

Traumatismes et secrets : les enjeux de la relation clinique avec les mineurs non accompagnés

Alexandre Sinanian et Florence Robin-Poupard

La France prend en charge actuellement environ 25 000 mineurs non accompagnés (MNA¹) quand ils étaient 4 000 en 2010. Leur accompagnement et leur insertion sont aux carrefours de multiples problématiques et enjeux politiques, souvent en contradiction. Les dispositifs protecteurs sont ainsi étroitement intriqués aux instances chargées de contrôle, ce qui inévitablement crée des paradoxes à de multiples niveaux.

Les professionnels accompagnant des MNA développent, sans être toujours en mesure de le conceptualiser, des modalités relationnelles leur permettant de répondre au mieux aux problématiques spécifiques et complexes des MNA. Assurer une fonction clinique auprès d'eux n'est pas chose aisée. Ils présentent souvent un état dépressif et ont vécu des expériences traumatiques extrêmes liées à l'exil et au déracinement, ayant la plupart du temps traversé des zones de conflits ou de guerre. Ils ont eu à vivre des deuils et des pertes souvent multiples. Ils développent

*Alexandre Sinanian, psychologue clinicien, docteur en psychologie clinique, Centre de psychologie des groupes professionnels (CPGP). alexandre.sinanian@hotmail.fr
Florence Robin-Poupard, psychologue clinicienne, psychothérapeute familiale psychanalytique et systémique, Centre de psychologie des groupes professionnels (CPGP). florobin@yahoo.fr*

1. « Un mineur non accompagné est un enfant âgé entre 0 et 18 ans [...] qui entre sur le territoire des États membres sans être accompagné d'un adulte qui est responsable de lui, de par le droit de la pratique en vigueur dans l'État membre concerné, et tant qu'il n'est pas pris en charge par une telle personne. Cette expression couvre aussi le mineur qui a été laissé seul après être entré sur le territoire des États membres » (Jamet et Keravel, 2017, p. 9).

dès lors des *solutions psychiques* précaires potentiellement bruyantes (névrose traumatique, addictions, bouffées délirantes...) ou discrètes (dépression, isolement, somatisations...). Oser prendre une place d'*aidant* auprès de cette population implique la mobilisation de ressources créatives pour faire face à la difficile réalité des réponses sociales et administratives et implique aussi l'exposition à des enjeux relationnels parfois insécurisants. Ceux-ci peuvent être sources de conflits internes pour le professionnel s'il n'est pas en mesure d'élaborer suffisamment sa position clinique convoquée dans sa *malléabilité*.

À partir de récits produits en séances de supervision/analyse des pratiques², nous allons développer la compréhension de cette qualité clinique qui souvent s'ignore. Nous ferons également part du sens et de l'importance des dispositifs d'analyse des pratiques à destination des professionnels qui vont représenter des lieux « tiers » et permettre de mettre en lumière ces enjeux relationnels.

UNE CLINIQUE DE L'EXTRÊME

Une équipe suivie depuis deux ans en groupe d'analyse des pratiques accueille des jeunes femmes MNA de moins de 21 ans. Ces professionnels perçoivent bien certains besoins spécifiques liés à leur parcours de vie et aux enjeux du présent. Les MNA sont, en apparence, perçus comme une population compliant, reconnaissante qu'une institution les accueille. La pratique est parfois enviée des autres travailleurs sociaux observant de loin leurs collègues. Les MNA vont généralement susciter des contre-attitudes positives. En effet, leur parcours périlleux et fascinant est émouvant et les ressources qu'ils déploient pour s'intégrer en font souvent un public calme et accommodant, motivé et exprimant de la gratitude vis-à-vis des professionnels (Bricaud, 2012). En tout cas au début de la prise en charge, car le temps révélera une autre réalité.

Cette apparente aisance relationnelle avec ce public n'est qu'une façade. Souvent missionnés par leur famille de plusieurs mandats et sous le sceau du secret de leur venue, les MNA cherchent à faire bonne figure et présentent en général un scénario construit de toutes pièces. Leur fonctionnement est proche de l'hyperadaptation, au prix de la répression de leur monde interne, les MNA étant prêts à tout ou presque pour rester en France. Ce sont des adolescents hypermatures qui se sentent à la fois *enfant rejeté* et *héros désigné* de la famille.

