

Alain MALCHAIR
Neuropsychiatre
Directeur PSYCHO-I LIEGE
Belgique.

L'histoire réelle et tragique de Kévin débouche sur une réflexion plus vaste quant aux rapports entre Justice et Aide à la Jeunesse d'une part, psychopathologie grave de l'adolescence d'autre part. Ces rapports peuvent conduire à l'impasse de tous sur fond d'impuissance, où, pour le jeune, l'issue suicidaire a été au sens strict, « la porte de sortie ». Ce jeune, dont nous avons suivi le cheminement à des titres divers jusqu'au moment de sa mort, a, pendant sa courte vie, mobilisé l'ensemble des réseaux de l'Aide à la Jeunesse, dans ses aspects préventifs, curatifs et répressifs, services de santé mentale, placements en IPPJ ou foyers, hospitalisations psychiatriques, séjours en IPPJ et quasi tous les services alternatifs possibles, jusqu'à l'issue fatale par absorption massive de Sassi. L'implication du réseau a été telle qu'après son décès ont eu lieu plusieurs réunions regroupant l'ensemble des intervenants impliqués.

Introduction

Les trois termes de ce titre indiquent trois niveaux d'analyse de l'histoire tragique d'un jeune adolescent, à savoir les niveaux médical, judiciaire et socio-éducatif, respectivement le suicide, la délinquance et l'Aide à la Jeunesse. Cette histoire exceptionnelle, caricaturale mais réelle, a provoqué la mobilisation de l'ensemble du réseau possible dans notre pays. Il nous a paru intéressant de réfléchir aux interactions de ces différents niveaux, et à leur interpellation réciproque, en partant de notre approche spécifique, la psychiatrie.

La notion d'emprise, aspects théoriques

Le bébé qui a faim et qui est nourri par sa maman après avoir réclamé bruyamment fait l'expérience de la satisfaction (le soulagement de la pulsion) par la conquête de l'objet (la mère qui comprend les cris et y répond positivement). On observe là un processus d'emprise du bébé sur le « sein maternel ». Lorsque cette emprise est couronnée de succès – imaginons la

première tétée théorique – l'apaisement va permettre l'élaboration de la première représentation mentale avec l'établissement d'un lien entre une activité motrice et la satisfaction pulsionnelle.

Lorsque la faim réapparaît, le bébé, qui se souvient de cette première expérience, va « halluciner » la satisfaction et l'objet de cette satisfaction (la mère) et développer l'activité motrice d'agitation nécessaire (les cris qui la font venir). Lorsque la mère vient, on observe alors la poursuite de l'emprise (la succion frénétique bien connue) et la satisfaction (l'endormissement paisible). Les deux registres d'emprise et de satisfaction sont donc liés.

Que se passe-t-il si les deux registres sont dissociés, c'est-à-dire si l'emprise n'entraîne pas la satisfaction ? Alors, l'emprise va s'amplifier démesurément, absorbant progressivement toutes les potentialités d'investissement libidinal. Les comportements qui se développent relèvent de deux registres de gravité progressive : l'agressivité si le lien à l'autre est maintenu (l'emprise pour obtenir à tout prix) et la destructivité, la violence lorsque le lien est rompu (l'emprise pour détruire) ; dans ce dernier cas, qui peut se manifester par crises, on assiste à une destruction des liens émotionnels, une destruction des liens entre les contenus mentaux (le jeune ne sait littéralement plus où il en est, qui il est, qui sont les autres ni quel lien affectif le relie à eux) ; c'est de façon transitoire, une déstructuration de l'appareil mental qui atteint ce niveau de gravité parce que, pour une cause déclenchante parfois minime, le jeune revit cette angoisse de destruction précoce, celle qui le relie brutalement au manque primaire décrit ci-dessus.

L'histoire de Kevin

Kevin est né le 6 décembre 1983 ; il est décédé en 1999, à l'âge de quinze ans et demi. C'est le quatrième enfant d'une mère qui a eu d'abord deux filles d'un premier mariage, puis un fils de son second ami, seul homme qu'elle ait réellement aimé et enfin, deux ans plus tard Kévin, d'un troisième ami qui n'a pas été prévenu de la naissance de l'enfant, puisqu'ils s'étaient séparés auparavant ; ce père ne s'est pas investi dans l'éducation de son enfant.

