

La mémoire oubliée des enfants placés. Le parcours de vie dans la clinique indirecte concertée

Nathalie Reymond-Babolat

DANS **CLINIQUES** 2023/2 (N° 26), PAGES 132 À 148
ÉDITIONS **ÉRÈS**

ISSN 2115-8177

DOI 10.3917/clini.026.0132

Article disponible en ligne à l'adresse

<https://www.cairn.info/revue-cliniques-2023-2-page-132.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 Érès.

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.



© Orphans, Thomas Benjamin Kennington, 1885

*« Il ne s'agit pas d'enfermer le sujet adolescent dans un savoir écrit,
prédicatif de l'ordre d'une vérité mais d'apporter des éléments de compréhension :
une mémoire vers laquelle on revient, de laquelle on part. »*

Nathalie Reymond-Babolat

La mémoire oubliée des enfants placés Le parcours de vie dans la clinique indirecte concertée

*The forgotten memory of children in foster care
The life course in the concerted indirect clinic*

Nathalie Reymond-Babolat

Quels sont les objets de notre histoire ? Ces photos, ces lettres, ces odeurs, ces souvenirs qui racontent notre enfance, parfois celle de nos parents ou de nos grands-parents ? Quel est le récit de notre histoire, qui nous a conté la guerre, le pays, cet ailleurs qui, d'un autre temps, d'un autre lieu, fait aussi ce que nous sommes ? Qui se souvient de nos premiers mots, de nos premières danses, de nos premiers pas ? Une assistante familiale, puis une autre, puis encore une autre, puis personne : retour à la maison, aux côtés d'une mère indisponible, qui ne fera pas mémoire pour nous, puis des éducateurs, des juges, des psychologues, beaucoup, chacun ayant en sa mémoire une brique de

Nathalie Reymond-Babolat, psychologue clinicienne et coordinatrice clinique, Arpège : dispositif de clinique indirecte concertée (MDA 30), centre éducatif et professionnel Louis-Defond (Gard).

notre histoire. Un placement débute, il a déjà une échéance, se termine, un autre commence... Comment, de l'un à l'autre, les professionnels parlent-ils de ces enfants et de ces adolescents, que transmettent-ils ? Le cadre de la clinique indirecte concertée permet le tissage d'un liant efficient entre ces institutions et ces cultures professionnelles. Ce liant se renforce par une narration devenue possible et sans crainte, sans exigence de réussite sur des accompagnements qui ont buté, qui ont fini et recommencé. Cette narration est celle de l'enfant, de son parcours, de son histoire partagée dans cet espace du collectif au service de la pensée de l'enfant et de l'adolescent.

Cet article présente un outil de la clinique indirecte concertée : le parcours de vie comme récit biographique, élaboré à partir de la psychologie groupale d'orientation psychanalytique. Il sera démontré la manière dont il peut fait advenir une histoire subjective et les contours d'une identité narrative.

TRAJECTOIRE DE VIE DES ENFANTS PLACÉS, ENTRE MÉMOIRE ET OUBLI,
LE NÉCESSAIRE RÉCIT

Les trajectoires de vie des adolescents placés comme force d'oubli

Les adolescents « en situation complexe » sont des adolescents ayant un parcours de placements et de « déplacements » dense. Ils ont souvent connu un premier placement très jeune, avant l'âge de trois ans, ils ont connu la pouponnière, plusieurs familles d'accueil et lieux de vie, le Foyer départemental de l'enfance, des Maisons d'enfants à caractère social, des centres éducatifs fermés ou renforcés. Ils ont traversé parfois l'hôpital psychiatrique, l'hôtel, le quartier pour mineurs, l'établissement pénitentiaire pour mineurs, l'Institut thérapeutique éducatif et pédagogique, l'Institut médico-éducatif, et la rue, les squats : tous, pour un temps, lieux de leur existence.