Les pratiques sont ainsi, en réalité, loin d'être *tranquilles*. Les MNA sont marqués par des expériences extrêmes liées au contexte sociopolitique du pays qu'ils ont fui, de celui qui les accueille et aux circonstances de leur venue. Aussi, la perte de tout ce qui leur était familier crée un grand

2. Pour une réflexion sur l'emploi des expressions relatives aux groupes de parole s'adressant aux professionnels, se référer à l'ouvrage *Groupes d'analyse des pratiques professionnelles, clinique et théorie* (Guiose, Fradet, Robin-Poupard et Sinanian, 2018).

sentiment de vide interne. Les professionnels doivent parfois gérer des situations lourdes : décompensations post-traumatiques, bouffées délirantes, angoisses abandonniques, dépression...

Comme nous le développons ailleurs (Sinanian, 2016, 2018), la notion d'*extrême* couvre des configurations diverses, qui toutes globalement renvoient à la détresse, la survie ou la mort : violences traumatiques (guerre, génocide, abus sexuels), maladies graves, addictions, suicides, précarité, handicap, périnatalité, etc. Bien que différentes, ces situations conduisent toutes à l'*extrême limite*, aux frontières de l'humain, de ce qui est pensable, partageable et sollicitent des aspects contre-transférentiels particulièrement intenses et archaïques (Korff-Sausse, 2006). Elles amènent ainsi à repenser le cadre. Initialement employé par Bruno Bettelheim (1952) à partir de son expérience concentrationnaire, la notion d'*extrême* a été reprise par René Roussillon (1991, 1999) pour parler des souffrances narcissiques et identitaires liées aux traumatismes précoces. Il qualifie ainsi ces expériences d'effondrement et d'agonie de situations extrêmes non élaborées pouvant être assimilées à une possible mort psychique, voire mort réelle. « L'enfant ne perd pas simplement son Objet, mais son identité tout entière » (Roussillon, 1999, p. 66).

Sans pour autant être issu de la vie infantile précoce, le parcours de vie des MNA (exil, déracinement, pertes) peut aussi être source d'expériences traumatiques extrêmes qui conduisent à des atteintes narcissiques et identitaires. En effet, pour Winnicott (1965), la mort qui n'a pas été éprouvée (effroi) et les expériences d'effondrement par absence de réponse de l'objet se trouvent toutes deux du côté d'un anéantissement. Michèle Bertrand (2004) qualifie d'*extrêmes* les expériences liées aux traumatismes de guerre ou aux génocides. Elles confrontent à la mort, à la cruauté et mettent pour un temps la pensée hors jeu. Ainsi, même chez des sujets de constitution stable, la massivité des événements réels désorganisant peut détruire les acquis des processus secondaires. Elle risque bien de constituer des expériences traumatiques primaires et de produire une névrose traumatique³. Ces traumas ne vont pas représenter des traumatismes secondaires rattachés au conflit œdipien et à la sexualité. Ils vont représenter une grave atteinte narcissique⁴ et se traduire en symptômes de survie : déréalisation,

3. Pour des raisons de rigueur conceptuelle que nous ne développerons pas ici, nous choisissons d'employer le concept de névrose traumatique pour désigner ce qui serait décrit aujourd'hui dans un paradigme descriptif par les concepts plus réductionnistes d'état de stress post-traumatique (ESPT) ou encore de psycho-traumatisme plus complet mais appartenant au champ de la victimologie.

4. Nous nous inscrivons ici à nouveau dans la pensée de René Roussillon sur la question du traumatisme, quand bien même son point de vue n'est pas celui de tous les auteurs sur la question. La tentative d'unification des différentes déclinaisons du traumatisme et la quête théorique du concept de « traumatisme généralisé » sont aujourd'hui présents chez les psychanalystes.

dépersonnalisation, clivage, somatisations, mises en actes ou encore conduites addictives.

En effet, les MNA suivis par l'équipe ont souvent recours à des addictions (alcool, cannabis, crack, sexualité autocalmante) lorsqu'ils sont traversés par le désespoir ou pour faire taire les reviviscences traumatiques. Les consommations débutent souvent à leur arrivée en France, de façon concomitante à la rencontre d'autres migrants. Groupe de pairs déjà *addicts*, se trouvant dans un contexte où la lutte active pour la survie et pour arriver à destination laisse place à l'attente, l'inconnu et l'ennui. Contexte favorisant l'émergence d'une douleur psychique non élaborée⁵. Face aux névroses traumatiques, les addictions vont représenter une *situation extrême* de survie et assurer une *protection* par leur fonction anti-pensée face aux expériences de détresse qui risquent de se réactiver (Sinanian, 2016). Aussi, elles réparent temporairement le vécu de perte par un sentiment de toute-puissance illusoire et de consistance narcissique. Ces sujets se trouvent bien dans une *situation extrême* au sens où se pose au cœur de la problématique la question de la *survivance* : « Dans une position sinon de survie, du moins de survivance à quelque chose, voire de résistance [...] Jamais très loin de la mort » (Pommier, 2008, p. 152).

