

## IL Y A TANT À PERDRE À L'ADOLESCENCE !

Fonction de la remémoration dans le processus de renoncement

[Garance Belamich](#), [Charlotte Costantino](#)

ERES | « Cliniques »

2012/2 N° 4 | pages 114 à 129

ISSN 2115-8177

ISBN 9782749234342

Article disponible en ligne à l'adresse :

-----  
<https://www.cairn.info/revue-cliniques-2012-2-page-114.htm>  
-----

Distribution électronique Cairn.info pour ERES.

© ERES. Tous droits réservés pour tous pays.

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.



© Pierre-Georges Despierre

« La Bohème telle que dépeinte par Rimbaud  
représente souvent un idéal pour les adolescents et les jeunes adultes :  
un état où il n'y aurait enfin plus rien à perdre,  
où l'on devient un voyageur sans attache,  
dans un vagabondage assumé et joyeux. »

# Il y a tant à perdre à l'adolescence !

## Fonction de la remémoration dans le processus de renoncement

*There is so much at stake in adolescence !*

*The role of memory in the renouncement process*

Garance Belamich

Charlotte Costantino

*« Je m'en allais, les poings dans mes poches crevées ;  
Mon paletot aussi devenait idéal ;  
J'allais sous le ciel, Muse ! et j'étais ton féal ;  
Oh ! là là ! que d'amours splendides j'ai rêvées ! »*

*La Bohème, Arthur Rimbaud.*

L'adolescence, sans doute comme la sénescence, est l'âge des plus grandes pertes et le moment de la vie qui impose les plus douloureux renoncements. Pas étonnant que la bohème dépeinte par Rimbaud devienne un idéal pour nos adolescents et jeunes adultes : un état où il n'y aurait enfin plus rien à perdre, où l'on deviendrait un voyageur sans attache, dans un vagabondage assumé et joyeux, installé dans une revanche de se contenter de presque rien et de ne manquer jamais.

Garance  
Belamich,  
psychologue  
clinicienne,  
clinique  
psychiatrique  
Villa des Pages,  
Pavillon des  
adolescents (78).

Charlotte  
Costantino,  
psychologue  
clinicienne,  
psychanalyste,  
clinique  
psychiatrique  
Villa des Pages,  
Pavillon des  
adolescents (78).

Derrière cette chimère d'un état où il n'y a rien à perdre, les cliniciens qui exercent en pédopsychiatrie<sup>1</sup> font face à la réalité d'adolescents qui peinent à organiser les pertes auxquelles ils sont confrontés. La clinique adolescente, quelles qu'en soient les formes psychopathologiques, est avant tout une clinique où le praticien accompagne les aménagements et remaniements psychiques nécessaires face aux pertes qu'inflige le processus adolescent, ce « temps de la menace » (Jeammet et Marty, 1997). La remémoration et la prise de conscience qu'elle permet sont habituellement les pierres angulaires des suivis psychologiques (Freud, 1914), transfert et répétition en étant évidemment des formes possibles. Si nous suivons la très éloquente définition qu'en donne l'écrivain G. Perec (1985), le travail thérapeutique permet en effet que « s'érode la muraille des souvenirs tout faits : j'avais l'impression d'être en train de recommencer le même puzzle, comme si, à force d'en épuiser une à une toutes les combinaisons possibles, je pouvais un jour arriver enfin à l'image que je cherchais [c'est-à-dire le moment où] mon histoire se rassemble<sup>2</sup> ». Que la remémoration soit retrouvaille avec un passé vécu-perdu, avec un passé recomposé, ou avec une reconstruction par effets d'après-coup, elle permet au fonctionnement psychique, par la levée des verrous, de retrouver une certaine fluidité dynamique (Denis et Schaeffer, 1990). Elle permet de se raconter à nouveau une histoire sur son histoire : ne pas perdre le fil telle Ariane dans son labyrinthe cheminement.

Lors d'hospitalisations, quelle place la remémoration tient-elle dans le processus d'élaboration qui conduit l'adolescent vers les renoncements nécessaires ? Quelle sorte de retrouvailles avec les objets de l'enfance permet-elle ? En quoi se souvenir permet-il de renoncer aux positions infantiles antérieures et soutient-il le processus de deuil nécessaire ?

