



HAL
open science

D'une protection " exposée " à un enfermement radical : des soins aux liens

Marion Feldman

► To cite this version:

Marion Feldman. D'une protection " exposée " à un enfermement radical : des soins aux liens. Cliniques méditerranéennes, 2019, Cliniques d'aujourd'hui : autisme, radicalisation, vieillissement..., n° 100 (2), pp.9-21. 10.3917/cm.100.0009 . hal-03131492

HAL Id: hal-03131492

<https://hal.parisnanterre.fr/hal-03131492>

Submitted on 4 Feb 2021

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

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

Marion Feldman

D'une protection « exposée » à un enfermement radical : des soins aux liens

Il s'agit ici d'exposer la situation d'une jeune fille qui s'est radicalisée et qui se trouve actuellement incarcérée¹. Les propos développés dans cet article sont issus de réflexions en lien avec cette situation clinique et n'ont rien de généralisables, d'autant que ce sujet est particulièrement complexe et sensible.

Courant 2015, la mère d'Émilie alerte les autorités du processus de radicalisation islamique de sa fille. C'est à ce titre que le service de l'association de protection de l'enfance dans lequel je travaille à ce moment-là, est saisi. La mère de la jeune fille est alors reçue par l'assistante sociale de l'époque qui lui propose de participer à un groupe de parole de parents, partageant la même problématique. Elle ne participe qu'à une seule séance.

En l'absence de nouvelles de la mère d'Émilie durant plusieurs mois, le service reprend contact avec elle. Madame répond favorablement mais refuse de se rendre dans les locaux du service. Cependant, elle est d'accord pour que nous la rencontrions, l'assistante sociale et moi-même à son domicile. Elle accepte ainsi que nous venions dans son « intérieur »...

LES RENCONTRES

Une visite à domicile dans un petit appartement d'une cité HLM

Cette première rencontre nous permet de comprendre l'environnement dans lequel Émilie a grandi, et la nature de la relation mère-fille. Madame P.

Marion Feldman, professeure de psychopathologie psychanalytique, université Paris Nanterre, chercheuse au laboratoire Clinique, psychanalyse, développement CLIPSYD EA4430 (A2P), psychologue-clinicienne, 200 avenue de la République, F-92001 Nanterre Cedex ; m.feldman@parisnanterre.fr

1. La situation présentée est anonymisée.

occupe un emploi précaire. Elle a vécu seule avec sa fille. La séparation avec le père d'Émilie a eu lieu durant sa grossesse. La relation mère-fille semble fusionnelle ; quand sa fille était enfant, elle l'emmenait partout, elle ne la quittait pas, elle raconte que lorsqu'elle était bébé, elle l'embrassait dans son sommeil et ne pouvait se détacher d'elle.

Madame P. décrit une première bascule de sa fille à 11 ans quand elle passe au collège, correspondant aussi à l'entrée dans l'adolescence. À 13 ans, Émilie subit un viol, pour lequel Émilie ne souhaitera jamais porter plainte. C'est à cet âge qu'Émilie est prise en charge par l'Aide sociale à l'enfance (ASE) car sa mère ne peut plus contenir sa fille : « Elle se maquille, sort à pas d'heure, aguiche les garçons... », bref, elle se met en danger. Elle est placée en famille d'accueil de laquelle elle fugue, puis va dans des foyers et différents hôtels – les foyers ne pouvant contenir suffisamment les débordements trop explosifs d'Émilie. Madame P. tient un discours très négatif et vindicatif vis-à-vis de l'ASE, qu'elle considère comme responsable des conduites passées et actuelles de sa fille, et qui n'a jamais pris en compte sa place de mère.

Madame P. nous parle des difficultés de sa fille et des siennes, en soulignant que sa fille est voilée, qu'elle porte parfois le *niqab* et doit ainsi payer des amendes. Elle en veut à sa fille de la mettre dans une telle situation. Dans le même temps, madame P. évoque le fait que sa fille n'est pas dans la religion de façon continue. Émilie porte le voile et respecte la religion musulmane après s'être convertie à l'islam suite à la rencontre avec son compagnon, en foyer lui aussi et lui-même converti à cette religion. Lorsque son compagnon avec lequel elle vit – au domicile de la mère de celui-ci – « répudie » Émilie, cette dernière retire le voile et se met à nouveau en danger. Madame P. parle ainsi de périodes de répit lorsqu'Émilie porte le voile : ces périodes sont sources d'apaisement et de tranquillité dans la relation mère-fille qui alternent avec des périodes de turbulence, lorsque sa fille retire le voile, et c'est dans ces moments qu'Émilie se désorganise ; sa mère s'inquiète car elle ne sait pas où elle est et ce qu'elle fait.

