processus qui raréfient et rendent inaccessibles, pour certains parmi nous, les « *objets sociaux* », et qui déposent dans les espaces du lien inter et trans-subjectif une « *violence fondamentale* » que la sagesse populaire résume bien : « chacun pour soi ». Le développement du chômage des jeunes est une illustration flagrante de ces processus de production de « *surnuméraires* ». Qui en sera la prochaine victime et qui en survivra, devient la question qui traverse et organise toute la société.

Comment alors amener ces jeunes, en souffrances d'exclusion, à prendre le risque du lien, plutôt que de se réfugier dans le repli défensif d'un lien virtuel et les conduites d'auto-exclusion ? Telle est la question qui se déploie dans ce travail.

Arrivés au terme de notre voyage, nous redécouvrons la nécessité de nommer, dans le travail clinique, cette violence sociale qui nous traverse tous, du fait qu'elle fonde la possibilité de déployer des processus d'*orioplastie*, qui consistent à la fois à *différencier* et à *articuler* les espaces de l'intérieur et de l'extérieur, de l'Inconscient et du Préconscient-conscient.

Aujourd'hui, comme hier, sur la scène actuelle, comme dans l'histoire et la préhistoire de la construction psychique de ces jeunes, l'objet n'est pas, ou n'a pas été, *ressenti* comme violent, *il l'est*, ou l'a été, *véritablement*.

« *Construire* » la violence de l'objet suppose cependant de pouvoir déployer ce qu'il a déposé en soi dans un espace suffisamment fiable et permanent. C'est *ce que permet l'emboîtement de dispositifs dans une institution d'insertion et le travail d'inter-contenance avec les travailleurs sociaux : la sécurité et la permanence du cadre*.

L'histoire et la préhistoire du lien est, pour ces jeunes, celle de la rencontre avec un objet non-accordé, produisant des mouvements de rage, d'absence et de repli. Seuls des *dispositifs medium malléable peuvent faciliter le déploiement des traces de cette rencontre primaire en installant des « jeux du cadre »*, jeux de scission-frayage, coucou, attaque du lien, déconstruction/reconstruction, et *permettre ainsi de faire l'expérience d'un objet qui survit à la destructivité et peut être « utilisé »* dans le travail du lien inter-subjectif et de la liaison psychique.

C'est pour étayer ce travail que nous proposons une *articulation étroite entre entretiens cliniques et groupes à médiation, l'expérience groupale permettant de prendre appui sur la diffraction transférentielle pour faire émerger et contenir des affects violents, qui échappent au travail psychique en entretiens, l'objet médiateur se prêtant, lui, au « travail psychique de l'articulaire »*.

Or, cette histoire est marquée du sceau de la transmission des traumatismes familiaux et d'un contexte social violent, qui bloquent le travail d'affiliation. C'est pourquoi ces *dispositifs cliniques s'inscrivent dans un « réseau affiliatif inter-contenant », soutenu par des espaces*

inter-institutionnels groupaux d'élaboration, mais aussi par un groupe passerelle, qui figure et met en scène ce travail en réseau inter-contenant.

Proposer aux jeunes en souffrances d'exclusion des dispositifs medium malléable, dans un réseau affiliatif inter-institutionnel inter-contenant métaphorise le travail de liaison psychique et inter-subjective de la « double limite », à laquelle nous les invitons.

Certains jeunes, déjà trop gravement blessés, ne pourront pas engager ce travail. Ils doivent accepter de se confier à une institution de soins. Nous les y accompagnons.

D'autres, sont déjà capables de *jouer* au lien social et à la liaison psychique. Ils sont néanmoins confrontés à des difficultés. Ils partent rapidement vers d'autres lieux.

Dans cette gare où les gens se croisent et les langues se délient, nous prenons le temps de nous poser, toujours là, toujours au même endroit, et d'attendre tous ceux qui veulent passer et repasser. Parfois nous leur écrivons ou les appelons, pour leur rappeler qu'ils sont encore et toujours attendus. D'autres fois, nous sommes confiants, nous savons qu'ils vont repasser et les attendons patiemment ou, au contraire, nous devinons qu'ils sont partis pour d'autres horizons.

Nous retraçons, au passage, l'histoire du soin psychique, de sa sortie de l'hôpital et de son chemin vers le domicile, et faisons *le rêve d'un soin disponible et accessible dans la cité*, dans les lieux où les désaffiliés et autres accidentés peuvent être rencontrés.

Autour du paradigme, ou du mythe, du « *traumatisme primaire* », nous construisons des pratiques qui dévoilent, figurent et permettent d'élaborer des « *traumatismes cumulatifs* », issus de rencontres avec des objets désaccordés et violents.

Le doute s'installe progressivement quant aux origines, mais, au passage, la vie reprend, comme un roman et non comme un destin.

Elle se trouve et se crée dans « *l'à-venir que contient le passé* ».

Références bibliographiques

Ouvrages

- ABRAHAM N., TOROK M. (1978), *L'écorce et le noyau*, Paris, Flammarion, 1987, 480 p.
- ANZIEU D.
(1975), *Le Groupe et l'Inconscient*, Paris, Dunod, 1999, 260 p.
(1985), *Le Moi-Peau*, Paris, Dunod, 1995, 291 p.
- ANZIEU D., MARTIN J.-Y. (1968), *La dynamique des groupes restreints*, Paris, PUF, 2009, 397 p.
- AULAGNIER P. (1975), *La violence de l'interprétation*, Paris, PUF, 2010, 363 p.
- BAPTISTE A., BELISLE C., PECHENART J.-M., VACHERET C. (1991), *Photolangage© Une méthode pour communiquer en groupe par la photo*, Paris, Les Editions d'Organisation, 216 p.
- BERGERET J.
(1974), *la personnalité normale et pathologique*, Paris, Dunod, 333 p.
(1984), *La violence fondamentale*, Paris, Dunod, 2000, 251 p.
- BERGERET J., REID W. et al. (1986), *Narcissisme et états-limites*, Paris, Dunod, 1999, 246 p.
- BERGERET J. et al. (1996), *La pathologie narcissique*, Paris, Dunod, 248 p.
- BION W. R. (1961), *Recherches sur les petits groupes*, trad. fr., Paris, PUF, 1999, 140p.
- BLEGER J. (1967), *Symbiose et ambiguïté*, trad. fr., Paris, PUF 1981, 394 p.
- BOWLBY J. (1969), *Attachement et perte. Tome 1 attachement*, trad. fr., Paris PUF, 2002, 550 p.
- CASTEL R. (1995), *Les métamorphoses de la question sociale*, Paris, Gallimard folio essais, 2003, 813 p.
- CHABERT C. (1996), *Didier ANZIEU*, Paris, PUF, 127 p.
- CHABERT C., KAES R., LANOUZIERE J., SCHNIEWIND A. (2005), *Figures de la dépression*, Paris, Dunod, 239 p.
- CHOUVIER B. et al. (2002), *Les processus psychiques de la médiation*, Paris, Dunod, 286 p.
- CICCONE A. (1998), *L'observation clinique*, Paris, Dunod, 125 p.
- CYRULNIK B. (2001), *Les vilains petits canards*, Paris, Odile Jacob, 2004, 241 p.
- DE GAULEJAC V. (1996), *Les sources de la honte*, Paris, Desclée de Brouwer, 2001, 315 p.
- DECLERCK P. (2001), *Les naufragés*, Paris, Plon, 457 p.
- DESJOURS C. (1998), *Souffrance en France*, Editions du Seuil, 225 p.

