

Violence et destructivité de l'adolescent

Traumatismes et défaillances de l'environnement précoce



DEPUIS QUELQUES ANNÉES, NOUS SOMMES DE PLUS EN PLUS CONFRONTÉS À DES JEUNES AUX COMPORTEMENTS TELS QU'ILS NE SEMBLENT PAS TROUVER LEUR PLACE DANS L'ENSEMBLE DES INSTITUTIONS POUVANT LES ACCUEILLIR. LA DESTRUCTIVITÉ ET LA RÉPÉTITION DE RUPTURES DE LIENS DANS LESQUELLES ILS SONT PRIS TROUVENT LEUR ORIGINE DANS LES RELATIONS PRÉCOCES AVEC UN ENVIRONNEMENT DÉFAILLANT ET HOSTILE. CES PREMIÈRES EXPÉRIENCES RELATIONNELLES INSCRITES PSYCHIQUEMENT ET NEUROLOGIQUEMENT SOUS FORME DE TRAUMATISMES NE SONT EN EFFET PAS SANS IMPACTS À LONG TERME.

Mots-clés : attachement, traumatismes, psychique, retrait relationnel, lien

Impossible de parler des jeunes dits « incasables » sans évoquer l'impuissance dans laquelle ils nous mettent, professionnels de l'éducation, de l'aide et de la protection de la jeunesse ou encore de la santé. Nos tentatives de réponse à leurs besoins spécifiques et multiples sont fréquemment mises en échec. Nous sommes déroutés par ces jeunes au parcours accidenté, qui nous confrontent à la répétition de violence et de destructivité dans laquelle ils sont pris.

Pour tenter de comprendre leurs difficultés actuelles, il faut s'intéresser à leur environnement précoce et son impact sur leur développement socio-émotionnel et l'organisation de leur stratégie d'attachement.

Impact de l'environnement sur l'organisation des stratégies d'attachement

De tous les mammifères, le bébé humain est celui qui possède le plus gros cerveau au regard de sa taille et pourtant il vient au monde très immature et complètement dépendant des soins de l'adulte pour une très longue période¹. Cette immaturité est donc une grande opportunité de se développer et de se spécialiser au mieux en fonction de l'environnement dans lequel il évolue. Mais c'est également une période de vulnérabilité au regard des risques auxquels il peut être exposé. Dès la naissance, le bébé est soumis à un afflux de sensations inconnues jusqu'alors, des stimulations internes (faim, inconfort, douleur...) qu'il ne peut apaiser seul et des stimulations externes (lumière, bruits...) dont il ne peut se protéger seul.

Il a alors besoin rapidement de générer une relation afin de recevoir les soins nécessaires à sa sur-

vie. Pour ce faire, il possède des capacités présentes dès la naissance, des comportements innés tels que les pleurs, la succion, l'agrippement, le sourire qui vont permettre d'attirer et de maintenir la proximité physique de la figure d'attachement privilégiée, le plus souvent la mère, mais de manière générale la personne qui prend soin de lui. Pour survivre, le bébé a donc très tôt la capacité de susciter l'engagement relationnel, mais il est également doué de la capacité d'adapter son comportement en fonction de son environnement. Il va apprendre de celui-ci au fur et à mesure des expériences et savoir ce qu'il peut attendre de sa figure d'attachement quand il est seul face à des sensations (la faim, le froid...) qui sont source de stress, de désorganisation, et de détresse en fonction de la durée pendant laquelle il y est exposé. Quand un très jeune bébé a faim, il ressent un éprouvé corporel, source d'excitation, de dérégulation émotionnelle qui, si elle n'est pas

1. ALVERGNE A., « Book reviews: Mothers and Others: The Evolutionary Origins of Mutual Understanding by Sarah Blaf-fier Hrdy », *Journal of Biosocial Science*, 43 (4), 2011, p. 509.

apaisée par le donneur de soins va entraîner de la désorganisation psychique, de la détresse.

