



Institut d'anthropologie clinique

29 chemin des Côtes de Pech David 31400 Toulouse

Tél-Fax 05 62 17 20 86 – iac@i-ac.fr – www.i-ac.fr

ARTICLES ET DOCUMENTS

Psychothérapies

COLLOQUE CITFA

UN AUTRE REGARD POUR D'AUTRES PRATIQUES

Carcassonne, 10 mai 2011

INTERVENTION

SERGE ESCOTS

MONDES CONTEMPORAINS, ÊTRE PARENTS,

NOUVEAUX SYMPTÔMES

DE L'ENFANCE ET DE L'ADOLESCENCE :

INTÉRÊTS DU TRAVAIL AVEC LES FAMILLES

SOMMAIRE

Quelques repères à propos des mondes contemporains

Page 3

Tradition française de travail avec les familles

Page 14

*Intérêts du travail avec la famille
dans la prise en charge ou l'accompagnement de l'enfant*

Page 16

Perspectives

Page 20

QUELQUES REPÈRES À PROPOS DES MONDES CONTEMPORAINS

Nous avons tous l'intuition que des choses qui concernent les façons de penser, de ressentir, d'être en relation, de faire société sont en train de changer. Confusément, nous avons le sentiment que ceci est en lien avec différentes idéologies occidentales très largement diffusées. Il nous est de plus en plus difficile de penser que l'évolution techno-scientifique inédite que connaît notre civilisation n'affecte pas notre intime rapport au monde. Difficile aussi de ne pas réfléchir au rôle que joue à notre époque le dispositif de communication mass-médiatique, dans la diffusion des idéologies dans un monde globalisé.

Depuis plusieurs dizaines d'années, des philosophes, des socio-anthropologues et même des cliniciens nous en parlent. Et depuis dix bonnes années maintenant, des psychanalystes ont commencé à montrer que ces mutations que nous appellerons sociétales parce qu'elles touchent les normes et les valeurs à partir desquelles les membres d'une société organisent leurs liens sociaux, modifient les organisations psychiques au point qu'il n'est pas illégitime de s'interroger sur les rapports nouveaux qu'entretiennent aujourd'hui normalité et psychopathologie.

Au fond, Lacan ne dit pas autre chose que de nombreux anthropologues (Bateson, Lévi-Strauss) lorsqu'il dit : « l'inconscient, c'est le social » ! En fait, les modalités de l'organisation psychique sont toujours collectives. Au tournant des années 2000, le psychanalyste post-lacarien, Charles Melman proposa d'appeler « nouvelle économie psychique », celle qui a remplacé une économie centrée sur le rapport à l'objet perdu et ses représentants, par un rapport organisé par la disponibilité illimitée d'objets pour notre satisfaction. Selon ce psychanalyste, nous serions en train de passer d'une économie psychique organisée par le refoulement, à une économie psychique organisée par l'exhibition de la jouissance. « *Nous passons d'une culture fondée sur le refoulement des désirs, et donc la névrose, à une autre qui recommande leur libre expression et promeut la perversion. La "santé mentale" relève ainsi aujourd'hui d'une harmonie non plus avec l'idéal mais avec un objet de satisfaction. La tâche psychique s'en trouve grandement soulagée et la*

responsabilité du sujet effacée par une régulation purement organique. » (Melman, 2002¹). Psychotropes, stimulation de sensations corporelles (écran, musique, pornographie, « défonces diverses » etc.).

L'économie de marché libérale fondée sur la production et la consommation d'objets sans cesse renouvelés suggère une autre façon d'être dans notre rapport à la satisfaction. Dans la mesure où il existe une infinité d'objets pour notre satisfaction, il n'est pas supportable que celle-ci soit limitée ou restreinte. De plus, les promesses techno-scientifiques reculent chaque jour un peu plus les frontières du Réel qui se rappellent à nous par les dommages que subit notre corps malade, vieillissant ou accidenté, par des prouesses techniques qui permettent de dépasser sans cesse nos limites dans l'accomplissement de nouvelles performances physiques, cognitives, sensibles. Le sens qui nous est transmis au travers de ces nouvelles réalités humaines dans lesquelles nous vivons, c'est ce que le psychanalyste Jean-Pierre Lebrun proposa d'appeler en 1997 : « *un monde sans limite* » (Lebrun, 1997 et 2009²). Mais le triomphe (mérité) dû aux réalisations des techno-sciences, l'organisation libérale qui caractérise l'économie globalisée, et la communication mass-médiatique dans laquelle nous évoluons, ne suffisent pas, à elles seules, à rendre compte de cette mutation anthropologique majeure dans laquelle nous vivons comme le poisson dans l'eau. Pour comprendre, ce qui est en train de se produire sur le plan psychique et relationnel, il est essentiel de prendre en compte les transformations de notre rapport subjectif au monde, du fait des évolutions successives de notre conception de la notion de personne. L'historien et philosophe Marcel Gauchet nous a montré cette évolution en mettant en évidence que si toutes les sociétés humaines, sans exception, sont des sociétés de personnes, c'est-à-dire composées d'êtres dotés d'une présence à soi-même et prêtant à leurs semblables la même capacité réfléchie (Gauchet, 2009³), ce n'est qu'à partir du XVI^{ème} siècle, avec l'émergence de sociétés modernes qu'apparaîtront progressivement deux dimensions supplémentaires. La première d'ordre juridique, politique et social : l'individu ; et la seconde d'ordre philosophique, éthique et esthétique : le sujet. L'individu est une dimension extérieure à la personne alors que le sujet est une dimension intérieure. Avec la modernité, apparaissent des sociétés d'individus régies par des normes, des règles et des lois qui tendent progressivement à évoluer vers des relations contractuelles ; Des sociétés où des sujets doués d'une sensibilité, d'une vie intérieure, d'une faculté de jugement personnel, font des individus, des singularités autonomes de plus en plus irréductibles.

Nous avons coutume aujourd'hui de parler de notre société comme d'une société individualiste, comme si cette caractéristique était une sorte de maladie du social. Or, l'individu est au fondement des sociétés modernes. Si l'on revient à l'origine de la modernité, il s'agit de fonder une société d'individus définis de façon abstraite par leur égale liberté avec leurs semblables. Par conséquent, l'individu devient le support de toute légitimité. Avec la modernité, l'ordre social ne repose plus sur une légitimité de droit divin. Or, si ce n'est plus Dieu qui fait tenir ensemble l'ordre social, il n'y a pas d'autre possibilité que ce soit un acte humain, d'institution fondée sur le droit dont disposent les individus saisis dans leur égale liberté. Dans la modernité, le problème de la légitimité se pose à partir du postulat suivant : au commencement, il n'y a que des individus égaux en droit.

Ayant toujours connu ce type de légitimité, nous ne mesurons pas les changements incalculables que ce renversement structurel va progressivement introduire dans le lien social, et qui continuent de se produire sous nos yeux. Dans un monde symboliquement organisé par Dieu (haut) et humain (bas), la structure sociale est de type vertical. Dans un tel monde symbolique, toute différence ne peut structurellement se penser que comme hiérarchique. L'organisation sociale pyramidalisée consacre et fait fonctionner cet ordre collectif dans toutes ces institutions, politique, sociale, économique, et bien sûr familiale. Serge Hefez nous avait brillamment montré, ici même il y a deux ans, les conséquences de ce changement dans le champ de la famille.

La question du sujet ou plutôt de la forme de subjectivité que la modernité invente a déjà été longuement décrite et analysée. Il suffira ici de rappeler quelques éléments les plus directement impliqués dans ce qui se passe sur le plan clinique. D'abord le Sujet prend forme avec l'avènement des sciences de la nature (Galilée, Kepler, Newton) comme sujet de connaissance et sujet de raison. Gauchet explique que la science moderne est subjective, au sens où « *elle n'est pas réception ou appréhension directe ou passive de l'ordre des choses, elle est activement construite par un acteur, disjoint des choses, qui interroge ces choses par des instruments et des expériences pour en tirer une vérité qui n'appartient qu'à lui, qu'à l'esprit de l'homme, pas à la nature des choses* » (Gauchet, *ibid*, p16).