- DEVEREUX G. (1972), *Ethnopsychanalyse complémentariste*, trad. Fr, Paris, Flammarion, 282 p.
- DONNET J.-L. (1995), *Le divan bien tempéré*, Paris, PUF, 2005, 308 p.
- FERRANT A. (2001), *Pulsions et liens d'emprise*, Paris, Dunod, 205 p.
- FREIRE M.C. (2001), *La santé et l'insertion des jeunes*, Paris, impression D.I.I.J., 127 p.
- FREUD S.
- (1900), *L'Interprétation des rêves*, trad. fr., Paris PUF, 1967, 573 p.
- (1905), *Trois essais sur la théorie de la sexualité*, trad. fr., Paris, Editions Gallimard, 1985, 182 p.
- (1913), *Totem et tabou*, trad. fr., Paris, Payot, 2004, 240 p.
- (1926), *Inhibition, symptôme et angoisse*, trad. fr., Paris, PUF, 1981, 102 p.
- (1927), *L'avenir d'une illusion*, trad. fr., Paris, PUF, 1980, 100 p.
- (1929), *Malaise dans la civilisation*, trad. fr., Paris, PUF, 1986, 107p.
- (1939), *L'homme Moïse et la religion monothéiste*, trad . fr., Paris, Payot, 1993, 256 p.
- FURTOS J. (2008), *Les cliniques de la précarité*, Issy-les-Moulineaux, Elsevier-Masson, 284 p.
- FURTOS J. et al. (1997), *Souffrance psychique, contexte social et exclusion*, actes du colloque de Lyon-Bron, ORSPERE, 319 p.
- FUSTIER P.
- (2000), *Le lien d'accompagnement*, Paris, Dunod, 238 p.
- (2001), *Le travail d'équipe en institution*, Paris, Dunod, 2004, 216 p.
- GAILLARD B., DURIF-VAREMBONT J.-P. (2007), *La médiation*, Paris, L'Harmattan, 161 p.
- GREEN A. (1983), *Narcissisme de vie narcissisme de mort*, Paris, Les Editions de Minuit, 280 p.
- GIMENEZ G. (2010), *Halluciner, percevoir l'impensé*, Bruxelles, De Boeck, 253 p.
- GUILLAUMIN J. (1979), *Le rêve et le Moi*, Paris, PUF, 334 p.
- GUYOTAT J.
- (1978), *Psychothérapies médicales*, tomes I et II, Paris, Masson, 266 et 227 p.
- (1995), *Filiation et puerpéralité : logiques du lien*, Paris, 1998, PUF, 176p.
- HELLBRUNN R., PAIN J. (1990), *Intégrer la violence*, Vigneux, Matrice, 252 p.
- JANIN C. (1996), *Figures et destins du traumatisme*, Paris, PUF, 2004, 132 p.
- KAËS R.
- (2000), *L'Appareil psychique groupal*, Paris, Dunod, 270 p.
- (2009), *Les alliances inconscientes*, Paris, Dunod, 248 p.
- KAËS R. et al.
- (1979), *Crise, rupture et dépassement*, Paris, Dunod, 291 p.
- (1987), *L'institution et les institutions Etudes psychanalytiques*, Paris, Dunod, 2000, 219 p.

- (1996), *Souffrance et psychopathologie des liens institutionnels*, Paris, Dunod, 218p.
- (1998), *Différence culturelle et souffrances de l'identité*, Paris, Dunod, 2005, 258 p.
- KLEIN M. (1950), *Essais de psychanalyse*, Paris, Payot, 1982, 452 p.
- LABBE P. (2003), *Les bricoleurs de l'indicible*, tome I, Rennes, Apogée, 335 p.
- LAPLANCHE J., PONTALIS J.-B.
- (1985), *Fantasme originaire, Fantômes des origines, Origines du fantasme*, Paris, Hachette, 85 p.
- (1967), *Vocabulaire de la psychanalyse*, Paris, PUF, 1981, 523 p.
- LAVAL C. (2009), *Des psychologues sur le front de l'insertion*, Toulouse, Erès, 122 p.
- LEBOVICI S., STOLERU S. (1990), *Le Nourrisson, sa mère et le psychanalyste*, Paris, Bayard-Centurion, 2003, 400p.
- MALE P. (1980), *Psychothérapie de l'adolescent*, Paris, PUF, 1999, 321 p.
- MALE P., DOUMIC-GIRARD A., BENHAMOU F., SCHOTT M.-C. (1975), *Psychothérapie du premier âge*, Paris, PUF, 222 p.
- MARCELLI D., BRACONNIER A. (1983), *Psychopathologie de l'adolescent*, Paris, Masson, 1988, 487 p.
- MERCADER P., HENRI A.-N. (2004), *La formation en psychologie*, Lyon, Presses Universitaires de Lyon, 370 p.
- MATOT J.-P., ROUSSILLON R. (2010), *La psychanalyse : une remise en jeu*, Paris, Monographies de la psychiatrie de l'enfant, PUF, 278 p.
- POMMEREAU X. (2001), *L'adolescent suicidaire*, Paris, Dunod, 274 p.
- ROUSSILLON R.
- (1991), *Paradoxes et situations limites de la psychanalyse*, Paris, Quadrige/PUF, 2001, 258 p.
- (1995), *Logiques et archéologiques du cadre psychanalytique*, Paris, PUF, 245 p.
- (1999), *Agonie, clivage et symbolisation*, Paris, PUF, 2001, 245 p.
- (2001), *Le plaisir et la répétition. Théorie du processus psychique*, Paris, Dunod, 218 p.
- (2008), *Le jeu et l'entre-je(u)*, Paris, PUF, 2009, 306 p.
- (2008), *Le transitionnel, le sexuel et la réflexivité*, Paris, Dunod, 257 p.
- ROUSSILLON R. et al. (2007), *Manuel de psychologie et de psychopathologie, clinique générale*, Issy-les-Moulineaux, Elsevier-Masson, 702 p.
- SASSOLAS et al.
- (1999), *Le groupe soignant*, Ramonville-Saint-Agne, Editions Erès, 230 p.
- (2002), *Les portes du soin en psychiatrie*, Ramonville Saint-Agne, Editions Erès, 240 p.
- STERN D. (1985), *Le monde interpersonnel du nourrisson*, trad. fr., Paris, PUF, 1999, 381 p.

- SPITZ R. (1965), *De la naissance à la parole*, trad. fr., Paris, PUF, 1984, 306 p.
- TISSERON S. (1992), *La honte*, Paris, Dunod, 2007, 196 p.
- TULET J. (2005), *Une place pour chaque jeune*, Paris, Le cherche midi, 249 p.
- VACHERET C. (2000), *Photo, groupe et soin psychique*, Lyon, Presses Universitaires de Lyon, 202p.
- VALABREGA J.-P. (2005), *Les chronopathies*, Paris, Dunod, 177 p.
- VARGA K. (1992), *L'adolescent violent et sa famille*, Toulouse, Privat, 173 p.
- WINNICOTT D.W.
- (1958), *De la pédiatrie à la psychanalyse*, trad. fr., Payot, 1969, 464 p.
- (1971), *La consultation thérapeutique et l'enfant*, trad. fr., Paris Gallimard, 411 p.
- (1971), *Jeu et Réalité*, trad. fr., Paris, Gallimard, 1975, 212 p.
- (1989), *La crainte de l'effondrement et autres situations cliniques*, trad. fr., Paris, Editions Gallimard, 2000, 373 p.

Articles

- ALIZADE A.M. (2002), « Le cadre interne », *Rencontre APA-SPP 2002 : Le cadre en psychanalyse*,
Sur internet :
<http://www.spp.asso.fr/main/DebatsSansFrontiere/ApaSpp/2002/Discussions/texte2.htm>
- AMATI-SAS S.
- (2002), « Situations sociales traumatiques et processus de la cure », *Revue Française de psychanalyse*, 3/2002 (Vol.66), p. 923-933
- (2004), « L'interprétation dans le trans-subjectif », *Psychothérapies*, 4/2004 (vol.24), p.207-213
- ANDRE-FUSTIER F.
- (2009), « La sensorialité en thérapie familiale », *Revue de thérapie familiale psychanalytique*, printemps 2009/1, n° 22, p.127-147
- « Les mécanismes de défense familiaux », *texte de l'A.D.S.P.F.*, non publié
- ANZIEU D.
- (1971), « L'illusion groupale », *Nouvelle Revue de Psychanalyse*, 1971, n°4, p. 76-91
- (1975), « La psychanalyse encore », in *Psychanalyser*, Paris Dunod 2000, p. 257-268
- (1986), « Cadre psychanalytique et enveloppes psychiques », *Journal de la psychanalyse de l'enfant*, 1986, n°2, p.12-24
- (1987), « Les signifiants formels et le moi-peau », in *Les enveloppes psychiques*, Paris, Dunod, 2003, p. 19-41

- (1976), « La démarche de l'analyse transitionnelle en psychanalyse individuelle », in R.Kaës et al., *Crise Rupture et dépassement*, Paris, Dunod, 1976, p. 184-219
- AVRON O. (2006), « Discussion avec R.Kaës », *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, 2006/1 (n°46), p. 27-29
- BENGHOZI P. (2007), « Le Lien réseau », *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, 2007/1, N°48, p. 163-174
- BEY J.L. (2002), « Psychologue en mission locale », *Le Journal des Psychologues*, numéro 201, octobre 2002, pp. 29-32
- BLASSEL J.-M. (2003), « Transmissions psychiques, approche conceptuelle », *Dialogue*, 2003/2 (n°160), p. 27-37
- BLEGER J.
- (1966), « Psychanalyse du cadre psychanalytique » in R. Kaës et coll., *Crise, rupture et dépassement*, Paris, Dunod, 1979, p. 255- 274
- (1970), « Le groupe comme institution et le groupe dans les institutions », in R. Kaës et al. *L'institution et les institutions*, Paris, Dunod, 2000, p. 47-61
- BOKANOWSKI T. (2002), « Discussion sur le texte du Dr Alcira M. Alizade : Le cadre interne », *Rencontre APA-SPP 2002 : Le cadre en psychanalyse*, Sur internet : <http://www.spp.asso.fr/main/DebatsSansFrontiere/ApaSpp/2002/Discussions/discussion2.htm>
- BOURDIN D. (2002), « Les naufragés. Avec les clochards de Paris, de Patrick Declerck », *Revue Française de psychanalyse*, 2002/3, volume 66, p. 961-974
- BRACONNIER A. (2003), « Entretien avec Michel de M'Uzan », *Le Carnet/Psy*, 2003/7n° 84, p. 28-33
- BRET C., DEMETRIADES C. (2002), « De l'utilisation du Photolangage© dans le travail d'insertion avec des jeunes de 18-25 ans », 2002, sur internet : <http://missions-locales-bourgogne.fr>
- BRIN H. (2001), « Familles et insertion économique et sociale des adultes de 18 à 25 ans », *Avis et rapports du conseil économique et social*, n°5/2001, avril 2001, p. 1-102, Sur internet : <http://www.ces.fr/rapporti/texte.asp?Repertoire=01032805&ref=NS003710>
- CHABERT C. (2008), « L'interdit du toucher et le transfert paradoxal », in D. Anzieu, *Le Moi-Peau et la psychanalyse des limites*, Toulouse, Erès/Le Carnet Psy, p. 31-47
- CIAVALDINI A.
- (2003), « Violences sexuelles : surveiller et/ou soigner, une question « éthique » », in *Violences sexuelles, le soin sous contrôle judiciaire*, Paris, In Press, 2003, 148 p.
- (2004), « Mobilisation des affects par le psychodrame de groupe dans le traitement des auteurs d'agressions sexuels », *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, 2004/1(n°42), p.69-78