1. Clinique Villa des Pages (Le Vésinet, 78), unité d'hospitalisation pour adolescents du pavillon Saint-Victor.

2. G. Perec, *Penser/classer* (Recueil de textes), Paris, Hachette, coll. « Textes du XX<sup>e</sup> siècle », 1985, p. 71.

FACE À LA PERTE QU'INFLIGE LE PROCESSUS D'ADOLESCENCE,  
UNE DÉPRESSIVITÉ NORMALE, LA CRAINTE DE LA MORT  
ET DE L'OUBLI

La perte de l'enfance et le vécu d'impuissance face aux bouleversements physiologiques et psychologiques auxquels l'adolescent est brutalement soumis font de fait de cette période de la vie un état de deuil en soi. C'est même un double deuil qui attend l'adolescent : le deuil de la période passée et le deuil des parents œdipiens. La dépressivité est donc presque partie prenante du processus d'adolescence qui va de la perte et souvent de la nostalgie de l'enfance, aux renoncements nécessaires aux figures et aux investissements d'autrefois.

En grandissant, l'enfant passe par un douloureux moment de désillusion où tout le travail psychique consistera à admettre que « bien que le monde puisse fournir quelque chose qui ressemble à ce qui est nécessaire et désiré, cela ne se fera pas automatiquement, ni au moment même où l'humeur ou le souhait sont éprouvés<sup>3</sup> ».

À cet âge, la prise de distance d'avec ses parents est quasi vitale « sous peine [...] d'être engagé dans un rapproché incestueux<sup>4</sup> » impensable.

Pour l'adolescent, qui se sépare autant des autres, surtout de ses parents donc, que de lui-même, en particulier de l'enfant qu'il était, la séparation est aussi nécessaire qu'insupportable. Elle porte en elle un message inquiétant et paradoxal : bien que la séparation puisse ouvrir vers de nouveaux horizons, vers un gain qui compensera peut-être les douloureuses pertes, elle renvoie d'une certaine façon à la mort, car grandir, c'est vieillir, faire vieillir un peu plus ses parents et les rapprocher un peu plus de la mort. Outre les multiples pertes qu'il va imposer à l'adulte en devenir, le processus d'adolescence porte aussi en lui en germe la promesse d'une fin toujours un peu plus proche pour les générations du dessus, parents, grands-parents. Or, ce sont elles qui ont constitué jusqu'alors le soutien rassurant, une base de sécurité à l'enfant d'hier. Et, même dans le miroir, il lui est parfois difficile de retrouver le visage enfantin de celui qu'il fut.

3. D.W. Winnicott, *L'enfant et le monde extérieur*, Paris, Payot, 2011, p. 118.

4. I. Bernateau, *L'adolescent et la séparation*, Paris, PUF, 2010, p. 14.

C'est ainsi que Julie, souffrant d'anorexie restrictive, décrit en entretien individuel, à la suite d'un groupe à médiation corporel où il a été question de l'image de soi, sa lutte acharnée pour ne pas reprendre du poids : « Grossir, ce serait pour moi grandir, avoir de plus en plus un corps de femme et m'éloigner de mon enfance qui est pour moi la meilleure partie de la vie. » La perte de poids semble pour cette jeune fille une tentative désespérée de reprendre la maîtrise sur le temps qui passe en retrouvant son corps d'antan avec lequel il est possible de conserver un certain mode relationnel aux parents, autrement dit un rapproché supportable et sécure, dégagé de tout fantasme œdipien potentiellement désorganisant.

Le processus d'adolescence menace donc l'adolescent de faire tomber aux oubliettes à tout jamais le passé et l'enfance, dans une période où prime la perception subjective d'un temps qui s'accélère, nous rapprochant toujours plus vite de la fin. C'est ainsi que les adolescents que nous rencontrons font souvent tout pour abolir le temps, en particulier en évitant d'inscrire leur histoire dans une temporalité, et en préférant l'acte instantané dans l'ici et le maintenant. C'est d'ailleurs dans les moments où ils sont le plus en difficulté sur ces questions qu'ils évitent les lieux thérapeutiques, manquent leurs séances « chez les psys », préférant la décharge et l'acte plutôt que la parole et l'échange.