A trois ans, Kévin a déjà vécu une trentaine d'hospitalisation pour des problèmes somatiques graves, essentiellement pulmonaires.

Après un court placement à l'hôpital à deux ans et demi (négligence), la maman le place de sa propre initiative à quatre ans et demi dans un centre d'accueil où un bilan nous est demandé. C'est notre premier contact.

A cinq ans, notre Centre le décrit comme un petit bonhomme timide et nerveux, assez négatif avec lui-même, qui a beaucoup de manques et qui semble toujours en quête d'un paradis perdu. C'est un enfant qui évite tout effort et fuit les relations, mais qui, si on l'encourage, peut développer une attention soutenue.

De là, Kévin est placé dans une IMP, internat spécialisé avec prise en charge intensive tant psychologique que relationnelle. Il s'y adapte vite, avec une organisation efficace, mais il développe parallèlement divers comportements révélateurs de son vide interne (retrait vital, contacts non investis). En même temps, la mère apparaît dépressive, avec un masque tragique; le père reste tout à fait absent, il a vu son fils pour la première fois à l'âge de deux ans; il le reconnaît officiellement quand il a sept ans, mais exprime son impuissance.

En 1990, le Tribunal de la Jeunesse officialise le placement, ce que la maman ne peut accepter, et elle interrompt tout suivi chez nous. A l'âge de 10 ans, Kévin rentre à la maison, période décrite positivement. Peu après cependant, soit avant douze ans, on relève brusquement : vols par extorsion, avec violence et menaces, tentative d'incendie.

La spirale commence alors de façon inéluctable, avec multiplication des ordonnances de justice qui l'envoient tantôt en IMP, tantôt à l'hôpital, tantôt en centres fermés, tantôt enfin en essai de retour à domicile, soit une vingtaine d'ordonnances en moins de trois ans qui évoquent toutes la même séquence : vols, fugues, insoumission, refus scolaire et des parents impuissants (mère dépassée, père absent ou velléitaire).

En 1996, les médecins d'un IMP relèvent chez le jeune adolescent la persistance d'un fond dépressif lié aux carences précoces. Kévin accepte une approche psychorééducative dans un cadre souple et stable, notamment dans une école du cirque, approche qui lui permet de développer une satisfaction narcissique en montrant aux autres ce dont il est capable. A cette époque, il va mieux mais on observe une banalisation des difficultés, une évacuation du passé et surtout des sentiments gênants tels que la culpabilité et la tristesse; ceci signe la non intégration d'une continuité historique personnelle et le refus de la mentalisation.

Dans ce contexte, hélas, les comportements violents reprennent : à 14 ans, Kévin est décrit «au sommet de l'escalade de la violence et de la non-intégration sociale». L'hospitalisation psychiatrique est tentée mais rendue impossible par la fréquence des fugues. Kévin consomme de l'alcool et respire du Sassi (détachant bon marché). Il se retrouve en structure éducative fermée où il provoque un grave incendie, ce qui l'amène brièvement en prison (il n'a pas encore 15 ans).

Quelques mois plus tard, il retourne en prison après avoir commis des «faits de viol» sur un enfant de 2 ans. S'ensuit une hospitalisation psychiatrique fermée puis enfin, après quelques autres péripéties, un essai de mise en semi-autonomie avec suivi psychologique dans notre Service. Bien que très épisodique, le contact n'avait jamais été rompu depuis 10 ans et Kévin était d'accord de tenter un travail plus régulier. Il se montrait presque toujours affable lors de nos diverses rencontres.

La veille de la deuxième consultation, Kévin est retrouvé mort, une bouteille de Sassi vide près de lui.

Adolescence et violence

La puberté, soubassement biologique de l'adolescence, est constituée par un bouleversement physiologique hormonal majeur qui se traduit psychiquement par le développement brutal de la pulsionnalité, qu'il s'agisse des pulsions sexuelles ou agressives. Cette recherche d'une nouvelle identité sur des bases mal maîtrisées parce que trop nouvelles, peut faire peur à l'adolescent, peur de «penser» ces changements.

Les mécanismes de pensée, les capacités d'élaboration fantasmatique, qui normalement métabolisent les pulsions, sont alors débordés. S'ensuivent d'une part les explosions comportementales face aux conflits (i.e. le recours au passage à l'acte), et d'autre part, la fragilité narcissique, issue de la difficulté de penser sa propre image et qui rapproche l'adolescent d'un vécu dépressif plus ou moins intense.