Un des éléments qui retient notre attention lors de ce premier échange réside dans le projet professionnel dont Émilie a fait part à sa mère : elle souhaite « laver les morts ».

À la fin de ce premier rendez-vous, je soumetts à madame P. l'idée de la rencontrer avec sa fille et lui propose l'interprétation suivante : étant donné le parcours douloureux d'Émilie, pour le moment, le voile pourrait être pensé comme un pansement ; une fois la plaie cicatrisée, peut-être n'aura-t-elle plus nécessité de le porter. À cette proposition, madame P. réagit de façon effrayée par l'idée que sa fille ne porte plus le voile, qui la contient : « je suis d'accord pour que ma fille et moi venions vous voir mais surtout vous n'enlevez pas son voile ! »

Les séances avec la mère et la fille : un cadre à « géométrie variable » (Moro, 1998)

En accord avec Émilie, un rendez-vous est fixé. Cette rencontre a lieu dans un contexte chaotique, puisqu'une violente altercation a lieu la veille de cette rencontre, entre mère et fille qui a conduit Émilie à être placée trois jours dans une structure pouvant accueillir des adolescents en crise, pour de très courts séjours.

Nous rencontrons une jolie jeune fille de 16 ans, aux cheveux longs, dé-voilée, apaisée, souriante, vive d'esprit, assise à côté de sa mère, très tendue et encore en colère contre sa fille.

Émilie explique avec pertinence la nature de la relation qu'elle a avec sa mère, leur fusion, et ses difficultés à elle de pouvoir vivre *sa* vie, dans un tel contexte.

Lors de cette rencontre, Émilie et sa mère adhèrent à ma proposition de travailler sur le lien mère-fille, et sur le fait que mère et fille s'aiment très fort, voire trop fortement, mais d'une façon qui les rend parfois malheureuses toutes les deux.

Lors des rencontres suivantes, nous voyons davantage la mère que la fille, mais dès le deuxième rendez-vous qui est fixé la semaine suivante, la mère fait savoir qu'elle n'est pas prête à un travail sur leur relation. À partir de là, nous convenons que nous verrons de façon indépendante Émilie et sa mère et que, lorsque le travail aura suffisamment avancé, un soin au lien pourra être envisagé. Madame en est d'accord, Émilie également même si elle aurait préféré que ce travail se fasse d'emblée.

Émilie vient nous rencontrer mais en se présentant différemment à nous (assistante sociale et moi-même). Lors de ce deuxième rendez-vous auquel elle se rend, je ne la reconnais pas : elle est voilée de la tête aux pieds, avec un voile qui lui serre les joues, et modifie son allure. Elle semble être dans une tenue étriquée, paralysée par ce vêtement qui empêche tout mouvement physique et psychique semble-t-il. Par ailleurs, elle a un discours peu élaboré, beaucoup moins profond que la fois précédente. Elle tient des propos plaqués, simplistes, factuels. Elle dit souhaiter vivre dans un pays pur sans problèmes car ici, en France, les difficultés sont trop importantes, surtout pour ceux qui respectent la religion musulmane. Elle dit ses difficultés à respecter au quotidien la religion musulmane car les contraintes sont importantes.

En six mois, nous revoyons Émilie à trois reprises. Il est difficile pour elle de venir régulièrement, mais le lien téléphonique est toujours maintenu. Nous avons des nouvelles par sa mère qui, elle, est très assidue dans les rendez-vous fixés une fois tous les quinze jours. Émilie alterne entre des périodes de rigueur religieuse et des périodes de désorganisation telle

qu'Émilie, refusant d'aller vivre chez sa mère lorsqu'elle quitte régulièrement son compagnon, fait une nouvelle demande de protection auprès du juge pour enfants. Malgré les réticences de l'ASE à la prendre en charge de nouveau, considérant Émilie comme « incasable », donc insupportable pour les travailleurs sociaux, elle est finalement placée dans un hôtel et se rend régulièrement auprès de son éducatrice notamment pour percevoir ses défraitements quotidiens.

