

Les « pseudo-lolitas »

Le scénario de l'exposition au danger

Pierre Benghozi

DANS **LE JOURNAL DES PSYCHOLOGUES** 2021/8 (N° 390), PAGES 52 À 59
ÉDITIONS **MARTIN MÉDIA**

ISSN 0752-501X

DOI 10.3917/jdp.390.0052

Article disponible en ligne à l'adresse

<https://www.cairn.info/revue-le-journal-des-psychologues-2021-8-page-52.htm>



CAIRN.INFO
MATIÈRES À RÉFLEXION

Découvrir le sommaire de ce numéro, suivre la revue par email, s'abonner...

Flashez ce QR Code pour accéder à la page de ce numéro sur Cairn.info.



Distribution électronique Cairn.info pour Martin Média.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

Les « pseudo-lolitas »

Le scénario de l'exposition au danger

Face à la répétition de conduites autodestructrices de certain(e)s adolescent(e)s, la tentation est parfois grande de répondre au symptôme par un diagnostic psychiatrique. Pourtant, lorsque l'on tente de comprendre la dynamique de cette répétition du scénario d'exposition au danger, l'on s'aperçoit que ces agirs prennent souvent leur source dans une organisation familiale incestueuse ou, de manière plus insidieuse, dans une ambiance parentale érotisée.

Pierre Benghozi, spécialiste de l'enfance et de l'adolescence, prône ici la nécessité de former les professionnels médico-socio-éducatifs à une approche clinique du lien et de renforcer l'étayage d'une contenance psychique protectrice suffisamment sécurisée aux niveaux familial, parental et social, et ce, dès la petite enfance.

L'avènement du processus pubertaire actualise, au niveau de la contenance familiale, les impasses de la transmission généalogique d'une honte familiale inconsciente non élaborée.

Je propose d'envisager le scénario d'exposition au danger comme le symptôme d'un scénario généalogique dans une organisation familiale incestueuse ou incestuelle des liens avec une faille de la tiercéité.

L'effraction sexuelle peut être celle d'un agir pédophile transgressif incestueux. Mais elle peut également être plus

insidieuse, incestuelle : celle d'une ambiance érotique de confusion des frontières entre les espaces de l'intime, du privé et du public. Elle se manifeste par un syndrome d'hypermaturité paradoxale. C'est une dysharmonie évolutive psychosexuelle. Des comportements sexualisés prématurés induisent, dès la petite enfance, des processus de rejet, d'exclusion, de stigmatisation, de décrochage scolaire. La non-reconnaissance de l'effraction traumatique de la contenance psychique, et de ses conséquences sur les réaménagements de l'image du corps, confronte à un nouveau danger : la menace d'une psychiatisation par la stigmatisation d'un diagnostic de psychose. L'effraction avec le syndrome d'exposition au danger témoigne de ce que j'appelle une « défaillance », voire une « attaque de la métagarance parentale, familiale et sociale », c'est-à-dire des protections d'une contenance psychique sécurisée des sujets vulnérables.

On la retrouve dans des organisations incestuelles et incestueuses familiales et institutionnelles. L'omerta sévit quel que soit le contexte économique, social et culturel. Le scénario d'exposition au danger de violence humiliante autodestructrice traduit des remaniements de l'image inconsciente du corps en rapport avec une problématique inconsciente de honte.



Pierre Benghozi

Pédopsychiatre
Psychanalyste

Président de l'Institut de recherche en psychanalyse du couple et de la famille
Directeur médical du centre médico-psycho-pédagogique CMPP Sauvegarde 83
Chaire Unesco Santé sexuelle et droits humains

LAURA

L'éducatrice qui suit Laura en AEMO (action éducative en milieu ouvert) me présente cette jeune fille de 16 ans et demi, car elle répète des passages à l'acte transgressifs. Elle s'alcoolise, fume régulièrement du cannabis et multiplie