(2004), « Sanctionner et soigner : du soin pénalement obligé au processus civilisateur », *La lettre de l'enfance et de l'adolescence*, 2004/3(n°57), p. 23-30

(2008), « Conflictualité et éthique du soin pénalement obligé avec les auteurs de violences sexuelles », in M. Sassolas et al., *Conflits et conflictualité dans le soin psychique*, Ramonville Saint-Agne, Erès, 2008, p. 77-92

CICCONE A.

(2001), « Enveloppe psychique et fonction contenant : modèle et pratiques », *Cahiers de psychologie clinique* 2/2001 (n°17), p. 81-102

(2002), « Autonomie et mise à l'épreuve des limites », *Exposé lors de la 34^{ème} Journée des psychologues scolaires de Grenoble et du Sud-Est*, octobre 2002

Sur internet : www.apsi.eg2.fr/IMG/rtf/Autonomie_A_Ciccione.rtf

(2007), « Pôle d'organisation narcissique-identitaire du psychisme », in R. Roussillon et al. *Manuel de psychologie et de psychopathologie clinique générale*, Issy-les-Moulineaux, Elsevier-Masson, 2007 p. 459-483

DE M'UZAN M. (2009), « Cinquante ans après... », *Revue française de psychosomatique*, 2009/1 (n°35), p. 9-15

DEMETRIADES C.

(2002), « Insertion et soins A partir de l'expérience des missions locales de Rhône-Alpes », in M. Sassolas et al., *Les portes du soin en psychiatrie*, Ramonville Saint-Agne, Erès, p. 133-157

(2002), « Adolescents et jeunes majeurs en insertion. Bricolages cliniques en Mission Locale », *Le croquant*, 35/36, p. 98-108

(2002), « Psychologue en mission locale : une mise en perspective des cadres proposés », *Le Journal des Psychologues*, numéro 201, octobre 2002, p. 43-48

(2004), « Dispositifs cliniques médiums malléables pour jeunes en souffrance d'exclusion », *Rhizomes*, novembre 2004, p.14-15

(2005), « Missions locales : quels dispositifs cliniques pour jeunes en souffrance d'exclusion », *Psychologues & Psychologies*, n°182, juillet 2005, p.16-19

(2006), « Du soin psychique des jeunes en souffrance d'exclusion », *Le Journal des Psychologues*, numéro 238, juin 2006, p. 63-67

(2009), « Un enjeu majeur : prendre en compte la souffrance psychique des jeunes en difficulté d'insertion », *Santé de l'homme*, numéro 399, février 2009, p. 30-32

DIET E.

(1996), « LE THANATOPHORE. Travail de la mort et destructivité dans les institutions », in R. Kaës et al., *Souffrance et psychopathologie des liens institutionnels*, Paris, Dunod, p. 121-159

- (2010), « Equipes pluridisciplinaires, groupalité et conflits d'appartenance », in Y.Clot et D.Lhuilier, *Agir en clinique du travail*, Erès p. 237-249
- DONNET J.-L. (2001), « De la règle fondamentale à la situation analysante », *Revue Française de psychanalyse*, 1/2001 (Vol. 65), p. 243-257
- DORON J. (2000), « Introduction à la 2^{ème} édition, Du moi-peau à l'enveloppe psychique », in D. Anzieu et al., *Les enveloppes psychiques*, Paris, Dunod, 2003, p. 1-17
- DOUVILLE O. (2002), « Analyse du livre de P. Declerck Les naufragés. Avec les clochards de la rue », *Le Carnet Psy*, n° 68, décembre 2001-janvier 2002, p. 24-26
- DUEZ B.
- (1996), « Psychopathologie de l'originaire et traitement de la figurabilité. Eléments pour une pratique psychanalytique en institution », in R. Kaës et al., *Souffrance et psychopathologie des liens institutionnels*, Paris, Dunod, p. 161- 203
- (2002), « L'indécidabilité un modèle générique du traumatisme », *Perspectives Psy*, volume 41, avril/mai 2002, p. 113-117
- (2002), « Du partiel au restreint : Photolangage© et psychodrame », in Vacheret C. et al. *Pratiquer les médiations en groupes thérapeutiques*, Paris, Dunod, p. 148-161
- DURIF-BRUCKERT C. (2008), « Demande et accompagnement dans le domaine de la santé. Débat psychosocial à partir d'une expérience de recherche-action auprès de personnes en situation de précarité dans une commune du sud-lyonnais ». *Pratiques Psychologiques*, 14(3), p. 305-322.
- DURIF-VAREMBONT J.-P.
- (2002), « L'adolescence, temps de mise à l'épreuve de la loi », *Perspectives Psy*, volume 41, n°2, avril-mai 2002, p.133-141
- (2004), « Quand la filiation n'est plus fondée sur l'alliance », *Le Journal des Psychologues*, n0214, Février 2004, p. 63-67
- (2005), « Quelques aspects du temps post-traumatique », *Perspectives Psy*, volume 44, n°1, avril/juin 2005. p. 113-118
- ENRIQUEZ E. (1987), « Le travail de la mort dans les institutions », in R. Kaës et al. *L'institution et les institutions*, Paris, Dunod, 2000, p. 62-94
- FERRANT A. (1997), « Situations extrêmes et logiques de survie », in O.R.S.P.E.R.E., *Souffrance psychique, contexte social et exclusion, actes du colloque de Lyon-Bron*, Impression numérique MEDCOM, p. 93-99
- FREDA H. (2006), « La clinique de la précarité », retranscription de l'émission *Les Chemins de la connaissance*, septembre 2006
- Sur internet : <http://cien-nancy.blogspot.com/2007/02/clinique-de-la-precarite.html>

FREUD S.

- (1905), « Fragment d'une analyse d'hystérie. (Dora) », in *Cinq psychanalyses*, trad. fr., Paris PUF, 1984, p. 1-91
- (1907), « Actions compulsives et exercices religieux », in *Névrose, psychose et perversion*, trad. fr., Paris, PUF, 1985, p. 133-142
- (1908), « Caractère et érotisme anal », in *Névrose, psychose et perversion*, trad. fr., Paris, PUF, 1985, p. 143-148
- (1908), « La morale sexuelle « civilisée » et la maladie nerveuse des temps modernes », in *La vie sexuelle*, trad. fr., Paris, PUF, 1999, octobre, p. 29-46
- (1909), « Remarques sur un cas de névrose obsessionnelle. (L'homme aux rats) », in *Cinq psychanalyses*, trad. fr., Paris PUF, 1984, p. 199-261
- (1912), « Sur les types d'entrée dans la névrose », in *Névrose, psychose et perversion*, trad. fr., Paris, PUF, 1985, p. 175-182
- (1914) « Pour introduire le narcissisme », in *La vie sexuelle*, trad. fr., Paris, PUF, 1999, octobre, p. 81-105
- (1915), « Considérations actuelles sur la guerre et sur la mort », in *Essais de psychanalyse*, trad. fr., Paris, Payot, 1981, p. 11-46
- (1915), « Deuil et mélancolie », in *Métapsychologie*, trad. fr., Paris, Gallimard folio essais, 1968, p. 145-171
- (1915), « L'inconscient », in *Métapsychologie*, Paris, trad. fr., Gallimard folio essais, 1968, p. 65-121
- (1915), « Pulsions et destins des pulsions », in *Métapsychologie*, trad. fr., Paris, Gallimard folio essais, 1968, p. 12-43
- (1918), « Extrait de l'histoire d'une névrose infantile. (L'homme aux loups) », in *Cinq psychanalyses*, trad. fr., Paris PUF, 1984, p. 325-420
- (1919), « Un enfant est battu. (Contribution à la connaissance de genèse des perversions sexuelles) », in *Névrose, psychose et perversion*, trad. fr., Paris, PUF, 1985, p. 219- 243
- (1920), « Au-delà du principe de plaisir », in *Essais de psychanalyse*, trad. fr., Paris, Payot, 1981, p. 47-128
- (1921), « Psychologie des foules et analyse du moi », in *Essais de psychanalyse*, trad. fr., Paris, Payot, 1981, p. 131-227
- (1923), « Le moi et le ça », in *Essais de psychanalyse*, trad. fr., Paris, Payot, 1981, p. 243-305.
- (1924), « La perte de la réalité dans la névrose et dans la psychose », in *Névrose, psychose et perversion*, trad. fr., Paris, PUF, 1985, p. 299-303
- (1924), « Le problème économique du masochisme », in *Névrose, psychose et perversion*, trad. fr., Paris, PUF, 1985, p. 287-297