Le deuxième domaine où le sujet va se constituer dans la modernité est celui de la morale. « *Il n'est pas plus étrange qu'un athée vive vertueusement qu'il n'est étrange qu'un chrétien se porte à toutes sortes de crimes* », expliquait le philosophe et écrivain Pierre Bayle, en 1682.

C'est le découplage du religieux qui va initier la subjectivation de la morale. La morale relève désormais de la nature de l'homme. Puis Kant portera cette subjectivité de la morale à son aboutissement puisque, pour ce philosophe, aucun ordre des choses ne saurait imposer une loi morale à un sujet de raison. Avec Kant, la morale devient celle d'un sujet autonome qui obéit à la règle qu'il se donne librement à lui-même.

Enfin, troisième domaine où le sujet va se constituer dans la modernité : l'esthétique. De façon lapidaire, on pourrait résumer les choses ainsi : le beau n'est pas le résultat des propriétés des choses, mais la beauté n'a de réalité que pour le sujet à qui apparaissent les choses.

Ainsi, légitimité, éthique et esthétique prennent désormais leur source dans des individus considérés égaux en droit et théoriquement aptes à juger ce qui est juste et beau. Mais il va y avoir un os dans ce bel agencement humaniste : l'insensé. En effet, que faire du fou ? Que faire de celui dont le jugement est altéré au point de ressentir, penser, croire ou faire des choses contraires à la raison, au bon et au bien ? Le religieux avait assigné au fou une place, il donnait un sens à l'insensé.

La sortie du religieux va progressivement fonder un nouveau domaine qui s'occupera de la vie intérieure de ce sujet émergent ; et notamment à partir de l'étude scientifique de ses marges avec la naissance de la psychiatrie. Ainsi en parallèle de l'avènement de l'individu de droit, de la société du contrat et de l'égalité devant la loi, nous dit Marcel Gauchet, va se faire une découverte

fondatrice pour ce que va devenir notre conception de l'homme : le *sujet de la folie* (Gauchet, *ibid*, p19).

L'homme n'est plus l'objet d'une possession extérieure, mais sujet d'un mal qui reste à comprendre et à soigner. Or, si le sujet demeure impliqué dans la folie qui le frappe – le traitement moral de l'aliéné qui émerge à la Renaissance, propose de parler avec le fou – il n'en demeure pas moins que la présence à soi ne suffit pas pour disposer de soi. L'idée que des forces échapperaient à la conscience que nous avons de nous-même, et nous détermineraient de l'intérieur, va s'imposer comme point de départ de l'aventure des sciences du psychisme, qui donneront naissance à la psychanalyse et à la psychologie.

Ainsi, à nos trois notions, de personne, d'individu, et de sujet, il nous faut en ajouter une autre qui va jouer un rôle aussi déterminant à la fin du XIX^{ème} et tout au long du XX^{ème}, c'est celle de personnalité. Une notion qui va articuler le social et le psychologique, et qui va faire l'objet d'une véritable élaboration au travers de la psychopathologie. La personnalité est le résultat de cette interaction entre un sujet et son environnement familial et social. C'est ce qui rattache le sujet à cet environnement, mais aussi ce qui le particularise. La personnalité constitue en quelque sorte, l'empreinte du dehors à l'intérieur de la personne. Mais aussi, la personnalité singularise, elle *individue l'individu*, selon la formule de Gauchet.

Progressivement, avec la notion d'inconscient va se détacher une figure nouvelle du sujet. Car l'inconscient instaure le sujet psychique comme altérité de soi. Soi comme un autre en soi.

En suivant Marcel Gauchet et sa théorie du sortir du religieux, on peut retracer à la serpe, les étapes de cette évolution du sujet moderne qui prépare la mutation contemporaine que nous sommes en train de voir s'accomplir sous nos yeux. Nous allons passer d'une conception de la personne dans un monde social organisé par le religieux où l'altérité se réalise avec un dieu anthropomorphe, à la société d'individus alter égaux en droit, pour arriver à un sujet autonome où l'altérité est avant tout intérieure.

Pour Marcel Gauchet, la place du fait religieux dans l'histoire prémoderne n'est pas seulement celle de croyances qui déterminent la vie des personnes, mais une organisation primordiale de l'espace humain. La sortie du religieux des sociétés modernes ne se définit pas du fait que les gens ne croiraient plus, ou moins, ou autrement, mais du fait que la religion n'est plus l'organisateur humain et social des sociétés occidentales. Bien évidemment, cette affirmation générale est à contextualiser au cas par cas, selon les histoires locales des différentes sociétés. Ce fait n'amoindrit en rien la thèse de Gauchet, si on l'envisage dans le mouvement macro historique dans lequel il l'a inscrite. Les « révoltes » arabes de cette année 2011 en sont une preuve supplémentaire.

C'est dans une société d'individus égaux en droit, autonomes et doués d'une altérité psychique intérieure et pour partie inconsciente, que l'avènement techno-scientifique et l'économie de marché libéral globalisé se réalisent dans un univers de communication médiatique de spectacle.

Ce détour rapide par les fondements historiques de l'évolution du rapport à soi est indispensable pour comprendre les **mutations psychosociétales**⁴ – pour reprendre la formule de Bernard Fourez – auxquelles nous avons affaire aujourd'hui.

Ainsi, au terme d'un processus engagé il y a plusieurs siècles maintenant, on aboutit, si l'on en croit Charles Melman, à l'avènement d'un « *homme nouveau* » (Melman. Ibid p225).

Nouvelles normalités et nouveaux symptômes

Quelles sont les caractéristiques de la normalité de cet homme nouveau et à quels types de pathologies sommes-nous confrontés ?

Il n'est pas facile de décrire avec précision et en temps réel des phénomènes cliniques que nous ne sommes pas préparés à voir et à comprendre. Dans un premier temps, face à une manifestation clinique qui pose problème, nous avons tendance à la rapporter à ce que nous connaissons déjà et à l'interpréter à l'aide de références que nous avons déjà acquises. Pourtant nous avons connaissance des changements sociétaux qui nous entourent. C'est comme si l'intuition des phénomènes sociétaux d'une part, et les observations cliniques d'autre part, ne parvenaient pas à connecter.

Le psychiatre et psychothérapeute belge Bernard Fourez a écrit en 2004 un article où il part du postulat que les positions éthiques, les représentations et croyances, ainsi que les souffrances des individus, témoignent du façonnement anthropologique auquel leur insertion dans un contexte sociétal particulier les a invitées (Fourez, op cit.). Pour lui, les théories psychodynamiques et systémiques avec lesquelles il s'est formé prennent plus en compte la personnalité psychofamiliale en tant que produit de l'interaction récurrente d'un individu et de sa famille, que la **personnalité psychosociétale** comme empreinte culturelle. Il ne s'agit pas de remplacer la dimension familiale par la dimension sociétale de la personnalité, mais de la prendre en compte dans la rencontre clinique que nous avons avec les patients ou les équipes avec lesquels nous travaillons.