La complexité de leur trajectoire est force de déliaison des institutions entre elles, malgré un nœud d'entrelacements les rendant interdépendantes. Cette complexité est conséquente à plusieurs types de vulnérabilités : une vulnérabilité clinique lorsque les troubles psychiques ne sont pas diagnostiqués, aux limites des structures psychopathologiques, une vulnérabilité familiale lorsque des familles méconnaissent

les besoins de leur adolescent, sollicitent peu ou mal les dispositifs d'accompagnement et soutiennent peu les accompagnements et soins proposés, une vulnérabilité du savoir et des pratiques professionnelles issue de la méconnaissance de la psychopathologie, du manque d'éléments de repérage ou d'aide à l'orientation, d'un exercice isolé ou peu coordonné, et enfin vulnérabilité du territoire avec le manque de ressources de proximité.

Les institutions accueillent ces adolescents avec le savoir limité qu'elles ont à leur sujet, dans le temps qui leur est imparti (par une ordonnance du juge, une indication d'hospitalisation, une place disponible, etc.) et sous-tendu par les objectifs qu'elles se sont fixés, relevant de leur propre projet de service et valeurs institutionnelles.

Afin d'illustrer une trajectoire de vie, voici un extrait de la première partie du parcours de vie d'Anna (le prénom a été changé) :

En 2003, Madame donne naissance à son septième enfant : Anna. Toute sa fratrie est placée dans différentes familles d'accueil. Anna a 9 mois lorsque sa mère retourne vivre chez sa propre mère et refuse toutes les aides mises en place jusqu'alors. Les disputes reprennent entre les deux femmes, elle est mise dehors au bout de quelques jours. Anna et sa mère seront accueillies dans un foyer d'urgence puis dans un Centre maternel avant de s'installer dans un nouveau logement à partir duquel Madame erre dans la rue, laissant Anna sous la garde de sa grand-mère. Le père d'Anna est quant à lui incarcéré et décrit comme toxicomane et violent.

Anna a un an lorsque sa mère quitte son domicile suite à des menaces de mort de son ex-compagnon. Elles sont prises en charge toutes les deux par le Samu social, qui les héberge à l'hôtel avant qu'elles ne retournent chez la grand-mère. Anna a une brûlure de cigarette sur le bout du doigt. Une violente dispute éclate entre sa mère et sa grand-mère. Anna présente une ecchymose au visage. Madame est enceinte de son huitième enfant. Elle est de nouveau agressée par son ex-compagnon et part en urgence, accompagnée par les gendarmes, chez la grand-mère. Une semaine plus tard, suite à des violences entre les deux femmes (Madame menace de « planter un couteau dans le ventre de sa mère »), la mère d'Anna retourne dans son village, où elle subit une nouvelle agression.

Madame est épuisée et place Anna, 20 mois, en famille d'accueil pendant la fin de sa grossesse. Anna ne parle pas, mais semble tout comprendre.

Le processus adolescent comme force de mémoire

Le passage adolescent est marqué par la question « Qui suis-je ? », à laquelle s'associe « D'où est-ce que je viens ? », et plus précisément « De qui je viens ? », parfois « Pourquoi suis-je venu/e au monde ? ». L'accès à une pensée symbolique et l'entrée dans le monde des autres exigent cette mise en question de soi, dont les réponses seront d'autant plus difficiles à élaborer que les informations sur notre histoire manquent.

L'adolescent doit pouvoir revenir vers ce qui l'a précédé, il doit pouvoir assembler l'intime avec l'Histoire, pour le mettre sous tension et entrer dans un processus d'autonomisation, de séparation et d'individuation. Pour s'en détacher, il faut s'y être *a minima* attaché, pour se construire à l'opposé d'un modèle, il faut connaître ce modèle, pour que l'adolescent puisse dire « Je ne serai jamais comme... ».

L'adolescent a besoin de construire son identité et de mettre en récit les événements de son existence. Ricœur précise que ce « récit construit son identité narrative, en construisant celle de l'histoire racontée. C'est l'identité de l'histoire qui fait l'identité du personnage » (2015, p. 175).

Le récit d'Anna fait apparaître de nombreux événements narratifs qui rendent intelligible la discontinuité de son parcours au cours de sa toute petite enfance ainsi que le contexte de négligence et de maltraitance qui l'entourait.

