

**MASTER 1
SCIENCES HUMAINES ET SOCIALES
MENTION PSYCHOLOGIE**

NOM : HUYETTE

PRENOM : AURELIE

**« PROBLEMATIQUES INFANTILES ET PUBERTE : ETUDE DES PROFILS
DEFENSIFS CHEZ DES ADOLESCENTS DITS « DELINQUANTS » PLACES EN
CENTRE EDUCATIF FERME »**

PSYCHOLOGIE CLINIQUE ET PATHOLOGIQUE

2006 / 2007

SOMMAIRE

INTRODUCTION.....	p 4
-------------------	-----

Première partie

I) REPERES THEORIQUES

I . 1) Puberté et adolescence.....	p 7
I . 2) Passage à l'acte, acting-out et pulsion.....	p 10
I .3) Les mécanismes de défense.....	p 14
I .4) Délinquance et violence des adolescents.....	p 15

II) HYPOTHESES THEORIQUES	p17
----------------------------------	-----

Deuxième partie

I) PRESENTATION DU LIEU DE STAGE

I . 1) Le centre éducatif fermé.....	p 19
I . 2) Place de l'étudiant dans le stage.....	p 20

II) POPULATION, OUTILS ET RPOCEDURE

II . 1) La population de l'étude.....	p 21
II . 2) Les outils de la recherche.....	p 21
II . 2 . a) Le TAT.....	p 21
II . 2 . b) Les entretiens.....	p 22
II . 3) Les procédures de recueil de données.....	p 23
II . 3 .a) Le TAT	p 23
II . 3 .b) Les entretiens.....	p 24

III) HYPOTHESES ET VARIABLES

III . 1) Hypothèses opérationnelles.....	p 25
III . 2) Variables de la recherche.....	p 26

IV) ETUDE GLOBALE DU MATERIEL CLINIQUE

Tableau 2 : Mécanismes de défense utilisés par l'ensemble des sujets...	p 28
Tableau 3: Analyse globale des évocations données par les sujets lors des entretiens basés sur les mots-clé.....	p 29
Tableau 4 : Interprétation des histoires obtenues au TAT.....	p 30

V) SYNTHESE DES RESULTATS

V . 1) Hypothèse opérationnelle n°1.....	p 31
V . 2) Hypothèse opérationnelle n°2.....	p 31
V . 3) Hypothèse opérationnelle n°3.....	p 32

VI) VIGNETTE CLINIQUE..... p 33

Troisième partie

I) SYNTHESE CLINIQUE ET PSYCHOPATHOLOGIQUE

I . 1) L'intérêt des tests qui passent par l'oral.....	p 37
I . 2) Les révélations du TAT, des entretiens et des observations cliniques	p 39
I . 3) Passage à l'acte et acting-out, des modalités qui diffèrent.....	p 41

II) DISCUSSION ET CRITIQUES DES RESULTATS..... p 42

CONCLUSION..... p 44

INTRODUCTION

« Qu'est-ce qui a bien pu leur passer par la tête ?! »

Voilà une question que nous nous sommes tous posée en lisant le journal ou en écoutant quelqu'un raconter un fait divers. Nous nous demandons comment de jeunes garçons ont pu commettre un vol, insulter un inconnu, agresser une personne pour un peu d'argent, brûler un commerce ou pire violer, tuer... D'où vient donc cette « délinquance » ?

La question que nous nous posons ici est « pourquoi ? ». Ce n'est pas l'aspect sociologique et juridique de la délinquance qui est au centre de notre étude mais son versant clinique. Quels sont les facteurs responsables de ces actes agressifs et hors la loi ? Qu'est-ce qui, chez un adolescent, a déclenché autant de violence ? Est-ce un agent perturbateur qui est apparu ou au contraire est-ce un repère qui a disparu ?

De nombreuses études ont montré que la puberté et l'entrée dans l'adolescence sont des périodes charnières sur le chemin de la maturité, ce sont des moments difficiles pour le jeune qui voit son corps changer en même temps que son regard sur le monde. Il est en proie à des angoisses dont il a du mal à parler avec son entourage (famille, pairs...). La puberté fait ressurgir les conflits refoulés de l'enfance, fait émerger la sexualité, donne une certaine force physique et submerge l'adolescent qui plie sous les le poids des doutes et des peurs.

En général, la plupart des adolescents passe cette « crise » sans trop de problèmes, mais pour d'autres les complications s'accumulent : un manque de repères, un environnement instable sur lequel ils ne peuvent s'appuyer, un défaut de mentalisation et de mise en sens des

émotions, des troubles psychologiques et c'est la rupture, le passage à l'acte, l'acting-out, les diverses formes de délits.

Nous essaierons ici de discriminer l'étiologie des différents délits commis par de jeunes garçons mineurs placés en Centre Educatif Fermé, de comprendre ce qui a poussé les uns à passer à l'acte, les autres à l'acting-out et certains à commettre des agressions sexuelles.

Le but d'un placement en Centre éducatif fermé est certes d'éviter l'enfer de la prison à un mineur, mais c'est aussi de lui apporter l'écoute active et bienveillante dont il a manqué et le soin qu'on ne lui a pas offert ou qu'il n'a jamais pu investir jusqu'alors.

L'objectif de cette étude est avant tout d'offrir une prise en charge adaptée à chaque adolescent en fonction des données qui seront recueillies durant plusieurs mois grâce aux entretiens et au test projectif que nous leur proposerons. La validité prédictive des résultats du TAT permettra de venir en aide non seulement aux jeunes qui l'auront passé mais aussi à ceux qui seront placés dans l'institution après eux.

C'est une étude descriptive et comparative que nous mènerons car les conséquences de la délinquance nous les connaissons bien, les raisons qui ont poussé ces jeunes à franchir la barrière de la loi, beaucoup moins.

RECHERCHE THEORIQUE

I) REPERES THEORIQUES

I. 1) Puberté et adolescence

Des changements physiologiques et physiques...

L'entrée dans l'adolescence est marquée chez la fille comme chez le garçon par la puberté.

Nous ne nous attacherons à décrire ici que les caractéristiques de la puberté masculine puisque les sujets de notre étude seront exclusivement de sexe masculin.

Définition de la puberté : c'est l'ensemble des changements physiques et psychologiques qui marquent le passage de l'enfant au monde adulte.

La puberté masculine commence entre 12 et 15 ans et s'achève généralement vers 18 ans. Elle est responsable de la maturation des caractères sexuels primaires (pénis, testicules, scrotum) et secondaires (pilosité, mue de la voix, croissance...). Les experts s'accordent à parler de puberté précoce à partir de 10 ans et de retard de la puberté après 16 ans.

La croissance physique est le signe extérieur le plus visible de l'entrée dans la puberté ; on parle de poussée pubertaire (accélération du rythme de croissance).

Au niveau hormonal, l'hypophyse sécrète l'hormone lutéinisante qui agit sur les testicules et provoque la sécrétion de testostérone (responsable du développement des caractères sexuels secondaires).

On parlera de « puberté acquise » quand le jeune garçon aura ses premières érections conscientes et de « puberté fertile » vers 16 ans quand la spermatogénèse sera accomplie.(Coslin, P. 2006).

Un bouleversement psychologique...

L'entrée dans l'adolescence est un évènement de vie très perturbateur, on parle d'ailleurs souvent de crise d'adolescence quand d'autres préfèrent parler de processus d'adolescence.

Mais sous les différents termes utilisés, se retrouvent les mêmes idées générales : l'adolescent est confronté à un corps qu'il ne reconnaît pas et qu'il ne maîtrise plus, il est surpris par son propre développement (notamment au niveau de la zone génitale).

De plus le jeune garçon est soumis au regard de sa famille qui observe sa « métamorphose » (Freud, 1924) et de ses pairs qui nagent eux aussi en pleine incertitude mais à qui il se compare obligatoirement pour ne pas se sentir trop différent malgré tout.

Les processus pubertaires représentent le retour de l'infantile dans le psychisme de l'adolescent.

Depuis Anna Freud, la psychanalyse considère que la crise d'adolescence est déclenchée par le réveil des pulsions dû à la maturation sexuelle. Elle décrit l'adolescence comme une époque paradoxale où le jeune « se considère comme le centre de l'univers » mais est capable dans le même temps « de se sacrifier, de faire don de lui-même » comme jamais il ne le refera probablement. Durant cette période, l'adolescent oscille entre dépendance et besoin de solitude, passe d'un état de joie à la tristesse... Anna Freud parle alors de « puissance absolue des pulsions » car à cet âge elles sont extrêmes. C'est lors de l'entrée dans la puberté que renaissent les conflits entre le Ça et le Moi, instances qui avaient jusqu'alors trouvé un équilibre durant la période de latence.

Selon l'approche psychanalytique freudienne, la puberté réactive la situation œdipienne. Après le calme de la période de latence (entre 7 et 12 ans) durant laquelle l'enfant se rend compte qu'il est incapable de satisfaire ses désirs sexuels, la puberté réactive les pulsions sexuelles. Toutes les pulsions partielles se réunissent alors sous le primat de la zone génitale.