Histoire de la mère d'Émilie

Avant la naissance d'Émilie, madame P. a vécu la mort in utero de son bébé, à 5 mois. « Son cœur s'est arrêté de battre. » La grossesse suivante a été difficile, particulièrement anxiogène. Chaque année, elle raconte allumer une bougie le jour anniversaire de la mort du fœtus.

L'enfance de madame P. est douloureuse. Elle raconte être issue du viol de sa mère par son père. Son père était alcoolique et frappait sa femme ; il l'a quittée lorsque la mère de madame P. était enceinte d'elle. Elle dit n'avoir pas été désirée et sa mère a tout fait pour avorter sans succès. Elle est placée dans des familles d'accueil chez lesquelles elle a subi des maltraitances. Puis de retour chez sa mère, elle a assisté à des scènes de violence, notamment de la part de son beau-père frappant sa mère. Elle sait que les balancements qu'elle avait petite et le fait de s'agiter fortement dans son lit pour s'endormir le soir, sont liés à une recherche de sécurisation face à ces violences dont elle était spectatrice impuissante.

Madame P. est en mesure de dire avoir toujours cherché l'amour, d'abord de sa mère ; amour qu'elle ne reçoit toujours pas aujourd'hui, malgré l'investissement massif pour tenter de l'obtenir. Elle a toujours eu peur d'être abandonnée.

Madame P. évoque sa première tentative de suicide à 11 ans, âge qui correspond à celui d'Émilie quand elle commence à avoir des conduites à risque, puis sa deuxième tentative de suicide à 16 ans, qui correspond à l'âge d'Émilie lorsqu'elle se convertit à l'islam radical. 16 ans est aussi l'âge qu'avait la grand-mère d'Émilie quand elle était enceinte de sa fille. 16 ans est également l'âge de l'émancipation de la mère d'Émilie : elle a quitté le domicile familial et a suivi son compagnon, le futur père d'Émilie, d'origine marocaine, dont elle était follement amoureuse, mais qui était escroc, a fait de la prison et dont elle s'est séparée des années plus tard. Ce dernier n'a jamais reconnu sa fille.

Nous revoyons une dernière fois Émilie, deux mois avant son arrestation. Ce jour-là, elle vient avec sa mère, qu'elle dit avoir « retrouvée » après un mois de tensions et de conflits avec elle. Lors de ce rendez-vous, Émilie

arrive voilée mais accepte de se dévoiler en cours de la séance, car elle est « avec des femmes ». Un apaisement a lieu dans la relation mère-fille. Émilie vit le plus souvent avec son compagnon, même si l'ASE continue à prendre en charge sa chambre d'hôtel.

Un rendez-vous est fixé deux semaines plus tard, auquel madame P. se présente. Cette dernière continue à élaborer sur son enfance, elle dit faire le deuil de sa mère, qui n'est pas capable de faire quoi ce soit pour les aider elle et sa fille. Elle précise qu'Émilie est voilée et tient parfois des propos qui lui sont insupportables comme le fait qu'elle n'aime pas les Juifs.

Deux mois après ce rendez-vous, madame P., effondrée, nous téléphone pour faire part de l'arrestation de sa fille et de son compagnon, soupçonnés d'être en lien avec la Syrie. Madame ne croit pas que sa fille soit impliquée dans cette histoire.

À partir de cette période, il ne nous est plus possible de rencontrer Émilie, dont le suivi est assuré par l'équipe pénitentiaire. Nous continuons à voir régulièrement madame P., jusqu'à une proposition d'indication de suivi par un psychiatre, étant donné la situation et ce qu'elle génère chez madame.

DISCUSSION

*Une adolescence inquiétante :
d'une protection « exposée » à un enfermement radical*

L'adolescence inquiétante d'Émilie semble le résultat de traumatismes relationnels précoces cumulatifs, d'un héritage familial traumatogène non métabolisé et d'une protection « exposée ».