Le parent qui est centré sur son bébé réagit aux signaux émis par celui-ci (les pleurs), il va vers lui, le porte, le berce, lui parle pour l'apaiser en mettant en mots ce qu'il perçoit de sa détresse : « *Mais oui tu as faim, ça arrive, je suis là* », « *Oh, mais c'est difficile, tu pleures fort...* » Tout cet enveloppement par la voix, par le corps montre que le donneur de soins est ajusté à ce que manifeste son bébé. Il comprend le signal émis et y répond de manière accordée. Ceci permet alors au bébé d'intégrer en retour, de manière transformée, ce qui le traverse de manière brute. Bien sûr, si le lait n'arrive pas, cela ne suffira pas à apaiser le bébé. Le sein ou le biberon va permettre au bébé de trouver l'apaisement et la régulation émotionnelle. Si cette situation se reproduit suffisamment, le bébé intègre que les pleurs font venir son parent et que le lait va arriver.

Le bébé apprend donc quel comportement entraîne la meilleure réponse possible de son donneur de soins.

Dans les situations moins favorables, le bébé apprend que pleurer quand il a faim n'apporte pas l'apaisement et peut même augmenter sa détresse si les pleurs entraînent des réactions de colère ou de mise à distance. Dans ce cas, l'expérience lui montre que ne pas se manifester augmentent ses chances de recevoir à un moment le lait.

Les stratégies d'attachement

On doit la notion de théorie de l'attachement à Bowlby, psychiatre anglais, qui postule que l'enfant a besoin, pour se développer normalement sur le plan affectif et social, de former une relation affective pri-

vilégiée avec au moins un donneur de soins, appelé figure d'attachement principale. Il avance également que la manière de prodiguer les soins a une influence sur la qualité de l'attachement².

Quatre stratégies d'attachement sont mises en évidence :

- L'attachement sécure qui est le reflet que la figure d'attachement offre habituellement des réponses ajustées aux signaux exprimés par le bébé.

L'attachement insécure reflète au contraire un ajustement défailant dans les réponses de la figure d'attachement, soit dans le délai de réponse, soit dans la teneur affective de l'échange³. Il peut s'exprimer par deux stratégies distinctes :

- L'attachement insécure évitant lorsque la figure d'attachement se montre peu disponible émotionnellement ou rejetante.

- L'attachement insécure résistant si la figure d'attachement est peu prévisible et que ses soins sont intrusifs, peu adaptés.

- L'attachement désorganisé est, quant à lui, le reflet d'une impossibilité de l'enfant à maintenir une stratégie cohérente⁴ dans les situations où la figure d'attachement présente un comportement effrayant ou confus⁵.

Le type d'attachement nous donne des indications sur les adaptations aménagées par le bébé pour maintenir la proximité et la disponibilité de sa figure d'attachement dans un contexte non optimal.

Comment l'interaction précoce organise-t-elle le processus d'attachement chez le bébé ?

Pour survivre dans un environnement donné, le système nerveux du

bébé traite l'information sensorielle qui l'informe sur l'état de son corps (faim, froid, douleur) et l'état de son environnement (isolement, accident)⁶. Deux sources d'informations sont traitées : l'information interne émotionnelle liée aux signaux ressentis dans le corps et l'information externe cognitive basée sur le déroulement des événements du point de vue temporel et causal. *Si je fais d'abord ça, il se passe cela*. Le bébé privilégie soit l'information externe, soit l'information interne, soit les deux. C'est l'expérience au cours des deux premières années qui lui permet de savoir quel type d'informations est le plus prédictif du danger, et quelle adaptation de son comportement permet la meilleure réponse de son parent ou autre donneur de soins.

Les bébés qui développent un attachement sécure ont utilisé les deux sources d'informations, émotionnelles et cognitives, car c'est ce qui a été le plus adaptatif au regard de leur environnement.

Les bébés ayant organisé leur stratégie d'attachement de manière insécure évitante ont privilégié l'information cognitive. Le bébé a

2. BOWLBY J. • The making and breaking of affectional bonds. I. Aetiology and psychopathology in the light of attachment theory ». *British Journal of Psychiatry*, 130, 1976, pp. 201-210.

3. AINSWORTH M.D.S., BLEHAR M.C., WATERS E. & WALL S., *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*, Lawrence Erlbaum, 1978.