fugues et partenaires sexuels sans protection. Elle a commencé à avoir des rapports sexuels dès l'âge de 11 ans et demi. La relation avec ses parents est conflictuelle. Elle a très mal accepté d'avoir été mise en internat contre son gré. Elle a été rejetée de différentes maisons d'enfants où elle était placée, car elle avait des attitudes exhibitionnistes et séductrices, particulièrement envers les éducateurs. Un éducateur qui n'avait pas su résister à ses provocations érotiques a dû être renvoyé. Elle faisait régulièrement des fugues. Elle a avoué, en se confiant à son éducatrice, qu'elle en profitait pour rencontrer des hommes. Elle prenait des rendez-vous pour se prostituer et se faire un peu d'argent pour payer ses consommations d'alcool et de drogue. Elle a été victime d'un viol à l'âge de 14 ans. Ses parents sont séparés. Le père, très immature, s'alcoolise. Au cours de son enfance, elle a été bercée par la fréquentation familiale de camps naturistes. Ses parents circulaient régulièrement nus dans la maison et lui masquaient peu leurs émois sexuels. Adolescente, elle a été amenée plusieurs fois la nuit aux urgences psychiatriques à la suite de comportements violents et d'une consommation massive d'alcool fort. Après plusieurs tentatives de suicide par scarification et prise de médicaments, elle a été placée, à sa sortie d'hospitalisation, dans un centre de crise psychiatrique pour adolescents. Ce qui préoccupe particulièrement et laisse perplexes les professionnels de l'équipe AEMO qui l'accompagnent à ma consultation pour une éventuelle psychothérapie au centre médico-psychologique, c'est la brusque rupture d'attitude, et la préoccupation d'une menace de radicalisation islamiste. Elle a changé totalement de comportement. Elle se serait convertie en quelques mois à l'islam en découvrant des vidéos sur Internet, alors qu'elle jouait à des jeux vidéo. Elle aurait même, de cette façon, rencontré un homme, un « *bon musulman* ». Elle envisage de se marier prochainement avec lui, car c'est un « *vrai homme qui va [la] protéger des mécréants* ». Elle a une pratique assidue des rituels religieux. Elle a rompu avec ses anciennes fréquentations. Mais elle se trouve parasitée par l'émergence de fantasmes incestueux au moment de ses prières. La précipitation du processus de conversion, d'un mariage « prématuré » après une rencontre uniquement numérique sur les réseaux sociaux et Internet, les comportements de rupture, sont préoccupants. Ce sont des indicateurs d'un processus possible de radicalisation islamiste. Une information préoccupante a été formulée. C'est, me semble-t-il, une modalité de « situation d'exposition au danger » par un processus de radicalisation islamiste autosacrificiel. Elle se situe dans la continuité d'un scénario d'effraction incestuelle du maillage de la

Trop souvent, les troubles du comportement sont perçus et traités de façon isolée à différents âges de la vie.

contenance identitaire. L'organisation familiale incestuelle, avec une confusion érotique des frontières générationnelles, manifeste une faille de la contenance du maillage des liens de filiation et d'affiliation. La « néoconversion » islamiste est en résonance avec une forme d'attaque du lien de filiation. La figure mythique du calife se substitue à celle d'un « néopère ». La ritualisation des pratiques rigides d'une religiosité néomythique correspond à une tentative autosacrificielle, de purification par le sacré de l'impur fantasmé en elle, de la souillure au niveau de l'image du corps. Elle porte le voile islamique lors de la consultation. La coprésence de l'éducatrice comme tiers sera exigée par la jeune femme qui ne peut, selon ses néocroyances, consulter seule un homme. Cela sera respecté et même valorisé comme la recherche d'une contenance sécurisée. Cette situation clinique a été reconstruite en combinant plusieurs situations pour conserver un certain anonymat.

Elle illustre, cependant, au plus près des situations effectivement rencontrées, ce que j'appelle le « scénario de l'exposition à la violence autodestructive ».

On peut en rapprocher les tentatives de suicide comme des formes de

déréalisation du passage adolescent. Par exemple, faire couler le sang de ces jeunes lors d'une scarification serait faire sortir « le mal », laver la tache, la saleté du dedans pour tenter d'avoir une maîtrise de ce mal intérieur dévorant qu'est la honte.

Cette fantasmagorie évoquant une angoisse de souillure et de pourrissement du dedans du corps témoigne, au niveau de l'image inconsciente du corps, de la honte inconsciente (Benghozi, 1994).

LE SCÉNARIO DU PARCOURS FAIT SYMPTÔME

C'est l'histoire du parcours de vie de ces jeunes dans les institutions et dans l'histoire familiale qui fait symptôme. Trop souvent, les troubles du comportement sont perçus et traités de façon isolée à différents âges de la vie, comme les strates d'un mille-feuille non reliées. Il faut repérer la répétition de ces comportements pluriels, autodestructeurs, avec ce mode relationnel fait à la fois d'opposition et d'adhésivité. Nous les retrouvons régulièrement dans notre pratique clinique ou encore en tant que formateur et superviseur institutionnel. En particulier à partir de situations rencontrées dans le milieu médicosocial, chez des jeunes placés dans des foyers. C'est le scénario d'une exposition au danger, à la fois toujours singulier et, paradoxalement, très stéréotypé. Il se poursuit et se répète, incoercible, s'imposant comme le *fatum*, le *deus ex machina* d'une tragédie grecque. La spirale infernale de ce scénario catastrophe témoigne ➔