Le retour de l'infantile, impliquant la réactivation de la situation œdipienne, est un phénomène extrêmement angoissant pour l'adolescent car il est alors physiquement capable d'avoir des relations sexuelles avec sa mère et de tuer son père (ce que sa condition d'enfant l'empêchait de faire). Dans son « Traité de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent » P. Jeammet (1985) explique que le jeune garçon va donc renforcer l'interdit œdipien en mettant de la distance (physique et psychique) entre ses parents et lui afin de se protéger et de les protéger de lui.

La plupart des auteurs ayant étudié la période de l'adolescence s'accorde à dire que les processus pubertaires sont chaotiques, troublants, balayant tout ce qui existait jusqu'alors. Ch. De Chauvelin (2000) les décrit comme « extrêmement traumatiques et désorganiseurs », des termes forts qui laissent imaginer le désarroi dans lequel ils plongent l'adolescent.

Philippe Gutton fait partie des auteurs qui ont beaucoup travaillé sur le versant clinique de la puberté. Dans son ouvrage Le pubertaire, il distingue deux grands processus pubertaires : un processus négatif marquant le retour en vrac de l'infantile jusque là refoulé et un processus positif qu'il nomme « adolescens » et qui a pour but de réparer, de reconstruire le jeune pour le guider vers l'adultité. « L'adolescens utilise les procédures d'idéalisations rôdées de l'enfance (...) l'idéal du Moi et l'identification ». C'est un processus de reconstruction après le choc pubertaire, de création, de demandes d'amour...

Ces deux processus peuvent être successifs ou simultanés, ils sont en général inconscients, mais peuvent devenir tout-puissants dans le conscient quand ils ne sont pas mentalisables (produisant des cassures de développement) comme le note Ch. De Chauvelin. Ils peuvent aussi resurgir à l'âge adulte s'ils n'ont pas pu s'effectuer correctement dans l'enfance.

Gutton va développer le concept de « scènes pubertaires ». Il explique que la pensée de l'enfant est submergée par ces scènes purement fantasmatisques. Ce sont des scénarii imaginaires incestueux en lien direct avec l'Œdipe réactivé. L'auteur nous dit que la pensée de l'enfant est dévastée par ces scènes qui l'horrifient, que « l'enfant pubère souffre des scènes pubertaires ».

Mais pour que l'enfant puisse devenir un adolescent qui avance vers l'âge adulte, le processus adolescent doit être reçu par des parents qui ont eux-mêmes dépassé leur travail d'adolescence (Gutton reprend ici les termes de « parents suffisamment bons » de Winnicott). Dans le cas contraire, l'entrée dans l'adolescence de leur enfant viendra réactiver chez eux une situation problématique et ils ne seront pas en mesure de l'aider au mieux, ils revivront leurs propres conflits.

On comprend mieux désormais les sentiments d'étrangeté et d'angoisse qui envahissent l'adolescent et l'obligent à une perpétuelle remise en cause de tout ce qu'il croyait connaître. Le jeune en plein changement cherche des réponses dans son environnement et tente d'apaiser ses angoisses autant que possible. Dans sa quête d'identité et de normalité, l'adolescent entre souvent en conflit avec ses proches, intègre un groupe de pairs qui le rassure et lui donne une certaine importance, consomme des produits illicites qui lui donnent un sentiment de désinhibition et d'autonomie à l'égard de l'autorité parentale et légale de la société dans laquelle il vit et qu'il brave ainsi. Mais si les réponses ne viennent pas et que les angoisses ne s'apaisent pas, comment ne pas alors tomber dans l'excès ?

I . 2) Passage à l'acte, acting-out et pulsion

Commençons par donner quelques définitions afin de mieux comprendre ce que nous entendons par « passage à l'acte » et « acting-out ».

« Le passage à l'acte est une mise en action de quelque chose que le sujet a oublié et réprimé mais qu'il reproduit sans savoir qu'il s'agit d'une répétition. (Freud,1914 « remémoration, répétition et perlaboration »)

« L'acting-out est une conduite tenue par un sujet et donnée à déchiffrer à l'autre à qui elle s'adresse. » Le passage à l'acte est du côté de l'irrécupérable, de l'irréversible, il est victoire de la pulsion de mort selon Lacan.

Dans une conception moins analytique, Millaud, F.(1998), déclare que « l'inscription du passage à l'acte dans une relation traduit une demande d'aide, une ouverture possible, traduit l'espoir du patient pour obtenir une réponse (...) nous sommes alors dans le registre de l'acting-out. Si cette dimension de recherche relationnelle n'existe pas, nous nous situons alors dans le registre de la solitude, du désespoir, de l'évacuation de l'autre et aussi, souvent, de la tentative désespérée de contrôler l'autre à tout prix et qui s'accompagne d'un sentiment d'omnipotence ; c'est le passage à l'acte. »

Cette distinction met d'accord la plupart des auteurs, cependant on retrouve différents termes dans la littérature : le passage à l'acte est appelé aussi « acting-out impulsif » et l'acting-out est appelé « acting-out de transfert » ce qui évoque la relation à l'autre.

Lacan, J. (1962-1963, cité dans l'ouvrage de F.Millaud) disait que la fonction principale du passage à l'acte est « l'aspect résolutoire de l'angoisse ». Passer à l'acte est une manière de se libérer de son angoisse, de la décharger, pour le sujet submergé par ses émotions et ses conflits psychiques. C'est un mode de résolution des conflits internes, une réponse inadaptée.

Il existe différentes natures de passages à l'acte : comportementale, communicationnelle, sociale, pathologique et dynamique. Le passage à l'acte n'est pas toujours l'expression d'une pathologie mentale, cependant il arrive qu'il survienne dans les

processus psychotiques par exemple ou suite à la consommation de substances toxiques (Millaud, F. 1998).

Dans le cadre de notre recherche, nous essaierons d'approfondir cette idée de nature du passage à l'acte afin qu'elle prenne sens chez les adolescents avec lesquels nous serons amenés à travailler.

Millaud ajoute que c'est surtout le manque de mentalisation, le défaut ou l'incapacité d'élaboration mentale qui est à l'origine d'un passage à l'acte, ce qui implique que souvent ce comportement fait question pour le sujet lui-même qui ne s'y reconnaît pas.

Il existe un lien, une continuité entre la parole et l'action chez la plupart des individus. Passer à l'acte témoigne de la rupture de cette chaîne logique. Beaucoup d'éléments peuvent amener « un déséquilibre entre les pôles d'action et de parole » : manques dans l'évolution développementale, lésions cérébrales, processus psychotiques...

Ce qui manque à ceux qui passent à l'acte autant qu'à ceux qui commettent des acting-out c'est la parole, la mise en mots et donc en sens de ce qu'ils ressentent.

Kammerer, P. (2000) considère entre autre le passage à l'acte comme « un rempart contre la dépression » et comme la conséquence d'un surmoi tyrannique qui prend le pas sur la volonté de l'individu. Ce surmoi ne protège plus le jeune mais le pousse à la jouissance absolue.

Freud, S.(1914) considère l'acting-out comme faisant référence à une expérience traumatisante passée qui se répète car le psychisme n'a pu la « digérer ».

Diatkine,G. (1968, cité par Millaud, F.) signale que « le refus de poser des actes peut être vu comme une forme d'acting-out », il serait une forme de demande d'aide à faire quelque chose.

Ce qui transparait le plus dans la littérature au sujet de l'acting-out c'est la notion d'espoir : tant qu'un sujet fait encore quelque chose, implique un tiers dans ce qu'il fait (ou ne fait pas) c'est qu'il espère que quelqu'un va s'apercevoir que quelque chose chez lui va mal et répondre à sa demande. Si ce n'est pas le cas alors le sujet tombe dans un cercle vicieux : il est angoissé et n'arrive pas à le dire à l'autre, il passe à l'acte pour soulager son angoisse mais ce comportement casse sa relation avec l'autre, il retombe donc dans une impasse relationnelle et l'angoisse non évacuée ressurgit.

Certains auteurs ont rapproché l'acting-out et l'alexithymie. Tardif, M (1998) nous explique que l'alexithymie, incapacité à identifier verbalement et physiquement les émotions chez soi et chez autrui (de type secondaire ici, c'est à dire due à des facteurs psychologiques) aurait une fonction défensive chez certaines personnes. « Les éléments conflictuels ainsi que les affects sont forclos du psychisme plutôt que refoulés. »

De plus, comme dans l'acting-out et le passage à l'acte, on retrouverait une carence dans l'élaboration psychique dans l'alexithymie.

L'auteur ajoute que « sous le primat des pulsions du ça, le passage à l'acte représente la trace mnésique d'une activité motrice qui vise à débarrasser le sujet des affects pénibles. »

Freud explique que « l'acting-out étant davantage contrôlé par le ça sans être médiatisé par le moi canalise directement les pulsions agressives dans l'activité motrice. »

Il est intéressant, à ce point de notre étude, de se pencher sur le concept de pulsion au sens freudien. La pulsion est caractérisée par une source, une poussée, un objet et un but :

- la source de la pulsion est de nature corporelle, elle concerne n'importe quel organe excité par un agent extérieur.
- l'énergie pulsionnelle représente la poussée.