4. LYONS-RUTH K., BRONFMAN E., & PARSONS E., « Maternal frightened, frightening, or atypical behavior and disorganized infant attachment patterns », *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 64(3), 1999, pp. 67-96.

5. JACOBITZ D., HAZEN N. & RIGGS S., « Disorganized mental processes in mothers, frightened/frightening caregiving, and disorganized/disoriented in infancy », presented at the Society for Research in Child Development, Washington DC, 1997.

6. CRITTENDEN P.M., *Raising Parents. Attachment, Parenting and Child Safety*, Londres, Routledge, 2008.

appris que l'expression émotionnelle n'avait pas pour effet d'attirer son donneur de soins, mais au contraire de le laisser à distance si les émotions négatives lui sont insupportables, ou même être source de danger si elles déclenchent de la violence. Le bébé apprend rapidement les liens de cause à effet et va donc inhiber ses signaux d'attachement qui déplaisent à son parent afin d'éviter qu'il s'éloigne. Même s'il n'est pas optimal, l'environnement du bébé est prévisible et sa stratégie d'attachement est opérante.

À l'inverse, les bébés développant un attachement insécure résistant connaissent un environnement imprévisible. Le traitement de l'information cognitive qui entraîne un ajustement de leur comportement ne permet pas une réponse prévisible de la figure d'attachement. Le bébé va alors privilégier l'information émotionnelle pour organiser sa stratégie d'attachement. Il va s'appuyer sur l'intensité de ce qu'il ressent et même accentuer sa détresse pour obtenir une réponse protectrice plus prévisible.

Le plus profitable au développement du bébé est évidemment un environnement attentif et réceptif aux signaux du bébé et qui peut y

répondre adéquatement. Mais capter tous les signaux et dans un délai acceptable, puis y répondre adéquatement est impossible. Il y a forcément des « ratés » dans la relation, mais ils peuvent être corrigés quand la figure d'attachement est réceptive aux signaux manifestés par le bébé. Ce qui pose problème, c'est la répétition des « ratés ».

Systemes défensifs en situation de rupture relationnelle

Le bébé est très avide de lien et de continuité relationnelle. En situation de rupture relationnelle, il a deux systèmes défensifs. Le premier est la protestation : il râle, il pleure, ce qui a pour fonction d'attirer de nouveau son parent à lui. Le second est le retrait relationnel qui peut passer plus inaperçu. Ce retrait peut s'observer chez le bébé qui se développe dans un environnement favorable, c'est une manière de réguler l'interaction⁷, et il est alors transitoire et de très courte durée. Mais s'il s'installe durablement, il est un signe de défense contre un environnement inadéquat, où la rupture relationnelle est répétée. Ces bébés ne regardent pas ou même évitent le regard de l'adulte, ils bougent peu et vocalisent peu.

La protestation et le retrait relationnel sont les deux systèmes de défense innés du bébé qui vont intervenir dans le développement d'une stratégie d'attachement spécifique à un environnement suboptimal. Le bébé va très vite percevoir la prévisibilité des réponses aux signaux d'engagement relationnel qu'il émet et va adapter son comportement en conséquence. Son développement neurologique et son comportement vont s'organiser en fonction des expériences interactionnelles les plus fréquentes⁸.

Si dans une situation où son besoin n'est pas rencontré, protester permet que la figure d'attachement soit de nouveau disponible, le bébé aura recours à ce système défensif.

Si aucune réparation de la figure d'attachement n'est apportée, alors le bébé a recours à deux possibilités pour influencer le comportement de son donneur de soins et recevoir les soins dont il a besoin.

Soit l'hyper activation, autrement dit l'exagération des signaux d'attachement, est efficace : l'intensification des pleurs entraîne une réaction de la figure d'attachement et le bébé apprend que des signaux exagérés permettent une réparation relationnelle. C'est ce qu'on observe dans l'attachement insécure résistant.

Soit c'est l'hypo activation, c'est-à-dire l'inhibition des signaux d'attachement, qui suscite la réparation relationnelle, lorsque le bébé fait l'expérience que la manifestation de sa détresse ne permet pas de réparation ou qu'elle entraîne le rejet. Plus il est calme, moins il proteste pour signaler ses besoins, plus il a de chances d'avoir sa figure d'attachement dans une certaine proximité. Le système d'attachement évitant se développe ainsi⁹.