L'adolescent a besoin de boucler son roman familial, selon Latham-Koenig (2003). Ce roman qui évoque l'activité fantasmatique considérée par Freud comme moyen propre à chacun, confronté à la question œdipienne, d'une réorganisation imaginaire des liens parentaux. « L'adolescent cherche à se construire une vision du passé qui l'autorise à une vision du présent acceptable. Il doit résoudre ou limiter les discordances, pour construire une cohérence de son récit personnel », selon Dayan (2016, p. 697).

Et parfois, le nécessaire oublié

Selon Johann Michel (2021), l'oubli fait partie du processus de sélection des souvenirs qui permet de garder en mémoire les événements les plus pertinents.

Comme le retour du refoulé, le retour d'une vérité historique sur soi est l'occasion de s'en détacher et de décider, en conscience, de ce que l'on veut être, à l'aube de l'adulte qu'il nous faut devenir.

Le travail d'historisation que réalise le D-CLIC permet un accès facilité à un dossier judiciaire, administratif, qui se compose de pièces diverses : courriers, signalements, rapports, expertises, jugements, etc. dont l'appréhension est délicate. Lorsque cette demande émane, l'adolescent est dans un questionnement où il cherche des réponses factuelles, peut-être une vérité institutionnelle sur son parcours, dont le but est de savoir pour s'en défaire et cheminer vers une identité cohérente. Les professionnels peuvent revenir vers le parcours de vie afin d'éclairer leurs hypothèses de travail, hypothèses diagnostiques, etc. tout autant que s'en détacher et poursuivre leur accompagnement à la lumière de ce que l'adolescent sait et dit, montre à lui-même. Il ne s'agit pas d'enfermer le sujet adolescent dans un savoir écrit, prédictif, de l'ordre d'une vérité, mais d'apporter des éléments de compréhension : une mémoire vers laquelle on revient, de laquelle on part.

L'ACTE NARRATIF DANS LE RÉCIT DE VIE

L'aspect holistique et narratif du parcours de vie

« L'Homme est le produit d'une histoire dont il cherche à devenir le sujet »

Bonetti et De Gaulejac (1988, p. 55)

Le parcours de vie s'entend dans une approche holistique, c'est-à-dire dans la globalité du parcours de l'adolescent : ne se limitant ni à sa naissance (aspect intergénérationnel), ni à sa seule personne (aspect systémique).

Pour Marlène Sapin, « le paradigme du parcours de vie cherche à saisir les logiques qui structurent des trajectoires diverses, il permet d’appréhender les interactions qui les lient les unes aux autres » (2020, p. 10). Il faut donc considérer le contexte de vie dans lequel naît et grandit l’adolescent, contexte qui a été marqué par des négligences, des défaillances, voire des violences, pour lesquelles il est placé, et le contexte institutionnel dans lequel il a évolué : famille d’accueil, lieu de vie, foyer.

L’ancrage littéraire qui sous-tend la rédaction des parcours de vie est à l’interface entre la biographie factuelle, où il n’y a qu’un récit d’événements, et une analyse clinique, par l’auteur, de la vie de l’adolescent, dont il rapporte une biographie romancée où des événements réels sont mis en relief par une reconstitution sous forme de récit.

« Faire de sa vie, ou d’un segment de sa vie, une histoire, oblige à la transposer en un acte narratif ou discursif » (Guillaume, 1996, p. 59-90).

La restitution du parcours de vie s’effectue lors d’une réunion de coordination où se dessinent les contours d’un acte narratif destiné à un sujet résolument narratif, comme l’a souligné Ricœur (2008). Les balises dans cet acte narratif sont de l’ordre de l’histoire, venant faire résonner celle du sujet avec son ensemble proche (famille, famille d’accueil) et plus lointain (institution, ancêtres), constitutives de son identité narrative de lien, de temporalité et de parole.

Rédiger un parcours de vie comme une mise en récit

La réalisation du parcours de vie permet aux professionnels de s’extraire de l’urgence pour s’accorder « un » et s’accorder « dans » un autre temps, celui du récit, de l’élaboration et de la perlaboration interinstitutionnelle.