- (1925), « Résistances à la psychanalyse », in *Résultats, idées, problèmes II*, trad. fr., Paris, PUF, 2002, p. 125-134
- (1925), « La négation », in *Résultats, idées, problèmes II*, trad. fr., Paris, PUF, 2002, p.135-139
- (1933), « Pourquoi la guerre ? », in *Résultats, idées, problèmes II*, trad. fr., Paris, PUF, 2002, p. 203-215
- (1937), « L'analyse avec fin et l'analyse sans fin », in *Résultats, idées, problèmes II*, trad. fr., Paris, PUF, 2002, p. 231-268
- (1937), « Construction dans l'analyse », in *Résultats, idées, problèmes*, trad. fr., Paris, PUF, 2002, p. 269-281
- (1938), « Le clivage du moi dans le processus de défense », in *Résultats, idées, problèmes II*, trad. fr., Paris, PUF, 2002, p. 283-286

FURTOS J.

- (1997), « Des clefs pour travailler ensemble », in *Souffrance psychique, contexte social et exclusion*, actes du colloque de Lyon-Bron, ORSPERE, p. 29-34
- (1998), « Arrêt sur Urgence ». in *Prévenir l'exclusion, Mission Régionale d'Information sur l'Exclusion*, dossier annuel, avril 1998.
- Sur internet : http://nrms.ac-creteil.fr/spip/IMG/esf/bi_spsy/bi_spsy3.htm

FUSTIER P. (1987), « L'infrastructure imaginaire des institutions. A propos de l'enfance inadaptée », in R. Kaës et al. *L'institution et les institutions*, Paris, Dunod, 2000, p. 131-156

GAILLARD G.

- (2004), « De la répétition traumatique à la mise en pensée. Le travail psychique des professionnels dans les institutions de soin et de travail social », *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, 1/2004 (n°42), p. 151-164
- (2004), « Appelés à investir, conviés à l'abstinence. L'intervention en analyse de pratique et l'« arrière fond » institutionnel », *Connexions* 2 /2004 (n° 82), p. 57-69

GAILLARD G. et al. (2009), « Autoréflexivité et conflictualité dans les groupes institués », *Nouvelle Revue de psychosociologie*, 2/2009 (n°8), p. 199-213

GRANGE-SEGERAL E. (2008), « La question des limites dans l'entre-deux des familles et des institutions », publié dans « la famille aux prises avec l'adolescence », *Le Divan Familial* no 21, éditions In Press, automne 2008, p. 15-23

GRANGE-SEGERAL E., ANDRE-FUSTIER F. (2008), « Pour une clinique de l'institution », in F. Batifoulier et N. Touya, *Refonder les internats spécialisés. Pratiques innovantes en protection de l'enfance*, Paris, Dunod, p. 75-109

GREEN A.

- (1979), « Le silence chez l'analyste », *Topiques* n° 23, p. 5-26

(1982), « La double limite », in *La folie privée*, Paris, Gallimard folio essais, 1990, p. 337-363
(2002), Réflexions sur la cadre, *Rencontre APA – SPP 2002, La cadre en psychanalyse*, Sur internet : <http://www.spp.asso.fr/main/DebatsSansFrontiere/ApaSpp/2002/Discussions/texte3.htm>
(2011), « Les cas limite. De la folie privée aux pulsions de destruction et de mort », *Revue Française de psychanalyse*, 2011/2 (vol. 75), p.375-390

GUILLAUMIN J.

(1979), « Méthodologie des recherches sur la crise », in R.Kaës, *Crise, rupture et dépassement*, Paris, Dunod, p. 220-254
(1982), « Le traumatisme et l'expérience des limites dans l'analyse », in *Quinze études psychanalytiques sur le temps*, Privat, p.125-148
(1987), « Les enveloppes psychiques du psychanalyste », in D.Anzieu et al., *Les enveloppes psychiques*, Paris, Dunod, 2003, p. 163-198

JEAMMET P. (2008), « La violence comme réponse à une menace sur l'identité », *filigr@ne*, Sur internet : <http://rsmq.cam.org/filigrane/archives/violence.htm>

KAES R

(2000), « Préface », in Vacheret C., *Photo Groupe et soin psychique*, Presses universitaires de Lyon, p. 5-9
(2000), « Le problème psychanalytique du générationnel : objets, processus et dispositifs d'analyse », *Texte d'une conférence prononcée lors du VI Congrès international de psychothérapie psychanalytique*, Québec, 22 au 24 septembre 2000
(2002), « Médiation, analyse transitionnelle et formations intermédiaires », in B. Chouvier, *Les processus psychiques de la médiation*, Paris, Dunod, 2002, p. 13
(2002), « Le problème psychanalytique du générationnel : objets, processus et dispositifs d'analyse », *Filigrane*, volume 11, numéro1, 2002, p.109-120
(2006), « L'affect et les identifications affectives dans les groupes », *Champ psychosomatique*, 2006/1(n°41), p. 59-79
(2008), « Définitions et approches du concept du lien », *Adolescence*, 3/2008,(n°65), p. 763-780
(2009), « La transmission de la vie psychique et les contradictions de la modernité », in M.Sassolas et al., *Transmissions et soins psychiques*, Ramonville Saint-Agne, Erès, p. 21-35
(2009), « La réalité psychique du lien », *Le Divan familial*, 2009/1(n°22), p. 107-125
(2010), « Le sujet, le lien et le groupe. Groupalité psychique et alliances inconscientes », *Cahiers de psychologie clinique*, 2010/1 (n°34), p. 13-40

MAISONDIEU J. (2002), « L'exclusion, un processus mortel », *Etudes sur la mort* 2/2002 (n°122), p.85-91

MATOT J.-P. (2004), « Perspectives psychanalytiques sur les réseaux de soins en psychiatrie », Texte rédigé à partir d'une intervention pour le 30^e anniversaire du SSM du Tournaisis, avril 2004. Sur internet : http://www.acte-psychanalytique.org/pdf/matot_perspectivespsy.pdf

MELLIER D.

(1999), « L'appareil psychique d'équipe ou le travail intersubjectif des liens entre accueillants et accueillis », *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, n° 32, p. 51-61

(2006), « Précarité psychique et dispositifs d'intervention clinique », *Pratiques psychologiques*, 12/2006, p.150

(2007), « La précarité psychique et la spécificité du travail d'accueil de la souffrance », in *Dispositifs de soins au défi des situations extrêmes*, Erès, 2007, p. 85-106

MERCADER P.

(2006), « L'instruction d'une affaire de crime dit passionnel comme construction d'un récit », *Connexions* 2006/2 (n°86), p. 149-173

(2010), « La formation à partir de la pratique : une expérience pour penser la formation en psychologie », *Le Journal des Psychologues*, 2010/7, (n° 280)

PADUART P.

(2004), « Psychisme et culture », *Revue Belge de Psychanalyse*, n°45, automne 2004

Sur internet : <http://revue.psychanalyse.be/page.php?article=45a>

PINEL J. P.

(1989), « Les fonctions du cadre dans la prise en charge institutionnelle », *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, n° 13, p. 77-87

(1996), « La déliaison pathologique des liens institutionnels dans les institutions de soins et de rééducation Perspective économique et principes d'intervention », in R. Kaës et al., *Souffrance et psychopathologie des liens institutionnels*, Paris, Dunod, p. 49-79

(2004), « Traumatisme en institutions », *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, 2004/1, n°42, p. 139-149

PUGET J.

(1995), « La réalité psychique : son impact sur l'analyste et le patient aujourd'hui », *Revue Française de psychanalyse*, 1/1995 (Vol. 59), p. 251-258

(2004), « Penser la subjectivité sociale », *Psychothérapies*, 2004/4 vol.24, p. 183-188

RABAIN J.-F. (2002), « Le maternel et la construction psychique chez Winnicott »,

Sur internet : <http://www.spp.asso.fr/main/ConferencesEnLigne/Items/23.htm>

ROUCHY J.-C. (2006), « La conception du dispositif de groupe dans différents cadres institutionnels », *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, 2006/2 (n°47), p. 9-23

ROUSSILLON R.