Dans ces deux cas, le système d'attachement est organisé. Même si cette stratégie est coûteuse et nécessite une adaptation des compétences innées du bébé, elle permet une relative proximité avec sa figure d'attachement nécessaire à sa régulation émotionnelle.

Mais lorsque ces stratégies d'attachement sont insuffisantes pour avoir accès à sa figure d'attachement dans une situation de détresse, le bébé se trouve alors bien démuni au regard de sa maturité cérébrale. C'est ce qu'il se passe dans les envi-

7. COHN J.F. & TRONICK E.Z. « Three-month-old infants' reaction to stimulated maternal depression », *Child Development*, 54, 1983, pp. 334-335.

8. GRAF F., LAMM B., GOERTZ C., KOLLING T., FREITAF C., SPANGLERS S. & KNOPF M., « Infant contingency learning in different cultural contexts », *Infant and Child Development*, 21 (5), 2012, pp. 458-473. ; MILLAR, W.S. & WEIR C., « Baseline response levels are a nuisance in infant contingency learning », *Infant and Child Development*, 24 (5), pp. 506-521. ; SCHORE A.N., « The effects of early relational trauma on right brain development, affect regulation, and infant mental health », *Infant Mental Health Journal*, vol. 22, 2001, pp. 201-269.

9. CRITTENDEN P. M., *Raising Parents. Attachment, Parenting and Child Safety*, Londres, Routledge, 2008.

ronnements chaotiques, imprévisibles, effrayants, régis par la violence, la maltraitance ou la maladie mentale d'un parent. Ce type d'environnement se retrouve également dans certaines institutions où la discontinuité est fréquente. Le bébé n'a pas la maturité cérébrale pour faire face à une telle adversité. Il est confronté à un stress chronique sans réponse possible de la figure d'attachement pour l'aider à réguler ce stress. Et par ailleurs, c'est sa figure d'attachement qui est source de sa détresse. Aucune stratégie d'attachement ne peut se mettre en place. Dans cette situation, la solution la plus protectrice, est le retrait relationnel¹⁰. Les protestations sont trop coûteuses en énergie par rapport au bénéfice et potentiellement dangereuses si elles suscitent la colère. Ainsi, le bébé ne cherche plus l'interaction, n'explore plus, ne bouge plus. Si ces adaptations sont efficaces à court terme pour sa survie, elles sont préjudiciables pour son développement précoce et à long terme.

Les recherches¹¹ ont en effet montré qu'un attachement désorganisé lié aux expériences répétées d'inadéquation ou d'absence de réponse représente un facteur de risque accru de développement chez l'enfant de psychopathologie de l'ordre des comportements externalisés (enfant difficile avec troubles du comportement) et chez l'adolescent de la dissociation (sentiment d'être détaché de lui-même, de ses émotions, de son corps ou du monde qui l'entoure)¹². C'est un mécanisme de défense contre les dangers quand la fuite ou le combat est impossible.

La qualité des relations d'attachement est un indicateur précoce de la santé mentale du bébé. Le modèle d'attachement sécure n'est pas une garantie de bonne santé mentale à

vie, mais on sait qu'il augmente la résistance au stress et favorise la résilience tout au long de la vie¹³.

L'environnement précoce a donc un impact sur le développement du système nerveux, et en particulier sur la maturation du système nerveux autonome (SNA).

En quoi le SNA est-il important ?

Le SNA assure la gestion de l'homéostasie du corps (température, rythme cardiaque...) et la gestion du stress grâce au nerf vague. Le nerf vague permet l'organisation de trois systèmes de réaction au stress :