LE POIDS DES SECRETS ET DES CONFLITS DE LOYAUTÉ

Les MNA sont des sujets difficiles à mettre en confiance. Outre la différence de langue et de repères culturels, leur *adaptation de façade* et la neutralisation affective ne les rendent pas d'emblée enclins à l'introspection ni à la confiance. Cela en fait des sujets presque impénétrables, au bord du clivage entre leur ancienne identité et la nouvelle constituée. C'est un travail relationnel extrêmement subtil à articuler avec la complexité de leur trajectoire incertaine. La plus grande difficulté étant de travailler avec le doute de leur régularisation administrative, associée aux *mensonges en pagaille* : âge, nationalité, nom, voyage, isolement ou relations familiales (Bricaud, 2012). L'empathie peut laisser place à la méfiance, au soupçon et au doute face à l'âge présenté, leur histoire *prêt-à-porter* et leur statut de victime. Il faut donc du temps et du tact pour que les adolescents se sentent libres de partager une partie de leur réalité interne et leurs secrets, pour créer un lien de confiance notamment face aux soupçons des autres institutions (juge, ASE, préfecture, OFPRA) et aux enjeux de ces rencontres.

L'équipe a pris le parti de respecter le rythme des adolescentes qui ne peuvent d'emblée parler d'elles, l'entrée en relation se faisant souvent

5. Notons l'apparition de consultations en addictologie pour MNA en Île-de-France. Source : 13^e journée AP-HP de l'addictologie hospitalière : « Soins intégrés en addictologie » (21/11/2017).

à partir des questions administratives, la mise à niveau du français, la recherche d'une formation, etc. Il s'agit de rester « ouvert » à ce que le jeune est en mesure de confier de certains de ses secrets et du lourd vécu traumatique tout en veillant à ne pas être intrusif ou voyeuriste face à ces situations *fascinantes* ou *héroïques*.

Comment rendre utilisable un cadre aux limites de la symbolisation, notamment pour des sujets coincés dans des conflits de loyauté ?

MALAISE DANS LA PRISE EN CHARGE DES MNA

Une particularité du fonctionnement d'équipe qui nous a interpellés a été son vécu d'isolement et de solitude qui se traduisait par une ambiance morne et un épuisement professionnel. Nous percevions une homologie fonctionnelle (Bleger) frappante à l'œuvre avec des professionnels toujours *sages* et en mode *survie*, perçus institutionnellement comme les professionnels-héros relevant toujours les défis. Peu de plaintes étaient exprimées si ce n'est un manque de *fonction cadre* retrouvée à différentes strates. Ils se sentaient en effet perdus comme des *boat people*⁶ sans carte pour se diriger.

Cette insécurité avait des effets dépressogènes. Les professionnels semblaient bien contaminés par le même mal qu'ils cherchaient à traiter, dans une identification soignante qui manquait alors cruellement d'élaboration, d'espaces tiers et de moyens pour modérer l'investissement professionnel. Cette apparente carence de cadre reflétait en partie le besoin de *malléabilité* des professionnels pour répondre aux conflits internes et aux états de détresse extrême dans lesquelles les MNA se trouvaient. Pour qu'un lien puisse s'établir, il leur avait été nécessaire de « lâcher les livres », de s'éloigner des « codes » et de leurs repères théorico-cliniques, sans quoi *pas grand chose* n'advierait dans la relation. Il leur fallait disposer de souplesse, d'adaptabilité et de créativité. Par exemple, aucun règlement intérieur n'était donné à l'arrivée. Si une mineure souhaitait dormir par terre et non pas dans un lit, c'était possible. Il s'agissait d'aller à la rencontre de la culture de l'autre.

Néanmoins, le cadre et la fonction tierce manquaient et une *élasticité du cadre* (Ferenczi, 1928) sans possibilité de modérer son investissement avait produit un épuisement, de l'insécurité et un conflit interne. Conflit qui se situait entre risque de confusion et d'empiètement avec les jeunes, culpabilité de se sentir *hors cadre* et exposition au risque de jugement sévère des collègues portant sur le manque de continuité, de régularité et de cohérence. Tous étaient concernés par cette position clinique sans le réaliser, laissant perdurer sentiment de solitude et absence de confiance.

.....

6. Migrants en fuite sur un bateau surchargé, sans sécurité, qui font souvent et tragiquement de nombreuses victimes par noyade, famine, etc.

Une partie de notre travail en séance a consisté à accompagner l'équipe à définir un cadre prenant en compte cette malléabilité. Il fallait leur faire réaliser qu'un cadre souple et flexible ne correspondait pas nécessairement à une carence de cadre et un manque fautif d'organisation, mais bien à une tendance auto-entretenu par tous apportant des bénéfices secondaires. En effet, les professionnels jouissaient au final d'une grande liberté d'action nécessaire dans leur pratique.

