



# La collection « Relations »

Familles, institutions, écosystèmes

fondée par  
Jean-Claude Benoit (†)  
dirigée par  
Marie-Christine Cabié

*Grâce aux progrès soutenus des approches familio-systémiques, un savoir neuf se confirme dans les actes psychothérapeutiques, éducatifs et préventifs les plus divers.*

*Notre civilisation bouleversée exige de tels progrès constants. Les liens individuels se tendent et se marquent de souffrances. Les mots « liens », « relier », « relations », transmettent aujourd'hui l'ambiguïté d'une différenciation individualisante accélérée, simultanée à des proximités environnementales excessives.*

*Acceptant ces complexités, de nombreux cliniciens en sciences humaines utilisent aujourd'hui la théorie écosystémique de la communication. Avec « rigueur et imagination », l'anthropologue Gregory Bateson a ouvert ce champ conceptuel aux pionniers de la thérapie familiale. Les écoles se multiplient. Les champs d'application se diversifient et se développent. De nombreuses catégories d'intervenants sociaux, médicaux, psychiatriques, éducatifs, appuient leurs actes sur les modèles fondamentaux découverts dans les interactions familiales.*

*La collection « Relations » accompagne la revue *Thérapie familiale* (Genève) dans la voie d'une recherche clinique et, plus largement, anthropologique, pour cette compréhension simultanée des individus et de leurs environnements.*

*Cette série d'ouvrages spécialisés étend les apports de la revue. Avec la collection « Relations », une coévolution peut se créer entre le court et le long terme. Cette autre continuité – une série d'ouvrages – veut apporter aux praticiens des systèmes familiaux, institutionnels ou sociaux, la lecture élargie et nuancée que permet le livre.*

# **LE CYCLE DE VIE DES FAMILLES CONTEMPORAINES**

ONT CONTRIBUÉ À CET OUVRAGE

Marie-France Bradley  
Laura Chamouard  
Raffaella Cucciniello  
Salvatore D'Amore  
Michel Delage  
Serge Escots  
Nicolas Favez  
Édith Goldbeter-Merinfeld  
Baptiste Marechal  
Alexandre Maurisse  
Muriel Meynckens-Fourez  
Robert Pauzé  
Noël Pommepuy  
Delphine Rideau

**Sébastien Dupont**

**LE CYCLE DE VIE  
DES FAMILLES CONTEMPORAINES**

Préface de Serge Hefez

**RELATIONS**

**ères**  
éditions

Conception de la couverture :  
Anne Hébert

ISBN : 978-2-7492-7380-8

CF – 800

© Éditions érès 2022

33, avenue Marcel-Dassault, 31500 Toulouse

**www.editions-eres.com**

Partagez vos lectures et suivez l'actualité des **éditions érès** sur les réseaux sociaux



Aux termes du Code de la propriété intellectuelle, toute reproduction ou représentation, intégrale ou partielle de la présente publication, faite par quelque procédé que ce soit (reprographie, microfilmage, scannérisation, numérisation...) sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite et constitue une contrefaçon sanctionnée par les articles L.335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

L'autorisation d'effectuer des reproductions par reprographie doit être obtenue auprès du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC), 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris, tél. : 01 44 07 47 70 / Fax : 01 46 34 67 19.

# Préface

*Nous naissons, pour ainsi dire, provisoirement quelque part ; c'est peu à peu que nous composons en nous le lieu de notre origine, pour y naître après coup, et chaque jour plus définitivement.*

Rainer Maria Rilke, *Lettres milanaises*, 23 janvier 1923.

Qu'est-ce qu'une famille ? Le dictionnaire est intarissable sur la question : ensemble de générations successives descendant des mêmes ancêtres ; ensemble de personnes unies par un lien de parenté ou d'alliance ; ensemble formé par le père, la mère et les enfants ; ensemble constitué par les enfants issus du mariage, ou encore conjoint, enfant, parent avec qui une personne vit ; ensemble de personnes ayant des caractères semblables ; génération, descendance de père en fils se transmettant un métier, une fonction, et même ensemble de *maffiosi* groupés sous l'autorité d'un parrain ! L'étymologie, elle, raconte comment le mot a désigné d'abord les personnes appartenant à une même maison, avant d'évoluer vers l'idée qu'elles soient unies par les liens du sang.

« Ensemble », c'est sans doute ce qui désigne le plus justement ce qui réunit les individus que nous sommes en « famille ». Et si le mot a tant de définitions, transformées au fil du temps, c'est parce qu'il désigne un « ensemble », des ensembles qui eux aussi évoluent, changent de forme au rythme de nos vies et de nos sociétés. Verticalité de la transmission, horizontalité de l'organisation quotidienne, complémentarité, égalité et rivalité au cœur des couples, solidarité et antagonismes fraternels... « Faire une famille », c'est d'abord trouver comment vivre « ensemble » : parents, enfants, grands-parents, beaux-parents, coparents, frères, sœurs, demi

et quasi, sans oublier les nombreux fantômes qui hantent la constellation familiale et qui, en plus des morts et des aïeux, se sont étonnamment diversifiés ces dernières années : mystérieux donneurs de gamètes ou parents biologiques démunis dans une contrée lointaine... Vaste programme !

Les auteurs de cet ouvrage tentent de cerner les contours de cette famille contemporaine à travers le prisme du cycle de vie, notion fondamentale qui conjugue l'histoire et le temps présent, la généalogie et le foyer, la synchronie et la diachronie, et éclaire ainsi les multiples complexités de la notion même de famille.

Ainsi, lorsque je demande à mes étudiants de me donner une définition de ce qu'est une famille, l'incertitude se laisse lire peu à peu dans leur regard. Un couple non marié, sans enfants, est-il une famille ? Une mère célibataire avec un enfant adopté constituent-ils une famille ? La fille du conjoint de ma mère fait-elle partie de ma famille ? Ses grands-parents chez qui je passe mes vacances, sont-ils aussi mes grands-parents ? Où commence la famille et où s'arrête-t-elle ? Comment la décrire ? À partir de notre histoire, d'une chronologie qui, partant de nos ancêtres, nous situerait dans une trajectoire générationnelle ? Ou plus simplement dans la composition actuelle de notre foyer et des personnes avec qui nous sommes en relation ? Ainsi, lorsque je pose la question : « Pour vous, qui est votre famille ? », j'obtiens deux types de réponses.

Certains diront : « Mes grands-parents venaient du Maroc. Ils ont émigré en France après la guerre. Mon père était le troisième enfant. À l'âge de 18 ans, il a rencontré ma mère, qui venait elle-même d'une famille originaire d'Europe centrale... » Autrement dit, ils remontent d'emblée sur plusieurs générations. Leur idée de la famille, c'est l'arbre généalogique. La famille est définie par son histoire et par les processus de transmission. Les images s'articulent autour d'un axe vertical, diachronique qui suit le déroulement du temps. La généalogie révèle la succession des générations. C'est une vieille photo jaunie sur laquelle apparaissent grands-parents, oncles, tantes, cousins, enfants. Les rôles de chacun paraissent « naturels » ; ils sont donnés par la place générationnelle et reconnus par la transmission. Celui qui répond ainsi se voit

au bout de cet entonnoir. Il aime cette histoire, mais en est à la fois tributaire et prisonnier. C'est essentiellement sur cette vieille photo, emblème de l'histoire personnelle, que travaille le psychanalyste.

D'autres répondront plutôt : « J'ai 45 ans, ma femme en a 43. Nous avons deux enfants de 10 et 12 ans, et ma femme a une fille de 15 ans d'une première union. Nous sommes en crise en ce moment, et nous pensons à nous séparer, ce qui provoque un grave problème avec notre fille aînée. Sans parler de ma belle-mère qui met de l'huile sur le feu... » Ce qui leur vient en premier à l'esprit sont les difficultés présentes, les relations actuelles, les conflits du quotidien. C'est la famille en tant que groupe dans « l'ici et maintenant » qui est spontanément évoquée. La famille est alors définie par les liens qui unissent ses différents membres, par les rôles et les places de chacun, et les images évoquées sont plus synchroniques, horizontales. Il s'agirait plutôt d'une *selfie* à l'occasion d'un dîner de famille.

Ces représentations synchroniques sont de plus en plus présentes. Le poids des traditions s'allège, les familles, plus éclatées, se nucléarisent. Il n'est en outre pas facile de dessiner l'arbre généalogique d'une famille où alternent divorces et remariages, adoptions et dons de gamètes. Ces deux images ne sont bien sûr pas antagonistes. Toute famille est un groupe situé à l'entrecroisement de ces deux axes : dans une continuité généalogique et en constante transformation. Par cette histoire qui remonte à la nuit des temps, par cette assignation des rôles et des places à la fois naturelles et culturelles, la famille se différencie des autres groupes humains comme une entreprise ou une association.

Mais entre logique verticale et dynamique horizontale, entre une conjugalité qui se passe volontiers d'une contractualisation, et se recompose à l'envi, entre liens charnels, liens de sang, et liens de volonté et d'engagement, entre filiation et affiliation, où tracer une limite, une frontière entre les « familiers », ceux qui appartiennent au groupe humain qui me constitue, et les étrangers, ceux qui ne font pas partie de « ma » famille ?

On a vite fait, lorsque l'on aborde la famille contemporaine, de jouer au jeu des sept familles en décrivant les différentes

modalités d'être ensemble aujourd'hui, en naturalisant le groupe familial selon sa composition : traditionnel, recomposé, adoptant, pluriparental, monoparental, homoparental... Bien des néologismes restent encore à inventer en la matière. Et chacun sait à quel point ces formes évoluent pour une même famille au cours du temps. Les familles fondées aujourd'hui par les personnes dans des parcours de transidentité sont là pour en témoigner.

Un des nombreux mérites de cet ouvrage est de souligner, dans plusieurs de ses contributions, à quel point le changement majeur de la famille contemporaine s'incarne surtout dans le principe de la coparentalité, qui a succédé à la complémentarité conjugale, et ce dans toutes les familles, quelle que soit leur composition. Car la coparentalité commence au sein de tous les couples lorsqu'il s'agit de s'ajuster, de s'accorder pour laisser émerger des règles communes.

C'est la famille matrimoniale fondée sur les statuts asymétriques des époux qui a ancré dans nos cultures les croyances les plus inébranlables quant aux compétences naturelles hiérarchisées des pères et des mères, des hommes et des femmes. Fondée pendant des siècles sur la souveraineté divine du père, la famille s'est peu à peu transformée en une petite société démocratique bâtie sur le partage du pouvoir, des compétences, des prérogatives des époux. Le passage de la « puissance paternelle » (Code Napoléon de 1804) à l'autorité parentale conjointe (1970) en est le témoin. Cette émancipation des femmes, cette refonte des valeurs du féminin et du masculin, a en outre entraîné dans son élan un changement de regard sur l'homosexualité, et par voie de connaissance sur l'homoparentalité.

Ce principe de coparentalité, d'exercice conjoint de la parentalité, dépasse aujourd'hui les règles d'établissement de la filiation pour s'étendre à tous les adultes qui ont, ou qui ont eu une présence effective, charnelle dans la vie d'un enfant : le couple de ses parents bien sûr, mais aussi des parents et des beaux-parents, des nouveaux conjoints, ou deux couples de même sexe qui établissent clairement les règles de leur vie quotidienne autour de l'enfant qu'ils vont mettre au monde.

Mais cette coparentalité est aussi psychique, imaginaire, inconsciente. Elle doit permettre de trouver une

complémentarité sensible avec des protagonistes inconnus qui, comme les morts et les disparus, font partie de notre histoire : parents de naissance, donneurs d'engendrement, fantômes des récits familiaux qui peuvent aussi devenir des esprits bienfaisants.

Instituer la coparentalité comme principe fondateur du nouvel équilibre de la famille est la condition indispensable à la définition d'un lien social fondé sur la confiance, le partage, le don et le contre-don. En ce sens, la coparentalité est un apprentissage de la citoyenneté, car dans les familles on construit avant tout la société.

Serge Hefez<sup>1</sup>

---

1. Serge Hefez est psychiatre, psychanalyste et thérapeute de couple et de famille. Il dirige l'unité de thérapie familiale de l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière à Paris. Il est l'auteur de nombreux ouvrages, parmi lesquels : *La danse du couple* (Hachette, 2002), *Quand la famille s'emmêle* (Hachette, 2004) et *La fabrique de la famille* (Kero, 2016).



# Introduction

La famille est un groupe dynamique qui évolue et se transforme au fur et à mesure de son développement. Chaque étape de son cycle de vie entraîne une réorganisation des relations et des règles de vie partagée (autonomisation du jeune adulte vis-à-vis de sa famille d'origine, formation du couple, famille avec de jeunes enfants, scolarisation des enfants, adolescence, nid vide, retraite des parents, fin de vie). Le passage d'une étape à une autre confronte chaque fois les membres de la famille à de nouvelles problématiques et peut donner lieu à une période de crise. Ces difficultés à évoluer ensemble constituent un facteur important des problèmes et des symptômes présentés par les familles.

C'est pour rendre compte de ces phénomènes que, dans les années 1960 et 1970, des thérapeutes, des travailleurs sociaux et des sociologues ont forgé le concept de cycle de vie familial<sup>1</sup>. Ils ont ainsi décrit les changements qui s'opèrent dans le fonctionnement d'une famille aux différentes étapes de son évolution et les crises de transition qui peuvent émerger dans le passage d'une étape à une autre. La référence au cycle de vie familial est devenue incontournable dans le champ de la systémie et au-delà. Pourtant, avant le présent

---

1. Dans la littérature francophone, le concept apparaît parfois au pluriel (« les cycles de vie de la famille »). Pour cet ouvrage, nous avons privilégié le singulier, en cohérence avec l'expression anglaise originelle (*the family life cycle*). On considère que le cycle de vie familial est un processus d'ensemble, qui englobe différentes « étapes » ou « phases », qui sont plurielles. Il arrive également, dans certaines publications, que l'adjectif « familial » soit accordé avec le substantif « vie » (le « cycle de vie familiale »). Il nous paraît plus cohérent d'accorder l'adjectif avec le mot cycle, pour préserver l'unité de la notion de « cycle de vie ».

ouvrage, il n'existait pas de livre publié en français qui soit consacré à ce thème, comme on en trouve dans d'autres langues<sup>2</sup>.

#### LA FAMILLE COMME UN PROCESSUS

La théorie du cycle de vie familial permet une approche *diachronique* de la dynamique familiale, particulièrement utile dans la pratique clinique. Elle oriente l'attention des professionnels vers l'évolution de la famille au long cours. En cela, elle est complémentaire de nombre d'autres théories que nous utilisons pour décrire le fonctionnement d'un système familial à un temps T (approche *synchronique*). Parmi ces dernières, nous pouvons évoquer plusieurs typologies des familles qui sont couramment utilisées par les systémiciens : familles « enchevêtrées » *versus* « désengagées » (Minuchin, 1974), familles « chaotiques » *versus* « rigides » (David H. Olson), familles « relationnelles » *versus* « appartenance » (Neuburger, 2015), familles « bastion »/« compagnonnage »/« cocon »/« association »/« parallèle » (Kellerhals, Widmer, 2012), etc. (Favez, 2020). Ces typologies sont très utiles, mais si un professionnel les emploie sans prendre de recul temporel, il court le risque d'essentialiser le fonctionnement d'une famille, comme si celui-ci était permanent. Or, nous savons qu'un même système familial peut s'organiser selon des modalités significativement différentes selon les étapes de son cycle de vie (Widmer et coll., 2004).

Le même écueil peut s'observer avec les différents types de configuration familiale que nous utilisons aujourd'hui pour décrire les systèmes familiaux : « famille traditionnelle », « famille monoparentale », « famille recomposée », « famille homoparentale », etc. Ces catégories donnent l'illusion de situations stables et clairement distinctes les unes des autres. Or, les vies familiales peuvent être complexes et mouvantes. Un même ménage familial peut, successivement, être

---

2. L'ouvrage de Monica McGoldrick et de ses collaborateurs, *The Expanding Family Life Cycle : Individual, Family, and Social Perspectives* (non traduit en français), est un classique de la littérature systémique internationale, qui a été réédité et mis à jour à de nombreuses reprises depuis sa première parution en 1980.

traditionnel, puis monoparental, puis recomposé, éventuellement homoparental, puis de nouveau monoparental, etc., selon les événements de vie (séparation, remise en couple, arrivée ou départ d'enfants, etc.). De la même façon, un même enfant peut circuler régulièrement entre plusieurs foyers de natures différentes. Ces catégories désignent donc plutôt des états conjoncturels, qui peuvent toujours être provisoires et sont susceptibles d'évoluer. Il paraît donc préférable d'aborder les familles contemporaines en termes de trajectoire, de parcours, de processus, de cycle de vie. Dans notre vocabulaire, nous tâchons ainsi de toujours bien distinguer une « famille » du ou des « ménage(s) » qu'elle recouvre (Dupont, 2021). En effet, dans la plupart des cas, ce n'est pas une « famille » qui est « monoparentale » ou « recomposée », mais un « ménage » spécifique, et ce pour une période donnée.

#### METTRE À JOUR NOS CONNAISSANCES SUR LES TRAJECTOIRES FAMILIALES

Dès les années 1980, plusieurs auteurs ont critiqué le modèle classique du cycle de vie familial (Le Bras, 1981 ; Erickson, 1998). Ce modèle était en effet fortement imprégné des idéaux et des normes propres à la famille américaine du milieu du <sup>xx</sup>e siècle : le couple hétérosexuel, le mariage, des rôles de genre, des étapes supposées « normales » du parcours familial, etc. Pris à la lettre, ce modèle paradigmatique du cycle de vie familial ne permettait pas de rendre compte de la diversité des trajectoires familiales, que ce soit en termes de configurations possibles, de parcours non linéaires ou de milieux sociaux et culturels différents.

Une erreur serait de conclure qu'il faut renoncer à la théorie de cycle de vie familial ; tout au contraire, il apparaît que la diversité des configurations familiales n'entame pas la pertinence du concept : plus les familles se montrent multiples, fragiles et changeantes, plus il est utile de les appréhender comme des trajectoires familiales et de considérer les étapes de leur évolution. La prise en compte de cette diversité appelle donc un enrichissement et une mise à jour du modèle théorique du cycle de vie familial. C'est là l'ambition de cet ouvrage.

La première partie, « La dynamique familiale », développera les apports essentiels de la théorie du cycle de vie dans la compréhension des systèmes familiaux : ses concepts essentiels et leur utilité dans la pratique clinique auprès des familles contemporaines (chapitre 1), la compréhension des phases de transition d'une étape à l'autre et des tâches développementales associées (chapitre 2), et l'évolution des liens d'attachement au fil des évolutions d'une famille (chapitre 3). La deuxième partie, « Jalons de la vie familiale », sera consacrée à l'approfondissement des mécanismes systémiques en jeu dans les étapes clés du cycle de vie des familles contemporaines : l'arrivée du premier enfant (chapitre 4), la constitution et l'évolution d'une fratrie (chapitre 5), l'adolescence (chapitre 6), l'entrée dans la vie du jeune adulte (chapitre 7) et le vieillissement (chapitre 8). Enfin, la troisième partie, « Chemins de traverse », traitera des situations qui outrepassent le modèle classique du cycle de vie familial, mais qui sont essentielles à considérer pour appréhender les familles d'aujourd'hui : le recours à la procréation médicalement assistée (chapitre 9), la séparation conjugale et la question du maintien du dialogue entre les parents (chapitre 10), la recomposition familiale (chapitre 11), l'impact des dispositifs de protection de l'enfance sur l'évolution d'une famille (chapitre 12), les spécificités propres aux familles lesbiennes, gays, bisexuelles, transgenres et queer (chapitre 13), l'adoption (chapitre 14) et l'expérience de la migration (chapitre 15).

## BIBLIOGRAPHIE

- DUPONT, S. 2021. « Actualiser la terminologie de la famille et de la parenté », *L'école des parents*, n° 638, p. 24-26.
- ERICKSON, M.J. 1998. « Re-visioning the family life cycle theory and paradigm in marriage and family therapy », *The American Journal of Family Therapy*, vol. 26, p. 341-356.
- FAVEZ, N. 2020. *L'examen clinique de la famille*, Bruxelles, Madraga, 2<sup>e</sup> éd.
- KELLERHALS, J. ; WIDMER, É. 2012. *Familles en Suisse : les nouveaux liens*, Lausanne, PPUR, 3<sup>e</sup> éd.
- LE BRAS, H. 1981. « Le cycle de la vie familiale : une nouveauté déjà périmée ? », *Dialogue*, 72, p. 5-10.

- MCGOLDRICK, M. ; GARCIA PRETO, N. A. ; CARTER, B. A. 2016. *The Expanding Family Life Cycle: Individual, Family, and Social Perspectives*, États-Unis, Pearson Education, 5<sup>e</sup> éd.
- MINUCHIN, S. 1974. *Familles en thérapie*, Toulouse, érès, 2013.
- NEUBURGER, R. 2015. *Le couple. La plus désirable et périlleuse des aventures*, Paris, Payot, coll. « Rivages ».
- WIDMER, É. ; KELLERHALS, J. ; LEVY, R. 2004. « Quelle pluralisation des relations familiales ? Conflits, styles d'interactions conjugales et milieu social », *Revue française de sociologie*, vol. 45, n° 1, p. 37-67.



# I

## LA DYNAMIQUE FAMILIALE



*Sébastien Dupont*

# 1

## Le cycle de vie familial : un concept essentiel pour appréhender les familles contemporaines<sup>1</sup>

Dans les années 1960 et 1970, des thérapeutes, des travailleurs sociaux et des sociologues se sont beaucoup intéressés à la dimension longitudinale de la vie familiale et ont identifié les grandes étapes de son « cycle de vie » : l'autonomisation du jeune adulte, la formation du couple, la famille avec des enfants en bas âge, la scolarisation des enfants, la famille avec des adolescents, le départ des enfants, la retraite du couple et la fin de vie (Kellerhals et coll., 1984, p. 33-34). Dans les prises en charge psycho-médico-sociales, la référence au cycle de vie familial est devenue centrale. Elle a notamment été essentielle pour les pionniers de la thérapie familiale. Plusieurs d'entre eux, comme Salvador Minuchin, Jay Haley ou les représentants de l'école de Rome, l'ont mise au cœur de leurs modèles, que ce soit pour mieux définir les problèmes familiaux ou pour fonder la stratégie thérapeutique (Andolfi et coll., 1985, p. 11 ; Dupont, 2017b). Dans l'approche stratégique notamment, les problèmes de la famille sont généralement recadrés comme une difficulté à franchir une étape de développement. Le but

---

*Sébastien Dupont, docteur en psychologie, thérapeute familial et coordinateur pédagogique du diplôme universitaire de thérapie familiale de l'université de Strasbourg.*

1. Ce chapitre est une version retravaillée et mise à jour d'un article publié dans la revue *Thérapie familiale* (vol. 39, n° 2, 2018, p. 169-181).

de la thérapie et sa réussite sont définis comme l'adaptation de la famille à une nouvelle phase de son cycle de vie (Keim, 1995, p. 282).

Mais, à partir des années 1980, cette notion a perdu de son attrait, en même temps que les trajectoires familiales devenaient de plus en plus « incertaines » : augmentation des divorces, des séparations, des recompositions familiales, etc. Il est en effet apparu de moins en moins pertinent de considérer la situation d'une famille au regard d'un modèle du cycle de vie familial étroit et normatif, qui ne correspondait en définitive qu'à une partie des familles réelles (Le Bras, 1981).

Pourtant, l'étude des familles contemporaines réhabilite la pertinence du concept de cycle de vie familial (Dupont, 2017*a*). En effet, plus les familles sont fragiles et changeantes, plus il est utile de les appréhender comme des trajectoires familiales et de considérer les étapes de leur évolution. De plus, s'il est vrai que toutes les familles ne restent pas unies dans la traversée des étapes classiques du cycle de vie familial, toutes y sont néanmoins confrontées (par exemple : adolescence des enfants, départ des enfants, fin de vie, etc.). Enfin, les ruptures et les recompositions familiales sont en elles-mêmes des trajectoires dynamiques qui peuvent être décrites étape par étape (Dupont, chap. 11).

Le concept de « cycle de vie familial » reste ainsi très pertinent, à condition d'être flexible et actualisé au regard des évolutions contemporaines. Pour les professionnels, il demeure une référence utile pour comprendre le parcours d'une famille et cerner les étapes où ont émergé ses difficultés relationnelles. Plusieurs études ont en effet montré que nombre de problématiques conjugales, familiales ou psychopathologiques s'articulent à des difficultés rencontrées dans la transition d'une étape du cycle de vie familial à une autre (Bradley, Pauzé, chap. 2).

## DÉVELOPPEMENT INDIVIDUEL ET DÉVELOPPEMENT FAMILIAL

Depuis Freud, Piaget ou Dolto, les professionnels sont sensibilisés au développement de l'enfant, de l'adolescent et de l'adulte, et pensent la croissance personnelle en termes

d'étapes et de crises normales de maturation (angoisses du huitième mois, période d'opposition, crise d'adolescence, crise du milieu de vie, etc.). Ces conceptions aident les professionnels à être attentifs aux besoins et aux enjeux propres à chaque stade, et à concevoir le développement de l'enfant (puis de l'adulte) comme un processus évolutif et dynamique.

Les théories du développement portent en revanche peu d'attention au *contexte* dans lequel naît et grandit un enfant : quel âge ont ses parents ? A-t-il des frères et sœurs ? Quel rang occupe-t-il dans la fratrie ? Est-il élevé par ses deux parents ? Ses parents ont-ils une activité professionnelle, d'autres personnes à charge, un éventuel handicap, des problèmes sociaux, etc. ? L'enfant est-il élevé par d'autres adultes ? Côté-t-il les membres de sa famille élargie (grands-parents, oncles et tantes, cousins et cousines, etc.) ? Quelles sont les origines et les références culturelles de ses parents ? Etc. Bien souvent, les théories du développement de l'enfant n'accordent que peu d'importance à toutes ces caractéristiques du contexte familial, qui peuvent pourtant avoir un fort impact sur l'évolution d'un enfant. La même critique peut être adressée aux théories du développement qui concernent l'adulte et la personne âgée.

Lorsqu'on s'intéresse au développement de l'enfant, il est important de considérer que la famille n'est pas une variable neutre, ni stable. Au contraire, la relation parent-enfant est par nature instable et doit se redéfinir en permanence, ne serait-ce que parce que l'enfant grandit et que le parent vieillit. Tout autant qu'un individu, la famille est une entité dynamique : elle évolue au fur et à mesure de son propre développement. Il paraît donc essentiel, pour comprendre l'évolution d'un enfant, d'un adolescent ou d'un adulte, de toujours la situer dans l'évolution de sa famille, c'est-à-dire dans le cycle de vie familial.

Les professionnels constatent fréquemment des collusions entre le développement d'un enfant et sa vie de famille, dans un sens ou dans l'autre. Un événement familial (naissance d'un nouvel enfant, séparation des parents, décès d'un parent ou d'un grand-parent, etc.) peut par exemple provoquer une stagnation, une régression ou une accélération de

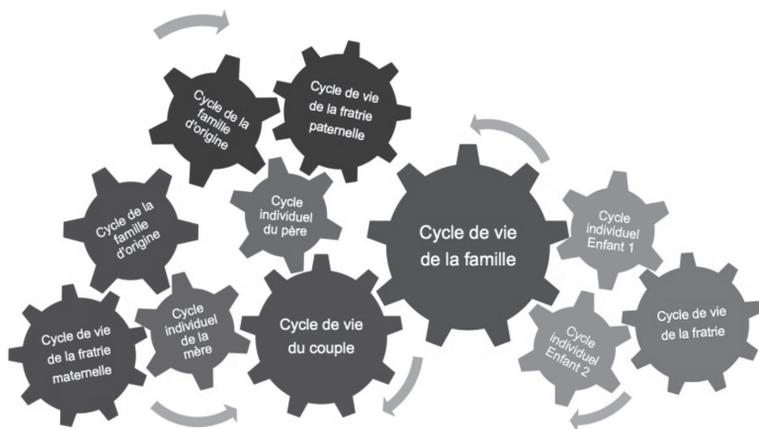
la maturation de l'enfant. À l'inverse, une étape du développement de l'enfant peut bouleverser l'équilibre familial ; par exemple, une virulente crise d'adolescence peut entraîner des tensions dans le couple parental. Parfois, la causalité devient circulaire : plusieurs membres de la famille accentuent leurs difficultés réciproques, par un effet boule de neige.

Il paraît donc pertinent, pour comprendre l'évolution d'un enfant ou d'un adulte, d'adopter un point de vue global et de considérer la dynamique évolutive du système familial. C'est ce qui permet le concept de « cycle de vie familial ».

#### ÉTAPES DU CYCLE DE VIE ET TÂCHES DÉVELOPPEMENTALES

Le cycle de vie familial correspond à un « emboîtement de cycles » (Courtois, 2002, p. 29-31) ; il articule en effet les cycles individuels des membres de la famille, à la fois entre eux et avec les cycles des sous-systèmes (l'évolution du couple, par exemple). Ce sont la coordination entre ces différents cycles et leur synchronisation périodique qui permettent l'émergence d'un « temps systémique », c'est-à-dire d'une temporalité propre au système familial global (Goldbeter-Merinfeld, 2007, p. 333).

L'évolution de ce système oscille entre des mouvements centripètes de rapprochement et d'interdépendance qui resynchronisent les temps individuels (par exemple, la naissance d'un enfant), et des mouvements centrifuges d'autonomisation de chacun qui permettent une plus grande désynchronisation (par exemple, l'adolescence des enfants) (*ibid.*, 2007, p. 331). Le niveau de cohésion familiale est ainsi plus ou moins élevé selon l'étape du cycle de vie.



*Représentation de l'articulation des cycles individuels et systémiques dans la dynamique familiale.*

À chaque étape correspond un certain nombre de « tâches développementales » que le groupe familial doit réaliser (Minuchin, 1974 ; Bradley et Pauzé, chap. 2). Cette notion désigne la réorganisation relationnelle, affective et psychologique demandée à la famille par chaque transition. En effet, le passage d'une étape à une autre exige de la famille qu'elle renégocie ses frontières internes et externes, ses règles de vie, ses rituels, ses relations hiérarchiques, ou encore le degré d'autonomisation de ses membres. Il s'agit, chaque fois, de « redéfinir les relations » au sein de la famille.

Chaque transition suscite des sentiments d'insécurité, réactive les besoins d'attachement entre les membres de la famille et met à l'épreuve le groupe dans ses capacités à protéger ses membres et à préserver les liens d'attachement (Delage, 2007). Chacune de ces périodes de transformation expose la famille à la perte de l'équilibre précédent et à un nécessaire travail de deuil. Il peut ainsi arriver que certains membres de la famille ne parviennent pas à faire le deuil d'une étape, s'opposent au changement ou restent immobilisés par la nostalgie. Par exemple : un parent continue de voir ses grands enfants comme des petits ; un jeune adulte peine à s'éloigner

du cocon familial ; un ancien en perte d'autonomie refuse de se laisser aider par ses enfants ; etc.

Le cycle de vie familial implique toutes les générations d'une même famille. La notion de « cycle » – qui renvoie à l'idée de circularité – nous rappelle en effet que la fin du cycle pour une génération correspond au milieu du cycle pour celle qui lui succède et au début du cycle pour la troisième. La référence au cycle de vie familial permet ainsi aux professionnels de prendre en compte l'évolution parallèle de toutes les générations. Lorsque l'on considère trois générations, on perçoit aisément la superposition des cycles. Par exemple : les adultes de la génération du milieu ont un double statut, ils sont enfants dans le cycle familial supérieur et parents dans le cycle inférieur. Penser en termes de cycle de la vie familiale permet ainsi de garder à l'esprit que, dans une famille, toutes les générations sont contraintes d'évoluer en même temps. Ainsi, pour un adulte, devenir parent, c'est nécessairement rendre son propre parent grand-parent. Ce point de vue pluri-générationnel peut mettre en évidence les collusions entre des étapes de la vie situées à des générations différentes<sup>2</sup> : la « crise d'adolescence » des enfants se produit fréquemment au même moment que la « crise du milieu de vie » chez leurs parents ; les parents deviennent souvent grands-parents au moment où leurs propres parents entrent dans la fin de vie et la dépendance (ils peuvent ainsi être très sollicités par plusieurs générations à la fois) ; etc.

Chaque trajectoire familiale est singulière. Néanmoins, il est possible d'identifier les grandes étapes du cycle de la vie familiale, qui ponctuent le parcours de la majorité des familles. La plupart des auteurs contemporains distinguent ainsi huit étapes (McGoldrick et coll., 2016 ; Dupont, 2017a) :

- l'autonomisation du jeune adulte vis-à-vis de sa famille d'origine ;
- la formation du couple ;
- la famille avec de jeunes enfants ;
- la famille avec des enfants d'âge scolaire ;

2. L'approche trigénérationnelle de Maurizio Andolfi est particulièrement utile pour identifier la superposition des cycles entre générations (Andolfi, 1995, 2016).

- la famille avec des adolescents ;
- le départ des enfants (ou « nid vide ») ;
- le troisième âge des parents ;
- la fin de vie.

#### PÉRIODES DE CRISE ET PERTURBATIONS DU CYCLE DE VIE

Cette description schématique ne sous-entend pas que la succession des étapes du cycle de vie familial soit universelle, linéaire et entièrement prévisible. Le cycle de vie familial est par nature un processus dynamique et conflictuel. Il est parcouru de périodes de crise qui permettent le passage d'un équilibre à un autre. Ces crises peuvent être plus ou moins fortes et plus ou moins longues, selon les familles et les étapes concernées : certaines perdurent et ne permettent pas la mise en place d'un nouveau fonctionnement familial ; d'autres peuvent entraîner la séparation conjugale ou une rupture de lien parent-enfant.

Au-delà de ces crises de transition, on observe d'autres perturbations possibles du cycle de vie familial :

– *Interférence d'un événement perturbateur* : un événement familial (accident, maladie, décès, licenciement, migration, relation extraconjugale, séparation, violences intrafamiliales, placement d'un enfant, par exemple) altère le déroulement du cycle de vie et entraîne une crise, une régression ou une fixation.

– *Chevauchement* : deux étapes du cycle de vie, qui correspondent à deux équilibres différents, se superposent de façon prolongée, entraînant un déséquilibre ou des tensions permanentes. Cela peut par exemple arriver lorsque des enfants naissent avec plus de huit ou dix années d'intervalle : d'un côté, la famille commence à vivre au rythme de la coexistence avec un adolescent ; de l'autre, elle recherche l'équilibre propice à l'éducation d'un enfant en bas âge.

– *Régression* : sous l'action d'un événement perturbateur ou d'une crise individuelle chez un membre de la famille, le groupe familial régresse à un fonctionnement antérieur. Par exemple : un jeune adulte revient vivre chez ses parents après

une rupture amoureuse ou pour une période de chômage, et la famille restaure le fonctionnement qui était le sien lorsque le jeune adulte était adolescent, voire enfant (Dupont, chap. 7). Il est important de noter que, selon la théorie systémique, un système ne peut jamais véritablement revenir à un état antérieur ; il conserve toujours la trace des changements intervenus entre-temps (certains changements sont par ailleurs irréversibles).

– *Fixation* : du fait de sa difficulté à passer à une nouvelle étape du cycle de vie, la famille reste fixée durablement à une étape de son développement, qui n'est plus en accord avec l'âge ou les besoins individuels de ses différents membres (Andolfi et coll., 1985, p. 11). On peut par exemple observer une telle fixation au moment de l'adolescence des enfants, chez des familles où les parents craignent l'autonomisation de leurs enfants et les maintiennent dans une position infantile<sup>3</sup>. L'étude des systèmes nous enseigne néanmoins qu'un fonctionnement familial ne se maintient jamais parfaitement à l'identique, ne serait-ce que parce que son contexte évolue (l'âge de chacun, l'entourage, les attentes sociales, etc.) ; l'évolution du contexte change le sens d'un comportement. Il arrive aussi que seuls certains éléments de l'organisation familiale restent inchangés, alors que d'autres continuent à évoluer.

– *Inversion des étapes* : l'ordre classique des étapes du cycle de vie familial est altéré, en raison d'un contexte particulier ou d'un événement perturbateur. Par exemple : un(e) jeune adulte n'ayant pas les moyens financiers de s'émanciper de ses parents invite son (sa) conjoint(e) à s'installer avec lui (elle) au domicile parental. Dans ce cas, la formation du couple et la cohabitation conjugale précèdent l'autonomisation du jeune vis-à-vis de ses parents.

– *Saut d'une étape* : une phase du cycle de vie familial est raccourcie prématurément, voire éludée. Ce type d'accélération peut par exemple se produire lorsque des parents

---

3. De telles difficultés à redéfinir les relations familiales et à permettre l'autonomisation du jeune peuvent ouvrir la voie à de nombreuses symptomatologies (toxicomanies, troubles du comportement alimentaire, conduites à risque, etc.), jusqu'à des comportements aussi extrêmes que l'entrée dans la radicalisation terroriste (Bouzar, Hefez, 2017 ; Dupont et coll., 2019).

demandent à leur enfant de se comporter précocement comme un adolescent voire comme un adulte, ou lorsqu'un couple conçoit un enfant très rapidement sans avoir pu alimenter et consolider le lien conjugal (Dupont, 2017c).

– *Désynchronisation de la famille* : tous les membres de la famille n'évoluent pas en même temps et certain(s) s'écarte(nt) du fonctionnement familial en adoptant des comportements propres à une autre étape. On observe régulièrement une telle désynchronisation à l'arrivée du premier enfant, lorsque l'un des partenaires investit pleinement son rôle de parent et réorganise sa vie d'adulte en fonction de ses nouvelles responsabilités, alors que l'autre conserve ses habitudes d'adulte sans enfants.

## LES ÉVOLUTIONS CONTEMPORAINES DU CYCLE DE VIE

Depuis les années 1980, l'augmentation des divorces et des séparations a donné aux professionnels le sentiment que les trajectoires familiales étaient devenues de plus en plus imprévisibles et que la notion de « cycle de vie familial » perdait de sa pertinence. Pourtant, s'il est vrai que la rupture conjugale représente une bifurcation dans le développement d'une famille, elle demeure intéressante à analyser en tant que processus (D'Amore, 2010 ; D'Amore et coll., 2011) et elle n'annule pas la pertinence d'autres étapes (départ des enfants du domicile familial, retraite des parents, etc.). Il peut ainsi être utile d'identifier les principales étapes des ruptures et recompositions familiales, de même que les problématiques psychologiques et relationnelles qui leur sont associées : les difficultés conjugales, la séparation des parents, la répartition des temps d'hébergement de l'enfant, la rencontre entre le parent et un nouveau conjoint, la rencontre entre l'enfant et ce nouveau conjoint, la cohabitation dans un même logement, l'éventuelle rencontre entre deux fratries, l'éventuelle naissance d'un enfant du nouveau couple, etc. (Dupont, chap. 11). Traverser ces étapes tout en préservant au mieux les liens et la place de chacun suppose de la famille une prise en compte, voire une anticipation des difficultés. Les adultes et les enfants, par ailleurs, n'avancent pas au même rythme et n'ont pas les

mêmes besoins. Il est important que les professionnels aient à l'esprit ces différentes étapes et les épreuves qu'elles représentent lorsqu'ils rencontrent une famille qui traverse – ou a traversé – une rupture ou une recomposition. Dans une logique thérapeutique ou préventive, cette attention leur permet de considérer les enjeux sous-jacents aux difficultés familiales, présentes ou potentielles.

D'autres facteurs socioculturels ont également transformé le cycle de vie des familles au cours des dernières décennies : la libération de la sexualité, la raréfaction des mariages, le rétrécissement des fratries, l'allongement de l'espérance de vie, le nouveau statut de l'enfant, l'émancipation des femmes et leur entrée sur le marché du travail, etc. (McGoldrick et coll., 2016 ; Dupont, 2017a). La succession des étapes classiques a été profondément bouleversée. On observe par exemple un « étirement » de l'étape dite du « départ des enfants » (en anglais *launching children* : le « lancement » ou le « décollage » des enfants), qui se situe entre l'adolescence des enfants et la stabilisation des jeunes adultes dans la vie de couple. Ce phénomène résulte notamment de l'allongement des études, de la succession des unions conjugales informelles, du chômage de masse et de la dépendance prolongée des jeunes vis-à-vis de leurs parents (Dupont, chap. 7). À l'autre extrémité du cycle de vie familial, l'étape qui correspond à la retraite des parents s'est subdivisée en deux phases : le troisième âge et la fin de vie. L'augmentation de l'espérance de vie « sans incapacités » (c'est-à-dire sans maladie ou déficience invalidante) a recomposé les rapports entre générations et a modifié l'image de la vieillesse (Goldbeter-Merinfeld, chap. 8).

L'étape de la formation du couple est peut-être celle qui s'est le plus transformée avec l'évolution des mœurs. La fin du xx<sup>e</sup> siècle a en effet vu l'aboutissement d'une véritable révolution anthropologique de la vie conjugale. Après des millénaires de mariages arrangés par les familles, il est désormais acquis que seul l'amour peut unir et faire perdurer un couple, hors de toute considération rituelle, institutionnelle ou morale. Alors qu'il y a peu, le couple n'avait aucune raison d'être en dehors de la parenté et de la famille, il jouit désormais de son indépendance et de ses propres logiques, ce qui rend son

articulation à la famille plus complexe. La libération de la vie amoureuse et sexuelle des adolescents et la démocratisation de la contraception ont aussi changé cette étape de la vie. En effet, lorsqu'un jeune adulte s'engage durablement dans un couple en vue de fonder une famille, il a souvent déjà connu plusieurs unions conjugales, voire plusieurs expériences de cohabitation dans un même logement. Ces histoires passées peuvent représenter aussi bien un atout pour le couple (chaque partenaire a gagné en maturité affective au fil de ses relations amoureuses, et est mieux à même d'équilibrer la relation et de négocier les conflits qu'il ne l'était pour son premier couple) qu'une source de fragilité (le couple est l'objet d'une forte idéalisation – il doit réussir là où les unions précédentes ont échoué –, chaque partenaire peut être échaudé par les échecs passés, etc.). D'un point de vue plus strictement temporel, on observe de grandes différences avec le déroulement classique de cette étape de la vie dans les années 1960 et 1970. Alors qu'à cette époque la période de vie conjugale sans enfants était relativement courte (de neuf mois à deux ou trois ans), elle peut aujourd'hui s'étendre sur cinq ou dix ans, voire plus. En effet, avec l'allongement des études et l'importance qu'accordent hommes et femmes à la sécurisation de leur vie professionnelle avant de concevoir un enfant, un couple s'étant formé à l'âge de 18 ou 20 ans peut attendre une dizaine d'années avant de fonder une famille. Cet allongement de la première étape de la vie familiale peut consolider le ménage (le couple repose sur des bases solides) ou au contraire l'exposer à des difficultés ultérieures (le couple a une si longue habitude de fonctionner à deux que l'accueil d'un enfant peut déstabiliser fortement son équilibre). On observe également, à l'inverse, des couples qui raccourcissent cette étape au minimum, notamment lorsque chacun a vécu plusieurs échecs conjugaux, et que les partenaires se rencontrent alors que la femme est avancée en âge et se préoccupe de son horloge biologique. Chez ces couples qui précipitent la conception du premier enfant pour une raison exogène à la relation (l'avancée en âge), l'accélération du cycle de vie peut rendre l'équilibre familial précaire (le lien conjugal n'ayant pas eu le temps de se renforcer avant l'arrivée du premier enfant et des responsabilités parentales).

Du point de vue anthropologique, on observe une relative *dérитуalisation* de la vie familiale : les grands rites religieux et laïques (baptême, communion, fiançailles, mariage, service militaire, etc.) ne rythment plus systématiquement les grandes étapes du cycle de vie familial. Certains rites sont cependant loin d'avoir disparu du champ familial (Segalen, 2009) : aujourd'hui encore, la grande majorité des couples cohabitants (79,6 %) ont officialisé leur union (72,4 % par un mariage et 7 % par un pacte civil de solidarité) (Robert-Bobée, 2018) ; un tiers des nouveau-nés sont baptisés et deux tiers des enfants mineurs vivent avec des parents mariés. De nombreux adultes éprouvent ainsi le besoin de ritualiser les moments forts de leur existence, mais ils le font désormais plus par choix que par tradition, et s'autorisent parfois à inverser l'ordre classique des étapes de vie (ainsi, près d'un tiers des mariages célébrés aujourd'hui unissent des couples qui ont déjà des enfants) (Déchaux, 2009, p. 13). On observe également l'émergence ou la montée en puissance de nouveaux rites, comme l'« enterrement de vie de garçon ou de jeune fille » (qui précède le mariage), l'« élopement » (forme intimiste de mariage), la « *baby shower* » (qui précède la naissance d'un enfant), le « baptême républicain<sup>4</sup> » ou encore la « fête de divorce ». Dans certaines communautés religieuses, on assiste également à un retour de rituels coutumiers.

Il apparaît enfin que les étapes de la vie familiale sont de plus en plus réversibles : l'engagement conjugal bien sûr, mais aussi la recomposition familiale (qui peut être éphémère), le départ du jeune adulte (ce dernier peut revenir vivre chez ses parents après une déconvenue professionnelle ou sentimentale, par exemple) ou encore la rupture conjugale (il arrive de plus en plus fréquemment que des couples séparés se reforment après une période de séparation) (Dupont, 2017c).

---

4. Le baptême républicain (ou civil) existe en réalité depuis la Révolution française ; il a en effet été institué en 1794 comme complément ou alternative au baptême religieux. Mais ce n'est qu'à partir des années 2000 qu'il connaît un certain engouement, chez des parents qui souhaitent ritualiser l'annonce de la naissance de l'enfant et son entrée dans la communauté, sans passer par une cérémonie religieuse. Il est célébré à la mairie, mais n'a pas de valeur juridique. L'engagement que prennent les parrains et/ou marraines vis-à-vis de l'enfant est symbolique.

## LE CYCLE DE VIE FAMILIAL COMME LEVIER THÉRAPEUTIQUE

Aborder les étapes de la vie familiale apparaît comme l'un des moyens les plus accessibles pour mobiliser une famille en tant qu'unité (et non pas seulement comme somme d'individus ou de relations). Les familles adhèrent généralement bien à cette approche, qui met en rapport leurs difficultés avec des problématiques auxquelles d'autres familles – sinon toutes les familles – sont confrontées.

La référence au cycle de vie familial nous permet de garder à l'esprit la trajectoire familiale et de garder à l'esprit que nous découvrons une famille à un moment donné de son histoire. Quels que soient les patterns interactionnels que nous observons ici et maintenant, nous devons rester ouverts à l'idée que la famille n'a peut-être pas toujours fonctionné de la sorte et qu'elle est certainement capable d'interagir autrement. Cette prise de recul est d'autant plus importante qu'elle manque souvent à la famille, qui finit par se convaincre elle-même qu'elle est ainsi, irrémédiablement. Considérer la famille dans une perspective temporelle, c'est se concentrer moins sur ce qu'elle *est* que sur ce qu'elle *vit*.

La référence au cycle de vie permet souvent de déculpabiliser la famille, ne serait-ce qu'en lui renvoyant que ses modalités de relation ne sont pas dysfonctionnelles en elles-mêmes, mais qu'elles ne sont pas adaptées au contexte actuel (bien qu'elles aient pu l'être dans un autre contexte). Aucune solution relationnelle n'est compatible avec tous les contextes et toutes les périodes de la vie. Une famille est nécessairement amenée à changer.

Penser la dimension diachronique de la famille, c'est, en somme, considérer son rapport au temps :

- au *passé* : la capacité de la famille à entretenir une mémoire partagée (enracinement filiatif) sans pour autant être enfermée dans son histoire (mythe familial rigide) ;
- au *présent* : l'aptitude de la famille à vivre l'instant présent, à se retrouver et à partager des moments sans être préoccupée ni par le passé ni par l'avenir ;

– au *futur* : la propension de la famille à anticiper l’avenir (sans le figer), à se projeter ensemble dans le futur et à nourrir une image positive de ce qu’elle deviendra et des changements à venir...

Il existe de multiples manières d’invoquer le cycle de vie familial en thérapie, comme le *recadrage*<sup>5</sup> (proposer redéfinition d’un problème comme participant d’une crise dans le cycle de vie) et la *mise en récit* (accompagner la famille dans l’élaboration d’une nouvelle narration de sa propre histoire). Les capacités narratives sont en effet essentielles pour les familles contemporaines : étant confrontées à de nombreux changements, les membres d’une même famille doivent développer des capacités à se raconter leur propre histoire afin de maintenir leur sentiment de pérennité et d’identité.

Fréquemment, les troubles qui émergent dans une famille (conflits, symptômes, problèmes de comportement, etc.) sont associés à des difficultés à passer d’une étape du cycle de vie à une autre (Andolfi, 2016, p. 33). Le principal rôle du professionnel est parfois d’accompagner la famille dans cette transition, qui se produit parfois sous ses yeux. D’un point de vue structural, on pourrait dire que les changements systémiques induits par la thérapie (rapprochements, réorganisation des places et des rôles, etc.) permettent une resynchronisation des membres de la famille.

Un couple séparé depuis deux ans consulte avec ses deux garçons adolescents pour divers problèmes de comportement et des conflits familiaux. Les deux adolescents vivent en résidence alternée chez leurs deux parents, restés célibataires. Après quelques séances, les parents veulent faire une annonce à leurs garçons devant les thérapeutes : ils vont se remettre ensemble. Cette annonce soulève des craintes et des oppositions chez les deux adolescents, qui ont de très mauvais souvenirs de la vie commune et des conflits conjugaux incessants. Les parents leur révèlent alors qu’ils ont décidé de renouer leur relation mais de ne pas revivre ensemble, car ils ne s’en sentent pas capables. Au cours de cette séance, la famille inventa, avec l’encouragement des thérapeutes, les modalités de leur prochaine étape de vie : les adolescents

---

5. Maurizio Andolfi propose une technique consistant à amener un tel recadrage de manière *indirecte* : face à une famille, il évoque la situation d’une autre famille qu’il a rencontrée, présente sa problématique en termes de cycle de vie et rapporte la manière dont elle a surmonté la crise (Journées cliniques de l’APRIF, 21 et 22 novembre 2016, Paris).

continueraient de vivre en résidence alternée chez leurs deux parents ; les parents conserveraient leurs logements respectifs et ne se verraient que durant les week-ends, et parfois pendant la semaine sans leurs enfants. Les parents, qui avaient honte de l'image qu'ils allaient renvoyer à leurs enfants et à leur entourage avec ce revirement, ont pu proposer cette solution – en effet assez originale – à leurs enfants, l'assumer, reprendre confiance en eux et regagner celle de leurs enfants.