Les suivis psychologiques proposés aux adolescents prennent différentes formes dans l'unité Saint-Victor : en individuel mais aussi en groupe avec différentes médiations (photo, odeur, jeu de soi...). Les groupes à médiation, dans la mouvance des théories des dispositifs médiationnels tels que décrits par A. Brun, C. Vacheret ou R. Roussillon, ont en effet l'avantage de ne pas trop confronter l'adolescent à une remémoration directe et inquiétante : ils reposent sur des dispositifs tiers qui font diversion, pourrait-on dire, et qui se veulent avant tout un « embrayeur de processus associatif » (Kaës et coll., 1982). Le transfert étant bien entendu une forme de remémoration, comme la répétition (répéter plutôt que se souvenir) [Freud 1914], les dispositifs groupaux et l'institution

de manière générale permettent aussi une meilleure répartition des investissements rassurante pour les adolescents qui craignent souvent, « coincés » en face-à-face, une flambée transférentielle. L'institution tiercéisante est donc propice à la symbolisation et à la transformation du matériel en représentations pensables et digestes.

Lors d'un groupe à médiation, une construction se fait jour peu à peu dans les échanges entre les patients. Ils expriment leur difficulté à faire face à leur « maladie », ou à parler d'eux : « Si seulement l'hospitalisation pouvait être comme le château de la Belle au bois dormant. Tout se passerait sans qu'on s'en aperçoive. On pourrait y dormir cent ans et quand on se réveillerait, on retrouverait comme par magie tout un monde d'autrefois, demeuré inchangé »... Tout retrouver intact, ne rien perdre ! Cette construction avait aussi pour avantage d'installer un clivage fonctionnel et protecteur entre la chaude conflictualité opposant un dragon et un prince sans peur et sans reproche en dehors du château-institution, et le repos sans rêve et sans pensée à l'intérieur de la clinique. « C'est quand même plus cool ce qui se passe dehors », dira un patient « mais plus angoissant », dira une autre...

Les mouvements d'identification dans le groupe des patients participent largement à ce processus de remémoration que chacun pourra ensuite subjectivement mettre en mots dans « l'espace » qu'il aura choisi si c'est possible de s'y reconnaître. La remémoration et le retissage de son histoire passent donc ici par les mouvements identificatoires réciproques bien moins impliquants : les souvenirs retrouvés font partie d'une chaîne associative groupale, chacun pouvant y trouver un écho identificatoire... ou pas.

#### FACE À LA PERTE, UN VACILLEMENT IDENTITAIRE

L'adolescent est donc préoccupé par la mort, l'oubli, la perte : il est en état de deuil de l'enfant qu'il a été et dont il constate chaque jour, devant le miroir, davantage la disparition. Il est en rupture majeure sur le plan identitaire, tentant à la fois de

se différencier de certains, notamment ses parents, tout en recherchant la ressemblance avec d'autres, souvent ses pairs, dans une adhésion à l'uniforme et au bain culturel adolescent. Chaque perte est une véritable épreuve de réalité qui le confronte à une dissonance entre ce qu'il était, donc ce qu'il ne pourra plus être, et ce qu'il est aujourd'hui. L'écart se creuse entre ce qui est nouvellement perçu et ce qui reste en mémoire au creux de la vie psychique sous forme de traces et de représentations. On comprend dès lors que, transitoirement, la perte génère une discontinuité entre le perceptif et le psychique, entraînant ainsi le risque d'une désorganisation dans le sentiment continu d'existence. Pas étonnant que nos adolescents soient nouvellement, comme l'enfant découvrant le pouvoir du non, inscrits dans ce mouvement de la négation indispensable à la construction d'une continuité d'existence et à celle d'une position individuée. Ce mouvement d'apparente opposition constitue en réalité le témoin d'une véritable crise identitaire au sens constructif du terme, le moyen de retrouver une identité dessinée. L'enfant grandissant tente de se séparer et de s'individualiser parfois au prix de violents mais nécessaires conflits avec ses proches. C'est ainsi qu'il redessine sa nouvelle place et tisse de nouveaux liens plus supportables et moins dangereux.