Avec la modernité, l'humain va de plus en plus se sentir en capacité d'être acteur et tirer ses lois de fonctionnement à partir de son propre niveau. C'est ce qui définit l'autonomie. « *Tu sais peut-être mieux que moi ce qui est bon pour moi ? Et pourquoi pas aussi ce que je pense ou ce que je ressens pendant que tu y es ?* », explique une jeune fille de 15 ans à sa mère qui s'inquiète de ses conduites à risques. En fait, elle dit tout haut, le genre de choses que sa mère pouvait ressentir lorsqu'elle avait 20 ans et que sa propre mère lui faisait la morale. Mais à la différence de sa fille, elle n'était pas parvenue à dire à sa mère ce qu'elle ressentait. Évidemment quand c'est le cas, il y a un peu d'admiration devant ce que son enfant accomplit et que l'on n'avait pas accompli soi-même. Il semble que cette situation soit de plus en plus fréquente. Comme si progressivement, les générations actuelles disposaient des mots et de la légitimité suffisante pour soutenir entièrement l'idéal d'autonomie que les générations précédentes avaient envisagé, mais auquel elles n'avaient pas pu parvenir. Mais soutenir cet idéal n'est pas de tout repos et se révèle porteur d'une exigence tyrannique. Si le moi devient la source et la mesure de tout, le problème n'est plus tant le sentiment de culpabilité que la blessure narcissique de ne pas être à la hauteur. La fameuse

« *fatigue d'être soi* »⁵ selon la formule du sociologue Alain Erhenberg guette l'homme nouveau qui déprime lorsqu'il souffre de ne pouvoir inventer son destin. Comme l'explique Melman, « *le tonus s'entretient normalement grâce à la relation à une instance dont la bienveillance peut paraître garantie* » (Melman, 2002). Un idéal de soi pas trop tyrannique, pourrait-on dire. Mais privé de cette instance interne, notre homme nouveau se trouve à la merci des circonstances. Autrement dit, ça tient tant que « *le travail, les relations, les situations, les bénéfiques...* », ces formes de satisfactions extérieures marchent bien (Melman, *ibid*, p49).

L'impératif d'autonomie confronte l'individu qui rencontre l'adversité à une atteinte narcissique dont témoignent l'épidémie de troubles de l'estime de soi au cœur des formes pathologiques contemporaines et la prolifération des méthodes thérapeutiques qui se développent pour y remédier.

Fourez attire notre attention sur un autre phénomène clinique lié cette fois à l'égalité, valeur cardinale du monde contemporain horizontal. Rappelons que l'idée d'égalité s'est installée contre des pouvoirs opprimants et abusifs. Ainsi, la nouvelle économie psychique développe une grande sensibilité à l'abus de pouvoir sous toutes ses formes, posant des bases pour doter la figure de la victime dans l'imaginaire contemporain, d'une légitimité sans précédent. Pour Bernard Fourez : « *Toute adversité ou inégalité est très rapidement ressentie comme être « victime de » et toute relation complémentaire – forcément inégalitaire – deviendra inconcevable et à éviter.* » (Fourez, *ibid*, p258) Dans cette perspective de nombreux comportements d'évitement de l'autre, chez des enfants, des adolescents ou des jeunes – ou moins jeunes – adultes en situation de relations structurellement inégalitaires deviennent plus compréhensibles. Songeons aux rapports parents - enfants ; élèves - professeurs ; représentants de l'autorité - individu, etc. ; des comportements d'évitement qui s'expriment par exemple, par le mutisme, la pseudo-acceptation (le oui-ouïsme), la discussion-contestation permanente et cette propension grandissante à la négociation.

Ce qui déroute l'adulte parfois, c'est cette affirmation d'une autonomie radicale qui s'affranchit d'une relation éducative où l'autre en position d'éduquer pourrait prendre place dans une altérité référentielle : « je te vois fonctionner, je te comprends, je vois tes difficultés, je te donne des conseils. Et si ça ne suffit pas, je te dis ce que tu dois faire, je te pose des limites et je te donne des ordres ». Évidemment, cette position implique de façon implicite une relation complémentaire, verticalisée ressentie de fait dans le contexte sociétal actuel comme inégalitaire. Dans un cadre symbolique structuré par l'autonomie et l'égalité, il n'est pas difficile de comprendre, le problème que le rapport d'autorité peut poser.

« *C'est mon problème, si je me plante, c'est ma vie, j'assumerai* », explique un jeune homme de 17 ans à son père qui l'interroge sur sa stratégie scolaire peu probante. « *oui, tu assumeras avec l'aide de tes parents* » répond, la mère. « *Et alors, les parents sont là pour ça non, vous avez mis au monde des enfants pour qu'ils réussissent, pas pour qu'ils galèrent* » ; « *Non mais jusqu'à quand va-t-on devoir en payer les conséquences ?* », tente le père en soutien de sa femme ; « *C'est ça vas-y essaie de me culpabiliser* », répond l'adolescent, qui d'ailleurs aurait pu ajouter « tu n'y arriveras pas ».

Certains cliniciens, à l'instar de Jean-Yves Chagnon, maître de conférence en psychopathologie à Paris 5, ont cru voir dans la situation actuelle une incapacité de certains parents à contenir et éduquer leurs enfants : « *c'est-à-dire frustrer, limiter et guider pour autonomiser. Aujourd'hui, l'absence et/ou la démission se conjuguent souvent au refus du conflit pour ne pas être exposés à la perte potentielle, (...) par évitement du conflit sous-tendu par la peur de perte d'amour* » (Chagnon, 2005⁶).

Ces remarques cliniques pertinentes sont à replacer dans le contexte sociétal de véritable « *passion de l'enfant* » pour reprendre les mots de la sociologue Laurence Gavarini (Gavarini, 2004⁷). C'est-à-dire un grand engouement pédagogique et éducatif, dans la veine d'une mobilisation pour la « *cause des enfants* », initiée par Françoise Dolto.

Comme l'explique Gavarini, la « *passion* », c'est à la fois un affect exacerbé et un sens sacrificiel. D'un côté, la société entière voue un culte puériculteur au Bébé ; culte structuré par le mythe d'un possible enfantement d'un enfant « parfait ». D'un autre côté, la société mobilise de nombreux efforts pour « sauver » des enfants exposés à des haines et des violences sans considération pour leur âge et leur faiblesse (Gavarini, 2006⁸). L'idée que l'enfance est une période déterminante est désormais totalement ancrée dans le psychisme contemporain.

L'enfant est « désiré », sa conception programmée, on n'insistera jamais assez sur la révolution que cette réalité sociale induit dans les relations symboliques entre les générations. C'est dans ce contexte symbolique que doit se penser la multiplication des « enfant roi », « enfant tyran » et autres enfants tout-puissants, si l'on veut aider les parents en difficulté dans ce type de situations.

Comme l'a montré la psychiatre et thérapeute familiale Pierrette Witkowski (Witkowski, 2005⁹), dans ces situations, le parent qui se montre incapable de résister à l'enfant, rationalise toujours son absence de réaction adaptée. Tous les thérapeutes familiaux ont entendu en séance des verbalisations qui viennent légitimer le comportement parental face à la violence ou la désobéissance de l'enfant, comme par exemple : « *Je ne punis pas mes enfants, je préfère leur expliquer... C'est un principe d'éducation.* » ; « *Je ne veux pas envahir mes enfants, ils doivent apprendre à se contrôler eux-mêmes, en suivant notre exemple...* » ; « *Si je réagis, je le tue ; j'ai peur de ne pas me contrôler... Je ne veux pas être un parent maltraitant.* »

Tous ces arguments, remarque Pierrette Witkowski, « *sont étrangement similaires : ne pas envahir, ne pas forcer l'enfant, ne pas être maltraitant.* ». Ils correspondent parfaitement au mythe de la « *passion de l'enfant* » où le geste éducatif repose sur le respect sacré de l'autonomie de l'enfant au risque de basculer de l'autre côté de la polarité du mythe : celui de la maltraitance.

Dans l'idéal contemporain, les parents ont fait exister l'enfant en parole bien avant sa naissance, ils ont même eu des interactions avec lui *in utero*. L'enfant a la parole, il est écouté, ses comportements sont observés et interprétés. Il prend même la parole, bien avant de l'avoir, dès son faire-part de naissance : n'hésitant pas à « parler » en son nom : « *je suis né aujourd'hui à 16 heures, je pèse 3 kg et ma maman et mon papa vont bien* ». Comme le fait remarquer Bernard Fourez, l'enfant est postulé pourvu d'une individualité dès sa venue au monde, « *agissant à partir*

de soi », au travers d'une fiction mise en scène par les parents qui ne font là que pratiquer le rite du faire-part de naissance, réactualisé à partir de cette nouvelle mythologie.