Adolescence « inquiétante »

De façon générale, durant la période pubertaire, l'adolescent assiste, impuissant et dans un grand sentiment d'étrangeté, à la transformation radicale de son corps, qui devient le lieu de toutes les ambiguïtés. À la fois intime et personnel tout en étant extérieur et étranger, le corps obéit à l'individu et constitue son enveloppe protectrice mais il le limite également dans ses désirs mégalomaniaques. Il trahit la personne en révélant ses affects, son identité, sa filiation. Pour Émilie, ces éléments d'étrangeté s'accroissent car le Moi s'élabore à partir d'une grave défaillance de la relation à l'objet primaire. Et l'émergence de la sexualité active une recherche de confort et de réassurance vers des buts pulsionnels régressifs. De fait, on assiste à une réactivation exponentielle des problématiques prégénitales (Feldman et Mansouri, 2015). La frontière entre l'interne et l'externe n'étant pas suffisamment construite, Émilie met en acte cette problématique. Ce défaut d'étanchéité

entre le dedans et le dehors, semble se traduire par un défaut de représentation d'elle-même, et une sorte de recherche à se couper du réel.

Par ailleurs, Émilie n'a connu aucun adulte fiable, pouvant prendre une place de tiers et avoir une fonction de protection. Cette figure tellement indispensable permettant l'accès à la négociation, donc à l'élaboration, entre l'enfant et l'autre a toujours fait défaut. Alors qu'elle n'a jamais été entendue, la parole devient « dérisoire » (Kammerer, 2006, p. 137), elle est manquante. Ce qui rend difficile le travail d'accompagnement et de soin par les adultes.

Dans cette radicalisation vestimentaire, on peut comprendre que l'adolescente s'en remet à son corps qu'elle surinvestit et qui lui donne l'impression d'être dans la maîtrise de la situation.

En même temps, tout adolescent est en quête de sa propre identité. Alors qu'il se cherche et se questionne lui-même, « Qui suis-je ? », sur sa filiation, « D'où je viens ? », et sur le sens à donner à sa vie, il est en pleine phase de construction identitaire.

Ce temps d'introspection et de construction identitaire est un processus non linéaire. Pour Erickson, le développement de l'identité résulte d'interactions du sujet avec son environnement social. L'identité se construit depuis l'enfance et se poursuit tout au long de l'existence. C'est un processus en perpétuelle évolution, qui ne reste pas figé. Cependant, l'adolescence est une phase cruciale dans la construction de cette identité. Émilie rencontre des difficultés à s'inscrire dans ses filiations maternelle et paternelle, notamment parce que la première est « traumatophilique » (Drieu et Marty, 2005) et la seconde « absente » et potentiellement chaotique.

Traumatismes relationnels précoces et cumulatifs

Le traumatisme psychique advient à chaque fois que « les capacités de défense, de régulation et de transformation du Moi face à un événement sont débordées, et ne peuvent plus faire face à un afflux d'excitations désorganisatrices, trop importantes en quantité et en qualité, donc angoissantes, effrayantes, douloureuses, prématurément érogènes, etc. » (Bonneville-Baruchel, 2015, p. 110). Chez Émilie, les traumatismes sont cumulatifs, correspondant à l'accumulation de défaillances répétées de l'objet maternel dans son rôle de « barrière protectrice et de moi auxiliaire » (Khan, 1976, p. 74). La configuration familiale, dyadique, fusionnelle met son développement à rude épreuve, qui sera accentuée par le viol qu'elle subit à l'âge de 13 ans.

Entrée dans l'adolescence, effractée, Émilie est traversée par des failles narcissiques et identitaires particulièrement profondes, l'amenant à opter pour des conduites à risque, à présenter des troubles oppositionnels de provocation (Berger, 2016, p. 119).

Héritage familial traumatogène

Dans le même temps, Émilie hérite de traumatismes transgénérationnels non élaborés. L'histoire douloureuse de la mère fuse sous la forme d'objets bruts dans le psychisme d'Émilie.

Nicolas Abraham et Maria Torok (1978) évoquent les processus de cette transmission d'un parent à son enfant, dans lesquelles les « inclusions psychiques » sont des supports d'identification. La symbiose psychique entre mère et bébé constitue un premier *cadre* du passage, et participe de la construction des premières représentations de l'enfant. Dans le cas d'une mère qui a été traumatisée, comme la mère d'Émilie, c'est par le clivage que la « part morte » va se constituer et ne plus pouvoir se défaire dans une sorte de « suspens du traumatisme », soit une impossibilité d'élaboration de cette « part morte silencieusement omniprésente ». Il y a alors une impossibilité pour le bébé à opérer une identification projective auprès de sa mère, la part du négatif engendré par sa mère, est alors possiblement un support à sa construction psychique. La mère transmet en partie son aliénation, son sentiment d'insécurité. L'enfant devient alors le contenant de l'histoire parentale à défaut d'en être l'héritier. Émilie est ainsi dépositaire de l'histoire traumatique de sa mère.