- Système d'engagement social qui repose sur l'activation du nerf vague ventral et qui est en lien avec la mobilité du visage, le regard, la voix. Il permet de décoder le danger et réguler les émotions et réactions corporelles au travers des relations sociales. Ce système d'engagement social n'existe que chez les mammifères. Le nerf vague est immature à la naissance et se développe en lien avec l'environnement relationnel¹⁴. On imagine donc bien qu'en cas de défaillance relationnelle précoce, ce système de gestion du stress ne sera pas très opérant.
- Système de mobilisation qui est chargé de préparer le corps à se défendre soit par le combat, soit par la fuite. Chez le bébé, la maturation et l'utilisation de ce système nécessitent l'acquisition de la marche et une relative autonomie.
- Système d'immobilisation qui repose sur l'activation du nerf vague dorsal et qui est le plus ancien dans l'évolution humaine. Il est normalement peu actif chez les mammifères supérieurs, car le système d'engagement social est plus efficace. Ce n'est qu'en situation de risque légal

où la fuite ou le combat sont impossibles que ce système est sollicité¹⁵. La réaction de gel, de mort feinte repose sur ce système.

Le SNA étant immature à la naissance, les capacités de gestion du stress du bébé sont extrêmement dépendantes des capacités de régulation de l'adulte. C'est cette régulation du stress par l'adulte qui va promouvoir la maturation d'un système nerveux autonome sain.

Dans un milieu défaillant, le bébé au SNA immature n'a d'autre option que de réactiver le système archaïque d'immobilisation, la partie dorsale du nerf vague, pour se mettre en position de gel, position économique d'attente avec ralentissement de son organisme, y compris sa consommation d'oxygène, pour survivre.

10. GUEDENY A. « Infant depression and withdrawal: Clinical assessment », dans J.D. Osofsky & H.E. Fitzgerald (ed.), *WAIMH Handbook of Infant Mental Health in Groups at High Risk*, Vol. 4, Wiley, 1999, pp. 455-464.

11. LYONS-RUTH K. « Attachment relationships among children with aggressive behavior problems: The role of disorganized early attachment patterns », *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64 (1), 1996. ; RHOLES W. S., PAETZOLD R. L., & KOHN J. L., « Disorganized attachment mediates the link from early trauma to externalizing behavior in adult relationships », *Personality and Individual Differences*, 90, 2016, pp. 61-65.

12. BUYN S., BRUMARIU L. E., & LYONS-RUTH K., « Disorganized attachment in youth adulthood as a partial mediator of relations between severity of childhood abuse and dissociation », *Journal of Trauma & Dissociation*, 17 (4), 2016, pp. 460-479.

13. PIANTA R., EGELAND B., & SROUFE A. « Maternal stress in children's development: Predictions of school outcomes and identification of protective factors », dans M. Rofé Cicchetti (ed.), *Risk and Protective Factors*, Plenum Publishers, 1990, pp.215-235. ; CASSIDY J., & SHAVER P. R. (ed.), *Handbook of Attachment : theory, research, and clinical applications*, Rough Guides (Third), 2016.

14. PORGES S. W., *The Polyvagal Theory: Neurophysiological Foundations of Emotions, Attachment, Communication, and Self-Regulation* (Norton Series on Interpersonal Neurobiology), WW Norton & Compagny, 2011.

15. REED S. F., OHEL G., DAVID R., & PORGES S. W. « A neural explanation of fetal heart rate patterns : A test of the polyvagal theory », *Developmental Psychobiology : The Journal of the International Society of Developmental Psychobiology*, 35 (2), 1999, pp. 108-118.

Voilà donc comment l'adversité s'inscrit dans le corps de l'enfant en développement.

Dès lors, dans les situations où l'enfant a connu dans ses premières années de vie un environnement incapable de répondre à ses besoins fondamentaux et donc source de stress répété, peut-on espérer que le placement hors du milieu familial, dans un environnement bienveillant, suffise à « réparer » cet enfant ? L'extraire d'un milieu violent va-t-il suffire à le protéger de la répétition de la violence ? Nous constatons tous que la violence demeure l'organisateur de leurs relations au monde. Je reprends Bonneville¹⁶ qui cite Freud (1937) interrogé à propos de ce qu'avait apporté un projet thérapeutique pour les cas pathologiques : « Vraisemblablement pas plus que ce que feraient les pompiers si en cas d'incendie d'une maison provoqué par une lampe à pétrole renversée, ils se contentaient d'enlever la lampe de la pièce où le feu s'est déclaré. » De même dans la clinique qui nous occupe, il semble que les mesures protectrices de placement hors du milieu défaillant ne fassent que supprimer l'origine de l'incendie, sans permettre de l'éteindre.