Sur le plan de la dynamique psychique, la négation (Freud, 1925) telle que décrite par Freud dans son article portant le même nom, désigne le mouvement processuel qui soutient la formation du Moi grâce à la capacité de juger : « Ça ce n'est pas moi, ça je ne l'ai pas pensé... » Le jugement, quant à lui, favorise le développement de l'intelligence par une prise en compte harmonieuse du principe de plaisir (refuser de prendre pour la réalité quelque chose de déplaisant, comme : « Vous vous demandez quelle est cette personne dans le rêve. Ma mère ? Ce n'est pas elle »), et du principe de réalité (reconnaître une perte réelle comme étant un élément de réalité comme dans le deuil). La négation (ou dénégation) est donc le témoin d'un processus de refoulement et le signe de la capacité de jugement (jugement d'attribution et jugement d'existence).

Négation et capacité de juger constituent donc les ressorts primordiaux du sentiment continu d'existence et de la construction moïque : ils instaurent entre dedans et dehors et sur le modèle originel de l'ingestion orale (garder en soi le bon et rejeter le mauvais), un dialogue constitutif du Moi, une « épreuve de réalité » qui contrôle l'écart entre le perceptif et le représentatif. « Mais on reconnaît, comme condition pour la mise en place de l'épreuve de réalité, que des objets aient été perdus qui autrefois avaient apporté une satisfaction réelle <sup>5</sup>. » L'absence, dans laquelle il y aurait une permanence de l'objet, sollicite donc le développement de « la capacité de rendre à nouveau présent ce qui a été une fois perçu, par reproduction dans la représentation, sans que l'objet ait besoin d'être encore présent au dehors <sup>6</sup> ».

Lorsque les processus de deuil et de renoncement peinent à s'organiser, les difficultés de remémoration en deviennent le témoin, et l'adolescent est en peine pour s'approprier son identité d'adulte en devenir. Dans la discontinuité qu'il traverse, la négation peut constituer le moyen de recomposer une identité stable et familière pour que se confirme la construction d'une identité propre. Le processus d'individuation, traversé par une grande et constante instabilité, se fait au prix de nombreux renoncements douloureux et souvent inconscients, ce qui n'est pas sans poser problème pour certains. Car comment devenir autonome sans se retrouver seul ?

FACE À LA PERTE, NE SURTOUT SE SOUVENIR DE RIEN !

C'est le cas de Thomas qui traversa toute son hospitalisation dans une négation affichée et agie : « Je n'ai rien à vous dire, ça ne me concerne pas, je n'ai envie de rien, je ne pense à rien... » Chaque intervention des psychologues est ponctuée d'un « non, rien à voir », « non je ne crois pas », « ça ne me parle pas ». Pourtant, derrière cette opposition, Thomas sait toujours quel était le thème de la séance de groupe de la semaine précédente, ou lequel des participants n'a pas encore parlé dans le groupe, ou encore quelle odeur nous avons

5. S. Freud (1925), « La négation », dans *Résultats, idées, problèmes*, II, 1985, Paris, PUF, p. 138.

6. *Ibid.*, p. 137.

sentie à l'atelier senteur. Derrière ces « non », Thomas, établit un lien ; il semble reconnaissant que nous supportions ces refus comme autant de modes d'expression possibles. En réalité, Thomas craint de se souvenir, car se souvenir, c'est parler d'un père qu'il attend encore « comme le petit garçon sur le pas de la porte », dira-t-il à la psychologue qui le voit pour un bilan (planche de TAT). S'en souvenir, c'est évoquer l'alcoolisme de ce père et son incapacité à s'occuper de son fils. Alors se souvenir, c'est commencer à renoncer à ce qu'il soit nouvellement à la hauteur de ses attentes, c'est commencer à le quitter et arrêter de l'attendre... Comme le petit garçon de l'image. Comme le souligne S. Freud, « l'amnésie [est] une défense contre des souvenirs pénibles<sup>7</sup> ».

Marguerite est hospitalisée pour dépression et échec scolaire. Elle décrit depuis la puberté des difficultés majeures à la remémoration lors des contrôles, « comme si elle était une boîte vide ». À la faveur d'un rêve dans lequel elle cache ses secrets dans une boîte vide à double fond, nous comprendrons sa crainte de se souvenir lors des contrôles comme un équivalent de sa crainte de mettre en jeu et de soumettre au jugement de l'autre ses connaissances. En somme, Marguerite préfère, quitte à en payer le prix dans un échec activement organisé, « faire la boîte vide » de crainte de perdre encore quelque chose de valeur...