Selon Ricœur, « nous ne pouvons pas nous saisir nous-même hors du temps et donc hors du récit ; il y a donc une équivalence entre ce que je suis et l’histoire de ma vie » (2008, p. 277). L’identité narrative nous précède, car nous faisons partie de l’histoire de nos parents. Elle nous succède aussi, car nous faisons partie de l’histoire des suivants, quelle que soit d’ailleurs la réalité de notre descendance, simplement

en ce que nous avons participé au monde, que nous y avons laissé des traces, et même qu'un nombre tout à fait inconnu de personnes s'en souvient peut-être.

Percevoir les événements dans leur agencement chronologique, émettre des hypothèses de compréhension, travailler à historiciser le parcours amène à penser, ouvre le champ des possibles, et conduit à imaginer des pistes d'accompagnement novatrices, singulières.

LA MÉTHODOLOGIE DU PARCOURS DE VIE

La réalisation en trois formats du parcours de vie

Le parcours de vie se décline en trois formats :

- un tableau Excel : reprise chronologique des événements de vie ;
- un génogramme ou sociogénogramme qui permet de « dessiner » un environnement (familial, social, institutionnel) et les relations entre ces composants ;
- la mise en récit est un document rédigé au terme duquel des hypothèses cliniques sont proposées.

Complément au parcours de vie d'Anna :

En 1983, une première enquête sociale a lieu : la future mère d'Anna a 10 ans. Elle ne sait pas lire, elle est souvent absente de l'école et fume. Un courrier de son père mentionne que son ex-femme serait retournée chez sa mère (la grand-mère de la mère, arrière-grand-mère d'Anna)... Une première mesure d'AEMO est ordonnée, mais la grand-mère d'Anna ne se présente pas aux convocations, refuse l'intervention d'un éducateur à son domicile. Elle explique être « une grande malade des nerfs ». La future mère d'Anna est placée et scolarisée pendant plus d'un an. Sa mère finit par ne plus venir la chercher.

En 1986, la future mère d'Anna a 14 ans. Sa mère déménage, une main levée d'AEMO et un transfert du dossier sont ordonnés.

Deux ans plus tard, signalement de l'Éducation nationale, qui fait état d'un absentéisme massif, d'une maigreur importante et d'un état de santé physique « lamentable ».

En 1989, il est ordonné une nouvelle mesure d'AEMO. La grand-mère a menacé la mère d'Anna avec un couteau, cette dernière, à 17 ans, s'est réfugiée chez son petit ami, puis fugue et erre d'amis en amis. Elle est toujours illettrée, ne se repère pas dans le temps, a de grandes difficultés de compréhension. Elle rencontre Monsieur B. et ils se marient. Monsieur est « un enfant de la DDASS » et travaille en tant que maçon.

Le couple se déplace entre plusieurs départements. En 1992, ils sont hébergés en SAFED quelques mois (Service d'accueil de familles en difficulté avec enfant) et bénéficient d'un suivi PMI pour leur fille, née en 1991. Des violences existent dans le couple.

Un deuxième enfant naît de cette union en 1992. La mère d'Anna est démunie, immature, manque d'expérience, et se dit aussi « malade des nerfs ». Monsieur gère tout à la maison, mais finit par quitter le domicile, pour revenir trois jours plus tard. Il menace la mère d'Anna avec un couteau. Elle se réfugie chez les voisins, sans les enfants, puis revient.

En 1993, les deux enfants sont placés, car la mère d'Anna a donné des coups à sa petite fille, qui n'a que 19 mois. Un mois plus tard, le couple s'enfuit avec les enfants. Monsieur dit être prêt à tuer sa famille si on lui reprend ses enfants, et Madame dit être prête à tuer les enfants, car elle n'en veut plus.

Monsieur est témoin des violences de sa femme sur ses enfants (elle les secoue, les jette dans leur lit, etc.), il réagit en étant violent à son tour contre elle. Les deux petits sont confiés provisoirement à la voisine, suite à une énième

altercation dans le couple, qui décide de déménager et les enlève, avec l'aide de la grand-mère maternelle. Après neuf mois passés chez la gardienne, les enfants intègrent une famille d'accueil.

En 1994, Madame donne naissance à son troisième enfant. Le couple parental refuse que les professionnels entrent dans leur logement et qu'ils communiquent entre eux (maternité et services sociaux).