L'exploration de la mémoire familiale est importante, surtout lorsque la trajectoire de la famille a été parsemée d'épreuves et de crises. Plusieurs outils peuvent servir de support à cette exploration de l'histoire familiale, comme le génogramme, les sculptures, le jeu de l'oie systémique ou le blason (Caillé, Rey, 1994). Rodolfo de Bernart et Ignazio Senatore (2011) ont par ailleurs développé une méthode originale de travail sur le cycle de vie familial, qui repose sur l'utilisation en séance d'images ou d'extraits de films.

Dans les familles qui ont vécu une ou des ruptures et une plusieurs recompositions familiales, il est parfois délicat d'aborder certains épisodes de l'histoire partagée. Pourtant, la mise en récit est nécessaire à l'évolution de chacun et au travail de deuil (Dupont, chap. 11). L'enfant de parents séparés est parfois en souffrance de mémoire familiale. Lorsque ses parents veulent tirer un trait sur le passé du couple séparé, l'enfant ne peut plus évoquer ses souvenirs de la vie commune avec eux, ou bien il fait attention à tout ce qu'il dit pour ne pas les contrarier. Dans des cas particulièrement difficiles de conflits parentaux persistants, voire d'aliénation parentale, l'enfant est amené à transformer ou à cliver sa mémoire, sous l'influence de son ou de ses parents qui réécrivent l'histoire commune et noircissent le rôle que l'ex-conjoint y a joué. Dépossédé de ses racines familiales, l'enfant est privé d'une part de son identité.

Même s'il est difficile d'écrire un récit commun d'une rupture ou d'une recomposition familiale, il est souvent important de permettre à chacun d'évoquer ses souvenirs, selon le point de vue qui est le sien. Évoquer en détail ces événements familiaux permet souvent de recontextualiser les problèmes qui se sont installés à un moment ou à un autre : qui a souhaité la séparation ? Comment l'autre conjoint a-t-il réagi ? Comment l'enfant a-t-il été mis au courant ? Les deux

parents lui ont-ils annoncé la séparation ensemble ou séparément ? L'ont-ils fait en mettant en avant les mêmes motifs ou des motifs différents ? Qui est parti vivre où, et avec qui ? Etc.

Parfois, des aspects matériels apparaissent comme des éléments de contexte qui ont exercé un fort impact sur les relations familiales dans les suites de la rupture.

Dans les mois qui ont suivi son divorce, le père de Nicolas – alors âgé de 9 ans – n'a pas eu les moyens de louer un nouvel appartement et a vécu pendant un an chez ses propres parents. Après quelques mois, Nicolas a refusé de venir passer ses week-ends chez ses grands-parents, la relation avec son père est devenue conflictuelle et le lien s'est distendu. Plusieurs années plus tard, en thérapie familiale, l'enfant a expliqué devant son père qu'il avait mal vécu cette période pendant laquelle il ne pouvait le voir qu'en présence de ses grands-parents. Il avait eu l'impression que son papa « n'avait plus de maison à lui » et que sa grand-mère parlait à son père « comme s'il était un enfant ». Des éléments du contexte matériel et relationnel expliquaient ainsi pourquoi Nicolas avait fui une situation qui le mettait mal à l'aise et qui dévaluait l'image qu'il avait de son père.

Dans le champ de la protection de l'enfance, les familles ont souvent des histoires sinueuses, parcourues de traumatismes, de ruptures, de jugements, de placements, etc. (Escots, chap. 12). Là aussi, il peut être utile de retracer ces histoires compliquées avec les familles, non pour qu'elles se sentent accablées par le poids de leurs mauvais souvenirs mais, au contraire, pour les aider à percevoir à quel moment du cycle de vie familial leurs difficultés ont émergé, et éventuellement pour valoriser les périodes heureuses, qui peuvent représenter des ressources mémorielles pour l'estime de soi (des enfants, des parents et de la famille comme unité).

Explorer le passé familial, c'est aussi considérer la mémoire de chaque génération et les échos qu'une difficulté actuelle peut avoir dans l'histoire des ascendants. Une crise de transition dans le cycle de vie familial entre en effet souvent en résonance avec une crise comparable vécue par la génération précédente.

Virginie, 15 ans, a été hospitalisée après plusieurs fugues et une tentative de suicide. Une thérapie familiale est proposée à la famille (les deux parents, Virginie et sa sœur cadette). Les thérapeutes découvrent alors une famille repliée sur elle-même, dont le fonctionnement est resté figé depuis l'enfance de Virginie : la vie familiale est faite de

nombreuses habitudes partagées qui ne correspondent plus à une adolescente de 15 ans (rituels du lever et du coucher, dessins animés regardés ensemble, langage enfantin, etc.). Les parents peinent à voir leur fille comme une jeune femme et à la laisser grandir et gagner en autonomie. Pendant des années, la famille a vécu ainsi, paisiblement, jusqu'à ce que les comportements de Virginie provoquent une crise familiale.

En interrogeant la mère sur sa propre histoire, les thérapeutes découvrent qu'elle est née dans un pays étranger, au sein d'une famille très attachée à ses traditions, et que ses parents ont essayé de la marier lorsqu'elle était adolescente. La seule façon qu'elle a trouvée pour s'opposer à ses parents a été de fuir sa famille et de rompre les liens. Pour elle, le passage à l'âge adulte rime avec la douleur et la perte. Il lui est ainsi difficile d'accompagner sa fille vers l'autonomie. Virginie, qui ne connaissait que très peu de choses sur le parcours de sa mère, a été très attentive à ce récit.

Cette séance a permis d'apaiser les relations familiales, de restaurer la communication – rompue depuis plusieurs mois – et d'engager tous les membres de la famille dans un travail de réorganisation de leurs relations, tout en tenant compte des craintes et des besoins de chacun.

Le concept de cycle de vie familial reste très pertinent pour appréhender les familles contemporaines, dans la diversité de leurs configurations et de leurs parcours. Plus les familles sont changeantes et instables, plus il est utile de les regarder comme des trajectoires familiales, ponctuées par des crises, des événements de tous ordres, des bifurcations et parfois des ruptures. Les familles d'aujourd'hui sont plus que jamais des systèmes dynamiques en évolution permanente, ne serait-ce que parce que chaque individu qui les compose est lui-même plus instable (désinstitutionalisation des rôles familiaux, liberté de mœurs, quête d'épanouissement personnel, ouverture des possibles pour les adultes comme pour les enfants, etc.).

Dans le contexte contemporain, l'utilisation du concept de cycle de vie familial implique l'actualisation des connaissances et l'étude des données historiques et sociologiques (D'Amore, 2010a ; Hefez, 2016 ; Dupont, 2017a). La pratique clinique avec les familles invite en effet à un travail de recherche constant sur le fonctionnement de *toutes les familles* (et pas seulement celles qui consultent en thérapie) (Andolfi, 1995, p. 126). Selon Jay Haley, tout thérapeute familial doit avoir une connaissance approfondie des étapes du cycle de vie familial et des problématiques associées (Keim, 1995, p. 282-283).

Le cycle de vie familial apparaît enfin comme une porte d'entrée dans la complexité de la vie familiale : les mythes et rituels familiaux, les traumatismes et événements marquants du passé, les résonances transgénérationnelles, etc. Elle ouvre également un espace possible pour le changement : passer à une autre étape, tout en restant la même famille. Mettre en paroles le parcours d'une famille, c'est la faire exister comme groupe, lui permettre de construire un récit commun de son histoire et l'aider à se tourner vers son avenir.

## BIBLIOGRAPHIE

- ANDOLFI, M. 1995. « Famille/individu : un modèle trigénérationnel », dans M. Elkaïm (sous la direction de), *Panorama des thérapies familiales*, Paris, Le Seuil, p. 123-46.
- ANDOLFI, M. 2016. *La thérapie familiale multigénérationnelle : outils et ressources pour le thérapeute*, Louvain-la-Neuve, De Boeck Supérieur, 2018.
- ANDOLFI, M. ; ANGELO, C. ; MENGHI, P. ; NICOLO, A.M. 1985. *La forteresse familiale. Un modèle de clinique relationnelle*, Paris, Dunod.
- BOUZAR, D. ; HEFEZ, S. 2017. *Je rêvais d'un autre monde. L'adolescence sous l'emprise de Daesh*, Paris, Stock.
- CAILLÉ, P. ; REY, Y. 1994. *Les objets flottants. Méthodes d'entretiens systémiques*, Paris, Fabert, 2008, 5<sup>e</sup> éd.
- COURTOIS, A. 2002. « Le temps familial, une question de rythmes ? Réflexions épistémologiques et cliniques », *Thérapie familiale*, vol. 23, n° 1, p. 21-34.
- D'AMORE, S. (sous la direction de). 2010a. *Les nouvelles familles*, Bruxelles, De Boeck Supérieur.
- D'AMORE, S. 2010b. « Les nouvelles familles comme systèmes relationnels endeuillés : pour une clinique de la perte », *Thérapie familiale*, vol. 31, n° 1, p. 13-25.
- D'AMORE, S. ; GRESSE, K. ; PAUSS, V. 2011. « Pertes et ressources dans la construction des nouvelles familles : le cas des familles recomposées », *Thérapie familiale*, vol. 32, n° 1, p. 111-28.
- DE BERNART, R. ; SENATORE, I. 2011. *Cinema e terapia familiare. Il ciclo di vita della famiglia attraverso la cinepresa. Con le schede dei film più significativi*, Rome, Franco Angeli Edizione.
- DÉCHAUX, J.-H. 2009. *Sociologie de la famille*, Paris, La Découverte.
- DELAGE, M. 2007. « Attachement et systèmes familiaux. Aspects conceptuels et conséquences thérapeutiques », *Thérapie familiale*, vol. 28, n° 4, p. 391-414.
- DUPONT, S. 2017a. *La famille aujourd'hui : entre tradition et modernité*, Auxerre, Éditions Sciences Humaines.
- DUPONT, S. 2017b. *La thérapie familiale*, Paris, Puf.

- DUPONT, S. 2017c. « La famille M. face à la séparation et aux retrouvailles du couple parental : recadrage et mise en récit du cycle de vie familial », *Thérapie familiale*, vol. 38, n° 4, p. 349-61.
- DUPONT, S. ; ROLLING, J. ; SENOUCI, R. ; CORDUAN, G. 2019. « De la radicalisation violente à la reconstruction du lien. L'accompagnement thérapeutique de Jeanne et de sa famille », *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseau*, n° 63, p. 121-138.
- GOLDBETER-MERINFELD, E. 2007. « Temps individuels et temps familial aux différents âges de la vie », *Thérapie familiale*, vol. 28, n° 4, p. 329-47.
- GOLDBETER-MERINFELD, E. 2010. « Familles recomposées, familles décomposées : banalisation des deuils », dans S. D'Amore (sous la direction de), *Les nouvelles familles*, Bruxelles, De Boeck Supérieur, p. 203-222.
- HEFEZ, S. 2016. *La fabrique de la famille*, Paris, Kero.
- KEIM, J. 1995. « L'approche stratégique », dans M. Elkaïm (sous la direction de), *Panorama des thérapies familiales*, Paris, Le Seuil, p. 267-304.
- KELLERHALS, J. ; TROUTOT, P.-Y. ; LAZEGA, E. 1984. *Microsociologie de la famille*, Paris, Puf.
- LE BRAS, H. 1981. « Le cycle de la vie familiale : une nouveauté déjà périmée ? », *Dialogue*, n° 72, p. 5-10.
- MCGOLDRICK, M. ; GARCIA PRETO, N.A. ; CARTER, B.A. 2016. *The Expanding Family Life Cycle: Individual, Family, and Social Perspectives*, États-Unis, Pearson Education, 5<sup>th</sup> ed.
- MINUCHIN, S. 1974. *Familles en thérapie*, Toulouse, érès, 1998.
- ROBERT-BOBÉE, I. 2018. « Les Pacs à l'Ouest, les mariages à l'Est : une répartition des types d'unions différente selon les territoires », *INSEE Première*, n° 1682.
- SEGALEN, M. 2009. *Rites et rituels contemporains*, Paris, Armand Colin, 2<sup>e</sup> éd.



Marie-France Bradley  
Robert Pauzé

## 2

# Périodes de transition et tâches développementales<sup>1</sup>

Toutes les familles traversent divers stades développementaux au cours de leur histoire. Les principaux stades reconnus sont le départ de la maison du jeune adulte célibataire, la formation du couple, l'arrivée des enfants, l'entrée des enfants dans l'adolescence, le départ des enfants de la famille, la retraite des parents. Chacun de ces stades est associé à des tâches développementales spécifiques. Par exemple, lors de l'arrivée des enfants dans la famille, les conjoints deviennent des parents. Ils doivent notamment décider de pratiques éducatives communes, se soutenir mutuellement dans l'exercice des rôles parentaux et assurer un équilibre entre leur vie conjugale et familiale. Toutes les familles doivent donc tenter de résoudre ces différentes tâches développementales au fil de leur évolution afin d'assurer un fonctionnement familial optimal. Cependant, certaines familles rencontrent à un moment ou à un autre de leur histoire des difficultés à résoudre une ou plusieurs tâches développementales. Puisque la résolution de chaque tâche développementale permet à la famille de développer les compétences adaptatives nécessaires pour

---

*Marie-France Bradley, psychoéducatrice œuvrant en milieu scolaire auprès de jeunes rattachés, et consultante en pratique privée auprès d'une clientèle ayant vécu divers traumatismes et problèmes d'adaptation, Québec, Canada.*

*Robert Pauzé, psychologue, thérapeute conjugal et familial, professeur associé à l'Université de Sherbrooke, Québec, Canada.*

1. Ce chapitre est une version retravaillée et mise à jour d'un article publié dans la revue *Thérapie familiale* (2008, vol. 29, n° 3, p. 335-353).

en affronter ultérieurement d'autres, souvent reliées et plus complexes, la non-résolution de certaines d'entre elles rend la famille plus vulnérable pour l'avenir. En outre, on note qu'un cumul de tâches développementales non résolues est associé à un dysfonctionnement familial croissant et à une probabilité plus élevée que la famille soit confrontée à des pathologies et à des crises familiales sévères (Pauzé et Charbouillot, 2001 ; Pauzé et Touchette, 2006 ; Pauzé, Touchette et Desautels, 2017).

En premier lieu, nous ferons état des principales connaissances établies par la littérature concernant la question des stades développementaux des familles et des tâches qui y sont associées. Puis nous discuterons de l'hypothèse reliant la non-résolution de certaines tâches développementales par les familles à l'apparition de conduites symptomatiques chez un des membres du système familial.

#### LE CONCEPT DE CYCLE DE VIE FAMILIAL : SA PERTINENCE, SES AVANTAGES ET SES LIMITES

Le concept de cycle de vie familial est défini comme un système catégorique qui consiste à découper de façon opérationnelle le développement familial en de multiples segments (les stades) représentant la famille, lorsque ses membres assument des rôles particuliers (Mattessich et Hill, dans Kapinus et Johnson, 2003). Typiquement, ces stades se définissent par la présence et l'âge des enfants dans la maisonnée (*ibid.*, 2003).

#### *Évolution de la notion de cycle de vie familial*

L'approche développementale de la famille a d'abord été conçue au cours des années 1950 par le sociologue Duvall (dans Gerson, 1995), qui a divisé le cycle de vie familial en huit stades, tous reliés à des événements nodaux qui concernent souvent des arrivées et des départs dans la famille (notamment le mariage, la naissance des enfants, le départ des enfants de la maison, la retraite et le décès). Il s'agit, selon McGoldrick et Carter (1988), du modèle le plus largement accepté du développement de la famille. Rodgers (1960, dans Gerson, 1995) a ensuite élaboré davantage le modèle de Duvall en proposant

24 stades distincts. Solomon (dans Gerson, 1995) a été pour sa part l'un des premiers cliniciens à utiliser dans sa pratique la perspective du cycle de vie familial. Il a proposé un modèle comprenant cinq stades, destiné à cibler le type de changement nécessaire aux familles en thérapie. Haley a de son côté popularisé l'utilisation du cycle de vie familial en contexte clinique de thérapie familiale. Selon Sholevar (2003), Haley s'est servi de ce cadre conceptuel pour améliorer la compréhension de problèmes cliniques familiaux en reliant les comportements symptomatiques d'un membre de la famille aux difficultés de la famille à passer d'un stade développemental à un autre. Enfin, le modèle le plus complet et le plus cité dans la littérature reste sans aucun doute celui développé par McGoldrick et Carter (1988, 2005). En s'appuyant sur les différents modèles évolutifs que nous venons de citer, McGoldrick et Carter ont proposé à leur tour leur propre modèle, basé sur l'observation de familles américaines de la classe moyenne. Ces auteures ont divisé le cycle de vie familial en six stades, chacun comprenant des défis émotionnels et organisationnels spécifiques<sup>2</sup>.

Ayant vu le jour au début des années 1950, le concept de cycle de vie familial a dû s'adapter aux profonds changements sociaux des dernières décennies, qui ont contribué à modifier la nature même de la famille nord-américaine. Ainsi, McGoldrick et Carter (dans Timm et Blow, 2005) estiment que le cycle de vie familial est devenu avec les années de plus en plus complexe et que plusieurs événements du cycle de vie ne peuvent plus être considérés comme universels. Aldous (1996) et McGoldrick et Carter (2005) soutiennent que les familles d'aujourd'hui sont extrêmement variées et que la famille nucléaire ne constitue plus la norme. La monoparentalité et les recompositions familiales sont de plus en plus nombreuses, le divorce constitue la fin de nombreux mariages, les unions homosexuelles jouissent d'une meilleure visibilité, certains couples ne désirent pas d'enfant, des personnes seules fondent une famille, et la norme américaine est maintenant celle de ménages à double revenu. L'impact de la culture et des conditions socioéconomiques actuelles sur le cycle de vie

---

2. Cf. infra, « Les principaux stades développementaux des familles selon les cliniciens ».

familial en est également un autre aspect non négligeable. De toute évidence, l'ensemble des familles ne suivent donc plus la même séquence d'événements. Walsh (2003) affirme toutefois que, malgré cette diversité, la recherche confirme qu'il existe un potentiel de fonctionnement sain dans une variété de modèles familiaux.

### *Pertinence du concept du cycle de vie familial*

Le portrait que nous avons dressé pourrait mettre en doute la pertinence d'une approche aussi globale que le cycle de vie familial. Or, malgré la diversité importante que connaît la réalité familiale contemporaine, certains principes fondamentaux demeurent relativement inaltérés. Ainsi, Kapinus et Johnson (2003) soutiennent que même de nos jours, plusieurs adultes se marient alors que d'autres vivent en union de fait, une majorité des couples, mariés ou non, fondent une famille, et il est encore vrai que la moitié des mariages ne se soldent pas par un divorce (Martin et Bumpass, dans Kapinus et Johnson, 2003). McGoldrick et Carter (2003 ; 2005) abondent dans le même sens en indiquant qu'il est encore possible de dégager des principes unificateurs chez les différents types de famille, qui définissent des stades comprenant des tâches distinctes. Cela est également appuyé par Gerson (1995) qui stipule que les grandes lignes du développement familial restent inchangées à travers les générations. Aldous (1996) rejoint également cette voie en soutenant que les familles qui se trouvent au même stade développemental rencontrent des défis assez similaires et ce, quels que soient leur ethnie, leur niveau socioéconomique ou leur composition. Ce sont ces éléments communs qui fondent l'approche du cycle de vie familial et qui rendent pertinente l'analyse des stades pour mieux comprendre les familles. Il importe cependant de préciser que McGoldrick et Carter (2005) ne rejettent pas un concept flexible de stades prédictibles, avec des tâches émotionnelles appropriées pour les individus et les groupes familiaux selon leur structure, leur milieu culturel et l'époque historique actuelle.

Kapinus et Johnson (2003) ajoutent que le cycle de vie familial, défini par la présence et l'âge des enfants, demeure

un précieux outil pour l'analyse de plusieurs expériences de couple. Ainsi, lorsque les enfants s'ajoutent à une famille et se développent, l'effet de leur présence sur la structure de la famille évolue avec eux. Les enfants ont donc un impact crucial sur plusieurs dimensions de la vie de famille et cet effet varie en fonction de leur âge.

Se fondant sur leur recherche, Kapinus et Johnson soulignent que le fait de savoir qu'une famille a des enfants et de connaître leur âge peut fournir des renseignements importants aux cliniciens sur les défis développementaux auxquels cette famille fait face, à cette étape de son développement. Ces auteurs ont également réalisé une étude visant à connaître l'effet véritable du cycle de la vie familial en contrôlant des variables connexes, soit l'âge et la durée de la relation conjugale. Les résultats de leur étude ont démontré que le contrôle des variables citées diminue l'effet du cycle de vie familial seulement lorsque l'on regarde des aspects peu liés à la structure familiale. Au contraire, en observant des domaines liés à la relation maritale, l'effet du cycle de vie familial est prégnant. Les auteurs concluent donc que le concept de cycle de vie familial constitue un outil pertinent sur le plan tant théorique qu'empirique. De son côté, Gerson (1995) soutient que les thérapeutes peuvent en apprendre beaucoup sur les familles et leur fonctionnement en observant la façon dont elles gèrent les difficultés associées aux différentes transitions du cycle de vie. Toutefois, l'auteur considère que ce concept est davantage un outil conceptuel, permettant une meilleure compréhension des familles, qu'un schème de classification destiné à des fins de recherche. Il justifie ses propos par le fait que les transitions d'un stade à l'autre ne sont pas délimitées clairement et qu'elles peuvent durer plusieurs années durant lesquelles les stades se chevauchent.

Enfin, Zilbach (2003) conclut en soutenant que le cycle de vie familial demeure le modèle théorique dominant au tournant du XXI<sup>e</sup> siècle. Toujours plus de praticiens l'utilisent pour mieux comprendre la complexité du développement normal, mais également l'impact de multiples phénomènes cliniques sur le cours du cycle de vie familial. Ainsi, pour tous ces auteurs, le cycle de vie familial constitue un outil précieux

pour une meilleure compréhension des familles et des individus, d'un point de vue tant clinique que scientifique, malgré une conceptualisation parfois difficile dans le domaine de la recherche.

### *Utilité de l'approche du cycle de vie familial*

Plusieurs auteurs reconnaissent l'utilité du modèle théorique du cycle de vie familial dans divers contextes. Ainsi, Zilbach (2003) affirme qu'un tel outil est applicable avec plusieurs types de famille et peut convenir à de multiples réalités culturelles. McGoldrick et Carter (2005) soutiennent ce point de vue et ajoutent qu'une telle flexibilité provient sans doute de la pluralité des approches qui ont servi à élaborer le modèle du cycle de vie familial. Ainsi, ce cadre conceptuel a émergé d'un croisement entre la sociologie, la démographie, la psychologie et l'histoire, ce qui lui confère une flexibilité conceptuelle permettant son adaptation à divers contextes. Sur le plan clinique, Dankoski (2001) souligne l'importance de cette approche dans la phase d'évaluation, puisqu'elle permet d'établir rapidement des hypothèses initiales sur les expériences vécues par les différents membres de la famille. Aldous (1996) note également que le praticien ou le chercheur au fait des tâches développementales sera mieux outillé pour déceler les vulnérabilités particulières des familles selon le stade où elles se trouvent. Elle ajoute qu'il est possible pour les professionnels de faire des prédictions quant aux comportements qu'adoptera une famille selon le moment de son développement. Ainsi, en connaissant le stade où se situe la famille, on peut s'attendre à diverses caractéristiques générales, telles que le niveau financier, l'occupation professionnelle de la mère, le niveau de conflits conjugaux, les tensions parents-enfants, etc. En outre, certains auteurs soutiennent que l'un des effets importants de l'utilisation un tel cadre est que cela normalise les difficultés, de même que les luttes des individus, des familles et des couples à travers le temps. L'approche permet donc de décrire les crises familiales et individuelles d'une façon moins pathologique, plus facilement compréhensible et mieux acceptée par tous (Dankoski, 2001 ; Gerson, 1995).

Enfin, Aldous (1996) ajoute qu'une telle vision en étapes du développement de la famille sert trois fonctions (Hagestad, dans Aldous, 1996) : tout d'abord, cela donne une impression de prévisibilité qui rassure et reconforte ; ensuite, cela permet d'avoir des standards de comparaison qui aident à concevoir le chemin parcouru par la famille dans le temps ; enfin, parce que le modèle du cycle de vie familiale propose un ordre attendu des événements à venir, les différents changements qui surviennent lors des transitions entre les stades causent un stress de moindre importance et induisent moins de crises.

### *Limites du modèle classique du cycle de vie familial*

Dès les années 1970, l'approche du cycle de la vie familial a rencontré des détracteurs qui doutaient de sa pertinence et de son utilité dans le contexte de la société actuelle. Ainsi, Kapinus et Johnson (2003) citent dans leur article deux études ayant remis en question l'utilité empirique des stades de vie familiaux au-delà des effets d'autres variables associées, soit l'âge et la durée du mariage (Nock ; Spanier, Sauer et Larzelere, dans Kapinus et Johnson, 2003). Cependant, les auteurs mettent en lumière que les deux études ont investigué essentiellement des variables démographiques, donc peu liées au contexte familial, ce qui pourrait expliquer leurs résultats. Les auteurs citent également Mattessich et Hill, qui soutiennent le besoin d'une meilleure opérationnalisation du processus de développement familial.

Pour sa part, Erickson (1998) considère que la diversité des familles d'aujourd'hui ne cadre pas dans les nombreuses contraintes associées à cette approche, ce qui entraîne un échec à conceptualiser la famille dite « postmoderne ». L'auteur reconnaît que McGoldrick et Carter ont révisé à de multiples reprises leur travail sur le cycle de vie familial, en reconnaissant la nature changeante de la famille et en considérant les différences dans le genre et la culture des familles. Cependant, il déplore qu'elles aient conservé intact le fait de se fier aux stades du cycle de vie familial et les idées normatives qui s'y rattachent. Or, dans la réalité contemporaine, bien peu

de familles cadrent parfaitement avec les stades normatifs proposés par la théorie (Gergen ; Rice dans Erickson, 1998).

En énumérant les différents stades traversés par les familles, en leur associant des défis particuliers et en illustrant ce à quoi la famille devrait ressembler à chaque stade, les auteurs ont contribué à créer un modèle très strict, limitant et oppressant, dictant comment les familles « devraient » être. Également, Erickson (1998) soutient que ce modèle classique se centre sur les déficits lorsqu'il compare les familles avec les modèles normatifs établis. La centration se poursuit ensuite en établissant les divers problèmes auxquels exposent de tels déficits. L'ironie tient selon l'auteur au fait que bien peu de familles cadrent avec les standards fixés, ce qui conduit finalement les cliniciens et les chercheurs à adopter une vision négative des familles, seulement au regard de leurs lacunes. Le danger d'une telle vision est de considérer ces standards comme l'unique voie à suivre pour toutes les familles.

Erickson cite également divers auteurs ayant noté la présence dans ce paradigme de biais implicites, tant au niveau du genre, des classes sociales que de l'ethnie (Ault-Rich ; Bernades ; Gergen ; Hare-Mustin ; Rice ; Walters, Carter, Papp et Silverstein dans Erickson, 1998). Envers les femmes plus particulièrement, Erickson nomme deux auteurs qui stipulent que les femmes sont considérées uniquement en fonction de leur capacité à se marier, à avoir des enfants et à les élever (Gergen ; Rice). Ce biais peut induire chez les femmes n'adoptant pas une telle trajectoire un sentiment de déviance (Gergen dans Erickson, 1998).

L'approche du cycle de vie familial a pris racine dans la culture américaine blanche des années 1950 et elle incorpore, toujours selon Erickson, plusieurs idéaux se rattachant à cette époque, qui aujourd'hui ne sont souvent plus pertinents. En conséquence, l'adhésion rigide au paradigme oblige le maintien d'un *statu quo* dépassé. L'auteur note les efforts récents pour favoriser une meilleure représentativité de l'approche à l'intérieur de multiples contextes, mais il constate que les stades et la structure sous-jacente du modèle sont restés intacts.

Étant donné que l'approche a été fondée selon les idéaux, les valeurs et le sens moral de la culture occidentale, il n'inclut

pas les expériences, valeurs et idéaux des différentes ethnies, cultures et religions minoritaires. Les principes véhiculés par le paradigme sont, selon Erickson, difficilement exportables hors de leur contexte d'origine. L'auteur déplore le fait que ce cadre conceptuel privilégie l'impact des générations et des stades, au détriment d'autres variables qui ont de puissants effets médiateurs sur la vie familiale, peut-être même davantage que les variables prises en compte par le cycle de vie familial.

Enfin, plusieurs auteurs notent que la famille actuelle connaît de profonds changements, ainsi qu'une prolifération de configurations familiales (Aldous, 1996 ; McGoldrick et Carter, 2003, 2005 ; Walsh, 2003), ce qui complexifie l'identification de stades et de tâches développementales universels (McGoldrick et Carter, 2003, 2005 ; Walsh, 2003). Ainsi, plusieurs constellations familiales n'expérimenteront pas la progression en stades successifs comme le veut le cycle de vie familial (Kapinus et Johnson, 2003). En outre, de tels changements font que les individus vivent plus de transitions que par le passé. Aldous (1996) croit donc que cette nouvelle réalité requiert autre chose que le modèle traditionnel du cycle de vie familial. McGoldrick et Carter (2003) pour leur part émettent une mise en garde contre l'utilisation trop rigide ou le rejet du modèle conceptuel illustré. Une adhésion trop rigide à ce modèle cause une anxiété en sous-entendant que la déviation de la norme est pathologique. À l'autre extrémité, lorsque l'on met trop l'accent sur l'unicité de chaque famille sans mettre en lumière ce qui les lie, cela peut créer un sentiment de discontinuité historique, d'isolement, qui dévalue le rôle du parent et nie les liens étroits entre les générations. Elles ajoutent également que l'approche du cycle de vie familial, même en se voulant le plus flexible possible, ne suffit pas à prendre en compte les effets importants de la culture, de l'ethnicité, de la religion et de l'orientation sexuelle sur quand et comment seront vécues les différentes phases et transitions. Or, dans un contexte de travail clinique, un professionnel ne peut se permettre d'ignorer de telles variables. Gerson (1995) souligne toutefois qu'en adoptant une perspective suffisamment large, l'approche comprend certains principes de changements universels (début par la formation du couple, suivi

d'une période d'expansion puis de contraction) qui se vérifient chez la plupart des systèmes familiaux.

Puisse le présent ouvrage nous permettre de dépasser les limites de la théorie classique du cycle de vie familial, et préserver ainsi sa haute valeur heuristique.

#### LES PRINCIPAUX STADES DÉVELOPPEMENTAUX DES FAMILLES SELON LES CLINICIENS

Pour notre description, nous documenterons les stades uniquement jusqu'à la période de l'adolescence. Ce choix se justifie par le fait que notre expertise clinique et nos recherches concernent principalement les familles d'enfants et d'adolescents.

##### *Premier stade : le départ de la maison du jeune adulte célibataire*

Le premier stade recensé par McGoldrick et Carter (1988, 2003), de même que par Gerson (1995) et Fulmer (2005), est le départ de la maison du jeune adulte célibataire. Cette phase comprend la période durant laquelle l'individu est au moins physiquement séparé de sa famille d'origine, sans toutefois avoir établi son propre système familial (McGoldrick et Carter, 1988). La maîtrise de cette étape est réalisée si la personne est en mesure de se séparer de sa famille d'origine, sans pour autant rompre tout lien avec elle, ou de se trouver un refuge émotionnel substitut (McGoldrick et Carter dans Dankoski, 2001 ; McGoldrick et Carter, 1988, 2003). Cette étape constitue une pierre angulaire du développement, durant laquelle le jeune adulte se construit une vision propre de ses buts et de son avenir personnel et professionnel, qui ne correspond pas nécessairement aux attentes familiales (McGoldrick et Carter, 1988, 2003). L'individu entre ainsi dans le monde adulte, où le principal défi pratique est d'assumer seul ses responsabilités sur tous les plans (travail, école, finances, relations) (Blacker ; Fulmer dans Dankoski, 2001 ; Gerson, 1995 ; McGoldrick et Carter, 1988). Il devient donc un individu à part entière, avant de se joindre à une autre personne avec qui il formera un couple et, éventuellement, un nouveau système familial

(McGoldrick et Carter, 1988, 2003). À cet effet, les relations amoureuses qu'il entretient gagnent en stabilité et en intimité comparativement à l'adolescence (McGoldrick et Carter, 1988). Fulmer (2005) ajoute que la qualité des relations intimes du jeune adulte sera influencée par les modèles conjugaux auxquels il a été exposé, et par la façon dont il a lui-même été traité. À cette étape, le jeune adulte se doit également d'ériger de nouvelles frontières entre lui-même et sa famille d'origine pour permettre son autonomisation (McGoldrick et Carter, 1988). Selon Gerson (1995), il s'agit du principal défi relationnel de ce stade. Plus la différenciation est efficace, moins les stress intergénérationnels conserveront une influence sur son futur système familial (McGoldrick et Carter, 1988, 2003). C'est l'occasion pour ces personnes de revoir l'héritage laissé par leur famille et de conserver ce qui leur convient, tout en laissant de côté les valeurs et idéologies qui ne cadrent pas avec leur vision du monde et choisir les leurs (*ibid.*). Également, il est impératif à cette étape d'observer un changement relationnel entre le jeune adulte et ses parents : la relation doit devenir plus égalitaire, les deux partis étant maintenant adultes (Dankoski, 2001 ; McGoldrick et Carter, 1988, 2003). Selon Dankoski, l'attachement envers les parents et le changement relationnel devant être observé durant cette phase influenceront la capacité d'autonomisation du jeune adulte ainsi que son habileté à former des relations futures saines. Ainsi, si la relation parents-enfant demeure inchangée, le jeune adulte pourra soit adopter une position de dépendance prolongée ou encore, au contraire, couper les liens pour accéder à une pseudo-autonomie (Dankoski, 2001 ; McGoldrick et Carter, 2003).

McGoldrick et Carter (2003), de même que Fulmer (2005), soulignent qu'actuellement, un des problèmes épineux des jeunes adultes est la dépendance prolongée que requiert notre société technologique afin d'être adéquatement préparé au marché du travail. En effet, la formation professionnelle requise pour accéder à une carrière demande souvent de nombreuses années d'études supérieures, durant lesquelles le jeune adulte ne peut souvent pas assumer seul sa subsistance. Cette situation rend difficile la création d'une frontière adéquate entre parents et jeune adulte, puisqu'il est ardu d'être

émotionnellement indépendant alors que l'on reste financièrement dépendant avec le statut social d'un étudiant.

Enfin, Fulmer (2005) indique que les parents anticipent souvent la période de l'âge adulte en oscillant entre le soulagement et la crainte. Ainsi, les tâches parentales sont allégées par la plus grande autonomie des enfants, mais les parents doivent accepter de moins superviser, influencer et protéger leur enfant. De même, s'agissant des relations parentales, Fulmer ajoute que les parents se tournent l'un vers l'autre, à mesure que l'enfant se détache de sa famille. Si la réactivation de la relation conjugale réussit, cela parviendra à combler le vide créé par la perte des activités parentales et le contact diminué avec l'enfant. Or, lorsque les conflits conjugaux ou la distance relationnelle priment, ces difficultés n'en sont qu'exacerbées. L'auteur ajoute enfin que les jeunes adultes, de par leur besoin de se différencier et d'innover, peuvent parfois créer chez leurs parents un sentiment de perte puisque ceux-ci sentent que leurs valeurs ne sont pas poursuivies. Selon McGoldrick et Carter (1988), un facteur important dans la réactivité des parents au regard de ce stade est leur propre résolution et satisfaction dans les étapes du cycle de vie familial qu'ils ont franchies. Ainsi, un parent n'ayant pas réussi à se dissocier complètement de sa famille d'origine aura de la difficulté à accepter le besoin d'autonomie et d'indépendance de son enfant. Par ailleurs, la résolution efficace de ce stade dépendra de la façon dont les tâches de l'adolescence ont été maîtrisées, qui elles-mêmes dépendent du développement précoce durant l'enfance, révélant ainsi l'emboîtement de ces phases et leur influence déterminante sur les étapes ultérieures.

### *Deuxième stade : la formation du couple*

Ce stade serait une des transitions les plus complexes et difficiles du cycle de vie familial (McGoldrick, 2005 ; McGoldrick et Carter, 1988) à cause des nombreux défis qui doivent être relevés. En même temps que se définit la relation entre les partenaires, ceux-ci doivent trouver une réponse commune et satisfaisante à une kyrielle de questions concernant, entre autres, l'établissement d'un chez-soi, la définition des relations

avec la famille d'origine et avec les amis respectifs, la gestion d'un budget commun et la définition des responsabilités de chacun dans le fonctionnement de cette nouvelle unité. Cette période est donc principalement marquée par la négociation de compromis ; le couple doit apprendre à faire face aux désaccords et à résoudre les conflits. Un couple qui n'arrive pas à développer des stratégies de résolution de conflits risque de vivre des difficultés majeures lors de l'arrivée des enfants, puisque cette transition confronte le couple à des négociations constantes en ce qui concerne les pratiques éducatives et la place à accorder aux enfants.

Un des pièges qui guettent le couple est de former avec le conjoint une unité fusionnelle, où chacun perd son identité propre afin de former un tout indissociable (McGoldrick et Carter, 1988). Si le conjoint voit l'autre partenaire comme le reflet de lui-même (McGoldrick, dans Dankoski, 2001), il aura tendance à nier leurs différences et pourra parfois faire preuve de distorsions importantes pour conserver le mythe de l'harmonie (Satir dans McGoldrick, 2005). Au sein d'une unité fusionnelle, les conjoints auront progressivement tendance à se définir et à percevoir de plus en plus de facettes uniquement à l'intérieur de la relation, dont les difficultés personnelles et conjugales. Les conjoints peuvent alors s'avérer incapables de fonctionner pour eux-mêmes, chacun endossant la responsabilité des sentiments de l'autre en se blâmant, conduisant à ce que plusieurs sphères deviennent ainsi émotionnellement chargées (McGoldrick, 2005). Selon la théorie des systèmes de Bowen (dans McGoldrick et Carter, 1988, 2005), la recherche de la fusion serait typique chez les personnes mal différenciées de leur famille d'origine (Bowen dans Gerson, 1995 ; McGoldrick, 2005 ; McGoldrick et Carter, 1988).

Certains auteurs ont tenté de répertorier un ensemble de variables personnelles et contextuelles pouvant nuire à l'ajustement du couple (McGoldrick, 2005 ; McGoldrick et Carter, 1988), parmi lesquelles, on retrouve les contextes suivants :

- des différences marquées au niveau du pouvoir, du statut socio-économique ou des choix professionnels entre les partenaires ;

- un des partenaires est financièrement dépendant de l'autre à cause d'une absence d'emploi ou de lacunes dans les habiletés professionnelles ;
- un conjoint tente d'isoler l'autre du travail, de son réseau social ou de sa famille, de le contrôler financièrement ou de l'intimider physiquement ;
- le couple se rencontre ou se marie peu après une perte significative ;
- un membre du couple se marie afin de s'éloigner de sa famille d'origine ;
- les milieux sociocultureaux des partenaires sont significativement différents (religion, éducation, niveau socio-économique, ethnie, âge et/ou goûts) ;
- le couple réside soit très loin ou très près de leurs familles d'origine ;
- le couple est dépendant de l'une des familles, financièrement, physiquement ou émotionnellement ;
- le couple s'unit tôt (avant 20 ans) ou tard (après 35 ans) ;
- le couple se marie après une fréquentation de moins de six mois ou un engagement de plus de trois ans ;
- le mariage est célébré sans la présence de la famille ou des amis ;
- la femme tombe enceinte avant ou durant la première année du mariage ;
- un des conjoints a une faible relation avec ses parents ou sa fratrie ;
- un des partenaires considère son enfance ou son adolescence comme un moment malheureux de sa vie ;
- les modèles de relations conjugales de l'une des familles étendues sont instables ;
- un des partenaires croit implicitement ou explicitement que les droits, les besoins ou les privilèges de l'homme doivent prédominer dans l'union, en reléguant les femmes dans la position de devoir servir les besoins des autres.

*Troisième stade : la famille avec de jeunes enfants*

Selon McGoldrick et Carter (1988), aucune autre phase n'apporte de défis et de changements plus profonds à la famille nucléaire et étendue que l'arrivée d'un enfant. Cet événement commande une rééquilibration entre le travail, les amis, les parents et la nouvelle vie de famille (*ibid.*). Cette phase se caractérise surtout par le fait que les partenaires du couple deviennent soudainement parents, avec ce que cela suppose comme ajustements. En effet, ils devront tenter d'établir un équilibre entre leurs vies familiale et conjugale, s'entendre sur les valeurs éducatives qu'ils souhaitent privilégier, se soutenir dans l'exercice de leurs pratiques éducatives, faire une place à l'enfant, soutenir son développement et son insertion sociale.

Malgré les plaisirs et les aspects positifs mis en évidence dans notre société lors de cette transition, certaines difficultés peuvent survenir. En effet, les nombreux bouleversements inhérents à cette phase peuvent entraîner une diminution de la satisfaction conjugale, de l'estime de soi chez les femmes, de même que des rôles plus stéréotypés selon le sexe (Cowan et Cowan, 2003 ; Cowan et Cowan dans Dankoski, 2001 ; Huppé et Cyr, 1997 ; Carter dans McGoldrick et Carter, 2003 ; Carter et Peters dans McGoldrick et Carter, 2003 ; Walsh dans McGoldrick et Carter, 2003).

Ainsi, les rôles semblent prendre une forme plus traditionnelle après la naissance des enfants et ce, quel que soit l'arrangement précédant leur arrivée (Cowan et Cowan, 2003 ; McGoldrick et Carter, 2003). Il semble que l'ajout de tâches engendre un déséquilibre au détriment des femmes, sans donner lieu ensuite à un réajustement satisfaisant (Huppé et Cyr, 1997). Cette réalité devient d'autant plus problématique que la plupart des ménages comptent maintenant un double revenu. Il est donc critique d'arriver à concilier les responsabilités inhérentes à l'éducation et aux soins des enfants en plus des tâches ménagères, avec deux parents travaillant à temps plein (McGoldrick et Carter, 1988). Conjuguer vie professionnelle et vie familiale est souvent pénible et porteur de bien des différends conjugaux (*ibid.*), et c'est habituellement la femme qui doit s'acquitter du surplus de tâches occasionné

par l'arrivée des enfants tout en assumant sa carrière professionnelle, qui peut donc en souffrir (Carter, 2005 ; Dankoski, 2001). Une étude de Pleck de 1994 (*ibid.*) sur les familles à double revenu démontre à cet égard que les hommes ont rapporté assurer 34 % du travail à la maison, ce qui laisse 66 % des tâches aux mères, une proportion nettement à leur désavantage. Selon Carter (2005), les trois principaux problèmes auxquels sont confrontées les familles à double revenu demeurent la participation inégale des hommes aux tâches à la maison, la rigidité des milieux de travail et le nombre d'heures grandissant au travail, tant pour l'homme que pour la femme.

Au regard de la satisfaction conjugale, bien que celle-ci risque de décroître après la naissance d'un enfant, Cowan et Cowan (2003) soutiennent que le meilleur prédicteur de la qualité de la relation conjugale après l'arrivée des enfants est celle qui prévalait avant la naissance. De même, Carter (2005) ajoute que les couples conservent la trajectoire amorcée avant la naissance des enfants, soit le déclin, la stabilité ou l'amélioration de la relation.

L'augmentation du stress, la charge de travail supplémentaire, la diminution de la satisfaction conjugale, les conflits, les contraintes économiques, peuvent venir expliquer en partie le fait que les familles traversant ce stade présentent le plus haut taux de divorce (*ibid.* ; McGoldrick et Carter dans Dankoski, 2001 ; McGoldrick et Carter, 1988). Ainsi, presque la moitié des parents qui divorcent vont le faire avant que le premier enfant ne fréquente la maternelle (Cowan et Cowan, 2003). Cependant, les statistiques démontrent que les couples sans enfants tendent à divorcer dans une proportion encore plus grande que ceux ayant de jeunes enfants. Il est donc légitime de penser que la présence des enfants puisse aider à la stabilité des unions dans les premières années de la famille (*ibid.*).

D'autre part, l'arrivée d'un enfant commande un changement du rôle de conjoint vers celui de parent. Lorsque cette transition n'est pas adéquatement effectuée, on voit souvent apparaître une lutte pour déterminer qui prendra les responsabilités encourues par la nouvelle naissance, de même que l'incapacité ou le refus d'agir en tant que parent envers l'enfant (McGoldrick et Carter, 1988, 2003).

McGoldrick et Carter (1988) accordent également une grande importance à la place disponible pour l'enfant. Ainsi, l'environnement dans lequel il naît peut soit ne contenir aucune place pour lui, soit lui accorder un espace suffisant, ou encore lui conférer un immense vide à combler. En effet, l'importance accordée de nos jours à la carrière peut envahir tout l'espace disponible. À l'opposé, certains parents surinvestissent la sphère domestique et entretiennent avec leur enfant une relation enchevêtrée. À cet extrême, l'enfant peut occuper une place excessive en meublant un vide laissé par une insatisfaction ou une perte relationnelle, ou encore en devenant un substitut aux buts non réalisés des parents. De cette façon, les tensions vécues dans la famille s'expriment à travers l'enfant, qui peut alors adopter des conduites symptomatiques.

Par ailleurs, l'arrivée d'un enfant entraîne une diminution dans la qualité de la vie privée des parents, qui ne peuvent plus consacrer autant de temps à leur relation et aux activités récréatives (Belsky et Kelly dans Carter, 2005 ; McGoldrick et Carter, 1988). Les multiples demandes engendrées par les différents rôles des parents constituent un défi pour le maintien de la qualité de la relation de couple, où les besoins individuels et conjugaux sont souvent ignorés (Gerson, 1995). La venue d'un enfant amène également une possibilité de triangulation (Carter, 2005), principalement chez les couples dont l'union est fusionnelle, puisque la stabilité de la relation est menacée par la position privilégiée de l'enfant auprès d'un parent, le plus souvent la mère (Bowen dans McGoldrick et Carter, 1988). À l'inverse, les couples faisant preuve d'intimité répondent mieux aux défis et contraintes posés par la naissance d'un enfant.

Enfin, il ne faut pas oublier la famille élargie, qui joue un rôle de soutien auprès de la famille nucléaire (McGoldrick et Carter, 1988), agissant comme tampon en réduisant le stress (Cowan et Cowan, 2003). Dans le cas où des relations conflictuelles prévalent avec la famille d'origine, la situation demeurera difficile. Ainsi, la naissance d'un enfant amène plus de contacts entre les nouveaux parents et leur famille d'origine (Cowan et Cowan, 2003). Si les relations étaient tendues ou

ambivalentes avant la grossesse, cette situation peut donc s'avérer délétère (Hansen et Jacob, *ibid.*). Les conflits non résolus dans la famille étendue auront donc tendance à se poursuivre et à se transmettre à travers les générations (Carter, 2005). Du côté des nouveaux grands-parents, ceux-ci doivent se replier vers un rôle moins direct dans l'éducation des enfants, en laissant les parents assumer eux-mêmes cette responsabilité (McGoldrick et Carter, 1988, 2003).

#### *Quatrième stade : la famille avec des adolescents*

L'entrée de la famille dans la période de l'adolescence, signalée par l'apparition de la puberté chez l'aîné des enfants (Hopkins dans Gerson, 1995), est une transition riche en bouleversements sur divers plans. Au niveau personnel, l'adolescent est confronté aux nombreux changements biologiques qui modifient son apparence et à l'émergence de sa sexualité (Garcia Preto, 2005). L'immaturation émotionnelle se démontre par une humeur instable et peut mener à des comportements imprévisibles, d'une intensité parfois exagérée en regard de l'élément déclencheur (Pipher, *ibid.*). Il s'agit d'une période où l'adolescent se définit et tente d'adopter de nouveaux rôles et comportements, ou de vivre selon un idéal (Aldous, 1996). Celui-ci recherche davantage de contrôle sur sa propre vie et tend à percevoir les adultes comme non pertinents (Gerson, 1995). Or, c'est également durant cette période que des choix influents sont faits, ce qui nécessite tout de même les conseils et le soutien des adultes (McGoldrick et Carter, 2003). Soulignons que la période de l'adolescence, tout comme les autres phases du cycle de vie familial, est fortement influencée par le contexte socioculturel et historique (Garcia Preto, 2005 ; Gerson, 1995) dans lequel le jeune grandit, mais également par le genre (Garcia Preto, 2005).

Sur le plan familial, ce stade crée de profonds remous puisque la place de l'enfant est redéfinie dans la famille de même que le rôle du parent à son égard (McGoldrick et Carter, 1988, 2003). La structure même de la famille est altérée, puisque celle-ci doit passer d'un système qui protège et prend soin de l'enfant à une unité préparant l'adolescent à affronter

le monde adulte empreint de responsabilités et d'engagements (Garcia Preto, 2005 ; McGoldrick et Carter, 1988). Les frontières familiales doivent donc être redéfinies par rapport à celles établies durant l'enfance pour devenir plus perméables, et les règles doivent aussi gagner en flexibilité, tout cela dans le but d'accroître l'autonomie et l'indépendance de l'adolescent. Les parents ne peuvent plus assumer une autorité aussi rigide et totale qu'auparavant (Dankoski, 2001 ; McGoldrick et Carter, 1988, 2003). Gerson (1995) indique qu'il importe de mettre en place une routine familiale flexible, permettant à l'adolescent de transiger entre la famille, les amis et l'école. De plus, les transformations physiques inhérentes à la puberté entraînent entre autres une redéfinition de l'identité de l'adolescent (McGoldrick et Carter, 1988), et peuvent aussi être une source de malaise chez les parents qui constatent la sexualisation de leur enfant (Preto dans Gerson, 1995 ; McGoldrick et Carter, 2003). Par ailleurs, l'adolescent va davantage questionner les procédures et valeurs établies dans la famille en adoptant une attitude revendicatrice, créant inévitablement des tensions familiales et conjugales (Dankoski, 2001 ; McGoldrick et Carter, 1988). Le détachement émotionnel de l'adolescent face à sa famille et son besoin d'indépendance peuvent être très perturbants et créer chez les parents la peur de perdre leur lien privilégié avec lui (Dankoski, 2001 ; Gerson, 1995). Il est donc impératif d'opérer un changement dans le lien entre l'adolescent et ses parents (Dankoski, 2001 ; Garcia Preto, 2005), où ceux-ci constituent une base de sécurité pour permettre à leur enfant de s'intégrer dans le monde extérieur (Dankoski, 2001). Cela est nécessaire puisque, à cet âge, les adolescents oscillent entre la revendication de leur indépendance et le recours au soutien familial pour de l'aide et des conseils (Aldous, 1996 ; Garcia Preto, 2005). Les parents se retrouvent également face au dilemme de laisser à leur adolescent une plus grande indépendance, tout en le supervisant et en restant responsables de lui (Aldous, 1996 ; Gerson, 1995).