- (1987), « Espaces et pratiques institutionnelles. Le débarras et l'interstice », in R. Kaës et al. *L'institution et les institutions. Etudes psychanalytiques*, Paris, Dunod, 2000, p.157-178
- (1996), « Critique du livre : Le divan bien tempéré » de J.-L. DONNET, *Revue Française de psychanalyse*, tome LXI, 4/1997, p. 1343-1349
- (2004), « La dépendance primitive et l'homosexualité primaire « en double » », *Revue Française de psychanalyse*, 2004/2 (volume 68), p. 421-439
- (2007). « Déconstruction du narcissisme primaire », in *GERCPEA 2007*, Sur internet : http://www.gercpea.lu/textes_livres/start_textes_R_Roussillon_deconstruction.html

SOKOLOWSKI L. « Une pragmatique de la désinsertion en psychanalyse », Sur internet : <http://www.causefreudienne.net>, site internet de l'Ecole de la cause freudienne
<http://www.causefreudienne.net/etudier/essential/une-pragmatique-de-la-desinsertion-en-psychanalyse.html>

TALPIN J.-M. (2002), « Cadres institutionnels et loi du plus fort en institutions gériatriques », *Gérontologie et société*, 2002/2 (n° 101), p. 115-127

THOLLET C. (2002), « L'insertion professionnelle des jeunes : au risque d'un effondrement narcissique », *Le Journal des Psychologues*, n°201, octobre 2002, p. 33-37

VACHERET C.

- (1998), « Etude de cas, enjeux et approches cliniques », *Les cahiers du CRPPC*, numéro 4/1998, p.4-7
- (2004), « Les phases du jeu : du sujet au groupe », *Revue Française de psychanalyse*, 2004/1, Volume 68, p. 189-200
- (2005), « Les configurations du lien, la chaîne associative groupale et la diffraction du transfert », *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, 2/2005, n°45, p.109-116
- (2010), « L'apport de la violence fondamentale à l'approche du groupe », *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe* 2/2010 (n°55), p. 11-24

VACHERET C., DUEZ B. (2004), « Les groupes à médiation : variance, alternative ou détournement du dispositif psychanalytique ? », *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, 2004/1, n°42, p. 185-199

VALABREGA J.P. (2001), « Les notions de Pictogramme et de Potentialité – psychotique-dans l'œuvre de Pierra Aulagnier », *Topique* 2001/1, n°74, p. 119-122

VANDERCASTEELE I., LEFEBVRE A. (2006), « De la fragilisation du lien social : approche clinique des impacts psychiques de la précarité et du processus d'exclusion sociale », *Cahier de Psychologie clinique* 2006/1 n°26, p. 137-162

VIDAL J.-P. (2005), « L'équipe, un groupe ? » in *Au fil de la parole, des groupes pour dire*, Erès, 2005, p. 111-128,

WAINRIB S. (2002), « Discussion sur le texte du Dr Alcira Mariam Alizade, Le cadre interne », *Rencontre APA-SPP 2002 : Le cadre en psychanalyse*, Sur internet : <http://www.spp.asso.fr/main/DebatsSansFrontiere/ApaSpp/2002/Discussions/discussion2.htm>

WAINRIB S., DEBENEDETTI F. « Le travail psychanalytique avec les familles »
Sur internet : http://www.spp.asso.fr/main/extensions/items/05_famille.htm

WINNICOT D.W.

(1954), « De la régression au sein de la situation analytique », in *De la pédiatrie à la psychanalyse*, trad. fr., Paris, Payot, 1989, p. 409-428

(1956), « La tendance antisociale », in *Déprivation et délinquance*, trad. fr., Paris, Payot, 1994, p.145-158

(1965), « Traumatisme, culpabilité, régression, individuation », in *La crainte de l'effondrement et autres situations cliniques* », trad. fr., Paris, Editions Gallimard, 2000, p. 292-334

(1974), « La crainte de l'effondrement », in *La crainte de l'effondrement et autres situations cliniques*, trad. fr., Paris, Editions Gallimard, 2000, p. 205-216

Etudes Rapports et recherches

BAY J.-L. (1999), *Rapport d'activités du Point Ecoute de la ML Vallée de la Drôme*, 1999, 3 p., non-édité.

CAREPS (1994), *La souffrance psychologique chez les jeunes accueillis en mission locale Rhône-Alpes*, Rapport d'étude, volume 60, sans édition, 65 p.

Sur Internet : <http://www.bdsp.ehesp.fr/Base/125051/>

CONSEIL NATIONAL DES MISSIONS LOCALES (2000), *Charte pour la santé des jeunes en insertion sociale et professionnelle*

Sur internet : http://www.cnml.gouv.fr/IMG/pdf/Charte_sante_orientations.pdf

CHARVET D., ANDRIEU P.-J., LABADIE F., PADIS M.-O., THERY M. (2001), *Jeunesse, le devoir d'avenir*, Paris, La Documentation Française, mars 2001, 444 p.

Sur internet : <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/014000282/index.shtml>

CHOQUET M., IKSIL B. (1994), *Jeunes en insertion : enquête CFI-PAQUE (dispositif 16-25 ans)*, Inserm, 1994

Sur internet: http://bdoc.ofdt.fr/pmb/opac_css/index.php?lvl=notice_display&id=64414

- DEMETRIADES C. (1998), *La prise en compte de la souffrance des jeunes dans les Missions Locales et PAIO*, Etude-action, sans édition, 49 p.
- DEMETRIADES C. et FONTAINE D. (2000), *Evaluation des actions mises en place au sein du réseau régional ML/PAIO dans le cadre du P.R.S. de prévention des suicides*, sans édition, 152 p.
Sur Internet : <http://www.bdsp.ehesp.fr/Base/211848/>
- FURTOS J., LAVAL C. et al. (1999), *Points de vue et rôles des acteurs de la clinique psychosociale*, Recherche-action, ORSPERE, impression MEDCOM, décembre 1999, 138 p.
- HAUT COMITE DE LA SANTE PUBLIQUE (1997), *Rapport du Haut Comité de la Santé publique à la Conférence Nationale de Santé*, La Documentation Française, 1997
Sur internet : <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/984000115/index.shtml>
- JOIN-LAMBERT M.-T., ZEGGAR H. (2000), *Pauvreté et exclusion des jeunes*, Rapport 2000 de l'Observatoire national de la pauvreté et de l'exclusion sociale, Paris, La Documentation Française, p. 1-126
Sur internet : <http://www.onpes.gouv.fr/IMG/pdf/rapport2000-2.pdf>
- LABBE E., MOULIN J.-J., SASS C., CHATAIN C., GUENGUE R., DAUPHINOT V., DUPRE C., GERBAUD L. (2006), *Etat de santé, comportements et fragilité sociale de 105 901 jeunes en difficultés d'insertion professionnelle*, Rapport d'étude, Saint-Etienne, Cetaf, décembre 2006
Sur internet : http://www.cnml.gouv.fr/IMG/pdf_SAME_plaquette_resultats_2009.pdf
- LAZARUS A., STROHL H. et al. (1995), *Une souffrance qu'on ne peut plus cacher*, Rapport du Groupe de Travail « Ville, santé mentale, précarité et exclusion sociale », La Documentation Française, 59 p.
Sur Internet : <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/954050300/index.shtml>
- MINISTERE DE L'EMPLOI ET DE SOLIDARITE/ D.G.S./D.I.I.J. (1997), *Bulletin. Santé et insertion des jeunes*, D.G.S.-D.I.I.J., sans édition, Septembre 1997, 45 p.
- MOULIN J.-J. (2009), *La souffrance psychique et la santé des jeunes en insertion. Etude conduite par les Missions Locales et les Centres d'examen de santé de l'assurance maladie*, Rapport d'étude, Saint-Etienne, Cetaf, 2009
Sur internet : http://pmb.santenpdc.org/opac_css/doc_num.php?explnum_id=9014
- ORGANISATION DE COOPERATION ET DE DEVELOPPEMENT ECONOMIQUES (OCDE) (2009), *Des emplois pour les jeunes*, France, 20 mai 2009, 214 p.
Sur internet : <http://www.oecd.org/dataoecd/27/47/42783435.pdf>
- O.R.S.P.E.R.E. (1997), *Souffrance psychique, contexte social et exclusion*, Actes du colloque de Lyon-Bron, Lyon, Impression numérique MEDCOM, 319 p.

PITICI C. (2006), *De l'enfouissement psychique à la scène d'amarrage : actualisation de l'indéterminé chez l'errant*, Thèse 2006, présentée au CRPPC.

Sur Internet : <http://theses.univ-lyon2.fr/documents/getpart.php?id=968&action=pdf>

RESEAU REGIONAL DES MISSIONS LOCALES (1995), *Jeunes en souffrance. Initiatives en Rhône-Alpes*, sans édition

SCHWARTZ B. *L'insertion professionnelle et sociale des jeunes*, Rapport au Premier Ministre, La Documentation Française, Septembre 1981

VIDAL-NAQUET P.A. et TIEVANT S. (1996), *Les lieux d'écoute de la souffrance sans nom*, Etude exploratoire, Lyon : CERPE, D.I.I.J.-D.I.V., 1996, 77 p.