- le but est la satisfaction de la pulsion, l'accès à une décharge pulsionnelle qui soulagera l'organisme.
- l'objet de la pulsion peut prendre toutes les formes ce peut être n'importe quoi.

Freud ajoute que les pulsions sont de différentes natures. Il considère, en 1905, que s'opposent deux grands groupes de pulsions : pulsions sexuelles (libido)/pulsions d'autoconservation (pulsion du moi) et pulsions du moi/pulsions d'objet. Les premières sont centrées sur la survie de l'espèce tandis que les secondes sont centrées sur la survie de l'individu. En 1919, Freud adopte une nouvelle conception et oppose pulsion de vie et pulsion de mort.

La caractéristique principale de toute pulsion est qu'elle n'est jamais pleinement satisfaite, l'objet atteint n'est jamais assez bon, la décharge pulsionnelle permet à l'organisme de revenir à un niveau minimal d'excitation mais la tension ne disparaît jamais totalement.

Le fait que la satisfaction de la pulsion n'est que provisoire peut être rapproché de la notion de récidive dans le passage à l'acte : si l'individu subit une tension interne intense qu'il doit évacuer, alors le passage à l'acte fait office de décharge pulsionnelle. Il permet de retrouver un état de calme temporairement, avant que l'excitation ne soit à nouveau trop forte et que le sujet ne commette un nouveau délit.

I. 3) Les mécanismes de défense

C'est Freud qui va utiliser le premier (en 1905) les termes « mécanismes de défense » dans sa Métapsychologie pour désigner l'ensemble des processus défensifs. Ils ont pour objectif de protéger le Moi des exigences pulsionnelles.

Le DSM IV définit les mécanismes de défense de la façon suivante : « processus psychologiques automatiques qui protègent l'individu de l'anxiété ou de la perception de dangers ou de facteurs de stress internes ou externes. » Nous lui préférons la définition

donnée par Ionescu, S. et ses collaborateurs (1997) qui indiquent que ce sont des « processus psychiques inconscients visant à réduire ou à annuler les effets désagréables des dangers réels ou imaginaire, en remaniant les réalités internes et/ou externes et dont les manifestations – comportements, idées ou affects- peuvent être inconscients ou conscients. » Ils mettent ici l'accent sur le fait que ces processus sont utilisés inconsciemment par le sujet.

Le fait d'utiliser des mécanismes de défenses face à une situation perçue comme menaçante pour l'intégrité du sujet est normal ; en revanche, la mise en place de certaines défenses peut devenir pathologique et aller à l'encontre d'un bon fonctionnement psychique (on pense notamment aux défenses relevant d'un fonctionnement psychotique).

Parmi le grand nombre de définitions et de classifications proposées sur les mécanismes de défense, nous avons choisi de nous intéresser à la classification en sept niveaux établie par Perry (1995). Il propose une classification hiérarchisée recensant vingt-huit mécanismes de défense allant d'un niveau adaptatif élevé au dysfonctionnement défensif c'est à dire des défenses matures aux défenses correspondant à un fonctionnement psychotique (donc inadapté puisqu'il délie les liens à la réalité). On y retrouve les défenses de bas niveaux axées sur l'agir qui comprennent, entre autres, le passage à l'acte. Ce type de défense est fréquent chez l'adolescent : quand il se sent démuni ou que l'excitation pulsionnelle est trop importante, il peut passer à l'acte afin de se libérer de celle-ci. De plus, comme nous l'avons vu précédemment, la résurgence des problématiques infantiles (œdipienne et de castration) engendre une excitation sexuelle et agressive que le jeune n'est pas en mesure de contrôler.

I . 4) Délinquance et violence des adolescents

La délinquance des mineurs peut prendre plusieurs formes : vols avec ou sans violence, agressions physiques et morales, agressions sexuelles, homicides, dégradations matérielles...

D'un point de vue sociologique, elle est considérée comme le reflet que nous donnent les jeunes de la violence de notre société occidentale actuelle.

D'un point de vue clinique, la délinquance regroupe les notions d'agressivité, de pulsion, de mécanismes de défense et de souffrance. Car le phénomène de délinquance augmente chez les adolescents, notamment les violences sexuelles. On l'associe volontiers aux cités, aux banlieues...C'est en réalité à la précarité sous toutes ses formes qu'il faut l'associer. La précarité peut être matérielle en raison du niveau social des parents, sociale si le jeune est isolé du monde extérieur, ou encore affective quand les parents délaissent voire maltraitent leur enfant.

Les actes délinquants apparaissent souvent quand un jeune entre dans l'adolescence. En quête de repères il veut faire comme les autres, d'où le phénomène des bandes : Coslin explique que la difficulté du jeune à quitter ses anciens objets d'amour (ses parents) l'amène à intégrer un groupe où se crée un idéal du moi collectif. Dans ces bandes, la violence peut être une façon d'affirmer son autorité, sa puissance, d'endurcir les plus faibles...C'est une manière de se rassurer et de s'assurer le contrôle sur des lieux et des personnes. Nous avons d'ores et déjà pu observer que chez les « délinquants », violence et respect se confondent : ils pensent que si quelqu'un n'ose pas s'opposer à eux et les craint, c'est qu'il les respecte.

Bergeret (1984) développe la notion de « violence fondamentale ». Il existe selon lui un « instinct violent naturel » présent chez toute personne. En grandissant, cet instinct peut être « perversifié sous forme d'agressivité ». Ce sont deux termes à ne pas confondre : « la violence au sens propre se réduit à un dynamisme purement défensif » non érotisé tandis que l'agressivité implique une forme de plaisir de faire souffrir, elle a quelque chose d'érotique.

Le problème des agressions sexuelles commises par des mineurs attire notre attention dans cette étude. C'est un phénomène en augmentation depuis plusieurs années dans notre société. Différentes études ont montré que bien souvent les adolescents auteurs d'abus sexuels ont eux-mêmes été abusés dans leur enfance (Friedrich, 2001). De plus, leur comportement est souvent lié à un dysfonctionnement familial, un déficit des compétences sociales et ces agressions sont fréquemment corrélées avec un score élevé aux échelles d'évaluation de la dépression.

II) HYPOTHESES THEORIQUES

Force est de constater le rôle prédominant de la puberté dans les changements de comportement des adolescents. La revue de littérature ci-dessus nous amène à réfléchir sur l'importance du pubertaire et sur son rôle dans le passage à l'acte délictueux dans ses différentes modalités. Il est essentiel de prendre en compte différents éléments dans notre recherche pour parvenir à expliquer ce qui a motivé les actes, parfois terribles, d'adolescents dits « délinquants ».

Notre hypothèse théorique est la suivante :

La puberté agit comme inducteur du passage à l'acte et/ou de l'acting-out chez les adolescents de sexe masculin. Nous pensons que le retour de problématiques infantiles sur la scène psychique du sujet entraîne la résurgence de conflits intrapsychiques qui perturbent les adolescents et les conduisent à une mise en actes ce qu'il ne peuvent mettre en mots, seul mécanisme de défense permettant la décharge de leurs angoisses dans un environnement peu structurant.

RECHERCHE CLINIQUE

I) PRESENTATION DU LIEU DE STAGE

I . 1) Le Centre Educatif Fermé

Les CEF ont été créés en 2003 par le gouvernement en réponse à la délinquance et dépendent de la Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ) qui suit généralement les jeunes avant (s'ils ont déjà commis des délits) et après leur séjour au CEF.

Afin de mieux comprendre l'étiologie des actes de délinquance à l'adolescence, nous avons choisi pour lieu de stage un Centre Educatif Fermé (CEF). Nous y avons rencontré de jeunes garçons âgés de 13 à 16 ans dits « délinquants » placés en CEF sous l'ordonnance d'un juge pour enfants. Leur placement est une alternative à la prison, soit pour purger une peine suite à un procès, soit il s'agit d'une mise sous Contrôle Judiciaire en attendant le jugement de leur(s) affaire(s). Les jeunes sont placés pour une durée de six mois sachant que leur placement est renouvelable une fois, ce qui arrive très fréquemment.

Le CEF est un lieu de stage particulièrement enrichissant, tant par l'hétérogénéité du groupe de jeunes en constant changement, que par la composition de l'équipe éducative qui l'encadre. Nous avons ainsi pu travailler au sein d'une équipe pluridisciplinaire composée d'un directeur, un chef de service, une infirmière, des éducateurs de vie quotidienne, des éducateurs pédagogiques (atelier menuiserie, scolaire, insertion professionnelle, sport) et une psychologue clinicienne.

Le rôle de la psychologue dans l'institution est essentiel : elle apporte un œil clinique sur le fonctionnement des jeunes, les conséquences des épreuves qu'ils ont pu endurer par le passé. La réalisation de bilans, tenant compte du fonctionnement psychique des jeunes et de leur évolution, à l'intention des magistrats, est déterminante pour la suite du placement de ces jeunes.