La mère d'Anna frappe à nouveau sa petite fille. Monsieur quitte de nouveau le domicile conjugal, temporairement, puis définitivement en 1995.

LES EFFETS DU PARCOURS DE VIE

Le rôle de ce travail dans le maillage partenarial

« *Un sens peut survenir là où l'insensé régnait antérieurement* »

Pierre Delion (2005, p. 33)

René Roussillon indique que pour métaboliser une expérience subjective, le cadre du dispositif clinique doit assurer des fonctions sémaphorisantes, métaphorisantes et de contenance.

La fonction de contenance

La contenance renvoie à l'enveloppe psychique groupale : celle qui sécurise les liens entre les professionnels concernés par une même situation. Ils se rencontreront régulièrement au cours des réunions de coordination. Cette enveloppe psychique ainsi tissée a fonction de soutien au maillage partenarial afin que rien ne l'effracte. À défaut d'une enveloppe psychique suffisamment contenant, s'instaure une incapacité à tenir des liens, dans une approche intersubjective comme interinstitutionnelle. Cette faille de l'enveloppe psychique est régulièrement observée chez les adolescents suivis par le D-CLIC et se dessine en résonance auprès des équipes qui les accompagnent : les processus de réaménagement sont souvent l'expulsion, le rejet de l'adolescent par l'institution, dont la présence n'est plus possible auprès des autres enfants accueillis.

« La fonction à contenir prend place dans un cadre de travail institutionnel. [...] Les souffrances primitives étant très diffuses, elles ont un impact sur l'ensemble des groupes et institutions concernés par le sujet en souffrance », selon Mellier (2005, p. 425). Les professionnels sont accaparés et touchés par les passages à l'acte, leur répétition, leur gravité, les ruptures dans les parcours. Le cadre du D-CLIC propose d'en saisir le sens caché : celui de l'expression d'une souffrance qu'il faudra « contenir » à plusieurs pour continuer à penser autour et auprès d'un adolescent.

Les fonctions sémaphorisante et métaphorisante

« Les soignants, en proposant leur propre appareil psychique, deviennent les porteurs des signes des patients, ils exercent la fonction sémaphorique. Réunis en constellations transférentielles, ils partagent, élaborent et perlaborent leurs points de vue, élevant ainsi leur travail psychique à la fonction métaphorique », selon Delion (2005, p. 33).

Le partage du parcours de vie avec les professionnels a pour effet d'apporter pour tous une même lecture de l'histoire, tel un point symbolique qui rassemble : une connaissance commune et partagée. De là où il est parlé de l'adolescent, il est parlé d'un même : celui dont l'histoire a été racontée et qui a pris une dimension profondément humaine, évolutive et non coincée dans l'impasse de son parcours, marqué par des ruptures et des vécus traumatiques.

Le travail autour du parcours de vie « induit » et « produit » un travail de symbolisation et d'appropriation subjective. La pensée est contrainte d'advenir dans l'appareil du langage pour restituer les accompagnements, les impasses, et faire advenir du sens à ces échecs, apportant par là même une lecture dynamique qui ne peut que se poursuivre dans la projection de nouvelles perspectives de prises en charge, d'ajustements interinstitutionnels.

Le parcours de vie propose du sens, des matériaux inducteurs de symbolisation à partir desquels les professionnels peuvent continuer à penser, en lien avec un passé, fournissant des hypothèses de travail pour l'avenir.

Les effets de ce travail pour l'adolescent

Mettre en œuvre une constellation transférentielle autour de l'adolescent...

La réunion de coordination met en œuvre une constellation et devient un appui à la fonction métaphorique des professionnels. Ce dispositif participe à changer les représentations des soignants, entendus comme tous les professionnels que nous pourrions nommer « cliniciens », car au chevet de ces adolescents : éducateurs, infirmiers, chefs de service, assistantes familiales, assistantes sociales...

« L'idée de la constellation transférentielle consiste à réunir les différentes personnes "en liens" avec ce patient, ce qui aboutit souvent à une modification du contre-transfert de chacun, et ainsi les attitudes avec lui », d'après Delion (2005, p. 33).