Qu'est-ce qui précisément déclenche l'incendie ?

Le traumatisme psychique ou traumatisme relationnel précoce résulte soit d'une absence de réponse, soit d'une réponse inadéquate de l'environnement au bébé en situation de détresse, associé au déni de cet état.

Ce n'est pas l'absence de réponse ou son caractère inapproprié qui est traumatogène mais le débordement qui excède les capacités du bébé. C'est bien la répétition et la durée de ces expériences qui est délétère pour le développement psychique et neurologique, car il implique le recours à des mécanismes de défense de survie extrêmement coûteux pour le bébé.

Que se passe-t-il alors pour ces enfants et ces adolescents qui ont connu un environnement premier défaillant ?

Ces jeunes portent en eux les traces de ces traumatismes précoces, qui n'ont pas pu être élaborés, métabolisés.

Dans le développement normal, la plupart des expériences précoces sont intégrées secondairement lors d'événements qui font écho à ces expériences et elles prennent sens lorsque le sujet devenu mature accède à une compréhension nouvelle de son vécu.

Les expériences traumatiques vécues à une période du développement où le langage n'est pas présent auront tendance à s'exprimer plus tard selon la même voie de communication. Chez le bébé, la voie privilégiée de communication étant le corps, elles auront tendance à s'exprimer par cette voie. C'est donc au travers du corps, par son mouvement, sa gestuelle, son tonus que ces enfants et adolescents nous racontent leurs traumatismes relationnels précoces.

Ils nous communiquent de manière non verbale, à l'état brut et souvent avec violence ce qu'ils vivent et ont vécu afin que nous puissions, au même titre que le ferait une mère avec son bébé : reconnaître cet état, le penser, le qualifier et le restituer

sous une forme transformée et assimilable pour eux. Ces comportements sont à comprendre comme des tentatives d'intégration de l'expérience précoce, en souffrance d'élaboration¹⁷. Il n'en reste pas moins que c'est difficile à recevoir et qu'il n'est pas certain que l'appareil psychique du jeune soit en état d'accueillir et d'intégrer ce qui lui est renvoyé.

La perception de la réalité de ces jeunes leur fait vivre des expériences émotionnelles traumatogènes. Et ceci de deux manières.

D'une part, les excitations extérieures liées à leur perception de la réalité sont vécues de manière très effractante, car leurs ressources internes pouvant les protéger d'une trop grande excitation sont défaillantes.

D'autre part, ce traumatisme lié à l'actuel vient réveiller des traumas anciens non élaborés, dont la souffrance fait effraction de l'intérieur. Et cela, quel que soit l'événement actuel déclencheur. L'enfant réagit non pas en fonction de la réalité objective actuelle, mais en fonction de la réalité subjective et passée qu'elle lui rappelle.

Qu'est-ce qui dans la réalité extérieure entraîne une telle excitation chez ces jeunes ?

L'effet de la relation, simplement. Le fait de sentir que l'adulte le reconnaît comme sujet et souhaite établir un contact peut être une expérience trop excitante qui lui fait craindre d'être de nouveau abandonné à sa solitude ou sa terreur comme dans le passé.

Une autre source d'excitation peut être ce qu'il perçoit de ses projections chez l'autre. La projection est un mécanisme de défense qui consiste à mettre à l'extérieur de soi

16. BONNEVILLE BARUCHEL E., *Les Traumatismes Relationnels Précoces, clinique de l'enfant placé*, Toulouse, Érès, 2021.

17. SMADIA C., « La vie opératoire. Étude psychanalytiques », *Revue Française de Psychanalyse*, 65, 1, 2001.

des choses insupportables à percevoir, si bien que le jeune n'a pas conscience que ça lui appartient, mais par ailleurs il déforme la réalité puisqu'il prête à l'autre des émotions, des intentions. L'adulte, réceptacle de ces projections, est dépositaire d'une charge pulsionnelle et émotionnelle qui, perçue par le jeune, déclenche une charge d'excitation considérable.