→ de la déchirure d'une contenance identitaire effractée (Benghozi, 1996a ; 1996b). Ce qui est important, c'est de repérer le processus dynamique dans lequel se construit le parcours. Par exemple, la fréquence des viols dont sont victimes ces jeunes témoigne d'une exposition à ce type de danger en rapport à une vulnérabilité déjà là. On le retrouve dans un contexte de violences sexuelles dans la petite enfance, dans des organisations familiales et institutionnelles incestueuses ou incestuelles. Ce parcours victimaire témoigne de ce que j'appelle une « faille », voire une « attaque de la métagarance » (Benghozi, 2020).

« LE RISQUE N'EST PAS LE DANGER »

Prendre des risques est structurant, alors que se mettre en danger est destructeur (Benghozi, 2010 ; 2015). En tant que professionnels concernés par l'enfance et l'adolescence, mais aussi en tant que parents, comment accompagner les prises de risques et prévenir les dangers ? Cela implique de bien comprendre la nécessité de respecter et de soutenir « le travail de risque » dans la construction des enfants et des adolescents – même s'il est souvent déstabilisant et source d'angoisse pour les parents –, et ce, pour mieux tenter de prévenir les dangers. Le risque est défini comme un champ nécessaire à l'élaboration de ses propres limites, à la différence du danger et des conduites effractantes autodestructrices. La prise de risque s'inscrit dans la structuration des limites de l'image inconsciente du corps qui se transforme et dans le passage identitaire à l'adolescence.

ANTHROPOLOGIE CLINIQUE DES CONDUITES SEXUELLES

Le passage adolescent est initiatique, et la culture du risque ou la confrontation à l'épreuve à surmonter font partie de tout

Le scénario de l'exposition à la violence autodestructive est le symptôme d'un parcours caractérisé par la défaillance et par l'effraction de la contenance identitaire.

passage rituel initiatique (Benghozi, 1988) dans les sociétés traditionnelles. Il met toujours en jeu le corps et passe par une traversée symbolique de la mort à partir d'une mise à l'écart, en marge, dans un entre-deux, avant de pouvoir intégrer le groupe des initiés, soit ici la communauté des adultes (Van Gennep, 1909). Nos sociétés modernes et postmodernes n'offrent effectivement pas de rituels de passage structurés à l'adolescent pour entrer dans la communauté des adultes. Nous pouvons interpréter certains comportements adolescents comme des néoritualisations se manifestant sous



des formes diverses, dans lesquelles les jeunes se confrontent à des épreuves à risques ritualisés et contrôlés.

Les conduites à risques sexuels, telles que le défi d'une exposition à une sexualité non protégée, peuvent être considérées comme un équivalent de conduites ordaliques comme peut l'être la roulette russe avec la prise de risque vital chez des jeunes toxicomanes.

Le défi est la source d'une jouissance, qui, contrairement, à l'opinion répandue, ne traduit ni un désir clair de s'autodétruire, ni un désir de mort, ni un déni de la mort. Tout se passe comme si la prise de risque était une tentative de maîtriser ses peurs d'enfant et une recherche de reconnaissance d'appartenance et d'inscription dans le groupe des pairs.

Notons le mécanisme d'identification au stigmaté. Dans des contextes de « stigmatisation interculturelle » (Yahyaoui, 2017), de jeunes migrants s'identifient par un comportement violent hypersexué, en réaction au stigmaté projeté sur eux par la société du pays d'accueil.

À l'inverse du rapport au risque comme processus de croissance, se mettre en danger, c'est s'exposer à une violence autodestructrice (Benghozi, 2010).

Le passage du seuil critique entre le risque et le danger n'est pas un simple dérapage.

Le scénario de l'exposition à la violence autodestructive est le symptôme d'un parcours caractérisé par la défaillance et par l'effraction de la contenance identitaire.



contenantes sont alors vacillantes. Dans cette mue, passage entre deux contenants, il y a une vulnérabilité psychique. Quittant l'enveloppe de l'enfance, les adolescents garçons et filles vivent une transformation et une reconstruction d'une nouvelle image du corps, tandis que le corps familial se réaménage. L'adolescence chrysalide est ainsi un processus que je qualifie d'« anamorphose », à la fois de l'image inconsciente du corps singulier des adolescents et du corps psychique groupal familial.