Tous ces éléments créent des perturbations profondes pouvant réactiver des problèmes intergénérationnels non résolus (Dankoski, 2001), des conflits conjugaux et des processus de triangulation (Garcia Preto, 2005). Toutefois, la

plupart des familles, malgré les tensions, arrivent à se réorganiser pour permettre l'autonomisation de leur adolescent, mais certaines difficultés associées à cette transition peuvent conduire au développement de comportements symptomatiques chez un membre de la famille (Garcia Preto, 2005). De la même façon, la rébellion ne constitue pas l'unique voie adoptée par les adolescents face au système familial, puisque la plupart des jeunes demeurent attachés et admiratifs face à leurs parents, et ne vivent pas de conflit marqué (Tavris dans McGoldrick et Carter, 2003).

Les adolescents exposent la famille à de nouvelles idéologies et valeurs en introduisant davantage d'amis au sein du système familial, les pairs gagnant en importance durant cette phase (Garcia Preto, 2005 ; McGoldrick et Carter, 1988, 2003). Les adolescents préfèrent rester seuls ou être avec des gens de l'extérieur plutôt que de participer à la vie familiale, et l'influence des parents décroît au profit de celle des pairs (Gerson, 1995). Les familles qui s'ajustent difficilement à ce stade peuvent se sentir menacées par ces nouveaux apports à la famille et ont tendance à conserver une vision infantilissante de leur adolescent (McGoldrick et Carter, 1988, 2003). Ainsi, certains parents entretenant des attentes élevées envers leur enfant peuvent recourir au blâme, à la critique, ou tenter d'exercer un contrôle envahissant sur l'adolescent à un moment où celui-ci devrait bénéficier d'une plus grande liberté (Gerson, 1995 ; McGoldrick et Carter, 1988). Ce dernier peut donc se retirer de tout engagement, mouvement typique de l'adolescence, et rester prisonnier du dilemme confrontant son besoin de développer son autonomie et son identité à la loyauté familiale, dilemme susceptible de conduire à l'émergence de comportements symptomatiques (McGoldrick et Carter, 1988).

À l'autre extrême, certaines familles démontrent un excès dans les forces centrifuges, et expulsent littéralement l'adolescent hors de la famille ou abandonnent toute tentative d'autorité, le laissant seul pour affronter les tâches propres à ce stade, pouvant ainsi entraîner bon nombre de comportements déviants (*ibid.*). Des frontières flexibles permettant à l'adolescent de sortir du système familial pour vivre de nouvelles

expériences, mais de revenir y chercher du soutien lorsqu'il est confronté à des difficultés trop importantes, constituent un élément crucial dans la résolution adéquate de ce stade (Aldous, 1996 ; McGoldrick et Carter, 1988).

Enfin, cette période comporte des ajustements particulièrement difficiles, puisque y surviennent plusieurs changements simultanés que sont l'adolescence, les transformations majeures face aux grands-parents vieillissants et la crise de la quarantaine chez les parents (Garcia Preto dans Dankoski, 2001 ; Garcia Preto, 2005 ; Gerson, 1995 ; McGoldrick et Carter, 1988, 2003). Cette dernière étape génère chez les parents une réévaluation de leur cheminement sur les plans tant professionnel, personnel que conjugal, ce qui cause d'inévitables tensions. Certains auteurs observent d'ailleurs que les parents d'adolescents tendent à présenter une insatisfaction conjugale accrue (McGoldrick, Heiman et Carter dans Dankoski, 2001 ; McGoldrick et Carter, 2003). Également, les besoins émanant autant des adolescents en quête d'indépendance que des grands-parents en perte d'autonomie créent une pression importante chez les parents, qui peuvent se sentir coincés entre les demandes divergentes des deux générations (Garcia Preto, 2005 ; Gerson, 1995). Un tel cumul de stress peut donc amenuiser les capacités du système familial à faire face aux différentes tâches développementales requises (McGoldrick et Carter, 1988). Encore une fois, les familles résolvant le mieux ce stade sont celles dont les étapes développementales familiales précédentes ont été adéquatement franchies (bonne différenciation d'avec la famille d'origine et saine relation conjugale) (McGoldrick et Carter, 1988).

#### IMPACT DE LA NON-RÉSOLUTION DES TÂCHES DÉVELOPPEMENTALES SUR LES FAMILLES ET LEURS MEMBRES

La relation entre la non-résolution de tâches développementales et l'apparition de difficultés ultérieures a maintes fois été observée sur le plan du développement des enfants. Par exemple, Haley (dans Zilbach, 2003) note à maintes reprises dans ses écrits que la résolution déficiente de certaines tâches

développementales chez les familles est souvent associée à l'apparition de comportements symptomatiques chez un des membres, au cours de transitions familiales ultérieures. Il affirme même que « la spécificité du stade de la vie de la famille a plus d'importance que le classement symptomatique du jeune » (Haley, 1991, p. 14). De son côté, Walsh (1978) observe que lorsqu'un événement familial important (la mort d'un grand-parent) survient en même temps qu'un autre événement familial (la naissance d'un enfant), cette concomitance peut entraîner chez le nouveau-né l'apparition de symptômes lors d'une transition beaucoup plus éloignée dans le temps, par exemple, lors de son départ de la famille. En soulignant la difficulté de résolution du deuil chez beaucoup de familles où des symptômes se sont développés, les auteurs corroborent le fait que les transitions ardues au sein d'une famille peuvent avoir des répercussions à long terme sur leurs membres.

Dans un autre ordre d'idées, Root, Fallon et Friedrich (1986) affirment que l'aisance comme la difficulté caractérisant les transitions familiales laisseront des traces affectant les transitions à venir. Ainsi, les auteurs jugent que la résolution ardue d'un stade entraînera une plus grande vulnérabilité dans l'adaptation familiale aux stades subséquents, créant des pseudo-transitions où celles-ci sont en apparence efficacement traversées. Or, les différentes configurations symptomatiques émergeant lors des stades ultérieurs souligneront les difficultés à maîtriser de telles étapes. Ainsi, ces familles finiront par se retrouver prisonnières d'un état de stagnation les empêchant de poursuivre le cours de leur développement et pouvant donner naissance à une pathologie.

De son côté, Aldous (1996) aborde cet aspect sous le concept des « liens limitants » (*limited linkages*). Ce concept sous-tend l'idée que l'accomplissement des diverses tâches familiales dans le passé influence la capacité des membres à combler les demandes présentes et futures de la famille en limitant les options disponibles. Pour les tenants de cette approche, l'accomplissement d'une tâche permet d'une part de maîtriser les éléments présents, mais également de préparer la fondation nécessaire pour la prochaine étape (Waters et Sroufe dans Aldous, 1996). L'auteure souligne également le

fait que les mêmes habiletés sont souvent mises à contribution tout au long du développement, constituant donc dès le début les fondements permettant une meilleure adaptation. Ainsi, la performance de la famille à une étape influencera les choix comportementaux possibles lors du stade suivant. La performance ultérieure de la famille dépendra donc à la fois des demandes imposées par le nouveau stade, mais aussi des limites établies par les succès et les échecs dans le passé. L'auteure mentionne l'exemple du contrôle parental : une famille dont les parents exercent depuis toujours une autorité inflexible et un style de communication unidirectionnel (parents vers l'enfant) trouvera particulièrement difficile d'établir des interactions plus égalitaires et bidirectionnelles à l'adolescence ; ainsi, malgré les pressions des enfants pour l'assouplissement de l'autorité, les patterns établis dans les stades précédents restreignent les possibilités perçues par les parents dans la répartition du pouvoir.

Enfin, McGoldrick et Carter (1988) démontrent clairement, dans leur explication du cycle de vie familial, l'emboîtement des différents cycles familiaux dans un processus continu. Par exemple, une personne ayant quelque difficulté à réaliser le processus d'individuation nécessaire pour quitter sa famille d'origine aura davantage tendance à nouer une relation fusionnelle lors de la phase de formation du couple. Par la suite, la naissance du premier enfant menacera l'équilibre déjà fragile de l'unité conjugale, risquant de créer une centration sur l'enfant pouvant mener à une triangulation stable. À l'adolescence, les tentatives d'émancipation et d'affirmation de l'enfant pourraient être perçues comme une menace, et les parents tenteront d'appliquer un contrôle exacerbé. Ces pratiques éducatives pourraient donc conduire l'enfant à adopter des conduites symptomatiques, pris entre la volonté de se conformer à sa famille et un besoin urgent de satisfaire son autonomie grandissante. Comme on peut le constater, certaines difficultés non résolues lors des premières phases fragiliseraient le processus dans son ensemble en créant des vulnérabilités dans le système familial. Sans avoir la prétention d'affirmer que tous les cas suivent une trajectoire unique, les auteures soulignent toutefois les impacts délétères que peuvent entraîner des ratés dans

les tâches développementales sur le développement ultérieur de la cellule familiale et de ses membres.

Actualisée au regard des évolutions contemporaines, la théorie du cycle de vie familial permet d'envisager de nombreux problèmes familiaux sous l'angle des défis développementaux résolus, non résolus ou à résoudre. Ce modèle invite à entrevoir plusieurs crises familiales sous l'angle de transitions difficiles à traverser, compte tenu de la nature des défis à relever et du lot de problèmes non résolus au cours de l'histoire développementale de la famille. Ce modèle peut servir de canevas de base pour aider le thérapeute à documenter l'histoire développementale singulière de la famille, et à identifier avec ses membres les défis qui ont contribué à l'évolution positive de leur famille ou, au contraire, les impasses relationnelles qui ont fragilisé le fonctionnement de la famille au cours de son évolution. Selon la perspective développementale de la pathologie individuelle et familiale, documenter l'histoire et les différents défis développementaux rencontrés qui sont spécifiques à chaque famille permet de comprendre la cohérence actuelle des dysfonctionnements des familles, ceux-ci pouvant toujours être compris comme des résultats cohérents de leur évolution. Autrement dit, ce n'est pas l'application intégrale de ce modèle qui doit compter dans le travail clinique, mais plutôt l'idée que plusieurs dysfonctionnements individuels ou familiaux émergent des réussites et des ratés développementaux antérieurs ou actuels et qu'il est essentiel de les prendre en compte avant de formuler une hypothèse clinique à propos de la problématique actuelle.

En outre, l'intérêt pour le thérapeute d'envisager l'émergence de certaines pathologies individuelles ou familiales sous l'angle des cycles de vie, de travailler avec les familles et les individus à refaire leur histoire singulière sous l'angle des défis développementaux rencontrés tant sur les plans individuels, sociaux et familiaux, réside dans le fait que cela donne aux personnes une perspective historique permettant de contextualiser et de comprendre leur réalité actuelle. Comprendre la cohérence des dysfonctionnements individuels ou familiaux sous l'angle de l'histoire de la famille constitue un premier

ingrédient essentiel à la résolution des problèmes et à l'amorce d'un changement.

Enfin, dans notre travail clinique auprès d'enfants et d'adolescents, en plus de documenter l'histoire développementale de leur famille, nous portons une attention particulière à leur histoire de socialisation, de même qu'à la sensibilité et au soutien des familles face à cette dimension du développement. Nous questionnons, parallèlement à l'histoire développementale des familles, l'histoire de socialisation des jeunes, notamment les principales rencontres qu'ils ont faites au cours de leur vie, s'ils ont pu bénéficier d'une certaine continuité relationnelle ou non, les pertes, les blessures, les humiliations, les réussites, la place occupée dans les différents groupes qu'ils ont fréquentés, leur statut, etc. Également, nous nous intéressons à la sensibilité des parents à l'égard de ces défis développementaux et au soutien qu'ils ont apporté ou non, de même qu'à celui qu'ils peuvent apporter lorsque leur enfant vit une impasse relationnelle dans sa vie sociale. Notre expérience clinique a permis de constater que ces deux volets sont intimement reliés et qu'ils s'influencent réciproquement.

## BIBLIOGRAPHIE

- ALDOUS, J. 1996. *Family Careers, Rethinking The Developmental Perspective*, Sage Publications Inc., Thousand Oaks, CA.
- CARTER, B. 2005. « Becoming parents: The family with young children », dans B. Carter, M. McGoldrick (sous la direction de), *The Expanded Family Life Cycle: Individual, Family, and Social Perspectives*, Boston, Allyn, Bacon, 3<sup>e</sup> éd., p. 249-273.
- COWAN, P.A. ; COWAN, C.P. 2003. « Normative family transitions, normal family process, and healthy child development », dans F. Walsh (sous la direction de), *Normal Family Processes: Growing Diversity And Complexity*, New York, The Guilford Press, 3<sup>e</sup> éd., p. 424-459.
- DANKOSKI, M.E. 2001. « Pulling on the heart strings: An emotionally focused approach to family life cycle transitions », *Journal of Marital and Family Therapy*, vol. 27, n° 2, p. 177-187.
- ERICKSON, M.J. 1998. « Re-visioning the family life cycle theory and paradigm in marriage and family therapy », *The American Journal of Family Therapy*, n° 26, p. 341-356.
- FULMER, R. 2005. « Becoming an adult: Leaving home and staying connected », dans B. Carter, M. McGoldrick (sous la direction de), *The*

- Expanded Family Life Cycle: Individual, Family, and Social Perspectives*, Boston, Allyn, Bacon, 3<sup>e</sup> éd., p. 215-230.
- GARCIA PRETO, N. 2005. « Transformation of the family system during adolescence », dans B. Carter, M. McGoldrick (sous la direction de), *The Expanded Family Life Cycle: Individual, Family, and Social Perspectives*, Boston, Allyn, Bacon, 3<sup>e</sup> éd., p. 274-286.
- GERSON, R. 1995. « The family life cycle: Phase, stages, and crises », dans R.H. Mikesell, D.-D. Lusteran, S.H. McDaniel (sous la direction de), *Integrating Family Therapy: Handbook of Family Psychology and Systems Theory*, American Psychological Association, Washington, DC, p. 91-112.
- HALEY, J. 1991. *Leaving home : quand le jeune adulte quitte sa famille*, Paris, ESF.
- HUPPÉ, M. ; CYR, M. 1997. « Répartition des tâches familiales et satisfaction conjugale de couples à double revenu selon les cycles familiaux », *Revue canadienne de counseling*, vol. 31, n° 2, p. 145-162.
- KAPINUS, C.A. ; JOHNSON, M.P. 2003. « The utility of family life cycle as a theoretical and empirical tool », *Journal of Family Issues*, vol. 24, n° 2, p. 155-184.
- MCGOLDRICK, M. 2005. « Becoming a couple », dans B. Carter, M. McGoldrick (sous la direction de), *The Expanded Family Life Cycle: Individual, Family, and Social Perspectives*, Boston, Allyn, Bacon (3<sup>e</sup> éd.), p. 231-248.
- MCGOLDRICK, M. ; CARTER, B. 1988. *Family Life Cycle. A framework for Family Therapy*, New York, Gardner Press (2<sup>e</sup> éd.).
- MCGOLDRICK, M. ; CARTER, B. 2003. « The family life cycle », dans F. Walsh (sous la direction de), *Normal Family Processes: Growing Diversity and Complexity*, New York, The Guilford Press, 3<sup>e</sup> éd., p. 375-398.
- MCGOLDRICK, M. ; CARTER, B. 2005. « Overview: The expanded family life cycle: Individual, family, and social perspectives », dans B. Carter, M. McGoldrick (sous la direction de), *The Expanded Family Life Cycle: Individual, Family, and Social Perspectives*, Boston, Allyn, Bacon, 3<sup>e</sup> éd., p. 1-26.
- PAUZÉ, R. ; CHARBOUILLOT, B. 2001. *L'anorexie chez les adolescentes*, Toulouse, érès.
- PAUZÉ, R., TOUCHETTE, L. 2006. « Crises familiales et interventions systémiques », dans M. Séguin, A. Brunet, L. Leblanc, *Intervention en situation de crise et en contexte traumatique*, Montréal, Gaëtan Morin éditeur, p. 105-126.
- PAUZÉ, R. ; TOUCHETTE, L. ; DESAUTELS, J. 2017. *Intervenir en situation de crise familiale selon une approche écosystémique*, Québec, Presses de l'université du Québec.
- SHOLEVAR, G.P. 2003. « Family theory and therapy: An overview », dans G.P. Sholevar, L.D. Schworer (sous la direction de), *Textbook of Family and Couples Therapy*, Washington, DC, American Psychiatric Publishing, 1<sup>re</sup> éd., p. 3-28
- TIMM, T. ; BLOW, A. 2005. « The family life cycle and the genogram », dans M. Cierpka, T. Volker, D.H. Sprenkle (sous la direction de), *Family*

*Assessment integrating multiple perspectives*, Hogrefe, Huber Publishers, Cambridge, MA.

- WALSH, F.W. 1978. « Concurrent grand parent death and birth of schizophrenic offspring: An intriguing finding », *Family Process*, n° 17, p. 457-463.
- WALSH, F. 2003. « Changing families in a changing world: Reconstructing family normality », dans F. Walsh (sous la direction de), *Normal Family Processes: Growing Diversity and Complexity*, New York, The Guilford Press, 3<sup>e</sup> éd., p. 3-26
- ZILBACH, J. 2003. « The family life cycle: A framework for understanding family development », dans G.P. Sholevar, L.D. Schwoeri (sous la direction de), *Textbook of Family and Couples Therapy*, Washington, DC, American Psychiatric Publishing, p. 303-316.



*Michel Delage*

### 3

## Cycle de vie familial et évolution des liens d'attachement

Nous sommes, en tant qu'humains, des êtres sociaux. Nous nous attachons et nous sommes dans un rapport d'interdépendance avec notre environnement. Mais nous inscrivons aussi notre existence dans le temps. Nous sommes confrontés à la finitude. Il est question tout à la fois d'un temps linéaire qui nous conduit de la naissance à la mort, et d'un temps cyclique qui se reproduit de génération en génération.

Nous ne vivons pas seuls. Nous vivons avec des proches, notamment avec ceux avec lesquels nous formons une famille. Ainsi, le parcours de vie individuel s'inscrit dans un rapport circulaire avec le parcours des autres. Certains sont au début de leur existence, les plus âgés se rapprochent de la fin. Et puis, entre les deux, se situent ceux qui assurent le renouvellement des générations.

Mais précisons la notion d'attachement. En effet, c'est un mot du vocabulaire courant, mais dont le sens est un peu différent selon les représentations que l'on s'en fait et la manière dont on l'utilise. Du point de vue scientifique qui nous intéresse ici, nous pouvons dire qu'être attaché, c'est pouvoir compter sur une ou des personnes proches, avec laquelle ou lesquelles nous nous sentons bien, avec qui nous avons envie d'être, personnes non interchangeables que nous ne pouvons pas remplacer par n'importe qui (Ainsworth, 1991). Ainsi

---

*Michel Delage, psychiatre, thérapeute familial, ancien professeur du service de santé des armées, hôpital d'instruction des armées Sainte-Anne (Toulon), association Vivre en famille (La Seyne-sur-Mer).*

défini, l'attachement est une fonction qui contribue à notre besoin de socialité. Comme tel, il est présent tout au long de la vie, comme l'a affirmé Bowlby, à l'origine de la théorie et des travaux sur l'attachement (Bowlby, 1978-1984). Cependant, nous ne pouvons pas décrire tout à fait les mêmes caractéristiques, chez un bébé, durant la vie adulte ou chez l'âgé.

#### L'ATTACHEMENT ET LE PARCOURS DE VIE INDIVIDUEL

Nous préciserons ici certains points de la théorie (Guedeney, Guedeney, 2009).

Chez le tout jeune enfant, l'attachement se comprend comme un besoin vital de protection. Il est par conséquent dépendant d'une figure de soin. Cette dernière constitue une base de sécurité et devient la figure d'attachement de l'enfant.

On a pu établir plusieurs catégories d'attachement (Ainsworth, 1969) :

- l'attachement *sécure* (60-65 %) est un attachement solide qui procure à l'enfant confiance et sécurité ;
- l'attachement *insécure anxieux-ambivalent* (10-15 %) est lié à des attentes d'autant plus excessives qu'elles sont mal satisfaites ;
- l'attachement *évitant* (15-20 %) conduit l'enfant à inhiber l'expression de ses besoins de protection par peur du rejet ;
- l'attachement *désorganisé* (5 %) correspond aux situations où l'enfant ne parvient pas à développer des stratégies comportementales bien définies, tant les réponses qu'il reçoit sont, de toute façon, inadéquates (Main, Solomon, 1986).

La dépendance initiale évolue progressivement au cours de l'enfance, pour aboutir finalement chez l'adulte à une plus ou moins grande autonomie. Plusieurs classifications ont été décrites, selon qu'elles sont issues de la psychologie expérimentale ou d'enquêtes psychosociales (Hazan, Schaver, 1987).

En restant dans le domaine expérimental, nous pouvons retenir des « états d'esprits » reposant sur les représentations (Main, Goldwin, 1985) :

- l'état d'esprit *sécure* permet d'associer l'attachement, l'autonomie et la mutualité des échanges ;
- l'état d'esprit *anxieux-préoccupé* demeure dépendant d'un partenaire dont les apports affectifs sont jugés insuffisants ;
- l'*évitant-désengagé* vit dans la crainte de la dépendance et inhibe l'expression de ses attentes ;
- l'*irrésolu* oscille, dans ses stratégies relationnelles, entre le besoin et le refus de dépendance.

Mais il n'y a pas nécessairement une continuité entre les catégories d'attachement chez l'enfant et les « états d'esprits » chez l'adulte. Ces derniers correspondent plutôt à des tendances dominantes, l'attachement ayant pris un caractère multidimensionnel (Pierrehumbert, 2003) au gré des différentes figures d'attachement rencontrées au cours de l'existence.

Chez l'âge, l'attachement demeure aujourd'hui encore assez peu exploré. Nous soulignerons seulement ici une surreprésentation de l'attachement évitant-désengagé (50 %) (Webster, 1997), tandis que l'autonomie psychique de l'âge tend à se réduire et qu'à nouveau le besoin de protection tend à devenir prévalent. Nous reviendrons plus loin sur cet apparent paradoxe.

#### L'ATTACHEMENT : UN SYSTÈME RÉGULATEUR DES ÉMOTIONS ET DE LA DISTANCE RELATIONNELLE

On insiste habituellement sur l'attachement comme besoin vital de protection, tellement les premières recherches ont été influencées par les effets négatifs de l'absence ou de l'éloignement de la figure de soins. En effet, les bébés n'ont aucun moyen personnel de réguler les émotions négatives qui peuvent les envahir. Ils émettent des signaux comme les gémissements, les pleurs, les cris, destinés à obtenir la proximité de la figure de soins, à laquelle d'ailleurs ils peuvent s'agripper, se cramponner.

Mais dans d'autres circonstances le bébé émet aussi des signaux positifs, comme le sourire ou le babil. Et, de son côté, la figure aimante qu'est habituellement la mère s'engage

positivement auprès de l'enfant en lui souriant, en le caressant, en lui faisant des chatouilles. Tout un champ psychosensoriel comportant le son de la voix, le regard yeux dans les yeux, le toucher, constitue autant une source de stimulation que d'apaisement. Le bercement est un bon exemple de cette jonction entre apaisement et stimulation ; il y a d'ailleurs à cette occasion une augmentation de la sécrétion de dopamine, l'hormone du système de récompense (Lambert, Lotstra, 2005).

Il est finalement question, dans l'attachement, d'une modulation entre le suffisant apaisement des émotions négatives et la suffisante stimulation des émotions positives.

#### L'ATTACHEMENT COMME COMPORTEMENT, COMME RELATION ET COMME LIEN

C'est d'abord dans la dimension comportementale interactionnelle que s'ébauche l'attachement chez l'enfant. Il s'y ajoute au fur et à mesure du développement les capacités de représentation. C'est alors que commence à se construire une sécurité interne et que se vivent des relations sous-tendues par les modèles internes opérants (MIO), représentations de soi en relation avec une figure d'attachement. L'enfant commence à pouvoir supporter l'absence.

Finalement, se construisent les liens avec l'acquisition de méta-représentations, c'est-à-dire avec des représentations de représentations. Il est alors question d'une représentation de soi avec l'autre, en relation avec un autre, en même temps qu'il devient possible de se représenter en relation avec l'un et l'autre. Mais alors on sort du modèle dyadique de l'attachement.

L'enfant ne se limite pas à construire un attachement avec une seule figure d'attachement. À la conception monotropique des premières recherches selon laquelle ne comptait pour l'enfant qu'une figure d'attachement (le plus souvent la mère), a succédé le constat d'attachements multiples, la mère restant généralement la figure principale (Pierrehumbert, 2003). Le modèle triadique constitué par l'enfant et ses deux parents est particulièrement important à prendre en compte. Dans ces conditions, l'enfant construit différents MIO qu'il apprend à

mettre en perspective, à associer, à différencier, à synthétiser, aboutissant à un ensemble représentationnel.

Mais par ailleurs, dans cet ensemble triadique, et puisque l'attachement dure tout au long de la vie, il faut le considérer entre les parents.

## LE SYSTÈME FAMILIAL D'ATTACHEMENT

On peut retenir plusieurs angles d'approche qui se recoupent partiellement, ou se complètent et s'articulent.

La théorie de la *base familiale de sécurité* (Byng-Hall, 1995) postule que dans l'espace intime de la famille, les attachements entre les uns et les autres se conjuguent de telle sorte que chacun doit pouvoir, plus ou moins, compter sur les autres en cas de besoin, de même que chacun doit pouvoir, de la place qu'il occupe, porter plus ou moins attention aux autres et les aider.

Quand la base familiale de sécurité est efficiente, on dispose dans la famille de bonnes capacités empathiques, de bonnes capacités de mentalisation, c'est-à-dire de mise en représentations, communicables et partageables, de ce qu'on éprouve.

On peut explorer cette base de sécurité en examinant la qualité de la communication, le niveau de liberté dans l'expression des sentiments, la capacité de collaboration dans la résolution des problèmes, le niveau d'équilibre entre la fermeture sur l'espace intime de la famille et l'ouverture sur l'environnement social.

Les MIO *systemiques* (Marvin, Stewart, 1990) sont tributaires des représentations que l'on se fait, dans la famille, de la manière dont ses membres sont attachés les uns aux autres. Ce sont ces représentations qui spécifient et modulent les échanges appuyés sur la compréhension explicite et implicite des uns et des autres. On peut évoquer une « matrice intersubjective ». C'est aussi grâce aux MIO systemiques que s'établit le sentiment d'appartenance, par l'existence d'un ensemble de points communs qui animent les relations (liens de parenté et de filiation, valeurs, idéaux et croyances partagés).

Le *style relationnel généralisé* (Delage, 2007) est en somme la dimension observable des éléments représentationnels sous-jacents.

On peut le caractériser par :

- la plus ou moins grande distance qui s’instaure dans les échanges ;
- la plus ou moins grande flexibilité ou rigidité qu’autorisent les styles d’attachements dans les relations.

On peut établir ici des correspondances avec le modèle structural de Minuchin. Les attachements sécures permettent des stratégies relationnelles souples et adaptatives au gré des circonstances et des étapes du cycle de vie. Les attachements insécures conduisent à des rigidités relationnelles qui rendent difficiles les adaptations requises par certaines circonstances et par le franchissement des différentes étapes de la vie.

Les *scénarios relationnels* (Byng-Hall, 1993) sont comme une synthèse des notions précédentes, matrices comportementales orientant dans la famille l’expression et la régulation des émotions, les distances relationnelles. Ils entretiennent des connexions avec les rituels, les mythes et les croyances, l’activité narrative (*ibid.*).

Lorsque les scénarios relationnels sont établis sur des bases sécures, ils sont inventifs. Ils peuvent sans trop de difficultés intégrer la nouveauté, notamment celle rendue nécessaire par le franchissement des étapes du cycle de vie. Il en va ainsi grâce à des MIO qui fonctionnent comme des systèmes ouverts (Talbot, Mc Hall, 2003), c’est-à-dire capables de s’enrichir de nouveaux apports. L’autonomisation de chacun est encouragée et soutenue.

Lorsque les scénarios relationnels sont établis sur des bases insécures, la confrontation avec le changement est plus difficile. La famille peine à se projeter dans un futur qu’elle redoute. Les scénarios relationnels sont *réplicatifs*, de sorte qu’ils visent la reproduction du même déjà connu, du passé déjà construit, ou *correctifs*, c’est-à-dire animés par le souci de prendre le contre-pied d’un déjà connu considéré comme insatisfaisant. Les scénarios relationnels sont de toute façon en rapport avec des MIO fonctionnant comme des systèmes

fermés (*ibid.*), c'est-à-dire ne permettant pas d'intégrer de nouvelles représentations. L'autonomisation de chacun est rendue plus difficile et peu soutenue. La base familiale de sécurité peu efficiente laisse la place à des stratégies individuelles visant tant bien que mal l'apaisement personnel.

Enfin, il est des familles où dominent des attachements désorganisés. Les scénarios relationnels sont instables et ne s'organisent pas de façon cohérente. Ils ne montrent guère de capacité à réguler les émotions et la distance relationnelle. Dans ces conditions, les conflits sont nombreux, les crises se succèdent, au cours desquelles s'expriment l'opposition, l'agressivité, l'impulsivité, voire la maltraitance.

#### LE SYSTÈME D'ATTACHEMENT ET LE CYCLE DE VIE FAMILIAL : LE MODÈLE CLASSIQUE

Il est question ici d'une succession d'étapes clairement définies et bien différenciées au sein d'une famille stable. Bien sûr, depuis les premières descriptions le contexte social et culturel a évolué, introduisant des changements dans le fonctionnement de chaque étape, mais sans troubler dans ce modèle les enjeux des tâches développementales et leur ordonnancement au fil du temps.

Il est habituel de décrire l'autonomisation du jeune adulte comme marquant l'ouverture du cycle. Nous allons plutôt considérer ici la formation du couple (Delage, 2009 ; 2013).

Aujourd'hui, la constitution du couple est souvent précédée par un temps d'essais et de tâtonnements avant que s'établisse une union plus stable, ce qui d'ailleurs ne signifie pas pour autant le mariage.

L'amour pousse donc deux partenaires l'un vers l'autre. C'est un état affectif intense, sous-tendu par le désir, envahissant : « on tombe amoureux » dit-on dans le langage courant. C'est en somme un mouvement inévitable qui fait perdre l'équilibre. C'est même parfois un coup de foudre.

L'attachement quant à lui se vit dans la modulation. Il s'établit progressivement. Il s'apprend dans la répétition des rencontres et des échanges. Il aboutit à la tranquillité,

au bien-être, à la sérénité, à la confiance. Il s'appuie, dans sa construction, sur l'expérience, sur ce qui a déjà été connu avec d'autres figures d'attachement, notamment celles de l'enfance. Donc l'attachement semble se dégager d'Éros, pour définir ce qu'on désigne habituellement comme « l'amour romantique » (Hazan, Schaver, 1987). Cependant, lorsque des partenaires sont attirés l'un vers l'autre par l'amour, ils s'embrassent, se caressent, se regardent les yeux dans les yeux, ils s'étreignent, se cajolent, etc. Cela n'est pas sans rappeler les étreintes et autres interactions sensori-motrices entre le bébé et sa mère. C'est ce qui permet à certains psychanalystes d'évoquer une « pulsion d'attachement » (Anzieu, 1985).

D'ailleurs, il est intéressant de remarquer que l'ocytocine, dite « hormone de l'attachement », est tout autant sécrétée lors de l'orgasme qu'au cours de l'allaitement et de la succion du bébé. On peut sans doute dire que l'amour et l'attachement se conjuguent, de sorte qu'Éros pousse à la recherche du plaisir pour soi, tandis qu'Agapé – désignant en grec un amour entre humains sans connotation sexuelle (l'attachement donc) – oriente l'intérêt vers l'autre, pour ce qu'il est lui-même (Pierrehumbert, 2003).

L'attachement n'est qu'au stade de prémices quand l'amour bat son plein. Il s'organise et prend force dans la durée des échanges, alors que l'intensité amoureuse tend à s'atténuer ; classiquement, c'est au bout de deux à trois ans qu'il est pleinement établi dans un couple (Hazan, Zeifman, 1999).

Donc, insistons sur deux points. Premièrement, il est surtout question du partage d'émotions positives, mais la dimension protection demeure. Ainsi, on a montré expérimentalement que, lorsque dans des couples sécures, on soumet les épouses à un léger choc électrique, les marqueurs biologiques du stress ne sont pas augmentés ou très peu quand elles tiennent la main de leur mari, à la différence de ce qui se passe si elles sont seules à affronter le choc (Coan, 2016). Deuxièmement, l'attachement s'établit dans la réciprocité. Chacun est plus ou moins en capacité d'être tour à tour celui qui porte attention à l'autre et celui qui attend l'attention de l'autre. On est dans une attention partagée. Cela suppose tout à la fois une

suffisante empathie de chacun et une suffisante autonomie, comme c'est le cas dans les attachements sécurés.

La réciprocité devient toutefois plus problématique pour l'un ou l'autre, ou les deux partenaires, quand les attachements sont insécures.

Au bout du compte, un scénario relationnel se met en place et se stabilise entre les partenaires, résultat d'une négociation-adaptation dans les échanges établis sur la base des attachements du passé déjà construits par l'un et l'autre.

Lorsque les deux partenaires sont sécurés, le couple peut s'établir sur des bases fonctionnelles, dominées par la confiance, la flexibilité psychique et relationnelle. Cela ne signifie pas l'absence de désaccords, mais ils peuvent être exprimés, discutés, négociés.

Lorsque l'un des partenaires est insécure, il peut être sécurisé par l'autre et donc une fonctionnalité satisfaisante parvient à s'établir. Mais, à l'inverse, il peut insécurer l'autre. La base de sécurité du couple est alors peu efficiente, aboutissant à une dysfonctionnalité plus ou moins marquée.

Lorsque les deux partenaires conjuguent leur insécurité respective, la dysfonctionnalité devient manifeste.

Dans l'appariement « préoccupé-désengagé », l'un a tendance à hyperactiver le système d'attachement, tandis que l'autre l'inhibe ; l'un cherche le rapprochement dans la relation, tandis que l'autre a besoin d'éloignement. La bonne distance n'est jamais obtenue.

Dans l'association « préoccupé-préoccupé », les deux partenaires ont besoin d'un rapprochement qui, en même temps, ne les satisfait pas et les conduit à s'affronter.

Dans l'association « désengagé-désengagé », chacun cherche à résoudre ses problèmes par lui-même. Un relatif confort n'est obtenu que dans la distance. On est plutôt ici dans une sorte de société d'intérêt mutuel.

Enfin, la vie du couple est particulièrement difficile lorsque l'un des partenaires a développé un attachement irrésolu et fait subir à l'autre l'oscillation de diverses stratégies relationnelles mal adaptées et souvent imprévisibles.

Des questionnaires de provenances diverses peuvent aider à repérer les stratégies relationnelles utilisées dans les couples (Bartholomew, Horowitz, 1991 ; Feeney et coll., 1994 ; Miljkovitch, 2009 ; Cyrulnik et coll., 2007).

L'arrivée d'enfant(s) conduit le couple conjugal à exercer des rôles parentaux. Aujourd'hui, l'enfant est le plus habituellement au centre de la famille : il a été le plus souvent désiré ; sa venue a été planifiée. La vie de la famille va se centrer autour de son développement. C'est la période de ce qu'on peut appeler le *parenting* (Miljkovitch, Poisson, 2018).

Traditionnellement, on distingue le couple avec jeune(s) enfant(s), la famille avec enfant(s) d'âge scolaire, la famille avec adolescent(s), et le départ des enfants. Du point de vue de l'attachement, les précisions suivantes peuvent être apportées.

Aux côtés de la mère, figure principale d'attachement, le père joue de plus en plus un rôle comme figure d'attachement spécifique, plus activatrice, c'est-à-dire plus stimulante que la mère (Paquette, Bicos, 2010), ce qui est corrélé plus tard à une meilleure socialisation de l'enfant (Lamb, 1996 ; Le Camus, 2000).

L'enfant se sent mieux protégé lorsqu'il peut recourir aux qualités de caregivers complémentaires de l'un et l'autre parent.

On a pu montrer que dès l'âge de 6 mois l'enfant est déjà capable d'interagir avec le père et la mère en les situant l'un par rapport à l'autre (Fivaz-Depeursinge, Corboz-Warnery, 2001), même si par ailleurs il est difficile d'apprécier précisément les corrélations entre les styles d'attachement et la qualité de la coopération parentale (Fivaz-Depeursinge, Philipp, 2016). Des figures relais interviennent souvent auprès de l'enfant, ce qui n'a pas d'incidence sur la qualité de l'attachement (Pierrehumbert, 2003) pourvu que les différents caregivers soient de qualité et que la mère soit suffisamment attentive et disponible quand elle est auprès de l'enfant.

Avec les enfants d'âge scolaire, le système d'attachement et les tâches éducatives dominées par l'exercice de l'autorité entretiennent des rapports circulaires (Byng-Hall, 1993). L'autorité fonctionnelle est corrélée à l'attachement sécure, de

sorte que l'un et l'autre se renforcent mutuellement. Il en va de même pour l'autorité dysfonctionnelle (excessive, laxiste ou inconsistante) et l'attachement insécuré.

Plus globalement, la base familiale sécurée permet le « partenariat corrigé quant au but », tant entre les parents qu'avec l'enfant qui apprend ainsi à se décentrer de lui-même, pour tenir compte du point de vue de l'autre. Cela devient beaucoup plus problématique quand la base familiale est insécurée.

Quand les enfants deviennent adolescents, le processus de séparation-individuation conduit à une plus grande autonomie quand il peut s'appuyer sur une base familiale sécurée. Alors, les adolescents n'éprouvent pas de difficultés majeures à établir de nouveaux liens avec leurs pairs selon certaines spécificités qui les éloignent des attachements de l'enfance (amitiés et premières expériences amoureuses).

Quand les enfants ont quitté la maison, le système d'attachement est spécialement sollicité. D'abord, l'adolescence s'étire, et quitter la maison est souvent le résultat d'un processus comportant des allers et retours et confrontant à l'incertitude. Ensuite, un ensemble de facteurs stressants active le besoin de soutien : le vieillissement, différents changements existentiels (perte d'emploi, changement de travail, déménagement). La qualité du lien entre les parents est spécialement sollicitée au point qu'aujourd'hui les séparations de la cinquantaine sont de plus en plus fréquentes. Rien de tel cependant si nous restons dans le modèle classique. Mais il va alors être question d'un entre-deux où les parents doivent encore souvent soutenir leurs propres enfants, en même temps qu'ils sont conduits à venir en aide à leurs propres parents, devenant âgés.

Au cours de ce parcours de vie, le franchissement des différentes étapes apparaît en rapport avec la qualité du système d'attachement.

Lorsque la base familiale est suffisamment sécurée, les scénarios relationnels souples et adaptatifs permettent des transformations nécessaires pour envisager le changement dans la continuité. La transition d'une étape à l'autre permet

de tenir ensemble dans le présent, ce qui est en train de passer de la vie d'avant, et ce qui apparaît d'un futur porteur de nouveautés intéressantes.

Lorsque la base familiale est insécure, les scénarios relationnels fonctionnent selon des modalités rigides et peu adaptatives. C'est alors que peuvent surgir les crises et les symptômes qui les accompagnent. La crise, à la différence de la transition, confronte à une discontinuité temporelle. Le présent ne parvient pas à tenir ensemble un passé qui ne peut plus être et un futur qui s'aperçoit mal ou est redouté.

Quand domine la dimension anxieuse-préoccupée, on cherche à maintenir présents les éléments du passé, même si c'est au prix d'une dysfonctionnalité handicapante.

Quand domine la dimension désengagée, on cherche plutôt à rompre avec le passé, tandis que le présent se remplit d'opérateur, de factuel, éventuellement projeté dans un futur à court terme.

Le troisième âge et la fin de vie, les deux dernières étapes du cycle de vie, sont ici rassemblées, parce que toutes deux concernent désormais des personnes qui sont pour la plupart en dehors de la vie active, du monde du travail.

La surreprésentation de l'attachement évitant, déjà signalé, est sans doute en rapport pour une part avec l'émoussement de l'expression émotionnelle. Le besoin accru de protection a aussi du mal à trouver satisfaction en ayant recours à des ressources externes. En effet, les figures d'attachement se raréfient.

Bien sûr, il y a toujours le conjoint, s'il est encore en vie. Mais chaque partenaire est confronté aux conséquences du vieillissement et du stress qu'il peut occasionner quand apparaissent certains déficits psychosensoriels ou moteurs, certains handicaps, la survenue d'une maladie.

La base de sécurité du couple perd de son efficacité, mais peine souvent à recourir à des ressources externes, notamment celles que pourraient constituer les enfants, quand ceux-ci vivent éloignés de leurs parents.

Le décès du conjoint est bien évidemment une source supplémentaire de souffrance. L'insécurité et le besoin de protection sont encore plus manifestes quand l'âgé vit seul.

À défaut de figures d'attachement disponibles, l'âgé peut recourir à des « équivalents d'attachements » (Guedeney, Guedeney, 2009) :

- les animaux domestiques, compagnons fidèles ;
- certains objets auxquels sont attachés des souvenirs du passé ; certains lieux aussi, un espace familial ;
- la capacité à convoquer mentalement, dans la vie présente, des figures d'attachement du passé (Cicirelli, 1993) ;
- la référence à Dieu. Dans la religion chrétienne notamment, Dieu est un havre de sécurité, une source de réconfort (Kirkpatrick, 1999).

Mais revenons aux enfants. Pour peu qu'ils soient dans une proximité physique suffisante, ils peuvent constituer une base de sécurité.

Remarquons aussi comme une inversion du système d'attachement : c'est l'âgé désormais qui est susceptible d'être en attente de l'attention de ses enfants, tandis que ceux-ci doivent pouvoir être en capacité de devenir les parents de leurs parents, dans le même temps où ils sont susceptibles d'être insécurisés par l'affaiblissement de leurs aînés.

Les enfants insécures peuvent développer ici des stratégies relationnelles mal adaptées. Les anxieux-préoccupés cherchent à exercer un contrôle excessif qui ne tient pas suffisamment compte des capacités existantes de leur(s) parent(s). Les évitants-désengagés se maintiennent à distance et ne perçoivent pas suffisamment les attentes de leur(s) parent(s).

Retenons dans le grand âge la place de l'attachement dans les interactions tardives (Cyrulnik, Delage, Lejeune, 2007). Il s'agit alors d'un retour à la dépendance psychique selon laquelle, comme dans les interactions précoces, la présence physique d'une ou de plusieurs figures de soin est indispensable à la satisfaction des besoins. Cependant, ces besoins sont ici peu exprimés car les capacités cognitives et l'expression émotionnelle ont tendance à s'éteindre. À la différence

des interactions précoces, l'âgé doit être stimulé par une ou des figures de soins pour qu'il soit possible d'accéder à ses attentes. Ainsi, il s'éveille quand on lui parle, le touche, le caresse ou le regarde. Cette possibilité d'éveil existe même dans les maladies neurodégénératives.

Les professionnels de l'aide et les personnels soignants doivent être conscients de la place qu'ils doivent occuper, en se proposant comme bases de sécurité, tout à la fois pour l'âgé et pour sa famille.

#### LA PLACE DE L'ATTACHEMENT DANS LES BOULEVERSEMENTS DU CYCLE DE VIE : L'EXEMPLE DES SÉPARATIONS ET RECOMPOSITIONS FAMILIALES

De nombreuses situations peuvent venir troubler le bon déroulement du cycle de vie : la survenue d'un événement grave, le stress que représente la difficulté voire l'impossibilité d'avoir un enfant, la confrontation à l'adversité dans l'immigration, en particulier quand celle-ci est contrainte. À chaque fois, le système d'attachement est susceptible d'être activé. Mais nous allons ici nous limiter à la situation largement dominante où une instabilité vient troubler l'accomplissement des tâches développementales lors des séparations et recompositions familiales.

Du côté des parents, la séparation signifie un travail de détachement. C'est un travail psychique et intersubjectif complexe. La séparation en effet n'est pas une perte. Elle signifie que celui ou celle qui se sépare cesse d'être en attente de l'autre, en acceptant cependant que cet autre porte son attention ailleurs. De surcroît, il s'agit de rester en relation avec cet autre pour que l'un et l'autre continuent, en tant que parents, à porter une attention suffisante aux enfants.

Il s'agit de dépasser le paradoxe qui consiste à vivre une désappartenance conjugale tout en restant collaborateur dans le maintien du lien de filiation. On peut dire que le parcours de vie personnel se dissocie désormais du cycle de vie familial.

Les difficultés à réaliser une telle opération sont variables, selon qu'elle est souhaitée par les deux partenaires ou par

un seul (tandis que l'autre la subit) et selon le motif qui l'anime (conflit, désaccord relationnel, tromperie, rencontre d'un(e) partenaire...).

Du côté de l'enfant, la séparation des parents a pour conséquence la déchirure de l'espace intime de la famille. Il s'agit pour l'enfant de disjoindre ce qui était auparavant rassemblé dans l'attachement. Celui-ci ne peut désormais le vivre que de manière séparée avec chaque parent. L'enfant doit arriver à comprendre et à accepter que les parents ne s'aiment plus, et être rassuré sur le fait qu'il peut toujours faire confiance à chacun d'eux, dont il doit pouvoir constater qu'ils l'aiment chacun de leur côté.

Ce sont là des opérations mentales difficiles qu'un petit enfant a des difficultés à réaliser, d'autant plus quand il lui arrive de se sentir responsable de la situation, d'en vouloir à l'un ou l'autre, ou de chercher à prendre soin d'un parent qu'il sent malheureux et qu'il a peur de perdre.

Le régime d'hébergement joue un grand rôle. Lorsque l'hébergement est chez l'un des parents, le plus souvent la mère, tandis que l'autre est rencontré un week-end sur deux, l'enfant, s'il est petit, construit un attachement exclusif avec sa mère. Il risque de développer des symptômes quand il est hébergé chez son père parce qu'il souffre de l'éloignement de sa mère. Il lui faut ici un père empathique et particulièrement attentif.

En hébergement alterné, l'enfant vit l'alternance auprès de lui de ses figures d'attachement, ce qui veut dire aussi l'alternance de leur mise à distance. C'est une situation potentiellement insécurisante pour l'enfant petit qui, jusqu'à 3 ans, ne peut se représenter mentalement qu'une durée de quarante-huit à soixante-douze heures.

Quand ils grandissent, les enfants parviennent mieux à faire la part des choses, à mettre en perspective l'attachement à chacun de leurs parents. Surtout, ils sont susceptibles de devenir des partenaires actifs, contribuant à la bonne collaboration parentale ou au contraire aux désaccords ; ils jouent leur partition personnelle dans les enjeux relationnels engagés.

On a l'habitude d'évoquer des conflits de loyauté ; on peut tout autant considérer des conflits d'attachement, tellement le sentiment d'être attaché à l'un des parents se fait au détriment de l'autre dont l'enfant n'attend plus rien ou dont il reçoit des réponses qui ne le satisfont pas.

À l'adolescence, ou bien l'enfant se dégage des conflits parentaux pour vivre sa propre partition avec ses pairs, ou bien il prend ouvertement parti pour l'un de ses parents, en refusant des rencontres ou l'hébergement avec l'autre.

Lorsque la vie conjugale a été établie sur des bases sécurées, la séparation ne se fait pas sans douleur, mais elle parvient à se faire dans la négociation, dans des ajustages successifs, grâce à des scénarios relationnels où les attachements ont été associés à l'autonomie, condition pour que les enjeux de la conjugalité et ceux de la parentalité puissent être clairement séparés. On a ici le souci de préserver la sécurité des enfants en leur permettant de comprendre la situation, en acceptant leur participation à la bonne entente, en leur donnant les moyens de donner un sens à ce qui arrive (Stolnicu, Hendrick, 2017).

Lorsque le lien d'attachement dans le couple a été dominé par l'insécurité, une problématique de dépendance s'est installée chez l'un ou l'autre, ou chez les deux partenaires. Cela signifie le besoin de dépendance dans l'attachement anxieux-préoccupé, ou la crainte de celle-ci dans l'attachement désengagé.

De plus, l'attachement est susceptible de se nouer de manière conflictuelle avec ce qui se joue dans le registre du désir et de ses aléas : ainsi on devient attaché par la colère, l'agressivité, la haine d'avoir été trahi, trompé, et on maintient la relation avec ces sentiments. Donc, en maintenant le conflit, on conserve un lien qui ne parvient pas à se défaire, à moins qu'à l'inverse on cherche à interrompre tout échange, à couper le contact. L'une et l'autre attitude ne permettent pas de mettre un terme à des conflits qui s'enlisent dans une guerre, avec l'aide de partenaires supplémentaires que sont alors les psys, les avocats, les magistrats...

Alors l'enfant n'est plus tout à fait l'enfant. Il est pour l'un ou l'autre conjoint, ou les deux, tout à la fois le prolongement

narcissique de l'adulte en même temps que le représentant de l'autre à qui il ressemble par le physique et le caractère : « Tu as les yeux sadiques de ton père », disait une mère à sa fille de 8 ans.