Sur Internet : <http://www.bdsp.ehesp.fr/Base/128854/>

VIDAL-NAQUET P.A., TIEVANT S., TOUZE S. et AMIEL I., (1996), *Lieux d'écoute et prévention primaire des toxicomanies*, Etude exploratoire, Lyon : CERPE, D.I.I.J.-D.I.V., 76 p.

Sur internet : http://bdoc.ofdt.fr/pmb/opac_css/index.php?lvl=notice_display&id=63024

Sur Internet

Association Nationale des Directeurs de Missions Locales : <http://www.andml.info/>

Conseil National des Missions Locales : <http://www.cnml.gouv.fr/>

Cercle d'Etudes Françaises pour la Formation et la Recherche : Approche Psychanalytique du groupe, du psychodrame, de l'institution : <http://www.ceffrap.fr/>

Haut Commissariat de la jeunesse, compte-rendu de la réunion du 29/4/2009, Groupe de travail

« Santé des jeunes ». Sur internet : [https://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:-](https://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:-ellXF4TYFcJ:extranet-)

[ellXF4TYFcJ:extranet-](https://docs.google.com/viewer/a=v&q=cache:-ellXF4TYFcJ:extranet-)

[departement.org/webdav/site/myjahiasite/users/siteadmin/private/Accueil/Travaux%2520en%2520](https://docs.google.com/viewer/a=v&q=cache:-ellXF4TYFcJ:extranet-departement.org/webdav/site/myjahiasite/users/siteadmin/private/Accueil/Travaux%2520en%2520)

[0cours/Thematiques/Culture,%2520education,%2520jeunesse%2520et%2520sport/2009%2520](https://docs.google.com/viewer/a=v&q=cache:-ellXF4TYFcJ:extranet-departement.org/webdav/site/myjahiasite/users/siteadmin/private/Accueil/Travaux%2520en%25200cours/Thematiques/Culture,%2520education,%2520jeunesse%2520et%2520sport/2009%2520)

Institut Social et Coopératif de Recherche Appliquée : <http://www.iscra.org/>

Annexes

Résumé en français

Sur la scène de l'insertion se réactiveraient et se déploieraient les *souffrances d'exclusion* de certains jeunes, « souffrances narcissiques et identitaires » (R. Roussillon) qui révéleraient un « collapsus topique » (C. Janin) entre les « espaces du lien inter et trans-subjectif et l'espace intra-psychique » (R. Kaës).

Le clinicien est alors invité à proposer des dispositifs cliniques susceptibles de libérer la scène de l'insertion des effets mortifères de la répétition traumatique.

A partir d'un travail clinique de 20 ans au sein des Missions Locales pour l'insertion des jeunes, qui accueillent tous les ans plus de 1.2 millions de jeunes en France, l'auteur propose la mise en place de *dispositifs orioplastiques* au sein de ces institutions. Il emprunte à la plasticienne A.Stella la notion d' « orioplastie », qui associe le grec *orio* (limite) et *plastie*, du grec ancien *plassein* (façonner, mouler), aux origines d'une qualité, la plasticité, la malléabilité.

Il étudie trois dispositifs étroitement articulés, un dispositif individuel et deux groupaux et tend à dégager à la fois leurs caractéristiques, en matière d'espace et de temps, qui leur confèreraient une qualité de « medium malléable » (R. Roussillon, M. Milner) et les processus qu'ils permettraient de déployer en matière de « double travail psychique de liaison » (C. Vacheret), en référence à la « double limite » d' A. Green.

Il ouvre ainsi la question d'une éventuelle nouvelle étape de la psychiatrie publique, qui consisterait à se déployer dans les institutions du social et de l'insertion, afin de contribuer à une meilleure prise en compte des questions de la précarité et de l'exclusion, et pose les questions des conditions d'exercice et des limites de ce travail.

Mots clefs : souffrances d'exclusion, traumatisme, souffrances narcissiques et identitaires, dispositifs orioplastiques, medium malléable, espaces du lien inter et trans-subjectif.

Résumé en anglais

Title : Orioplastic settings for young people suffering from exclusion related psychological troubles.

New perspectives for pliable medium in clinical social psychology ?

The social and professional integration process appears to reactivate *exclusion related psychological troubles*, defined as the « narcissistic disturbances of the sense of identity » (R. Roussillon) revealing a « topical collapse » (C. Janin) between the « the inter- and trans-subjective and the intra-psychic spaces » (R. Kaës).

The role of the clinical psychologist is to propose clinical settings capable of ridding this process of the negative effects of traumatic repetition.

The author, based on 20 years of clinical experience in *Missions Locales*, social structures for reintegration which welcome more than 1.2 million young people in France every year, proposes the deployment in these institutions of *orioplastic settings*. The notion of « orioplasty » is borrowed from the artist A.Stella who derives the terms from the Greek words *orio* (limit) and *plassein* (to shape or mold).

The study of three tightly linked protocols, one for individuals and two for groups, simultaneously highlights their characteristics involving space and time, conferring them with the quality of a « pliable medium » (R. Roussillon, M. Milner), and the processes, both psychological and social, involving a « dual mental linking process » (C. Vacheret), in reference to the « double limit » of A. Green, that they permit to establish.

Thus, the author raises the question of a new stage in public sector psychiatry which would consist of going into the institutions of social integration in order to better take into account the problems of social insecurity and exclusion, and addresses the question of the conditions and the limits involved in this new approach.

Key words : exclusion related psychological troubles, trauma, narcissistic disturbances of the sense of identity, orioplastic settings, pliable medium, inter- and trans-subjective spaces.

Index des auteurs

A

A.Stella, 2, 454, 455, 465
Abraham K., 94
Abraham N. et Torok M., 146
Alizade A.M., 184, 358, 449
André-Fustier F., 154, 193, 203
Anzieu D., 89, 103, 104, 105, 106, 107, 111, 113, 131, 132, 133, 136, 148, 149, 158, 166, 167, 168,
169, 184, 357, 369, 373, 386, 402, 454, 455
Aulagnier P., 90, 108, 109, 110, 115, 116, 148, 197, 200, 354, 387, 425

B

Benghozi P., 201, 202, 203, 426
Bergeret J., 129, 130, 131, 158, 181, 226, 363, 374, 388, 397
Bey J.-L., 35
Bion W.-R., 121, 126, 139, 167, 170, 189, 193, 197, 366, 369, 394
Bleger J., 99, 161, 163, 164, 165, 166, 167, 174, 175, 176, 179, 189, 190, 191, 192, 194, 200, 353, 357,
358, 370, 379, 383, 387
Bokanowski T., 184
Bourdin D., 83, 85
Bowlby J., 127, 141, 144, 168, 370

C

Castel R., 1, 71, 72, 73, 80, 353, 354, 355
Chabert C., 105, 149
Choquet M., 26
Chouvier B., 17, 18, 196, 197
Ciavaldini A., 203, 204, 205, 361, 426
Ciccione A., 120, 131, 132, 142, 147
Cyrulnik B., 35, 390

D

De Gaulejac V., 73, 74
De M'Uzan M., 137
Declerck P., 37, 80, 83, 84, 85, 356
Dejours C., 75, 76, 77
Demetriades C., 43, 44, 52, 382
Devereux G., 95, 96
Diet E., 195, 201, 355, 390, 419

Donnet J.-L., 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 191, 198, 354, 363, 373, 379, 387
Douville O., 80
Duez B., 151, 153, 196, 197, 198, 409
Durif-Varembont J.-P., 138

E

Enriquez E., 189, 190, 353

F

Ferrant A., 363
Freda H., 86
Freire M.-C., 27
Freud S., 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 98, 99, 107, 108, 111, 115, 121, 122, 123, 124, 125, 130, 131, 135, 136, 137, 138, 145, 147, 148, 157, 161, 171, 174, 176, 180, 181, 182, 353, 378, 404, 409
Furtos J., 1, 16, 37, 78, 79, 80, 81, 82, 87, 158, 354, 382, 384
Fustier P., 188

G

Gaillard G., 188, 192, 193, 194, 198, 353
Gimenez G., 151
Grange-Ségéral E., 193, 203, 426
Green A., 2, 133, 134, 135, 145, 153, 157, 159, 161, 169, 170, 171, 172, 184, 235, 349, 365, 367, 369, 374, 379, 383, 386, 388, 401, 420, 429, 454, 455
Guillaumin J., 46, 135, 136, 169, 183
Guyotat J., 147, 148

J

Janin C., 1, 136, 137, 370, 375, 390, 404, 454, 455

K

Kaës R., 1, 3, 17, 89, 90, 92, 97, 99, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 131, 144, 146, 147, 148, 149, 152, 154, 157, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 186, 187, 188, 189, 190, 192, 193, 195, 196, 197, 200, 202, 235, 351, 353, 354, 355, 356, 358, 370, 382, 385, 386, 387, 389, 390, 391, 392, 393, 398, 400, 402, 404, 408, 424, 425, 454, 455
Klein M., 103, 106, 113, 121, 135, 147, 164

L

Laplanche J., 104
Laval C., 78, 79, 158
Lazarus A., 1, 41
Lebovici S., 100, 103, 121