Chacun, après avoir pris connaissance de l'histoire antérieure, peut, à la lumière du vécu, avoir une nouvelle interprétation de l'attitude de l'adolescent et de la résonance de son attitude pour lui. Il se dessine une nouvelle façon d'être en sa présence, de nouvelles exigences à son égard (les objectifs sont humbles), les postures professionnelles viennent à bouger et le cadre institutionnel propre à chacun s'assouplit, afin de s'accorder avec l'histoire et avec les autres. Ce qui était de l'ordre de l'insupportable et provoquait le rejet, parce que signifiant la mise en échec de l'institution, du professionnel dans sa mission de protection, d'éducation ou de soin, tel la violence, les fugues, la prostitution, devient entendable, le maillage partenarial se réajuste et n'exclut plus, pas tout de suite, pas sans avoir pensé l'après et ceux qui auront à poursuivre le travail entamé.

Ces adolescents « en situation complexe », dont le parcours a été marqué par des ruptures, tant familiales qu'institutionnelles, sont pris dans la problématique de l'attachement. Ils attaquent les liens afin d'en définir la solidité, ils attaquent le cadre afin d'en tester la robustesse. Tel un roseau qui ploie sous le vent, le cadre ne cède pas, mais accepte d'être assoupli pour ne pas exclure.

Proposer les contours d'une identité narrative...

« Il faut décortiquer le tumulte grondant de la mer et en extraire le rythme du bruit des vagues »

(Rilke, 1898, XXII).

« Lorsqu'un autre me raconte, il déploie mon histoire dans son appareil psychique et je ne suis plus seul à porter cette mémoire. Elle était pour moi confuse et fragmentée, incompréhensible : cette histoire devient plus cohérente parce que je connais mieux l'avant et le pourquoi, ce que mes parents n'ont pas su m'expliquer, eux-mêmes pris dans tant de difficultés à vivre leur histoire, qu'un autre a fait ce travail pour moi. À moi, maintenant, de la poursuivre, peut-être loin de leur regard. » Ceci pourrait être le discours de ces adolescents dont le parcours de vie a été écrit pour eux.

L'identité narrative permet plusieurs récits en des agencements mouvants, elle n'est donc jamais parfaitement définitive. De ce fait, elle enrichit la compréhension de la personne, devenant sujet d'une histoire dont elle rassemble les éléments issus de ses propres expériences vécues. Ce n'est pas le passé qui change, mais le rapport du sujet à sa propre histoire.

Les professionnels utilisent le parcours de vie comme un outil de travail, de médiation avec l'adolescent qui se questionne sur son histoire, la composition de sa fratrie, etc.

Revenons à Anna, qui questionnait les professionnels sur des événements de son parcours de vie. Elle a pu obtenir des réponses, issues d'une vérité judiciaire (extraits des écrits institutionnels), et non d'un discours maternel confus ou changeant : à quel âge a-t-elle été placée, et pourquoi ? Qui compose exactement sa fratrie ? Ses mêmes questions posées à différents professionnels en différentes institutions et en différents temps ont obtenu les mêmes réponses : une vérité objective. Les tabous ont été levés (comme la violence maternelle), les événements qui sidèrent ont pu être discutés entre professionnels dans un premier temps puis avec elle (comme le meurtre de son

neveu de 21 mois), les absences ont été expliquées (comme son père arrêté par la police quelques minutes avant une visite médiatisée). En ce sens, le discours institutionnel devenait entendable pour elle, elle savait que nous savions et qu'à partir de là, nous pouvions nous parler, l'écouter et lui « tendre » des réponses.

CONCLUSION

Si l'expérience de cette mise en récit et de ce partage avec les professionnels concernés par l'accompagnement d'un adolescent a montré sa pertinence, ce travail clinique interinstitutionnel se doit de préserver aussi le nécessaire oubli, transmettre une histoire qui donne à comprendre et non qui enferme : pas de pronostic, mais des points de vigilance, pas d'impasses définitives, mais des possibles pour demain. Ce parcours de vie s'inscrivant dans le récit d'une enfance chaotique, il se veut nécessairement réaménageable par le processus adolescent lui-même, qui poursuit son récit au-delà de la présence et du savoir des professionnels qui l'entourent ou l'ont entouré.