Enfin, l'enfant est un sujet pourvu de droits et il ne peut être soumis à l'arbitraire de ses éducateurs. La loi prévoit qu'il soit consulté pour toute question relative à son éducation et à sa garde en cas de séparation de ses parents, selon son âge et sa maturité.

Dans cette configuration sociétale, il est surprenant de voir des adultes s'étonner de positions ou de discours de jeunes qui les rappellent à leurs devoirs parentaux conformément au mythe de la « passion de l'enfant ». Et devant, un beau-père qui ne trouvait pas normal de devoir « *faire le taxi* » de la fille âgée de 16 ans de sa nouvelle compagne, du moins aussi souvent que l'adolescente le demandait, celle-ci lui rappela : « *que c'est parfaitement normal, que tous les parents font ça, que parents, c'est l'esclavage* ». Certains adolescents renversant les rôles dans une forme de symétrie relationnelle – égalité oblige – n'hésitent pas à pointer les contradictions parentales en rappelant que « *s'ils ne veulent pas se sacrifier un peu pour leurs enfants, il ne fallait pas en faire, vous n'étiez pas obligé, non ?* ». Un sacré coup au-dessous de la ceinture lorsque le rapport à la culpabilité est plutôt inégal entre enfant et parent.

Mais l'impératif de développement personnel et de réalisation de soi, n'est pas le propre de la nouvelle génération, les adultes actuels y sont aussi soumis. Il y a un paradoxe entre la passion de l'enfant et la recherche d'un épanouissement individuel qui conduit à une responsabilité parentale plus limitée qu'auparavant. Signe que le mythe est désormais opérant, de nombreuses voix s'élèvent désormais à l'instar du sociologue François de Singly pour rappeler que « *les parents n'ont pas à sacrifier leur existence sur l'autel du dieu « enfant » (...) Des limites doivent être posées pour que les institutions éducatives – notamment la famille et l'école – ne soient pas gérées selon le mot d'ordre : « les enfants d'abord »* » (De Singly, 2004).

Le troisième axe que Bernard Fourez nous propose de prendre en compte dans notre réflexion est celui qui concerne le temps. Il est aisé de comprendre en suivant l'opposition anthropologique du vertical (divin) et de l'horizontal (humain) que nous sommes passés d'un temps long à un temps court. À l'éternité ou pour au moins « les siècles des siècles » de la divinité chrétienne, s'oppose l'instant saisi dans l'immanence de son immédiateté. Ce rapport contemporain qui privilégie un rapport horizontal au temps et à l'immanence, désarticule la continuité passé/présent/futur et « *invite bien plus du côté du paroxystique, du tout ou rien et des conduites de l'instant.* » (Fourez, *ibid*, p260).

L'agir pour régler une tension, la difficulté à se projeter dans un futur même proche, le peu d'intérêt à considérer le passé comme porteur d'enseignement pour la conduite présente ou à venir, s'articule à ce rapport au temps. Évidemment, privilégier un rapport à l'instant par rapport à la longue durée est un atout adaptatif dans un monde changeant et incertain : ne dit-on pas qu'il faut savoir rebondir ? La communication elle-même va se transformer en formatant des séquences plus courtes, la télévision en est un bon exemple et le zapping l'aboutissement, puisque c'est le téléspectateur qui découpe les séquences selon son intérêt du moment (autonomie), dans une

succession de temps plus ou moins courts (immanence), et dans une relation symétrique avec le média (égalité).

Le monde contemporain ne se présente pas en une seule et unique version, et les individus qui l'habitent ne sont pas tous habités par ces différentes versions avec la même intensité. Disons que la redondance des messages qui actualisent ces structures symboliques (sémiotiques) dont nous parlons, a probablement atteint des seuils de saturation tels dans les zones urbaines occidentalisées qu'il n'est pas surprenant que des enfants, des adolescents et certains adultes voient leur organisation psychique largement déterminée par ces structures, là ou pour d'autres cela ne concerne que certains aspects de leur vie. Les choses ne sont pas figées, et ces mutations ne s'opèrent pas de façon homogène. Cet état de fait actuel nécessite par conséquent, comme le suggère Bernard Fourez, de porter d'autres regards sur les patients, afin d'appréhender le contexte à l'œuvre et d'en repérer les enjeux, au risque sinon d'erreurs cliniques et éthiques.

L'enjeu dont il est question d'après lui, c'est que la problématique psychique qui s'est déployée à partir de la question de la constitution du sujet avec la fusion comme point initial du développement psychogénétique et les séparations successives qui construisent l'individu dans un « sortir de l'appartenance familiale », paradigmatique des théories psychanalytiques et systémiques familiales, ne suffisent plus pour penser la clinique. Car ce qui lui semble s'être raréfié, c'est « *la possibilité de se structurer psychologiquement selon l'appartenance préalable qui marque l'individu d'une préexistence. Le ressort de l'appartenance semble avoir perdu de sa capacité à façonner le psychisme.* » En d'autres termes, les pathologies s'organisent aussi à partir de troubles de l'**individualisation**ⁱ et non plus seulement de l'**individuation**ⁱⁱ. À la menace de l'autre qui envahi de son désir, empêchant de faire advenir un désir en son nom propre, et par là même un sujet, voilà l'homme nouveau confronté à la menace de la non-appartenance qui laisse dans une angoisse de solitude absolue, un sujet troué, vide, privé d'appui pour exister, condamné à multiplier les contacts et les connexions pour avoir le sentiment d'exister.

Bastien, 15 ans explique à sa famille « *qu'au lycée, la popularité, c'est la clé de la victoire (...) il s'agit de faire un maximum de soirée pour fréquenter un maximum de gens (...) et faire l'amour avec un maximum de filles (...) d'ailleurs si je ne fréquente plus Quentin (un copain proche qu'il connaît depuis l'enfance) c'est parce que lui, il est grillé et avec lui je ne pourrais pas être invité aux soirées (...) c'est salaud à dire, mais c'est comme ça* » ; Sa sœur de 12 ans confirme, devant les parents visiblement touchés devant cette forme de cynisme qu'assume leur fils.

Melman, fait l'hypothèse que la nouvelle normalité pourrait bien s'organiser avec la perversion comme forme d'ancrage pour se défendre contre la menace de la psychose sociale (Melman, *ibid*, p119). Une nouvelle économie psychique où le sujet sans lieu où se tenir, ne tient plus en place et auquel peut s'associer la symptomatologie d'hyperactivité (Melman, *ibid* p120). Pour Fourez, si la névrose a été la maladie paradigmatique du trop d'appartenance et de la difficulté d'individuation,

ⁱ Ensemble de processus mis en œuvre pour se différencier.

ⁱⁱ Ensemble de processus de conscience de son individualité.

il ne fait pas de doute pour lui que l'hyperkinétisme est la maladie paradigmatique de l'individualisation.

Illustration clinique

Pour illustrer cette première partie et la tension entre normalité et psychopathologie dans le cadre de ces mutations sociétales, je voudrais citer quelques extraits écrits par Julie, une jeune patiente d'une vingtaine d'années. Julie est étudiante vit seule. Elle a fait une tentative de suicide et a été hospitalisée en psychiatrie. Elle a écrit un texte fait de plusieurs fragments avec des titres comme par exemple : « *Naissance* », « *sexe* », « *à quoi je sers ?* », « *Seule* », « *Lui* », « *Disparaître* », « *Recommencer à zéro* », « *Puis-je ?* », « *I lost someone* », « *The con* », « *Brisée* », etc.

D'une certaine manière, il se joue pour Julie toute la tension dramatique du passage de l'enfance à l'âge adulte qui a pris la figure singulière de l'adolescence dans les sociétés modernes. Si le processus du passage présente des caractéristiques universelles d'ordre anthropologique, les configurations sociétales déterminent les conditions de ce passage qui impriment au psychisme la marque de son époque. De ce point de vue le témoignage de Julie me semble particulièrement instructif.