Pour tenter de pallier les effets de ces excitations, les jeunes vont consacrer leur énergie psychique à se défendre contre la relation qui pourtant est la voie pour intégrer les expériences traumatiques passées, et leur permettre de se construire psychologiquement. La protection contre le débordement revient à mutiler leur appareil psychique.

Ces jeunes sont pris pour la plupart dans une répétition de ruptures du lien. La compulsion de répétition est à comprendre comme une tentative de représentation de cette expérience traumatique passée non traitée. Ces jeunes répètent par leur violence à l'égard des professionnels prenant soin d'eux la situation traumatique précoce en suscitant chez les adultes des réactions maltraitantes, les replaçant dans une situation de mauvais enfants persécuteurs, laissés dans la solitude et la détresse par des adultes non fiables et rejetants. Les jeunes sont eux-mêmes dépassés par cette répétition inconsciente qui est le signe d'un véritable travail psychique à l'œuvre. Ils recherchent auprès des adultes qui les entourent une issue aux impasses du passé.

Ce travail, qui nécessite du temps, demande aux professionnels de supporter ces attaques qui mettent à mal leur narcissisme et de supporter ces projections qui paralysent la pensée et rendent impuissants.

Par ailleurs, ces jeunes renvoient souvent aux équipes le sentiment qu'ils ne sont pas à la bonne place, et cela quelle que soit la structure.

Ces enfants nous donnent à voir des parties différentes de leur personnalité qui est multiclivée¹⁸. Leur *moi* est éclaté en différentes parties qui ne se connaissent pas entre elles, nous renvoyant l'image d'un jeune passant d'un état à un autre. Ces différentes parties nous renseignent sur la relation aux figures parentales :

- Une partie tyrannique, identifiée à une figure d'attachement violente et persécutrice.
- Une partie séductrice, utile à sa survie face à une figure parentale imprévisible et violente.
- Une partie identifiée à la folie, montrant des comportements d'excitation et d'incohérence.
- Une partie identifiée à la toute puissance et l'omnipotence.
- Une partie identifiée au bébé avide, insatiable, éternellement insatisfait.
- Une partie identifiée à la figure parentale négligente. Il prend alors peu soin de lui et se montre repoussant.
- Une partie encapsulée qui empêche de ressentir douleur et détresse, indispensable à la survie, mais et qui en même temps empêche toute pensée indispensable à la vie.
- Une partie identifiée au bébé terrifié, impuissant, plus fréquente la nuit sous forme de cauchemars et de terreurs.

Il est important de reconnaître ce multiclivage, notamment pour ne pas se laisser leurrer par la prédomi-

nance de l'une ou l'autre partie d'identification. En effet, quand la partie tyrannique, toute puissante de ces jeunes occupe une telle place, on peut facilement oublier les parties souffrantes et terrifiées. De même, quand ce que le jeune nous donne à voir est le repli autistique avec un évitement relationnel, comment ne pas oublier la partie avide, désespérée et impuissante ?

Conclusion

Il n'y a donc pas une institution plutôt qu'une autre qui se révélerait le lieu adapté à ces jeunes exprimant leur souffrance de manière kaléidoscopique. Ne devons-nous pas réfléchir à créer un environnement contenant formé de plusieurs institutions à l'intérieur duquel le jeune peut circuler, distendre le lien tel un élastique qui ne rompt pas quand la souffrance devient trop violente pour lui et les équipes ? Un modèle évitant d'être pris dans une spirale de répétition et qui permettrait de résister à la violence, au désespoir, au rejet en ayant conscience que ce qui se joue dépasse le jeune qui se débat entre ses angoisses et ses défenses liées aux traumatismes précoces. Un dispositif à plusieurs, où la pensée reste active et permet au jeune d'éprouver un environnement solide, résistant qui ne vient pas lui confirmer ce qu'il redoute et suscite à la fois : être perçu comme un enfant détestable, repoussant, qu'on ne peut que persécuter, rejeter, abandonner.

18. BERGER M., BONNEVILLE E., ANDRE, P. RIGAUD C., « L'enfant très violent : origine, devenir, prise en charge », *Revue de Neuropsychiatrie de l'Enfant et l'Adolescence*, vol 58, n°5, 2007, pp. 282-292.