I. 2) Place de l'étudiant dans le stage

En tant que stagiaire, nous avons tout d'abord adopté un statut d'observateur tant au niveau du travail éducatif que des rencontres avec la psychologue. Cela nous a permis d'être acceptés par les jeunes qui ont pu nous tester et évaluer notre résistance et nos compétences dans diverses situations au sein de CEF. Il était très important qu'ils ne nous trouvent pas trop envahissants, un rapport de confiance a alors pu s'établir avec la plupart d'entre eux. Nous leur avons expliqué le but de notre stage et ils ont tous accepté de participer à notre recherche. Notre participation aux ateliers d'arts plastique en tant qu'encadrants chaque semaine a permis d'asseoir notre position dans l'institution.

Afin que les jeunes comprennent qu'ils pouvaient nous parler sans crainte d'être jugés, nous avons régulièrement rappelé les devoirs de confidentialité du psychologue. Nous avons par ailleurs veillé à tenir une distance respectable avec eux afin que la complicité n'empiète pas sur le travail thérapeutique et de recherche. Pour ce faire, nous avons été présents régulièrement mais sans participer systématiquement à toutes leurs activités.

Nous avons choisi de faire passer tests et entretiens dans des lieux « neutres » tels la bibliothèque ou la salle de réunion ; il nous semblait essentiel d'éviter de mener notre recherche dans le bureau de la psychologue afin que nos travaux respectifs avec les jeunes ne se télescopent pas. En effet, les jeunes ont eut tendance à distinguer les entretiens avec la psychologue et ceux qu'ils passaient avec nous (évocation de certains sujets avec l'une et d'autres choses avec l'autre...) et nous pensons qu'il fallait respecter ce clivage.

La réalisation de bilans psychologiques au sein du CEF est difficile à réaliser compte tenu des créneaux horaires alloués aux rencontres duelles et aux réticences de certains adolescents face aux situations de test. Notre principale fonction sur le lieu de stage a donc été

de faire passer TAT et entretiens. Ils nous ont permis de dégager des données très enrichissantes pour la suite de la prise en charge de ces jeunes par la psychologue et par l'équipe éducative en générale. Sans révéler la parole du jeune et conformément au code de déontologie, l'émergence d'éléments significatifs grâce aux outils de la recherche a permis à la psychologue de déterminer de nouveaux axes à explorer lors des entretiens suivants et a permis l'éclairage clinique de certains comportements.

Ce stage a été extrêmement formateur, il nous a permis de tester nos capacités sur le plan clinique et les résistances de certains adolescents nous ont confronté (avec succès) à la difficulté d'établir un transfert positif avec eux.

II) POPULATION, OUTILS ET PROCEDURE

II . 1) La population de l'étude

Notre population de recherche est composée de 7 sujets âgés de 14 à 16 ans (cf. Tableau 1 Population) entre le début et la fin de notre présence sur le lieu de stage. Il s'agit de garçons ayant commis différents types de délits (vol avec ou sans violence, agression, agression sexuelle...), récidivistes ou non, et de différentes origines (française, africaine, maghrébine..). Certains viennent de milieux très défavorisés, d'autres ont plus souffert de carences affectives que d'un manque matériel.

II . 2) Les outils de la recherche

II . 2 .a) Le Thematic apperception test

Elaboré sous sa première forme par Murray et Morgan en 1935, le TAT apparaît dans sa version définitive en 1943. Il est alors composé de 31 planches, toutes en noir et blanc et dont les images sont volontairement ambiguës.

Selon Murray, la valeur de ce test projectif « réside dans sa capacité à révéler des tendances cachées et inhibées que le sujet ne peut admettre comme étant siennes, car il est tout simplement inconscient de leur existence. »

Cette épreuve nous a permis d'accéder aux problématiques inconscientes de nos sujets et de mettre en lumière les mécanismes de défenses qu'ils utilisent sans pour autant les confronter à un matériel dérangeant ou effrayant compte tenu de leur âge et de leur situation de vie.

Nous avons choisi d'interpréter les récits obtenus au TAT selon la méthode de F. Brelet-Foulard et de C. Chabert qu'elles développent dans le Nouveau manuel du TAT (deuxième édition). Cette approche se situe dans la lignée de l'Ecole Française, inspirée des travaux de Vica Schentoub. Nous pensons que cette méthode d'analyse des récits, tant dans leur forme que dans leur fond, permet de repérer de façon concrète la présence de mécanismes de défense de manière systématique et précise ce qui est essentiel face à des sujets qui ne savent pas toujours trouver les mots justes.

II . 2 . b) Les entretiens

Très vite, les moments d'observation clinique des sujets nous ont fait comprendre qu'il nous serait difficile d'aborder certains thèmes de façon directe telle que lors d'entretiens directifs ou semi-directifs.

Nous avons constaté que la parole des jeunes ne se libérait que lorsqu'ils décidaient d'aborder un thème précis ou lorsque ce thème était amené de manière indirecte, par le biais de jeux, de dessins ou de jeux de mots par exemple.

C'est ainsi que nous avons décidé de baser nos entretiens sur le système des associations libres, de jeux de mots peu intrusifs pour nos sujets. Nous avons donc établi une liste de 31 mots appelés « mots-clés », regroupés dans six catégories :

- environnement familial : papa, maman, enfance, maison
- adolescence : puberté, jeunesse, adolescent, virilité, amitié
- convictions personnelles : Dieu, destin, mort, vie, avenir, idole, amour
- normes sociales : argent, loi, délit, respect
- apprentissages : école, apprendre, grandir, métier
- divers : jouer, vacances, clé, rouge, bleu, noir, île

Ces catégories ont pour caractéristiques de balayer largement les multiples facettes de vie de chaque sujet. Les mots sont présentés dans le même ordre à tous les sujets. Ils ont été rangés de façon à ce que deux mots de la même catégorie ne se suivent pas ; nous ne voulions pas que les sujets soient confrontés au même thème plusieurs fois de suite.

Le but de ces associations est de voir, au niveau quantitatif et qualitatif, quels mots ou catégories de mots sont connotés négativement et positivement par l'ensemble des sujets. Ce type d'entretien nous permet aussi de repérer si le sujet emploie les mêmes mécanismes de défense que lors du TAT face aux thèmes de l'enfance, de la famille et des relations interpersonnelles.

II . 3) Les procédures de recueil des données

II . 3 . a) Le TAT

Nous avons effectué les passations des TAT selon la méthode française ce qui implique que nous avons présenté aux sujets les planches sélectionnées par Brelet-Foulard et Chabert pour leur pertinence. Il s'agit de la « série homme » qui comprend les planches 1, 2, 3BM, 4, 5, 6BM, 7BM, 8BM, 10, 11, 12BG, 13B, 13MF, 19 et 16. Elles mettent l'accent sur les

relations interpersonnelles et les problématiques infantiles ce qui nous permet d'évaluer l'influence de celles-ci dans le fonctionnement psychique des sujets.

Les protocoles des sujets ont été cotés à partir de la feuille de dépouillement élaborée par Chabert et son équipe (version de 2001) et qui recense 53 procédés.

Nous cherchons, par le biais de ce test, à mettre en lumière :

- la qualité de l'élaboration de la problématique oedipienne grâce à la planche 2,
- la problématique de castration à la planche 1
- l'appréhension des thématiques sexuelles et agressives aux planches 8BM et 13MF.

II . 3 . b) Les entretiens

La passation des entretiens a été standardisée afin que chaque sujet réalise le même protocole. La liste de mots devait être présentée lors d'une seule séance. La consigne est la suivante : « Je vais te donner un mot, et tu vas essayer de me dire spontanément à quoi ce mot te fait penser, ce qu'il évoque chez toi. Je te donnerais 31 mots au total. » La consigne est au besoin illustrée d'un exemple. Chaque réponse peut être complétée par une enquête.

Un certain rythme est nécessaire au déroulement de ce type d'entretien car le sujet ne doit pas réfléchir avant de répondre, il doit rester spontané.

Au niveau de la cotation, nous considérons que chaque item peut être connoté de cinq façons :

- positivement (+) soit un point positif
- très positivement (++) soit deux points positifs
- négativement (-) soit un point négatif
- très négativement (- -) soit deux points positifs
- le mot n'évoque rien de significatif ce qui ne donne aucun point.

L'appréciation de ces évocations est laissée libre à l'examineur qui peut les coter en fonction du vécu du sujet qu'il se doit de connaître avant la passation.

III) HYPOTHESES ET VARIABLES DE LA RECHERCHE

III . 1) Hypothèses opérationnelles

Nos hypothèses opérationnelles ont pour but de répondre à notre problématique et à notre question de départ c'est-à-dire d'identifier les facteurs de passage à l'acte délictueux des adolescents placés à en Centre Educatif Fermé.

Elles sont les suivantes :

HO 1: Le profil de défense des adolescents qui commettent des délits sera dominé par les mécanismes de défense de bas niveau axés sur l'agir.

Cette hypothèse sera validée par la présence de mécanismes de défenses tels que le passage à l'acte, l'agression passive et l'hypocondrie dans l'anamnèse des sujets, les observations cliniques, le TAT et les entretiens.