Le pubertaire, selon l'expression de Philippe Gutton (1991), correspond aux transformations psychiques à l'adolescence, de la relation au monde et à soi-même. À l'adolescence, les organisations narcissiques et œdipiennes se réaménagent. On connaît la place du regard, la pulsion scopique et les angoisses d'intrusion vécues, alors que s'élaborent les limites du dehors et du dedans, les frontières de l'intime et de l'extime. Le respect de la pudeur accompagne la disponibilité d'une écoute d'éventuels traumatismes dont le corps porte la trace invisible. Les comportements sexuels sont essentiellement le théâtre de la construction de l'identité sexuée.

Les adolescentes et les adolescents jouent et rejouent aux frontières de l'extrême le seuil critique entre le risque et le danger. Cependant, mon hypothèse est que le passage de ce seuil n'est pas l'expression d'un dérapage, c'est un symptôme d'une profonde souffrance psychique.

La mise en danger par des comportements autodestructeurs d'adolescentes et d'adolescents est le symptôme d'une contenance familiale insuffisamment sécurisée, souvent dès la petite enfance, pour étayer l'actualité du processus pubertaire à l'adolescence.

L'adolescence met en tension et actualise la vulnérabilité des liens familiaux fragilisés par l'héritage d'une transmission familiale non métabolisée.

Cela implique une compréhension, par les professionnels et par les partenaires concernés par la santé des enfants et des adolescents, des processus individuels et familiaux de transformation en jeu, pour faciliter l'écoute, l'information, l'éducation, l'accompagnement et, éventuellement, le soin. Pour comprendre le rapport au risque sexuel et au danger chez l'adolescent, il est nécessaire d'avoir une idée de ce que représente l'importance de cette métamorphose essentielle qu'évoque ce que l'on appelle l'« adolescence ».

L'ADOLESCENCE CHRYSALIDE, LA MUE PSYCHIQUE ET L'IMAGE INCONSCIENTE DU CORPS

L'adolescence est une phase de développement dans le cycle de vie individuel, mais aussi dans le cycle de vie familial. Son expression est un symptôme et un témoin sociétal. C'est une période d'entre-deux, contemporaine des transformations pubertaires au niveau du corps, mais aussi aux niveaux psychologique et social.

J'ai décrit « l'adolescence chrysalide » (Benghozi, 1999b) comme une mue de contenant psychique, un entre-deux contenants.

Cela se traduit au niveau individuel de l'image inconsciente du corps par ce que Françoise Dolto a appelé « le complexe du homard » (Dolto, Dolto, Percheminier, 1989).

En analogie au « Moi-peau » de Didier Anzieu (1985), c'est un changement de peau, et donc d'enveloppe psychique. Cela nous permet de mieux entendre en quoi les fonctions

Le syndrome de dysharmonie évolutive sexuelle (SEDS)

J'ai décrit le syndrome d'effraction sexuelle par une dysharmonie évolutive sexuelle¹. C'est une dysmaturité accompagnée d'une pseudo-hypermaturité paradoxale².

Je reprends la métaphore de la pomme encore verte piquée trop tôt sur l'arbre par le bec d'un oiseau. La pomme piquée commence par devenir partiellement plus jaune. Elle donne l'impression de mûrir plus vite et donc d'être



Notes

1. Benghozi P, 2015, « Syndrome d'effraction et dysmaturité sexuelle des enfants et des adolescents », 1^{re} Journée internationale sur l'innovation et la recherche en éducation à la santé sexuelle et aux droits humains, ministère des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes, Paris.

2. Benghozi P, 2010, « Syndrome Effraction et Dysmaturité Sexuelle SEDS », Congrès international WAS Glasgow.

→ mûre précocement. Paradoxalement, il y a une attaque du processus de croissance. La pomme, progressivement, pourrit de l'intérieur. Elle devient blette. J'ai déployé cette métaphore pour décrire la sexualité prématurée des enfants et des préadolescents. C'est une dysmaturité par effraction à la suite d'attouchements, de violences sexuelles. Le corps de l'enfant est soumis à des stimulations d'excès d'excitations inélabores.

Cela suppose l'effraction de la contenance de l'appareil psychique psychosomatique de l'enfant.

Non contenus et non transformés, ces éprouvés sensori-affectifs prématurés, que j'appelle « *incrusts* » (Benghozi,

Au vécu dépressif de vide mélancolique correspond l'image inconsciente du corps vidé, néantisé, celle d'un corps pourri.