« L'amnésie [lorsqu'elle est douloureuse refléterait donc] un conflit entre l'impérieuse nécessité du désinvestissement et le désir de conserver malgré tout l'objet dans la psyché. » Cela traduirait « le refus de se confronter à la perte et une fixation à la douleur, à l'instant où la perte s'est produite, afin de tenter d'en retarder l'avènement, comme si le sujet s'accrochait désespérément au contenu vidé plutôt qu'au contenu évacué<sup>8</sup> ».

La remémoration permet avant tout qu'un processus de deuil s'amorce dans la mesure où elle soutient l'élaboration psychique, les chaînes associatives, et remet au travail les récits figés par une mise en mouvement et en images, laquelle permettra à son tour la transformation et les remaniements psychiques nécessaires.

7. L. Guttieres-Green,  
« Le tombeau vide, douleur de l'oubli », *Revue française de psychanalyse*, 55, 1991, p. 858.

8. *Ibid.*, p. 859.

La remémoration permet donc la levée des refoulements entravants et le travail psychique par prises de conscience successives. Si elle apparaît comme un élément essentiel des processus thérapeutiques, elle n'est pas si aisée à l'adolescence : à travers les entretiens individuels, les groupes et les ateliers thérapeutiques, nous encourageons implicitement les jeunes patients à se souvenir, dans un moment où le refoulement est indispensable face à la surchauffe qu'occasionnent les réactualisations œdipiennes. Par ailleurs, et pour paraphraser R. Debray (1990) parlant des patients psychosomatiques, trop de réalité fige la remémoration. Nous pensons que cela est particulièrement vrai pour les adolescents, confrontés à un excès de réalité (la réalité d'un corps changeant, l'instabilité constante dans le miroir, les nouvelles modalités relationnelles imposées...) : les appareils psychiques sont transitoirement débordés, les récits se figent, la remémoration s'essouffle.

La remémoration va donc à contre-courant de l'impératif de refoulement à cet âge, et se trouve le plus souvent entravée par l'excès de réalité qu'elle draine sur un terrain traumatique comme peut l'être l'adolescence. Pourtant, se souvenir de l'enfant d'hier, c'est pouvoir le quitter progressivement. Parce que se souvenir, c'est éprouver et ressentir la perte par le resurgissement d'affects que cela provoque et par l'écart temporel que cela réinstaure. Pour certains, sentir l'enfant d'hier loin de ce qu'ils sont en train de devenir est insupportable, inscrits qu'ils sont dans un impossible deuil.

C'était le cas de Sophie. Sophie est une patiente souffrant d'anorexie grave et ancienne. Elle est hospitalisée pour la quatrième fois pour ses troubles. Les entretiens, groupes, accompagnements par l'équipe soignante sont marqués d'un combat permanent. Sophie est installée dans une guerre sans trêve. Elle est sans repos. À chaque fois que nous nous approchons, nous avons la sensation de la maltraiter. Au fil des mois, c'est en réalité le noyau mélancolique qu'elle va nous laisser approcher et sa crainte qu'un désespoir sans fond ne la guette à la moindre séparation. Rendre les armes, c'est en

fait capituler et prendre le risque de sombrer dans une dépression qu'elle imagine sans fond. Elle va néanmoins accepter de prendre le risque de faire l'expérience avec nous d'un processus de séparation autrement que mortifère. L'hospitalisation durera neuf mois et elle se laissera le temps d'élaborer la séparation et de construire une sortie autrement que lors des précédentes hospitalisations dans des avortements précoces ou des accouchements prématurés. En parallèle de ce processus réellement authentique d'élaboration de la perte, elle utilise les médiations (en particulier l'atelier senteur) comme autant de possibilités de retrouver son « vécu perdu » : elle évoque en groupe les goûters d'enfants, les sensations gourmandes et le plaisir oral insouciant qu'elle croyait ne jamais avoir ressenti, le plaisir partagé avec des amies d'enfance, l'odeur d'une mère qui soigne, des soins de l'enfance, l'odeur du talc, ou des forêts de son enfance... Elle va un temps ne parler plus que d'elle au passé. Pourtant, repartant de l'enfance, elle va peu à peu réinvestir sa vie d'aujourd'hui et prendre le risque de vivre à nouveau en ayant moins peur.