La place des grands-parents n'est pas négligeable. Ils peuvent être une source de soutien pour leur enfant et leur(s) petit(s)-enfant(s), pourvu qu'ils restent neutres dans les désaccords, qu'ils parviennent à jouer le rôle de tiers, ce qui suppose qu'ils constituent une base familiale sécurisée. Mais lorsque l'insécurité domine, il est fréquent que, de leur côté, ils contribuent à l'entretien des problèmes en prenant parti et en participant ainsi à l'escalade des conflits. Ils peuvent aussi vivre d'autant plus douloureusement la situation qu'ils risquent d'être privés par la partie adverse de la relation avec leurs petits-enfants.

Avec la recomposition familiale, c'est comme si s'ouvrait un nouveau cycle de vie, tandis que quelque chose perdure du cycle d'avant dans le maintien des rôles parentaux. De nombreuses configurations sont possibles (Delage, 2019), sources d'une plus ou moins grande insécurité pour les enfants et nécessitant des stratégies adaptatives particulières pour tous les partenaires concernés.

Fréquemment les tâches développementales se chevauchent, s'entremêlent, se télescopent quand il s'agit de construire un nouveau couple pour des partenaires en même temps sollicités par l'éducation des enfants. De surcroît, il s'agit pour un beau-père ou une belle-mère de trouver une place et un rôle parental sans entrer en concurrence avec le parent séparé.

Et parfois le cycle individuel perd sa congruence avec le cycle familial, quand par exemple un homme d'un certain âge forme un nouveau couple avec une jeune femme d'un âge proche de celui de son enfant, et qu'il devient père d'un nouvel enfant à peu près en même temps que grand-père d'un autre enfant.

Le système d'attachement est spécialement sollicité dans toutes ces situations.

L'insécurité dans la relation a pu conduire à une séparation. Mais la recomposition s'établit sur la répétition des

scénarios relationnels du passé, avec la même insécurité ; on essaye d'en prendre le contre-pied, ce qui n'est pas non plus une bonne façon de s'en dégager.

Le beau-parent doit avoir envie de devenir une figure d'attachement pour l'enfant. Ce n'est qu'en devenant une base de sécurité qu'il pourra jouer un rôle éducatif auprès de lui. Mais cela suppose aussi qu'il soit légitimé comme caregiver, à la fois par son ou sa partenaire et par les enfants eux-mêmes.

Les enfants peuvent vivre la recomposition comme une richesse, sous réserve de pouvoir faire coexister clairement et de manière différenciée les attachements du passé et les nouveaux attachements dans la nouvelle famille. Ils courent le risque de ne plus percevoir une suffisante disponibilité de leurs figures d'attachement parentales, de vivre des blessures d'attachement, avec comme conséquences l'opposition, l'agressivité ou le repli dépressif.

#### APPLICATIONS THÉRAPEUTIQUES

La référence au cycle de vie dans l'approche thérapeutique peut aider à apaiser une famille en difficulté en lui montrant qu'elle est en train de franchir une étape particulière de son développement (Dupont, chap. 1). Centrer de surcroît l'attention sur les attachements permet un recadrage supplémentaire.

Dans ses rencontres avec ses patients, Bowlby (1988) avait retenu cinq stades thérapeutiques :

1. servir de base sécuritaire et provisoire ;
2. aider à l'exploration des attachements ;
3. aider à préciser les attentes vis-à-vis d'une figure d'attachement ;
4. examiner en quoi ces attentes sont liées aux constructions du passé ;
5. montrer alors combien les stratégies relationnelles liées aux attentes du passé sont inadaptées dans le présent et pour l'avenir.

Dans une approche thérapeutique familiale, on peut s'inspirer de ces tâches en proposant un travail en plusieurs périodes.

Un préalable concerne la nécessité pour le thérapeute de constituer, pour la famille, une base de sécurité suppléante et provisoire. Dans la suite de la thérapie, certaines interventions peuvent avoir des effets déstabilisants, mais d'autant mieux acceptées et productives que le thérapeute est repéré comme sécurisant. C'est la sécurité et la confiance qui, dans l'attachement, permettent d'explorer la nouveauté.

Trois périodes peuvent ensuite donner lieu à un travail spécifique (Delage, 2013).

*L'exploration des attachements.* Différentes méthodes peuvent être utilisées, comportant l'observation des interactions, surtout avec les enfants (Marvin, Stewart, 1990 ; Byng-Hall, 1995), et des questionnaires mieux adaptés pour les adultes (Hazan, Schaver, 1987 ; Fischer, Campdell, 1997 ; Miljkovitch, 2009 ; Cyrulnik et coll., 2007). Il ne s'agit pas dans cette exploration d'établir un classement diagnostique, mais de permettre une activité réflexive, une mise en dialogue à partir du constat des convergences et des divergences dans les réponses et les commentaires des uns et des autres. Il s'agit en somme d'un travail de mise en connexion des difficultés du présent avec les constructions représentationnelles du passé.

*La période sensible.* Cette phase vise à mobiliser la vie émotionnelle. L'utilisation d'objets médiateurs est ici habituelle. La sculpturation familiale (Caillé, Rey, 2004) est particulièrement adaptée. La formulation utilisée est « montrez-moi les représentations que vous vous faites des relations que vous avez entre vous ». Il s'agit en somme d'une invitation à rendre observables les MIO. Il est spécialement intéressant, à partir des sculptures du présent, de travailler sur les sculptures de l'avenir et du passé (Onnis, 1992). Les réalisations de ces sculptures, qui font appel à la créativité des membres de la famille ou du couple, sont fortement mobilisatrices sur le plan émotionnel.

*La déconstruction/reconstruction.* Cette dernière phase consiste en un travail ouvrant à la possibilité de nouveaux

scénarios relationnels. Ce travail s'appuie sur les possibilités de mentalisation, c'est-à-dire de mise en représentations communicables et partageables. Il est possible ainsi de mieux comprendre les enjeux d'une séparation et de garder le souci de constituer une base de sécurité pour les enfants. On évitera en outre plus facilement qu'une recomposition ne devienne la reproduction des difficultés déjà connues.

L'attachement nous permet une compréhension de la vie relationnelle biologiquement fondée. On perçoit mieux alors les rapports entre la vie psychique personnelle et l'intersubjectivité. De cette manière, on peut dire de la théorie de l'attachement qu'elle est une théorie reliante, offrant à l'approche thérapeutique familiale de nouveaux concepts susceptibles de soutenir de nouvelles interventions.

## BIBLIOGRAPHIE

- AINSWORTH, M. 1969. « Attachment and exploratory behaviour of one-year-olds in a strange situation », dans B.M. Foss (sous la direction de), *Determination of infant behaviour*, vol. 2, Londres, Methuen, p. 111-136.
- AINSWORTH, M. 1991. « Attachment and other affectional bonds across the life cycle », dans C. Parkes, J. Stevenson-Hinds, P. Marris (sous la direction de), *Attachment Across the Life cycle*, New York, Routledge, p. 31-51.
- ANZIEU, D. 1985. *Le Moi-peau*, Paris, Dunod.
- BARTHOLOMEW, K. ; HOROWITZ, L. 1991. « Attachment styles among young adults: A test of a four-category model », *Journal of Personality and Social Psychology*, n° 61, p. 226-244.
- BOWLBY, J. 1978-1984. *Attachement et perte*, 3 vol., Paris, Puf.
- BOWLBY, J. 1988. *Le lien, la psychanalyse et l'art d'être présent*, Paris, Albin Michel, 2011.
- BYNG-HALL, J. 1995. *Rewriting Family Scripts. Improvisations and Systems Change*, New York, Guilford Press.
- CAILLÉ, P. ; REY, Y. 2004. *Les objets flottants. Méthodes d'entretiens systémiques*, Paris, Fabert, 3<sup>e</sup> éd.
- CICIRELLI, V. 1993. « Attachment and obligation as daughter's motives for caregiving. Behavior and subsequent effect on subjective burden », *Psychology and Aging*, n° 8, 144-155.
- COAN, J. 2016. « Attachment and neuroscience », dans J. Cassidy, P. Schaver (sous la direction de), *Handbook of Attachment*, New York, Guilford Press, 3<sup>e</sup> éd.

- CYRULNIK, B. ; DELAGE, M. ; BLEIN, N. ; BOURCET, S. ; DUPAYS, A. 2007. « Modification des styles d'attachement après le premier amour », *Annales médico-psychologiques*, n° 165, p. 154-161.
- CYRULNIK, B. ; DELAGE, M. ; LEJEUNE, A. 2007. « Mémoire et résilience. Les interactions tardives », dans A. Lejeune, C. Maury-Rouan (sous la direction de), *Résilience, vieillissement et maladie d'Alzheimer*, Marseille, Solal.
- DELAGE, M. 2007. « Attachement et systèmes familiaux. Aspects conceptuels et conséquences thérapeutiques », *Thérapie familiale*, vol. 28, n° 4, p. 391-414.
- DELAGE, M. 2009. « Comment s'attache-t-on dans un couple ? », *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratique de réseaux*, vol. 42, p. 87-106.
- DELAGE, M. 2013. *La vie des émotions et l'attachement dans la famille*, Paris, Odile Jacob.
- DELAGE, M. 2019. « Nouvelles familles et attachement », dans B. Pierrehumbert (sous la direction de), *L'attachement aujourd'hui : parentalité et accueil du jeune enfant*, Paris, Duval.
- FEENEY, J. ; NOLLER, P. ; HAMRAHAN, M. 1994. « Assessing adult attachment », dans M.B. Spierling, W.H. Berman (sous la direction de), *Attachment Adults*, New York, Guilford Press.
- FISCHER, J. ; CAMPDELL, C. 1997. « Complex and attachment patterns of relating in the couple », *Sexual and Marital Therapy*, n° 12, p. 211-224.
- FIVAZ-DEPEURSINGE, E. ; CORBOZ-WARNERY, A. 2001. *Le triangle primaire. Le père, la mère et le bébé*, Paris, Odile Jacob.
- FIVAZ-DEPEURSINGE, E. ; PHILIPP, D. 2016. *Le bébé face au couple. Accompagner les familles avec jeunes enfants*, Bruxelles, De Boeck.
- GUEDENEY, M. ; GUEDENEY, A. 2009. *L'attachement. Approche théorique. Du bébé à la personne âgée*, Paris, Masson, 3<sup>e</sup> éd.
- HAZAN, C. ; SCHAVER, P. 1987. « Romantic love conceptualized as an attachment process », *Journal of Personality and Social Psychology*, n° 52, p. 511-524.
- HAZAN, C. ; ZEIFMAN, D. 1999. « Pair bonds as attachment: Evaluating the evidence » dans J. Cassidy, P. Schaver (sous la direction de), *Handbook of Attachment. Theory, Research and Clinical Implications*, New York, Guilford Press, p. 355-377.
- KIRKPATRICK, L. 1999. « Attachment and religious representations and behavior », dans J. Cassidy, P. Schaver (sous la direction de), *Handbook of Attachment, Theory, Research and Clinical Implications*, New York, Guilford Press, p. 803-822.
- LAMB, M. 1996. *The Role of the Father in Child Development*, New York, Wiley, 3<sup>e</sup> éd.
- LAMBERT, N. ; LOTSTRA, F. 2005. « L'attachement de Konrad Lorenz à Larry Young : de l'éthologie à la neurobiologie », *Cahiers critiques de thérapie familiale et pratiques de réseau*, « Les premiers liens de l'enfant. Attachement et intersubjectivité », n° 35, p. 83-87.
- LE CAMUS, J. 2000. *Le vrai rôle du père*, Paris, Odile Jacob.

- MAIN, M., ; GOLDWIN, R. 1985. *Adult Attachment Scoring and Classification System. Scoring Manual*, Berkeley University of California (non publié), Department of psychology.
- MAIN, M. ; SOLOMON, J. 1986. « Discovery of an insecure disorganised-disoriented attachment pattern », dans T.B. Brezelson, M.W. Morgan (sous la direction de), *Affective Development in Infancy*, Norwood, Ablex, p. 95-124.
- MARVIN, R. ; STEWART, R. 1990. « A family systems framework for the study of attachment », dans D. Greenberg, M.T. Cicchetti, E.M. Cummings (sous la direction de), *Attachment in The Preschool Years: Theory, Research and Exploration*, Chicago, University of Chicago Press, p. 51-86.
- MILJKOVITCH, R. 2009. *Les fondations du lien amoureux*, Paris, Puf.
- MILJKOVITCH, R. ; POISSON, F. 2018. *Parenting. Le parent aussi est une personne*, Paris, Odile Jacob.
- ONNIS, L. 1992. « Langage du corps et langage de la thérapie : “la sculpture du futur” comme méthode d’intervention systémique dans les situations psychosomatiques », *Thérapie familiale*, n° 1, p. 3-19.
- PAQUETTE, D. ; BICROS, M. 2010. « The pirky situation: A procedure for assessing the father-child activation relationship », *Early Child Development and Care*, vol. 180, n° 1-2, p. 33-50.
- PIERREHUMBERT, B. 2003. *Le premier lien. Théorie de l’attachement*, Paris, Odile Jacob.
- STOLNICU, A. ; HENDRICK, S. 2017. « Vers une coparentalité satisfaisante après la séparation conjugale », *Thérapie familiale*, vol. 38, n° 4 , p. 415-433.
- TALBOT, J. ; MC HALL, J. 2003. « Family-level emotional climate and its impact on the flexibility of relationship representations », dans P.H. Erdman, T. Caffery (sous la direction de), *Attachment and Family-System*, New York and Hove, Brunner-Routledge, p. 31-65.
- WEBSTER, J. 1997. « Attachment style and well-being in elderly adults: A preliminary investigation », *Canadian Journal on Aging*, n° 16 , p. 101-111.

## II

# JALONS DE LA VIE FAMILIALE



## 4

# La transition à la parentalité

La transition à la parentalité est une étape majeure dans la trajectoire de vie d'une personne et de son couple. Bien que désirée et attendue dans la majorité des cas, les bouleversements identitaires et relationnels qu'elle induit en font une véritable « crise », c'est-à-dire un moment de restructuration qui ouvre des opportunités de croissance tout en risquant d'exposer à des difficultés. D'un point de vue familial, elle repositionne chacun des parents par rapport à leur famille d'origine (en devenant « parent », une personne acquiert le même statut familial que ses propres parents, et elle peut aussi être celle qui « transforme » ses parents en grands-parents), et elle provoque une véritable réorganisation de la relation de couple. Dans une perspective systémique structuraliste, cette transition est décrite comme une complexification du tissu relationnel de la famille : avant la naissance du premier enfant, les partenaires vivant sous le même toit constituent un « simple » système conjugal de deux personnes ; après la naissance du premier enfant, la triade mère-père-bébé constitue un système familial, qui se subdivise en différents sous-systèmes : mère-enfant, père-enfant, relation conjugale mère-père (qui est donc maintenant englobée dans un système plus large), et un sous-système spécifique à la relation entre parents centrée sur l'enfant, le sous-système coparental (Minuchin, 1985 ; Minuchin, 1974).

---

*Nicolas Favez, psychologue, FPSE, professeur d'université – Unité de recherche du centre d'étude de la famille, Institut universitaire de psychothérapie, département de psychiatrie, centre hospitalier universitaire vaudois, Lausanne, Suisse ; faculté de psychologie et des sciences de l'éducation, université de Genève, Suisse.*

Réorganisation et complexification expliquent pourquoi ce passage n'est pas une simple suite linéaire de la « vie d'avant ». Les émotions positives qui accompagnent l'arrivée de l'enfant peuvent être entremêlées d'émotions négatives, dues à l'appréhension ou à l'anxiété devant cette nouvelle vie, ou, relativement à la relation de couple, à la frustration d'une déliaison relationnelle transitoire due à l'investissement de chacun envers l'enfant. Les phénomènes, parfois négatifs, qui accompagnent cette transition, sont purement systémiques : la plupart du temps, les difficultés ne « résident » pas dans l'un ou l'autre des partenaires, mais émergent de la rencontre de leurs modes de fonctionnement et des décalages entre leurs attentes respectives.

#### UN PHÉNOMÈNE MULTIFACTORIEL

Les variables qui vont entrer en jeu dans cette transition sont nombreuses et de différents niveaux (Favez, 2013) : individuel, relationnel, et sociétal. Traditionnellement, l'intérêt tant de la société que des professionnels s'est centré sur des aspects liés à l'histoire individuelle et à la personnalité des parents, principalement des mères. La capacité chez celles-ci de se représenter leur enfant de façon autonome, c'est-à-dire distinct d'elles-mêmes et ayant son caractère propre, ainsi que l'aptitude à se mettre à la place de l'enfant pour comprendre ses besoins – c'est-à-dire de « mentaliser » l'enfant – sont des processus centraux dans une construction du sous-système relationnel mère-enfant qui soit émotionnellement fluide et propice à son développement. Bien que moins étudiés chez les pères, ces processus semblent jouer un rôle analogue dans la constitution du sous-système relationnel père-enfant (Dayton et coll. 2010 ; Favez et coll., 2013). Partenaire souvent oublié, l'enfant lui-même va jouer un rôle dans la transition : un enfant dit « difficile » (c'est-à-dire qui a des réactions émotionnelles intenses et des difficultés à s'autoréguler, comme les bébés qui pleurent beaucoup et que les parents peinent à calmer) met à l'épreuve la résistance émotionnelle des parents et peut les amener à douter de leurs capacités à être de « bons parents » (Crouter, Booth, 2003).

Les études sur la parentalité ont toutefois montré que le fait d'être parent n'était pas qu'une affaire de capacités individuelles ; chacun des parents est ainsi d'autant plus à l'aise dans son rôle parental qu'il se sent soutenu par l'autre parent (Favez, 2017 ; Favez, 2020a ; Feinberg, 2003 ; McHale, 2007 ; Udry-Jørgensen et coll., 2016). Plusieurs études longitudinales ont pointé l'importance centrale de la relation coparentale, de la grossesse à, en tout cas, l'intégration à l'école (voir par exemple Pape Cowan, Cowan, 1992 ; McHale, 2007 ; Favez, 2017 ; Favez, Frascarolo-Moutinot ; Tissot, 2013), voire plus tard (jusqu'à l'adolescence). Dans le cas d'un enfant « difficile », ce soutien coparental sera par exemple particulièrement crucial ; les parents dont la relation est satisfaisante (de leur point de vue) vont se serrer les coudes et faire face ensemble, ce qui leur permettra d'entourer leur enfant au mieux ; au contraire, si la relation entre les parents est déjà sous tension, leur résistance émotionnelle sera amoindrie et la relation risque de se dégrader encore davantage, tout comme leur aptitude à aider l'enfant à se réguler. Autre variable relationnelle d'importance, la qualité de la relation des parents avec leur famille élargie : cela va de l'aide que les parents peuvent recevoir ou non de leurs propres parents, à de possibles réactivations de conflits familiaux qui étaient enfouis ou dormants (Barnett et coll., 2011).

D'autres variables, sociétales ou en tout cas plus éloignées du niveau psychologique, vont avoir une influence sur l'aisance à aborder la transition à la parentalité : les ressources de la famille, l'environnement dans lequel elle vit, les services à disposition, vont constituer un contexte plus ou moins favorable à une transition harmonieuse. Là également, des conditions de vie défavorables vont rendre le soutien mutuel d'autant plus important, non seulement du point de vue émotionnel mais également dans la répartition des tâches et de l'implication de chacun dans le monde professionnel (Zaouche-Gaudron, 2005).

Bien que toutes ces variables soient à prendre en compte, les études pointent l'importance centrale de la relation coparentale, qui amortit ou au contraire amplifie les difficultés et joue le rôle de « système exécutif » de la famille, selon le terme

de Salvador Minuchin (1974). Au vu de son importance, nous allons donc nous centrer dans ce chapitre sur l'émergence de la relation coparentale.

## LA COPARENTALITÉ

En psychologie, la coparentalité désigne la « part » de la relation de couple qui est centrée sur l'enfant et ses besoins (McHale, 2007 ; Favez, 2017). Elle est un véritable dédoublement de la relation entre les parents, qui, jusque-là, était donc uniquement conjugale. Comme toute relation établie, la relation conjugale est fortement « schématisée » et ritualisée : les partenaires ont des habitudes, des attentes, remplies ou non, qui structurent leur vie relationnelle. Ces habitudes et ces attentes vont être renégociées et recalibrées pour que progressivement émerge la relation coparentale. Il s'agit d'un réel processus qui se produit dans le temps ; les différentes étapes ont été décrites par Fuller et Fincham (1994) dans une des rares tentatives de modéliser ce développement temporel : la première « officialisation » de l'existence de la relation coparentale est, dans une première étape, le moment où le couple discute de la répartition des tâches qui sera adoptée une fois l'enfant arrivé – ce qui revient, du même coup, à remettre à plat la répartition des tâches qui est en vigueur dans la période conjugale. Dans une deuxième étape, le couple fonctionne sur un mode mixte : la répartition des rôles préalable à la grossesse reste en vigueur – par exemple, les deux partenaires continuent à sortir chacun de leur côté un soir par semaine avec leurs amis respectifs, mais la nouvelle répartition commence à être testée (madame s'occupe plus de l'intérieur, monsieur essaie de prospecter pour augmenter son investissement professionnel, selon la tendance à la spécialisation qui est observée encore aujourd'hui). Cette phase mixte permet des « tests » et des ajustements qui aboutissent à un consensus et à une nouvelle organisation qui va remplacer, dans une ultime phase, l'ancienne organisation. C'est cette dernière phase qui est déterminante dans la « réussite » de la transition. La relation conjugale va alors s'estomper, normalement transitoirement, au profit de la relation coparentale, ce qui permet aux deux parents d'être

*focalisés sur l'enfant*. Ensuite, dans les deux ans qui suivent la naissance, les facettes relationnelles s'équilibrent et les deux relations coexistent à « parts égales » (voir figure 1).

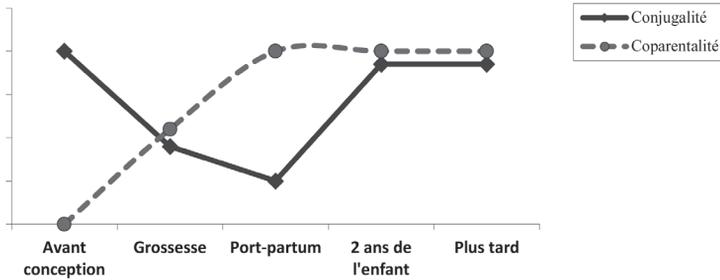


Figure 1. Représentation schématique de l'évolution de la coparentalité et de la conjugalité dans le temps.

L'enjeu toutefois se situe au-delà de la répartition des rôles, ou même de la façon dont ils sont répartis (qui a le plus de tâches, y a-t-il égalité ou non), mais bien dans la façon dont le sous-système coparental trouve un « accord émotionnel » (la satisfaction que chacun retire de l'organisation familiale). Dans cette optique, la cohésion est le construit central qui a été mis en avant : les deux parents se soutiennent réciproquement émotionnellement et sur le plan instrumental (McHale, 2007). Cette cohésion ne dépend pas du type de répartition des rôles – il n'y a pas plus de cohésion dans les couples dits « traditionnels » que dans les couples dits « égalitaires », par exemple –, il s'agit donc vraiment d'une harmonisation entre les attentes des deux partenaires. Elle ne signe pas davantage l'absence de désaccords, ou que les deux partenaires soient être d'accord sur tout ; le processus fondamental, de ce point de vue, est la capacité des coparents à discuter de leurs désaccords, à trouver des consensus ou des *modus vivendi*, voire à accepter de fonctionner avec des désaccords perpétuels, sans le vivre comme quelque chose de frustrant ou comme une menace personnelle (Gottman, 1998). Il arrive par contre qu'une absence de cohésion devienne chronique et témoigne d'une brèche dans la relation coparentale. Diverses manifestations de cette absence de cohésion sont possibles. La première est

une relation coparentale hostile, dont l'expression ultime est un travail de « démolition » : les parents se disputent souvent, de façon intense ; à l'extrême, chaque parent contredit les décisions prises par l'autre, soit de façon ouverte (les parents se disputent devant l'enfant) soit de façon cachée (par la médisance, en disant du mal à l'enfant de l'autre parent lorsqu'il est absent). La deuxième est un déséquilibre dans l'implication parentale. L'absence d'organisation satisfaisante, voire un début de relation conflictuelle, amène l'un des parents à se retirer de la vie familiale (il s'agit dans ce cas plutôt du père), qui abandonne à l'autre la responsabilité et l'ensemble des tâches parentales. La troisième est une sorte de « guerre froide », qui place « l'enfant au centre » : les parents ont des échanges de surface agréables mais avec des émotions positives forcées et très peu d'affection. Comme tout déséquilibre relationnel, l'absence de cohésion a un aspect autovalidant, à savoir que le conflit appelle le conflit, ou le retrait appelle le retrait : chaque fois qu'un partenaire fait un « mouvement négatif », l'autre se sent légitimé pour le faire à son tour, et un engrenage se met en place qui rend plus difficile toute amélioration à mesure que le temps passe (Favez, Frascarolo, 2013).

#### CE QUI FACILITE, CE QUI COMPLIQUE

Parmi les facteurs impliqués dans la transition à la parentalité et qui font partie de l'ensemble des facteurs que nous avons mentionnés plus haut, certains ont une influence décisive sur la cohésion coparentale (Favez, 2013 ; 2017). Le premier, et le plus évident, est la « qualité » de la relation de couple, souvent évaluée en termes de satisfaction relationnelle. La réorganisation due à la transition à la parentalité demande des capacités de recul et de négociation qu'un couple en tension peinera à avoir. Les frustrations accumulées, les désaccords vont resurgir avec force lors de cette période. C'est d'autant plus vrai que la transition est en elle-même génératrice d'insatisfaction : la préoccupation pour l'enfant, les nombreuses charges que son arrivée implique – préparation de la chambre de l'enfant, soins à apporter à l'enfant une fois qu'il est né – et la fatigue qui les accompagne font que les jeunes (nouveaux)

parents ont entre eux des échanges plus instrumentaux, moins tournés vers l'affection, et que les émotions de la vie de couple se tarissent transitoirement (voir figure 1 *supra*), ce qui peut être mal vécu par les partenaires. La transition à la parentalité est de ce point de vue un amplificateur de la relation préexistante : un couple soudé va y trouver un accomplissement et un nouveau champ de complicité, alors qu'un couple en difficulté va s'enfoncer dans une déescalade amoureuse. Parmi les plaintes spécifiques à cette période et qui sont fréquemment mentionnées par les parents, on retrouve une différence très genrée : les hommes se plaignent du désintérêt amoureux et sexuel des mères, alors que celles-ci se plaignent du manque d'investissement et d'aide des pères dans les tâches relatives à l'enfant. Nous verrons plus bas une explication possible de cette dynamique genrée dans les insatisfactions, mais notons déjà qu'existe à nouveau un aspect processuel et temporel prononcé dans cette insatisfaction : elle tend à monter dans les premiers temps après la naissance, puis à baisser, dans une phase de récupération qui s'étend jusqu'à la fin de la deuxième année. Cette trajectoire dépend évidemment de la dynamique de la relation et de la capacité des partenaires à tolérer les inévitables frustrations (de fait, le temps consacré à l'enfant ne peut pas l'être au couple) et à accepter que l'autre exprime également ses frustrations à cet égard. La qualité de la relation préalable à la naissance est cruciale dans cette dynamique. En retour, l'établissement d'une relation coparentale cohésive offrira un terrain permettant à que la relation conjugale de se « ranimer » ; les insatisfactions ou difficultés coparentales tendent en effet paradoxalement à faire que la vie de famille occupe tout l'espace relationnel, et que les parents en oublient les aspects conjugaux de leur relation.

C'est d'ailleurs par rapport à la relation conjugale que les effets systémiques d'interrelations ont été mis en évidence de la façon la plus claire : non seulement les difficultés ou tensions conjugales ont tendance à envahir la relation coparentale, ce qui semble a priori logique puisque dans les deux cas ce sont les mêmes personnes qui sont impliquées, mais il y a également un débordement sur d'autres systèmes relationnels, en particulier sur les relations que chaque parent entretient avec

l'enfant (Frascarolo, Darwiche, Favez, 2009). Si le conflit ou l'insatisfaction entre parents deviennent intenses, les parents peinent alors à avoir la disponibilité émotionnelle nécessaire pour l'enfant ; ils peuvent devenir plus impatient, plus irritable, moins enclins à essayer de le comprendre. La capacité à mentaliser l'enfant est altérée. Plusieurs études l'ont démontré selon des paradigmes assez simples, consistant à faire jouer chaque parent avec leur bébé, dans deux contextes différents : soit le parent est seul avec le bébé, soit l'autre parent est présent comme observateur durant ce jeu. Ces situations d'observation du jeu libre évaluent la façon dont le parent stimule l'enfant, le maintient en éveil, capte son attention, mais sait également ralentir les stimulations quand l'enfant manifeste des signes de fatigue. Les résultats de ces études sont remarquablement convergents : des parents qui se sont déclarés « en conflit » sont nettement moins ajustés à l'enfant lorsque l'autre parent est présent que lorsqu'il est absent ; cette différence ne s'observe pas dans les couples qui évaluent positivement leur relation, et il peut même y avoir une amélioration en présence de l'autre.

L'équilibre entre les relations conjugales et coparentales sera en partie déterminé par le degré d'engagement du père dans la vie familiale (Lamb, 2000). Cet engagement n'est toujours pas vu socialement comme « obligatoire », même si les choses changent depuis les années 2000. De plus en plus de pères désirent s'investir et s'occuper de leurs enfants, mais on observe souvent un décalage entre ce que les pères disaient vouloir faire au temps de la grossesse, et ce qu'ils font effectivement une fois l'enfant né. Face à la pression du « double agenda » professionnel et familial, les pères tendent à se retirer de la vie de famille et à donner plus de poids à leur investissement professionnel, ce qui est moins accepté pour les mères qui doivent remplir « en plein » les deux mandats. Pendant longtemps, le défaut d'engagement paternel a été vu comme l'un des facteurs principaux des difficultés relationnelles qui se produisent autour de la transition à la parentalité. Cependant, et bien que cela reste un facteur important, les études ont montré qu'il était impossible de faire un lien purement linéaire entre engagement paternel et équilibre coparental.

En effet, les mères se trouvent parfois dans une situation ambivalente : elles auraient besoin de plus de soutien du père, mais en même temps, pour « remplir » le mandat qui est socialement attendu de leur part, elles doivent montrer que ce sont elles qui sont en contrôle de la vie familiale. Ainsi, elles peuvent parfois se plaindre du fait que même si le père est engagé et les aide dans le soin quotidien de l'enfant, il le fait d'une façon qui ne leur convient pas (dans des choses très concrètes, comme le choix des habits, la façon de préparer les repas), et elles diront alors qu'elles préfèrent s'en charger elles-mêmes. Le concept de *maternal gatekeeping* (littéralement : « garde-barrière maternel »), parfois traduit par « filtrage » a été proposé pour illustrer le résultat de cette ambivalence : la mère, qui est en général en charge de l'enfant d'autant plus dans les premiers mois et premières années, peut ainsi encourager l'accès du père au bébé, et donc son engagement, ou au contraire le décourager en « fermant la barrière » (Allen, Hawkins, 1999). Là également, dans cet équilibre entre engagement et garde-barrière, on retrouve un effet émergent d'un système relationnel qui ne « réside » pas dans l'un ou l'autre des partenaires, mais dans l'accordage de leurs attentes réciproques.

Ces attentes sont largement déterminées par les représentations que les parents ont des rôles parentaux et des rôles genrés en général. Ainsi, les études ont montré que la répartition des tâches dans le couple coparental dépend plus de ces représentations que du sexe du parent. Les études basées sur la « théorie des rôles de genre » ont montré que les caractéristiques socialement considérées comme féminines (par exemple l'affection, le contact avec les autres) ou masculines (par exemple l'assertion, le leadership) pouvaient se retrouver tant chez l'homme que chez la femme, voire se retrouver toutes chez une personne sous une forme « androgyne ». Cette androgynie semble favorable tant à l'engagement dans les relations proches que dans la capacité à se coordonner pour réaliser des tâches parentales ; les parents peuvent alors interchanger leurs tâches si nécessaire, car la répartition n'est pas rigidement associée au caractère masculin de l'homme ou au caractère féminin de la femme (Favez, Frascarolo, 2019).

D'une certaine manière, les parents se trouvent de nos jours pris entre deux feux : ceux de la poussée égalitaire et ceux de la tradition et de l'imaginaire collectif, plus portés vers la spécialisation. De fait, c'est encore la mère qui reste en charge de la majeure partie des tâches familiales ; et quand la répartition des tâches tend vers l'égalité, c'est néanmoins encore la mère qui assume la charge mentale de l'organisation de ces tâches. De ce point de vue, l'ambiguïté qui résulte du difficile équilibre entre engagement paternel et « filtrage » maternel peut être vue comme indicatrice d'une période de changement (sur le plan sociétal) qui est en cours d'accomplissement mais pas encore complètement aboutie. Du point de vue relationnel, ce qui s'avère déterminant est donc la façon dont chacun des parents considère la répartition des tâches : est-elle équitable, à défaut d'être égalitaire ? Le sentiment d'équité sera d'autant plus probable que les attentes respectives des parents sont compatibles : ainsi, une mère qui aurait des représentations de rôles très spécialisées peut ne pas apprécier un engagement trop grand du père et « fermer la barrière » ; similairement, un père qui a des représentations très spécialisées peut ne pas vouloir s'engager concrètement dans les tâches de parenting et ainsi provoquer une insatisfaction chez une mère qui aurait des vues égalitaires.

#### QUELLES CONSÉQUENCES POUR L'ENFANT ?

L'attention quasi exclusive qui a été portée à la relation mère-enfant – pour expliquer le développement harmonieux de l'enfant comme pour trouver la cause de difficultés chez ce dernier – explique que, pendant longtemps, l'importance de la réorganisation de la relation entre les parents a été occultée, comme si elle se produisait au-delà ou en dehors de l'univers de l'enfant. Or, il n'en est rien. Si les parents sont en désaccord, voire en conflit coparental, l'enfant sera invariablement le sujet de la dispute de ses parents et en conséquence il sera « embarqué » dans le conflit. Cette position d'intermédiaire est très défavorable à l'enfant ; elle correspond à ce que les thérapeutes de famille ont décrit comme une « configuration de triangulation », dans laquelle l'enfant devient le médiateur

et le paratonnerre des émotions négatives de ses parents. Plusieurs conséquences de la triangulation ont été décrites chez les enfants en âge scolaire et à l'adolescence : notamment, la parentification, dans laquelle l'enfant prend la « responsabilité » de calmer les tensions entre ses parents, soit en se mettant lui-même en difficulté (par exemple, scolaire) afin de mobiliser et de monopoliser l'attention de ses parents, soit en intervenant activement comme médiateur dans le conflit. L'aspect pernicieux de la parentification est qu'elle ne résout pas, ni ne fait baisser les tensions entre parents ; elle les maintient au contraire, ce qui fait que les efforts réalisés par l'enfant demeurent vains et se font au détriment de son propre développement – la solution que l'enfant apporte devient un problème en soi. Autre issue possible : les difficultés de régulation dans les relations sociales, avec soit une mise en retrait – l'enfant ne veut plus se « frotter » aux autres – soit une tendance à l'agressivité et à régler par la dispute tout désaccord avec autrui.

Qu'en est-il de l'enfant jeune et du bébé ? Les études ont montré que l'enfant est perturbé déjà très jeune par les tensions qu'il peut constater chez ses parents, comme nous avons pu l'observer dans le Jeu trilogique de Lausanne, par exemple (Favez, Frascarolo-Moutinot, Tissot, 2013). Dans cette situation standardisée, nous demandons aux parents d'interagir chacun son tour avec le bébé en présence de l'autre, puis les trois ensemble, puis de discuter l'un avec l'autre en présence du bébé. Cette situation permet de voir dans quelle mesure les parents respectent un certain nombre de règles de l'interaction à plusieurs : tenir compte de la présence de l'autre, respecter ses « tours de parole », pouvoir enchaîner sur une thématique commune de jeu et suivre un fil conducteur à travers l'ensemble de l'interaction. Nous avons ainsi observé que des discussions tendues entre parents, même sur un ton atténué, amènent un bébé dès 3 ou 4 mois à pleurer, alors que quand ses parents discutent joyeusement, ou tout au moins sans émotions négatives, le bébé peut rester simplement à les observer, sans manifester d'émotion particulière autre que de l'intérêt. Les études en cours montrent que cette différence se retrouve au niveau physiologique, le bébé présentant

des indices (notamment le tonus vagal) indicateurs de stress devant une dispute entre ses parents.

L'enfant est donc impacté par le conflit interparental à la fois directement (les conséquences négatives d'entendre ses parents se disputer) et indirectement (par un parentage moins fonctionnel, puisque les parents sont moins à son écoute). Les méta-analyses confirment l'impact des difficultés coparentales sur le développement des enfants, quel que soit leur âge, et surtout, elles montrent que cet effet est spécifique et ne s'explique pas seulement par les difficultés de parentage (Teubert, Pinquart, 2010). Il est à noter que dans les approches pédopsychiatriques classiques, les évaluations cliniques portent en général sur la relation mère-bébé uniquement, ce qui est donc insuffisant : nous avons vu l'effet contextuel de la présence d'un tiers (en l'occurrence le père) sur l'interaction entre un parent et son enfant. Une interaction mère-bébé en cabinet ou en laboratoire, hors de la présence du père, pourrait ne faire apparaître aucun indice préoccupant, alors qu'une fois à la maison, cette interaction serait nettement moins ajustée (Favez, 2020b).

Sur le versant positif, les interactions coparentales coordonnées semblent favorables au développement des capacités relationnelles multipersonnes et de l'intersubjectivité « distribuée » ; les enfants évoluant dans des foyers dans lesquels il y a des échanges de points de vue, des disputes « résolues » où chacun prend en compte le point de vue de l'autre, semblent développer particulièrement rapidement des compétences de théorie de l'esprit et de compréhension des émotions complexes (le fait que l'on peut par exemple être à la fois heureux et déçu, comme lorsqu'on reçoit un cadeau – ce qui nous touche – mais que le cadeau ne nous plaît pas). Ces enfants semblent donc plus vite équipés pour comprendre le monde social sous différents angles. Cet effet s'expliquerait par le fait que l'une des caractéristiques des échanges constructifs dans les couples coparentaux cohésifs est de mentionner les « états mentaux » de l'autre (« Je comprends ton point de vue », « J'ai vu que tu étais triste ») et qu'ils officialisent ainsi les multiples points de vue, par contraste avec les échanges conflictuels dans lesquels les protagonistes tendent à ne

mentionner que leur propre perspective. Ce sont ainsi deux contextes bien différents dans lesquels l'enfant évolue, l'un promouvant littéralement la multiplicité des perspectives, l'autre étant plus autocentré.

#### LA TRANSITION DANS LES « AUTRES » FAMILLES ?

La très grande majorité des études a été réalisée avec des familles hétéroparentales dont la parentalité était consécutive à une grossesse, une population qui correspond donc à la famille dite « traditionnelle ». La reconnaissance des autres formes familiales, quelquefois désignées comme « nouvelles familles », amène à se poser la question des transitions à la parentalité dans des configurations autres que dans la famille traditionnelle : y a-t-il également transition, et selon quelles étapes ? C'est auprès des familles adoptantes que le plus d'éléments ont été récoltés ; dans ces situations, qu'il s'agisse de familles hétéroparentales ou homoparentales, tous les éléments qui permettent de parler de transition sont présents. Il y a en effet formulation d'un projet d'enfant, une préparation à son arrivée, avec une période d'attente qui peut être particulièrement longue, et des enjeux coparentaux parfaitement analogues : comment vont se répartir les rôles ? Qu'est-ce que chaque parent attend de l'autre, à la fois concrètement et émotionnellement ? Ou encore, comment le couple conjugal va-t-il continuer à fonctionner ? Dans ce cas aussi, la famille se restructure, suivant les mêmes sous-systèmes que dans la famille traditionnelle (Walsh, 2012).

Les études montrent que les apports et les risques de la transition sont les mêmes dans tous les types de famille (avec des issues légèrement différentes, comme le fait que les familles homoparentales ont tendance à une répartition coparentale plus égalitaire et à une plus grande satisfaction relationnelle). Le constat de l'universalité de ces phénomènes de transition et d'organisation coparentale a permis de valider un principe systémique de base : un système fonctionnel est un système qui est capable d'accomplir ses « fonctions » (en l'occurrence, pour le système familial, le fait d'élever ses enfants et de les « mettre à l'eau » avec ce qu'il faut pour naviguer), et il est d'autant

plus fonctionnel qu'il peut répondre au principe d'*équifinalité*, à savoir adopter plusieurs formes pour arriver à ses fins (en l'occurrence, être constitué de différents adultes pouvant jouer le rôle de coparents, ces adultes pouvant eux-mêmes permuter à l'intérieur du système en fonction des circonstances – la mère peut devenir la pourvoyeuse de revenus et le père celui qui est en charge des enfants, par exemple).

La transition à la parentalité revient, ultimement, à s'organiser afin d'assurer les trois tâches indispensables au fonctionnement familial : procurer de l'amour et être une base de sécurité pour l'enfant, afin de répondre à ses besoins émotionnels et à ses besoin de protection, assurer une éducation, c'est-à-dire donner des limites, transmettre des valeurs et socialiser l'enfant, et bien sûr, fournir la logistique nécessaire, à savoir assurer les ressources de la famille en procurant un environnement de vie adéquat et en assurant les besoins physiologiques de l'enfant. Ce que les études montrent de façon constante depuis des années est que ces tâches peuvent être remplies par tous types de familles, « traditionnelles » ou « nouvelles » (Favez, 2017 ; 2020a).

#### À PARTIR DE QUAND ?

Enfin, la question se pose de savoir à partir de quand commence la transition à la parentalité (certains se demandent en outre si elle est jamais achevée...). Les études longitudinales qui ont suivi des couples depuis la grossesse – il n'y a, à notre connaissance, aucune étude qui ait suivi des couples depuis leur constitution jusqu'au moment où ils ont eu des enfants – ont en tout cas montré que la transition n'est pas abrupte mais se prépare et s'annonce déjà durant la grossesse (McHale et coll., 2004). Ainsi, les représentations que les parents ont pendant la grossesse de leur famille à venir sont annonciatrices de la façon dont ils vont s'organiser une fois l'enfant né : imaginer la vie de famille à plusieurs, pouvoir décrire le « groupe familial » est prédictif d'un fonctionnement cohésif – un résultat analogue à celui observé dans l'étude du développement des interactions mère-enfant, dans le lien entre les représentations que la mère a de l'enfant pendant la

grossesse et sa capacité à le voir comme une personne différenciée d'elle après la naissance. De même, il est possible de voir les comportements de « coparents-à-venir » durant la grossesse ; ainsi, dans une version prénatale du Jeu trilogique de Lausanne, nous demandons aux parents de jouer la rencontre avec leur bébé (qui est figuré par une poupée), procédure qui est ensuite répétée après la naissance avec le bébé réel. L'étude répétée dans le temps de ces interactions, avec des familles que nous avons suivies de la grossesse à l'adolescence en adaptant à chaque fois la situation en fonction de l'âge de l'enfant, ont montré que les comportements évalués pendant la grossesse se retrouvent largement une fois l'enfant né : des indices de non-cohésion, observables pendant la grossesse (l'un des parents accapare la poupée, par exemple), tendent à se retrouver ensuite (le même parent tend à prendre toute la place dans les jeux à trois) ; il serait donc possible d'agir avant que les difficultés ne se cristallisent (Favez, Frascarolo, 2011).

La transition à la parentalité est donc un processus qui se construit dans le temps, et tout comme on ne devient pas parent du jour au lendemain, on ne devient pas coparents uniquement au moment de la naissance.

La transition à la parentalité est une étape centrale du cycle de vie de l'individu et du couple. Elle s'accompagne d'un réaménagement de la relation ; un de plus après les étapes de l'emménagement dans un foyer commun et de la « rationalisation » de la relation que provoque souvent le mariage. Une écrasante majorité des travaux de recherche ou des textes cliniques a été consacrée à la construction de la relation mère-enfant et aux différents facteurs pouvant créer des difficultés chez la mère, qui, par extension, causeraient des difficultés chez l'enfant. Curieusement, les premières approches familiales se sont peu intéressées à la transition à la parentalité, qui est restée l'apanage d'approches centrées sur la dyade mère-enfant. Les recherches actuelles et la nécessaire actualisation des modèles sur lesquels nous nous appuyons pour comprendre le contexte de développement d'un enfant ont néanmoins mené, d'abord aux États-Unis et désormais largement en Europe, à adopter une perspective dite « familiale » de la transition à la parentalité – à savoir, tenir compte de la relation entre les parents dans

ce processus. Nous avons vu les différentes formes, cohésive et non cohésive, que peut prendre cette relation, ainsi qu'un certain nombre de variables proximales qui sont en jeu dans la délicate recherche de l'équilibre coparental. Les parents doivent être préparés à ces négociations, qui passent trop souvent au second rang ; il y a un contrat coparental qui doit être établi, au moins moralement, même si ce genre de considérations semble quelquefois incongru dans une période où il est socialement attendu que les parents ne ressentent que joie et allégresse.

Enfin, parler de famille implique de prendre en compte l'apport de l'enfant, qui n'est pas neutre. Celui-ci n'est pas qu'un réceptacle passif de ses parents ; certes, ceux-ci projettent sur l'enfant un certain nombre de représentations qui les mènent à interpréter le comportement de l'enfant d'une certaine manière, mais l'enfant influence aussi ses parents par ses propres dispositions comportementales, et il « fait » ses parents autant que ceux-ci le « font ». La transition à la parentalité est donc véritablement un processus familial.

## BIBLIOGRAPHIE

- ALLEN, S. ; HAWKINS, A. 1999. « Maternal gatekeeping: Mothers' beliefs and behaviors that inhibit greater father involvement in family work », *Journal of Marriage and the Family*, vol. 61, n° 1, p. 199-212.
- BARNETT, M.A. ; SCARAMELLA, L.V. ; MCGORON, L. ; CALLAHAN, K. 2011. « Coparenting cooperation and child adjustment in low-income mother-grand mother and mother-father families », *Family Science*, vol. 2, n° 3, p. 159-170.
- CROUTER, A.C. ; BOOTH, A. (sous la direction de). 2003. *Children's Influence on Family Dynamics: The Neglected Side of Family Relationships*, Mahwah, NJ, Lawrence Erlbaum.
- DAYTON, C.J. ; LEVENDOSKY, A.A. ; DAVIDSON, W.S. ; BOGAT, G.A. 2010. « The child as held in the mind of the mother: The influence of prenatal maternal representations on parenting behaviors », *Infant Mental Health Journal*, n° 31, p. 220-241.
- FAVEZ, N. 2013. « La transition à la parentalité et les réaménagements de la relation de couple », *Dialogue*, vol. 199, n° 1, p. 73-83.
- FAVEZ, N. 2017. *Psychologie de la coparentalité. Concepts, modèles et outils d'évaluation*, Paris, Dunod.
- FAVEZ, N. 2020a. *L'art d'être coparents. Se soutenir pour élever ses enfants*, Paris, Odile Jacob.

- FAVEZ, N. 2020b. *L'examen clinique de la famille. Modèles et instruments d'évaluation*, 2<sup>e</sup> éd., revue et augmentée, Bruxelles, Mardaga.
- FAVEZ, N. ; FRASCAROLO, F. 2011. « Le développement des interactions triadiques mère-père-enfant », *Devenir*, vol. 23, n° 4, p. 359-377.
- FAVEZ, N. ; FRASCAROLO, F. 2013. « Le coparentage : composants, implications et thérapie », *Devenir*, vol. 25, n° 2, p. 73-92.
- FAVEZ, N. ; FRASCAROLO, F. 2019. « Gender-role orientation in parents: A factor contributing to prenatal coparental interactions in primiparous families », *Early Child Development and Care*, doi : 10.1080/03004430.2018.1564915
- FAVEZ, N. ; FRASCAROLO, F. ; LAVANCHY SCAIOLA, C. ; CORBOZ-WARNERY, A. 2013. « Prenatal representations of family in parents and coparental interactions as predictors of triadic interactions during infancy », *Infant Mental Health Journal*, vol. 34, n° 1, p. 25-36, doi : 10.1002/imhj.21372
- FAVEZ, N. ; FRASCAROLO-MOUTINOT, F. ; TISSOT, H. (sous la direction de). 2013. *Le bébé au sein de la triade : le développement de l'alliance familiale*, Bruxelles, De Boeck.
- FEINBERG, M. 2003. « The internal structure and ecological context of coparenting: A framework for research and intervention », *Parenting: Science and Practice*, n° 3, p. 95-131.
- FRASCAROLO, F. ; DARWICHE, J. ; FAVEZ, N. 2009. « Couple conjugal et couple coparental : quelle articulation lors de la transition à la parentalité ? », *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratique de réseaux*, vol. 42, n° 2, p. 207-229.
- FULLER, T. ; FINCHAM, F. 1994. « The marital life cycle: A developmental approach to the study of marital change », dans L. L'Abate (sous la direction de), *Handbook of Developmental Family Psychology and Psychopathology*, Oxford, John Wiley Sons, p. 60-82.
- GOTTMAN, J.M. 1998. « Psychology and the study of marital process », *Annual Review of Psychology*, n° 49, p. 169-197.
- LAMB, M.E. 2000. « The history of research on father involvement », *Marriage, Family Review*, vol. 29, n° 2-3, p. 23-42.
- MCHALE, J. 2007. *Charting The Bumpy Road of Coparenthood: Understanding The Challenges of Family Life*, Washington, DC, éd. Zero to Three.
- MCHALE, J. ; KAZALI, C. ; ROTMAN, T. ; TALBOT, J. ; CARLETON, M. ; LIEBERSON, R. 2004. « The transition to coparenthood: Parents' prebirth expectations and early coparental adjustment at 3 months postpartum », *Development and Psychopathology*, n° 16, p. 711-733.
- MINUCHIN, S. 1974. *Familles en thérapie*, Toulouse, érès, 2013.
- MINUCHIN, P. 1985. « Families and individual development: Provocations from the field of family therapy », *Child Development*, vol. 56, n° 2, p. 289-302.
- PAPE COWAN, C. ; COWAN, P. 1992-1994. *1+1=3. Quand le couple devient famille*, Paris, J'ai Lu, 1994.