LES FONCTIONS *CONTENANTES* ET *MÉDIUM MALLÉABLE* DANS LA CLINIQUE DE L'EXTRÊME

Le concept de *médium malléable* est associé à la fonction *contenante*. Il permet de penser les *dispositions internes* des professionnels et la construction des dispositifs venant répondre aux situations des sujets en état de détresse extrême comme les MNA.

Pour René Kaës (1979), l'instauration d'un cadre à la fois ferme et malléable est à même de rétablir une fonction contenante et de favoriser la liaison et la transformation des situations où la symbolisation est difficile. José Bleger (1966, 1979) conçoit le cadre comme le reflet de la qualité de l'environnement maternel sur lequel se fonde le sentiment de continuité et de sécurité du sujet. Il est muet, invariant, ni ambigu, ni fluctuant, ni altéré. C'est à l'intérieur du cadre *permanent* et *constant* qu'un processus favorisant la transformation psychique des souffrances primitives va être actif : la *fonction contenante* (Kaës, 1979). Celle-ci est issue du concept de *pare-excitation* (Freud, 1920), filtre aux stimulations (potentiellement traumatiques) extérieures. Cette fonction renvoie également aux notions de *holding*, *handling* et *object presenting* et de *mère suffisamment bonne* (Winnicott, 1958, 1971) assurant une « continuité d'être » au bébé. Pour Wilfred Bion (1962), le *contenu*, éléments bêtas inassimilables pour la psyché, est détoxiqué par la mère, *contenante* par sa fonction *alpha* et sa *capacité de rêverie*, au risque de voir apparaître sinon une *terreur sans nom*. Nous ne sommes jamais loin d'un état traumatique si la fonction contenante vient à faire défaut. Elle est essentielle auprès de MNA, qui ont besoin d'élaborer leurs traumatismes.

Un professionnel va pouvoir assurer une place de *réceptacle* et de *contenant* grâce à son *identification narcissique* : sa sensibilité à s'identifier au sujet, à être empathique et touché par ce que l'autre vit (Roussillon, 2004). C'est un processus d'accordage et de *partage d'affects* qui se produit inévitablement et souvent à l'insu du professionnel. Des effets de contamination sont quasi-automatiques et inconscients.

Cette identification de base est d'autant plus nécessaire que le sujet, marqué par des souffrances extrêmes, ne peut les reconnaître en lui-même et les vit comme extérieures. Le contretransfert est intense et la capacité identificatoire est alors portée à ses limites (Aubert et Scelles, 2007). C'est un *transfert par retournement* (Roussillon, 2011) qui

s'opère : le professionnel, miroir des états internes comme le visage de la mère avec son bébé, incarne une *fonction réflexive* et éprouve à la place du sujet ce que celui-ci s'efforce de réduire à néant. Pour cela, *l'espace clinique* de travail doit être suffisamment *médium malléable* pour favoriser la symbolisation et le partage des traumatismes primaires (précoces ou actuels) en attente d'intégration.

René Roussillon (1991) définit, à partir de Marion Milner (1955), les caractéristiques fondamentales du concept de médium malléable entendu en termes de *mère suffisamment bonne* (Winnicott) et répartit en cinq traits interdépendants : *indestructibilité, extrême sensibilité, indéfinie transformation, inconditionnelle disponibilité* et *animation propre*. Puis, il ajoute (2013a) : *saisissabilité* (atteignable facilement), *consistance, endurance, grande réceptivité et prévisibilité*.

Le *médium malléable* est avant tout une *fonction*, assurée par la présence du professionnel et son cadre. Le professionnel doit créer les conditions pour que le cadre soit *utilisable* et permette au sujet d'effectuer un travail de métabolisation et une appropriation subjective de ses expériences traumatiques. Il s'agit de qualités essentielles tant du cadre institutionnel que des dispositions internes professionnelles pour apporter au sujet le sentiment de sécurité, de continuité et de cohérence qui lui manque, tout comme d'être un réceptacle en mesure de recevoir et de transformer les états de souffrance extrême primaire (Mellier, 2005, 2006).

Le professionnel de la relation accompagnant des MNA ignore souvent qu'il possède certaines qualités du médium malléable lorsqu'il ajuste les caractéristiques du dispositif au plus près des besoins du sujet. Dans cette équipe, alors que l'identification narcissique semblait bien présente (*sensibilité, transformation, disponibilité et réceptivité*), certaines caractéristiques du dispositif – faisant davantage référence au cadre : *indestructibilité, consistance, endurance et prévisibilité* – paraissaient manquer.