Par ailleurs, la prise en charge par l'ASE à partir de ses 13 ans, constitue une protection « exposée » qui prend le relais des traumatismes vécus enfant, renforcé par le viol subi à la même période. Le terme d'« exposition » correspond, au sens mythologique, à l'exposition d'un enfant en le livrant à un milieu hostile afin de le mettre à l'épreuve du danger, voire de la mort (Moro, 1989 ; Feldman, 2016). Placée, Émilie a changé de lieux de placement car les foyers ne pouvaient pas contenir ses débordements et les travailleurs sociaux ont rencontré des difficultés à accompagner Émilie qui présentait des comportements à risque, d'autant que les propositions de soin étaient refusées.

Émilie souffre d'un empêchement au processus de séparation/individuation qui l'amène à osciller entre l'incestuel et la destruction, l'inscrit ainsi dans des clivages incessants et la fixe dans une position schizo-paranoïde (Klein, 1946).

Mère et fille forment un couple fusionnel. Madame P. le reconnaît mais n'en voit pas les effets dévastateurs. Émilie les perçoit sans pouvoir les dépasser et trouver les ressources nécessaires à la transformation, autrement que par la destruction. Ainsi, cette dyade illustre parfaitement la formule d'André Carel : « Il est incestuel de s'attacher et mortel de se détacher, et/ou à l'inverse : l'attachement ne peut s'effectuer que sur le mode incestuel et le détachement que sur le mode destructif. Il s'ensuit [...] la répétition et l'intrication de conduites violentes, destructrices et incestuelles, d'abandon

et d'intrusion, de rupture et de capture, de clivage et de collage » (Carel et Medjahed, 2000, p. 126).

Ces clivages incessants d'Émilie se traduisent par des bascules permanentes.

La première bascule concerne les objets d'attachement du fait du sentiment discontinu d'exister, notamment lié aux placements. Ne pas avoir pu s'individuer, ne pas avoir grandi auprès d'un père, ou d'un tiers faisant Loi, avoir connu, dans les foyers de l'ASE, une multitude d'éducateurs, tous ces éléments participent inéluctablement à renforcer des liens d'attachement déjà profondément désorganisés ; les discours des adultes viennent renforcer l'indifférenciation et le fonctionnement en « faux self », tout en saturant l'espace des imaginaires et en participant à entraver encore davantage un potentiel travail d'élaboration. À propos des enfants placés en famille d'accueil, Rottman et Richard (2009) décèlent un double attachement avec des effets psychiques de double que crée chez l'enfant la situation du double jeu de figures parentales. Il y a celui de la famille d'origine et celui de la famille d'accueil suscitant souvent un « clivage défensif à bascule » entre les deux objets d'attachement. Ce clivage est donné à voir par une sorte de faux self aliénant pour l'enfant, avec un malaise confus fait de sentiments complexes d'inauthenticité, d'inaffectivité. L'enfant ressent alors la culpabilité d'être partagé entre deux liens, et est incapable de s'attacher réellement, sans en comprendre la raison. Le risque est alors la constitution d'une double personnalité, voire d'une dépersonnalisation. Sur un plan psychopathologique, cela se traduit notamment par un renforcement de leur fragilisation narcissique.

La seconde bascule s'illustre par ses allers-retours incessants dans le port et le rejet du voile. La question du « qui suis-je ? », du « qui je veux être ? » s'exprime de façon saillante. Émilie alterne entre le voile et le dévoilement, entre le religieux et la prostitution.

Selon l'étymologie latine, *religio* vient de *relegere*, qui veut dire « recueillir, rassembler », ou bien de *religare*, qui signifie « rejoindre, relier ». Émilie aspire à se séparer de sa mère pour rejoindre une communauté dans laquelle elle est reconnue et a sa place, pour se construire en prenant appui sur des identifications secondaires, exister autrement, parmi un groupe de pairs.