1997b), sont incorporés sans être introjectés. Le trauma, tel un virus informatique, attaque l'organisation matricielle du disque dur de l'appareil psychique. C'est une information « non sens ». Non intégrable au stade de maturation de l'enfant, il a un effet viral destructeur des capacités d'élaboration et de maturation psychosomatique. De l'information excitante énigmatique, le trauma se confronte à une désorganisation par la violence humiliante. On peut en rapprocher la conceptualisation de l'après-coup qui désigne le remaniement par le psychisme d'événements passés, ceux-ci étant préposés à ne recevoir tout leur sens et que dans un temps postérieur à leur première inscription.

La sexualité « prématurée » n'est pas la sexualité « précoce »

La sexualité « prématurée » est inadaptée par rapport à la maturité affective et psychique de l'enfant. Elle se manifeste par des comportements sexuels inadaptés, de séduction, d'érotisation de la relation.

Comment entendre et gérer le comportement de Delphine, une petite fille de 4 ans, qui se masturbe de façon compulsive en classe et dans la cour de récréation ? ou encore les attitudes exhibitionnistes de Léo, 5 ans, qui a des comportements voyeuristes à l'école et qui répète des tentatives d'attouchement sexuel sur d'autres enfants ? Ces comportements sexualisés, érotisés, d'enfants à l'école font frémir les enseignants et révoltent les parents d'enfants victimes de ces attouchements. Ils induisent des attitudes de rejet. Ces enfants font souvent l'objet d'exclusion au sein même de leur famille. Plutôt que de stigmatiser ces comportements par un diagnostic de perversion qu'il s'agirait de réprimer, il faut écouter ces comportements

érotisés qui sont l'expression d'une vraie souffrance psychique et sexuelle.

Comment comprendre ces comportements de préadolescents et d'adolescents qui se manifestent par la pseudo-précocité d'une sexualité intempestive, par des conduites autodestructrices ? Comment traiter et tenter de prévenir la répétition individuelle, mais aussi généalogique d'un scénario d'exposition au danger ?

Ces enfants tentent d'élaborer, par la répétition de conduites sexualisées, comme lors de cauchemars répétés, la réactualisation post-traumatique de l'événement trauma, source de l'effroi traumatique, pour tenter de métaboliser des éprouvés « *incrusts* », hors-sens, non élaborés, énigmatiques. C'est l'enjeu de la sexualité « prématurée » comme une pseudo-hypermaturité paradoxale.

Le syndrome « des pseudo-lolitas »

Lolita est un roman de Vladimir Nabokov (1955). Le récit relate la longue confession d'un homme de 37 ans qui décrit les relations sexuelles qu'il a eues avec une jeune fille de 12 ans et demi, qu'il surnomme « Lolita ».

Les lolitas sont des femmes-enfants exposées prématurément à des rapports sexuels. Elles se manifestent par des attitudes séductrices, de provocation. Elles confrontent les professionnels à une gestion des distances affectives et relationnelles. Comment gérer la modulation des proximités entre des postures de rejet de ces jeunes provoquant en souffrance avec une demande de sécurité, et la tentation de postures transgressives par une proximité incestuelle d'érotisation de la relation, voire l'éventualité de passages à l'acte incestueux. C'est l'enjeu de « la confusion de langue », selon Sandor Ferenczi (1933), entre une demande infantile d'amour et une sexualité génitale d'adulte ; elles justifient une formation des professionnels à la gestion de leur contre-transfert, souvent mis à l'épreuve, par l'étagage d'un travail d'équipe avec un cadre institutionnel et social suffisamment métagarant.

Cette effraction se traduit par un processus de désorganisation de l'image inconsciente du corps. Les symptômes « trompe-le-vidé » témoignent d'une destructivité de l'intériorité. Au vécu dépressif de vide mélancolique correspond l'image inconsciente du corps vidé, néantisé, celle d'un corps pourri. C'est le « corps psychique blette », en analogie au pourrissement d'une pomme blette, après une pseudo-hypermaturité paradoxale. Ce corps-déchet témoigne d'un vécu de honte, de souillure, d'une indignité de l'estime de soi. Ce corps vécu comme sans valeur ne justifie alors pas de protection ni qu'on y prenne soin. Toutes ces conditions rendent disponibles à l'exposition au danger d'une répétition de comportements d'offrande du corps à la destruction. Elles favorisent une vulnérabilité, en particulier

à l'exposition à des viols, à de nouvelles violences humiliantes et, plus tard, à de possibles violences conjugales.