La malléabilité est essentielle dans l'élaboration des traumatismes et elle l'est également pour supporter le poids des *secrets*.

POIDS ET PLIS DES SECRETS : « CHEMIN FAISANT, CHEMINS DE TRAVERSE » (ABOUBACAR)

Nous entendons parler d'Aboubacar, 17 ans, dans une autre équipe d'un foyer non spécialisé. Il est arrivé d'Afrique de l'Ouest à 15 ans pour soigner sa drépanocytose. Rapidement orienté vers l'ASE, il loge dans un hôtel pendant un an avant d'être placé en foyer éducatif. Bien construit psychiquement, il traversera régulièrement des épisodes dépressifs sans présenter de névrose traumatique.

L'équipe a respecté le silence de ce jeune homme concernant sa venue et son histoire familiale. Elle travaille en effet avec ces zones où règnent les « plis du secret » (Cucciniello, 2015). Les professionnels ont

progressivement tissé avec lui un lien de confiance teinté d'*étrangeté*, car après quelques mois le respect s'est mêlé à une forme d'incompréhension lorsqu'il a présenté un faux passeport à la préfecture.

Cette démarche importante initiait sa demande d'asile en même temps qu'elle la mettait en péril. Ceci résultait en réalité de la construction d'une autre identité, fruit de multiples loyautés à la famille et à son ancien environnement politique et culturel. Aboubacar était pris dans une double contrainte : ligoté par un conflit de loyauté entre sa famille, son réseau (passeurs ou autres) et le lien aux professionnels l'accompagnant. Ligoté également par l'attachement et la dette réelle et symbolique à l'égard de sa famille ayant dû économiser pour l'envoyer en France et celle à l'endroit des professionnels qui le soutenait.

Aboubacar était sommé de taire un ensemble d'éléments qui font son être et son histoire pour rester loyal à sa famille et aux plis du secret liés à l'histoire familiale. D'un autre côté, il était invité à répétition et avec insistance à raconter avec moult détails son passé, les circonstances de sa venue et son histoire familiale à tout professionnel pouvant l'aider à obtenir l'asile (ASE, administrations). Chaque détail compte pour obtenir un droit de résidence. Ici, la *double contrainte* a induit un contexte relationnel paradoxal qui a structuré les relations au sein d'un système et dont l'issue n'a pu être que symptomatique (Wittezaele, 2008).

Tenir une position psychique cohérente semble complexe, voire impossible, pour certains migrants comme Aboubacar. La qualité des relations tissées avec l'équipe éducative a paradoxalement complexifié l'engagement d'Aboubacar dans les procédures administratives. Face aux conflits d'appartenance et de loyauté exacerbés et devenus intenable, il aurait choisi le compromis à moindre coût psychique : mettre en échec le processus de régulation administrative et fuir quelques mois plus tard.

L'accompagnement des MNA suscite de vives inquiétudes et, face à la représentation d'un enfant orphelin, seul au monde, il rend la posture professionnelle complexe car il favorise un contretransfert massif de l'ordre du « sauveur ». Par ailleurs, les missions des professionnels consistent également à préparer le jeune migrant à la tentative d'obtention de papiers mais ne sont pas exemptes de contrôle récurrent et de méfiance.

À nouveau, nous avons perçu une fonction *médium malléable* chez les professionnels qui avaient le sentiment d'exercer plusieurs métiers en même temps : assistant social, juriste, accompagnateur médical, anthropologue et éducateur. Difficile de définir les contours de leurs missions : « Sommes-nous vraiment dans un rôle d'éducateur ? » Afin de s'adapter au jour le jour aux besoins, il leur avait été nécessaire de se décaler de leurs missions plus habituelles malgré le sentiment d'avancer dans un épais brouillard. Leur rôle avait été d'aider Aboubacar à se soigner, à le soutenir dans ses démarches administratives, tels des *passeurs bienveillants* : personnes de confiance qui aident à construire de nouveaux

repères, à tisser des liens entre deux mondes, l'ancien et le nouveau. Sans vraiment l'identifier ils avaient, avec ténacité et créativité, construit un maillage progressif pour l'accompagner au mieux avec la création d'un réseau professionnel spécifique. Ils avaient respecté ses défenses, constituées d'un épais silence sur son histoire familiale et sa venue en France. Aboubacar a ainsi pu recevoir des soins de qualité et accepter la mise en relation de l'équipe éducative avec sa mère. Un pont était construit entre ses deux mondes.