M

Maisondieu J., 77, 78, 82
Matot J.-P., 200, 201
Mellier D., 87, 187, 194
Mercader P., 172, 205

P

Paduart P., 96
Pinel J.-P., 155, 158, 192, 194
Pontalis J.-B., 89, 104, 105, 107, 122
Puget J., 392

R

Rouchy J.-C., 185, 186
Roussillon R., 1, 2, 46, 118, 120, 121, 129, 138, 139, 140, 149, 150, 151, 155, 158, 161, 177, 178, 179,
180, 181, 182, 183, 185, 186, 192, 358, 363, 369, 370, 371, 374, 375, 379, 380, 386, 387, 400, 401,
402, 404, 454, 455

S

Schwartz B., 11, 12, 351
Spitz R., 121
Stern D., 141, 142, 143, 144, 370, 374

T

Talpin J.-M., 192, 196
Thollet C., 36

V

Vacheret C., 1, 2, 10, 37, 53, 113, 131, 150, 151, 153, 157, 158, 196, 197, 198, 199, 200, 209, 364,
370, 374, 402, 409, 454, 455
Valabrega J.-P., 108, 109
Vandercasteele I., 87
Vidal J.-P., 193, 194
Vidal-Naquet P.A., 46, 47

W

Wainrib S., 184
Winnicott D.-W., 1, 18, 63, 91, 96, 97, 106, 113, 114, 118, 120, 121, 125, 126, 127, 128, 129, 134, 135,
136, 138, 139, 140, 149, 161, 162, 163, 165, 166, 173, 179, 181, 191, 197, 200, 344, 345, 351, 352,
357, 362, 363, 364, 367, 369, 370, 371, 379, 383, 385, 400, 422

Index de concepts

A

accordage primaire, 115, 397, 411, 413, 416
affect, 133, 143, 257, 335, 374, 380, 395, 402, 403, 418, 420
agonie, 88, 118, 121, 139, 316, 370
aire transitionnelle, 18, 91, 96, 149, 166, 169, 386, 428
alliance inconsciente, 398, 413
analyse transitionnelle, 106, 157, 166, 167, 168, 169, 197, 386
angoisse, 84, 85, 105, 123, 130, 133, 166, 168, 212, 249, 250, 256, 293, 300, 305, 355, 366, 371
appareil psychique familial, 104, 154
appareil psychique groupal, 97, 105, 107, 111, 154, 167, 191, 415
appropriation subjective, 3, 68, 140, 154, 160, 178, 185, 191, 388, 389, 403, 416, 418, 424, 429, 431
attachement, 37, 141, 142, 168, 370
auto-exclusion, 69, 78, 81, 82, 85, 87, 88, 120, 159, 354, 362, 390, 434

C

cadre institutionnel, 186, 187, 191, 192, 193, 195, 355, 356, 357, 358, 359, 367, 427, 429, 430
cadre interne, 6, 160, 169, 170, 171, 172, 183, 184, 191, 285, 358, 359, 365
collapsus topique, 1, 65, 137, 155, 356, 375, 390, 404, 454
compulsion de répétition, 91, 122, 123, 125, 129, 165, 396
contrat narcissique, 65, 68, 90, 108, 109, 110, 115, 116, 117, 118, 119, 139, 148, 193, 195, 351, 353, 354, 355, 367, 382, 386, 387, 390, 391, 398, 401, 404, 406, 408, 417, 424, 425, 426, 429, 431
crainte de l'effondrement, 128, 369, 370
culture, 3, 16, 18, 24, 25, 74, 86, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 104, 107, 118, 120, 148, 187, 353, 390

D

désaffiliation, 1, 71, 72, 80, 82, 88, 354, 433
destructivité, 17, 20, 68, 131, 134, 140, 142, 144, 155, 183, 184, 205, 211, 220, 221, 233, 234, 286, 306, 356, 362, 363, 365, 367, 368, 369, 370, 371, 374, 396, 405, 406, 412, 413, 419, 424, 428, 433, 434
détruit/trouvé, 140, 150, 180, 191, 347, 370, 387, 396, 400, 401, 404, 433
deuil, 7, 61, 113, 117, 130, 134, 141, 147, 285, 296, 306, 384, 417
dispositif clinique, 54, 67, 198, 205, 222, 240, 247, 266, 284, 286, 294, 345, 351, 352, 353, 357, 358, 359, 360, 361, 362, 363, 365, 366, 367, 368, 369, 371, 379, 381, 382, 386, 387, 389, 394, 404, 408
double limite, 2, 153, 157, 159, 206, 367, 368, 374, 388, 401, 429, 435, 454

E

enveloppe psychique, 107, 131, 132, 133, 137, 140, 169, 369, 386, 402
environnement primaire, 133, 376

environnement primitif, 161, 163, 168, 357, 379
espace du lien, 114, 160, 222, 385, 387, 389, 390, 392, 393, 394, 395, 396, 397, 398, 399, 400, 401, 402, 404, 405, 411, 416, 424, 428, 429, 454
états limites, 129, 130, 133, 139, 144, 163
exclusion, 1, 3, 11, 21, 36, 37, 42, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 85, 86, 87, 88, 236, 238, 260, 356, 419
sociale, 1, 41, 69, 88

F

fonction cadre, 192, 351, 394, 402
fonction conteneur, 67, 167, 192, 205, 355, 358, 369, 370, 376, 379, 381, 394, 395, 402, 427
fonction transitionnelle, 67, 167, 192, 199, 369, 382, 386

G

groupe à médiation, 54, 210, 211, 330, 395, 416, 418
groupe de base, 101, 102
groupe de parole, 49, 50, 57, 231, 301, 304, 412

H

handling, 126, 162, 385
holding, 126, 134, 163, 183, 351, 356, 363, 385, 396

I

identification, 12, 14, 56, 84, 93, 134, 138, 147, 233
illusion groupale, 107, 113, 233, 235, 345, 414, 419
imaginaire, 77, 97, 103, 104, 105, 106, 114, 117, 131, 136, 152, 188, 190, 196, 198, 200, 222, 350, 385, 387, 415, 416, 417, 418
inter-contenance, 65, 67, 201, 204, 205, 239, 351, 358, 361, 367, 368, 371, 376, 386, 406, 407, 420, 423, 426, 427, 428, 429, 434
inter-subjectif, 67, 143, 199, 221, 369, 381, 382, 385, 386, 392, 400, 429
introjection, 90, 125, 146, 164, 233, 234, 369, 414, 418

J

jeu de construction, 180, 385, 387, 401, 434
jeu de la bobine, 91, 180, 347, 364, 378, 379, 381, 387, 388
jeu de la spatule, 179, 180, 345, 363, 371, 377, 378, 379, 387, 401
jeu de scission-frayage, 376, 387, 401, 434
jeu du coucou, 179, 180, 375, 377, 379, 387, 401, 434
jeux du cadre, 179, 266, 369, 371, 375, 379, 387, 394, 401, 402, 404, 407, 423, 430, 434

L

lien inter-subjectif, 10, 88, 100, 115, 118, 148, 156, 196, 220, 361, 365, 391, 392, 396, 400, 405, 409, 411, 415, 434

lien réseau, 201, 202, 203, 426, 427, 430, 431

M

medium malléable, 2, 65, 67, 121, 177, 181, 182, 369, 382, 387, 401, 402, 407, 408, 423, 424, 429, 431, 434, 435, 454

mélancolie, 125, 130

mère morte, 133, 134, 170, 316, 331, 365, 414

méta-cadre social, 390, 399, 400, 417, 426

moi-peau, 131, 132, 133

N

narcissisme, 91, 98, 120, 121, 124, 134, 145, 155, 193, 352, 379, 398, 448

primaire, 121, 125, 138, 145, 146, 160, 161, 163, 199, 234, 345, 369

secondaire, 116, 199, 424

O

object presenting, 126, 345, 364, 385

objet transitionnel, 67, 107, 126, 181, 369, 382, 421

orioplastie, 2, 160, 429, 434, 454

P

pacte dénégatif, 116, 118, 355, 398, 399, 410, 416, 417, 418, 420, 429

paradoxe, 15, 17, 79, 83, 102, 156, 166, 181, 207, 208, 234, 236, 384, 396, 414

précarité, 1, 8, 11, 21, 27, 31, 32, 41, 42, 46, 69, 70, 71, 72, 74, 79, 80, 85, 86, 87, 88, 410

projection, 89, 106, 112, 114, 203, 234, 317, 413, 418

psychose, 82, 84, 108, 130, 134, 163, 171

R

réflexivité, 42, 81, 120, 143, 158, 159, 160, 179, 194

réparation, 20, 74, 145, 366

restauration narcissique, 3, 65, 68, 406, 414, 424, 429, 433

S

scène de l'insertion, 1, 18, 39, 65, 88, 120, 140, 160, 356, 360, 363, 365, 366, 389, 404, 405, 411, 454

souffrances d'exclusion, 34, 41, 65, 67, 82, 88, 89, 110, 116, 119, 120, 133, 156, 159, 160, 191, 221, 260, 354, 357, 368, 369, 371, 382, 384, 387, 390, 424, 425, 434, 454

souffrances narcissiques et identitaires, 1, 65, 120, 155, 157, 160, 391, 433, 454

surnuméraires, 71, 355, 433

symbiose, 164, 165, 174, 357, 409

symbolisation, 3, 63, 99, 121, 140, 145, 153, 160, 172, 176, 178, 179, 182, 183, 185, 191, 195, 196, 197, 199, 200, 286, 347, 358, 363, 367, 368, 379, 383, 385, 386, 387, 388, 391, 393, 394, 404, 415, 416, 422, 424, 429, 431