Ces expositions au danger sont des symptômes « trompe-le-vidé ». Le scénario des symptômes est accentué à l'adolescence par des comportements de fugue, d'absentéisme scolaire, par un décrochage scolaire, voire une déscolarisation. Ils se retrouvent chez des garçons par des conduites addictives toxicomaniaques, par des conduites sexuelles prématurées non protégées, parfois prostitutionnelles, par des errances de l'identité sexuée, par des troubles des conduites sociales, par des agirs délinquants pseudo-psychopathiques, parfois de pseudo-caïds dans le groupe des pairs.

Une des figures cliniques fréquentes chez des préadolescentes en est le scénario de la sexualité prématurée des « pseudo-lolitas ».

Cela peut passer par des attitudes séductrices, des rapports non protégés avec des partenaires multiples avec la répétition d'infections liées à des maladies sexuellement transmissibles (syphilis, chlamydia, VIH...), des conduites de prostitution qui peuvent être considérées comme un équivalent suicidaire, des conduites addictives, la toxicomanie, l'alcoolisme, des troubles des conduites alimentaires (anorexie, boulimie). L'ivresse ou la perte de contrôle de soi après la prise de toxique exposent encore les adolescents à être victimes d'abus et de violences sexuelles. Cette approche actualise la notion d'un consentement prématuré comme une défaillance de l'autoprotection, de l'autométagarance.

L'adolescence actuelle est imprégnée par le développement du numérique et de l'emprise d'Internet. Outre les addictions véritables à la suite d'une surconsommation, on connaît la banalisation des conduites pornographiques. Aguilleuses, elles sont les proies faciles et vulnérables des prédateurs particulièrement présents sur les réseaux sociaux que fréquentent les adolescentes et les adolescents. Elles peuvent exhiber leur intimité *via* des vidéos en *sextapes* et faire l'objet de chantage et de harcèlement sexuel. Elles sont souvent de nouveau victimes de violences sexuelles.

Les « grossesses prématurées » d'adolescentes

Les grossesses d'adolescentes peuvent représenter un véritable passage à l'acte sexuel, par une tentative de combler les failles narcissiques et le vécu de vide par une grossesse, plus que par un véritable désir d'enfant. Je les appelle les « grossesses prématurées » à distinguer d'une « grossesse précoce » (Benghozi, 1996a ; 1997a). L'immaturité physique et psychique, individuelle et relationnelle avec le partenaire, justifie un accompagnement des interactions précoces parents-enfant en périnatalité. L'étayage de la contenance dans une approche familiale et institutionnelle périnatale permet de soutenir le développement favorable de l'enfant.



L'exemple de la situation de Laura illustre le déplacement possible des angoisses « trompe-le-vidé » sur des alliances radicales de type sectaire. Le pacte d'emprise radical (Benghozi, 2019) à une idéologie islamiste peut témoigner d'une tentative de protection vis-à-vis de la séduction par le voile islamiste et de réparation de la souillure psychique et physique par une purification ritualisée sacrificielle.

La répétition de ces comportements confronte l'entourage et les professionnels à un sentiment d'échec, de dépit.

ÉPREUVES ET DOULEUR DES ÉQUIPES

Les équipes médico-psycho-éducatives et sociales sont mises à l'épreuve. C'est d'autant plus douloureux pour les professionnels que ces jeunes sont souvent des jeunes filles intelligentes et vulnérables. Elles sollicitent beaucoup d'attention avec des variations d'humeur labile, des réactions caractérielles intempestives, une propension aux passages à l'acte. Elles mobilisent beaucoup d'affects. La répétition de ces comportements malgré des prises en charge très investies confronte l'entourage et les professionnels à un sentiment d'échec, de dépit. Ce vécu d'impuissance peut susciter des réactions contre-transférentielles →

→ individuelles et institutionnelles négatives de rejet, entretenant la répétition de l'exclusion. Ces situations sont très fréquentes dans les institutions où elles sont placées. Ces jeunes garçons et filles sont régulièrement l'enjeu de projections contre-transférentielles diffractées au sein des équipes. La pluralité des diagnostics posés, à géométrie variable, vont de la perversion à la névrose hystérique, à la psychose et à la schizophrénie. Ces jeunes vont souvent se voir étiquetés du diagnostic de « *borderline* ». Le conflit sur le florilège de l'étiquetage diagnostique témoigne de la diffraction des positions contre-transférentielles au sein même de l'institution. Il me semble paradigmatique du diagnostic d'effraction de la contenance psychosomatique. Cette effraction de la contenance se traduit par une défaillance de l'appareil à transformer un éprouvé sensori-affectif énigmatique.