Aboubacar, comme un fantôme, a quitté sans mot dire à quiconque son appartement la veille d'un ultime rendez-vous avec son avocate. Cela a plongé l'équipe dans un grand désarroi mêlé de culpabilité et de colère : « Il n'a pas pensé à ce que nous pourrions ressentir... On peut imaginer le pire. » Ressentis de naufrage, de désespoir partagés par cette équipe restée orpheline d'un au revoir, d'une séparation sans suite. Bien qu'ils aient soulevé des montagnes auprès des diverses administrations, non seulement ce jeune homme n'avait pas obtenu de papiers, mais en plus il les abandonnait. Ces éducateurs éprouvaient de vifs sentiments d'injustice, de colère à l'égard de la préfecture et de rage d'avoir été « malmenés » de la sorte par Aboubacar. La coloration du contretransfert unanime de cette équipe qui exprimait des ressentis dépressifs et persécutifs nous mettait sur la piste du ressenti de ce jeune homme.

Aboubacar a dû lui aussi soulever des montagnes pour quitter son pays, sa famille et survivre sans repères dans un nouvel environnement. Il s'est sans doute lui aussi senti abandonné lorsqu'il a logé dans un hôtel pendant un an et a pu penser que tous ses efforts ne serviraient à rien. Ce contexte incertain n'a pas empêché qu'une véritable rencontre se fasse entre ce jeune homme et cette équipe.

Dans notre ressenti, la rencontre avec ces professionnels en désarroi se caractérisait par la question de l'*inattendu* : tout comme Aboubacar, ils exposaient à une intervenante « inconnue » leur sentiment d'échec et de perte lié à la disparition inattendue de ce jeune homme. L'inattendu a été pour nous d'être également traversée par un condensé d'affects dans une *temporalité ramassée* alors que nous faisons tout juste connaissance avec cette équipe. Un écho probable du poids du temps qui passe pour ces jeunes gens en attente d'une terre d'asile accueillante.

CONCLUSION

Le travail d'élaboration en analyse des pratiques auprès des professionnels prenant en charge des MNA conduit à s'interroger sur les effets déformants des situations extrêmes, des conflits de loyauté et des dettes ressenties par ces jeunes migrants à l'égard de leurs familles et des professionnels. C'est bien à la fois un travail de métabolisation, de transformation des expériences traumatiques et un processus d'affiliation et d'insertion dans un nouvel environnement qui sont assignés à

ces mineurs. Les professionnels tentent d'aider les jeunes migrants à se sentir progressivement un peu chez eux ici sans avoir le sentiment de trahir leur famille d'origine et leur histoire familiale, tout en favorisant la subjectivation des expériences extrêmes qu'ils ont pu connaître. Cette posture professionnelle, qu'elle soit clinique, éducative ou soignante, est d'une grande complexité et dépend également de la trajectoire psychique des MNA.

Un des objectifs de ces espaces d'élaboration groupale⁷ est, en tant qu'espaces tiers, de rendre acceptable la capacité identificatoire, ce à quoi elle confronte, et de l'amener à être « utilisable » pour la clinique. Ceci en autorisant un travail de subjectivation et en aidant le professionnel à modérer son investissement. Il s'agit de s'identifier sans se confondre, s'aventurer quelque peu dans l'espace psychique de l'autre sans avoir peur de se perdre, au risque sinon que rien de profitable n'ait lieu pour le sujet. Dans ces situations, les secrets et les non-dits liés tant aux horreurs vécues, aux séparations douloureuses qu'au contexte transgressif de l'arrivée en France des MNA « colorent » d'emblée leur personnalité. Ces silences multiples et soupçons sur leurs origines et leur histoire nourrissent souvent en toile de fond l'envie de les sauver et alimentent le risque d'une confusion de place : professionnel-héros. C'est bien la malléabilité qui permet de préserver une disponibilité clinique, qualité souvent non perçue et pourtant ô combien utile, voire « vitale », chez le professionnel de la relation.

Les situations extrêmes amènent aux confins de ce qui est humain et aux frontières de ce qui est pensable et sollicitent les capacités d'élaboration de l'appareil psychique des professionnels jusqu'à leur extrême limite. La mobilisation contretransférentielle particulièrement intense et archaïque est en attente d'élaboration. Ces espaces d'analyse des pratiques paraissent en ce sens indispensables pour venir soutenir dans la durée ces praxis, élaborer des dispositifs cliniques créatifs et supporter les « affects extrêmes » auxquels la relation d'aide expose.

Ces conditions de vie extrêmes des MNA sont parfois vécues par les professionnels comme une forme de destructivité à laquelle il faut survivre. Survivre également au manque de moyens de l'environnement social, parfois au manque de collaboration entre les différentes institutions en charge des MNA, avec le sentiment fréquent que chaque institution parle une langue différente : celle du contrôle, celle de l'insertion, celle de la protection. Enfin, survivre à la violence de la réalité. Ces MNA – dont le statut est en partie défini par leur isolement sur le territoire français – peuvent du jour au lendemain se retrouver *persona non grata* et tenter une existence très précaire, cachée, vivant comme des SDF mais dans l'illégalité. C'est parfois ce à quoi il faut aussi se préparer en tant

.....