HO 2: L'élaboration de la thématique sexuelle et agressive à la planche 13 MF sera différente chez les adolescents ayant commis des agressions sexuelles et chez ceux dont les délits ne sont pas liés à la sexualité.

On s'attend à trouver, pour valider notre hypothèse, dans les récits des jeunes ayant commis des agressions sexuelles des mécanismes de défenses du type banalisation, description factuelle, déni des thématiques sollicitées ou expressions crues de celles-ci.

HO 3: L'approche négative (rejet, difficultés d'élaboration d'une histoire, scotomes...) des contenus manifestes et latents des planches 1, 2 et 8BM sera le signe d'une mauvaise gestion du retour des problématiques infantiles dans le fonctionnement psychique des adolescents délinquants.

Il aura, chez ces jeunes, des conséquences sur:

- le vécu de leur position adolescente (planche 1)
- leurs relations interpersonnelles et familiales (planche 2)
- leur capacité de contrôle de l'agressivité (planche 8BM).

Cette hypothèse sera validée par les récits élaborés au TAT et confirmée par les observations cliniques et les éléments de l'anamnèse des sujets.

III. 2) Variables de la recherche

Etant donné que nos sujets ont tous le même âge à quelques mois près et qu'ils sont tous de sexe masculin, il n'est pas utile pour notre étude de sélectionner ces deux variables, elles ne nous permettent pas de discriminer nos sujets. En conséquence, nous avons tenu à les différencier sur deux points : le type de délits commis par ces mineurs et le type de mécanismes de défense qu'ils utilisent.

Type de délit commis (D2)

- passage à l'acte / acting-out (d1)
- agression sexuelle / délit non sexualisé (d2)

Type de mécanisme de défense utilisé (M8)

- défenses matures (m1)
- niveau obsessionnel (m2)
- fonctionnement de type névrotique (m3)

- défenses narcissiques (m4)
- défenses par le désaveu (m5)
- niveau borderline (m6)
- défenses axées sur l'agir (m7)
- défenses psychotiques (m8)

IV) ETUDE GLOBALE DU MATERIEL CLINIQUE

Voici les résultats obtenus grâce à la passation du TAT, des entretiens et aux observations cliniques collectées sur le lieu de vie des sujets de notre étude :

- Le tableau 2 expose la massivité de l'utilisation des mécanismes de défense par l'ensemble des sujets tant dans le TAT, les entretiens, la vie quotidienne et l'anamnèse de ceux-ci selon la classification en sept niveaux de Perry.

- Le tableau 3 indique comment les catégories de mots-clé, présentées lors des entretiens, ont été connotées (négativement ou positivement) par l'ensemble des sujets. L'ensemble des données brutes recueillies lors des entretiens se trouve en annexe (cf. Tableau 5 Données brutes des évocations).

- Le tableau 4 présente les éléments d'interprétations des récits élaborés aux planches 1, 2, 8BM et 13MF du TAT. Les analyses planche par planche seront détaillées lors de l'interprétation des résultats (cf. Partie V Synthèse).

Tableau 2 : Mécanismes de défenses utilisés par l'ensemble des sujets.

Mécanismes de défense		TAT	Entretiens Mots-clé	Observat ^o cliniques et anamnèse
Défenses matures	<ul style="list-style-type: none"> - capacité de recours à autrui - altruisme - anticipation - humour - affirmation de soi - introspection - répression 		<ul style="list-style-type: none"> + + 	<ul style="list-style-type: none"> + + +
Défenses de niveau obsessionnel	<ul style="list-style-type: none"> - isolation - intellectualisation - annulation rétroactive 	<ul style="list-style-type: none"> + + 	<ul style="list-style-type: none"> ++ 	<ul style="list-style-type: none"> ++ ++
Défense du fonctionnement névrotique	<ul style="list-style-type: none"> - refoulement - dissociation - formation réactionnelle - déplacement 	<ul style="list-style-type: none"> +++ + ++ 	<ul style="list-style-type: none"> + 	<ul style="list-style-type: none"> ++
Défenses narcissiques	<ul style="list-style-type: none"> - omnipotence - idéalisation de soi ou de l'objet - dépréciation de soi ou de l'objet 	<ul style="list-style-type: none"> +++ +++ + 	<ul style="list-style-type: none"> +++ +++ ++ 	<ul style="list-style-type: none"> +++ +++
Défenses par le désaveu	<ul style="list-style-type: none"> - déni névrotique - projection - rationalisation - fantasmatisation ou rêverie autistique 	<ul style="list-style-type: none"> + +++ 		<ul style="list-style-type: none"> +
Défense de niveau borderline	<ul style="list-style-type: none"> - clivage de l'objet ou de soi - indentification projective 	<ul style="list-style-type: none"> + 	<ul style="list-style-type: none"> + 	<ul style="list-style-type: none"> +
Défenses axées sur l'agir	<ul style="list-style-type: none"> - passage à l'acte - agression passive - hypocondrie 	<ul style="list-style-type: none"> +++ 	<ul style="list-style-type: none"> ++ 	<ul style="list-style-type: none"> +++ ++ +++
Défenses psychotiques	<ul style="list-style-type: none"> - projection délirante - déni psychotique - distorsion psychotique 	<ul style="list-style-type: none"> ++ + 		

Tableau 3: Analyse globale des évocations données par les sujets lors des entretiens basés sur les mots-clé

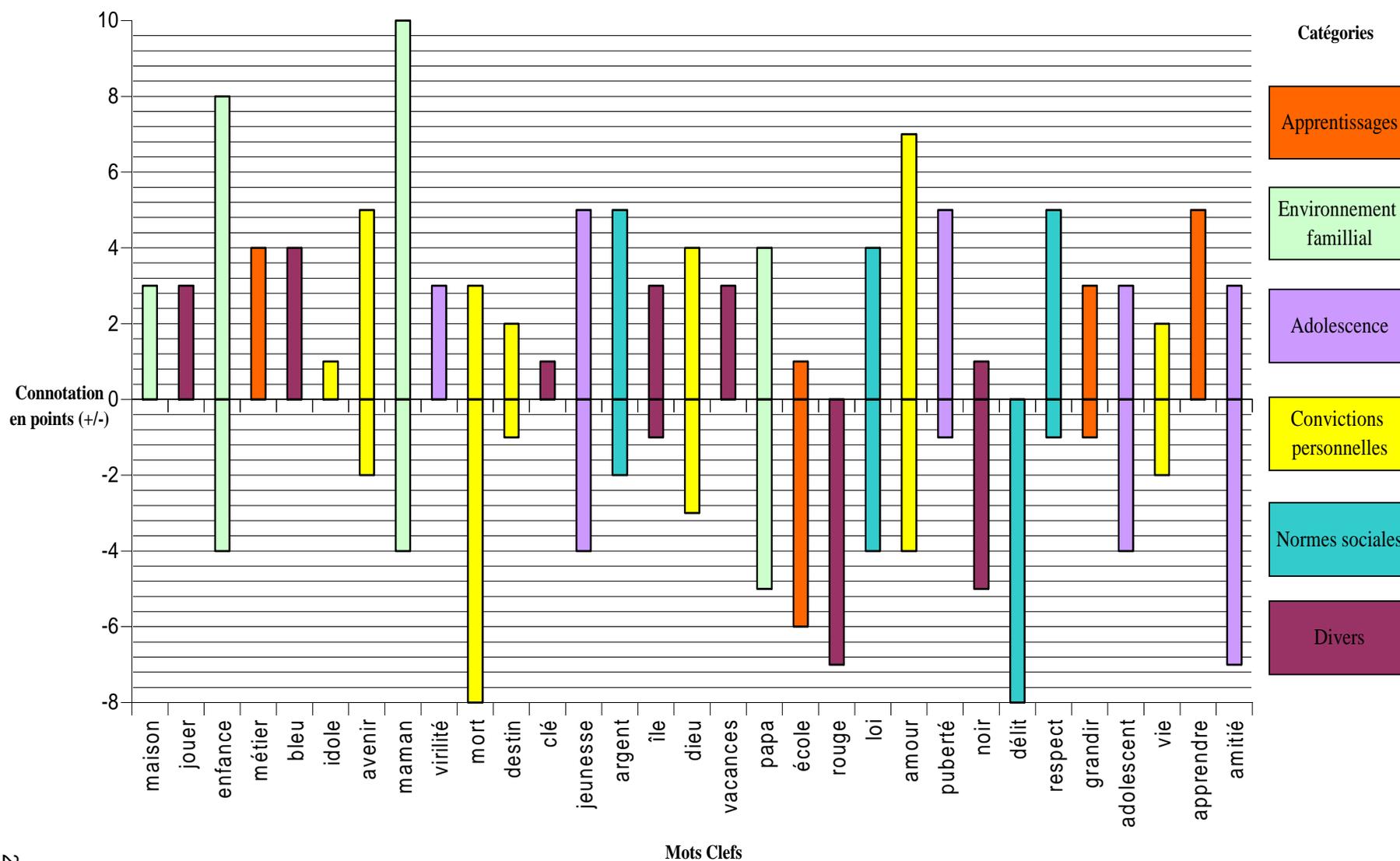


Tableau 4 : Interprétations des récits obtenus au TAT.