LE DANGER DE LA STIGMATISATION DIAGNOSTIQUE PSYCHIATRIQUE ET DE LA PSYCHIATRISATION

Pour illustrer le propos, prenons l'exemple de Barbara, une jeune fille âgée de 16 ans, que nous recevons à l'hôpital lors de l'une de nos gardes aux urgences psychiatriques. Elle est amenée par des gendarmes, car elle a été retrouvée à 2 h du matin, dehors, avec une alcoolisation massive.

Après un temps d'accueil, de soutien, de parole avec les personnes de son entourage familial qui ont pu être mobilisées, elle peut repartir. Mais quinze jours plus tard, elle est ramenée dans des conditions analogues. Le médecin de garde n'est pas le même. À la lecture du dossier, il constate les antécédents et la laissera sortir avec un projet de soin ambulatoire et une prescription d'anxiolytiques. C'est encore un nouveau médecin de garde qui la reçoit aux urgences une semaine plus tard. Les éléments d'agitation prédominent. Un traitement plus incisif est choisi : un

d'une pathologie mentale individuelle. L'enjeu n'est pas ici de critiquer la prise en charge par les services psychiatriques. Elle s'avère souvent nécessaire, précieuse et difficile dans la prise en charge de ces comportements autodestructeurs. Il nous faut être vigilant sur ce que l'antipsychiatre Ronald Laing (1986) avait déjà dénoncé comme l'entrée dans la « carrière de schizophrène ». C'est ici un processus subtil et insidieux de psychiatisation d'une souffrance traumatique, d'une attaque des liens qui n'a pas été entendue. Il est important de resituer cette mise en danger dans la globalité de l'histoire individuelle et familiale.

LE SYNDROME D'EXPOSITION AU DANGER, UNE ATTAQUE DE LA « MÉTAGARANCE » ?

Je définis la « métagarance » comme la fonction qui permet de garantir une contenance psychique protectrice suffisamment sécurisée. En tant que concerné par un lien (Kaës, 1993) de filiation et/ou d'affiliation, c'est une « responsabilité éthique », au sens d'Emmanuel Levinas (1961), pour le sujet, le groupe, la famille, la communauté, l'institution, l'État.

Les parents, par exemple, ont une responsabilité de métagarance vis-à-vis de leurs enfants dans le processus de croissance. Pour leur part, la justice, la police et le pouvoir politique sont métagarants du lien social dans un État démocratique.

Je distingue l'exercice, les failles et l'attaque de la métagarance.

J'appelle « attaque de la métagarance », l'effraction catastrophique des assises de la contenance sécurisée, quand le référent métagarant légitime, c'est-à-dire concerné par le lien, non seulement n'est plus protecteur, mais devient la menace et le danger.

C'est, par exemple, un père incestueux dans une organisation familiale incestueuse ou incestuelle. La notion d'attaque de la métagarance permet de mieux comprendre la gravité extrême de cette effraction. Le traumatisme est non seulement associé aux conséquences directes de la violence sexuelle, mais aussi à l'effondrement des garants fondateurs des assises narcissiques de l'enfant. C'est sans doute ce qui fait la gravité des conséquences de l'inceste et la difficulté du processus thérapeutique.

EN CONCLUSION

Le maillage-réseau (Benghozi, 1999a) des professionnels médico-psycho-socio-éducatifs et juridiques de la santé des jeunes assure une fonction d'étagage méta-contenant.

Le maillage d'un métacadre pluridisciplinaire, pluri-institutionnel, articule le soin psychique, le soin

La prévention du scénario généalogique de la violence et de l'inceste passe par le remaillage des contenants généalogiques familiaux, institutionnels et sociaux effractés.

neuroleptique, pour son effet sédatif. La fois suivante, c'est la lecture dans le dossier des urgences d'une prescription de psychotrope neuroleptique dans l'ordonnance précédente qui conduit « naturellement » l'équipe psychiatrique des urgences à formuler un diagnostic de psychose. Elle est conduite à l'hôpital psychiatrique de secteur où le psychiatre poursuit la prescription du neuroleptique et confirme tacitement le nouveau scénario de la stigmatisation

somatique, avec l'éducatif et le social. Le positionnement du juridique est essentiel quand l'effraction est un délit ou un crime sexuel. Autrement, toute approche éducative ou psychologique serait prise dans des effets pervers.

Ce qui est fondamental, c'est que la place de chacun soit clairement définie, connue par les différents partenaires, l'adolescent et sa famille, tenue dans la différence et la complémentarité et dans le respect rigoureux du secret professionnel. Cela justifie l'intérêt d'une formation des

professionnels sur l'approche clinique du lien, à la thérapie familiale, en particulier dans le champ de la petite enfance et de l'adolescence.