Un paragraphe d'introduction explique sa démarche d'écriture, qui consiste à dire à ceux dont elle pense qu'elle a été victime à quel point elle est malheureuse dans sa vie, mais aussi qu'elle les remercie car la souffrance qu'ils lui ont infligée, la pousse aussi à être ce qu'elle est : un être singulier.

D'emblée, elle livre cette phrase : « *J'ai toujours voulu être cette fille que tout le monde admire et aime, celle qui est magnifique au naturel, celle dont les gens disent qu' "elle est terrible", celle que tout le monde gardera en mémoire* ».

À propos de sa naissance qui fait suite à des fausses couches, elle écrit : (...) *Les seuls moments où je me sens forte résident peut-être du fait que moi, Julie, j'ai survécu, alors qu'eux non. Que je leur ai pris leur place dans le monde, sans aucun regret.* »

En ce qui concerne la sexualité, elle explique d'abord qu'elle a été victime de différents abus, comme enfant et comme jeune fille, puis explique : « *par la suite j'ai aimé faire l'amour à mes copines, j'étais l'homme et c'était elles qui se soumettaient, puis en grandissant, c'est mon voisin qui a joué ce rôle. (...) Bien plus tard, j'étais encore jeune, j'ai reçu un ours en peluche blanc (...) ce fut mon premier amant, et il l'est encore. C'est avec lui que j'ai découvert le plaisir solitaire voire le plaisir tout court. On ne m'a jamais fait autant de bien. Puis en grandissant j'ai voulu essayer le vrai, l'homme, le sexe au sens propre. J'ai toujours rêvé de « le » faire avec quelqu'un que j'aimerais, mon, « amoureux », celui avec qui je prendrais le temps. Former un couple mythique que tout le monde admirerait. Mais ça s'est passé différemment.* »

Elle dit à propos d'elle-même : « *Je fais partie de l'élite. (...) Je fais partie des gens qui sont nés pour se suffire à eux-mêmes* ». Cette différence qu'elle fait à son propos, elle l'oppose aux

personnes qui ne chercheront jamais « à avoir plus que ce qu'elles possèdent déjà autant sur le plan moral que matériel ». Des personnes dont elle dit que « la vie est tracée d'avance », ce qui d'après, elle n'est pas son cas, car elle est « née avec une personnalité torturée, comprenez que depuis que j'ai 6 ans j'ai toujours eu en moi un sentiment de malaise ».

Mais si ce sentiment la pousse à chercher et à se poser des questions, la question qu'elle redoute par-dessus tout est la suivante : « à quoi je sers ? » La réponse qu'elle trouve est singulière, et particulièrement éclairante du fonctionnement psychique contemporain : « (...) me dire à quoi je sers serais je pense, avouer que je crois au destin, et donc avoir une vie toute tracée. Or comme je vous l'ai dit, je fais partie de l'élite, ma vie n'est donc pas tracée d'avance ou si c'est le cas seul Dieu ou l'être qui officie là-haut en a la connaissance. Je pense donc qu'il n'y a pas de réponse à cette question. Si on sert, ce n'est pas à quelque chose mais obligatoirement à quelqu'un. Je viens de réaliser que quoi qu'on fasse on était seul, donc cette question ne peut avoir de réponse. » Peut-être est-ce pour cela qu'elle redoutait tant cette question.

Son problème ? : « ça y est je viens de comprendre que je ne m'aimais pas et que tout le problème est là (...) Je déteste ma vie, mais le plus dur, c'est que je ne sais absolument pas quelle vie j'aimerais. J'aimerais finalement n'être jamais venue au monde et vous oublier. D'ailleurs c'est fait, je vous ai déjà oubliés. »

Très lucide, elle décrit comment elle se crée elle-même des problèmes du fait de son fonctionnement fondé sur l'agir : « je fonce sans réfléchir ou l'inverse : je réfléchis et je fonce quand même ».

Le type de fonctionnement psychique dans sa relation à l'autre peut s'envisager comme une défense d'un sentiment de dépersonnalisation. Dans un fragment intitulé « Changer ? », elle écrira : « Je ne suis qu'une marionnette : de la chair entre leur main. Ma vie n'est qu'un enchaînement mécanique de mouvement et les rares fois où je me sens redevenir humaine sont celles où j'ai envie de plaire. Plaire, quel mot délicieux. »

Elle conclura son écrit par ce fragment : « je n'ai plus rien à dire (...) je suis vide. Oui vide. Le néant. Mon âme est un trou, un trou sans fond avec rien à l'intérieur. (...) je ne ressens plus rien, je n'ai plus aucune sensation en moi. Mais qu'est-ce que je fous là hein ? Tout ce que j'ai, c'est ce manque d'affection qui fait que la moindre personne qui montre un peu d'attention à mon égard devient la personne de ma vie ».

Ce texte a été écrit avant de débiter le travail thérapeutique, qu'elle arrêta au bout d'une année de consultations régulières. Après une période sans nouvelles, elle m'écrivit une lettre sympathique et joyeuse qui m'expliquait que bien que tout ne soit pas réglé, cela allait suffisamment bien pour qu'elle puisse investir des activités sociales qui ne lui laissent plus assez de temps pour continuer cette thérapie. Visiblement, elle avait trouvé quelques raisons d'être.

TRADITION FRANÇAISE DE TRAVAIL AVEC LES FAMILLES

Lorsque j'ai débuté, éducateur au début des années 80 dans un internat qui s'occupait d'enfants présentant des troubles du caractère et du comportement – on appelle ce type d'établissement ITEP aujourd'hui – il n'y avait pas à proprement parlé de stratégie de travail avec les familles. L'assistante sociale et les psychiatres recevaient les parents de façon plus ou moins structurée et les éducateurs limitaient les contacts avec les parents au moment où ils venaient chercher les enfants. Les temps de synthèse n'articulaient pas véritablement ces différents temps de travail. Il y avait peu d'espace-temps structurés, dédiés à un échange à visée thérapeutique. Lorsque que c'était le cas, il s'agissait soit de faire le point concernant des événements, généralement difficiles passés avec l'enfant, ou afin d'envisager de nouvelles orientations pour l'enfant. Dans les deux cas, l'équipe (en général deux éducateurs ou un chef de service) était en position de savoir et de décision face aux parents. L'observation de ce type d'entretien montrait assez souvent que parents et professionnels étaient sur des positions plutôt défensives. Lorsque les difficultés de l'enfant persistaient ou s'aggravaient, les jugements d'incompétences réciproques envahissaient la relation parents-professionnels, la plupart du temps de façon implicite. Car les parents avaient besoin de l'institution pour s'occuper de l'enfant (ou bien il s'agissait parfois de mesure judiciaire), de leur côté, les professionnels souhaitaient maintenir, la plupart du temps une « bonne » relation avec les parents.

Bien souvent, les parents étaient peu présents et dans l'évitement ; l'équipe vivait cela comme un manque d'intérêt parental et s'en plaignait. Parfois, certains parents étaient très ou trop présents ; l'équipe considérait alors que le parent était envahissant et qu'il empêchait l'enfant d'investir le lieu de soin. Dans les deux cas, le parent posait problème que ce soit par son absence ou par sa *sur présence*.

Ainsi était-il assez commode de reporter sur le parent des facteurs d'empêchement à l'évolution de l'enfant : Soit il n'est pas assez impliqué pour changer les facteurs qui limitent les changements de l'enfant ; soit il est trop investi dans sa relation à l'enfant ce qui l'empêche de s'individualiser.