- TEUBERT, D. ; PINQUART, M. 2010. « The association between coparenting and child adjustment: A meta-analysis », *Parenting*, vol. 10, n° 4, p. 286-307.
- UDRY-JØRGENSEN, L. ; TISSOT, H. ; FRASCAROLO, F. ; DESPLAND, J.-N. ; FAVEZ, N. 2016. « Are we better together? A study on maternal and paternal sensitivity », *Early Child Development and Care*, vol. 186, n° 6, p. 915-926, doi : 10.1080/03004430.2015.1068768
- WALSH, F. (sous la direction de). 2012. *Normal Family Processes*, New York, Guilford Press, 4<sup>e</sup> éd.
- ZAOUCHE-GAUDRON, C. (sous la direction de). 2005. *Les conditions de vie défavorisées influent-elles sur le développement des jeunes enfants ?*, Toulouse, érès.

## La fratrie et ses évolutions<sup>1</sup>

Notre clinique nous a sensibilisée aux impasses liées aux relations fraternelles, mais aussi aux ressources (1995, 1999, 2003, 2004, 2014). Comment transformer l'entrave en richesse sera le fil conducteur de ce chapitre, d'autant plus que la fratrie constitue une porte d'entrée peu culpabilisante en thérapie familiale. LA FRATRIE DANS LES FAMILLES CONTEMPORAINES

Le nombre d'enfants par femme est en nette régression ces dernières décennies dans les différents pays d'Europe. Le sexe des premiers enfants semble également conditionner la grandeur des fratries, peut-être pour arriver au « vœu de reine » : un garçon, une fille. Là où, naguère, nous avions des fratries élargies et relativement peu d'adultes pour s'en occuper (parents ou grands-parents décédés), actuellement, nous avons des fratries restreintes et beaucoup d'adultes présents (parents, grands-parents, arrière-grands-parents, beaux-parents, nouveau(x) compagnon(s) des parents...). Autrefois mis à l'écart en bas âge et obligé de participer aux tâches en grandissant, l'enfant est aujourd'hui d'emblée plongé dans le monde, participant aux activités des parents mais, paradoxalement, moins enclin à aider...

À moins que, livré à lui-même, l'enfant ne doive très vite se débrouiller seul, comme nous l'observons depuis longtemps

---

Muriel Meynckens-Fourez, psychiatre, Chapelle-aux-Champs, université catholique de Louvain, Belgique ; formatrice/superviseuse au CFSI (Centre de formation et de supervision en institution) ; formatrice associée au CEFORES (Centre de formation et de recherche en approche systémique et thérapie familiale).

1. Nous reprenons ici quelques idées publiées précédemment sous une autre forme et que nous avons complétées.

dans le secteur de l'Aide sociale à l'enfance. Les constellations prennent alors souvent une autre forme : fratrie élargie de demi-frères et demi-sœurs. Si un placement est inévitable, il est désormais fréquemment souhaité de ne plus séparer la fratrie, mais la réalité des places disponibles est autre. Nous soutenons l'intérêt d'organiser des rencontres de fratrie, sans s'arrêter aux premières qui parfois bousculent. La présence d'un intervenant permet de renforcer l'enveloppe identitaire « fratrie » et l'élaboration de l'histoire et des émotions (Fauveaux, 2004).

Frères et sœurs peuvent s'interpeller, se confier, se disputer avec moins d'impact négatif que lorsqu'ils reçoivent un verdict parental. Au sein d'une fratrie, les rôles se distribuent. Immergés dans le bain des valeurs familiales, les enfants, concernés par les mêmes questions, obéissent ou désobéissent aux mêmes règles éducatives ou mythiques. Objectivement, chacun a connu les mêmes événements ; subjectivement, chacun pourrait décrire une autre histoire. Le vécu est coloré par le rang dans la fratrie, le nombre d'enfants (Toman, 1987<sup>2</sup>), le sexe, les alliances ou les conflits au sein de la famille – nucléaire et élargie –, l'éventuelle décomposition ou recomposition familiale, l'âge au moment de certains événements marquants, les informations connues ou inconnues, les secrets partagés ou non, etc. Si les aînés ont les mots pour comprendre ce qui se passe, les plus jeunes, maniant moins le langage digital vivent les événements, sentent que l'ambiance se détériore mais ne disposent pas de la parole pour appréhender les situations.

Au sein du sous-système fraternel, chaque enfant est unique et différent. Possédant leur bagage propre, nés à des étapes différentes de la vie de leurs parents, frères et sœurs, – demi-frères ou demi-sœurs, quasi-frères ou sœurs – développent leurs spécificités, leur sensibilité, leurs affinités au sein de la famille ou d'une nouvelle constellation affective.

---

2. Walter Toman (1987) a étudié une cohorte de plus de 3 000 personnes. Ainsi se dégagent des tendances qui n'ont évidemment pas force de vérité absolue mais qui peuvent nous guider.

Chaque enfant tente de capter l'attention des parents, des adultes, même si c'est au prix d'une attention négative. Frères et sœurs, opposés et/ou solidaires, cherchent ainsi une place particulière dans le sous-système fraternel et dans le cœur des parents. Observant comment s'y prend son germain, il n'est pas rare qu'un membre de la fratrie agisse tout autrement.

Pour éviter les conflits autour de la gestion des devoirs de l'aîné à la maison, par exemple, un puîné peut décider plus ou moins consciemment de mettre tout en œuvre pour éviter les tensions : la solution trouvée est alors de réussir voire de devenir perfectionniste.

Un autre enfant, sentant qu'il a des facilités, peut chercher à occuper un rôle parental auprès d'un puîné qui se trouve de facto dans un rapport infantilisé, finissant par croire que seul, il n'y arrivera pas.

Un enfant ayant souffert des tensions parent/enfant pourra intervenir s'il sent que son frère ou sa sœur est aux prises avec le même scénario, ce que nous observons parfois dans les cas d'inceste.

Prendre en compte la fratrie permet aussi la circulation d'informations avec plus de souplesse, pour ne pas rester rivés sur le triangle parents/enfant ou sur une dyade parent/enfant. Le partage d'expériences, l'élaboration de l'histoire, l'assouplissement des rôles de chacun sont autant de pistes pour sortir de l'impasse dans laquelle un enfant aurait toutes les mauvaises cartes, serait en échec ou en décrochage, et un autre tous les atouts.

Notons aussi que, par le jeu des projections, les relations fraternelles renvoient aux relations fraternelles des parents avec leurs frères et sœurs.

Parcourons à présent différents enjeux au sein d'une fratrie et commençons par la situation où la fratrie n'existe pas.

## L'ENFANT UNIQUE

Le premier-né modifie radicalement les relations et les frontières entre conjoints et avec la famille élargie : il est souvent désigné implicitement pour faire le lien. Il crée en quelque sorte la famille. C'est une chance à saisir, unique en soi, pour un apprentissage parental dans ce couple et pour un approfondissement des relations conjugales elles-mêmes.

L'enfant unique ne connaît pas de relation fraternelle. Il a ses parents pour lui tout seul et se sent souvent valorisé dans cette place. Aîné et cadet à la fois, seul réceptacle des attentes parentales, il recevra tout l'héritage, mais les délégations transgénérationnelles pèseront plus lourdement sur lui. Il n'a pas l'occasion d'apprendre à négocier ou à se disputer avec des frères et sœurs. Plus tard, lorsque les parents présentent des problèmes de santé ou vieillissent, il n'aura même pas de germain à qui adresser son agressivité. Seul à se débattre avec les questions qui surviennent alors, sans fratrie sur laquelle se reposer. Il n'est pas rare qu'il souhaite créer une famille nombreuse.

L'enfant unique vit régulièrement dans la crainte de perdre sa place privilégiée tout en souhaitant paradoxalement avoir un petit frère ou une petite sœur. Il se sentirait bien encombré par ce bébé trop petit pour partager ses jeux et trop présent pour passer inaperçu. Bien sûr, mettre un enfant au monde est le fait des parents et non un cadeau à la descendance.

L'enfant unique s'identifie le plus souvent au parent du même sexe et au rang que celui-ci occupait dans sa fratrie : il se comportera comme un aîné, comme un benjamin ou comme un super-enfant unique selon la position de ce parent (Toman, 1987). Mieux qu'un autre, il sait agir avec les adultes et les amener à ses fins. Moins bien préparé à des contacts avec des pairs, il assumera plus difficilement les rivalités ou les frustrations ; sa porte de sortie pourrait être alors de jouer au petit chef.

Dans un cadre thérapeutique, il peut être intéressant d'élucider les motifs variés qui ont poussé les parents à n'avoir qu'un seul enfant. S'agit-il de motifs économiques, médicaux, d'un enfant unique fonctionnel par suite de décès, de fausses couches, ou d'un choix délibéré ?

## L'AÎNÉ

Avec l'élargissement de la fratrie, ce premier-né devient un aîné. C'est le brouillon peut-être, mais il ouvre les portes. Parmi ses frères et sœurs, c'est lui qui porte le plus les héritages familiaux, les espoirs et les craintes des parents, et devient facilement la cible des projections parentales. Autrefois, il recevait

le patrimoine et bénéficiait du droit d'aînesse. Aujourd'hui, il continue à être sensible aux délégations, à l'accueil des legs affectifs (Boszormenyi-Nagy, 1973), à la transmission des valeurs familiales. Il hérite des idéaux familiaux, jusqu'à parfois en être victime, comme l'expriment certains parents à l'adolescence de leur aîné.

À chaque nouvelle étape de vie, l'aîné est le premier à faire vibrer les parents, qu'il s'agisse de la naissance, de l'entrée à la crèche, à l'école, des idées nouvelles qu'il introduit dans le foyer, de l'adolescence, ou encore du départ à l'âge adulte. Il occupe cette place particulière et privilégiée. Aussi, en clinique, nous nous étonnons quand les parents parlent de leurs enfants en inversant l'ordre des naissances – commençant par le plus jeune –, ou quand ils n'accordent aucun avantage en lien avec la place de chacun selon l'âge. Lors d'une consultation pour un puîné, Denise Desmedt-du Toict, psychanalyste d'enfants, questionnait volontiers les parents sur les éventuelles souffrances de l'aîné.

Si l'aîné trouve sa place lourde à porter, il occupe régulièrement des postes à responsabilité. Sur le plan conjugal, Toman (1987) décrit aussi le risque d'escalades symétriques entre deux conjoints qui occupaient une place d'aîné, chacun ayant bien appris à « diriger » les opérations. À l'inverse, une union entre un aîné et un benjamin offre une belle complémentarité, si celle-ci ne se rigidifie pas.

À un autre niveau, les phénomènes de jalousie sont souvent plus aigus chez ce premier-né, peu habitué à partager ses parents et ayant senti qu'il était tout pour eux. Cependant, à chaque nouvelle naissance, il se sent un peu plus fort, plus autonome, un peu plus seul aussi peut-être.

## L'ÉLARGISSEMENT DE LA FRATRIE

Avec la naissance des puînés, l'aîné prend une autre place. Les parents confrontés à un surplus de tâches sont aussi moins mobiles avec leurs deux, trois, quatre... enfants ; la frontière autour de la famille est en général plus claire.

Le rang occupé dans la fratrie influence le rapport aux autres. L'adoption, l'accueil familial et la recomposition familiale peuvent cependant bouleverser cet ordre chronologique et faire basculer l'équilibre. Aujourd'hui, en Belgique, les organismes d'adoption sont clairs : ils veillent à la fois à respecter le rang existant dans la fratrie et à ce qu'il y ait deux ans entre deux adoptions successives.

Cet espace privilégié que constitue la fratrie permet l'apprentissage des limites, de la mesure de sa force, de la solidarité, malgré les phénomènes de jalousie ou les disputes, mais aussi grâce à eux. Frères et sœurs ne sont cependant pas que des ressources les uns pour les autres. Il arrive que la crainte du meurtre soit le motif de consultation. Les disputes fraternelles sont monnaie courante et désarçonnent. Sans chercher à départager les torts, le parent pourra énoncer à l'un comme à l'autre : « Je vous demande d'arrêter » ; « Disputez-vous ailleurs et au besoin, prenez du sparadrap si cela dégénère. » Les parents veulent parfois intervenir trop vite sans laisser la place à la résolution du problème par la fratrie, surtout s'ils voient dans les disputes de la violence. S'ils interviennent alors sans cesse, ils apprennent implicitement à leurs enfants à avoir toujours besoin d'un médiateur.

Cette attitude trouve-t-elle ses racines dans l'histoire propre des parents ? Ces derniers craignent-ils que les paroles des germains n'aient le même poids, empreint de jugement, que les leurs ? Vu la différence des générations, une parole énoncée par un parent n'a pas le même impact que celle d'un frère ou d'une sœur. Par ailleurs, les interactions au sein de la fratrie renvoient aux relations fraternelles des parents : des disputes vécues comme dramatiques à leur génération peuvent leur faire craindre le pire pour leur progéniture. En thérapie familiale, malgré des luttes incessantes au sein de la fratrie, les enfants pourront énoncer presque la bouche en cœur : « Ce n'est pas grave... » Mais les parents sont là avec leurs inquiétudes liées à leurs propres expériences (rupture, disparition, décès, etc.).

Dans les fratries nombreuses, un lien de loyauté s'établit entre frères et sœurs qui passe avant les rivalités ou les conflits. Quand l'attention des parents est distribuée à de nombreux

enfants, il est vain pour eux d'essayer d'obtenir l'exclusivité. Ces fratries favorisent le développement de fonctions de socialisation primaire, de fair-play, de self-control, d'écoute et d'échanges langagiers (Bank et Kahn, 1975). Les enfants peuvent se soutenir dans les difficultés, et le feront d'autant plus aisément qu'ils sont grands et qu'ils peuvent échanger par la parole. Encore faut-il que ce soit autorisé par la génération du dessus : la fragilité d'un parent, les tensions conjugales, les coalitions, le jeu des loyautés envers l'un ou l'autre parent, peuvent empêcher cet échange en fratrie.

Traversant les mêmes événements dramatiques – un décès, une perte, un handicap, la maladie d'un parent, une séparation, un accident, etc. –, outre une loi du silence qui alimente des non-dits, les plus jeunes risquent de se trouver seuls. Parfois, personne n'a jugé bon d'expliquer quoi que ce soit ; dans d'autres cas, il y a eu volonté de cacher un fait à un enfant en particulier. La clinique montre que, plus la situation est grave, plus il est difficile d'en parler, pendant des années ou pour toujours. Cela nous a souvent surpris lors de séparations conflictuelles, comme si la fratrie devait rester clivée. Certains membres de la fratrie changent de comportement, devenant trop renfermés ou, au contraire, trop agités. Peu de thérapeutes établissent un lien avec l'événement. Il s'agit alors de prendre le temps d'écouter, de donner des jouets aux petits pour mettre en scène la situation, de retracer l'histoire, si possible en famille si c'est autorisé. Des thérapeutes sont parfois consultés des dizaines d'années plus tard. Là encore, la fratrie peut constituer une ressource et aider à parler des moments et affects plus douloureux qui restent enkystés, mais dont les aînés ont gardé des souvenirs conscients : frères et sœurs sont alors témoins du passé et peuvent être invités en séance, avec une préparation minutieuse de cette démarche (Tilmans-Ostyn, 1999 ; Faoro-Kreit, 2011). L'intuition des plus jeunes est confirmée et devient une force. En effet, le manque de confiance dans leurs perceptions propres, la confusion, voire des troubles de la pensée, risquent d'envahir ceux et celles qui « ne savent pas » : ces personnes se rappellent de faits ou d'impressions mais ne s'autorisent pas à en interroger le sens. C'est ce que nous découvrons lors de thérapies

familiales avec ces enfants devenus adolescents ou adultes :  
« Ah oui ? J'ignorais. »

On peut observer des phénomènes semblables lorsqu'un membre de la fratrie a été absent (placement en institution, hospitalisation, ou tout simplement absence prolongée) et ne détient pas des informations restées non dites : il n'est pas dans le coup, se retrouve volontairement ou non mis de côté. Matteo Selvini (1997) décrit le futur patient qui est maintenu dans l'ignorance des faits importants concernant la réalité familiale. Ces mécanismes sont source de souffrance pour celui qui vit dans la confusion et finit par douter de ses perceptions. L'auteur préconise que la divulgation du non-dit, voire du secret, ne se fasse qu'à certaines conditions, notamment qu'elle ait lieu dans un cadre thérapeutique afin d'éviter des paroles-passages à l'acte, de permettre l'élaboration émotionnelle et de soutenir les éventuels changements relationnels que la révélation engendre.

## LE SECOND

L'arrivée du second dessine encore plus clairement les frontières entre sous-systèmes parental et fraternel. Les portes sont ouvertes. Ce puîné pourra choisir à qui s'identifier ou non : aux parents ou à l'aîné, qui devient un modèle plus accessible, à suivre ou à contrer. Ces phénomènes s'accroissent avec l'arrivée des suivants qui auront des parents rodés et un chemin déjà tracé.

Le deuxième se forme au contact du grand – autre figure d'attachement – même s'il est rabroué. Il se tournera plus aisément vers lui que vers les plus jeunes, qui devront bien négocier leur place. En l'absence de l'aîné qui quitte la maison temporairement ou définitivement, il peut se sentir perdu.

Il arrive aussi qu'un second joue le rôle d'aîné fonctionnel. Le premier-né est-il malade ? Ne prend-il pas sa place ? Le cadet l'a-t-il usurpée ? A-t-il été aidé en cela par une alliance avec l'un des parents ou des grands-parents ?

Hormis les familles issues de l'émigration, les fratries de deux constituent la constellation la plus fréquente dans notre

monde occidental contemporain. La rivalité y est la plus forte, surtout si l'écart entre deux est de dix-huit mois, mais elle se transforme aussi en complicité étroite. Il est encore possible, pour les parents d'une fratrie restreinte, de s'occuper de chacun des enfants – ou en tout cas d'en donner l'illusion –, de se mêler de leurs problèmes, voire d'envenimer les tensions. Le frère ou la sœur a tout le loisir d'observer ce qui se passe chez l'autre dans la relation avec un parent et de tenter d'en prendre le contre-pied.

#### DÉSIDENTIFICATION ET FRATRIE DE DEUX

C'est dans les fratries de deux que les phénomènes de désidentification sont le plus à l'œuvre, surtout s'il s'agit d'enfants du même sexe. Les phénomènes de jalousie sont bien connus. Le mythe de Caïn et Abel en témoigne. Chaque enfant se situe en accord ou en opposition avec son frère ou sa sœur, à la fois objet d'identification et occasion de différenciation. Chacun veille à se comporter mieux que son frère ou sa sœur ou, en réaction, adopte plus ou moins consciemment l'attitude opposée. Tout est bon aussi pour avoir une place, pour capter l'attention parentale. Si le premier est mauvais élève, un puîné cherchera à briller. À la négligence du premier, le second répondra par un comportement obsessionnel. Un rôle parental tenu par l'un invitera un autre à rester infantile... et réciproquement. L'adage « Frère curé, frère voleur » illustre bien cette polarisation dans laquelle chacun se situe en opposition à son germain et, en même temps, en positif ou en négatif par rapport aux valeurs familiales.

Penchons-nous sur le mécanisme de désidentification (Viorst, 1986) qui consiste à attribuer à chacun des qualités opposées : l'un doit être freiné, l'autre poussé ; l'un est fort en mathématiques, l'autre est littéraire. Chacun reçoit une caractéristique personnelle qui délimite en quelque sorte le territoire. En cela, la désidentification constitue un mécanisme de défense contre la rivalité et atténue les phénomènes de jalousie. Ces étiquettes peuvent cependant coller à la peau ; il est alors difficile de s'en défaire. Il faut parfois de nombreuses années, encore à l'âge adulte, pour les détacher. Ces mécanismes

peuvent engendrer des complémentarités rigides entre frères et sœurs, et se rejouer à la génération suivante au sein du couple, ou entre un parent et un enfant. On répétera un rôle bien appris dans la fratrie (Dessoay et coll., 2005). Ainsi un parent agit-il à la place d'un enfant sans réaliser qu'il l'empêche de se confronter à la réalité.

En clinique, nous avons plusieurs fois repéré ce phénomène de désidentification au sein de fratries – le plus souvent de deux –, où l'un réussit et l'autre se trouve en échec. Permettre l'élaboration autour de cette dynamique et offrir des représentations alternatives, constitue un levier thérapeutique. Voici un court extrait d'une thérapie familiale.

Un parent de deux adolescentes fait part de son inquiétude au sujet de la cadette, en échec scolaire et en difficultés dans ses relations amoureuses. Pour l'aînée tout semble réussir. Sur le plan interactionnel, les disputes vont bon train, à tous niveaux. La grande soutient sa maman perçue comme plus fragile, tandis que le papa affiche plus d'affinités avec la seconde. Cela pourrait faire penser à une fratrie clivée en isomorphisme avec les tensions entre parents, chaque parent ayant son « allié ».

La cadette est convaincue que sa sœur n'a aucun souci. Impossible pour elle de réaliser que cette dernière doit fournir des efforts pour mettre les chances de son côté, et encore moins qu'elle a aussi sa dose de mal-être. La benjamine se sent nulle et n'imagine pas que l'aînée puisse avoir envie de vivre des moments de complicité avec elle. Comme si, au sein de la fratrie, se jouait le partage définitif, réussite/échec.

Comment la seconde peut-elle se représenter les doutes de sa sœur ? Que faudrait-il pour qu'elle réalise que celle-ci a vraiment envie de partager des activités avec elle ? Peut-elle croire sa sœur ? Peut-elle imaginer qu'elle-même pourrait aussi « avancer » à l'école et dans la vie ? Si, par hasard, elle entrevoyait des alternatives, aurait-elle la force de fournir les efforts nécessaires sans se décourager avant de commencer car, de toute façon, sa grande sœur a quelques longueurs d'avance ? Il est en effet parfois plus simple de ne pas s'investir, et de rester maître de son échec, que de prendre le risque d'étudier et de ne pas obtenir les résultats escomptés. C'est alors que l'aînée exprima se sentir piégée dans la place d'enfant parfaite, que c'était lourd pour elle d'assumer le rôle de celle sur qui on peut compter. Elle sentait bien que, malgré les avantages indéniables, c'était foireux, car cela l'amenait à commander les autres ; ce dont son copain se plaignait.

Ce fut notamment un travail de représentation qui invita la plus jeune à une autre posture, pour entendre les difficultés de sa sœur. Ce fut aussi pour l'aînée l'occasion – difficile certes – de parler de ses soucis. Difficile car c'est une situation peu habituelle, qui comporte le risque de quitter l'image idéale qui s'est forgée. Risque aussi de modifier les interactions au sein de la famille.

Aux sœurs, nous avons aussi prescrit une « sortie » à deux, tout en signalant que ce ne serait certainement pas une partie de plaisir car il y avait trop de passif. Si l'une ou l'autre activité à deux ne se mit pas tout de suite en place – changer est toujours un fameux défi –, au fil du temps, les sœurs furent créatives pour se retrouver à l'occasion, et ce avec plaisir, malgré mes prédictions.

Les parents se sont aussi mobilisés pour assumer pleinement et sans culpabilité leur rôle ; ce qui permit à l'aînée de moins sentir le besoin de soutenir sa maman qui avait du reste pas mal de ressources. La plus jeune perçut que le positionnement maternel était ferme et juste et que la balle était dans son camp : elle a alors fait le choix de s'investir avec plus de sérieux pour terminer sa scolarité. Restaient les tensions conjugales.

Ces phénomènes de désidentification se retrouvent aussi dans des fratries élargies, bien sûr. Leur effet pernicieux apparaîtrait encore plus lorsque les parents sont séparés et que les enfants ne se parlent plus. Inconsciemment, chaque enfant est amené à prendre le parti d'un parent. Ou la fratrie est divisée en raison de la garde établie. Nous observons un isomorphisme reproduisant le conflit parental. L'entourage peut faire caisse de résonance et coincer chacun dans une identité dont il est difficile de se défaire, ce qui perturbe d'autant plus l'enfant qui présente des défauts du parent décrié. La solidarité fraternelle est mise à mal. En tant que thérapeute, nous pensons qu'il n'est jamais trop tard pour offrir un espace de parole aux frères et sœurs qui, par le jeu des relations familiales et des ruptures, se sont trouvés à un moment dans des positions antagonistes, au point de ne plus se parler, de ne plus souhaiter se voir, alors qu'ils ont traversé les mêmes moments difficiles dont ils n'ont pu parler entre eux.

## LES ENFANTS DU MILIEU

Les enfants du milieu sont souvent d'excellents médiateurs, habilités à négocier, pouvant aussi mettre de l'eau dans leur vin. Leur position est moins définie en général. Dans les familles nombreuses, nous constatons plus souvent une difficulté à se différencier et à vivre sa propre place, par contre, la solidarité est souvent au rendez-vous. Des sous-groupes se constituent : les grands, les petits ou les moyens aînés des petits, les cadets du groupe des grands, etc. Des découpages

correspondent également aux préférences des parents pour tel ou tel type de comportement, aux vibrations à tel ou tel enfant. Un enfant pourra avoir plus d'autorité sur le reste de la fratrie s'il est préféré par un de ses parents ou par les deux.

L'enfant du milieu d'une fratrie de trois peut se sentir à part dans sa famille, ni aîné ni benjamin, et s'en trouver frustré, ne sachant comment attirer l'attention sur lui. Habitué à être entre deux, la négociation et la médiation peuvent devenir son fort.

## LE BENJAMIN

Le benjamin occupe généralement une position particulière dans le cœur des parents, qui sont souvent plus permissifs, ce qui irrite les plus grands. Il ferme les portes et peut se sentir dépositaire d'un plus grand sentiment de loyauté à l'égard de sa famille, notamment au moment des séparations, comme lors de l'entrée à l'école, lors du départ à l'âge adulte, etc. Habitué à être choyé, protégé, le benjamin se repose plus facilement sur les autres sans trop chercher à se débrouiller tout seul ; à moins qu'il ne se montre rebelle, ambitieux, renforcé par tous les modèles qu'il a reçus des plus grands. Dans son enfance, il pourra être le petit gâté des parents qui avaient déjà acquis l'expérience de leur rôle, parfois au détriment de la relation conjugale. Il arrive cependant qu'il soit délaissé.

Comme l'aîné, le benjamin se sent dépositaire du mythe familial, mais cela se manifestera d'une manière plus affective. Jeune adulte, il ne lui sera pas toujours facile de quitter le nid, ni pour les parents de négocier une nouvelle relation de couple. Historiquement, cette constatation a donné beaucoup d'eau au moulin des premiers thérapeutes familiaux mais aujourd'hui, le « phénomène Tanguy » apporte une autre vision.

La clinique nous enseigne que des pans de l'histoire familiale peuvent être inconnus de ce benjamin, tout simplement parce qu'il ne les a pas vécus ou n'en a pas saisi la portée, ainsi que nous l'avons évoqué. Lors d'événements douloureux, l'enfant, surtout s'il est jeune, sent que l'ambiance se dégrade, voit que tout bascule autour de lui, que papa et maman ont

changé, mais il ne comprend pas vraiment ce qui se passe. La plupart du temps, il ne possède pas d'équipement langagier suffisant ni l'audace pour interroger les parents sur les raisons de leurs absences éventuelles, de leur silence, de leurs comportements qui ne sont « plus comme avant ». Pourtant, il perçoit bien la douleur et la tristesse. C'est un peu comme si tout lui passait au-dessus de la tête : il constate des faits, des interactions, perçoit un climat tendu, une ambiance triste, mais ne comprend rien. Des comportements symptomatiques apparaissent, à moins que ne se développent des capacités à prendre en charge celui des deux parents qu'il perçoit comme fragile, espérant peut-être inconsciemment recevoir la reconnaissance attendue ou éviter l'abandon (Miller, 1983) : face à la détresse d'un parent, déjà tout petit, l'enfant peut développer une attention soutenue et endosser un rôle parentifié. Quel que soit l'âge, frères et sœurs peuvent alors constituer des témoins précieux.

Enfin, le benjamin, exprime souvent, avec souffrance et rage, l'impression de ne pas avoir voix au chapitre, comme si sa parole n'avait pas de poids, comme s'il n'était pas écouté. De fait, ses aînés ont certes plus de facilités langagières et ne se privent pas de le rabrouer ou de lui reprocher d'être le chou-chou. Des frustrations s'accumulent et peuvent se révéler à tout âge : enfant, adolescent ou adulte confirmé. Nous l'observons encore autour des démarches liées à la succession des parents. Le benjamin va-t-il enfin se faire entendre ou se sent-il lésé, comme d'habitude ? Dans ce contexte, l'intervenant sera attentif à donner la parole à chaque membre de la fratrie et à respecter la partialité multidirectionnelle.

## LES JUMEAUX

Avec la procréation médicalement assistée, les grossesses multiples ont augmenté, mais nous n'avons pas suffisamment de recul pour les triplés, les quadruplés, etc. Penchons-nous sur la situation particulière des jumeaux. Les vrais jumeaux sont en général très proches l'un de l'autre. « Ce qu'ils savent faire ensemble, c'est résister au contrôle des autres et même les manipuler en agissant de concert » (Toman, 1987, p. 40).

Les différences s'annulent, ils deviennent interchangeable, en particulier chez les homozygotes. Ils font bloc et recherchent en commun leurs amis voire leurs conjoints. À l'inverse, certains jumeaux connaissent la situation physiologique du « transfuseur-transfusé » où, durant la grossesse, l'irrigation sanguine de l'un s'est faite au détriment de l'autre, avec un risque pour le développement physiologique. À l'instar de ce phénomène, on peut rencontrer la situation psychologique du « dominant-dominé ». La question des différences interpersonnelles se pose de façon accrue.

La relation gémellaire peut être constitutive de tout individu, que cette relation soit réelle ou imaginaire : « Il s'agit de la création d'un allié dans l'édification de soi, relançant la problématique du double. [...] la quête du similaire est en chacun de nous comme une tentative d'échapper à l'angoisse de la castration et de la mort » (Degros et Zdanowicz, 1998, p. 172). Ce mécanisme s'observe aussi chez des enfants uniques, et est à la base d'activités ludiques et créatrices entre frères et sœurs qui font semblant d'avoir un frère jumeau ou une sœur jumelle.

Un garçon hospitalisé explique que lorsqu'il est seul, il pense qu'il a un frère jumeau imaginaire qui l'accompagne. Il a trouvé ce stratagème pour faire face à une situation de séparation intolérable pour lui.

Nous ne pouvons pas passer sous silence le vécu spécifique de l'enfant survivant d'un jumeau décédé, in utero ou peu après la naissance. Déjà Françoise Dolto avait donné des témoignages étonnants en ce qui concerne la mémoire du phénomène, pouvant engendrer une culpabilité empêchant l'autorisation d'une vie normale si une élaboration n'est pas possible.

#### ÉLARGISSEMENT DE LA FRATRIE ET HANDICAP D'UN DES MEMBRES

Le handicap présenté par un frère ou une sœur ébranle la dynamique familiale, avec son cortège de non-dits, de honte et de culpabilité, d'angoisse, de colère cachée, de questions concernant l'avenir. Face à cette épreuve, frères et sœurs développent beaucoup d'empathie, mais il arrive qu'ils fassent

concurrence au germain fragilisé à travers des symptômes. Serait-ce un moyen pour attirer l'attention ?

Selon le rang occupé par l'enfant présentant un handicap, la dynamique se modifie. Lorsque c'est l'aîné, un puîné devient un défi particulier (Michalegko, 1991) : à chaque nouvelle étape franchie, l'émerveillement des parents est entaché par l'idée que l'aîné ne pourra jamais la traverser. Pour faire face à la situation, le regard des parents – ou le plus souvent de l'un d'eux – se porte avant tout sur l'enfant qui nécessite des soins intensifs ; il y a plus d'ambivalence à l'égard du plus jeune. Dans son vécu, l'enfant sain perçoit que ses résultats pourraient toujours être supérieurs, qu'il n'a aucune raison de se trouver en difficulté. Il a tous les atouts, lui : sa réussite est normale. Peut-être même n'est-ce jamais assez bien.

Dans cette configuration, le puîné peut même se freiner. Des observations de très jeunes enfants montrent qu'ils ralentissent leur course lorsqu'ils arrivent à hauteur de l'aîné moins valide pour ses déplacements. De même, un décrochage à l'adolescence peut être mis en lien avec cette même réalité. Comme si se freiner, voire s'hypothéquer garantissait à l'aîné handicapé sa place : nous pourrions qualifier ce phénomène de loyauté au rang dans la fratrie. Comment le cadet peut-il être reconnu dans son mouvement ? Peut-il recevoir l'autorisation explicite d'aller de l'avant et de ne pas se censurer dans son propre développement ?

Si c'est un plus jeune qui présente un handicap, les aînés peuvent se culpabiliser, imaginant – selon la pensée magique – qu'une maladresse de leur part serait à l'origine du handicap. La collusion fantasme/réalité est bien souvent effrayante, ce qui peut susciter chez l'enfant sain agitation et agressivité. Établir des liens est délicat et souvent échappe tant aux parents, trop pris par l'annonce et la gestion du handicap, qu'aux thérapeutes.

#### LES ENFANTS FACE À LA SÉPARATION CONJUGALE, LA FAMILLE MONOPARENTALE ET LA RECOMPOSITION FAMILIALE

Lors d'une séparation conjugale, particulièrement durant la phase monoparentale, les enfants utilisent volontiers leur

énergie pour soutenir ou protéger un parent. Le plus souvent, c'est l'aîné qui devient de façon transitoire le confident du parent esseulé (Siméon, 1999), ce qui l'isole du reste de la fratrie. Il est aussi amené à jouer un rôle parental à l'égard de ses frères et sœurs, qui lui en veulent : « J'ai un troisième parent sur le dos. » Ce faisant, il soutient le parent mais risque de perdre son inscription sociale et scolaire, préoccupé avant tout par les questions d'adulte. Cette démarche de parentification et parentalisation – passagère ou non – est avant tout une adaptation à la situation. Indirectement, cet enfant gagne en pouvoir. Dans ce rôle, il apprend à donner – et dès lors, à prendre une position haute – et moins à recevoir, qu'il s'agisse de recevoir un conseil, une aide ou d'accepter une consigne.

Je suis sollicitée par le Service de protection judiciaire pour un jeune de 16 ans, aîné d'une fratrie de trois et dont les parents sont divorcés. Après quelques entretiens alternativement avec chaque parent, mon cothérapeute et moi faisons l'hypothèse que l'adolescent est notamment coincé dans cette proximité avec sa maman, ce qui l'empêche d'accéder au papa et le prive de relations fraternelles.

Nous pensons que la fratrie peut être une ressource. Après avoir évalué les risques d'inviter le frère et la sœur, le papa est soulagé et la maman est prête à parler de la liaison secrète avec son amant. Les réactions de chaque enfant furent pathognomoniques : l'aîné était bien sûr au courant ; le second s'en doutait ; la benjamine fut sidérée : « Ce n'est pas possible. » Cette révélation fut une étape clé pour les transformations relationnelles, qui mit la plus jeune en crise et obligea tout le monde à la considérer autrement. Le travail était à poursuivre.

Lors d'une recomposition conjugale, frères et sœurs peuvent être rassurés de retrouver une certaine stabilité mais leur vigilance est accrue : une fois, mais pas deux. Outre les questions de loyauté, ils n'hésitent pas à tester le nouveau venu. Plus qu'un autre enfant, l'aîné se voit mis à une place d'espion par l'autre parent, qui désire savoir ce qui se passe dans le nouveau ménage de son ex-conjoint. Frères et sœurs se partagent cependant rarement ce genre d'information, comme si le non-dit s'étendait telle une tache d'huile.

Avec la recomposition familiale, l'aîné ou l'ancien bras droit du parent seul perd tout pouvoir et toute utilité. Comment le dégager du rôle parentifié envers le parent et du rôle parental joué au sein de sa fratrie ? Comment reconnaître ses mérites et évaluer les parts de responsabilité à conserver

pour qu'il trouve peu à peu, une autre place (*ibid.*) ? Pas toujours facile de rattraper les performances des « potes » qui ont eu le temps d'investir les amis et le sport. La disponibilité pour relever ces challenges entrave alors la posture nécessaire aux apprentissages. Mais la difficulté n'est pas haïssable. Elle est aussi occasion de maturation.

Éventuellement, la famille se recompose avec mise en commun des fratries, la plus grande d'entre elles imposant souvent sans le vouloir son rythme, ses codes et ses habitudes à l'autre. La surprise préparée par le nouveau couple ne correspond sans doute pas aux attentes des enfants. Quelques entretiens avec la fratrie d'origine peut permettre de voir comment retrouver un petit quelque chose de l'ambiance d'avant, et d'envisager la façon de le concrétiser avec le parent. Ces remaniements prennent du temps, et le vécu diffère pour chacun. Pour autant il s'agira toujours de préserver occasionnellement un contact privilégié, tant au sein de la fratrie qu'entre le parent et « ses » enfants.

## LES FRATRIES D'ADULTES

Depuis quelques décennies, des fratries d'adultes consultent. Les relations fraternelles sont, de fait, les plus longues dans la vie d'un individu. Lors de moments clés (mariage, décès, divorce, hospitalisation), la fratrie peut se retrouver mais certains décompensent à cette occasion. Parfois, un frère ou une sœur perd son meilleur confident, ou voit partir celui qui attirait l'attention sur lui ou celui qui faisait un peu « écran » entre lui et les parents. Le jeu se redistribue dans le sous-système « fratrie ». Un discours familial publiera ce qui n'a pu être dit, des émotions s'expriment. Frères et sœurs prennent conscience d'une difficulté jamais nommée. Le rôle joué par chacun peut se répéter mais aussi se transformer.

Les enfants partis, les parents se retrouvent en couple, puis vieillissent. Alors, la hiérarchie des générations peut s'inverser. Les enfants sont amenés à prendre soin de leur(s) parent(s). La fratrie devient le sous-système primaire. Les frères et sœurs s'organisent... ou pas ! Des conflits apparaissent ou ressurgissent, de la solidarité aussi, mais l'enjeu de la place que

chacun occupe dans le cœur des parents peut rester majeur. Parfois, l'enfant qui s'est senti moins reconnu va tenter d'être le plus proche, d'offrir sa présence et les soins, ultime tentative pour rétablir un équilibre, même si c'est rarement reconnu, avec le lot de frustrations qui s'ensuit. En même temps, paradoxalement, cet enfant continue à reprocher à ses frères et sœurs de le laisser dans cette situation qu'il a choisie mais qui lui prend de l'énergie. Aussi garde-t-il cette place un peu à part des autres, seul malgré soi.

Ces phénomènes sont réactivés lors de la maladie des parents ou après leur décès, avec le risque de rigidification des relations ou la chance de la transformation. C'est alors l'occasion de découvrir des représentations alternatives du germain et d'assouplir les interactions<sup>3</sup>.

Lorsque les parents décèdent, il est frappant de voir que se remettent en scène les éventuels conflits restés enkystés. L'exacerbation des positionnements déploie sur une autre scène les jeux relationnels d'enfants, avec recrudescence des phénomènes de jalousie, de frustrations, d'impression de devoir tout porter ou de ne pouvoir rien décider. Chacun pense avoir donné le plus pour venir en aide aux parents, risque de comparer son investissement à celui des autres membres de la fratrie, ce qui amène à des impasses, d'autant que tous n'ont pas les mêmes qualités, ni ne sont au même stade de vie. Reconnaître que chacun a donné ce dont il se sentait capable peut s'avérer apaisant. C'est l'occasion peut-être de changer de posture... ou de continuer à jouer ce même rôle emprisonnant. Ici aussi, l'enjeu de la relation au(x) parent(s) se retrouve, avec en plus l'angoisse de la perte, qui se traduira de façon pas toujours compréhensible pour les uns et les autres. Il est très difficile de parler de ces phénomènes au sein de la fratrie, où tout se joue dans l'implicite, avec des tensions qui s'expriment ailleurs, se font sentir, s'expriment par des pleurs et restent parfois à un niveau corporel indicible. Si existe la volonté de quitter ces pièges et qu'il n'y a pas trop d'enjeux financiers, chaque membre de la fratrie est précieux pour mettre en mots

3. Le livre *Les enfants de parents alcooliques* (Faoro-Kreit, 2011) illustre bien ces mécanismes et les risques encourus.

son vécu lié aux relations fraternelles blessées. Ces recadrages – au besoin avec l'aide d'un thérapeute – peuvent être vraiment salutaires.

Par ailleurs, si les relations œdipiennes déterminent en partie la relation conjugale, les relations fraternelles influencent le choix du partenaire (Tilmans-Ostyn, 1999). L'attirance pour telle personne est pleine de ce que je retrouve d'extraordinaire avec elle, et qui était présent chez mon frère ou ma sœur, mais qui en même temps me fait peur. Par le jeu des projections, ce qui se joue au sein d'un couple peut rappeler les enjeux au sein de sa propre fratrie. C'est comme si le conjoint devenait à certains moments le germain et n'était plus vu pour ce qu'il était, engendrant des impasses conjugales (*ibid.*).

La fratrie reste un chantier à explorer pour déterminer si les tensions ou les ruptures peuvent se transformer en ressources, et si un partage est possible autour du vécu de chacun face aux événements difficiles. Nous ne pouvons qu'inviter le lecteur à innover, et laissons ici des points de suspension...

## BIBLIOGRAPHIE

- BANK, S. ; KAHN, M.D. 1975. « Sisterhood-Brotherhood is powerful: Sibling sub-systems and family therapy », *Family Process*, vol. 14, p. 311-336.
- BOSZORMENYI-NAGY, I. ; SPARK, G. 1973. *Invisible Loyalties*, New York, Harper and Row.
- DEGROS, A.C. ; ZDANOWICZ, N. 1998. « Le double en duo », *Cahiers de psychologie clinique*, vol. 11, p. 165-173.
- DESSOY, E. ; STASSART, M. ; COURTOIS, A. ; BERNAERTS, G. ; DE KEYSER, A. ; NYSENS, G. ; HAXHE, S. ; VAN DE VELDE, C. 2005. « Parentification – infantilisation. Le processus d'individuation de la mère d'Anne », *Thérapie familiale*, Genève, vol. 26, n° 1, p. 37-53.
- FAORO-KREIT, B. (sous la direction de). 2011. *Les enfants et l'alcoolisme parental*, Toulouse, érès, coll. « La vie de l'enfant ».
- FAUVEAUX, F. 2004. « Quand on est deux, on a moins peur... Réunions intra-fratrie en institution », *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, vol. 32, p. 173-184
- MEYNCKENS-FOUREZ, M. 1995. La fratrie d'une personne handicapée, *Thérapie familiale*, vol.16, n° 4, p. 389-401.
- MEYNCKENS-FOUREZ, M. 1999. « La fratrie : le point de vue éco-systémique », dans E. Tilmans-Ostyn ; M. Meynckens-Fourez (sous la direction de), *Les ressources de la fratrie*, Toulouse, érès, coll. « Relations », p. 37-68.

- MEYNCKENS-FOUREZ, M. 1999. « Fratrie et handicap d'un collatéral », dans E. Tilmans-Ostyn ; M. Meynckens-Fourez, (sous la direction de), *Les ressources de la fratrie*, Toulouse, érès, coll. « Relations », p. 183-198.
- MEYNCKENS-FOUREZ, M. 1999. « Quand l'enfant est séparé de sa famille, dans E. Tilmans-Ostyn ; M. Meynckens-Fourez (sous la direction de), *Les ressources de la fratrie*, Toulouse, érès, coll. « Relations », p. 201-220.
- MEYNCKENS-FOUREZ, M. 2003. « Frères et sœurs », *Petite enfance*, vol. 85, p. 24-37 et p. 46-49.
- MEYNCKENS-FOUREZ, M. 2004. « Frères et sœurs : entre la complicité et les disputes, l'amour et la haine, quelles ressources pour le thérapeute ? » *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, vol. 32, p. 67-89.
- MEYNCKENS-FOUREZ, M. 2009. « Tanguy : Évitement du conflit ou politiquement correct ? », *Thérapie familiale*, vol. 30, n° 1, p. 5-7.
- MEYNCKENS-FOUREZ, M. 2011. « Le travail avec les familles », dans P. Kinoo, M. Meynckens-Fourez, C. Vander Borgh (sous la direction de), *Éduquer et soigner en équipe. Manuel de pratiques institutionnelles*, Carrefour des psychothérapies, 2017.
- MEYNCKENS-FOUREZ, M. 2014. « École et société », dans A. Henrion, J. Grégoire (sous la direction de), *Adolescence et difficultés scolaires : une approche de la complexité*, Louvain-la-Neuve, Mardaga.
- MICHALEGKO, P.M. 1991. « A sibling born without disabilities: A special kind of challenge », *Exceptional Parent*, vol. 21, n° 8, p. 20-22.
- MILLER, A. 1983, *Le drame de l'enfant doué*, Paris, Puf, coll. « Le Fil rouge ».
- SELVINI, M. 1997. « Secrets familiaux : quand le patient ne sait pas », *Thérapie familiale*, vol. 18, n° 2, p. 109-125.
- SIMÉON, M. 1999. « Que sont les fratries devenues dans les séparations et recompositions ? », dans E. Tilmans-Ostyn, M. Meynckens-Fourez (sous la direction de), *Les ressources de la fratrie*, Toulouse, érès, coll. « Relations », p. 139-164.
- TILMANS-OSTYN, E. 1999. « Les adultes et leur fratrie », dans E. Tilmans-Ostyn, M. Meynckens-Fourez (sous la direction de), *Les ressources de la fratrie*, Toulouse, érès, coll. « Relations », p. 111-124.
- TILMANS-OSTYN, E. 1999. « Les changements de cadre au sein du processus thérapeutique », dans E. Tilmans-Ostyn, M. Meynckens-Fourez (sous la direction de), *Les ressources de la fratrie*, Toulouse, érès, coll. « Relations », p. 125-135.
- TILMANS-OSTYN, E. ; MEYNCKENS-FOUREZ, M. (sous la direction de). 1999. *Les ressources de la fratrie*, Toulouse, érès, coll. « Relations ».
- TOMAN, W. 1987, *Constellations fraternelles et structures familiales. Leurs effets sur la personnalité et le comportement* (1976), Paris, ESF.
- VIORST, J. 1986, *Les renoncements nécessaires. Tout ce qu'il faut abandonner en retour pour devenir adulte*, Paris, Réponses/Robert Laffont, 1988.

## 6

# Adolescence, crise familiale

Il est commun de reconnaître que dans le cycle de vie familial, la phase de l'adolescence partage avec la phase de la naissance des enfants des remaniements interactionnels à haute intensité, dans le sous-système parental mais aussi conjugal. Les séparations conjugales à l'adolescence des enfants viennent, en fréquence, au deuxième rang après les séparations dans la petite enfance du premier enfant, ce qui témoigne bien de l'intensité des renégociations relationnelles en jeu (Kaslow, Schwartz, 1987).

L'adolescence se caractérise cependant par des spécificités dans le cycle vital de la famille : elle introduit une plus grande interaction avec des systèmes extérieurs et soumet l'homéostasie familiale à une plus grande tension, entre nécessité de cohésion et besoin d'individuation.

### ADOLESCENCE, FAMILLE ET SOCIÉTÉ

L'adolescence est une transition, un passage de l'enfance à l'âge adulte. Il est classiquement admis que sa durée et ses modalités sont sous-tendues par des référents propres à chaque culture. Mais si chaque culture a sa pratique de « passage », la période à laquelle survient ce rite comme le rôle qui est attendu des adolescents sont aussi fortement influencés par les exigences sociales organisant les rapports entre groupe et individu (Bornstein, Putnick, 2018).

---

*Noël Pommepuy, pédopsychiatre, chef de service, thérapeute familial et multifamilial, EPS Ville-Evrard (Neuilly-sur-Marne).*

*Entre autonomie et appartenance*

Dans le monde occidental, le mouvement philosophique initié au XIX<sup>e</sup> siècle a fait de l'individu le centre de sa réflexion, et ce mouvement s'est largement associé aux enjeux de l'ère industrielle en bouleversant les conceptions des relations entre individu, famille et État. Progressivement, la société libérale a façonné une représentation de l'individu autonome idéalisé, donc « perfectible », c'est-à-dire toujours en mesure de s'améliorer dans l'accomplissement de soi et, partant, de ses compétences personnelles (Christman, 2002). Le groupe d'appartenance de l'individu, l'importance que ce dernier occupe dans la construction de l'individu et ses interactions avec le monde, sont relégués au second plan (Kagitcibasi, 2013). Ce même mouvement trouve un écho non seulement en économie mais aussi dans la sociologie et la psychologie, l'intérêt se portant de façon majoritaire, voire assumée, sur un objectif qui serait l'individuation-séparation, pour le bien-être de l'individu (Bernateau, 2008).

Ces idées, qui sous-tendent la structure de notre société moderne, sont importantes à prendre en compte pour recontextualiser le cycle de vie familial, les tâches développementales que les parents<sup>1</sup> doivent conduire et la représentation de l'individu véhiculée par la société. Kagitcibasi (2013) soulève l'idée que tout individu a besoin autant d'autonomie que d'appartenance, et que si ces deux dimensions semblent s'opposer (ou du moins entrer en conflit pour s'équilibrer), en réalité elles n'appartiennent pas à la même dimension du Soi. On distingue ainsi :

- l'axe de la distance interpersonnelle qui oscille entre appartenance et séparation ;
- l'axe du pouvoir de décision qui oscille entre autonomie et hétéronomie.

---

1. Dans ce chapitre, nous utiliserons régulièrement le terme de « parentage » pour caractériser les tâches, attitudes parentales envers l'enfant et les représentations des parents au sujet de ces mêmes pratiques. Ce terme est une traduction approximative de l'anglais *parenting* et qui convient mieux que le terme français parentalité, plus complexe, qui caractérise le statut de parent et a des ramifications sociales.