Le choix de porter le voile et de passer au religieux est une décision « personnelle », qui va à l'encontre de l'avis de l'entourage familial. Par cette prise de décision, elle devient sujet et s'inscrit dans un processus de séparation/individuation de sa mère. Se tourner vers le religieux semble aussi un moyen de devenir adulte et le processus ressemble à un rite de passage. Émilie a manqué de Loi, de tiers, de père lui offrant un cadre et des limites, et a espéré que celui-ci, musulman, marocain, la reconnaisse quand elle s'est

présentée voilée à lui. Au contraire, il l'a mise à la porte, ne supportant pas de voir sa fille métamorphosée de cette façon.

De manière plus inconsciente, le passage au religieux semble aussi venir rappeler l'histoire passée, celle de sa mère au même âge, comme une tentative de transformation.

La mère quitte ses parents à 16 ans, pour aller « faire sa vie ». Il y a quelque chose de similaire dans l'histoire de sa mère et d'Émilie, comme une date anniversaire qui se répète, d'autant que sa grand-mère était enceinte à ce moment-là. Il s'agit peut-être dans cette répétition aussi, d'une « contrainte » ou du changement de statut qui se reproduit d'une génération à l'autre.

La soumission à Dieu ainsi que la rupture familiale et générationnelle sont deux principes fondamentaux de la radicalité islamiste avec la mise en œuvre d'une désaffiliation pour une nouvelle affiliation. Or, les déshérences familiale, générationnelle et sociétale sont bien au cœur du parcours d'Émilie.

Le procédé d'embrigadement² est de favoriser la fusion à l'intérieur du groupe, d'accentuer les effets de mimétisme et de répétition. Le phénomène d'« illusion groupale » est particulièrement actif à l'adolescence, période de remaniement de fond de l'appareil psychique et de l'organisation défensive du Sujet. Ce mouvement est évidemment d'autant plus important pour des adolescents en déficit de structuration de la personnalité. La recherche de cette illusion et de ce processus est à l'œuvre chez Émilie mais l'enfermement radical de l'incarcération vient s'imposer comme seule solution à ses questionnements sans fin.

Le projet d'Émilie : laver les morts³

Nous pourrions comprendre alors son projet professionnel comme une tentative de réparation, de purification de cette chaîne générationnelle enkystée par la déliaison mortifère. Émilie souhaite remettre de l'ordre en séparant les morts des vivants. Car dans l'histoire de sa mère et dans la sienne, vie et mort sont intriquées l'une dans l'autre. Face à la perte de l'ordre des générations, s'ensuit une perte de transmission de la vie. Émilie se met ainsi au point 0 de l'origine pour re-fabriquer, initier, remettre de l'ordre dans les générations qui se succèdent. Un corps inhumé constitue aussi une terre pouvant devenir lieu de pèlerinage.

2. Décrit par le rapport édité en novembre 2014, intitulé *La métamorphose opérée chez le jeune par les nouveaux discours terroristes*, réalisé par D. Bouzar, C. Caupenne, S. Valsan et auquel a participé S. Hefez.

3. Cette réflexion est le fruit d'échanges cliniques de l'équipe à propos de cette situation. Je tiens donc à remercier : Élixa Aigner, Zohra Harrach-Ndiaye, Malika Mansouri, Hamid Salmi et Zornitza Zlatanova.

Après l’incarcération de sa fille, la mère d’Émilie nous a fait part du fait que pour la première fois, elle n’avait pas allumé la bougie pour l’anniversaire de la mort de son fœtus. L’enfermement d’Émilie contraint peut-être sa mère à commencer un travail de mise en ordre...

Nous avons fait le choix ici de discuter cette situation selon différents angles, notamment en lien avec la question des profonds désordres psychiques. Le suivi des adolescents et des jeunes adultes dits « radicalisés » peut être appréhendé d’autres façons, comme le montrent certains auteurs travaillant sur cette thématique. Pour Jennifer Vasile et Amira Karray (2017), le choix de la radicalisation serait une maladie d’« idéalité ». D’après Julie Rolling et Guillaume Corduan (2017), il serait davantage question d’un symptôme adolescent comme le sont les différents types de troubles de l’attachement et troubles dépressifs. Enfin, Malika Mansouri (2013) évoque la question de l’impact du colonial et du postcolonial dans le « choix » de ce basculement vers des violences extrêmes. Dans une tentative de compréhension de ce phénomène actuel, il semble donc que la question du collectif et des dimensions historique et géopolitique soit également à considérer.