Le modèle psychodynamique qui organise, le plus souvent en France, la prise en charge institutionnelle, envisage le problème comme relevant d'une problématique de séparation-individuation. Cette façon de voir sera formalisée et popularisée une dizaine d'années plus tard par le pédopsychiatre Maurice Berger, par la formule de « *séparation à but thérapeutique* ». On peut résumer la thèse ainsi : la souffrance psychique de l'enfant est liée à l'incohérence affective et à l'incapacité éducative de ses parents. Les enfants tirent peu de bénéfices des divers soins proposés tant qu'ils restent dans leur famille. Pourtant l'idée de séparer l'enfant de ses parents, toujours évoquée, n'est d'après lui que rarement mise en application. En fait, pour Berger les intervenants seraient pris dans des difficultés émotionnelles, des conflits internes qui les empêchent de demander ou de décider la séparation, malgré les troubles importants de l'enfant, ou les mauvais traitements parfois. Dans cette logique de séparation-individuation, la séparation parents-enfant n'est jamais thérapeutique en elle-même, elle nécessite d'être toujours accompagnée de soins. Soins pour l'enfant, mais aussi pour les parents.

La difficulté d'une telle lecture est qu'elle ne facilite pas, voire qu'elle peut s'avérer être un frein aux soins. En effet, pour de nombreux parents, cette façon de considérer le problème est perçue comme une forme de disqualification de ce qu'ils vivent. J'ai toujours été frappé par le fait que cette logique qui organise aujourd'hui encore le fonctionnement de nombreuses institutions qui prennent en charge des enfants dans un cadre social ou médico-social, laisse peu de place à l'interrogation sur les effets produits sur la famille, des théories et des pratiques qui construisent la relation parents-professionnel. Comme si, la place que nous occupions en tant que professionnel se garantissait de notre savoir d'expert, et que par conséquent la mise en question ne pouvait concerner que les parents. Lorsque la prise en charge de l'enfant n'avance pas, il y a une certaine tendance à regarder en dernière instance ce qui se passe dans la famille et à conclure souvent que les parents ne sont pas suffisamment engagés dans le soin. Une analyse psychopathologique de chaque parent ou de la dynamique conjugale conduit souvent à expliquer la situation et nous en restons là jusqu'à la prochaine fois. La question : « qu'est-ce que nous faisons pour aider ces parents à changer ? » fait plus rarement l'objet de discussions aussi approfondies.

À cette époque lointaine, sensibilisé aux modèles des thérapies familiales systémiques, je me formais à intervenir et comme tout apprenti qui découvre l'efficacité d'un outil, j'avais envie de m'en servir : « *celui qui a marteau a tendance à voir des clous partout* ». L'idée de travailler avec les familles m'habitait de façon malade ce qui ne manqua de susciter des précautions chez les psychiatres qui dirigeaient cette institution, en interdisant officiellement toute forme de travail avec les familles. Il y avait évidemment une grande méfiance à l'égard des théories systémiques souvent réduites à une forme de comportementalisme – ce qui est parfaitement injuste pour certaines d'entre elles d'autant que les détracteurs ont rarement pris la peine de travailler les différents modèles épistémologiques et cliniques des thérapies familiales.

Mais au-delà de banales querelles institutionnelles, il me semble qu'il y a aussi, sur un plan plus épistémologique, l'idée que les troubles psychopathologiques des parents sont une limite aux changements envisageables. Et même que de travailler avec les parents qui présentent des troubles psychopathologiques en dehors de cadres thérapeutiques stricts pourrait être dangereux y compris pour les enfants (entendez par « cadres thérapeutiques stricts » que les parents engagent une psychothérapie de type analytique et/ou pour certains qu'ils prennent un traitement psychopharmacologique). Travailler avec la famille n'était pas souhaitable, au mieux, inutile car les parents ne changeront pas du fait de leurs troubles psychopathologique, au pire dangereux car une intervention risquerait d'aggraver la situation en induisant des problèmes par l'activation des troubles chez les parents.

L'apport des thérapies familiales systémiques constitue désormais une avancée de moins en moins contestée dans le travail avec les familles en France (INSERM 2004¹⁰). La prise en compte des relations et du contexte a permis d'inventer des pratiques et des positionnements nouveaux dans l'accompagnement des parents qui sont reconnus. Il n'est pas nécessaire de revenir sur l'exception française en matière de soins psychiques, qui a tenu à l'écart jusqu'au milieu des années quatre-vingt-dix toute autre méthode qui n'était pas clairement référée à la psychanalyse.

Toutefois, lorsqu'on regarde les fondements théoriques de certaines lectures systémiques, la position dans laquelle est placé le thérapeute, n'est pas éloignée de la lecture psychodynamique dont je parlais précédemment : en surplomb. En effet, le problème de l'enfant est envisagé comme symptôme du fonctionnement relationnel familial et le thérapeute intervient pour changer ce fonctionnement en utilisant diverses méthodes. Si les théories psychodynamiques et systémiques divergent en mettant respectivement l'accent sur des processus intrapsychiques ou relationnels, la position dans laquelle se trouvent les parents, reste dans certains cas identique : les parents *sont* ou *ont* un ou des problèmes qui ont des conséquences pour l'enfant ; conséquences qui fondent l'intervention de protection de l'enfance ou la prise en charge de soin.

En fait, au-delà des modèles théoriques, un certain type d'intervention qui place l'intervenant en position haute d'expert, inscrit la relation d'aide dans une verticalité moins propice à l'accès aux soins dans un monde post moderne qui valorise les relations horizontales.

INTÉRÊTS DU TRAVAIL AVEC LA FAMILLE DANS LA PRISE EN CHARGE OU L'ACCOMPAGNEMENT DE L'ENFANT

Vers d'autres pratiques

Ces dernières années, plusieurs lois sont venues rappeler et préciser l'importance du travail avec les parents dans le champ social et médico-social. En définissant respectivement, le rôle des parents comme responsables de l'éducation, et celui des professionnels comme suppléants à cette éducation au regard des difficultés spécifiques rencontrées par l'enfant, la loi fixe un cadre.

Aujourd'hui, la loi demande que les parents ne soient plus ceux que l'on met à l'écart des prises en charge ou que l'on doit accompagner pour traiter leurs « problèmes psychologiques ». Ils sont des parents co-responsables des projets pour leurs enfants et qui à ce titre doivent être accompagnés.

Au-delà du cadre légal, le travail avec la famille améliore l'implication de chacun et contribue à la cohérence de l'accompagnement de l'enfant. De plus, il limite les rivalités famille/institution qui favorise l'implication des parents dans la prise en charge de leur enfant ; il aide à dégager l'enfant de conflits de loyautés qui l'empêchent de s'investir dans son projet d'accueil ; Il permet une régulation des relations conflictuelles parents/professionnels.

Dans les années 90, Guy Ausloos, (Auloos, 2008¹¹) proposait de rompre avec l'influence du modèle judéo-chrétien, fondé sur le concept de faute, de culpabilité, d'aveu et de pardon, qui s'est insidieusement transposé dans le modèle psychologique, comme l'a montré Michel Foucault, au travers des concepts de demande et de dispositifs de parole qui cherchent à faire dire avant tout, « ce qui ne va pas ». Ausloos suggérait de le remplacer par un modèle organisé autour de la notion de compétence qui privilégierait l'information qui vient de la famille et y retourne en créant des différences pour favoriser l'émergence d'auto-solution familiale.

Mais si cette proposition paraît simple en théorie, comme le souligne le thérapeute constructionniste Kenneth Gergen (Gergen, 2005¹²), quitter une position d'autorité pour adopter une position collaborative, n'est pas une démarche facile. Il ne s'agit pas dans cette posture d'intervention de nier les différences entre parents, enfants et professionnels, car chacun dispose de compétences spécifiques. Mais pour reprendre la formule de Tom Andersen, de créer des espaces de « *relations avec des participants d'égale importance* » (Gergen, *ibid*).