L'équilibre entre les dimensions est en grande partie déterminé par la culture, le mode d'organisation de la société et le niveau socio-économique. Cet équilibre sera également le produit complexe des besoins de l'adolescent et des représentations des parents, marqué par des étapes de changement et souvent objet de rituels. Dans de nombreuses cultures, des rituels de passage délimitent très clairement le changement d'état du sujet et son rôle dans la vie familiale. Dans nos sociétés occidentales, la disparition des fonctions communautaires attribuées à l'individu a progressivement dilué les rituels (Bouley, 2006), rendant plus floues les phases de transition et cédant la place à un dialogue complexe entre les constructions sociales de l'identité et les constructions narratives propres à chaque famille (Kagitcibasi, 2013). Néanmoins, certaines phases conservent une charge symbolique forte (parfois trop) : l'obtention du baccalauréat, la majorité, l'obtention du permis de conduire, le départ de la maison. Chacune d'entre elles est marquée par un rituel plus ou moins concret qui, en outre, manifeste l'accession à de nouveaux droits et à de nouvelles responsabilités. Le fait qu'ils soient institués par la société a une influence structurante sur la vie familiale, en marquant également le changement d'étape du cycle de vie. Ils se concentrent presque tous à la charnière des 18 ans, ce qui confère à cette période une valeur particulière dans le cycle de vie adolescent. Pourtant, en Europe, malgré des disparités économiques et culturelles, l'âge moyen du départ de la maison est de 26 ans<sup>2</sup>, ce qui devrait nous faire nous interroger sur les constructions sociales qui prévalent dans la transition de l'adolescence vers l'âge « adulte ».

### *Un adolescent qui déciderait par lui-même ?*

En France comme dans beaucoup de sociétés occidentales, le point de passage vers cette autonomie est le seuil de la majorité. Cette étape légale agit comme un seuil artificiel de renégociation des rapports entre la famille et le jeune. Tout se passe comme si l'adolescent se préparait et était préparé à devenir

---

2. Source : Enquête EU-SILC, Eurostat, 2021.

un adulte responsable et donc indépendant, sur lequel les parents n'auraient plus d'influence. La préparation à ce passage symbolique introduit donc une première dissociation entre un statut qui reconnaît et soutient l'indépendance, et une réalité pratique qui s'appuie sur une dépendance effective du jeune à l'égard de ses parents. La plupart des institutions s'inscrivent dans cette perspective, entretenant des rapports avec le seul jeune alors que la vie quotidienne de ce dernier dépend encore en grande partie de sa famille. Cette dimension se retrouve en santé mentale où les professionnels s'attachent au secret professionnel et à la nécessité d'individuation, niant la dépendance affective et matérielle de l'adolescent. Ils renvoient ainsi encore davantage les parents à leur impuissance. L'adolescent, de son côté, voit une partie de ses besoins occultés, en étant artificiellement poussé vers l'autonomie.

#### LA MÉTAPHORE DU PORT

Sans ancrage dans une base de sécurité identitaire, l'individuation de l'adolescent risque de se construire sur un mode erratique, instable et au final insécure. « Un bateau qui part à l'aventure sans port d'attache est un bateau qui part à la dérive » avait coutume de dire Didier Destal<sup>3</sup>. La dynamique d'individuation s'appuie donc nécessairement sur deux dimensions qui ne sont pas opposées mais complémentaires. *Partir à l'aventure*, c'est s'aventurer en dehors des relations sécurisantes de la famille et expérimenter au contact d'autres groupes, d'autres interactions, et d'autres relations fortement investies, de nouvelles facettes de son Soi. Ce mouvement de séparation, intermittent, avant des retours au « port d'attache », nourrit l'exploration de l'identité sociale de l'adolescent. *Retrouver son port d'attache*, c'est éprouver la sécurité qu'apporte la prédictibilité des patterns relationnels dans la famille. Un temps de réaccordage, parfois facteur de vécu d'étrangeté, est souvent nécessaire comme partie du « retour au port ».

Les parents doivent donc de leur côté accepter cet éloignement et le soutenir, tout en continuant à assurer l'unité de

3. Communication personnelle, 2011.

la famille, ce qui va passer par le fait de revisiter leur relation conjugale, leurs investissements auprès des autres enfants quand il y en a, et leur propre espace personnel. C'est le retour des expériences externes de l'adolescent au sein de la famille, et la transformation de celles-ci en nouvelles données familiales et individuelles qui assurent la construction de l'identité de l'adolescent.

#### UN ÉTRANGER POURTANT CONNU : LES CHANGEMENTS DE L'ADOLESCENT

À l'instar du développement du bébé qui connaît des étapes de développement physique, cognitif et émotionnel accéléré, l'adolescence se caractérise par une phase de changements majeurs. Ces derniers sont à l'origine de modifications perceptives pour l'adolescent tout comme pour ses parents, qui auront une influence notable sur les représentations et sur les interactions au sein de la famille. La maturation physique et la puberté modifient l'apparence de l'adolescent (Branje, 2018). Il ne s'agit pas seulement de puberté ou de taille, mais de l'ensemble de ce qui constitue cette apparence :

- dans ses aspects physiques : la posture, les masses musculaires et graisseuses, la pilosité, l'aspect de la peau, l'odeur... ;
- dans ses aspects comportementaux : l'hygiène, l'alimentation, le sommeil, les choix vestimentaires...

Apprivoiser et s'accommoder de ces changements nécessite pour l'adolescent des ajustements constants entre acceptation et rejet. Il doit se familiariser avec cette nouvelle apparence, et de nouveaux changements surviennent, à peine y est-il parvenu. De la même façon, ses parents oscillent entre un sentiment d'étrangeté face à cette apparence nouvelle et inconnue de leur enfant, tout en reconnaissant intimement cet enfant comme le leur, derrière cette nouvelle enveloppe. Ce phénomène est bidirectionnel, puisqu'on observe du côté des adolescents le même processus, qualifié de « dissemblance / reconnaissance ». Il marque la fin de l'idéalisation des figures parentales, l'adolescent découvrant de plus en plus d'éléments sur ses parents qui destituent l'image qu'il a d'eux : comportement agaçant, physique repoussant, pensées « ringardes ».

Ce phénomène génère un sentiment complexe de dissemblance et de reconnaissance qui est à l'origine de mouvements ambivalents, pour l'enfant comme pour ses parents. L'adolescent ressent un besoin de mise à distance physique de ses parents, plus ou moins sous-tendu par la désillusion. Ces nouvelles représentations à l'égard des parents font émerger une nostalgie de l'enfance et un besoin de réassurance dans une recherche de proximité avec les parents. L'enjeu pourrait être celui-ci : « J'ai besoin de mes parents mais ils ne sont plus aussi sécurisants qu'avant. » Les parents, de leur côté, manifestent une plus grande tendance au contrôle, tout en étant aux prises avec des sentiments de déception, et de regrets de l'enfance de leur adolescent. Le dilemme des parents est donc tout aussi complexe : « Comment soutenir notre enfant, alors qu'il n'est plus celui d'avant ? »

Les mécanismes en arrière-plan du phénomène de dissemblance/reconnaissance s'ancrent dans une dimension émotionnelle : le manque/la sécurité *versus* le dégoût/la distanciation. L'oscillation entre ces deux extrêmes est la base du travail d'accordage entre parents et enfant. Les changements cognitifs de l'adolescent – marqués notamment par l'accès à la pensée abstraite et la critique (Branje, 2018) – renforcent ce phénomène. L'adolescent s'éloigne de plus en plus du besoin de conformité à l'égard des idées de ses parents, et met de plus en plus en doute la validité des jugements et des décisions parentales. Il estime de plus en plus que des domaines de sa vie, autrefois sous les prérogatives parentales, doivent désormais relever uniquement de ses choix personnels.

## DISTANCE ET PROXIMITÉ

Les variations émotionnelles de l'adolescent participent aux mouvements de va-et-vient dans la distance relationnelle intrafamiliale. La période de latence est caractérisée par une forte unité familiale, centrée autour des besoins des enfants. La période de l'adolescence se traduit par deux mouvements contradictoires :

- un mouvement de distanciation : l'adolescent recherche moins de contacts physiques, se replie dans son espace privé

en désertant les espaces familiaux communs, investit son groupe d'amis. L'ensemble conduit à une réduction du partage et de l'intimité au sein de la famille ;

– un mouvement de forte proximité : par les négociations qu'induisent ses demandes d'autonomisation, par les conflits qu'il suscite directement (négociations) ou indirectement (désaccords ou jugements parentaux sur les choix de l'adolescent), par l'intensité émotionnelle qui en découle, l'adolescent génère des préoccupations chez les parents. On pourrait interpréter cette manière de « rester dans la tête » de ses parents une forme de proximité relationnelle aussi intense que celle qui prévaut chez le nourrisson.

Cette présence tellement distante, ou cette distance tellement présente, est une caractéristique de l'adolescence qui soumet les parents à un travail de réajustement de leurs investissements affectifs. Ils peuvent vouloir sortir l'adolescent du monde intime de sa chambre pour le ramener dans l'espace familial, au risque d'un conflit ou d'une passivité sans initiative relationnelle. L'absence et la distance de leur enfant leur laissent plus de temps personnel, qui leur est pourtant difficile de se réapproprier sans se soucier de ce que fait l'adolescent. Enfin, s'ils sont tentés d'aller visiter la chambre de leur enfant en son absence, ils ne sont peut-être pas prêts à accepter les découvertes qu'ils pourraient y faire...

Le grand enjeu de ce mouvement distance/proximité est la connaissance et le contrôle. Il est fréquent que les adolescents cachent volontairement aux parents des pans entiers de leur vie, confondant secret et intimité, et donc dissimulation et espace privé. Ce comportement conduit bien souvent à majorer l'inquiétude et la suspicion parentale, et donc à augmenter le besoin de contrôle des parents. L'adolescent réagira alors en se montrant encore plus évitant. De même, les efforts actifs des parents pour chercher à savoir n'incitent généralement pas l'adolescent à se confier davantage (Bornstein, Putnick, 2018). C'est donc un ajustement mutuel entre la propension de l'adolescent à dévoiler à ses parents et l'attitude bienveillante des parents qui permet à l'adolescent de renforcer les images positives au sujet de ses parents, et aux parents de mieux connaître la vie de leur enfant (Kerr, Stattin, 2000).

## DES MOUVEMENTS RELATIONNELS RAPIDES... ET CONFLICTUELS

La revendication d'autonomie, justifiée par les changements que nous avons décrits, passe nécessairement par une négociation entre parents et adolescent. Si l'adolescence se définit par des relations plus égalitaires et réciproques avec les parents, leur survenue passent par des réorganisations relationnelles supposant des moments d'affrontements comme de coopération (Bouley et coll., 2006). Dans ce sens, le conflit est quasi essentiel comme modalité adaptative de l'adolescence (Feinberg et coll., 2007). Il est la conséquence de la fréquence et du type de renégociation, l'adolescent changeant vite, évoluant dans ses demandes et mettant en tension la cohésion familiale par la renégociation des règles. Le conflit est utile, et pas toujours aussi mal vécu qu'on le pense (Branje, 2018), en permettant de petits ajustements relationnels, l'expérience de la valeur de chacun des protagonistes par des validations dans l'affrontement (sortant de positions purement complémentaires au profit de relations symétriques « positives »), et une forme de sécurité par son aspect redondant. Ces conflits sont donc des patterns organisationnels nécessaires, mais mineurs s'ils sont accompagnés d'une forme de flexibilité (*ibid.*) :

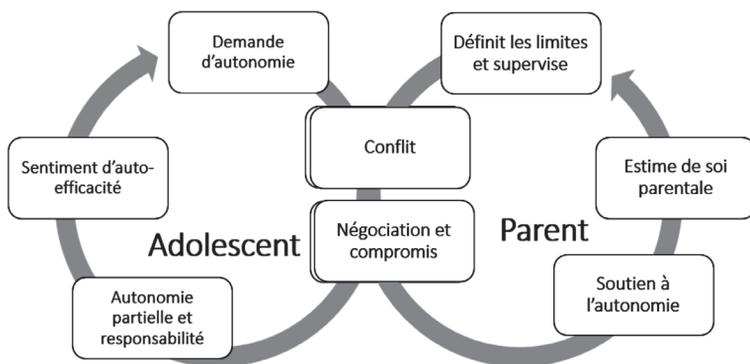
- adolescents et parents peuvent tour à tour exprimer de l'hostilité, de l'irritation, de la provocation, de l'humour, de l'affection ;
- ces conflits s'exercent dans certains domaines et n'intéressent pas l'ensemble de ceux qui concernent la vie de l'adolescent et la vie familiale.

Au-delà de son utilité, il est important de garder à l'esprit que le conflit est souvent perçu de manière différente :

- aux différentes périodes de l'adolescence : au cœur de la demande d'autonomie, les adolescents de 15-17 ans rapportent plus de relations conflictuelles avec leurs parents que de jeunes adolescents ou de jeunes adultes ;
- selon les familles : seulement 15 à 30 % des adolescents trouvent que la relation avec leurs parents est très conflictuelle, ce qui laisse à penser que la majorité des adolescents ont le sentiment d'une continuité relationnelle, dont les conflits, quand ils existent, font partie (*ibid.*) ;

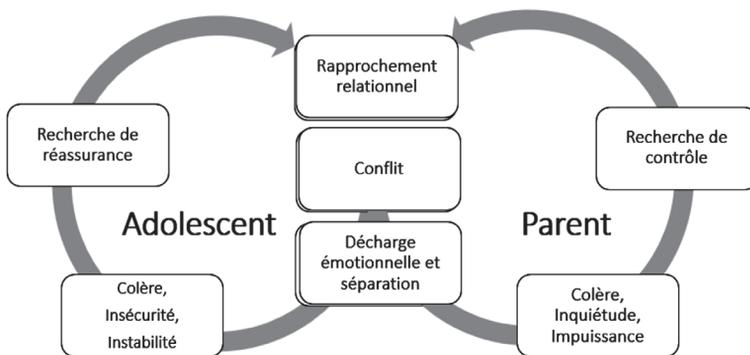
- selon le genre du parent : les pères sont émotionnellement moins sensibles au conflit mais ont moins de souplesse pour trouver d'autres possibilités relationnelles avec leur adolescent, au contraire des mères, qui se montrent plus affectées par le conflit mais qui sont à même de créer des opportunités d'affection et de partage avec leur adolescent ;
- selon les générations : les mères décrivent ainsi plus de conflits avec leurs adolescents que ces derniers avec elles. Elles seraient alors plus sensibles au conflit du fait du détachement de l'enfant et de l'enjeu qu'elles donnent au conflit, à savoir le respect des règles familiales (« la maison doit être ordonnée, tout le monde doit participer »). Pour l'adolescent, l'enjeu du conflit n'est perçu qu'en termes individuels (« c'est à moi de décider quand et comment ranger ma chambre ») (*ibid.*).

Il est important néanmoins de signaler que le conflit, s'il est typique de l'adolescence et important pour le développement de l'adolescent et la transition de la famille, est un pattern qui, par sa haute intensité émotionnelle, peut devenir un organisateur majeur du système familial. Le conflit permet, nous l'avons vu, la négociation, la différenciation et l'apparition de relations plus horizontales entre les générations. Fonctionnant de manière adaptée (cf. le schéma ci-après, il renforce la confiance en soi mutuelle et soutient le processus d'autonomisation (*ibid.*).



Fonctionnement optimal du conflit générationnel

Mais par son intensité et sa récurrence, il peut engendrer un pattern structurant qui organise la vie familiale en devenant central. Il peut alors représenter la modalité principale d'échange et de catalyse émotionnelle, qui lui confère ainsi un caractère indispensable et maintient une forme de cohésion potentiellement dysfonctionnelle, représentée ici.



*Représentation du conflit dysfonctionnel*

Dans ce cycle, le conflit permet à l'adolescent, tour à tour, de se rapprocher de ses parents par la décharge émotionnelle, et de les rejeter après la fin de ce dernier. Les parents sont alors pris par des sentiments d'hostilité et de regret qui maintiennent activement la présence de l'adolescent dans les préoccupations psychiques des parents. Une fois la rupture violente réalisée, des émotions secondaires vont survenir chez les parents comme chez l'adolescent, par perte de cohésion familiale. Ces émotions préparent le rapprochement consécutif des parents et de l'enfant dans un nouveau cycle conflictuel, permettant à ce dernier de détenir un potentiel de prédiction des interactions (tant dans leur amorce que dans leur conclusion, ainsi que dans la danse des protagonistes) qui le rend au final essentiel à l'économie des besoins affectifs des membres de la famille. Ainsi, le conflit dysfonctionnel exerce un effet paradoxalement sécurisant. Il comporte également une dimension protectrice puissante, car il permet aux parents comme à l'adolescent de rejeter la responsabilité sur l'autre. Ce faisant, il évite à chacun de se confronter à ses propres peurs (autour

du chemin identitaire pour l'adolescent, autour des réinvestissements affectifs pour les parents), l'autre étant le seul responsable de l'impossibilité de progresser. Le conflit crée les conditions d'une dépendance affective réciproque, entravant la différenciation et la séparation, et donc l'autonomisation de l'adolescent (Bowen, 1978).

Ce processus est amplifié lorsqu'un symptôme psychique, émotionnel ou comportemental survient. Il est d'ailleurs frappant de constater que la plupart des pathologies psychiatriques de l'adulte surviennent à l'adolescence, et que bon nombre de familles aux prises avec une maladie mentale chez l'un de leurs enfants, ne passent pas l'étape du cycle vital de l'adolescence.

#### DES FRONTIÈRES FAMILIALES PLUS PERMÉABLES ET DES INVESTISSEMENTS EXTÉRIEURS

Le groupe de pairs joue un rôle déterminant dans le bien-être social, émotionnel et cognitif des adolescents. Il permet la construction de nouvelles facettes de l'identité à travers la validation interpersonnelle et l'intimité hors de la famille (Mak et coll., 2018). Les amis influencent les choix des adolescents et leur offrent un espace de recours émotionnel extrafamilial. L'intégration plus ou moins forte du groupe d'amis va entrer en compétition avec le besoin de cohésion de la famille et rend nécessairement plus perméables les frontières de cette dernière. Les règles de la famille peuvent être mises à mal tant par l'investissement quantitatif avec ses pairs (temps consacré aux sorties, au téléphone, aux réseaux sociaux, aux jeux en ligne...) que par l'investissement qualitatif (imitation des comportements, adhésion à de nouveaux modes de pensée...). Des menaces évolutives pourraient conduire :

- à la négation de l'individuation et à la fermeture rigide des frontières (parents restrictifs niant le changement, adolescent inhibé et rejetant les expériences amicales) ;
- à la fusion des individus et à la porosité du système (parents très permissifs, épousant même le style de vie importé par l'adolescent, adolescents dans le rejet total des parents avec adhésion totale au groupe de pairs).

Face à cette ouverture et à la mise en tension des règles, des frontières et de la cohésion qu'elle induit, les feedbacks vont progressivement permettre de trouver un ajustement qui intègre les nouvelles dimensions identitaires de l'adolescent, tout en maintenant l'unité familiale : il s'agit d'un mouvement de va-et-vient interactionnels entre acceptation et refus de ce que demande ou manifeste l'adolescent, qui, en retour, accède aux attentes des parents ou les rejette. La famille gagne par cette ouverture une nouvelle image d'elle-même, à savoir se montrer cohésive et transformative.

Les parents doivent également se confronter à des adultes en relation de plus en plus directe avec leur adolescent. À la différence de l'enfance où les systèmes externes s'adressent beaucoup aux parents au sujet de l'enfant, à l'adolescence, ces mêmes systèmes interviennent directement auprès de l'adolescent. Ainsi, dans l'enseignement secondaire, l'usage du vouvoiement et des sanctions qui ponctuent tout manquement de comportement visent la responsabilisation rapide de l'enfant. Le système scolaire (mais c'est la même chose pour le système de santé) inclut de moins en moins les parents à mesure que l'adolescent grandit. Les interactions de l'adolescent échappent ainsi à la famille. Le paradoxe se situe dans cette « déresponsabilisation » familiale alors qu'en cas de problème, la faute est imputée aux parents.

On a tendance à oublier aussi qu'à la même période les parents ont également besoin d'ouverture et de partage avec d'autres systèmes. Le temps laissé par l'absence de l'adolescent nécessite que les parents réinvestissent leurs propres besoins, qui passent également par le soutien social (auprès des amis, de la famille élargie). Ce dernier a même un effet médiateur positif sur la qualité de la relation parents-enfants (Lippold et coll., 2018).

## COPARENTALITÉ ET TRIANGULATION

Bien des thérapeutes familiaux associent la période de crise relationnelle, ou autour d'un symptôme de l'adolescent, à un conflit ouvert ou larvé entre les parents. De là à penser que le problème est conjugal, il n'y a qu'un pas. De là à y voir une

causalité linéaire (et même quand on veut garder des principes systémiques, cela arrive !) qui fait des problèmes de couple l'origine des difficultés de l'adolescent, il n'y a qu'un saut. Ainsi, un certain nombre de thérapies familiales demandées pour un adolescent finissent en une thérapie de couple plus ou moins heureuse. Mais d'où vient cette croyance ?

Le coparentage désigne pour Minuchin (1974) le sous-système exécutif des parents qui coopèrent et se soutiennent mutuellement dans les soins et l'éducation à apporter à l'enfant. Il a largement été décrit sous la forme d'une alliance coparentale dès les premiers instants de vie du bébé, et même en prénatal (Fivaz-Depeursinge, 2003), et il a également été montré que les personnes qui l'assument varient en nombre (binôme, couple, groupe) et en qualité (grands-parents, beaux-parents) selon les familles et les parties du monde (McHale, Irace., 2012). Il comprend aussi bien la collaboration devant l'enfant (ouverte) que le soutien de l'autre parent en son absence (cachée) (McHale, 1997). Il nécessite compréhension mutuelle, communication et collaboration entre les deux partenaires (McHale, Irace, 2012), c'est-à-dire : la confiance, l'appui et le soutien des efforts de l'autre ; la capacité à résoudre les naturelles différences de points de vue qui interviendront dans les décisions qui devront être prises dans l'intérêt de l'enfant.

Il est aujourd'hui admis que les difficultés de coparentage sont consubstantielles, plus que causales, de l'adolescence familiale (Bouley et coll., 2006 ; Branje, 2018 ; Fosco, Feinberg, 2015). Les liens entre les deux sont plus complexes qu'on ne le croit. Les demandes d'autonomie de l'adolescent vont nécessiter des interventions des parents et donc des réajustements a posteriori, puis des négociations entre eux sur les décisions à prendre. Ce type de tâche, dans un contexte où sont en jeu l'écart de comportement, l'éloignement et la sécurité de l'enfant, conduit inévitablement à des désaccords qui feront l'objet d'éventuels conflits interparentaux (Weissman, Cohen, 1985). Ces derniers peuvent en retour retentir plus ou moins fortement sur l'enfant, en fonction de la menace qu'il perçoit pour son bien-être et celui de sa famille, et déclencher chez lui un mal-être émotionnel, tout comme atteindre son propre sentiment d'efficacité personnelle à influencer sur sa vie (Fosco, Feinberg, 2015). Des difficultés

d'ajustement de l'adolescent (problèmes de comportement, usage de substances, mise en danger) vont amplifier les tensions interparentales et peuvent susciter un conflit (Feinberg et coll., 2007). Ces conflits coparentaux affectent plus l'adolescent dans son développement que les difficultés conjugales (Frascarolo-Moutinot et coll., 2007). Les conflits conjugaux ont bien sûr une participation, mais ne prennent pas l'importance qu'on a bien voulu leur attribuer jusqu'alors, ce sont en fait leur diffusion à l'alliance coparentale (Frosch et coll., 2000), absence d'explicitation et de possibilité de réaccordage des parents qui retentissent sur le bien-être et le sentiment de responsabilité des enfants face à ces conflits (Fosco, Grych, 2008).

Le couple conjugal n'est pas la clé, et pourtant il reste un point d'ancrage fort dans les représentations de la famille elle-même. Dans ce cycle interactionnel entre difficultés d'ajustement de l'adolescent et conflits interparentaux, parents et adolescents collaborent, bien à leur détriment, à une construction autour d'un supposé conflit conjugal. Celle-ci les ligote d'un point de vue pragmatique et d'un point de vue narratif. Sur le plan pragmatique, les comportements de l'adolescent, par l'importance du changement qu'ils provoquent, obligent les parents à ces constantes réactions, les unissant en les amenant à communiquer sur/autour de/contre l'adolescent. Ce dernier ne peut se désengager de la famille car son comportement maintient ses parents dans un rôle parental actif, et crée une unité autour du conflit. L'adolescent devient un régulateur du conflit et en prend le contrôle (Afifi et coll., 2007). Le paradoxe tient dans le fait qu'il exerce un contrôle relationnel par les difficultés pour lesquelles il a besoin d'aide, opérant ainsi une confusion dans la hiérarchie relationnelle familiale (Haley, 1980). Les narrations finissent d'enfermer les protagonistes du triangle dans des causalités linéaires du type « si notre enfant va mal c'est parce que notre couple va mal » – pour les parents. Les groupes thérapeutiques avec les adolescents ont montré que, en retour, ceux-ci sont très préoccupés de l'unité du couple de leurs parents et de l'avenir de ce dernier en cas d'autonomie et de départ de la maison (Bouley et coll., 2006).

La situation triangulaire impliquée par la coparentalité et l'intensité qu'elle connaît à l'adolescence a été bien

décrite (Bowen, 1978 ; Minuchin, 1974 ; Haley, 1980). Quand les dissensions sont trop importantes entre les deux parents, l'adolescent se retrouve naturellement coopté pour réguler la tension entre les deux partenaires. C'est à ce moment que les frontières générationnelles sont rompues et que l'adolescent obtient un pouvoir de régulation sur la relation coparentale puis conjugale : soit en s'alliant à un parent contre l'autre, soit en se retrouvant médiateur dans la compétition de ses parents, soit, enfin, en les unissant dans une fausse harmonie contre lui (s'il suscite des réactions d'hostilité) ou autour de lui (s'il suscite des préoccupations) (Minuchin, 1974). Chacun des trois est tellement entremêlé dans ce triangle dysfonctionnel, mais stable, qu'il ne reconnaît plus les besoins primordiaux d'individuation et de sécurité de chacun, à commencer par ceux de l'adolescent. Celui-ci reste fortement impliqué dans le couple des parents, même lorsqu'il part, au détriment de son propre bien-être (McHale, Irace, 2012 ; Buehler, Welsh, 2009).

L'importance, la complexité et l'issue de cette tâche de coopération parentale varient évidemment avec le rang de naissance de l'enfant, son genre, et le nombre d'enfants dans la fratrie (McHale, Irace, 2012). L'aîné met les parents à l'épreuve de la nouveauté, les confronte à leur propre vécu d'autonomie adolescente passée, fait émerger les valeurs qui entourent la notion d'autonomie, de sécurité et de contrôle pour chacun des deux parents, et ouvre le champ à ce premier travail de négociation relationnelle. Quand c'est au tour du puîné, ce dernier met le couple parental dans la situation de son ultime coopération autour de la croissance des enfants, ce qui est également son ultime tâche développementale coparentale ; cela peut, pour certains, sonner le glas du couple conjugal (Bouley et coll., 2006).

## LES ENJEUX SOCIÉTAUX CONTEMPORAINS INFLUENCENT-ILS LE CYCLE DE VIE FAMILIAL ADOLESCENT ?

### *Extension des limites d'âge de l'adolescent*

Depuis plus d'une décennie, on assiste à une évolution progressive des âges de l'adolescence conduisant à une nouvelle définition qui la fait s'étendre de 10 à 25 ans, alors que

de précédentes descriptions la limitait à la période 12-18 ans, à savoir du début de la puberté à la majorité (Sawyer et coll., 2018).

Il n'est pas rare de voir considérer que des enfants de 8 ou 10 ans sont des « adolescents précoces ». De facto, les comportements d'opposition et de désobéissance étant identifiés à un comportement adolescent, toute manifestation de ce type semble consacrer une entrée dans l'adolescence (Andolfi, Mascellani, 2010). Ce n'est donc plus l'apparition de la puberté qui signe l'entrée dans l'adolescence mais la survenue de conflits (Weymouth, Buehler, 2006). L'hostilité dans la relation parents-enfants à l'adolescence précoce favoriserait un sentiment de détresse et d'impuissance chez les parents, conduisant ces derniers à exercer plus de contrôle, voire d'attitudes manipulatoires (*ibid.*).

Il a récemment été montré que des jeunes adultes de 25 ans s'engagent moins dans des activités de type adulte (permis de conduire, relations sexuelles, sorties...) qu'il y a vingt ans, conduisant les auteurs à supposer que la borne des « 15 ans d'hier est celle des 18 ans d'aujourd'hui » (Twenge, Park, 2019). Même s'il est complexe de tirer des conclusions à partir de ces seules recherches, on peut supposer que le mouvement de séparation qu'initie l'adolescence tend à s'allonger. Peut-être faut-il y voir une adaptation des familles aux exigences économiques, qui rendent la vie indépendante de l'adolescent plus difficile (allongement des études, chômage, coût de la vie...). On peut également supposer que le modèle de l'individu indépendant et orienté vers la réalisation de soi se rééquilibre en intégrant le besoin d'appartenance et de cohésion familiale (Kagitcibasi, 2013).

L'extension des limites d'âge de l'adolescence pourrait donc prolonger la phase de négociation autour de l'autonomie, mais aussi du retard de séparation de l'adolescent. On peut voir dans cette prolongation un risque dans le maintien de situations conflictuelles ; mais on peut aussi penser que le recul de l'entrée dans l'âge adulte pourrait renforcer la proximité des membres de la famille, voire la cohabitation multigénérationnelle.

*Diversité des structures familiales*

Les cinq dernières décennies ont été marquées par l'apparition de « nouvelles » formes familiales signant la fin de la référence à la famille nucléaire comme modèle familial unique : diminution des mariages au profit des unions libres, augmentation des divorces, émergence des familles homoparentales, majoration des familles monoparentales (Toulemon, 2012). Ces nouvelles conformations familiales représentent-elles un défi pour la phase de l'adolescence dans le cycle de vie familial ? L'enjeu, ici, c'est le coparentage, car c'est en effet ce qui est modifié : quelle collaboration entre deux parents séparés, entre des coparents appartenant à deux générations différentes (mère et grand-mère) ou de même sexe ? Les recherches récentes montrent qu'à l'adolescence, c'est l'importance du conflit entre les deux coparents qui est le modérateur principal de l'évolution de l'enfant (McHale, Irace, 2012). S'il est le même entre famille homo et hétéroparentale, il peut en revanche se majorer :

- dans les coparentages intergénérationnels : différences générationnelles de points de vue sur les comportements adolescents, conflits parent/grand-parent autour de problématiques hiérarchiques et décisionnelles ou autour de conflits se rapportant à la période où le parent était lui-même l'enfant du grand-parent (*ibid.*) ;
- dans les coparentages de parents séparés : l'acuité du conflit peut rendre plus difficile la coopération, d'autant que les parents, en difficulté, peuvent requérir le soutien ou l'alliance de l'adolescent. Ce dernier est par ailleurs plus prompt à s'engager explicitement et à donner son point de vue sur les conflits entre les parents, contribuant à entraver son processus de séparation à travers une triangulation dysfonctionnelle (Afifi et coll., 2007).

*Adolescence et nouvelles technologies de l'information et de la communication (NTIC)*

La croissance exponentielle de la diffusion et de l'utilisation des NTIC, notamment par l'intermédiaire des smartphones,

joue un rôle considérable sur les adolescents et leur famille. Les adolescents, mais aussi les parents d'adolescents, sont de gros utilisateurs de NTIC (Rudi et coll., 2015). Le réseau relationnel de l'adolescent s'étend et le confronte à une plus grande exposition de son intimité, ce qui concourt à la fois à augmenter son capital d'expériences relationnelles tout en le rendant plus vulnérable aux disqualifications numériques. À noter que l'usage des NTIC pour le partage émotionnel et la recherche d'aide fait partie des nouvelles définitions du Soi. Ce domaine échappe d'autant plus aux parents que les applications en vogue évoluent très vite (Ophir et coll., 2020).

L'apparition du smartphone a modifié la négociation entre parents et enfants autour de l'autonomie puisque, par cet outil, ils communiquent plus et, en restant joignables, ils permettent une plus grande délégation de confiance. Même dans ce domaine, les différences de relation avec le père et la mère se maintiennent comme dans la vie réelle, puisque les mères et les adolescents communiquent par smartphone cinq fois plus souvent que les pères (Rudi et coll., 2015) !

#### LA THÉRAPIE AVEC LES FAMILLES D'ADOLESCENTS ET DE JEUNES ADULTES : SPÉCIFICITÉ DU CYCLE DE VIE FAMILIAL

Intégrer les perspectives du cycle vital au travail thérapeutique, avec les familles d'adolescents nous amène nécessairement à aborder :

- le processus de négociation d'autonomie ;
- la séparation avec maintien de la cohésion familiale ;
- les liens sociaux de l'adolescent et des parents en dehors de la famille nucléaire ;
- l'accordage dans la coparentalité.

Ces thématiques peuvent être le sujet de nombreuses séances abordées au gré des besoins et des demandes de la famille, ou des objectifs fixés avec les thérapeutes. Cependant, ces thématiques peuvent également servir à structurer le cadre des séances. De nombreux cadres de thérapie spécifiques des problèmes de l'adolescence utilisent cette structuration, mais c'est aussi l'expérience qui nous a montré la pertinence de

tels contextes thérapeutiques, qui épousent la réalité de la vie d'une famille adolescente et les grands enjeux que celle-ci rencontre. Ainsi, la thérapie familiale avec les familles d'adolescents s'attache tout particulièrement à trois objectifs :

- favoriser une triangulation fonctionnelle ;
- soutenir la coopération parentale ;
- renforcer le réseau relationnel de la famille.

Ces objectifs amènent les thérapeutes à collaborer avec la famille pour établir des contextes spécifiques à chacun de ces objectifs, qui permettront de surcroît de clarifier les frontières, d'explorer de nouveaux patterns, et de concentrer les émotions et relations de la famille vers les enjeux développementaux du cycle vital. Cela passe par :

- des séances avec la famille entière pour faire émerger des narrations qui donnent au problème, et donc à l'adolescent, un pouvoir de contrôle sur les relations familiales. Les dimensions de souffrance mais aussi de sécurité devront être abordées de manière équilibrée ;
- des séances coparentales visant à orienter les parents vers les tâches de négociation d'autonomie, et à les aider à collaborer en confrontant leurs points de vue pour se différencier ;
- des séances avec les deux parents et l'enfant symptomatique pour éprouver la qualité de l'alliance coparentale. Elles permettent une négociation entre les parents et l'adolescent autour du degré d'autonomie qu'il souhaiterait, ce que ses parents peuvent lui accorder, l'aide dont il a besoin et la nécessité des parents d'être informés. Elles permettent aussi à chacun des deux parents de tester de nouvelles positions (par exemple, un père, habituellement en retrait pourra initier l'échange avec l'adolescent en étant soutenu par sa femme) ;
- des séances avec la fratrie sans les parents, pour développer les relations horizontales et délier les relations de triangulation avec les parents, fréquentes avec l'adolescent symptomatique ;
- des séances avec les familles d'origine, préparées avec les parents, et en présence des enfants, pour évoquer l'autonomisation des parents lors de leur propre adolescence. L'adolescent qui assiste à cette discussion peut ainsi mieux délier les

enjeux de l'histoire de ses parents des siens propres, en jeu dans la crise d'autonomisation actuelle.

## BIBLIOGRAPHIE

- AFIFI, T. D. ; MCMANUS, T. ; HUTCHINSON, S. ; BAKER, B. 2007. « Inappropriate parental divorce disclosures, the factors that prompt them, and their impact on parents' and adolescents' well-being », *Communication Monographs*, vol. 74, n° 1, p. 78-102.
- ANDOLFI, M. ; MASCELLANI, A. 2010. *Storie di adolescenza. Esperienze di terapia familiare, Histoires d'adolescence. Expériences de thérapie familiale*, trad. fr. A. Maccocchi, Bruxelles, De Boek, 2013.
- BERNATEAU, I. 2008. « La séparation, un concept pour penser les relations précoces et leur réaménagement à l'adolescence », *La psychiatrie de l'enfant*, vol. 51, n° 2, p. 425-455.
- BORNSTEIN, M. H. ; PUTNICK, D. L. 2018. « Parent-adolescent relationships in global perspective », dans J. E. Lansford, P. Banati (sous la direction de), *Handbook of Adolescent Development Research and Its Impact on Global Policy*, Oxford University Press.
- BOULEY, J.C. ; CHALTIEL, P. ; DESTAL, D. ; HEFEZ, S. ; ROMANO, E. ; ROUGEUL, F. 2006. *La famille adolescente. Conversations thérapeutiques*, Toulouse, érès.
- BOWEN, M. 1978. *Family Therapy in Clinical Practice*, New York, Jason Aronson Inc.
- BRANJE, S. 2018. « Development of parent-adolescent relationships: Conflict interactions as a mechanism of change », *Child Development Perspectives*, 12(3), p. 171-176.
- BUEHLER, C. ; WELSH, D. P. 2009. A process model of adolescents' triangulation into parents' marital conflict : The role of emotional reactivity. *Journal of Family Psychology*, 23(2), p. 167-180.
- CHRISTMAN, J. 2002. *Social and Political Philosophy: A Contemporary Introduction*, New York, Routledge.
- FEINBERG, M. E. et coll. 2007. « The longitudinal influence of coparenting conflict on parental negativity and adolescent maladjustment », *Journal of Marriage and Family*, 69(3), p. 687-702.
- FIVAZ-DEPEURSINGE, É. 2003. « L'alliance coparentale et le développement affectif de l'enfant dans le triangle primaire », *Thérapie familiale*, 24(3), p. 267-273.
- FOSCO, G. M. ; FEINBERG, M. E. 2015. « Cascading effects of interparental conflict in adolescence: Linking threat appraisals, self-efficacy, and adjustment », *Developmental Psychopathology*, 27(1), p. 239-252.
- FOSCO, G. M. ; GRYCH, J. H. 2008. Emotional, cognitive, and family systems mediators of children's adjustment to interparental conflict, *Journal of Family Psychology*, 22(6), p. 843-854.

- FRASCAROLO-MOUTINOT, F. ; SUARDI, F. ; LAVANCHY SCAIOLA, C. ; FAVEZ, N. 2007. « Articulation entre alliance familiale, coparentage et conjugualité », dans G. Bergonnier-Dupuy, M. Robin (sous la direction de), *Couple conjugal, couple parental : vers de nouveaux modèles*, Toulouse, érès, p. 103-127.
- FROSCHE, C. A. ; MANGELSDORF, S. C. ; MCHALE, J. L. 2000. « Marital behavior and the security of preschooler-parent attachment relationships », *Journal of Family Psychology*, vol. 14, n° 1, p. 144-161.
- HALEY, J. 1980. *Leaving home. Quand le jeune adulte quitte sa famille*, trad. fr. S. Kannas, S. Wiervorka, *Psychopathologie et abord psychothérapique*, Paris, ESF, 1991.
- KAGITCIBASI, C. 2013. « Adolescent autonomy-relatedness and the family in cultural context: What is optimal ? », *Journal of Research on Adolescence*, vol. 23, n° 2, p. 223-235.
- KASLOW, F.W. ; SCHWARTZ, L.L. 1987. *The Dynamics of Divorce: A Life Cycle Perspective*, New York, Brunner/Mazel.
- KERR, M. ; STATTIN, H. 2000. « What parents know, how they know it, and several forms of adolescent adjustment: Further support for a reinterpretation of monitoring », *Developmental Psychology*, vol. 36, n° 3, p. 366-380.
- LIPPOLD, M. A. ; GLATZ, T. ; FOSCO, G. M. ; FEINBERG, M. E. 2018. « Parental perceived control and social support: Linkages to change in parenting behaviors during early adolescence », *Family Process*, vol. 57, n° 2, p. 432-447.
- MAK, H. W. ; FOSCO, G. M. ; FEINBERG, M. E. 2018. « The role of family for youth friendships: Examining a social anxiety mechanism », *Journal of Youth and Adolescence*, vol. 47, n° 2, p. 306-320.
- MCHALE, J.P. 1997. « Overt and covert coparenting process in the family », *Family Process*, n° 36, p. 183-201.
- MCHALE, J.P. ; IRACE, K. 2012. « Coparenting in diverse family systems », dans J.P. McHale, K.M. Lindhal (sous la direction de), *Coparenting. A Conceptual and Clinical Examination of Family Systems*, Washington, American Psychiatric Association.
- MINUCHIN, S. (sous la direction de). 1974. *Families and Family Therapy*, New York, Harvard Univ. Press, trad. fr. M. Ranquet, M. Wajeman, *Familles en thérapie*, Toulouse, érès, 2013.
- OPHIR, Y. ; ROSENBERG, H. ; LIPSHITS-BRAZILER, Y. ; AMICHAÏ-HAMBERGER, Y. 2020. « "Digital adolescence": The effects of smartphones and social networking technologies on adolescents' wellbeing », dans N. Van Zalk, C. P. Monks (sous la direction de), *Online Peer Engagement in Adolescence. Positive and Negative Aspects of Online Social Interaction*, New York, Routledge, p. 122-139.
- RUDI, J. H. ; WALKNER, A. ; DWORKIN, J. 2015. « Adolescent-parent communication in a digital world: Differences by family communication patterns », *Youth and Society*, vol. 47, n° 6, p. 811-828.

- SAWYER, S. M. ; AZZOPARDI, P. S. ; WICKREMARATHNE, D. ; PATTON, G. C. 2018. « The age of adolescence », *The Lancet Child and Adolescent Health*, vol. 2, n° 3, p. 223-228.
- TOULEMON, L. 2012. « Évolution des situations familiales à travers les recensements français de 1962 à 2009 », *Population*, vol. 67, n° 4, p. 657-682.
- TWENGE, J. M. ; PARK, H. 2019. « The decline in adult activities among US adolescents, 1976-2016 », *Child Development*, vol. 90, n° 2, p. 638-654.
- WEISSMAN, S ; COHEN, R.S. 1985. « The parenting alliance and adolescence », *Adolescent Psychiatry*, n° 12, p. 24-45.
- WEYMOUTH, B. B. ; BUEHLER, C. 2016. « Adolescent and parental contributions to parent-adolescent hostility across early adolescence », *Journal of Youth and Adolescence*, vol. 45, n° 4, p. 713-729.

7

Les jeunes adultes et leurs parents  
face à l'entrée dans la vie :  
une nouvelle étape  
du cycle de vie familial<sup>1</sup> ?

L'autonomisation du jeune adulte à l'égard de sa famille d'origine est une étape décisive de l'existence individuelle et du cycle de vie familial. Dès les années 1970, cette phase a attiré l'attention des pionniers de la thérapie familiale (Bowen, 1978 ; Haley, 1980). On sait désormais que nombre de troubles psychopathologiques (toxicomanie, anorexie, phobie sociale, etc.) peuvent émerger en réaction aux difficultés que connaît la famille lors de cette étape. À notre époque qui valorise l'autonomie et la performance, nombre de jeunes adultes développent des troubles à cette phase de la différenciation (Fourez, 2007 ; Neiryck, 2015).

Le passage de l'adolescence à la maturité adulte a beaucoup évolué au cours des dernières décennies, sous l'action de facteurs multiples : libération de la sexualité adolescente, émancipation des femmes, allongement des études, retardement de l'âge au premier enfant, chômage de masse, difficultés d'autonomisation financière, etc. De nombreux auteurs ont étudié cette évolution du point de vue du développement psycho-affectif individuel, et de la succession des âges de la

---

*Sébastien Dupont, docteur en psychologie, thérapeute familial et coordinateur pédagogique du diplôme universitaire de thérapie familiale de l'université de Strasbourg.*

1. Ce chapitre est une version retravaillée et mise à jour d'un article publié dans la revue *Thérapie familiale*, 2016, vol. 37, n° 4, p. 407-420.

vie (Van de Velde, 2008). Certains ont proposé d'identifier des âges intermédiaires entre l'adolescence et l'âge adulte : « postadolescence », « adulescence », « première maturité », « seconde jeunesse », etc. (Gauillier, 2000 ; Van de Velde, 2015).

Si l'on connaît de mieux en mieux cette nouvelle donne de l'entrée dans la vie sur le plan individuel, ses répercussions sur la vie familiale restent largement méconnues. Il apparaît pourtant que ces transformations du cycle de vie individuel affectent le cycle de vie familial. Dans cet article, nous développerons l'hypothèse selon laquelle nous assistons à l'émergence d'une nouvelle étape du cycle de vie des familles occidentales, qui ouvre à des problématiques et à des tâches développementales spécifiques.

#### UNE ÉTAPE INTERMÉDIAIRE AUX SEUILS MULTIPLES

Avant les années 1970, les différents seuils de l'entrée dans la vie adulte étaient traversés de manière quasi simultanée : l'individu passait presque sans transition du statut d'enfant (vivant chez ses parents, dépendant, sans accès à la sexualité) à celui d'adulte marié, vivant en couple et amené à devenir lui-même parent (souvent assez vite après le mariage). On sait que l'évolution sociale a entraîné une désynchronisation de ces seuils : accès à la sexualité, départ du domicile parental, indépendance financière, éventuel mariage, naissance du premier enfant... (Van de Velde, 2008). Pendant cette longue période de transition – sorte de « troisième mi-temps » de la vie familiale (après les périodes de l'enfance et de l'adolescence) –, le jeune adulte n'est plus tout à fait enfant à l'égard de ses parents, mais il n'a pas non plus accédé au statut anthropologique d'aîné (lié au statut de parent<sup>2</sup>). De nombreux facteurs expliquent ces transformations, qu'ils soient de nature culturelle (évolution des mœurs), démographique (allongement de l'espérance de

2. Dans nos sociétés modernes comme dans les sociétés traditionnelles, devenir parent demeure le principal seuil d'accès au statut d'adulte. Il réorganise les places dans l'ordre de la filiation : le jeune parent reste l'enfant de ses parents, mais, parent à son tour, il est désormais investi d'une responsabilité filiative (son enfant dépend de lui). C'est ici que s'opère la transmission de la fonction parentale d'une génération à l'autre (Moisseff, 2006).

vie des parents) ou économique (augmentation du chômage des jeunes et du coût de l'immobilier).

Il est délicat d'identifier précisément les seuils d'entrée et de sortie de cette étape. Le moment où le jeune accède à la sexualité apparaît comme un repère intéressant pour identifier l'entrée dans cette nouvelle période de la relation parents-enfant, notamment parce que cet événement est désormais indépendant du départ du domicile parental. En France, l'âge médian du premier rapport sexuel est de 17,6 ans pour les filles et de 17,4 ans pour les garçons. À l'autre extrémité de cette étape du cycle de vie familial, l'accès du jeune adulte à la parenté apparaît comme le repère le plus significatif (plus que la mise en couple du fait des unions successives, et plus que le mariage du fait de sa raréfaction). En France, l'âge moyen du parent à la naissance du premier enfant a augmenté de manière continue depuis les années 1970 (Davie, 2012). Pour les femmes, il est passé de 23,8 ans en 1969 à 28,8 ans en France en 2019. La moyenne est de 29,4 ans pour les pays de l'Union européenne et de 28,9 ans pour les pays de l'OCDE. Cette augmentation est liée à l'action conjuguée de la diffusion des moyens de contraception (qui ont notamment fait chuter le taux de grossesses précoces), de l'allongement des études des femmes et de leur entrée sur le marché du travail. Les hommes ont en moyenne entre deux et trois ans de plus que les femmes à la naissance de leur premier enfant (soit 30-31 ans). L'âge moyen d'accès au statut de parent, hommes et femmes confondus, se situe ainsi autour de 30 ans.

Entre ces deux étapes, le départ du domicile parental – que les sociologues appellent la « décohabitation » – reste un passage important, mais il ne change plus la relation parents-enfants aussi radicalement qu'autrefois. Les parents restent en effet souvent très présents dans la vie de leurs enfants durant les années qui suivent (notamment du fait des difficultés d'accès à l'autonomie financière des jeunes générations). En France, l'âge moyen au départ du domicile parental est de 23,6 ans (22,8 ans pour les filles et 24,5 ans pour les garçons). Ce départ n'est pas toujours définitif. Il arrive en effet qu'un jeune adulte fasse des allers-retours au domicile de ses parents, selon les aléas de son parcours

professionnel et personnel (périodes de chômage, changement de travail, rupture amoureuse, etc.). La sociologue américaine Katherine Newman parle ici de « familles accordéons », qui s'étendent et se rétractent selon les allées et venues de leurs jeunes adultes (appelés *boomerang kids*) (Newman, 2012). On observe également le développement de modes de résidence qui s'inscrivent à la lisière entre dépendance et autonomie ; par exemple : le jeune adulte vit durablement dans un logement indépendant qui appartient ou qui est financé par ses parents, il cohabite avec plusieurs membres de sa famille élargie (grand(s)-parent(s), oncle, tante, cousin(e), etc.), ou il partage un logement avec d'autres jeunes (collocation).

Sur la base de ces statistiques, plusieurs calculs théoriques permettent de mettre en évidence les spécificités de cette nouvelle étape de la vie familiale. En rapportant l'âge médian du premier rapport sexuel – garçons et filles confondus – (17,5 ans) et l'âge moyen de la décohabitation (23,6 ans), il apparaît une longue période théorique de six ans pendant laquelle le jeune a potentiellement une vie sexuelle tout en vivant chez ses parents. De la même façon, en mettant en relation l'âge médian du premier rapport sexuel avec l'arrivée du premier enfant, on découvre une période deux fois plus longue de douze ans, pendant laquelle le jeune a une sexualité, sans enfanter<sup>3</sup>. Enfin, en rapportant l'âge de la majorité civile (18 ans en France et dans la majorité des pays occidentaux) et l'âge moyen de la stabilisation dans l'emploi (27 ans en France), nous observons une période de neuf ans pendant laquelle le jeune adulte jouit pleinement de ses droits civiques et de son autonomie de citoyen, alors qu'il demeure en tout ou en partie dépendant économiquement de sa famille ou des aides publiques.

L'allongement de la vie familiale ne se limite pas à ces variables sociologiques et quantitatives ; il s'accompagne d'un renouveau de la valeur famille (Dupont, 2017). Pour la très grande majorité des Français (87 %), la famille est le domaine de la vie qu'ils considèrent comme le plus important, loin

3. On perçoit ici avec acuité la désarticulation entre sexualité et reproduction, que les sociologues et les anthropologues ont mise en évidence dans l'évolution des mœurs et de la famille (voir notamment Gauchet, 2010).

devant le travail, les amis et les loisirs<sup>4</sup>. Dans le même sens, lorsqu'on leur demande quels sont les domaines qui sont les plus significatifs de leur identité personnelle, la famille arrive en première position pour 86 % d'entre eux (83 % pour les hommes et 89 % pour les femmes) (Houseaux, 2003). Cette valorisation de la famille est forte à toutes les périodes de la vie, y compris à celle de la jeunesse et de l'autonomisation. Qu'ils aient eux-mêmes fondé ou non une famille, la majorité des Français accordent une valeur importante au(x) rôle(s) familial(aux) qu'ils endossent dans leur vie : père ou mère, fils ou fille, conjoint(e), frère ou sœur, grand-père ou grand-mère, etc. (*ibid.*).