	Kilian	Martin	Ismaël	Samuel	Rémi	Fred	Thibaut
1	Adéquation récit/ sollicitations latentes : Défenses : Procédés majoritaires :						
2	Adéquation récit/ sollicitations latentes : Défenses : Procédés majoritaires :						
8 BM	Adéquation récit/ sollicitations latentes : Défenses : Procédés majoritaires :						
13 MF	Adéquation récit/ sollicitations latentes : Défenses : Procédés majoritaires :						

V) SYNTHESE DES RESULTATS

V . 1) Hypothèse opérationnelle n°1

Les tableaux précédents mettent en lumière le profil défensif de nos sujets. Le tableau 2 met en avant les mécanismes de défense utilisés majoritairement par l'ensemble des jeunes. Il en ressort que les adolescents qui commettent des délits ont recours à deux types de défenses de façon préférentielle : les défenses narcissiques et les défenses de bas niveau axées sur l'agir ce qui confirme en partie notre hypothèse.

Notre hypothèse opérationnelle n°1 n'est donc que partiellement validée. Il faut préciser que les mécanismes de défense axés sur l'agir apparaissent surtout lors d'observations cliniques et dans l'anamnèse des sujets tandis que les défenses narcissiques sont plus visibles grâce au TAT et aux entretiens.

On constate l'existence d'une relation entre l'utilisation de mécanismes de défense axés sur l'agir et la tendance au passage à l'acte délictueux. En revanche, la confrontation des données ne permet pas de montrer de relation entre le type de délit commis (D2) et l'utilisation particulière d'un type de mécanisme de défense (M8).

V . 2) Hypothèse opérationnelle n°2

Le tableau 4 nous permet de discriminer les réactions des sujets auteurs d'agressions sexuelles des autres sujets face à la planche 13 MF.

Tous les sujets élaborent des récits en adéquation avec les sollicitations latentes de la planche. Il n'apparaît pas de mécanisme de défense utilisé exclusivement par les sujets ayant commis des agressions sexuelles et les procédés utilisés ne permettent pas d'établir de différence entre eux et les sujets dont les délits ne sont pas liés à la sexualité. Notre deuxième hypothèse opérationnelle n'est pas validée.

V . 3) Hypothèse opérationnelle n°3

- Concernant la planche 1, les sollicitations latentes de la planche sont toujours reconnues et intégrées aux récits. Cependant, le mécanisme de défense utilisé le plus pour faire face à l'angoisse qu'elle déclenche est le refoulement et les procédés les plus utilisés sont de l'ordre de l'évitement du conflit. La problématique de castration et l'immaturité fonctionnelle sont donc des problématiques infantiles anxigènes très présentes dans le fonctionnement psychique des sujets.

- A propos de la planche 2, trois sujets sur sept élaborent un récit où la problématique oedipienne est niée ou peu élaborée ce qui implique qu'elle n'est pas structurante. Les sujets éprouvent globalement des difficultés dans la construction de leur récit. Le refoulement apparaît comme mécanisme de défense principal face à cette problématique. Deux sujets sont dans le déni ou les distorsions psychotiques.

- Les analyses des récits fournis à partir de la planche 8 BM montrent que les sollicitations latentes ne sont pas (ou très peu) intégrées dans les histoires des sujets. La culpabilité liée au désir parricide et la thématique agressive de la planche entraînent l'utilisation de différents mécanismes de défenses afin de mettre un terme à l'angoisse : déni, projection, répression et passage à l'acte (seul un sujet est réellement dans le passage à l'acte). Cette planche met en grande difficulté la plupart des sujets qui tentent de l'éloigner d'eux afin de ne pas être emporté par la thématique meurtrière (comme l'a été Thibaut).

L'analyse des récits produits aux planches 1, 2, et 8 BM montrent la difficulté des sujets à élaborer des histoires en adéquation avec les sollicitations latentes des images. Elles

déclenchent des angoisses massives qui entraînent l'inhibition des sujets ou au contraire le débordement pulsionnel agressif de ceux-ci.

Ces éléments nous montrent que ces adolescents éprouvent des difficultés à gérer le retour des problématiques infantiles sur la scène psychique. Notre troisième hypothèse opérationnelle est donc validée.

VI) VIGNETTE CLINIQUE

Nous avons choisi Kilian comme sujet de notre vignette clinique car en plus de son histoire personnelle compliquée, il présente un TAT, des entretiens et des observations cliniques cohérents et riches sur le plan psychopathologique.

Kilian est le troisième enfant d'une fratrie de cinq garçons (il a quatre frères âgés de 3 à 23 ans). Les cinq enfants sont issus de cinq pères différents, cependant lui et ses deux frères aînés portent le même nom de famille car le père du premier garçon a reconnu les deux suivants. Sa mère est d'origine algérienne tandis que son père est vraisemblablement d'origine asiatique mais Kilian ne le connaît pas. Il vit avec sa mère comme tous ses frères mais est le seul à avoir subi des mauvais traitements de la part de sa mère

Il souffre d'énurésie malgré son âge avancé.

Il a de bonnes capacités intellectuelles mais malgré son niveau d'élève de 3^{ème} générale tout à fait correct il change fréquemment d'établissement scolaire du fait de problèmes de comportements.

Le parcours de ce garçon est difficile : il est placé de foyers en foyers depuis plusieurs mois. Kilian n'accepte aucun placement et en change souvent en raison de ses passages à l'acte violents et en juin 2006, alors qu'il vit chez un couple, les choses se passent toujours aussi mal, il montre une violence verbale inquiétante pour ces personnes. En août 2006 il est

dirigé vers un Centre de Placement Immédiat et arrivera au CEF un mois plus tard, sous Contrôle Judiciaire, suite aux viols commis sur une jeune fille résidant dans ce même foyer.

Ce jeune est dans l'incapacité de s'aimer lorsqu'il arrive au CEF, il est très complexé par sa grande taille (1,90 m) et ne sait que faire de ce corps qui a grandi trop vite et qui contraste avec son immaturité psychique (il n'a après tout que quinze ans).

Nous avons constaté chez Kilian une propension étonnante à se mettre en valeur. Il cherche par tous les moyens à montrer qu'il est le meilleur dans tous les domaines (en sport, en activités scolaires...) même si c'est loin d'être le cas. Sa culture générale (il possède des connaissances en littérature notamment) l'aide dans son jeu de séduction de l'adulte. Ses rapports avec la gente féminine sont nettement érotisés : ses regards insistants, ses propos et une grande excitabilité sexuelle caractérisent le personnage et lui donnent des traits qualifiés par beaucoup de pervers.

Ce rapport de séduction s'installe automatiquement lors des passations de tests : Kilian insiste pour effectuer un bilan psychologique complet composé du TAT, du Rorschach et de la WAIS III. Il veut par là se rassurer et obtenir des preuves scientifiques et irréfutables de ses capacités et de sa valeur intrinsèque.

L'interprétation du TAT et de l'entretien basé sur les mots-clé de Kilian révèle des mécanismes de défense narcissiques basés sur l'idéalisation de soi et les observations montrent un sentiment d'omnipotence. Malgré tout, les comportements de ce jeune se situent régulièrement dans le passage à l'acte. Nous considérons par ailleurs que le délit qu'il a commis se situe plutôt dans le registre de l'acting-out étant donné les circonstances dans lesquelles il s'est produit : ce n'était pas un viol en réunion, il n'y avait donc pas de témoin, personne à qui donner à voir le malaise du jeune et il semble difficile de considérer cet acte comme un appel à l'aide. Le fait qu'il aie été répété et sur la même victime, en revanche, y

ressemble beaucoup plus : Kilian voulait peut-être que cela se cache et qu'on l'arrête, qu'on vienne l'aider à contrôler ses pulsions destructrices ?

Suite aux différents tests qu'il a passé depuis le début de son séjour au CEF, Kilian a énormément progressé. Il est toujours dans une attitude séductrice et théâtrale mais il commence à accepter l'idée qu'il est, comme les autres, un être faillible qui a encore besoin de grandir et qu'il peut être aimé et s'aimer sans être parfait. L'attitude des autres jeunes placés au CEF l'a d'ailleurs aidé à évoluer : il a été malmené par le groupe qui s'est moqué parfois de lui quand ses tentatives d'excellence échouaient et son côté hautain l'a desservi auprès d'eux. Il l'a dit lui-même, « à force qu'ils se fouttent de moi maintenant je suis blindé, je sais que ça sert à rien de leur répondre, je les ignore » ce qui prouve qu'il est maintenant capable de supporter qu'on le dévalorise et donc qu'il s'aime assez pour ne plus avoir à prouver ses qualités.