T

transfert, 67, 128, 134, 145, 148, 150, 151, 152, 155, 167, 169, 174, 175, 177, 178, 179, 181, 185, 186, 197, 246, 294, 346, 347, 373, 377, 379, 387, 389, 391, 394, 396, 397, 401, 407, 413, 414, 421

contre-transfert, 124, 149, 151, 162, 163, 168, 175, 182, 186, 303, 305, 364, 373, 376, 380, 397, 398, 402, 403, 405, 410

diffraction transférentielle, 152, 155, 197, 203, 414, 423, 431, 434

inter-transfert, 9, 203, 205, 238, 239, 259, 260, 364, 368, 410, 419

transfert par dépôt, 37, 150, 285, 305, 325, 364, 374, 380, 402, 405

transfert par retournement, 149, 150, 153

transfert paradoxal, 148, 149, 373

trans-générationnel, 84, 147, 154, 390, 397, 404

transmission, 9, 91, 94, 104, 111, 118, 120, 144, 145, 146, 147, 148, 152, 154, 155, 156, 203, 204, 206, 223, 226, 325, 390, 391, 398, 399, 400, 408, 412, 417, 425, 426, 431, 434

trans-subjectif, 65, 317, 391, 418, 433

traumatisme, 122, 123, 125, 128, 129, 130, 133, 135, 136, 137, 138, 141, 147, 148, 155, 158, 274
cumulatif, 135, 435

primaire, 88, 91, 129, 131, 138, 140, 182, 435

trouver/créer, 2, 18, 37, 55, 86, 140, 160, 408, 409, 427, 429

V

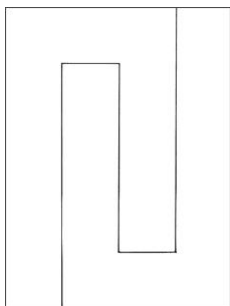
violence fondamentale, 130, 131, 158, 181, 226, 238, 240, 363, 374, 388, 397, 411, 413, 429, 433

Extrait de « Percepts » d'A.Stella

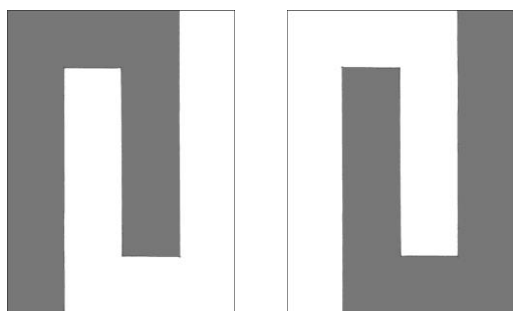
Géogramme et Planogramme

De l'articulation de deux éléments, deux notions, deux processus complémentaires qui opèrent simultanément, je crée une mécanique de perception.

Tracer à l'intérieur d'un rectangle un élément géométrique. Sa délimitation interne/externe produit l'apparition simultanée d'un deuxième élément, inscrit dans la surface du rectangle et imbriqué à l'autre.



De l'observation de ce phénomène, je crée et définis le **Géogramme** : unité constituée dans un rectangle par l'imbrication de deux éléments géométriques, articulés en plein/vide. L'absence de l'un construit la perception de l'autre.



Le géogramme trouve dans l'espace peinture, le terrain spécifique où il se concrétise.

L'unité, alors, se déploie en deux surfaces de dimensions identiques 160/120cm. Deux peintures, blanches constituées par le procédé plein/vide, inversé de l'autre. Chacune contient l'objet réel et l'objet mental, le physiquement présent constitué par l'absence de l'autre.

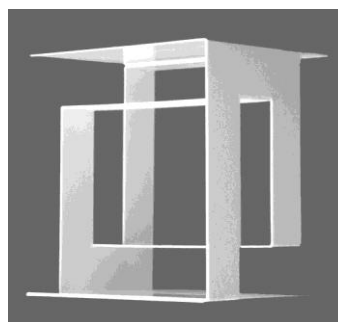
Leur exposition simultanée dans deux lieux différents constitue le dispositif « Ici et ailleurs maintenant », qui accentue l'intelligibilité du phénomène de la perception en absence/présence, en intégrant les notions de la distance et du temps qui séparent et relient les deux éléments complémentaires.

La question qui s'ouvre alors est celle de l'intégration des notions de l'espace et du temps à

l'intérieur même de l'œuvre, ce qui se concrétise par la création du planogramme.

Par incisions verticales et articulations horizontales, sans ajouts et sans déductions, d'une feuille de papier je dresse une nouvelle dimension, le **Planogramme** : structure géométrique plane, constituée de deux éléments complémentaires, incisés et articulés par le pliage/dépliage. L'un en premier plan, l'autre en arrière plan, ils créent une distance, celle de leur projection et libèrent l'espace nécessaire pour la perception de deux. Le planogramme contient ce double espace, car la même action agit sur le recto et verso de la surface en simultané et produit deux événements identiques et inversés.

Le papier se comporte en matériau, support, espace ; il est tout à la fois, ses propriétés spécifiques sont l'origine du planogramme.



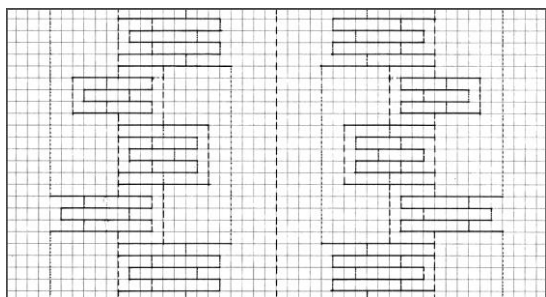
Observer le planogramme c'est être *dans le temps* de sa formation, dans l'action mentale de ce processus et celle du plier/déplier. J'envisage le planogramme en tant que structure mentale qui analyse le passage de l'espace bidimensionnel à l'espace tridimensionnel. Il se place dans l'« entre-deux » de ces deux espaces, intègre la projection mentale et explicite le processus de cette transformation.



Echelle limite ou « orioplastie » d'un Planogramme.

Le Planogramme puise dans une mécanique mentale. Sa solution est préalablement traitée par un graphique, une ré-présentation à plat, avant de se produire en structure perceptive.

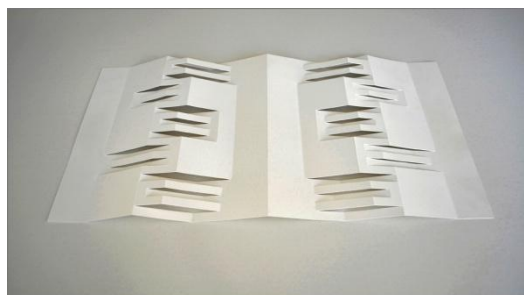
Dans le passage du Géogramme, double en miroir et complément/négatif, au Planogramme, structure qui intègre une dimension auto-réflexive, la mécanique s'ajuste et prend appui sur des opérations mentales plus complexes, qui doivent à leur tour intégrer les limites du matériel-support et de la dextérité de l'artiste.



« Orioplastie » : oros, orio (limite en grec) – plastie (plasticité) du grec *plassein* « façonner ».

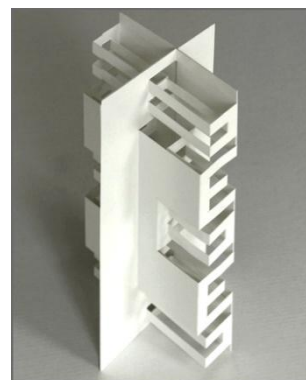
Ce terme est créé pour désigner l'échelle limite du Planogramme dans sa faisabilité matériologique, plastique et physique.

En tant que notion, l'orioplastie interroge les limites du processus de création d'un espace qui contient et illustre la dialectique perception/représentation, en appui sur le double en miroir et l'alternance absence/présence ; un espace dont les limites dedans/dehors mais aussi entre différents lieux au-dedans se fabriquent en associant ce double geste fondateur répété, incision/articulation.



L'échelle 1 du Planogramme est déterminée par l'intervalle de l'incision verticale d'**1cm**. Jusqu'à quelle réduction d'échelle les mains peuvent-elles encore engager cette mécanique ?

Les invariants (matériaux utilisés, espace/temps de l'atelier de création, action répétée de minuscules incisions) contiennent les limites du processus de création de cet espace auto-réflexif, en même temps qu'ils ont été choisis et immobilisés dans le dispositif pour lancer ce processus.



Extrait de « Percepts » d'A.Stella