Ces difficultés ne manquent pas d'être anxiogènes, angoisse de castration ou plus gravement angoisse d'abandon. Devant cette angoisse issue d'un mauvais contrôle pulsionnel, l'adolescent peut réagir sur un mode persécutif; c'est la «paranoïa ordinaire de l'adolescence».

Ce tourment intérieur ne vient pas de lui et de ses désirs, croit-il, mais de l'objet désiré, qui l'oblige à le désirer. La violence est alors considérée comme une réponse ressentie comme légitime, face à ce qui est vécu comme une attaque contre l'identité fragile (fragilisée par l'intensité même du désir). Il s'agira d'une réponse agie, d'un passage à l'acte, puisque la souffrance est si difficile à exprimer en mots.

Rappelons ici l'emprise et la destructivité évoquées plus haut. On mesure combien le vécu carenciel précoce place l'adolescent dans une vulnérabilité extrême face à ces mécanismes. Ce qui est déjà si malaisé pour l'adolescent «normal» sera terrible voire infranchissable pour celui à qui il a manqué les expériences infantiles d'apaisement.

Face à cette souffrance abandonnique profondément dépressive, les vécus, persécutif et violent, tiennent lieu d'équilibre : abandonner avant d'être abandonné, détruire avant d'être détruit. Chez un jeune comme Kévin, il est inutile de vouloir séparer les dimensions dépressive et violente; elles sont intimement liées, et le passage à l'acte, auto-agressif ou suicidaire les relie tragiquement. De ce point de vue, il importe peu de savoir si la mort de Kévin est accidentelle ou suicidaire; le savait-il lui-même, au bout de sa souffrance?

Face à une souffrance abandonnique profondément dépressive, les vécus, persécutif et violent, tiennent lieu d'équilibre : abandonner avant d'être abandonné, détruire avant d'être détruit.



L'histoire de Kévin montre que de façon assez «classique», la question de sa prise en charge s'est réduite à un choix constamment inversé entre un traitement quasi pénal et/ou un traitement médical en vue d'une normalisation. Ceci est logique si l'on s'en tient à l'approche réductrice de la délinquance comme expression d'une anormalité sociale ou psychologique, d'où il découle alors que la réponse sociale va osciller entre une sanction (éducative ou pénale) et une prise en charge (thérapeutique).

Une tendance actuelle consiste à critiquer globalement la réponse institutionnelle dont la confusion et les hésitations seraient rendues responsables d'une évolution aussi négative, par un effet pathogène qui enfermerait le jeune dans une spirale du genre de celle que nous avons décrite pour Kévin. Cette position, qui diminue la «responsabilité» du jeune dans son évolution, a un autre objectif, à savoir le protéger d'une psychiatrisation jugée abusive puisque la psychiatrie se veut la réponse à un problème individuel alors que selon cette tendance, c'est l'attitude sociétale qui est en cause. De ce point de vue, il serait donc injuste que la société (les institutions d'aide) réprime ou psychiatrise un jeune pour des problèmes dans l'évolution desquels elle est jugée totalement responsable.

Nous ne suivons pas cette analyse même si elle se veut généreuse pour le jeune. Il est incontestable que le parcours de Kévin a eu un effet pathogène direct sur son évolution et que nous nous sommes tous révélés incapables, à des degrés divers, de lui proposer un apaisement pulsionnel durable. Mais il ne nous semble juste ni de considérer qu'en incriminant la psychopathologie, on dédouanerait les institutions et leurs défaillances, ni d'aboutir, par

Responsable n'est pas synonyme de coupable.



une mise en cause de la réponse institutionnelle, à déresponsabiliser le jeune de sa propre histoire.

En effet, derrière la prise en compte de l'aspect psychopathologique ou psychiatrique des comportements, il n'y a pas la «psychiatisation» (au sens archaïque du terme) mais d'abord et surtout la reconnaissance de la souffrance du jeune, dans ce qu'elle nous dit de sa personne. Respecter cet adolescent, c'est donc le rendre authentiquement

responsable de sa dérive comme signe de sa souffrance; ce n'est en tout cas pas en faire le pantin d'un jeu institutionnel aussi insuffisant fût-il; c'est respecter sa position de sujet et d'acteur jusque dans sa destructivité.