Se souvenir, c'est installer une temporalité qui éloigne l'adolescent dans le récit de ce qu'il a été. Se souvenir, c'est d'une certaine manière accepter qu'il s'agit d'un vécu-perdu. La remémoration mobilise un processus d'élaboration qui remet en mouvement la narration, met en route une possible transformation et donc un possible deuil.

Mais parfois, mieux vaut haïr l'enfant de jadis et renier son enfance que d'avoir des regrets. C'était le cas d'Hannah. Lors d'un groupe thérapeutique à médiation photo, le thème retenu par les patients est celui de l'enfance. Hannah prend le contrepied du mouvement de groupe et dénigre avec mépris la petite fille « cruche et idiote » qu'elle a été. Elle prend de haut les autres jeunes, ne comprenant pas les accès nostalgiques qu'ils expriment. La haine plutôt que les regrets !... La maîtrise plutôt qu'un laisser-aller à la tristesse nostalgique.

FACE À LA PERTE INÉLUCTABLE, SE SOUVENIR POUR RETROUVER  
UNE CONTINUITÉ D'EXISTENCE

« Le souvenir a la vertu de faire cesser l'angoisse de mort, et donne le sentiment de l'immortalité [...] la jouissance du souvenir est en fait celle d'une intemporalité synonyme d'éternité<sup>9</sup>. » Pour A. Green, l'intérêt du souvenir est moins la remémoration du souvenir isolé que la chaîne associative qu'il draine avec lui. Ainsi, « le souvenir, par sa nature associative, n'est plus seulement retrouvailles mais création<sup>10</sup> ». Le souvenir dépasse largement le simple fait de réalité, le simple vécu-perdu, il est, et c'est tout son intérêt, « une doublure décalée d'un réel enseveli<sup>11</sup> » : « La mémoire volontaire est impuissante à évoquer les moments du passé, tandis que l'association les fait sortir de sa sépulture et émerger du royaume des ombres<sup>12</sup>. » Un souvenir isolé a une signification limitée, là où l'assemblage involontaire de souvenirs à la fois récents et plus anciens devient générateur de sens.

Se souvenir par associations libres au sein d'un espace thérapeutique permet donc d'éprouver la perte pour pouvoir ensuite renoncer à l'objet perdu. Or, on ne peut renoncer seulement qu'à quelque chose que l'on a eu et que l'on a pu garder en soi. Une affection « suffisamment bonne » et surtout le sentiment de sécurité intérieure sont des conditions nécessaires au bon développement psychoaffectif. « Sans eux, [l'enfant ne pourra] pas grandir et se transformer facilement en un adulte sain ou valable<sup>13</sup>. » Mais lorsque les relations d'objet dans l'enfance ont été carencielles, l'expérience de séparation peut générer des angoisses de perte de type abandonnique, voire parfois agonistique, comme celles décrites par D. W. Winnicott (2000).

Au cours de thérapies d'adolescents, combien d'entre eux affirment ne pas avoir de souvenirs de leur enfance, comme si cette période encore si proche mais tellement source de nostalgie ne pouvait être (re)pensée sans douleur. C'est comme si un clivage protecteur s'était installé, comme si se remémorer risquait de venir rouvrir des blessures infantiles sur lesquelles ils avaient déposé un voile.

9. A. Green, « La construction du souvenir », « La remémoration : effet de mémoire ou temporalité à l'œuvre », *Revue française de psychanalyse*, n° 54, 4, 1990, p. 949.

10. *Ibid.*, p. 945.

11. *Ibid.*, p. 952.

12. *Ibid.*, p. 949.

13. D.W. Winnicott, *L'enfant et le monde extérieur*, Paris, Payot, 2011, p. 110.

Les adolescents que nous rencontrons sont, pour la plupart d'entre eux, profondément déprimés ou dans une lutte ouverte et bruyante contre des bouleversements internes par lesquels ils ont l'impression d'être dominés. Le renoncement nécessaire est pour l'instant impossible. L'élaboration du vécu de perte, indispensable pour l'accès à une position psychique de renoncement – qui suit l'accès à la position dépressive –, nécessite de pouvoir désinvestir l'objet, en l'occurrence ici la période dite perdue, afin de pouvoir réinvestir de nouveaux objets. Néanmoins, « paradoxalement, désinvestir l'objet mort implique, pendant un long temps, non pas de se détacher de l'objet, mais au contraire de ne se préoccuper que de lui<sup>14</sup> »... Pour cela, il ne faut pas craindre le retour et la reviviscence d'angoisses infantiles.