SYNTHESE CLINIQUE ET PSYCHOPATHOLOGIQUE

I) SYNTHESE CLINIQUE ET PSYCHOPATHOLOGIQUE

I . 1) L'intérêt des tests qui passent par l'oral

Notre recherche permet de mettre en lumière des fonctionnements psychiques adolescents particuliers. Même si notre deuxième hypothèse opérationnelle n'est pas validée, cette étude montre, tant au niveau de l'anamnèse des sujets que des résultats des tests, que ces adolescents ont tendance à commettre des délits parce que l'expression verbale de leurs angoisses et de leurs conflits intra-psychiques est impossible. Ces jeunes ne parviennent pas à dire à l'autre quelle est la source de leur malaise. La passation du TAT et les entretiens basés sur les mots-clé ont rendu cette mise en mots possible.

Nous rejoignons l'idée développée par Millaud sur le défaut de mentalisation des jeunes qui passent à l'acte ou commettent des acting-out. Nous voyons bien que quand la parole est libérée, les jeunes ont plus tendance à aller vers l'adulte pour lui faire comprendre qu'il a besoin de son écoute. Cette demande peut ne pas être directe, le jeune trouve souvent un prétexte pour s'adresser à l'adulte mais l'essentiel est qu'il n'est plus obligé de dégrader, d'insulter ou de commettre des actes répréhensibles pour mettre en avant son malaise. Nous avons constaté par exemple que quand ils arrivent au CEF, certains jeunes peuvent être réfractaires à l'idée de parler d'eux à un psychologue. Pourtant, quand une écoute attentive et bienveillante leur est offerte, ils ne manquent pas d'imagination pour installer une relation duelle : ils peuvent par exemple intriguer l'adulte pour que ce soit lui qui devine ce qui ne va pas, ils prétextent le besoin de papier ou de stylo pour écrire ou encore une envie de grenadine qui se trouve exclusivement dans le bureau de la psychologue.

Le TAT a l'avantage d'obliger l'adolescent à raconter son histoire à haute voix. Il ne peut pas marmonner quelque chose dans le dos de son interlocuteur, il ne peut pas empêcher sa voix de dérailler ou contrôler tout à fait le ton de celle-ci. Il doit mettre en mots des

situations anxiogènes et assumer ses propos. Il est donc obligé de s'entendre lui aussi, d'écouter ses propres mots et parfois il réalise alors quel est son langage et où sont ses angoisses. Nous nous rappelons du langage vulgaire de Fred ; à un moment du TAT, alors qu'il venait d'employer les mots « baiser sa meuf », il nous a regardés avec effroi et nous a dit « ça te dérange de noter ça ? C'est abusé en fait... ». Cet exemple montre à quel point la verbalisation est importante.

De plus, ces situations cliniques ont l'avantage d'avoir révélé les divers types de mécanismes de défense que ces adolescents mettent en place. On a alors découvert qu'en plus des mécanismes de défense axés sur l'agir, certains adolescents de notre population utilisent massivement les défenses narcissiques telles que l'idéalisation de soi et l'omnipotence (cf. Annexes Kilian et Fred). Ces défenses sont essentiellement communicables par le langage aussi les tests qui se passent à l'oral comme le TAT ou les associations de mots ont été très utiles.

Ce style défensif peut s'expliquer par le fait que la puberté entraîne des changements physiques qui angoissent les jeunes : leur corps, leur image, changent à leur insu et ils ne se reconnaissent plus eux-mêmes ou développent des complexes. Le seul moyen d'annihiler les conséquences de ces bouleversements est de se sentir aimé des autres et pour cela ils s'attribuent des qualités physiques et morales exagérées.

En les observant dans des situations de vie quotidienne, on remarque que Kilian, par exemple, tente de briller par son intelligence, tandis que Fred met en avant sa virilité et ses performances sexuelles auprès de ses pairs et des adultes qu'il côtoie. Le jeu de séduction qu'ils installent dans leurs relations avec la gente féminine va de paire avec l'idéalisation de soi et on peut penser qu'ils se disent « moi je ne m'aime pas, mais si j'arrive à la séduire ça signifie que je suis quelqu'un d'attrayant » ce qui fait baisser leur angoisse. En essayant

d'impressionner leur entourage, ces jeunes garçons se donnent des raisons de s'aimer : ils voient (ou croient voir) l'admiration dans les yeux de leurs interlocuteurs et ce sentiment les rassure.

Les défenses narcissiques révèlent un niveau adaptatif moyennement adapté selon la classification de Perry mais elles sont utilisées par les jeunes à bon escient : elles sont le moyen le plus sûr de parvenir un jour à assumer ce qu'ils sont et de passer à un niveau adaptatif plus élevé en employant alors des mécanismes tels que la sublimation ou l'affirmation de soi. De plus, les défenses narcissiques ne sont pas nocives pour l'entourage des adolescents, elles peuvent être difficiles à supporter au quotidien quand elles tournent à l'égoïsme, mais elles ne mettent pas en danger les jeunes ou les personnes qui sont avec eux.

I. 2) Les révélations du TAT, des entretiens et des observations cliniques

Les protocoles établis au TAT montrent que les sujets présentent un fort investissement de la série C Evitement du conflit. Ce mode de réponse est fréquent chez les adolescents comme le soulignent Emmanuelli et Azoulay (cités par Brelet-Foulard et Chabert). Cela traduit l'inhibition mais aussi le refoulement des conflits intrapsychiques. Les adolescents produisent aussi en générale des protocoles situés dans un registre labile ce qui n'est pas le cas pour la majorité de nos sujets. Nous y voyons le signe d'une particularité de nos sujets dits « délinquants » : leur inhibition les empêcherait d'exprimer leurs problèmes d'où leurs passages à l'actes délictueux. La valeur prédictive du TAT nous permet de dire que si l'on rencontre le même type de protocole chez d'autres jeunes alors ceux-ci présenteront les mêmes types de comportements et adopteront les mêmes mécanismes de défense.

Ce fonctionnement inhibé pourrait être problématique pour un jeune comme Martin mais il a appris depuis à dire les choses (comme le montre la réponse 10 lors de l'entretien).

On remarque aussi que les problématiques infantiles, telles que l'oedipe et la castration, de retour sur la scène psychique avec l'entrée dans la puberté sont difficilement élaborées par bon nombre de sujets. Ce phénomène est expliqué par l'anamnèse de ces sujets : ils n'ont pas connu de figure paternelle structurante (c'est le cas de Fred, de Thibaut, d'Ismaël) ou la mère a été maltraitante ou abandonnique (c'est le cas pour Kilian et Rémi), parfois les deux.

Comment, dans de telles conditions, un adolescent peut-il structurer son esprit ?

Certains protocoles ont révélé des problèmes plus graves. Thibaut par exemple présente un fonctionnement de type psychotique qui investit particulièrement l'émergence de processus primaires. Ce fonctionnement était déjà connu avant la passation du test mais il a permis d'affiner nos observations. Quant à Ismaël, des comportements inadaptés avaient été relevés lors de ses précédents placements mais il ne présentait soit disant aucun problème d'ordre psychologique. Son protocole montre le contraire : il présente des scotomes d'objet fréquents assimilés au déni psychotique dans son cas puisque même après nos sollicitations, la présence de certains personnages était toujours niée. Ce phénomène a été constaté aussi lors de discussions informelles entre le jeune et différents adultes : il parle de son père pourtant bien vivant en disant qu'il est mort ; la figure paternelle est morte psychiquement.

Nous avons postulé que le retour des problématiques infantiles et les difficultés d'élaboration qu'elles entraîneraient face à certaines planches auraient des conséquences sur les relations interpersonnelles, le vécu de la position adolescente et la capacité de contrôle de l'agressivité des adolescents. Nous constatons que c'est effectivement le cas aussi au niveau des mots-clé et des observations cliniques. Voici quelques exemples qui étayeront notre hypothèse : Rémi montre une grande difficulté à accepter sa position d'adolescent, il essaie de s'opposer aux autres mais cède à leurs pressions et se place en position d'être une victime. Cela apparaît dans la façon qu'il a de s'en remettre à la fatalité dans plusieurs récit du TAT, il

croit que les choses sont immuables et se cache derrière des phrases comme « C'est la vie » pour éviter de remettre son comportement en question. Ismaël pour sa part n'est pas en mesure d'élaborer une triangulation oedipienne structurante ce qui pose des problèmes dans ses relations avec les femmes. Il a une mère absente et dit que personne ne lui a appris à respecter les femmes.

Les entretiens avec les mots-clé ont mis en avant la cohérence des jeunes et leurs capacité d'introspection. On remarque par exemple que la catégorie « normes sociales » est connotée positivement et que le mot « délit » n'évoque aucune idée positive. Cela peut paraître banal, mais chez des adolescents placés en CEF, on aurait pu croire que certains allaient dégager une certaine fierté de leurs actes. Bien au contraire, ces jeunes connaissent la loi et les règles sociales et les respectent (même si elles leur semblent injustes parfois, l'évocation est aussi négative que positive). Leurs délits peuvent être le fruit de leur révolte adolescente contre la société, l'Etat...mais la plupart du temps ce sont des signes de mal être.

Notons que la catégorie « environnement familial » est connotée positivement contrairement à ce que montre l'anamnèse des sujets qui ont en général un passé familial difficile. Un élément nous a interpellé : l'amitié, une valeur forte de l'adolescence qui est à l'âge des relations fusionnelles et éternelles, est connotées assez négativement par l'ensemble des sujets. Les relations interpersonnelles de ces jeunes sont donc source de conflits.