Deux remarques s'imposent aussitôt; d'une part, plus que jamais responsable n'est pas synonyme de coupable, et d'autre part, rappelons encore que le jeu institutionnel interagit gravement avec de telles histoires et que c'est à ce niveau que des solutions doivent être recherchées.

Pour poursuivre notre réflexion, reprenons quelques éléments théoriques empruntés à Winnicott qui s'est beaucoup intéressé aux tendances antisocia-

les de l'enfant : «L'enfant qui vole un objet ne cherche pas l'objet volé, mais recherche la mère sur laquelle il a des droits. Nous revoici évidemment tout près de l'emprise et de l'apaisement réalisé ou non.

Très succinctement, on connaît l'objet transitionnel, objet dont le sens est créé par l'enfant pour représenter, pour présentifier la mère absente, objet qui donc le rassure et l'apaise, à la fois lui et elle. On sait aussi que Winnicott a développé la notion d'espace transitionnel qui inclut pour le grand enfant, l'adolescent et l'adulte les facteurs de réassurance primitive : le jeu, les représentations sociales, la culture et pourquoi n'y ajouterions-nous pas l'Aide à la Jeunesse? Proposition peut-être audacieuse mais qui intégrerait dans une vision de l'intervention sociale ce que l'on pourrait appeler le lien manquant du jeune : est-il possible qu'une aide actuelle réponde à ce que nous avons vu avoir tant manqué à ces jeunes, le soulagement de la pulsion? Dans la petite enfance, l'objet transitionnel pallie les manques, même normaux; le jeu en psychothérapie d'enfant structure celle-ci sur le mode de la création d'un espace transitionnel.

Nous constatons que l'adolescent qui va mal attaque la mère qui manque c'est-à-dire l'institution aussi bonne soit-elle, dans ce qu'elle a de concret et tangible (le mobilier, comme les éducateurs en tant que personnes physiques...); le rappel et l'intervention d'une position «paternelle» (la Loi, figurée par l'intervention judiciaire) ne suffit plus car le manque est trop précoce; le rappel de la Loi n'a littéralement pas de sens si l'angoisse du manque met en jeu l'existence même (ce que nous avons appelé la «première tétée» théorique).

Dès lors, ne peut-on concevoir que l'Aide à la Jeunesse qui se situe dans cet espace intermédiaire entre une famille défaillante et une Loi impuissante, soit considérée comme une intervention, un lieu, un espace transitionnels. Il ne s'agirait pas tant de donner pour réparer ou combler, que donner pour séparer, pour autonomiser, et cela sur l'idée toute simple du fil entre deux personnes, fil qui en même temps les relie et signifie leur distance (cfr le paradoxe de Winnicott).

Ces réflexions sont évidemment à développer, bien au delà du présent texte.

Par ailleurs, on pourrait objecter que ces considérations sont bien théoriques en regard d'une histoire comme celle de Kévin. D'une part, notre objectif est de sortir de l'analyse manichéenne décrite ci-dessus, à savoir cette tension entre le sanctionnel et le psychiatrique. D'autre part, sur le terrain, de nombreux intervenants nous paraissent déjà travailler dans ce sens, et ce à quelque niveau qu'ils se situent, juge, éducateur ou psy; rappelons à cet égard l'école du cirque où Kévin se sentait bien et qui nous paraît être un exemple d'«aide transitionnelle».

Il s'agit de renforcer une interaction à trois niveaux et non à deux, une prise en compte éducative (un contenant ouvert, le fil), une prise en charge psychologique (la mentalisation) et la réponse sanctionnelle (la Loi). L'Aide

À la Jeunesse se situe au cœur de ce dispositif, le contenant qui rassure et autonomise, et surtout qui résiste aux attaques concrètes, tel l'objet transitionnel qui, même détruit, sera réparé et rendu.

Par son caractère extrême, la vie de Kévin nous oblige à repenser notre pratique, par le miroir caricatural qu'elle nous propose. Ce n'est pas un hasard que tant d'intervenants se soient réunis après son décès. Les rares moments où il a pu être apaisé doivent être considérés comme modèles pour notre réflexion, utilisables, peut être mieux, pour d'autres jeunes en moins grande souffrance. Afin, comme on dit, qu'il ne soit pas mort pour rien.



Facteurs de risque