Sur un plan psychodynamique, le passage du vécu de perte à celui de renoncement pourrait s'apparenter au passage du mouvement d'incorporation à celui d'introjection : le travail de deuil de l'enfance auquel est confronté tout adolescent consiste en l'introjection de la période passée/perdue et des modalités relationnelles qui s'y rattachent. Ce processus permet au sujet d'acquérir des représentations mentales permanentes qui meublent son esprit et qui sont constitutives de son Moi en devenir, pour ainsi passer du sentiment de perte du passé au sentiment d'intégration d'une période passée.

Cependant, lorsque cela n'est pas possible, la perte de l'enfance est vécue, à juste titre, comme une véritable perte du Moi tout entier, « perte du sentiment de continuité de l'être<sup>15</sup> » qui s'apparente à un véritable état mélancolique. L'adolescent endeuillé vit à l'ombre de l'enfant qu'il fut (Freud, 1917).

Le travail de remémoration associative et de verbalisation permet cette mise en représentations que sont les souvenirs. Le retour à la conscience de ces souvenirs œuvre dans le sens de ce surinvestissement de l'objet perdu nécessaire à son introjection et donc, dans un second temps, à son possible détachement. Il s'agit, si l'on devait le dire autrement, d'amener le patient à comprendre et à dire ce qu'il a perdu dans cette

14. I. Bernateau, *L'adolescent et la séparation*, Paris, PUF, 2010, p. 46.

15. M. Corcos, *La terreur d'exister*, Paris, Dunod, 2009, p. 131.

perte. La remémoration d'une continuité « aurait une visée essentiellement narcissique et antidépressive ; en unifiant une psyché morcelée, dispersée... elle lutterait contre la tendance à la mort psychique<sup>16</sup> ».

## CONCLUSION

Le travail de remémoration, que nous venons d'évoquer permet donc le désinvestissement libidinal de l'objet perdu, en particulier de l'affect attaché au souvenir (Freud, 1917), gage d'un possible renoncement, permettant au sujet de pouvoir se souvenir sans être envahi d'affects terriblement douloureux. Autrement dit, renoncer, c'est pouvoir se souvenir sans s'effondrer, permettre une survie psychique de la période passée : c'est sans doute pourvoir grandir tout en gardant un enfant en soi.

La diversité des dispositifs thérapeutiques proposés en institution pédopsychiatrique, individuels comme groupaux, permet à ces adolescents en souffrance de tisser à leur rythme et là où ils souhaitent, ce fil remémoratif qui soutient le processus de deuil et de renoncement.

Si ce travail pluriel avec les patients soutient ce processus, c'est aussi la mise en commun de l'histoire de chaque adolescent lors des réunions d'équipe pluridisciplinaire qui maintient vivante la capacité élaborative d'une équipe. Avant qu'ils puissent à nouveau se raconter leur histoire et retrouver leur inscription dans une temporalité, il nous faut déjà pouvoir nous la raconter entre nous, y porter un intérêt collectif. Ainsi, mettre en commun, coconstruire une temporalité dans ces vécus, parfois si morcelés, dont nous sommes dépositaires, étayent cette capacité remémorative pour les aider à se souvenir, et qu'ils n'aient pas à dire, comme G. Perec parlant de son amnésie infantile : « Cette absence d'histoire m'a longtemps rassuré ; sa sécheresse objective, son évidence apparente, son innocence, me protégeaient, mais de quoi me protégeaient-elles, sinon précisément de mon histoire vécue, de mon histoire réelle, de mon histoire à moi<sup>17</sup>. »