7. Nous reprenons en partie ce que dit René Roussillon (2004) en ce sens.

que professionnel, quelle que soit la créativité de son accompagnement, ce qui n'est pas sans risque d'indifférenciation.

Confrontés à ces situations extrêmes, complexes et souvent délicates à accompagner, les professionnels, face à la déliaison, dressent un pont entre les rives de deux mondes, tels des *passseurs bienveillants*. Ils ont eux aussi besoin d'être soutenus, « éclairés » par des tiers et des espaces de pensée groupale leur permettant de garder en eux-mêmes un espace préservé et créatif dans leur accompagnement. Sans quoi ils risquent de vivre les effets déformants des souffrances primitives et des conflits de loyauté : soit s'épuiser, oublier leurs limites, soit devenir amers face aux réalités actuelles de la trajectoire de ces mineurs isolés.

Ces sujets en grande détresse ont comme besoin essentiel de se trouver dans un environnement malléable, ce n'est pas sans penser également aux dispositifs d'analyse des pratiques qui doivent eux-mêmes s'adapter avec créativité aux besoins des institutions et assurer une fonction *médium malléable* pour soutenir l'engagement. Ils peuvent ainsi favoriser l'élaboration des expériences parfois traumatiques dont sont dépositaires les professionnels. Celles-ci se trouvent également en attente d'intégration et de symbolisation.

BIBLIOGRAPHIE

- AUBERT, A.-É. ; SCHELLES, R. (sous la direction de). 2007. *Dispositifs de soins au défi des situations extrêmes*, Toulouse, érès.
- BERTRAND, M. 2004. *Trois défis pour la psychanalyse*, Paris, Dunod.
- BETTELHEIM, B. 1952. *Survivre*, Paris, Robert Laffont, 1979.
- BION, W.R. 1962. *Aux sources de l'expérience*, Paris, Puf, 1979.
- BLEGER, J. 1966. « Psychanalyse du cadre psychanalytique », dans R. Kaës (sous la direction de), *Crise rupture et dépassement*, Paris, Dunod, 1979, 257-276.
- BLEGER, J. 1970. « Le groupe comme institution et le groupe dans les institutions », dans R. Kaës (sous la direction de), *L'institution et les institutions*, Paris, Dunod, 2003, 47-62.
- BRICAUD, J. 2012. *Accueillir les jeunes migrants. Les mineurs isolés étrangers à l'épreuve du soupçon*, Lyon, Chronique Sociale.
- CUCCINIELLO, R. 2015. « Errance du mineur ou errements du psychologue ? Les paradoxes à l'œuvre dans la prise en charge d'un mineur isolé pendjabi », *Migrations Société*, 5, 161, 187-196.
- FERENCZI, S. 1928. « Élasticité de la technique analytique », dans *Psychanalyse IV*, Paris, Payot, 53-65.
- FREUD, S. 1920. « Au-delà du principe de plaisir », dans *Essais de psychanalyse*, Paris, Payot, 1981, 41-115.
- GUIOSE, M. ; FRADET, Y. ; ROBIN-POUPARD, F. ; SINANIAN, A. 2018. *Groupes d'analyse des pratiques professionnelles. Clinique et théorie*, Paris, Heures de France (à paraître).
- JAMET, L. ; KERAVEL, E. 2017. *Les mineurs non accompagnés : quels besoins et quelles réponses*, Observatoire national de la protection de l'enfance, dossier thématique, février, 1-208.