Ce phénomène culturel remet en cause nos représentations de l'adolescence et de la jeunesse, que nous avons tendance, depuis les années 1960-1970, à associer à la rébellion et à l'opposition vis-à-vis de la famille. Ainsi, lorsqu'on demande aux adolescents d'aujourd'hui (de 15 à 18 ans) quelles sont les personnes sur lesquelles ils comptent pour les aider à devenir adultes, la mère est mentionnée en premier (92 %), puis le père (74 %), loin devant les amis (58 %)<sup>5</sup>. Parmi les jeunes adultes âgés de 18 à 29 ans, près d'un sur deux (48 %) considère que la famille est « le seul endroit où l'on se sente bien » (Bigot, 2007).

En période de crise économique prolongée, la famille est ainsi perçue comme le dernier refuge protecteur dans un monde anonyme et concurrentiel (Mermet, 2012, p. 8). Et en effet, à une époque où les liens deviennent de plus en plus fragiles et éphémères, qu'ils relèvent de la sphère conjugale ou de l'emploi par exemple, le lien de filiation s'impose comme une base de stabilité. La famille devient un espace de repli sécurisant, et ce de plus en plus tard dans la vie des jeunes adultes.

Bien que ses seuils soient difficiles à déterminer, c'est bien une nouvelle étape du cycle de vie familial qui émerge dans la relation entre les parents et les jeunes adultes (qu'ils continuent ou non de vivre sous le même toit). Cette modification du cycle

4. Source : Enquête « Valeurs des Européens », Association pour la recherche sur les systèmes de valeurs (2008).

5. Enquête « Baromètre bien-être des adolescents », IPSOS, 2012.

de vie familial peut altérer le déroulement ordinaire des autres étapes. Il arrive par exemple qu'un parent atteigne l'âge de la retraite alors que son enfant vit toujours à la maison, paru que les parents ont leurs enfants de plus en plus tard (notamment dans les cas de seconde union) et que le temps de cohabitation s'allonge<sup>6</sup>. En ce cas, les étapes classiques sont inversées : la fin de l'activité professionnelle des parents précède le moment du « nid vide » ; le couple parental ne traverse pas l'épreuve de se retrouver seul avant la cessation d'activité. À l'autre extrémité du cycle de vie, il arrive que, par nécessité, le jeune adulte s'installe en couple au domicile de ses parents. En ce cas, la vie conjugale commune précède l'autonomisation à l'égard de la famille d'origine<sup>7</sup>.

#### DE GRANDES DISPARITÉS EUROPÉENNES

Le déroulement et le vécu de cette nouvelle étape de la vie ne dépendent pas uniquement de la culture propre à chaque famille ; ils relèvent également des cultures nationales. On observe en effet de grandes disparités entre les pays européens. Cette diversité s'observe de façon flagrante avec l'âge moyen au départ du domicile parental, qui varie entre 19,6 ans (Suède) et 31,9 ans (Croatie), soit une amplitude de douze années (cf. tableau ci-dessous).

*Âge moyen auquel les jeunes quittent le foyer parental  
dans les pays de l'Union européenne.*

|          | Total | Hommes | Femmes |
|----------|-------|--------|--------|
| UE       | 26,1  | 27,2   | 25,0   |
| Belgique | 24,9  | 25,8   | 24,1   |
| Bulgarie | 29,1  | 31,3   | 26,8   |

6. Cette configuration peut poser des problèmes financiers à la famille, du fait de la diminution des revenus du(des) parent(s).

7. Cette situation peut être vécue très différemment selon chaque famille, mais aussi selon la culture environnante. En effet, certaines régions et nations européennes ont pour tradition ancestrale la cohabitation à trois générations (ménages dits « complexes ») et tolèrent donc plus facilement le retour de ce genre de configuration (c'est notamment le cas des pays du Sud comme l'Italie ou l'Espagne).

|                    |      |      |      |
|--------------------|------|------|------|
| République tchèque | 26,7 | 27,8 | 25,6 |
| Danemark           | 21,0 | 21,4 | 20,5 |
| Allemagne          | 23,9 | 24,8 | 22,9 |
| Estonie            | 24,3 | 25,1 | 23,5 |
| Irlande            | 25,6 | 26,5 | 24,8 |
| Grèce              | 29,3 | 30,7 | 27,9 |
| Espagne            | 28,9 | 29,8 | 27,9 |
| France             | 23,6 | 24,5 | 22,8 |
| Croatie            | 31,9 | 33,7 | 30,2 |
| Italie             | 29,9 | 31,0 | 28,7 |
| Chypre             | 27,8 | 28,9 | 26,7 |
| Lettonie           | 24,5 | 25,2 | 23,7 |
| Lituanie           | 25,9 | 27,0 | 24,8 |
| Luxembourg         | 26,4 | 27,0 | 25,9 |
| Hongrie            | 27,8 | 29,0 | 26,6 |
| Malte              | 30,1 | 31,0 | 29,2 |
| Pays-Bas           | 23,5 | 24,3 | 22,6 |
| Autriche           | 25,4 | 26,6 | 24,2 |
| Pologne            | 28,2 | 29,3 | 27,0 |
| Portugal           | 29,0 | 30,0 | 28,0 |
| Roumanie           | 28,5 | 30,7 | 26,2 |
| Slovénie           | 28,8 | 30,1 | 27,5 |
| Slovaquie          | 30,7 | 32,1 | 29,3 |
| Finlande           | 21,9 | 22,8 | 21,1 |
| Suède              | 19,6 | 19,9 | 19,3 |
| Royaume-Uni        | 24,1 | 25,0 | 23,1 |

Source : Eurostat, 2015.

Au sein de l'Union européenne, apparaissent quatre groupes de pays, qui correspondent à quatre tranches d'âge moyen à la décohabitation :

– entre 19 et 21 ans (Danemark, Finlande, Suède) ;

- entre 22 et 24 ans (Belgique, Allemagne, Estonie, France, Lettonie, Pays-Bas, Royaume-Uni) ;
- entre 25 et 27 ans (République tchèque, Irlande, Chypre, Lituanie, Luxembourg, Hongrie, Autriche) ;
- 28 ans et plus (Bulgarie, Grèce, Espagne, Italie, Malte, Pologne, Portugal, Roumanie, Slovénie, Slovaquie).

De façon schématique, on observe l'effet de la polarité culturelle Nord/Sud : les pays du Sud et de l'ex-bloc soviétique (souvent de culture catholique ou orthodoxe) présentent un âge à la décohabitation élevé, en comparaison avec les pays du Nord (généralement de culture protestante). Au sud prime la valeur famille, au nord celle de l'autonomie individuelle. Bien qu'étant de culture catholique, la France partage des valeurs proches des pays protestants. En revanche, on observe une constante valable pour tous les pays : les femmes quittent le domicile parental en moyenne plus tôt que les hommes. Cet écart se réduit dans les pays les plus progressistes du point de vue des mœurs, qui privilégient la valeur d'autonomie individuelle pour les deux sexes.

La sociologue Cécile Van de Velde (2008) a étudié de manière approfondie ces différences culturelles dans l'insertion sociale des jeunes adultes. Elle a ainsi mis en évidence quatre grands modèles, qui présentent chaque fois une cohérence entre valeurs culturelles, politiques publiques et rapport à la famille. Dans les pays scandinaves, l'indépendance du jeune adulte est fortement valorisée, aussi bien par les familles que par les politiques d'aide à l'autonomisation des jeunes adultes (quels que soient les revenus de leurs parents). Les pays anglo-saxons partagent ce même souci pour l'indépendance, mais celle-ci est beaucoup moins soutenue par l'État ; il est attendu du jeune adulte qu'il soit rapidement capable de s'assumer lui-même financièrement, que ce soit par l'emploi (contrat à temps plein ou job étudiant) ou par le crédit (emprunt étudiant). À l'opposé, dans les pays latins, la famille demeure longtemps un camp de base pour le jeune adulte ; elle est considérée comme une ressource lui permettant de patienter avant de pouvoir réunir toutes les conditions requises pour s'installer comme adulte, à tous les niveaux (emploi stable, achat d'un logement, mariage). Dans ce panorama européen,

la France se situe dans une position intermédiaire, entre familialisme et individualisme. Ce modèle, par certains aspects ambigu, encourage en effet les jeunes à l'autonomie mais sans leur en donner réellement les moyens, que ce soit en termes d'aides sociales ou d'accès à l'emploi.

Tous les pays européens ont été touchés, de manière plus ou moins marquée, par l'allongement des études, la crise économique, l'augmentation du chômage, et donc la remobilisation des solidarités familiales pour un grand nombre de jeunes adultes. Cécile Van de Velde montre que la dépendance familiale peut être vécue très différemment selon ces quatre modèles. Dans les pays latins, elle apparaît comme une évidence et n'est pas source de culpabilité pour les jeunes ; les parents aident leurs enfants dans cette période où ils réunissent patiemment les conditions de leur autonomie, dans une perspective de solidarité familiale à long terme. Dans les pays scandinaves, l'État favorise l'autonomisation des jeunes adultes et limite le recours à la solidarité familiale. Lorsqu'ils cohabitent avec leurs parents, les jeunes scandinaves contribuent aux dépenses du ménage, à proportion de leurs allocations ou revenus, dans une logique culturelle d'équité et d'indépendance. Dans les pays anglo-saxons et en France, la dépendance familiale est plutôt mal vécue. Les jeunes anglo-saxons peuvent par exemple chercher à apaiser leur culpabilité en remboursant financièrement leur dette vis-à-vis de leurs parents (de la même manière qu'ils rembourseraient un prêt à une banque). Mais c'est en France que la dépendance envers les parents suscite les plus vives préoccupations psychologiques et relationnelles. Ce phénomène est par ailleurs accentué par le rôle déterminant des études et du diplôme dans l'Hexagone. Les Français sont ainsi, parmi les jeunes européens, ceux qui apparaissent les plus inquiets de leur avenir à court et à moyen terme ; ils craignent de prendre du retard dans leurs études (qui les maintiennent dans une dépendance plus ou moins grande envers leurs parents) et de ne pas parvenir à « se placer » dans le monde du travail.

## L'IMPACT DU MILIEU SOCIAL

À ces facteurs culturels, qui ont un impact sur cette période de la vie, s'ajoutent des facteurs sociaux. On observe en effet, au sein des mêmes nations, des différences importantes relatives aux milieux sociaux (Solard, Coppoletta, 2014).

Jusqu'aux années 1990, les familles de milieux populaires et ouvriers privilégiaient un départ précoce des jeunes adultes, souvent en vue de trouver un emploi après des études courtes et de fonder rapidement leur propre famille<sup>8</sup>. À l'inverse, les jeunes adultes de milieux plus favorisés s'engageaient dans des études plus longues, soit en restant vivre avec leurs parents, soit en vivant seul ; et repoussaient l'installation en couple.

Le durcissement de la situation économique au cours des dernières décennies a bouleversé ces modèles (Van de Velde, 2015, p. 57). Statistiquement, ce sont désormais les jeunes les plus diplômés, issus des classes moyennes ou supérieures, qui sont les plus susceptibles de quitter précocement le ménage familial, notamment grâce à l'aide financière de leurs parents. Inversement, les jeunes adultes peu diplômés, exposés au chômage ou à l'emploi précaire, peinent à réunir les conditions de la décohabitation et restent vivre chez leurs parents de manière prolongée.

Ces variables sociales ont un impact fort sur le vécu des familles et des individus. En effet, dans les milieux populaires, la cohabitation entre parents et jeune adulte a une probabilité plus grande d'être subie et durable. Cette situation peut d'autant plus peser sur le climat familial que le jeune est sans activité (chômeur et non étudiant).

La solidarité familiale retrouve ainsi une grande importance pour l'entrée dans la vie des jeunes adultes, et ce jusqu'à un âge avancé, du fait de la crise économique et de l'abaissement du niveau de vie des jeunes générations en comparaison avec celui de leurs parents. Ce phénomène est particulièrement prégnant dans les pays où les aides sociales en direction des jeunes sont

---

8. Aujourd'hui encore, les femmes sans diplôme ont leur premier enfant en moyenne à 25 ans, contre 30 ans pour les femmes diplômées de l'enseignement supérieur (Davie, 2012).

faibles. Or, les transferts intergénérationnels – des parents aux enfants – tendent à accentuer les inégalités sociales (Papuchon, 2014). La capacité des parents à financer un logement indépendant ou l'allongement des études, ou encore à compléter le maigre salaire des premières années dans l'emploi, est devenue déterminante pour l'insertion sociale du jeune.

Le devenir du couple parental a également une incidence sur cette période de la vie, et notamment sur l'âge au départ du domicile parental. En moyenne, les enfants de parents séparés partent plus tôt que ceux des familles « intactes » (Chardon et coll., 2008 ; Lapinte, 2013). Ce phénomène peut être lié à plusieurs facteurs : la baisse du niveau de vie du ménage après la séparation (qui peut raccourcir la durée des études et contraindre le jeune à gagner son indépendance plus rapidement par le travail), la volonté pour le jeune de s'éloigner d'un face-à-face pesant avec un parent seul ou d'un ménage recomposé où il a du mal à trouver sa place (Goldbeter-Merinfeld, 2010, p. 221), le développement accéléré de ses capacités d'autonomie (lié à l'expérience de la séparation, de la double résidence, etc.).

La rupture parentale peut également altérer les conditions de vie du jeune adulte. Cette dernière a des effets différents selon les milieux, mais elle entraîne toujours une baisse de niveau de vie. Surtout, elle fragilise les liens parents-enfant. En France, le délitement du lien concerne principalement les pères : 40 % des enfants de parents séparés ne voient leur père que rarement ou jamais (Chardon et coll., 2008). À plus long terme, la séparation conjugale rend les liens entre l'enfant et ses deux parents plus vulnérables (et ce d'autant plus que l'enfant était jeune au moment de la séparation). Une fois devenus adultes, les enfants de parents séparés les fréquentent moins que ceux dont les parents sont restés ensemble (Vivas, 2008). Ce phénomène se retrouve dans toutes les classes sociales, mais il est accentué dans les milieux populaires : près d'un enfant majeur de père ouvrier ou employé non qualifié sur deux (46 %) ne le voit jamais ; ce chiffre tombe à 13 % pour ceux dont le père est cadre. Les jeunes adultes de milieu populaire peuvent ainsi se trouver doublement handicapés pour leur entrée dans la vie : les ressources économiques de leur famille sont plus faibles

à l'origine, et l'éventuelle rupture de lien avec l'un de leurs parents les prive d'une partie de cette aide familiale.

#### DES TÂCHES DÉVELOPPEMENTALES SPÉCIFIQUES

Depuis plusieurs décennies, les thérapeutes familiaux décrivent les tâches développementales spécifiques à chaque transition d'une étape du cycle de vie à une autre. Chaque fois, le groupe familial doit en effet renégocier ses frontières internes et externes, ses règles de vie, ses rituels, ou encore le degré d'autonomisation de ses membres.

L'entrée des enfants dans l'adolescence provoque généralement la création de nouvelles frontières au sein de la famille : l'adolescent préserve son intimité et ses secrets, demande à ce que ses parents et ses frères et sœurs respectent son espace et sa pudeur (il commence par exemple à fermer à clé la porte de la salle de bain et à demander à ce qu'on toque avant d'entrer dans sa chambre). Il aspire également à une plus grande autonomie (allées et venues, gestion du temps, liberté de choix, etc.), qui implique une renégociation des règles et de la relation d'autorité entre ses parents et lui.

La nouvelle étape du cycle de vie que nous essayons de décrire ici s'inscrit dans la suite de cette étape de l'adolescence, mais ne s'y limite pas. En effet, plusieurs facteurs complexifient la réorganisation de la vie familiale, notamment lorsque cohabitent parents et jeune adulte : la libération de la sexualité, l'accès à la majorité civile, l'avancée en âge du jeune adulte, ses besoins d'autonomisation financière, etc. Parents et enfants sont confrontés à des problématiques inédites (que les parents n'ont souvent pas connues durant leur propre jeunesse) et enjoins à inventer de nouvelles modalités de relation. Comment, par exemple, cohabiter tout en respectant l'autonomisation progressive du jeune adulte ? Les parents gardent-ils un droit de regard et d'intervention dans la vie de leur enfant du seul fait qu'il reste dépendant d'eux, voire qu'il continue de vivre avec eux ? Comment le jeune peut-il s'engager dans une vie affective et sexuelle tout en vivant chez ses parents ? Dans quelle mesure peut-il/doit-il contribuer à la vie du ménage (en termes de finances et/ou de tâches domestiques) ? Etc.

*La renégociation des règles et des frontières*

Dans la suite des renégociations faites à l'adolescence, parents et jeune adulte doivent s'entendre sur de nouvelles modalités de vie partagée. Dans certaines familles, la majorité civile rend cette tâche plus ardue ; le jeune adulte étant officiellement majeur, il devient parfois difficile pour les parents de contrôler ses allées et venues (notamment lorsqu'il a le permis de conduire et son propre véhicule), de lui imposer de se lever le matin pour se rendre en cours ou de ne pas rentrer trop tard le soir, par exemple.

Dans certains foyers, les routines familiales restent inchangées : le jeune adulte conserve ses habitudes d'adolescent, partage tous les repas avec ses parents et s'investit peu dans les tâches domestiques. Dans d'autres, l'avancée en âge entraîne un bouleversement des habitudes familiales. Le jeune adulte s'autonomise davantage et participe moins aux rituels familiaux. Il arrive par exemple qu'un jeune transforme sa chambre ou une autre pièce du logement en studio ou quasi studio, de manière à jouir d'une plus grande autonomie (il prend une partie de ses repas à part, entre et sort du domicile sans en informer ses parents, reçoit des amis de manière autonome, etc.). Cela se produit notamment lorsque le jeune a un compagnon ou une compagne, et que le couple établit ses propres routines et sa propre frontière externe. Dans des cas extrêmes, la cohabitation entre le jeune adulte et ses parents s'apparente à une « collocation ».

Cette étape de la vie peut également bouleverser les relations au sein de la fratrie. Lorsque qu'un jeune adulte vit encore à la maison et qu'il acquiert un statut proche de celui des parents, cette nouvelle situation peut raviver des rivalités fraternelles. À l'inverse, lorsqu'un jeune adulte reste vivre à la maison alors qu'un frère ou une sœur plus jeune a pris son indépendance, ce décalage peut donner aux uns et aux autres le sentiment d'une inversion des rangs dans la fratrie (d'autant plus si le jeune adulte continue de vivre au domicile parental avec un statut d'adolescent, voire d'enfant).

*Donner une place à la vie affective et sexuelle du jeune adulte*

La libération de la vie affective et sexuelle des jeunes adultes expose également la famille à de nouvelles problématiques. Nous avons vu plus haut que la durée théorique pendant laquelle le jeune vit sa sexualité tout en habitant chez ses parents est de six années. Selon les familles, les milieux et les références familiales de chaque parent, cette question est traitée très différemment. Dans certaines familles libérales, le sujet est abordé explicitement et le jeune est encouragé – parfois très tôt – à faire ce qui lui plaît en ce domaine dans les frontières de sa chambre. Certains parents invitent le ou la petite amie à dormir à la maison de manière régulière, voire quotidienne. Parfois, le jeune adulte s’installe donc en couple au domicile de ses parents. Cette cohabitation est plus ou moins bien vécue selon les familles, eu égard notamment à l’intimité et à la sexualité. Dans certaines familles où les frontières sont poreuses, la sexualité donne lieu à des remarques insidieuses ou à des plaisanteries, qui ont parfois un impact sur la vie affective et/ou sexuelle du jeune adulte. À l’inverse, dans d’autres familles, la maturité sexuelle du jeune adulte est un sujet tabou et les parents le maintiennent dans des conditions de vie proches de celles d’un adolescent, voire d’un enfant (un ou une petite amie ne peut pas dormir dans sa chambre, par exemple). Des considérations culturelles et religieuses jouent parfois ici un rôle important. Entre ces deux pôles extrêmes, qui peuvent entraîner des souffrances et des conflits différents, il existe une grande variété de solutions familiales, dont la plupart s’inventent au fur et à mesure que les problèmes se présentent.

*Réorganiser les échanges entre parents et jeune adulte*

Lorsque le jeune adulte avance en âge et acquiert de nouveaux statuts (majeur, étudiant ou employé, par exemple), l’équilibre des échanges entre parents et enfant – ce qu’Ivan Boszormenyi-Nagy appelle l’« éthique relationnelle » (Boszormenyi-Nagy, Spark, 1973 ; Boszormenyi-Nagy, Krasner, 1986) – est altéré et réorganisé.

Le jeune adulte peut en effet éprouver le besoin, pour s'affirmer dans son statut d'adulte, actif et indépendant, de s'affranchir davantage de la position d'enfant/adolescent receveur et passif qu'il occupait au sein de sa famille. Certains s'impliquent davantage dans la vie de la maisonnée et les tâches domestiques (ménage, courses, cuisine, etc.). D'autres ne se limitent pas à contribuer aux tâches, et commencent à prendre des initiatives (organiser les courses et les menus des repas, gérer l'entretien de la voiture, etc.). Lorsque le jeune touche un salaire, il peut arriver qu'il en reverse une partie à ses parents, en échange du gîte et du couvert.

Sur ce plan aussi, les réactions des familles sont très diverses : à un extrême, le jeune adulte devient un sous-locataire indépendant (et responsable) à la maison ; à l'opposé, il conserve la place qu'il avait étant enfant. Ces deux polarités peuvent entraîner des tensions différentes : la première ouvre au risque du délitement de la vie familiale (parents et enfant cohabitent sans être en relation) ou aux conflits de places (le jeune adulte intègre le sous-système parental et s'octroie les mêmes droits et les mêmes pouvoirs que ses parents dans l'organisation de la vie de famille ; dans la seconde polarité, la position passive d'enfant receveur s'oppose au mouvement psychologique d'autonomisation et d'affirmation du jeune adulte. Lorsque la famille ne parvient pas à réorganiser les échanges à la mesure de ce besoin de participation active du jeune adulte, celui-ci peut céder à la « légitimité destructrice » décrite par Boszormenyi-Nagy : refuser l'assistance de ses parents (ou, à l'inverse, la considérer comme un dû), s'isoler, quitter précipitamment le domicile dans une recherche de pseudo-autonomie, ou encore entrer dans des conflits violents avec ses parents.

\* \* \*

La conjoncture socio-économique du début du XXI<sup>e</sup> siècle, l'évolution des mœurs et l'allongement des études ont transformé les conditions d'entrée dans la vie du jeune adulte et ont fait émerger une nouvelle étape dans le cycle de vie familial. Cette extension de la vie de famille bouleverse les repères traditionnels, notamment chez les parents des générations précédentes qui ont connu des conditions d'entrée dans la vie

radicalement différentes. Les familles sont contraintes de renégocier les relations et les espaces, souvent sans modèle à leur disposition. Cette étape représente ainsi une source importante de tensions et de conflits potentiels, qui peuvent fragiliser les liens, à une période déterminante pour la pérennité des relations ultérieures.

Cette nouvelle étape du cycle de vie mérite ainsi toute l'attention des thérapeutes. Elle demande peut-être également que soit révisé le fonctionnement d'institutions qui accueillent des jeunes adultes. En effet, nombre de dispositifs destinés à cette classe d'âge prêtent spontanément peu d'attention à la dimension familiale (et ne proposent que des prises en charge individuelles), considérant que ces personnes sont en pleine période d'autonomisation (c'est notamment le cas, en France, de la plupart des dispositifs spécialisés pour les étudiants ou les jeunes chercheurs d'emploi). Le risque qu'encourt le professionnel est alors de trianguler la relation entre le jeune et ses parents, et de retarder ainsi l'évolution de la dynamique familiale (Meynckens-Fourez, 2009). Il apparaît en effet, comme nous avons tenté de le montrer, que cette étape de la vie individuelle est au contraire pleinement une étape de la vie familiale.

## BIBLIOGRAPHIE

- BIGOT, R. 2007. « Évolution des valeurs des jeunes entre 1979 et 2006 », *Horizons stratégiques*, n° 4, p. 8-29.
- BOWEN, M. 1978. *La différenciation du soi. Les triangles et les systèmes émotifs familiaux*, Paris, ESF, 2<sup>e</sup> éd., 1996.
- BOSZORMENYI-NAGY, I. ; SPARK, G. 1973. *Invisible Loyalties. Reciprocity in Intergenerational Family Therapy*, New York, Brunner-Mazel, 2<sup>e</sup> éd., 1984.
- BOSZORMENYI-NAGY, I. ; KRASNER, B. 1986, *Between Give and Take: A Clinical Guide to Contextual Therapy*, New York, Brunner-Mazel.
- CHARDON, O. ; DAGUET, F. ; VIVAS, É. 2008. « Les familles monoparentales. Des difficultés à travailler et à se loger », *INSEE Première*, n° 1195.
- DAVIE, E. 2012. « Un premier enfant à 28 ans », *INSEE Première*, n° 1419.
- DUPONT, S. 2017. *La famille aujourd'hui*, Auxerre, Éd. Sciences Humaines.
- EUROSTAT. 2015. « Que signifie être jeune dans l'Union européenne aujourd'hui ? », Bruxelles, Communiqué de presse, n° 67.
- FOUREZ, B. 2007. « Les maladies de l'autonomie », *Thérapie familiale*, vol. 28, n° 4, p. 369-389.

- GAUCHET, M. 2010. « Mutation dans la famille et ses incidences », *La revue lacanienne*, n° 8, p. 17-32.
- GAULLIER, X. 2000. « Les nouveaux âges de la vie », dans Y. Michaud (sous la direction de), *Qu'est-ce que la société ?*, Paris, Odile Jacob, p. 514-524.
- GOLDBETER-MERINFELD, É. 2010. « Familles recomposées, familles décomposées : banalisation des deuils », dans S. D'amore (sous la direction de), *Les nouvelles familles*, Bruxelles, De Boeck Supérieur, p. 203-222.
- HALEY, J. 1980. *Leaving Home. Quand le jeune adulte quitte sa famille : psychopathologie et abord psychothérapeutique*, Paris, ESF, 1991.
- HOUSEAUX, F. 2003. « La famille, pilier des identités », *INSEE Première*, n° 937.
- LAPINTE, A. 2013. « Un enfant sur dix vit dans une famille recomposée », *INSEE Première*, n° 1470.
- MCGOLDRICK, M. ; GARCIA PRETO, N. A. ; CARTER, B. A. 2016. *The Expanding Family Life Cycle: Individual, Family, and Social Perspectives*, 5<sup>th</sup> ed., United States, Pearson Education, 5<sup>e</sup> éd.
- MERMET, G. 2012. *Franco-scopie*, Paris, Larousse, 14<sup>e</sup> éd.
- MEYNCKENS-FOUREZ, M. 2009. « Tanguy : évitement du conflit ou politiquement correct ? », *Thérapie familiale*, vol. 30, n° 1, p. 5-7.
- MEYNCKENS-FOUREZ, M. ; HENRIQUET-DUHAMEL, M.-C. 2005. *Dans le dédale des thérapies familiales*, Toulouse, érès.
- MICHARD, P. 2005. *La thérapie contextuelle de Boszormenyi-Nagy. Une nouvelle figure de l'enfant dans le champ de la thérapie familiale*, Bruxelles, De Boeck.
- MINUCHIN, S. 1974. *Familles en thérapie*, Toulouse, érès, 1998.
- MOISSEEFF, M. 2006. « La transmission de la parentalité : un rôle parental secondarisé dans les sociétés occidentales contemporaines », dans Benoit Schneider, *Enfant en développement, famille et handicaps*, Toulouse, érès, p. 9-22.
- NEIRYNCK, I. 2015. « L'épuisement du jeune adulte : une analyse systémique », *Thérapie familiale*, vol. 36, n° 2, p. 225-239.
- NEWMAN, K. 2012. *The Accordion Family. Boomerang Kids, Anxious Parents, and the Private Toll of Global Competition*, Boston, Beacon Press.
- PAPUCHON, A. 2014. « Les transferts familiaux vers les jeunes adultes en temps de crise : le charme discret de l'injustice distributive », *Revue française des affaires sociales*, n° 1-2, p. 120-143.
- SOLARD, J. ; COPPOLETTA, R. 2014. « La décohabitation, privilège des jeunes qui réussissent ? », *Économie et statistiques*, n° 469-470, p. 61-77.
- VAN DE VELDE, C. 2008. *Devenir adulte. Sociologie comparée de la jeunesse en Europe*, Paris, Puf.
- VAN DE VELDE, C. 2015. *Sociologie des âges de la vie*, Paris, Armand Colin.
- VIVAS, É. 2008. « Les relations des parents séparés avec leurs enfants adultes », *INSEE Première*, n° 1196.



## La famille face aux épreuves du vieillissement

Nous sommes tous confrontés un jour ou l'autre à un grand-parent ou à un parent âgé. Un jour aussi nous vieillissons nous-mêmes.

Qu'implique le vieillissement ? À partir de quand devient-on « vieux » ? Différents critères sont évoqués pour définir le vieillissement : l'état du corps, les capacités cognitives, l'âge chronologique, le mode de participation à la vie professionnelle et sociale, le statut occupé dans la famille...

Le vieillissement d'un parent suscite bien des réactions : celui qui vit le processus dans son corps ou dans son esprit entre dans une période où il devra faire le deuil de certaines parts de lui-même. Illustrons ce propos par l'extrait d'un échange entre Simone de Beauvoir et sa mère : « Elle s'est appuyée contre ses oreillers, elle m'a regardée dans les yeux et elle m'a dit avec décision : "Vois-tu, j'ai abusé ; je me suis trop fatiguée ; j'ai été au bout de mon rouleau. Je ne voulais pas admettre que j'étais vieille. Mais il faut regarder les choses en face ; dans quelques jours j'ai soixante-dix-huit ans, c'est un grand âge. Je dois m'organiser en conséquence. Je vais tourner une page" » (de Beauvoir, 1964, p. 24-25).

D'autres peuvent vivre ce stade de la vie comme une période de déploiement de l'expérience acquise et comme

---

*Édith Goldbeter-Merinfeld, psychothérapeute de couple et de famille, docteure en psychologie, professeure honoraire à l'Université libre de Bruxelles, directrice des formations à l'Institut d'études de la famille et des systèmes humains, Bruxelles.*

l'occasion d'accéder à une réflexion sereine sur le monde, à l'abri de l'obligation de participer à la mêlée des compétitions sociales, voire amoureuses.

En ce qui concerne la dimension économique et sociale, nous avons tous été sensibilisés par les situations d'abandon tragique où se sont trouvés un grand nombre de nos seniors durant la période de confinement de 2020, lié à la pandémie de coronavirus. Rappelons que la vulnérabilité des personnes âgées avait déjà été négligée durant la canicule de 2003.

Nos sociétés veillent-elles suffisamment sur leurs aînés en période de crise, alors que même si le réseau familial se veut présent et attentif, il peut lui-même devenir impuissant dans un tel contexte ?

#### QU'EST-CE QUE LE VIEILLISSEMENT ?

Dès qu'on prononce le mot « vieillesse », on pense à l'écoulement du temps et au passage des générations. Michel Delage (2020) ajoute que « la vieillesse désigne un état ; le vieillissement est un processus ». Le rapport au temps n'est donc pas identique dans ces deux termes.

Vieillir implique souvent un regard tourné vers le passé pour évoquer les souvenirs et les parents et grands-parents qui les ont habités. C'est aussi regarder vers l'avenir et contempler la descendance, évaluer les possibilités que se réalisent ou non les attentes nourries à leur égard. La dimension du temps paraît dès lors indispensable à prendre en compte dès que l'on se propose de réfléchir au vieillissement et à ses conséquences, aussi bien pour l'aïeul que pour son entourage, qui avance en âge en même temps que lui.

La vieillesse se découvre parfois au moment où l'individu est libéré (ou exclu) d'une série de tâches liées aux domaines du travail et de l'éducation des enfants, en particulier. Elle semble émerger aussi après qu'un temps de désœuvrement suffisamment long a été vécu.

Pourtant, de plus en plus fréquemment, la première phase de cette période s'accomplit aisément, la personne ou le couple âgé(e) étant encore valide et consommant les loisirs à sa portée,

les voyages et les endroits de détente, sereinement, voire avec enthousiasme.

D'un autre côté, le couple âgé se rend utile à sa famille : Brigitte Camdessus (1993) souligne le rôle particulièrement important des grands-parents dans les familles monoparentales, ou recomposées de manière parfois transitoire, modèles de plus en plus répandus aujourd'hui. Leur fonction selon elle est d'assurer la permanence pour les enfants ballottés de tous côtés.

La prise de conscience de l'avancement en âge intervient à l'intersection du regard des autres sur soi et de l'image propre qu'on a de soi. Il arrive que la famille pousse un aîné dans la catégorie des « vieux » alors que ce dernier se sent au mieux de sa forme ; il est alors presque dans l'obligation d'en faire plus – et donc de risquer d'en faire trop – pour tenter de sauvegarder ou de récupérer la place d'une personne adulte valide. Il tente ainsi d'éviter toute forme de condescendance ou de surprotection, même bienveillante, quand ce n'est pas l'exclusion pure et simple des événements qu'il partageait jusque-là avec sa famille. Faut-il escalader le mont Blanc pour ne pas être relégué aux brèves visites bimensuelles où la conversation se borne à énoncer les résultats scolaires des petits-enfants qu'on est censé récompenser d'une obole, et à échanger des nouvelles des moindres « bobos » qui affectent la santé ? Comment intégrer progressivement les nouveaux rôles de l'âge avancé en les vivant comme un déploiement de plus, et non exclusivement comme un ensemble de restrictions. Être celui qui a la patience d'écouter les petits-enfants avec une curiosité et un étonnement liés aux changements qu'on découvre chez eux, plutôt qu'être celui ou celle qui gère l'éducation ou qui garde les petits ; transmettre l'histoire familiale et même sociale en racontant un monde différent de ce que ces petits-enfants ont connu, cela enrichissant l'échange...

Bien souvent, la prise de conscience du vieillissement, c'est-à-dire de l'entrée dans la catégorie des « personnes âgées », se fait en plusieurs temps chez les différents membres d'une famille : celui qui est touché en premier le vit dans son corps et dans son esprit ; il découvre l'amointrissement de ses capacités physiques, de sa vue, de son audition et de son

agilité, la détérioration de sa mémoire et de son aptitude à comprendre le fonctionnement de nouveaux appareils de la vie courante. Des éléments extérieurs comme la mise à la retraite, l'attention différente que lui porte autrui (lui céder spontanément une place assise, le regarder avec un intérêt déssexualisé...) concourent aussi à ce sentiment d'être entré dans un nouveau monde...

D'autres événements, comme la ménopause, le départ des enfants devenus adultes ou la naissance de petits-enfants, suscitent la prise de conscience qu'un temps est passé, mais aussi que la prise qu'on a sur lui se réduit. On le subit d'une certaine façon : jusque-là, de manière active, on pouvait contribuer soi-même au déploiement de son existence. Margaret Mead (1972, p. 302) a écrit : « Je n'avais jamais pensé combien il pouvait être étrange d'être impliqué à une certaine distance lors de la naissance d'un descendant biologique [...] l'extraordinaire sentiment d'avoir été transformé sans qu'on ait agi soi-même en aucune façon, mais du fait d'un acte commis par son propre enfant. »

L'entourage proche ne remarque pas toujours aussi tôt que l'aîné ces mêmes signes, et ce n'est que lorsqu'il est confronté à des preuves d'impuissance spectaculaires devant les actes quotidiens à accomplir, qu'il découvre le vieillissement de ses parents.

Y a-t-il un seuil qui définirait l'entrée dans la vieillesse ? Plus on vieillit, plus cette question devient cruciale, et plus sa réponse recule dans le temps...

Pour Sluzki (2000), la désignation de la personne âgée en tant que telle repose à la fois sur une réalité biologique et sur une construction sociale. Il relève différents facteurs :

- la culture, chaque groupe culturel désignant une personne comme « âgée » à un âge chronologique prédéfini spécifique ;
- l'évolution de la médecine, qui permet de demeurer physiquement et émotionnellement adapté à un âge bien plus avancé en faisant reculer la dégradation physique et en gardant en bonne santé des personnes de plus en plus âgées ;
- la loterie génétique, certaines familles comportant depuis des générations des membres en bonne santé jusqu'à des âges

avancés, alors que d'autres présentent une grande fréquence de morts plus précoces, ou une proportion élevée de maladie d'Alzheimer, de cardiopathie ou des cancers (*ibid.*, p. 272).

Pourrait-on penser que certaines personnes échappent au vieillissement ? À l'enterrement d'Ilya Prigogine, prix Nobel de chimie mort à l'âge de 86 ans, son fils déclara dans un discours d'adieu : « Mon père était âgé, il n'a jamais été vieux. »

En résumé, la vieillesse se manifeste sur différents plans (*ibid.*) :

- individuel, par la réduction de l'acuité sensorielle, de la motricité, et fréquemment un changement – sinon un déclin – des fonctions cognitives ;
- familial, par une parité intergénérationnelle sinon une modification, dans les rôles, les responsabilités et les capacités ;
- social enfin, par une usure progressive des liens sociaux, à travers la mort et la migration de ses membres, une augmentation des difficultés pour la personne âgée dans l'accomplissement des tâches sociales nécessaires pour maintenir activement des liens sociaux, et la réduction du nombre d'occasions de les renouveler.

## TEMPS ET FAMILLES

La famille est un système humain qui évolue avec le temps. Son rapport au temps n'est pas seulement instauré sur le plan systémique, il est également propre à chacun de ses membres (Goldbeter-Merinfeld, 1999).

Le temps familial est aussi la résultante des temps individuels de chaque membre du système : en fonction de leur étape de développement, de leur rapport singulier au temps (temps ralenti ou accéléré, familio-centrique ou socio-centrique, etc.), ils vivront le temps systémique comme synchrone ou asynchrone au regard de leur temps individuel. Chaque génération enrichit de son rapport au temps le temps de la famille, mais la confronte aussi à la nécessité d'intégrer ce nouveau rythme à son fonctionnement. L'avancement dans l'âge comme la maladie se manifestent par un ralentissement du rythme, en ayant un impact sur ces manières de vivre le

passage du temps (Delage, 2007). Selon le degré de proximité ou de distance entre les membres de la famille, les répercussions de tous ces mouvements temporels seront différentes (Goldbeter-Merinfeld, 1999).

Muxel (1996) observe de son côté que la personne âgée aborde d'une façon singulière certaines formes de rapport au temps, comme la reviviscence (la manière subjective de revivre le passé), l'évaluation du trajet de vie parcouru, sorte de bilan où sont inclus les héritages d'un passé plus éloigné, des souvenirs évoquant des dettes envers les ancêtres, et la transmission – en lien avec la mémoire familiale et les générations antérieures et disparues –, qui sera reliée à une projection vers un futur, vers l'avenir.

Il peut arriver que les différents temps des individus n'arrivent pas à se coordonner pour engendrer un temps systémique, en particulier lorsque les membres adultes d'une famille se voient contraints d'adapter le leur à celui d'un aïeul nécessitant un ralentissement ; dès lors, la famille vit de nombreuses crises ; tout se passe comme si elle devenait le lieu d'une lutte vaine et donc épuisante pour un temps commun. On peut par exemple penser à la période où l'adolescent vit une accélération de son temps, voulant mordre la vie à pleine dents, alors que ses parents aspirent à retrouver un temps qui leur est propre maintenant que les enfants sont moins dépendants, et à ralentir leur rythme, déjà grevé par les contraintes professionnelles souvent à leur acmé et par le vieillissement et la fragilisation de leurs propres parents qui se profilent. Il y a donc bataille pour un temps systémique.

Ces différents temps devraient se rencontrer pour que des échanges fructueux et signifiants puissent avoir lieu. Or, la vieillesse survient souvent à un moment de forte désynchronisation des différentes entités familiales : le temps des adolescents s'accélère et est dominé par une tendance centrifuge ; celui des parents est « speedé », soumis aux performances socioprofessionnelles ; enfin, celui des membres plus âgés a tendance à ralentir.

Les rituels familiaux et sociaux (fêtes de famille diverses), même si on ne les organise plus chez soi, permettent de coordonner les temps différents en synchronisant les horloges

individuelles avec le temps de l'événement, en concrétisant le passage du temps dans la famille et en scellant l'appartenance au clan. Mais ils ne suffisent pas toujours à apaiser les désynchronisations, qui réapparaissent ensuite<sup>1</sup>.

L'évolution de notre contexte socioculturel détermine à un niveau plus large le rapport des générations au temps, en particulier la place accordée aux aînés. Je reprends ici les observations du sociologue Bondu (1993, p. 34-36) selon qui notre société a été traversée par trois formes successives de temporalité :

– le *temps circulaire*, fondé sur l'enchaînement cyclique des générations, se définissant à partir du cycle de vie, du cycle biologique. Il est l'apanage des sociétés rurales vivant au rythme des saisons. Dans un tel temps, les hommes privilégient les anciens ayant par le passé déjà fait l'expérience de ce qui a lieu aujourd'hui. L'aïeul est donc ici un sage qui possède le savoir ;

– le *temps linéaire*, apparu avec la modernité urbaine. Il est séquentiel et mesurable (par l'horloge). Il se définit par l'adage « le temps, c'est de l'argent ». C'est un temps associé à l'idée de progrès, où il faut se créer. L'avenir y est valorisé au détriment du passé qui, très vite, paraît hors du coup. L'ancien y est donc disqualifié et la jeunesse mythifiée ;

– le *temps atomisé* qui correspond « à un éclatement social au sein de la culture urbaine », apparu au cours des années 1960. Ici est valorisé l'instant au détriment d'un espace temporel continu. Ce temps éclaté est constitué d'une série d'instantanés à vivre. Bondu (1993) l'associe au temps de la consommation (« consommation-impulsion »). Parallèlement à l'instauration de ce temps atomisé prospère la culture de l'individualisme et de l'autonomie, la dépendance à autrui étant considérée comme aliénante. Dans un tel contexte, il n'est plus question de transmission. La hiérarchie classique entre générations s'estompe au profit d'une mise à niveau horizontale entre individus, indépendamment de leur âge. Les membres âgés de la

1. La pandémie de Covid-19 (2020) a mis en évidence l'importance pour les âgés de participer aux rituels familiaux (fêtes de fin d'année notamment), alors que les règles sanitaires de confinement les contraignaient à rester isolés de leur famille.

société se conforment souvent à ce modèle temporel, consommant à outrance dans l'instant, à l'instar des plus jeunes. Bondu s'interroge sur la manière de restaurer le rôle légataire des grands-parents, qui selon lui est nécessaire à la société.

Si l'on tient compte par ailleurs des mouvances temporelles de la famille telles que décrites par Combrinck-Graham (1985), selon qui le cycle de vie des familles passe périodiquement par des phases centripètes et centrifuges, la maladie de la personne âgée bouscule le temps des générations plus jeunes. Déjà avant la maladie, les personnes vieillissantes vivent un temps plus ralenti : n'ayant plus un temps « illimité » devant elles, elles le savourent, le consomment parcimonieusement, se donnent le temps. Leur corps moins agile qu'auparavant leur impose d'ailleurs cette décélération de leur rythme, tandis que l'éloignement du monde professionnel leur offre la possibilité de vivre un temps moins stressé. Elles peuvent « donner du temps au temps ». La génération suivante, celle de leurs enfants, dont l'âge oscille entre la quarantaine et la cinquantaine, aux prises avec d'éventuelles remises en question du couple, est à l'apogée d'une course contre la montre pour être performant au travail et gérer l'adolescence des enfants. Ces derniers vivent fort à l'extérieur, mobilisés par leurs activités et leurs relations sociales. La famille nucléaire vit une phase centrifuge avec un temps rapide et stressé, les grands-parents vont à petits pas de leur côté. Les occasions de rencontre entre ces deux sous-systèmes (la famille nucléaire et les grands-parents) sont souvent trop rares, hormis les fêtes familiales ou rituels propres à chaque famille, réglant par exemple la fréquence de repas dominicaux rassemblant tout le monde.

Le couple âgé a à gérer ses propres bouleversements : le mari retraité devient parfois encombrant pour son épouse, même si elle a travaillé à l'extérieur elle aussi, car elle a souvent pris seule en charge une série de tâches ménagères qui font maintenant partie de ses attributions – parfois de son identité. Le départ des enfants devenus adultes, qui entraîne la contraction d'un ménage de deux générations à celui d'un couple à une génération, avec la perte de rôles parentaux concrets et quotidiens, constitue une transition cruciale vers l'étape de vie conduisant au troisième âge.

En plus de ce territoire de la maison qui devient trop étroit si les activités extérieures sont trop rares, l'estime portée à celui qui était compétent dans son métier mais qui se révèle maladroit et encombrant dans la cuisine décroît d'autant plus que la déprime ou la hargne envahit les rapports conjugaux. Le mari devient un personnage faible, abandonné et se vivant ainsi, sa faiblesse devient de plus en plus apparente pour son épouse, laquelle peine à entretenir l'illusion de vivre avec un homme fort et soutenant.

#### LA FAMILLE ET SES MEMBRES ÂGÉS

Les personnes âgées tentent souvent de dissimuler le plus longtemps possible la progression de faiblesses et déficiences physiques, leurs difficultés croissantes pour maintenir leur autonomie dans leurs activités quotidiennes. En effet, dans la culture du jeunisme, ces affaiblissements progressifs liés à la prise d'âge renvoient à une image de débilitation mal acceptée, autant par l'entourage que par celui qui les vit. Et elle est d'autant plus prégnante qu'il n'y a plus l'espoir d'une « guérison » : on ne guérit pas de la vieillesse. Cependant, on peut considérer aussi les « plus », comme l'expérience (mais s'il faut que chacun fasse les siennes, comment les partager ?), une forme de sérénité – car il n'est plus indispensable (ou même nécessaire) de courir, de prouver, de performer. Il arrive cependant que l'entourage n'accepte pas ce positionnement plus calme, en le considérant comme une soumission à une mort prochaine.

Les personnes âgées subissent parfois un appauvrissement de leur pouvoir socio-économique. Elles sont déchirées entre la volonté de garder un maximum d'autonomie et leur besoin croissant de soins et de soutiens divers.

Les générations qui suivent se voient parfois propulsées dans un rôle parental à l'égard de leur parent âgé, et vivent une inversion générationnelle. Mais celle-ci n'est pas complète ; en effet, ce rôle parental est beaucoup plus basé sur la protection, l'anticipation des dangers potentiels, et ne prend plus en compte une visée éducative à long terme avec une transmission.

Il arrive que les proches envisagent comme solution aux signes de besoin de soutien croissants le déplacement vers un nouveau contexte, parfois pour rapprocher la personne âgée de leur domicile, mais avec le risque de couper les quelques liens qui subsistaient avec le voisinage ou des amis, et celui de la perte des repères et de certaines racines. Sluzki (2000) souligne aussi que ce côtoiement quotidien avec ses descendants réactive des configurations intergénérationnelles parent/enfant et complexifie parfois les rapports.

S'ils sont placés en maison de retraite avec l'idée de leur offrir à la fois le soutien et les soins mais aussi les activités sociales et les interactions en groupe, et de réduire l'isolement, ils risquent d'être déconnectés de leur propre réseau social et donc de s'isoler encore davantage. Parfois, après avoir placé la personne âgée en institution spécialisée, sa famille considère avoir apuré ses dettes et réduit les contacts avec elle (voire l'abandonne).

En outre, déplacée pour vivre plus près de ses enfants ou en maison de repos, la personne âgée risque de s'y trouver infantilisée et de perdre prématurément les derniers vestiges de son intimité (assistance pour le bain, etc.).

Ces formes d'aide, même bien intentionnées, sont parfois aliénantes et répressives ; elles jouent un rôle important dans la détérioration cognitive et émotionnelle de la personne âgée (*ibid.*).

## LES COUPLES TARDIFS

Il arrive que la personne âgée et veuve fasse, parfois en maison de retraite, une rencontre affective (Ribes, Darnaud, 2014), alors que pour ses enfants, largement adultes, l'acceptation de la personne ainsi choisie s'avère parfois douloureuse car elle déstabilise l'image que l'entourage tente de préserver de son aïeul (Ribes, 2011). Cela semble mettre en évidence que, plus que les protagonistes eux-mêmes les enfants sont plus conservateurs dans le présent des modes relationnels instaurés au fil du temps avec leurs parents.

## MALADIE ET VIEILLISSEMENT

La maladie des aïeux brise souvent cette organisation à deux temps qui semblait convenir à tous : elle bouscule tout autant le couple âgé que l'ensemble de la famille élargie. Touchant des individus déjà fragilisés par leur âge et leur constitution moins résistante, la maladie peut devenir de plus en plus invalidante, réduisant les capacités d'autonomie de celui qui en est sujet et qui bientôt risque d'en devenir l'objet, et, partant, l'objet de son entourage. On entre dans le quatrième âge.

Chez le couple âgé, le membre valide devient d'abord le premier soutien, portant souvent en silence un poids qui devient de plus en plus lourd pour une seule personne, laquelle n'est plus elle-même en pleine possession de ses capacités physiques. Le silence destiné à épargner la famille élargie, « qui n'a pas le temps de toute façon », ménage aussi la fierté et les peurs des plus âgés : peur d'être bousculés dans leurs habitudes et dans leur temps plus « doux » par leurs descendants plus « speedés » et dont ils craignent un interventionnisme inadéquat, peur d'une hospitalisation, voire d'un placement dont ils soupçonnent le bien-fondé partiel, peur de l'aggravation de leur état dont ils préfèrent minimiser la gravité, ou peur de la mort...