La prévention du scénario généalogique de la violence et de l'inceste passe par le remaillage des contenants généalogiques familiaux, institutionnels et sociaux effractés. Il faut souligner l'importance d'un étayage de la métagarance parentale, familiale et sociale à prendre en considération comme une priorité de santé publique dès la périnatalité. ■

Bibliographie

Anzieu D., 1985, *Le Moi-Peau*, Paris, Dunod.

Benghozi P., 1988, « Rites de passage et rituels initiatiques », in Benoit J.-C., Malarewicz J.-A. (sous la direction de), *Dictionnaire clinique des thérapies familiales systémiques*, Paris, Esf.

Benghozi P., 1994, « Porte-la-honte et maillage des contenants généalogiques », *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, 22 : 81-94.

Benghozi P., 1995a, « Effraction des contenants généalogiques familiaux, transfert catastrophique, rêveries et néosecrets », *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, 24 : 91-97.

Benghozi P., 1995b, « L'empreinte généalogique du traumatisme et de la honte. Génocide identitaire et femmes violées en ex-Yougoslavie », in Lebovici S., Moro M. R. (sous la direction de), *Psychiatrie humanitaire en ex-Yougoslavie et en Arménie. Face au traumatisme*, Paris, PUF.

Benghozi P., 1996a, « Violence intrafamiliale, inceste et abus sexuels », *Nervure*, 9 (1) : 42-44.

Benghozi P., 1996b, « L'attaque contre l'humain, attaque contre la dignité. Traumatisme catastrophique et transmission généalogique », *Nervure*, 9 (2) : 39-45.

Benghozi P., 1997a, « Trompe l'amour : des transactions incestueuses au

remaillage des liens généalogiques », *Dialogue*, 135 : 13-22.

Benghozi P., 1997b, « Conceptualisation et clinique de l'effraction, crise narcissique, corps groupal généalogique et attaque des contenants identitaires », in Broquen M., Gernez J.-C. (sous la direction de), *L'Effraction par-delà le trauma*, Paris, L'Harmattan.

Benghozi P. (sous la direction de), 1999a, *Adolescence et sexualité. Liens et maillage-réseau*, Paris, L'Harmattan.

Benghozi P. (sous la direction de), 1999b, *L'Adolescence. Identité chrysalide*, Paris, L'Harmattan.

Benghozi P., 2000, « Scénario généalogique de la violence », in Yahyaoui A. (sous la direction de), *Violence, passages à l'acte et situation de rupture*, Grenoble, La Pensée sauvage.

Benghozi P., 2010, « La violence n'est pas l'agressivité : une perspective psychanalytique des liens », *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, 55 : 41-54.

Benghozi P., 2015, « Risques et dangers sexuels à l'adolescence », in Troussier T., Mignot J. (sous la direction de), *Santé sexuelle et droits humains*, Paris, De Boeck.

Benghozi P., 2019, « Le pacte d'emprise radical : le Djihad, une néoconversion à un néomythe », *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, 63 : 165-190.

Benghozi P., 2020, « Organisation généalogique d'une famille incestueuse », in Benghozi P., Etchart P. (sous la direction de), *L'inceste, scènes de famille*, Paris, In Press.

Bion W. R., 1973, *Éléments de psychanalyse*, Paris, PUF.

Dolto F., Dolto C., Percheminier C., 1989, *Paroles pour adolescents. Le complexe du homard*, Paris, Hatier.

Ferenczi S., 1933, « Confusion de langue entre les adultes et l'enfant. Le langage de la tendresse et de la passion », *Psychanalyse. Œuvres complètes, Tome IV : 1927-1933*, Paris, Payot, 1982.

Gutton P., 1991, *Le Pubertaire*, Paris, PUF.

Kaës R., 1993, *Le Groupe et le sujet du groupe*, Paris, Dunod.

Levinas E., 1961, *Totalité et Infini. Essai sur l'extériorité*, Leyde, Martinus Nijhoff Éditions.

Laing R., 1986, *Sagesse, déraison et folie : la fabrication d'un psychiatre, 1927-1957*, Paris, Le Seuil.

Nabokov V., 1955, *Lolita*, Paris, Gallimard.

Yahyaoui A. (sous la direction de), 2017, *L'Adolescence à l'épreuve de la stigmatisation*, Paris, In Press.

Van Gennep A., 1909, *Les Rites de passage*, Paris, Picard, 1981.