EN GUISE DE CONCLUSION : QUATRE PROPOSITIONS

Tout d’abord, un travail clinique sur le « dé-contenancement » et le « re-contenancement » semble nécessaire à opérer puisque la radicalisation se base sur ce principe. Il s’agit alors de proposer une démarche de re-filiation et de ré-affiliation, avec un travail de réappropriation des ingrédients de la famille : langue, histoire, mythes, rites... C’est-à-dire une réappropriation de son histoire, de son « arbre de vie » (Lebovici, 1998). Le travail consiste en ce que l’adolescent ait *son* histoire et *son* inscription dans une famille, une filiation, une mémoire et qu’il puisse enfin construire *sa* narration.

En lien avec le premier principe, un travail avec la famille, notamment sur la relation mère-enfant, le soin aux liens, est nécessaire. Dans cette situation, nous sommes au cœur d’une défaillance du lien à l’objet primaire. Il semble alors qu’un travail de soin sur la relation soit indispensable pour panser ce lien et essayer de le reconstruire.

Par ailleurs, un travail de partenariat interinstitutionnel est indispensable. Émilie comme un certain nombre d’adolescents pris en charge par l’ASE sont souvent désignés comme « incasables ». Ce terme caractérise l’impossibilité de les nommer tant au niveau judiciaire, éducatif ou psychiatrique. De plus, ils « ne naissent pas incasables, ils le deviennent, un peu plus encore après chaque nouveau placement ou déplacement dont ils sont à la fois sujets et objets » (Bynau, 2010, p. 80). Cela renvoie d’une part à la responsabilité des professionnels, mais également au fait qu’aujourd’hui on connaît les tensions

vives entre les professionnels du social, de l'éducatif, du judiciaire et de la psychiatrie concernant ces adolescents « difficiles ». Pour certains psychiatres, ces adolescents relèveraient exclusivement d'une structure éducative, pour d'autres professionnels, ces adolescents relèvent prioritairement d'une structure de soins. Nous sommes souvent face à un paroxysme du non-dialogue dans le travailler ensemble. Il est donc urgent que psychiatres, pédopsychiatres, encadrants de l'ASE, de la PJJ (Protection judiciaire de la jeunesse), magistrats pensent ensemble ces adolescents en grande souffrance psychique et possiblement menacés par un embrigadement.

Lors de la prise en charge renouvelée d'Émilie par la protection de l'enfance, il a été difficile de travailler sur cette situation. Et lors de son incarcération, de fait, elle a été accompagnée par une autre équipe, au référentiel théorique différent.

Enfin, je soulignerai qu'à ces trois niveaux, il est indispensable que les professionnels puissent interroger leur contre-transfert, l'analyser, l'élaborer afin qu'il devienne un véritable outil de travail (Lamour et Gabel, 2011) et que cette vigilance dépasse la sidération, et ainsi la disqualification, le passage à l'acte, pour permettre une décentration nécessaire afin de penser / panser les situations les plus folles. Cette situation exposée nous a mis à mal, individuellement, collectivement, de la première rencontre à domicile à l'incarcération d'Émilie. Il a été nécessaire d'identifier nos contre-attitudes, et ce que ces réactions révélaient des histoires personnelles et familiales de chaque intervenant dans l'équipe. Son élaboration a permis d'une part, de maintenir un lien de vie avec Émilie et d'autre part, que sa mère puisse travailler sur son passé infantile ; ou, comme le propose René Roussillon (2004), dans la clinique des situations extrêmes, nous l'avons écoutée et nous avons pu être les témoins de son état interne...

BIBLIOGRAPHIE

- ABRAHAM, N. ; TOROK, M. 1978. *L'écorce et le noyau*, Paris, Flammarion, 2001.
- BERGER, M. 2016. *De l'incivilité au terrorisme. Comprendre la violence sans l'excuser*, Paris, Dunod.
- BONNEVILLE-BARUCHEL, E. 2015. *Les traumatismes relationnels précoces. Clinique de l'enfant placé*, Toulouse, érès.
- BYNAU, C. 2010. *Accueillir des adolescents en grande difficulté. L'avenir d'une désillusion*, Toulouse, érès.
- CAREL, A. ; MEDJAHED, M. 2000. « Le traitement à domicile. Une forme de thérapie familiale », *Groupal*, 6, p. 123-142.
- DRIEU, D. ; MARTY, F. 2005. « Figures de filiation traumatique », *Dialogue*, 168, p. 5-14.
- FELDMAN, M. 2016. « Avant-propos », dans *Les enfants exposés aux violences collectives*, Toulouse, érès, p. 7-12.