- KAËS, R. 1979. « Introduction à l'analyse transitionnelle », dans R. Kaës (sous la direction de), *Crise rupture et dépassement*, Paris, Dunod, 1-83.
- KORFF-SAUSSE, S. 2006. « Contre-transfert, cliniques de l'extrême et esthétique », *Revue française de psychanalyse*, 70, 507-520.
- MELLIER, D. 2005. « La fonction contenant, une revue de la littérature », *Perspectives Psy*, 44, 303-310.
- MELLIER, D. 2006. « Bébés en détresse, sujets en détresse. Comment prendre en charge des souffrances très primitives ? », *Le journal des psychologues*, 237, 62-66.
- MILNER, M. 1955. « Le rôle de l'illusion dans la transformation du symbole », *Revue française de psychanalyse*, 43, 1979, 844-874.
- POMMIER, F. 2008. *L'extrême en psychanalyse*, Paris, Campagne Première.
- ROUSSILLON, R. 1991. « Un paradoxe de la représentation : le médium malléable et la pulsion d'emprise », dans *Paradoxes et situations limites de la psychanalyse*, Paris, Puf, 130-146.
- ROUSSILLON, R. 1999. *Agonie, clivage, symbolisation*, Paris, Puf.
- ROUSSILLON, R. 2004. « L'identification narcissique et le soignant dans le travail de soin psychique », *Cliniques*, 8, 122-138.
- ROUSSILLON, R. 2011. « Le besoin de créer et la pensée de D.W. Winnicott », *Le carnet Psy*, 152, 40-45.
- ROUSSILLON, R. 2013a. « Une métapsychologie de la médiation et du médium malléable », dans A. Brun, B. Chouvier et R. Roussillon, *Manuel des médiations thérapeutiques*, Paris, Dunod, 41-69.
- ROUSSILLON, R. 2013b. « La fonction médium malléable et les pathologies du narcissisme », dans A. Brun, B. Chouvier et R. Roussillon, *Manuel des médiations thérapeutiques*, Paris, Dunod, 188-202.
- SINANIAN, A. 2016. *Addictions et traumatismes, de l'évitement à la répétition élaborative. Le recours à l'objet d'addiction comme recherche d'élaboration des expériences traumatiques précoces et actuelles*, Thèse de psychologie et de psychopathologie, université Paris-Nanterre.
- SINANIAN, A. 2018. « Le professionnel et les situations extrêmes : entre solidité du cadre et malléabilité », dans M. Guiose, Y. Fradet, F. Robin-Poupard et A. Sinanian, *Groupes d'analyse des pratiques professionnelles en institutions. Clinique et théorie*, Paris, Heures de France (à paraître).
- WINNICOTT, D.W. 1958. « La capacité d'être seul », dans *De la pédiatrie à la psychanalyse*, Paris, Payot, 1969, 205-213.
- WINNICOTT, D.W. 1965. « Traumatisme, culpabilité, régression, individuation. Le concept de traumatisme par rapport au développement de l'individu au sein de la famille », dans *La crainte de l'effondrement et autres situations cliniques*, Paris, Gallimard, 2000, 292-334.
- WINNICOTT, D.W. 1971. *Jeu et réalité*, Paris, Gallimard, 1975.
- WITTEZAELE, J.-J. (sous la direction de). 2008. *La double contrainte. L'influence des paradoxes de Bateson en sciences humaines*, Bruxelles, De Boeck Supérieur.

TRAUMATISMES ET SECRETS : LES ENJEUX DE LA RELATION CLINIQUE AVEC LES MINEURS NON ACCOMPAGNÉS

RÉSUMÉ

Cet article s'intéresse à la complexité de la prise en charge des mineurs non accompagnés et aux enjeux de la relation clinique. Nous verrons de quelle façon un psychologue superviseur peut en favoriser l'élaboration au sein de groupes d'analyse des pratiques. À partir de ces séances, nous amènerons des éléments de compréhension sur les problématiques cliniques des jeunes migrants, souvent marqués par des expériences traumatiques extrêmes et portant la contrainte de multiples secrets et de conflits de loyauté. Les professionnels sont convoqués dans leur *malleabilité*, qualité souvent non perçue et parfois source de malaise si elle n'est pas élaborée. Elle est pourtant véritablement l'objet d'une ressource créative, ô combien utile, voire « vitale », chez le professionnel de la relation, pour favoriser l'élaboration et l'intégration des situations extrêmes, tout comme pour supporter l'effet des secrets.

MOTS-CLÉS

Mineurs non accompagnés, situations extrêmes, traumatismes, médium malléable, analyse des pratiques professionnelles, conflits de loyauté.

TRAUMA AND SECRETS: THE STAKES WITHIN THE CLINICAL RELATIONSHIP WITH UNACCOMPANIED MINORS

ABSTRACT

This article focuses on the complexity of working with unaccompanied minors and the stakes involved in the clinical relationship. We illustrate how the psychologist supervisor can support this relationship within practical analysis groups. From these sessions, we will bring to light an understanding pertaining to the clinical issues of young migrants, often marked by extreme traumatic experiences, constrained by secrecy and loyalty conflicts. The professionals are called upon for their *malleability*, a quality often unknown or hidden and sometimes source of discomfort if it remains in this state. However, this quality is a creative resource that is extremely beneficial or even "vital" to the professional, as it encourages the expansion and integration of extreme situations, all the while supporting the effect of secrets.

KEYWORDS

Unaccompanied minors, extreme situations, malleable medium, trauma, professional practice analysis, loyalty conflicts.