En effet, « l'identité ne peut qu'être la fiction d'une concordance que le sujet ne cesse de reconstruire, de raconter et se raconter, voilant les irrptions d'un inconscient discordant et intemporel » (Pirone, 2017, p. 40).

Il est un point du regard qui s'harmonise entre les institutions : une connaissance commune partagée qui renforce les liens interinstitutionnels, permet à l'adolescent que le maillage partenarial soit suffisamment solide pour ne pas céder sous les effets de ses symptômes, de ses passages à l'acte, de ses mises en danger, sous le poids de la répétition de son histoire.

BIBLIOGRAPHIE

- Bonetti, M., de Gaulejac, V. (1988). L'individu, produit d'une histoire dont il cherche à devenir le sujet. In « Je et moi, les émois du je. Questions sur l'individualisme ». *Espaces Temps*, n° 37, pp. 55-63.
- Dayan, J. (2016). Le roman familial de l'adolescent adopté. *Adolescence*, t. 34, n° 4, pp. 695-704.
- Delion, P. (2005). Psychothérapie et psychanalyse. Psychanalyse et institutions : une question complexe. *Carnet psy* n° 98 : « Psychothérapie et psychanalyse ».
- Guillaume, J.-F. (1996). Ces histoires que l'on construit et que l'on se raconte. *Cahiers internationaux de sociologie*, vol. 100, pp. 59-90.
- Latham-Koenig, J. (2003). *Mythe, roman familial et refoulement*. Analyse freudienne Presse, 2 (8), pp. 37-46.
- Mellier, D. (2005). La fonction à contenir. Objet, processus, dispositif et cadre institutionnel. *La Psychiatrie de l'enfant* (vol. 48), pp. 425-499.
- Michel, J. (2021). L'oubli peut-il être réparateur ? *Sens-dessous*, 2 (n° 28), pp. 39-50.
- Pirone, I. (2017). Fragilisation de la fonction narrative et impasses du sujet. *Le Télémaque*.
- Ricoeur, P. (2015). *Soi-même comme un autre*. Seuil.
- Ricoeur, P. (2008). Le récit : sa place dans la psychanalyse [1988]. In *Écrits et conférences 1. Autour de la psychanalyse*. Seuil.
- Rilke, R. M. (1898). *Notes sur la mélodie des choses*. Allia. (2008).
- Roussillon, R. (1983). Institution et intervention « psychanalytique » en institution. *Bulletin de psychologie* (t. XXXVII, n° 363), pp. 215-227.
- Sapin, M. et al. (2014). Les parcours de vie. De l'adolescence au grand âge. *Le Savoir suisse*. Presses polytechniques et universitaires romandes, pp. 33-34.

Résumé

Le dispositif de clinique indirecte concertée (D-CLIC) organise des instances de coordination rassemblant tous les professionnels (issus du social, du médico-social et du sanitaire) concernés par un même adolescent en situation complexe. Les cliniciens du D-CLIC réunissent toutes les « traces » que les institutions ont gardées ou déposées concernant le passage de cet adolescent dans leur établissement et réécrivent son parcours de vie à partir de cette place tierce et collective. L'objectif est de tisser, par ce savoir partagé et non figé, un maillage partenarial contenant, pouvant prendre valeur d'enveloppe psychique interinstitutionnelle. Cet article propose de livrer les traces de ces histoires mises en récit afin de permettre la compréhension de son efficience dans la clinique interinstitutionnelle.

Mots-clés

Adolescence, rupture, parcours, écrits professionnels, narrativité.

Abstract

The Concerted Indirect Clinic System (D-CLIC) implements coordination bodies bringing together all the professionals (from the social, medico-social and health sectors) concerned by the same teenager in a difficult situation. The D-CLIC clinicians bring together all the "traces" that the institutions have kept or registered/filed regarding the stay of this teenager and rewrite their life course from this third community place. The aim is to weave, through this shared and non-fixed knowledge, a containing partnership network, which can take on the value of an inter-institutional psychic envelope. This article suggests to reveal the traces of these stories, in order to allow the understanding of its efficiency in the interinstitutional clinic.

Keywords

Adolescence, rupture, pathways, professional writing, narrativity.