- FELDMAN, M. ; MANSOURI, M. 2015. « L'oralité adolescente et la protection de l'enfance », *Dialogue*, 209, p. 81-94.
- KAMMERER, P. 2006. « Violence et adolescence. Place et fonction de la violence à l'adolescence », *Le Coq-Héron*, 184, p. 136-140.
- KHAN, M.R. 1976. « Le concept de traumatisme cumulatif », dans *Le soi caché*, Paris, Gallimard, p. 69-99.
- KLEIN, M. 1946. « Notes sur quelques mécanismes schizoïdes », dans *Développement de la psychanalyse*, Paris, Puf, 1966, p. 274-300.
- LAMOUR, M. ; GABEL, M. 2011. *Enfants en danger, professionnels en souffrance*, Toulouse, érès.
- LEBOVICI, S. 1998. « L'approche psychiatrique du très jeune enfant et le développement de la psychiatrie périnatale », dans *L'arbre de vie. Éléments de la psychopathologie du bébé*, Toulouse, érès, 2009, p. 53-72.
- MANSOURI, M. 2013. *Révoltes postcoloniales au cœur de l'Hexagone. Voix d'adolescents*, Paris, Puf.
- MORO, M.R. 1989. « D'où viennent ces enfants si étranges ? Logiques de l'exposition dans la psychopathologie des enfants de migrants », *Nouvelle revue d'ethnopsychiatrie*, 12, p. 69-84.
- MORO, M.R. 1998. « Technique de la consultation ethnopsychanalytique », dans *Psychothérapie transculturelle des enfants de migrants*, Paris, Dunod, p. 97-125.
- ROLLING, J. ; CORDUAN, G. 2017. « La radicalisation, nouveau symptôme adolescent ? », *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, En ligne.
- ROTTMAN, H. ; RICHARD, P. 2009. *Se construire quand même*, Paris, Puf.
- ROUSSILLON, R. 2004. « Dispositifs dans les situations extrêmes », <https://reneroussillon.com/cadre-dispositif/dispositifs-dans-les-situations-extrêmes-2004/>
- VASILE, J. ; KARRAY, A. 2017. « Parcours d'adolescents en aliénation sectaire. Une étude clinique exploratoire auprès de quatre mères d'adolescents "radicalisés" en France », *Pratiques psychologiques*, 23, p. 111-126.

Résumé

Le temps de l'adolescence étant propice au remaniement identitaire. Ce passage est encore plus complexe chez certains adolescents qui ont été exposés à des traumatismes relationnels précoces, porteurs également d'un héritage familial « traumatophilique » et dont les problématiques explosives à l'adolescence, sont difficilement contenues par les structures de l'Aide sociale à l'enfance.

Prenant appui sur le suivi d'une adolescente « à la dérive », notamment dans sa radicalisation islamiste, qui a été prise en charge par des dispositifs de la protection de l'enfance, puis incarcérée, nous essayerons de mettre à jour les processus à l'œuvre dans son parcours et d'esquisser des propositions cliniques, notamment de soin aux liens : liens intra-familiaux et intra et inter-professionnels.

Mots-clés

Adolescente, protection de l'enfance, traumatismes, soins aux liens.

THE JOURNEY FROM “WEAK” PROTECTION TO IMPRISONMENT DUE TO RADICALIZATION:
TREATING AFFECTIVE BONDS

Abstract

Adolescence is a time of identity upheaval. This period is much more complex for teenagers who have faced numerous difficulties during their childhood, for example if they have been exposed to early relational trauma or have a “traumatophilic” family history. These teenagers’ explosive problems are difficult for child welfare services to deal with, and their lack of adjustment to their problematic situations makes it impossible for them to settle into their care placements.

Using an example of the care of a teenage convert to radical Islam who was taken into care and then sent to prison, I attempt to show the processes at work in this individual’s journey, and also formulate clinical proposals for her care, according particular importance to affective bonds: intra-family and intra-inter-professionals links.

Keywords

Adolescent, childhood protection, trauma, affective bonds.