Ausloos préconisait déjà en 1990 de travailler dans les institutions avec des parents considérés comme des partenaires et des collaborateurs. Mais, suggérer que la famille ait des compétences ne revient pas à nier leurs difficultés ou à nier les compétences des professionnels. L'intervenant a une compétence, il a aussi une expertise : celle de mobiliser les ressources familiales. Il a des compétences dans le « savoir comment », ou comme le dit Gergen, « *celle de se mouvoir avec aisance dans la relation* » (Gergen, *ibid*, p102). Il s'agit en fait de collaborer ensemble à l'émergence de nouvelles possibilités.

Pour illustrer cela, je voudrais faire part d'une expérience que nous menons à l'institut d'anthropologie clinique avec une psychologue clinicienne qui travaille avec des enfants et qui se forme à la thérapie familiale. Il s'agit d'un dispositif de thérapie d'enfant conjointe à un travail mené en collaboration avec leurs mères qui les élèvent seules. Il s'agit de mères qui viennent au départ pour une thérapie d'enfant de moins de 6 ans. Il ne s'agit pas d'une demande de thérapie familiale, mais d'une plainte concernant l'enfant. Dans ces situations, il s'agit d'enfants présentant de l'anxiété, de l'agitation, de l'agressivité contre les autres ou contre eux-mêmes, avec beaucoup de difficulté à se concentrer sur une tâche et à obéir à l'adulte lorsqu'il ne s'agit pas de leur mère. Le dispositif est le suivant, nous proposons d'aider l'enfant et d'aider la mère face aux difficultés qu'ils rencontrent.

Un premier temps de consultation est commun à la mère et à l'enfant en présence des deux intervenants. Ce temps est consacré à l'écoute de chacun sur, les relations à la maison, à l'école, et dans les autres lieux d'activités de l'enfant, les éléments significatifs, les difficultés rencontrées et les progrès accomplis.

Puis un travail individuel est proposé à avec l'enfant à partir de jeux, de dessins et de discussions avec la psychologue pendant que la mère a une conversation avec le deuxième intervenant, psychothérapeute familial.

Il s'agit au cours de cet échange avec la mère seule :

- d'explorer les ressources mobilisables dans son histoire et dans son contexte relationnel, par exemple en se demandant ce qu'auraient pensé, fait ou proposé ses parents, ses ancêtres ou le père de l'enfant.
- de demander à la mère de solliciter le père absent de la vie de l'enfant au début du travail ;
- d'identifier les contradictions sociétales auxquelles ces mères sont soumises entre vies personnelle, professionnelle et éducation de l'enfant ;

- de les aider à prendre conscience des doubles contraintes dans lesquelles elles sont prises dans les impératifs sociétaux (entre *passion de l'enfant* et *réalisation de soi*) ;
- de les encourager à quitter la culpabilité inhérente à ces conflits d'impératifs pour mobiliser leur responsabilité dans la recherche de solutions concrètes comme aménager leur temps de travail, trouver des modes de gardes alternatifs, etc. ;
- de les soutenir dans les relations qu'elles ont avec les autres intervenants auprès des enfants, instituteurs, animateurs, autres parents, etc. ou par rapport aux difficultés qu'elles rencontrent avec les membres de leurs familles qui ont une incidence dans leur relation à l'enfant ;
- de rechercher aussi de solutions dans leur fonctionnement avec l'enfant, en encourageant les compétences qu'elles développent et en les laissant elles-mêmes amener ce qui fait problème pour elles dans leurs relations (la violence, par exemple) ou soutenir un processus de lever des non-dits (en situation d'adoption par exemple).

Puis entre 30 à 45 minutes plus tard, nous nous retrouvons tous les quatre pour partager ensemble ce que ces temps respectifs nous ont enseigné et stimuler à nouveau le processus de changement qui pourrait être mis en œuvre d'ici la prochaine fois. Les mères et les enfants apprécient ce temps de partage et chacun s'approprie sa part de responsabilité comme personne autonome dans ce qui lui revient des problèmes. En fait chaque temps/processus de travail contribue à alimenter l'autre. Le travail à quatre sert le travail individuel qui nourrit à son tour le travail relationnel et contextuel.

Nous évitons de prendre comme point de départ du travail ce qui pourrait faire problème à nos yeux, mais préférons ce qui est amené par la mère ou par l'enfant. À notre grande surprise, les mères et les enfants posent les problèmes finalement assez vite et avec une grande implication au fur et à mesure que la confiance s'installe (en quelques séances). Leur mobilisation à trouver des solutions et à les mettre en œuvre est finalement très gratifiante alors que nous n'avons pas le sentiment de faire grand-chose. Notre engagement thérapeutique n'est pas au service de la compréhension-prescription, mais de la relation-restitution (travailler à la qualité relationnelle avec la mère et l'enfant et aux processus de narrativité) toujours orientée par la recherche active de ressources dans le contexte relationnel, c'est-à-dire en encourageant une réflexion éthique qui part de la personne et déploie son questionnement dans l'étendue de ses différentes relations significatives.

Dans une situation, il s'agit d'une mère d'origine africaine qui élève seule trois garçons (l'aîné 16 ans ; Richard, 4 ans et demi, l'enfant qui est adressé et le plus jeune de deux ans). La mère travaille à temps partiel et n'a pas ou peu de ressources familiales ou amicales pour l'aider. Elle ne dispose que des ressources institutionnelles (crèche, école, centre de loisirs). Une problématique de séparation/individuation pour Richard apparaît nettement dans le discours de la mère. Après avoir entretenu une relation très proche pendant l'allaitement, Richard est sevré du jour au lendemain à la naissance de son petit frère. Une pratique dans sa famille au village veut que lorsqu'un nouvel enfant naît, il prenne (littéralement) la place du précédent (encore au sein). Richard nia l'existence

de ce frère et commença à développer des comportements d'opposition et de l'agressivité à l'extérieur des relations familiales et avec son frère. Jusqu'à ce que l'école ne le supporte plus et alerte la mère qui consulta. La mère est partagée entre un modèle traditionnel et un modèle post moderne. Mais aussi entre la position de son propre père aujourd'hui décédé : « les enfants ont le temps de grandir », et celle de sa mère : « il faut que tu fasses ta vie et tes enfants s'adapteront ». De fait elle pense que le rythme scolaire n'est pas bon pour son fils, car il n'est pas adapté à leur fonctionnement familial : « *ça nous presse trop, c'est trop de stress* ». Mais elle l'impose à son fils, car elle n'a pas le choix entre son travail et les obligations scolaires, de la crèche, etc. Elle pense d'ailleurs que « *la France, c'est un pays pour les adultes, mais ce n'est pas un bon pays pour les enfants* ».

Elle est prise entre des injonctions contradictoires. Le fait de convoquer *ici* et *là-bas*, dans ses choix individuels :

- *je dois être indépendante, faire ma vie, penser à moi faire des activités, sortir etc.*, vs la passion éducative : une mère doit se sacrifier pour ses enfants ;
- *les enfants grandissent avec leur mère jusqu'à ce qu'un frère ou sœur arrive au monde et le pousse*, vs la parole paternelle : les enfants ont bien le temps de grandir et d'aller à l'université...

La thérapie, en donnant la parole aux *voix* intérieures qui habitent son discours (White, Epton, 2003¹³) et la déterminent de façon contradictoire, lui permet de dégager sa propre *voie*, une zone d'autonomie concernant ses relations vis-à-vis de Richard, tout en pouvant reconnaître la valeur de chacune de ces positions et l'importance que ces *voix* intérieures ont pour elles. Dégagée de ses conflits de loyautés (Michard, 2005¹⁴), la voilà plus libre de trouver sa solution. Elle décide d'aménager son temps de travail, pour alléger le rythme familial et ainsi de soulager Richard en reconnaissant ses besoins singuliers, il ira un peu moins à l'école et elle sera un peu plus avec lui ; mais aussi de penser à soi en reprenant des activités comme la natation par exemple, importante pour elle, mais qu'elle n'avait plus le temps de pratiquer. Cet aménagement bénéficiera aussi aux deux autres enfants. Le plus jeune pourra profiter de sa mère en dehors de son frère et le plus âgé sera un peu soulagé du temps qu'il réservait à seconder sa mère auprès de ses frères. Et finalement, en libérant un peu de temps, sa solution propre va même permettre une embauche sur son lieu de travail. D'une impasse, elle a su inventer sa solution en se reliant de façon éthique à l'ensemble des personnes impliquées dans les relations qui forment un problème en l'empêchant de penser des nouvelles possibilitésⁱ (Duruz, 2011¹⁵). Pendant ce temps, Richard s'approprie une nouvelle place qui le reconnaît comme grand frère du plus jeune qui se trouve pourvu d'une existence à ses yeux. Il travaille la maîtrise de ce qui se passe à l'intérieur de lui plutôt que de vouloir maîtriser les autres par ses comportements agressifs et destructeurs. Ainsi, mère et fils co-évoluent dans des synergies où les efforts de chacun se voient mutuellement renforcés.