16. L. Guttieres-Green, *op. cit.*, p. 867.

17. G. Perec, *W ou le Souvenir d'enfance*, Paris, Gallimard, 1993.

## BIBLIOGRAPHIE

- BERNATEAU, I. 2010. *L'adolescent et la séparation*, Paris, PUF.
- CORCOS, M. 2009. *La terreur d'exister*, Paris, Dunod.
- DEBRAY, R. 1990. « Quand trop de réalité fige la remémoration », *Revue française de psychanalyse*, 54, 4, « La construction du souvenir ».
- DENIS, P. 2000. *Sigmund Freud*, Paris, PUF, coll. « Psychanalystes d'aujourd'hui ».
- DENIS, P. ; CHAEFFER, J. 1990. « Introduction », *Revue française de psychanalyse*, 54, 4, « La construction du souvenir ».
- FREUD, S. 1914. « Remémoration, répétition et perlaboration », dans *Huit études sur la mémoire et ses troubles*, Paris, NRF Gallimard, 2010.
- FREUD, S. 1917. « Deuil et mélancolie », dans *Métapsychologie*, Paris, Folio essais, 1968.
- FREUD, S. 1917. *Métapsychologie*, Paris, Gallimard, 1986.
- FREUD, S. 1925. « La négation », dans *Résultats, idées, problèmes*, II, Paris, PUF, 1985.
- FREUD, S. 1937. « Construction en analyse », dans *Résultats, idées, problèmes*, II, Paris, PUF, 1985.
- GREEN, A. 1990. « La remémoration : effet de mémoire ou temporalité à l'œuvre », *Revue française de psychanalyse*, 54, 4, « La construction du souvenir ».
- GUTTIERES-GREEN, L. 1991. « Le tombeau vide, douleur de l'oubli », *Revue française de psychanalyse*, 55, p. 855-870.
- JEAMMET, P. ; MARTY, F. 1997. « Le temps de la menace », *Adolescence*, 30.
- KAËS R. et coll. 1982. *Le travail psychanalytique dans les groupes*, Tome 2 : *Les voies de l'élaboration*, Paris, Dunod.
- PEREC, G. 1985. Recueil de textes. *Penser/classer*, Paris, Hachette, coll. « Textes du XX<sup>e</sup> siècle ».
- PEREC, G. 1993. *W ou le Souvenir d'enfance*, Paris, Gallimard.
- SCHAEFFER, J. 1990. « L'album de famille. Épreuve de réalité ou remémoration : quelle retrouvaille de l'objet », *Revue française de psychanalyse*, 54, 4, « La construction du souvenir ».
- WINNICOTT, D.W. 2000. *La crainte de l'effondrement et autres situations cliniques*, Paris, NRF Gallimard.
- WINNICOTT, D.W. 2011. *L'enfant et le monde extérieur*, Paris, Payot.

## Résumé

Il faut pouvoir se souvenir de l'enfant d'hier pour pouvoir le quitter progressivement. Se souvenir pour pouvoir grandir... C'est ainsi que pourrait être désigné le travail psychothérapeutique que les auteurs proposent aux patients adolescents, à cheval entre l'enfance regrettée qu'il faut quitter avec nostalgie et l'âge adulte redouté qu'il faut apprivoiser avec autant de

curiosité que d'appréhensions. À quelles pertes l'adolescent est-il confronté ? Quelle est la place de la remémoration dans ce processus thérapeutique à l'âge de l'entre-deux ? Soutient-elle le processus qui conduit l'adolescent vers les renoncements nécessaires ? Comment l'institution crée-t-elle les conditions à son élaboration ? Quelle sorte de retrouvailles avec les objets de l'enfance permet-elle ? En quoi se souvenir permet de renoncer aux positions infantiles antérieures et soutient le processus de deuil nécessaire ?

### **Mots-clés**

Adolescence, remémoration, souvenir, deuil, perte, processus thérapeutique.

### **Abstract**

*You have to remember the child you used to be, to leave him/her gradually – to remember to grow up'... This is the psychotherapeutic approach the authors suggest to their teen-patients, between childhood they have to leave with regrets and nostalgia and adulthood they have to tame with curiosity but fear. What losses does a teenager face? How does remembering occur in this in-between therapeutic process? Does it help the teenager in the required renunciations? How does the institution create the conditions needed? How can it help getting together again with the childhood objects? How can remembering help renounce to the past infantile positions and support the grieving process?*

### **Keywords**

*Adolescence, remember, remembrance, grief, loss, therapeutic process.*