I . 3) Passage à l'acte et acting-out, des modalités qui diffèrent

Notre recherche nous a permis de passer plusieurs mois avec les adolescents du Centre Educatif fermé. Nous avons cherché à savoir si leurs délits devaient être considérés comme des passages à l'acte ou comme des acting-out selon la définition qu'en donne Millaud. En

observant les jeunes, en étudiant leurs antécédents et en identifiant leurs mécanismes de défense, nous sommes parvenus à discriminer ces deux types de comportement.

Nous considérons que les violences commises par Thibaut sont du registre du passage à l'acte car il devient violent suite à un débordement pulsionnel agressif incontrôlable qui empêche toute prise de conscience de la situation. Après une crise, Thibaut est désorienté et peut extérioriser sa détresse par des pleurs.

Les agressions sexuelles commises par Kilian et Ismaël sont à notre avis de l'ordre du passage à l'acte. Kilian a cédé à des pulsions sexuelles irrépressibles et ses actes ne représentaient pas une demande d'aide formulée à autrui. Kilian n'a pas commis de nouveaux passages à l'acte depuis. Il a en revanche commis des acting-out (il a fugué du Centre) ce qui montre que la demande d'aide était possible.

Les délits commis par Martin, Rémi, Samuel et Fred sont clairement des acting-out. Leurs comportements quotidiens sont la preuve qu'ils peuvent demander de l'aide quand ils en ont besoin. Rémi attendait de sa famille plus d'attentions et sa violence était un appel à l'aide et au cadre. Samuel s'est retrouvé pris dans une situation qui a dégénéré pour quelques mots déplacés. Fred viole la loi pour faire marcher ses affaires et Martin présente un retard du développement cognitif qui laisse penser que l'agression sexuelle qu'il a commise est un geste qu'il a lui-même du mal à comprendre.

II) DISCUSSION ET CRITIQUES DES RESULTATS

Notre recherche permet d'établir des liens entre l'influence des processus pubertaires et les délits commis par les adolescents. Cependant, nos hypothèses opérationnelles ne sont pas toutes validées ce qui montre que de nombreuses questions restent en suspend et notamment à propos des adolescents auteurs d'agressions sexuelles. Peut-être qu'une étude plus

approfondie de leur comportement et de leur approche de la sexualité aurait permis de mieux comprendre les motivations de leur acte ? Les modalités du stage ne permettaient pas de mener une telle recherche : elle aurait nécessité une investigation trop dérangeante pour des jeunes qui ont certes, besoin de parler et de nous aider à comprendre ce qui les a poussé à des actes aussi extrêmes, mais qui ont aussi besoin de pouvoir mettre entre parenthèse cet épisode pour continuer à avancer. De plus, ils n'auraient probablement pas accepté de répondre à nos interrogations car la honte paralyse leur discours ; parler d'agression sexuelle n'est possible que s'ils abordent d'eux-mêmes le sujet.

Nous considérons que l'utilisation du TAT s'est révélée tout à fait pertinente puisqu'elle a mis en lumière les profils défensifs de nos sujets et a permis de découvrir des éléments masqués chez certains sujets comme les traits déprimés de Samuel ou les défenses psychotiques d'Ismaël. Ces constats ont permis une prise en charge adaptée des jeunes dans le cadre de leurs rencontres avec la psychologue.

Les protocoles auraient pu être confronté par la passation du Rorschach qui aurait donné des informations supplémentaires sur un plan projectif. Ce travail n'a malheureusement pas pu être effectué auprès des jeunes pour des raisons de planning d'une part et parce que certains sujets connaissaient déjà ce test. Une deuxième passation aurait biaisé leurs réactions face aux planches (et il nous a été impossible d'avoir accès aux comptes-rendus de ces tests car ils ont été effectués dans le cadre d'expertises psychiatriques).

La création d'un entretien adapté aux sujets de l'étude a permis de parcourir différents aspects de la vie des jeunes et de leur personnalité ce qui a aussi donné de nouveaux axes d'investigation à la psychologue.

CONCLUSION

Cette étude est le fruit d'un travail de dix mois au sein d'un Centre Educatif Fermé au cours duquel nous avons travaillé avec une quinzaine d'adolescents.

Notre question de départ était de comprendre ce qui amène un adolescent à enfreindre la loi. Ce travail d'étude et de recherche apporte des éléments de réponse mais n'a pas la prétention d'identifier l'ensemble des raisons qui conduisent à des actes délictueux. De part notre statut de stagiaire, nous ne nous autorisons pas à poser des diagnostics mais nous avons toutefois pu observer des comportements inadaptés pathologiques chez certains sujets et nous avons pu démontrer la présence de mécanismes de défense précis.

Le but de cette recherche n'est pas de généraliser les résultats obtenus à tous les adolescents placés en Centre Educatif Fermé ou à tous ceux qui franchissent la barrière de la loi, elle ne concerne que les sujets qui y sont mentionnés car il est important de ne pas stigmatiser ces adolescents. Le placement, sous forme d'alternative à la prison, offre la possibilité de travailler au cas par cas, tant pour les psychologues que pour les éducateurs et c'est aussi ce que nous avons essayé de faire en utilisant des outils qui permettaient une exploration détaillée du fonctionnement psychique des jeunes. Le travail dans une telle institution demande une énergie et un dévouement à toute épreuve, il est formateur même pour les professionnels mais les résultats en valent la peine : recevoir des nouvelles d'un jeune qui s'en est sorti, qui suit une formation, qui est devenu autonome est une récompense pour toute l'équipe qui l'a vu évoluer pendant six mois ou un an de sa vie.

Nous insistons aussi sur le fait que chercher à comprendre les raisons qui poussent un adolescent à commettre un délit ne signifie pas que l'on tente d'excuser son comportement. Nous avons conscience que les faits reprochés à ces jeunes garçons par la Justice sont parfois d'une extrême gravité et il serait indécent vis-à-vis de leurs victimes de dire qu'il faut excuser le comportement du jeune parce qu'il a eut une enfance difficile ou pour d'autres raisons. Nous avons donnés des éléments d'explication et en aucun cas la justification du pardon qu'on voudra ou non leur accorder.

L'objectif principal de notre stage était d'améliorer la prise en charge des adolescents placés en Centre Educatif Fermé en apportant des outils cliniques pertinents. Cet objectif a été atteint grâce à la collaboration des jeunes qui ont accepté de nous aider, pour que l'équipe éducative de l'institution puisse, à son tour, venir en aide à ceux qui leur succéderont.

Les Centres Educatifs Fermés sont des lieux de placements très controversés et ce du côté des professionnels de la Justice comme du côté des psychologues. Il faut leur reconnaître au moins une chose : ils donnent aux adolescents dit « délinquants » une chance de grandir et de faire le point sur leurs comportements inadaptés, ils leur donnent l'opportunité de ne plus être vus comme des « délinquants ». Enfin, ils permettent non seulement à la Justice de faire son travail de protection de la société mais ils offrent en plus à la société l'espoir que ces jeunes ne récidiveront pas et n'iront pas vers toujours plus de violence (ce qui se produit souvent chez les mineurs incarcérés).

Chacun a droit à une deuxième chance paraît-il, le Centre Educatif Fermé leur en donne au moins une, peut-être la première...

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Bergeret, J. (1998) Actes de violence : réflexion générale. In F. Millaud (Ed.) *Le passage à l'acte*. Paris : Masson. pp 9-14.
- Brelet-Foulard, F et Chabert, C. (2003). *Nouveau Manuel du TAT, Approche psychanalytique*. Paris : Dunod, (deuxième édition).
- Castro, D. (2006). *Pratique de l'examen psychologique en clinique adulte*. Paris : Dunod.
- Coslin, P-G. (2006). *Psychologie de l'adolescent*. Paris : Armand Colin.
- De Chauvelin, C. (2004). *Devenir des processus pubertaires dans les cures de jeunes adultes*. Paris : L'Harmattan.
- Freud, A. (1949) *Le moi et les mécanismes de défense*. Paris : Presses Universitaires de France. (onzième édition).
- Freud, S. (1905). *Trois essais sur la théorie sexuelle*. Paris : Gallimard.
- Gutton, P. (1991). *Le pubertaire*. Paris : PUF.
- Kammerer, P. (2000). *Adolescents dans la violence*. Paris : Gallimard.
- Millaud, F. (1998). *Le passage à l'acte*. Paris : Masson.
- Perry, J-C. (2004) *Les échelles d'évaluations des mécanismes de défense*. Paris : Masson.
- Tardif, M. (1998). Le déterminisme de la carence d'élaboration psychique dans le passage à l'acte. In F.Millaud (Ed.) *Le passage à l'acte*. Paris : Masson.

- *Manuel diagnostique et statistiques des troubles mentaux DSM-IV-Tr.* (2003). Paris : Masson.

- *Grand dictionnaire de la psychologie.* (1999). Larousse-Bordas.