ⁱ Cette forme de travail est proche de ce que Nicolas Duruz décrit en termes de psychothérapie individuelle d'orientation systémique.

Le second cas concerne l'adoption internationale d'un enfant de 3 ans par une mère célibataire. Au moment de la demande de thérapie, l'enfant présentait des angoisses de dévoration, avait peur de son ombre, mordait les autres enfants, montrait une agitation permanente, poussait parfois des cris sans raisons apparentes, ainsi que des difficultés de type hyperkinestésique. Je ne rapporterais que la fin de la dernière des neuf séances effectuées sur sept mois, que nous avons faite dans le cadre de ce dispositif et qui a vu une transformation significative de l'enfant qui ne présentait plus avec les mêmes intensités et les mêmes fréquences, les troubles pour lesquels il avait été adressé. Nous avons entre autre travaillé avec la mère sur la façon dont elle pouvait aider son fils à s'approprier son histoire et des repères sur sa filiation et son identité. Le « là-bas » et « l'ici maintenant », les deux « mamans » et sa seule mère, l'adoption, les couleurs de peau, etc. Nous avons décidé ensemble d'aider d'abord la mère à se réapproprier l'histoire de l'adoption en l'absence de son fils pour ensuite pouvoir la lui transmettre. Il s'agissait d'identifier plus librement les éléments de cette histoire qui sont difficiles pour elle, et lui permettre de reconstruire une narration plus juste pour elle, pour son fils, pour la famille d'origine de son fils et pour sa propre famille à elle. Au terme de ce travail de re-narration, il y avait la possibilité de faire une séance avec l'enfant où elle pourrait raconter à l'enfant cette histoire avec notre aide. En fait, le matin même avant de venir à la séance prévue à cet effet, elle avait raconté une histoire d'adoption à partir d'un livre pour enfant qu'elle avait trouvé et pour lequel nous l'avions aidé à en faire une adaptation à la situation de l'enfant. L'enfant avait très bien réagi à ce moment de partage intense avec sa mère autour de la lecture de cette histoire. Et la séance nous avait confirmé de façon spectaculaire le changement de l'enfant : plus personne à l'institut ne le reconnaissait, tant il était serein et apaisé. Durant la séance, la mère nous dit qu'il lui semblait qu'ils avaient besoin de digérer tout ça tous les deux et qu'ils verraient selon leurs besoins comment ils feraient pour continuer à se parler de cette histoire. Peut-être qu'ils s'appuieraient sur nous, mais peut-être qu'ils se débrouilleraient tout seul. En tout cas la mère voulait poursuivre le travail de thérapie parce qu'elle pensait que c'était important pour l'enfant de venir nous voir, qu'il parlait beaucoup de nous et que c'était important pour lui. Mais aussi pour elle, dans le soutien et la compréhension qu'elle pouvait en retirer, même si les séances étaient un moment qui lui était toujours difficile. De leur histoire, ils allaient essayer de s'en occuper tous les deux, à présent... Une autre étape du travail pouvait s'engager.

En tant qu'intervenant, c'est une satisfaction gratifiante d'être en position d'ouvrir des espaces et de soutenir des processus où la mobilisation des ressources appartient aux familles.

PERSPECTIVES

Face aux mutations sociétales et à l'impasse dans laquelle de plus en plus de professionnels de l'action sociale et médico-sociale se trouvent, un groupe de thérapeutes familiaux pense qu'il y a urgence à faire évoluer les pratiques (Jean-Paul Gaillard, Roland Coenen, Francine Frieuh, Guy Hardy, 2011¹⁶). Les tentatives de restauration de l'autorité sur un mode vertical paternel et la normalisation des enfants produisent de plus en plus souvent de la déception, du chaos et de la

violence. Poursuivre les relations professionnel-famille, sur l'illusion d'une demande d'aide pour un problème qui n'est pas reconnu, fait osciller le cadre de nos interventions entre folie de la double contrainte et perversion relationnelle. Les professionnels de l'aide sociale à l'enfance l'expérimentent en ce moment avec des AED (aide éducative à domicile) que nous qualifierons de « librement contraintes ».

Accepter de travailler en l'absence de demande. Oser créer des relations de collaboration avec les familles, les parents et les patients où leur expertise est à importance égale de la nôtre. Construire des institutions et des réseaux où l'exclusion n'est pas une ressource. Inventer des espaces horizontaux pour permettre aux groupes humains d'inventer des règles pour vivre ensemble.

Un ensemble de défis à relever... avec d'autres (Duruz, Escots, 2012¹⁷).

BIBLIOGRAPHIE

¹ Melman C., *L'Homme sans gravité*, Folio essais, Denoël, 2002 et 2005.

² Lebrun J-P., *Un monde sans limite*, érès, 1997, première édition et 2009.

³ Gauchet M., « Personne, individu, sujet, personnalité », in Gauchet M., Quentel J-C., (sous la direction), *Histoire du sujet et théorie de la personne*, Presses Universitaires de Rennes, 2009, 11-22.

⁴ Fourez B., « Personnalité psychofamiliale, personnalité psychosociétale », in *Thérapie familiale*, Ed. Médecine & Hygiène, Genève, 2004, vol. 25/3, 255-275.

⁵ Erhenberg A., *La fatigue d'être soi. Dépression et société*, Odile Jacob, 2000.

⁶ Chagnon J-Y., « Hyper-actifs ou hypo-passifs ? », *La psychiatrie de l'enfant* 1/2005 (vol. 48), 31-88.

⁷ Gavarini L., *La passion de l'enfant*, Hachette, 2004.

⁸ Gavarini L., « Figures et symptômes actuels de l'enfance : l'enfant victime ou la construction d'une mythologie et d'une normativité éducative », *Le Télémaque* 1/2006 (n° 29), 91-110.

⁹ Witkowski P. « "Il est interdit d'obéir" ou les dictatures familiales dont les tyrans sont des enfants... », *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux* 1/2005 (n° 34), 53-67.

¹⁰ « Psychothérapies, trois approches évaluées » Expertise collective, INSERM 2004.

¹¹ Ausloos G., *La compétence des familles*, érès, 2008.

¹² Gergen K., *Construire la réalité*, Seuil, 2005.

¹³ White M., Epston D., *Les moyens narratifs au service de la thérapie*, Satas, 2003.

¹⁴ Michard P., *La Thérapie contextuelle de Boszormenyi-Naguy*, De Boeck, 2005.

¹⁵ Duruz N., « La psychothérapie individuelle d'orientation systémique : une thérapie sans famille ? », in *Thérapie familiale*, Ed. Médecine & Hygiène, Genève, 2011, vol. 32/3, 331-347.

¹⁶ Gaillard J-P. et al, « Vers une neuro-éco-systémique. Manifeste pour l'urgence d'un changement », in *Thérapie familiale*, Ed. Médecine & Hygiène, Genève, 2011, vol. 32/1, 171-190.

¹⁷ Duruz N., Escots S., *Anthropopsychiatrie et anthropologie sémiotique : Pour une anthropologie clinique (titre provisoire)*, 2012 (À paraître).