Il arrive que, dans un deuxième temps, le conjoint valide – la femme le plus souvent – réclame une sorte de « divorce tardif », effaré par ce que l'état de l'époux invalidé lui fait anticiper : l'affaiblissement progressif jusqu'à la mort de celui-ci, et son propre destin qui suivrait les mêmes traces... Se séparer du compagnon de vie devenu un oiseau de mauvais augure semble alors prioritaire pour se sauver soi-même.

Un autre élément intervient : la maladie peut inverser les rôles au sein du couple ; le malade peut avoir été la personne forte, le moteur du couple, voire un tyran tout au long d'un demi-siècle. Étant à terre et dépendant désormais de son conjoint plus valide, ce dernier n'a plus devant lui la personne admirée, celle sur laquelle il pouvait s'appuyer, celle qu'il craignait et devait ménager. Quitter celui qui est tombé de son trône ou de son piédestal, ce n'est pas quitter son époux, car

celui-là était bien différent de celui qu'on a devant soi. L'entourage considère aussi une telle démarche de séparation comme une vengeance venant après de lourdes années subies sans révolte maintenant que le tyran est détrôné ; peut-être y a-t-il aussi l'incapacité de s'imaginer vivre sans un vrai tyran...

Il peut arriver aussi que le conjoint valide assume (même au-delà de ses forces) les soins et le soutien du malade, jusqu'au bout, jusqu'à la mort de celui-ci, et qu'il « craque » ensuite. L'entourage pense souvent que la saturation des efforts ne peut faire son effet que lorsque toutes les énergies ne sont plus requises pour soutenir le compagnon. On pourrait aussi se demander si l'aidant n'a pas en réalité rempli cette fonction toute sa vie : autant envers ses propres parents qu'envers son conjoint encore jeune, ses enfants (à qui il a épargné ensuite les charges de l'aïeul vieillissant) et enfin le conjoint déclinant en fin de vie, et que désormais, n'ayant plus la possibilité de continuer à remplir son rôle, sa mission, il est confronté à une sorte de vide..., par lequel il est happé. Dans un tel cas, une aide demandée rapidement par la famille (garde des petits-enfants, etc.) pourrait déjouer le risque de la chute pour cause d'inutilité.

Si la famille élargie reconnaît l'altération de la santé d'un parent âgé, elle est amenée à entrer dans une phase centripète, se concentrant sur le malade : visites plus fréquentes, aide à l'organisation des soins quotidiens et du ménage, etc. Ces activités font intrusion dans le temps agité et saturé qui préexistait, où il n'y a de fait plus de plage disponible. La famille nucléaire est confrontée à la nécessité de se réorganiser différemment pour pouvoir inclure ces nouvelles tâches, la nouvelle planification pouvant être vécue comme un obstacle à l'habituel agenda familial. Les tensions émergent entre conjoints, de même qu'entre les générations. Des priorités s'inversent : les adolescents sont beaucoup trop livrés à eux-mêmes, traités en pseudo-adultes (Goldbeter-Merinfeld, 2003), à un moment où ils ont pourtant besoin de limites, leurs parents donnant tout leur temps aux grands-parents. Des difficultés apparaissent alors chez les plus jeunes (problèmes scolaires, toxicomanie, etc.), comme un signal d'alarme devant le desserrement prématuré des liens parents-enfants. De leur

côté, les parents sont beaucoup plus mobilisés dans ce rôle à l'égard de leurs propres parents fragilisés, traités alors en enfants. Soulignons que les parents, pris en sandwich entre deux générations vivant chacune leur crise de développement en lien avec leur étape de cycle de vie, vivent parfois en même temps des difficultés de couple, d'autant plus que considérant ce dernier comme une donnée immuable, ils l'ont bien souvent négligé ou sacrifié devant les autres « priorités ». Traversant ce qu'on a fréquemment appelé la « crise du milieu de vie », ils sont submergés et pris entre deux temps : celui anarchique de leurs adolescents et celui très ralenti de leurs parents. On constate souvent une inversion des générations durant cette période : les adolescents sont considérés comme des adultes avant l'âge, et les grands-parents sont infantilisés alors qu'ils sont en fait malades.

Dans le cas du divorce tardif des grands-parents décrit plus haut, les parents sont souvent sollicités pour soutenir soit le grand-parent le plus malade, qui exprime sa souffrance d'être quitté, abandonné par son compagnon de route, soit son conjoint, qui revendique le droit de vivre sans la charge de la maladie et des soins continus qu'exige l'état de son époux. Souvent triangulés dans le conflit grand-parental, les parents se trouvent coincés ou prennent parti dans des coalitions transgénérationnelles, quitte à le regretter ultérieurement et à éprouver des difficultés à mener le deuil de celui qu'ils auront « abandonné ». Ils vivent aussi comme un déchirement cette séparation survenant dans les vieux jours de ceux qu'ils ont toujours vus ensemble, partager le meilleur et le pire.

#### ABORD DE LA MORT

Le rapport à la mort se modifie : autant durant l'enfance et la jeunesse, elle ne fait pas partie de notre futur à l'âge adulte, elle ne peut survenir que suite à une maladie inopinée ou à un accident... Mais au quatrième âge, elle est une prochaine étape incontournable. Ce sentiment est renforcé par la disparition progressive de ses contemporains autour de soi...

Si c'est souvent un accroc de santé important qui signe véritablement pour chacun l'entrée dans la vieillesse – le

quatrième âge aujourd'hui – lorsque le corps ou l'esprit barre la route vers la vie sociale, tout à coup, l'âge prend un autre sens. L'anticipation d'une fin proche s'insinue chez chacun et risque de susciter des prises de distance : la mort est contagieuse, car il est difficile de ne pas penser à la sienne propre quand on évoque celle des autres, et surtout celle d'un parent proche. Les réactions familiales les plus répandues sont de l'ordre de l'évitement, voire de la fuite, cela augmentant le sentiment des différentes générations de vivre dans des mondes parallèles, de plus en plus éloignés ; au cours de ce processus, on assiste chez les uns et chez les autres au renforcement des sentiments d'impossibilité de communiquer et de se comprendre, ce processus ne pouvant qu'avoir un effet encore plus sénilisant. Pensons aux travaux de Colas (1985) et de Maisondieu (1989) sur la place prise dans la famille par la démence sénile. Pour Maisondieu, les personnes âgées qui se « démentifient » sont préoccupées par la mort, qu'elles savent imminente, et s'efforcent de la rayer de leurs préoccupations. « L'angoisse de mort va être évacuée parce que le bon sens en a décrété le non-sens », écrit Maisondieu (*ibid.*). Un dément pourrait dès lors être considéré comme un individu souffrant d'un « excès de (la) Raison ».

De son côté, Colas (1985) décrit le vieillard qui a manifesté une mort prématurée de l'esprit dans un corps qui, lui, ne semble pas vouloir mourir ; il avance l'hypothèse que les troubles démentiels correspondent à un empêchement à mourir, et constitueraient le signal d'un dysfonctionnement à l'approche d'une situation de crise normale dans toute famille : l'approche de la mort de l'un de ses membres. Il souligne aussi qu'à ce moment, le mythe organisateur de la famille, avec ses secrets, se fait plus présent. Le parent qui est « déjà à moitié parti » remet en cause le blason familial. Tout se passe comme si, avant la passation des pouvoirs, les préparatifs de la cérémonie conduisaient chacun à dépoussiérer les emblèmes au fond des greniers, avec le lot de découvertes qu'on fait en pareil cas. La démence serait la seule réponse possible aux dysfonctionnements relationnels du clan familial, le signe que celle-ci présente une rigidité particulière d'adaptation aux changements de génération (*ibid.*).

Un processus de deuil commence (parfois) dès l'apparition de la démence ou de toute autre maladie invalidante, autant chez le conjoint que chez ses descendants : l'affaiblissement n'est pas « vu », puis pas « accepté », pas « cru » ; ensuite apparaissent la tristesse, le désespoir de ne plus avoir devant soi celui ou celle qu'on a connu... pour finir (dans le « meilleur » des cas) par s'habituer et accepter une autre forme d'existence et de relation avec l'« autre », dans tous les sens du terme. Comme le souligne Zeller (2003), si l'entourage a besoin d'une réponse de la part de « son » dément pour être rassuré, c'est à cet entourage précisément qu'il revient d'apprendre le nouveau langage (autre vocabulaire, communication non verbale) par où passent les échanges. Mais ces sentiments douloureux vécus par les membres de la famille du grand malade âgé sont tus, le plus souvent censurés, pour ne pas éprouver le fragile aïeul... qui s'enfonce dans la solitude consécutive à cette impossibilité de partage émotionnel.

J'ai tenté ici de décrire certains des processus familiaux apparaissant au cours du vieillissement et de l'invalidation de membres aînés de la famille. J'ai insisté sur l'importance de tenir compte des temps propres aux différentes générations, tout en favorisant la mise en place des plages d'intersections permettant des moments de synchronisation et donc de rencontre. Cette démarche me paraît indispensable si l'on veut protéger les personnes âgées et malades d'une exclusion trop facile et de la solitude. D'un autre côté, elle permet de laisser ouvertes les voies de la transmission. Il y a de fait ainsi la reconnaissance du rôle des membres plus âgés de la famille dans la construction de l'histoire familiale, dans la préservation de celle-ci et dans sa transmission.

#### THÉRAPIE ET VIEILLISSEMENT

Comment intervenir face aux difficultés et aux souffrances liées au vieillissement, en tenant compte des compétences familiales ?

L'idée que serait une approche psychothérapeutique menée avec une personne âgée a prévalu longtemps dans les milieux professionnels. Actuellement, que ce soit en présence

de la famille ou avec le patient âgé seul, de nombreuses interventions psychothérapeutiques sont pratiquées.

Les personnes âgées sont sensibles à l'image négative de la vieillesse dans notre société, ainsi qu'au peu d'estime qui leur est portée de ce fait. Les angoisses devant une fin de vie qui ne paraît plus aussi éloignée qu'auparavant, les maux physiques divers et les charges que leur fragilité impose à leur famille, participent d'une charge de plus en plus lourde à porter.

Les médecins traitants sont souvent sollicités par les personnes âgées étant donné l'affaiblissement de leur santé. Il n'est pas rare aussi que dans le cas de personnes isolées, les soignants deviennent le seul tissu social attentif qui les entoure, et sur qui elles peuvent compter. Les professionnels de la santé et du domaine psychosocial devraient cependant tenter, quand c'est possible, de favoriser le rétablissement d'un réseau, en particulier en essayant de contacter les familles avec qui les liens ont parfois été rompus depuis longtemps. L'établissement de soutiens médicaux, en collaboration avec la famille, exige une attitude de respect et de confiance entre les professionnels et les proches de la personne âgée.

Si l'entourage est souvent sollicité par les soignants pour aider les personnes âgées, il est pourtant fréquent qu'au sein même de la famille d'un vieillard fragilisé, on assiste à une forme d'auto-organisation basée sur les impératifs de la solidarité familiale. On observe par exemple assez couramment la désignation (implicite ou explicite) d'un membre particulier comme « aidant naturel » de la personne âgée invalidée. Ce rôle est parfois extrêmement lourd, surtout si la charge qui lui incombe est peu valorisée et ne peut être partagée avec d'autres. En même temps, de leur côté, les soignants peuvent souffrir d'un manque de considération de la part des familles, lesquelles dans certains cas, en miroir, ne se sentent pas suffisamment reconnues par les professionnels de santé. Des tensions diverses et des sentiments d'injustice vont alors se faire jour autour du malade âgé.

## LE THÉRAPEUTE FACE À SON PROPRE VIEILLISSEMENT

Il est frappant de voir que, si les thérapeutes vieillissent aussi, les familles qui les sollicitent présentent des problématiques isomorphes avec celles propres à leur génération. Ainsi, depuis quelque temps – est-ce lié à ma propre entrée dans un âge « avancé » ? –, je reçois beaucoup de demandes de thérapie émanant soit d'adultes septuagénaires ou plus avancés en âge, recherchant une aide pour améliorer ou rapprocher leurs relations avec leurs enfants quadra ou quinquagénaires, soit d'adultes dans la « force de l'âge » voulant améliorer leurs relations avec leurs parents. Les difficultés relationnelles évoquées dans les deux cas de figure n'ont pas nécessairement émergé récemment, mais c'est comme si, l'âge des aînés venant, les risques de perte de capacités intellectuelles ou physiques, ou l'approche de la mort, rendaient plus urgent et primordial de résoudre les nœuds relationnels tant qu'il est encore temps.

À l'occasion de ces séances, on assiste à une confrontation d'histoires différentes autour du même événement et à la mise à plat des souffrances qui s'en sont suivies, contredisant l'idée que l'oubli permet d'enterrer un vécu ancien.

Ce type d'intervention demande parfois du temps à se concrétiser, l'un des membres de la famille (le plus jeune ou le plus âgé) se montrant réticent à s'y engager, niant la présence de difficultés évoquées par l'autre. Dans de tels cas, je propose des échanges préalables par mail ou par téléphone.

Le dernier âge de la vie n'est pas un état stable ; à l'image des autres étapes du cycle de vie, il est traversé de perturbations, de crises et de périodes de calme liées aux interactions constantes au sein des systèmes familiaux et sociaux où il se vit.

La vieillesse apporte une richesse spécifique aux familles, si l'occasion de dénouer enfin des nœuds anciens est saisie par tous, ouvrant à une dernière étape de transmission dans un esprit apaisé.

## BIBLIOGRAPHIE

- BEAUVOIR, S. de. 1964. *Une mort très douce*, Paris, Gallimard.
- BONDU, D. 1993. « Être grands-parents : une identité introuvable ? », dans B. Camdessus (sous la direction de), *Quand les grands-parents s'en mêlent*, Paris, ESF, p. 23-40.
- CAMDESSUS, B. 1993. « Continuités, discontinuités, mutations », dans B. Camdessus (sous la direction de), *Quand les grands-parents s'en mêlent*, Paris, ESF, p.9-19.
- CHARAZAC, P. 1998. *Psychothérapie du patient âgé et de sa famille*, Paris, Dunod.
- COLAS, Y. 1985. « Apport de l'optique systémique aux soins des dernières phases de la vie », *Thérapie familiale*, vol. 6, n° 3, p. 209-224.
- COMBRINCK-GRAHAM, L. 1985. « A developmental model for family systems », *Family Process*, vol. 24, n° 2, p. 139-150.
- DELAGE, M. 2007. « L'âge, le temps et les interactions familiales », dans A. Lejeune, C. Maury-Rouan (sous la direction de), *Résilience, vieillissement et maladie d'Alzheimer*, Marseille, Solal, p. 109-129.
- DELAGE, M. 2020. *Le temps d'exister. Pour soi, en famille, dans la société*, Paris, Odile Jacob.
- ERICKSON, E. 1959. « Identity and the life cycle », *Psychological Issues*, n° 1, p. 1-171.
- GOLDBETER-MERINFELD, E. 1999. *Le deuil impossible*, Bruxelles, De Boeck, 2017.
- GOLDBETER-MERINFELD, E. 2003. « Crise d'adolescence et crise familiale », *Revue médicale de Bruxelles*, vol. 24, n° 2, p. 67-71.
- GOLDBETER-MERINFELD, E. 2003. « Temps familial et temps des générations », *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, n° 31, p. 69-82.
- GOLDBETER-MERINFELD, E. 2003. « Vieillir aujourd'hui. Introduction », *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, n° 31, p. 5-9.
- GOLDBETER-MERINFELD, E. 2006. « Temps, famille et générations », dans P. Guillaumot (sous la direction de), *Le sujet âgé, ses proches et ses soignants*, Toulouse, érès, p. 17-27.
- LA GORY, K.L. ; FITZPATRICK, K. 1992. « The effects of environmental contexts on elderly depression », *Journal of Aging and Health*, n° 4, p. 459-479.
- LAO SHE. 1949. *Quatre générations sous un même toit*, Paris, Mercure de France, 1996.
- LÔO, H. ; GALLARDA, T. 2000. *Troubles dépressifs et personnes âgées*, Paris, John Libbey Eurotext.
- MAISONDIEU, J. 1984. « La démence : un excès de (la) raison », *Thérapie familiale*, vol. 5, n° 1, p. 39-52.
- MAISONDIEU, J. 1989. *Le crépuscule de la raison*, Paris, Bayard.
- MEAD, M. 1972. *Blackberry Winter*, New York, William Morrow Cie.
- MUXEL, A. 1996. *Individu et mémoire familiale*, Paris, Nathan.

- RIBES, G. 2011. « L'intimité en institution gériatrique », dans P. Pitaud (sous la direction de), *Sexualité, handicap et vieillissement*, Toulouse, érès.
- RIBES, G. ; DARNAUD, T. 2014. « Du souvenir partagé à la mémoire implicite : une vision systémique d'une coconstruction résiliente dans la constellation Alzheimer », *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseau*, n° 53, p. 113-130.
- SLUZKI, C. E. 2000. « Social networks and the elderly: Conceptual and clinical issues, and a family consultation », *Family Process*, vol. 39, n° 3, p. 271-284.
- WALSH, F. 1980. « The family in later life », dans E.A. Carter, M. McGoldrick (sous la direction de), *The Family Life Cycle: A Framework for Family Therapy*, New York, Gardner Press, p. 197-220.
- ZELLER, A. 2003. *À l'épreuve de la vieillesse*, Paris, Desclée de Brouwer.



# III

## CHEMINS DE TRAVERSE



## La procréation médicalement assistée : du diagnostic d'infertilité aux questionnements de l'enfant

Depuis plusieurs dizaines d'années, les modes de faire famille se sont diversifiés. L'étape de construction d'une famille prend aussi place d'une autre manière au sein des trajectoires individuelles et conjugales. En effet, avec la maîtrise plus développée de la procréation, les couples se trouvent davantage dans une démarche de choisir le moment opportun pour fonder une famille. À l'aube des années 2020, l'âge moyen des mères était de 28,8 ans<sup>1</sup> au moment de la première naissance, contre 24 ans en 1974<sup>2</sup>. Ce recul de l'âge auquel les couples ont leur premier enfant s'explique aussi par l'entrée plus tardive dans la vie professionnelle. Le recours de plus en plus fréquent aux techniques médicales participe de cette évolution du parcours des couples vers la parentalité. Ainsi, on estime que 10 % des couples seraient infertiles après deux ans de tentatives<sup>3</sup> et qu'un peu plus de 3 % des enfants seraient nés après une AMP (assistance médicale à la procréation)<sup>4</sup>.

---

*Laura Chamouard, psychologue clinicienne et docteure en psychologie, spécialisée dans les domaines de la périnatalité et de la médecine reproductive.*

1. Source : Eurostat.

2. Source : Insee.

3. L'infertilité est définie comme une absence de grossesse malgré des rapports sexuels réguliers non protégés. Elle est à distinguer de la stérilité, plus rare, qui correspond à une incapacité totale d'obtenir une grossesse.

4. Rapport annuel de l'Agence de la biomédecine de 2018, *Activités d'assistance médicale à la procréation*.

La procréation médicalement assistée (PMA), terme communément utilisé<sup>5</sup>, désigne une variété de techniques qui impliquent des réalités très différentes pour les familles. En France, en 2017, la grande majorité des AMP concernaient des tentatives effectuées avec les gamètes des deux partenaires, à travers des inséminations ou des FIV (fécondations in vitro). Dans 4 % des situations, ce sont des gamètes issus d'un don (spermatozoïdes, ovocytes ou embryons) qui sont utilisés, c'est-à-dire qu'un parent (ou les deux parents) n'a (n'ont) pas de lien génétique avec l'enfant. Pendant longtemps, l'AMP était encadrée dans l'objectif de remédier à l'infertilité d'un couple, composé d'un homme et d'une femme, ou d'éviter la transmission d'une maladie d'une particulière gravité<sup>6</sup>. Le nouveau cadre législatif définit désormais l'AMP comme une réponse à un projet parental et prévoit ainsi son accès aux couples de femmes et aux femmes seules. L'accès à ces techniques ayant toujours été réglementé et organisé différemment selon les pays, cela amène certains couples et femmes à se rendre à l'étranger pour bénéficier d'une prise en charge. À titre d'exemple, en Belgique et en Espagne, le don est accessible aux couples de femmes et aux femmes seules et est majoritairement anonyme. Le Danemark donne en outre la possibilité d'avoir accès à des informations sur le donneur<sup>7</sup>.

La constitution d'une famille est une des phases majeures du cycle de vie familial (Favez, chap. 4). Le parcours d'AMP intervient le plus souvent entre deux étapes, celles de la formation du couple et de la transition à la parentalité, qui impliquent en tant que telles des réorganisations importantes. Ainsi, l'on peut interroger l'impact du recours à ces techniques médicales sur la trajectoire des couples et des familles. En effet, si les études autour du vécu de l'AMP sont nombreuses, il est rare que l'éclairage porte sur la famille. Dans ce chapitre, nous

5. C'est le syntagme « Assistance médicale à la procréation » qui est utilisé dans la loi relative à la bioéthique, et qui vise à mettre en avant l'assistance pour la procréation plutôt que la médicalisation.

6. L'AMP est encadrée en France depuis 1994 par la loi relative à la bioéthique. La dernière version en vigueur datait de 2011. Une nouvelle version a été promulguée en août 2021 (loi n° 2021-1017 du 2 août 2021). Le décret d'application est paru le 29 septembre 2021.

7. Rapport Agence de la biomédecine, *Encadrement juridique international dans les différents domaines de la bioéthique*, actualisation de 2018.

évoquerons donc les enjeux relationnels se posant pour les couples aux différentes étapes du parcours. De plus, il s'agira d'envisager comment cette expérience marque le fonctionnement familial, durant le temps de la prise en charge médicale et de l'arrivée des enfants, mais aussi lors des étapes suivantes de la vie familiale.

## LE DIAGNOSTIC D'INFERTILITÉ

L'annonce d'une infertilité est fréquemment vécue comme un choc pour les deux membres du couple. Elle vient souvent après une période d'essais plus ou moins longue pour concevoir un enfant. Bien que la place du projet d'enfant soit singulière pour chaque couple, l'infertilité représente communément une blessure importante, et suscite chez chaque partenaire des émotions douloureuses, d'impuissance, de colère, de culpabilité et de frustration. Elle est parfois encore plus difficile à intégrer quand le partenaire infertile a déjà eu des enfants naturellement lors d'une précédente union. Parmi les personnes qui ont recours à l'AMP, certaines avaient néanmoins connaissance de leur infertilité au moment de la mise en couple avec leur partenaire, notamment lorsqu'elle fait suite à une pathologie ou à un traitement médical (par exemple, dans le contexte d'un syndrome génétique ou de post-chimiothérapie). Dans ces cas, les couples se construisent avec la possibilité du recours à la médicalisation de la procréation pour avoir des enfants. Il en est de même quand l'AMP vise à éviter la transmission d'une maladie (Canneaux, 2016).

Ainsi, l'expérience brutale de l'infertilité constitue une crise pour le couple et ébranle l'équilibre initialement établi (Mazoyer et Bourdet-Loubère, 2013). Au sein du couple, chacun réagit avec des temporalités parfois différentes : l'un s'effondre d'emblée, tandis que l'autre se trouve dans la sidération ou dans un besoin d'action, ce qui pourra s'inverser ensuite. Des tensions conjugales peuvent alors émerger concernant la gestion du diagnostic. La mobilisation de stratégies défensives différentes entraîne potentiellement un sentiment de solitude de part et d'autre. Cela s'observe lorsque l'un des partenaires ressent un besoin d'exprimer ses émotions négatives quant à

l'infertilité, tandis que l'autre, dans un objectif de protection, les met fortement à distance. La capacité du couple à pouvoir se soutenir mutuellement à ce moment et à communiquer sur la relation est donc primordiale. Le processus de réorganisation est aussi plus ou moins difficile à négocier, selon les fonctions qu'incarnait chacun des partenaires au sein de la relation et leur souplesse. Par exemple, l'équilibre peut être difficile à retrouver si le partenaire qui a fortement une fonction de soutien à l'autre s'effondre, en lien avec son infertilité.

Face au diagnostic d'infertilité, chaque couple pourra mobiliser des ressources propres. Le niveau préalable de satisfaction conjugale serait un facteur important dans l'intégration du diagnostic (Darwiche et coll., 2013*b*). Par ailleurs, si celui-ci peut susciter une remise en question du projet conjugal, il donne aussi lieu à une consolidation des fondations du couple et des valeurs partagées. À cette occasion, certains couples opèrent une redéfinition de l'espace individuel de chacun vers une recentration sur l'espace conjugal. Cela peut se traduire par une réorganisation des activités professionnelles afin d'être plus disponible pour le temps conjugal et la future vie familiale. Une partie des couples ont besoin de mettre en avant une symétrie vis-à-vis de l'infertilité, qui touche pourtant un seul des partenaires<sup>8</sup>, du fait d'une crainte que le lien de couple soit fragilisé. Par ailleurs, la capacité du couple à l'intégrer dans l'histoire individuelle et familiale de chacun, en se posant comme responsable de sa propre histoire, est une ressource essentielle (Darwiche et coll., 2002). En effet, pour mettre du sens sur ce qu'ils traversent, les partenaires font référence à l'expérience de difficultés de fertilité ou d'une parentalité non biologique dans leurs familles d'origine. Dans les situations de familles recomposées, être déjà beau-parent peut faciliter la projection à une place parentale sans lien biologique. En ce sens, les couples trouvent aussi du soutien en partageant leur situation avec des personnes ayant traversé les étapes de l'AMP.

---

8. L'infertilité serait masculine dans un tiers des cas, féminine pour un autre tiers et mixte pour le dernier tiers.

## LE PARCOURS D'AMP

Durant ce parcours, les couples sont confrontés à la gestion des rôles adoptés par chacun et des décisions à prendre autour des traitements (à quel moment poursuivre ou arrêter, etc.). Des réorganisations de la vie conjugale se mettent en place selon la longueur et le type de prise en charge. Les couples connaissent alternativement des phases d'attente anxieuse, d'espoir d'obtenir une grossesse, de déception voire de dépression suite aux résultats négatifs. Au cours de ce processus, la vie sexuelle du couple est marquée, parfois organisée, par le calendrier des cycles menstruels, ce qui engendre des difficultés dans la sexualité (Mazoyer et Bourdet-Loubère, 2012 ; Ohl et coll., 2009). Quel que soit le type d'infertilité, ce sont les femmes qui endossent les traitements médicaux et les modifications corporelles qu'ils impliquent. À l'égard de cette réalité, elles éprouvent quelquefois une responsabilité pesante dans l'issue des tentatives, et leurs partenaires, un sentiment d'impuissance et de culpabilité (Crozet et Wendland, 2019), qu'ils tentent d'atténuer en adoptant une fonction soutenance. La culpabilité ressentie par le partenaire infertile a un impact sur les places prises par l'un et l'autre dans le couple. Par ailleurs, l'implication de l'équipe médicale auprès du couple durant le temps de la conception instaure une dépendance aux professionnels, qui induit parfois des vécus d'intrusion (Revidi et Beauquier-Maccotta, 2008). La qualité de la relation à l'équipe serait d'ailleurs une ressource déterminante par rapport au besoin de soutien émotionnel des couples (Place et coll., 2002), d'autant plus lorsqu'ils ont choisi de ne pas parler de l'AMP à leur entourage. Lorsque le couple a déjà eu un enfant par AMP, le parcours est néanmoins vécu différemment, car il est associé à une issue positive.

L'attente d'enfant qui ne se réalise pas représente une mise en suspens de la poursuite du cycle de vie familial et un allongement de la vie uniquement conjugale. Ainsi, ce temps peut être l'occasion pour le couple de (re)définir les frontières du système conjugal. Est en effet négocié au sein du couple ce qui est partagé ou non avec l'extérieur au sujet des démarches médicales et de l'infertilité, parfois considérée comme relevant de l'intimité conjugale. Vis-à-vis des familles d'origine,

il s'agit souvent de protéger le système conjugal de réactions et d'attitudes qui pourraient le déséquilibrer. Cela peut signifier marquer des limites à l'égard d'une famille très enchevêtrée ou au contraire impliquer une famille désengagée. Pour chaque partenaire, cette étape peut donner lieu à la reprise d'un processus d'autonomisation, qui n'avait pas été suffisamment achevé depuis la formation du couple. Par ailleurs, de par l'investissement important qu'il nécessite, le parcours médical peut amener un désinvestissement temporaire des sphères amicale et familiale. Le couple s'isole parfois du fait de la rencontre trop douloureuse avec des personnes ayant des enfants.

Dans les contextes d'échecs d'AMP, le couple est confronté à différents deuils (Girard et coll., 2017) et doit initier une réévaluation de ses projets pour l'avenir (don de gamètes, adoption, vie sans enfant...) (Mazoyer et Bourdet-Loubère, 2013). Ces questionnements peuvent déboucher sur une séparation du couple. Les abandons des démarches d'AMP sont d'ailleurs nombreux : en France, un tiers des patientes abandonneraient après le premier cycle de traitement, ce qui pourrait être lié aux répercussions émotionnelles des traitements (Girard et coll., 2017).

#### LA DÉCISION DU RECOURS AU DON DE GAMÈTES

Le passage au don de gamètes amène un processus de réflexion au sein du couple, qui nécessite plus ou moins de temps, sur la définition de la parentalité et la place du don. Hormis en cas de stérilité avérée, la question du recours à un don de gamètes vient le plus souvent après l'expérimentation d'autres techniques avec les gamètes du couple. Le choix de cette alternative, par rapport à celle de l'adoption par exemple, permet à l'un des parents de transmettre ses gènes et renvoie fréquemment au désir du couple de faire l'expérience de la grossesse, qui donne d'emblée à chacun sa place parentale.

Le délai d'attente avant l'obtention de gamètes, variable selon les CECOS<sup>9</sup>, se situe entre 12 et 18 mois pour le don de

9. Le recours au don de gamètes est pris en charge au sein des centres d'études et de conservation des œufs et du sperme (CECOS), en collaboration avec des professionnels de l'AMP.

spermatozoïdes, et entre 12 et 24 mois concernant le don d'ovocytes, mais peut être bien plus long<sup>10</sup>. Le don apparaît souvent comme une solution à venir dans une temporalité définie. Ainsi, ce temps long peut être investi pour d'autres projets du couple (mariage, déménagement, voyages...). C'est d'autant plus fréquent lorsque cette étape a été précédée d'un long parcours d'AMP, durant lequel le couple s'est centré sur le projet d'enfant au détriment de la relation conjugale. Ce temps peut aussi permettre d'amorcer la transition à la parentalité et la future relation coparentale par l'imagination de la future vie familiale.

Le recours au don de gamètes pour construire sa famille implique une rupture de la filiation génétique pour l'un des parents (ou les deux, dans le cas du don d'embryon). Cette situation peut susciter la mise en place de différentes stratégies pour limiter ce qui est vécu comme un déséquilibre dans le couple. Il s'agit à la fois de protéger la relation conjugale et la future relation triadique avec l'enfant. Certains couples mettent particulièrement l'entité conjugale au premier plan, en différenciant peu les vécus individuels du parcours et de l'infertilité. Pour d'autres, le partenaire qui n'aura pas de lien génétique avec l'enfant prend une position très active dans la prise en charge, alors que l'autre se met davantage en retrait. De même, l'intégration d'un tiers donneur<sup>11</sup> dans la conception de l'enfant nécessite à certaines étapes la mise en place de mécanismes en vue de maintenir l'équilibre familial. Son implication est minimisée afin de favoriser l'affiliation des deux partenaires au futur enfant. Cette minimisation se traduit par une mise à distance de la personnalisation du donneur et de ses traits physiques, ou encore par sa réduction à des cellules. Ainsi, la représentation selon laquelle la transmission s'étaye sur l'acquis plutôt que sur la génétique renforce le système conjugal et le futur sous-système coparental.

10. Site de la Fédération française des CECOS, [https://www.cecocos.org/?page\\_id=4299](https://www.cecocos.org/?page_id=4299).

11. Nous utilisons ce terme pour désigner à la fois les donneurs de spermatozoïdes, les donneuses d'ovocytes et les couples donneurs d'embryons.

## L'AMP AU REGARD DU TRANSGÉNÉRATIONNEL

Le parcours d'AMP du couple, en se rapportant à la parentalité, implique plusieurs générations de la famille. L'attente inassouvie d'un enfant du couple signifie également pour chaque partenaire ne pas accéder au même statut que ses parents, et pour ces derniers, au statut de grands-parents. Le recours au don de gamètes soulève aussi de manière singulière les questions de transmission et de filiation. Comme nous l'avons évoqué, l'intégration d'un récit autour du don se fait en s'appuyant sur l'histoire familiale (Darwiche et coll., 2002). Par exemple, une femme qui était engagée dans un parcours de don pouvait évoquer le fait qu'elle avait été élevée par son beau-père et qu'elle n'avait pas connu son père biologique. Il s'agirait pour les couples d'élaborer une « filiation narrative » à l'égard du futur enfant, qui complète les axes juridique, biologique et psychique de la filiation (Golse et Moro, 2017). En parallèle, pour certains parents, l'absence de lien génétique prend une teneur réassurante à l'égard de l'enfant à venir, quand l'histoire familiale est composée d'héritages lourds, d'événements traumatiques ou encore de figures parentales défailtantes.

Ainsi, se pose la question du sens du don de gamètes et du récit transmis par les couples à leurs familles d'origine. Des couples font le choix de garder le secret quant au mode de conception de l'enfant. Cette absence de discours est fréquemment liée à la crainte d'un rejet de la part de leurs familles, d'eux-mêmes ou de l'enfant. Le recours à l'AMP peut apparaître comme une transgression à l'égard des valeurs familiales, culturelles et/ou religieuses. L'absence de lien génétique est potentiellement perçue comme interrompant la transmission familiale. A contrario, lorsqu'un vécu de dette non accomplie ou de transgression est présent, le besoin de parler de l'infertilité et du don peut signifier la quête d'une autorisation de la part de sa famille d'origine. Avec certains couples, l'exploration des loyautés et des mandats transgénérationnels, à travers le génogramme notamment, apporte un sens différent à l'infertilité ou à la démarche de don de gamètes (Jaoul, 2015). Dans une lecture transgénérationnelle, certains auteurs proposent aussi d'appréhender la stérilité comme un possible

symptôme « adaptatif » du couple, nécessaire au maintien des règles familiales et à l'équilibre du système (Delaisi de Parseval, 1988). Il pourrait en effet être l'expression visible d'une loyauté invisible de l'un des membres du couple vis-à-vis d'un parent et d'une difficulté à s'acquitter d'une dette (Boszormenyi-Nagy et Spark, 1973 ; Jaoul, 2015).

## LA TRANSITION À LA PARENTALITÉ

Dans toutes les configurations parentales, l'accès à la parentalité constitue une crise de transition, qui implique des réorganisations du système conjugal et familial (Favez, chap. 4). Alors que le temps de la vie conjugale a souvent été long pour les couples ayant un enfant par AMP, la relation de couple se dédouble à ce moment en sous-système conjugal et en sous-système coparental (Favez et Frascarolo, 2013). Concernant cette période de transition à la parentalité, des travaux décrivent des interactions parents-enfant de bonne qualité dans ces familles (Lazaratou et Golse, 2006), tandis que les parents présenteraient aussi lors de la grossesse et du post-partum des difficultés d'ajustement, avec des angoisses (Revidi et Beauquier-Maccotta, 2008). Dans l'approche systémique, la relation entre les parents a une place majeure dans la mise en place du fonctionnement familial en étant le sous-système exécutif (Minuchin, 1974).

Chez les couples ayant eu recours à une FIV (fécondation *in vitro*), la qualité élevée de la relation conjugale constituerait un facteur de protection vis-à-vis des bouleversements liés à la parentalité (Darwiche et coll., 2010). Une fois l'enfant né, des alliances familiales coopératives, c'est-à-dire avec une coordination suffisamment bonne du couple dans les interactions, se mettraient majoritairement en place chez ces familles, de même que chez celles issues de l'IAD (insémination artificielle avec donneur) (Ségade-Bourgeois, 2020). Néanmoins, l'observation d'alliances dysfonctionnelles plus importantes quand le bébé a 9 mois a amené des hypothèses sur l'impact du parcours d'AMP. Ainsi, pour les couples infertiles, le décalage pourrait être plus important entre les représentations idéalisées d'« être à trois » et les interactions familiales réelles

(Darwiche et coll., 2010). Il est possible que la durée plus longue du fonctionnement à deux rende plus difficile la capacité à faire place à un tiers. De plus, l'implication de chaque partenaire dans les traitements et le déroulement de la grossesse pourrait aussi aboutir à une rivalité pour être le parent idéal vis-à-vis de l'enfant.

Concernant les interactions avec le bébé, seraient davantage observées des « réactions centrées sur l'enfant » chez les familles ayant recours à la FIV comme à l'IAD, ce qui se rapproche d'une tendance des parents à se centrer sur l'enfant et à suivre ses initiatives plutôt qu'à mener l'interaction (Darwiche et coll., 2013a; Ségade-Bourgeois, 2020). Il y a notamment une tendance des parents à vouloir réduire chez leur enfant les affects négatifs manifestés. Cette mise à distance des émotions négatives, pour l'enfant mais aussi entre les parents, viserait à éviter une fragilisation de la famille (Ségade-Bourgeois, 2020).

#### LE RÉCIT À L'ENFANT

Pour les parents qui ont recours à l'AMP, la question des informations et du récit à transmettre aux enfants émerge au moment du parcours et reste présente une fois la famille constituée. Dans une enquête réalisée en France en 2008, 70 % des parents en demande d'une IAD avaient l'intention de parler à l'enfant des problèmes de fertilité rencontrés, et 65 % de l'IAD (Kalampalikis et coll., 2010). Ainsi, une majorité de parents informeraient désormais leur enfant de son mode de conception (Araya et coll., 2011) et souvent précocement dans l'enfance. Cependant, il semble également qu'une partie des parents qui en ont l'intention ne la concrétisent pas une fois l'enfant né. Une étude européenne de 2009 montrait que seulement 8,6 % des enfants âgés de 11 à 12 ans avaient été informés de leur mode de conception par don de gamètes (Owen et Golombok, 2009). Les parents évoquaient notamment la crainte de perturber l'enfant, que le père ne parvienne pas à trouver sa place, ou encore qu'il soit rejeté par l'enfant à l'adolescence.

En dehors de la question de dire ou non, l'enjeu porte sur la manière d'aborder le don au sein de la famille. Le récit autour

du recours au don est lié à la place prise par l'infertilité vis-à-vis du lien conjugal. Pour certains couples, ce sujet est abordé en tant que s'inscrivant dans une narration familiale, avec leur désir d'enfant et l'attente de sa venue. Chez d'autres couples, un silence marque le mode de conception, au sein du couple et auprès de l'enfant, avec une fonction de protéger l'alliance conjugale, potentiellement fragilisée par le recours au don et l'infertilité. Ce choix de ne pas parler du mode de conception peut traduire une vulnérabilité parentale (Kalampalikis et coll., 2010). La crainte d'une mise en danger des liens familiaux fait écho à une filiation perçue comme plus fragile, en raison de l'absence de lien génétique. Évidemment, le discours auprès de l'enfant est dépendant de celui transmis aux familles d'origine, qui peuvent être informées ou non du recours au don.

La manière de parler du recours à un tiers donneur, qui se traduit par des mots variés (Doumergue et Kalampalikis, 2014), évoluerait au cours du développement de l'enfant (Indekeu et coll., 2014). L'arrivée d'un deuxième enfant dans la famille est aussi l'occasion d'une mise en récit du don auprès de l'enfant aîné. De plus, après la naissance de l'enfant, le tiers donneur peut être plus présent pour les parents, notamment par rapport aux traits physiques de l'enfant qui apparaissent étrangers au couple. Cela peut alors favoriser la circulation d'un discours au sujet du don de gamètes au sein de la famille. Le désaccord entre les parents concernant le discours sur le tiers donneur est susceptible de fragiliser fortement les couples, la transmission d'informations étant potentiellement vécue comme une trahison (Ségade-Bourgeois, 2020). Le pacte du silence peut notamment être mis à mal en cas de séparation des parents et se trouve alors pris dans le conflit conjugal. Cela peut également être le cas suite au décès de l'un des parents, le survivant étant partagé entre un besoin d'en parler et la loyauté envers le conjoint décédé.

#### QUAND L'ENFANT NÉ DE L'AMP GRANDIT

Avec l'augmentation des familles ayant recours à l'AMP, des études se sont attachées à montrer qu'il n'y aurait pas de différences majeures dans l'ajustement psychologique des

enfants et le fonctionnement des familles (Bos et coll., 2010 ; Golombok et coll., 2002). La question du recours à l'AMP et au don est incluse dans la dynamique singulière et les patterns relationnels de chaque famille. Elle renvoie à des enjeux différents, que l'enfant soit enfant unique ou fasse partie d'une fratrie, ou encore que les frères et sœurs soient également issus d'un don ou non. Ainsi, le vécu de l'enfant relatif à l'AMP est à penser en fonction des différentes étapes du cycle de vie familial : l'enfance, l'adolescence, puis l'âge adulte, avec éventuellement la construction de sa propre famille. La gestion de cette question du mode de conception de l'enfant, notamment lorsqu'il a impliqué un don de gamètes, est prise dans la manière dont la famille traite les problématiques inévitablement rencontrées à certaines périodes de transition. La révélation du recours au don à ces moments peut d'ailleurs particulièrement bouleverser l'homéostasie familiale.

Le recours à un don de gamètes, avec l'absence de lien génétique qu'il implique pour les parents, entrave dans certains cas les processus de différenciation au sein de la famille. Il peut s'agir de l'autonomisation progressive des enfants, susceptible de réactiver une crainte de dissolution des liens familiaux. Ce mode de conception singulier peut ainsi rejaillir au sein de la famille au moment de l'adolescence des enfants, pendant laquelle sont questionnées les appartenances et les transmissions, ainsi que la question des origines. Lorsque l'infertilité et le recours à l'AMP représentent pour les parents, même longtemps après, une blessure douloureuse, cela peut mettre en difficulté la famille pour supporter ces mouvements normaux de distanciation. L'histoire du recours au don peut aussi se faire plus présente lorsque l'enfant, devenu adulte, se met lui-même en couple et envisage de fonder une famille. Il est fréquent que ce moment soulève la question des éléments transmis par le tiers donneur, tels que les antécédents médicaux ou les ressemblances physiques. Ces différents moments donnent ainsi l'opportunité de reparler de ce sujet dans la famille, en présence ou non de professionnels. Le développement d'associations spécialisées, qui proposent des groupes pour les enfants issus d'un don et leurs parents, témoignent d'une recherche d'appartenance auprès d'autres familles qui ont une histoire similaire.

## L'ACCÈS AUX ORIGINES ET L'ANONYMAT

Ces situations familiales avec une intervention de tiers donneur posent la question des frontières de la famille (Hefez, 2016). Alors qu'en France, les tiers donneurs avaient toujours été anonymes, depuis la loi de bioéthique du 2 août 2021, les enfants nés d'AMP peuvent avoir accès, à leur majorité, à l'identité et à des informations non identifiantes<sup>12</sup> concernant leur donneur. Les enfants intéressés par ces informations souhaitent le plus souvent avoir des réponses sur cette part d'inconnu, essentielles pour leur construction identitaire, notamment à propos de caractéristiques partagées et d'antécédents médicaux (Scheib et coll., 2017), ou encore sur les raisons du recours au don dans la perspective de fonder un jour leur propre famille (Zadeh et coll., 2018). La crainte de se mettre en couple avec des frères et sœurs « génétiques » est aussi fréquente pour ces enfants devenus adultes.

Le vécu autour des donneurs et donneuses est très variable entre les familles. Pour certaines, les questions de l'enfant à leur égard ne sont pas menaçantes quant aux liens familiaux et à la place des parents. Cependant, pour d'autres, la possibilité d'une personnalisation du donneur, voire d'un contact, représente une remise en question de la place du parent « non génétique ». L'enfant peut alors se trouver prisonnier d'un conflit de loyauté. Dans les récits de parents ayant eu recours à l'IAD, par exemple, les figures du donneur et du père s'opposent plutôt que de se cumuler (Doumergue et Kalampalakis, 2014). Pour Mehl (2011), il s'agirait de pouvoir penser le lien parental sur un mode pluriel, où coexisteraient les différents intervenants dans la filiation. L'accès aux origines pourrait au contraire soutenir chez l'enfant un mouvement d'affiliation et d'adoption de ses propres parents (Hefez, 2016). La verbalisation de l'imaginaire et des angoisses de chacun autour du tiers donneur contribuerait justement à la fabrication de la famille, en construisant pour le couple une histoire partagée à transmettre à l'enfant.

12. Il s'agit d'informations comme les caractéristiques physiques, les antécédents médicaux, l'âge, etc.

## DES FAMILLES PLURIELLES

Pour les femmes seules et les couples homosexuels, la transition à la parentalité implique souvent un long processus de réflexion avant de s'engager dans le parcours d'AMP. Du côté des femmes seules, le recours à un don intervient fréquemment à une étape de leur parcours individuel où le désir d'avoir un enfant est au premier plan. En effet, ces femmes se trouvent majoritairement dans une situation professionnelle et financière stable et ne souhaitent pas attendre plus longtemps pour construire une famille (Volgsten et Schmidt, 2019). Cette option est notamment privilégiée par rapport à celle de trouver un(e) partenaire, souvent du fait de leur âge ou de problèmes de fertilité diagnostiqués. Pour autant, elles ne renoncent pas nécessairement à une vie conjugale dans l'avenir. Dans un contexte où se pose le choix du caractère anonyme ou non du donneur, les femmes ont une représentation variée de sa place (Zadeh, Freeman et Golombok, 2016). Pour ces familles monoparentales, un enjeu majeur semble être d'identifier les ressources et soutiens mobilisables, en particulier autour de la naissance et des premières années de vie de l'enfant. Lorsque les femmes ont intériorisé une pression à gérer seule les tâches liées à la parentalité, demander de l'aide à l'entourage familial ou amical s'avère une démarche complexe.

Dans les configurations homoparentales, le choix de passer par l'AMP se fait à partir de différents facteurs, notamment le caractère conjugal du projet d'enfant (Fossoul et coll., 2013). À la différence des couples hétérosexuels, les couples de femmes ne sont pas nécessairement confrontés à une infertilité biologique. Pour ces couples, une question centrale est le choix de celle qui va porter l'enfant, et les implications possibles de ce choix dans la construction des rôles parentaux et de l'alliance coparentale (Miscioscia et coll., 2013). Le soutien de la part des familles d'origine et la reconnaissance de leur parentalité sont également primordiaux, en particulier pour la mère qui n'a pas de liens génétiques avec l'enfant. Comme pour les femmes seules, se pose la question de la place du tiers donneur pour l'enfant et pour les femmes, avec un donneur pouvant être anonyme ou semi-anonyme à l'étranger.

Chez les couples qui ont recours à la GPA (gestation pour autrui), hétérosexuels ou homosexuels, d'autres questionnements sont présents concernant la place des femmes qui portent l'enfant et/ou qui donnent leurs ovocytes<sup>13</sup>. Contrairement à la situation du don de gamètes, celle qui a porté l'enfant prend de fait une place centrale durant la grossesse et autour de la naissance, et est donc impliquée dans le système familial en construction. Certaines familles entretiennent d'ailleurs ce lien en l'incluant à certains rituels et moments familiaux. Pour les couples gays, plus particulièrement, se pose également la question du choix de celui qui sera le « père génétique » de l'enfant. La problématique de la filiation est cruciale, ces familles ayant des difficultés majeures en France pour l'établissement de l'état civil des enfants.

\* \* \*

La compréhension des enjeux posés par l'infertilité et le passage par la PMA permet à la fois de « normaliser » les réorganisations et difficultés rencontrées dans le couple et la famille, mais aussi d'appréhender leur impact singulier pour chaque famille. En effet, ce parcours prend un sens et une fonction différente dans l'histoire conjugale et l'histoire individuelle de chaque partenaire, notamment à l'égard de leur famille d'origine. Or, l'AMP et le don de gamètes restent encore par trop l'affaire de spécialistes. Le manque de liens entre les professionnels amenés à accompagner les familles aux différents temps de leur parcours (préconceptionnel, grossesse, enfance, adolescence) témoigne de la difficulté à se représenter cette expérience dans le temps. En effet, si des entretiens psychologiques font partie de la prise en charge médicale, peu de familles se saisissent de cette possibilité de consultations une fois l'enfant né. Les démarches des couples pour un deuxième ou un troisième enfant sont d'ailleurs souvent l'occasion d'aborder certains aspects à distance.

Les familles s'arrangent différemment du recours à ces modes de conception particuliers au fur et à mesure des étapes de vie. Au moment du parcours d'AMP, les couples ont

---

13. Selon les configurations et les pratiques des pays, il s'agit de la même personne qui donne ses ovocytes et qui porte l'enfant ou des deux personnes différentes.

souvent besoin de se protéger, et la projection dans l'avenir de la famille est donc difficile. Cette expérience parfois douloureuse peut néanmoins émerger lors de périodes de crise, dans certains cas bien plus tard. Un accompagnement thérapeutique peut donc soutenir l'intégration de ce parcours dans une mise en récit partagée de la construction familiale. Il permet d'identifier les facteurs de fragilisation, à tels moments ou à telles étapes, et les ressources mobilisables au sein de la famille et à l'extérieur. La sollicitation d'associations peut aussi aider certains couples à élaborer des questions dans le temps, par la rencontre d'enfants et d'adultes issus du don. Ainsi, il paraît essentiel de penser avec ces couples et ces familles le parcours d'AMP dans une continuité au regard des différentes phases du chemin familial.

## BIBLIOGRAPHIE

- ARAYA, R. ; ROUZIER, J. ; PERRIN, J. ; CAREZ, S. ; SAIAS-MAGNAN, J. ; NOISET, A. ; GRILLOT, J.-M. ; METZLER-GUILLEMAIN, C. 2011. « Les couples qui procréent par don de sperme en informent-ils leurs enfants ? », *Journal de gynécologie obstétrique et biologie de la reproduction*, vol. 40, n° 6, p. 503-507.
- BOS, H. ; VAN BALEN, F. 2010. « Children of the new reproductive technologies : Social and genetic parenthood », *Patient, Education and Counseling*, vol. 81, n° 3, p. 429-435.
- BOSZORMENYI-NAGY, I. ; SPARK, G.M. 1973. *Invisible Loyalties*, New York, Harper and Row.
- CANNEAUX, M. 2016. « Devenir mère grâce à un don d'ovocytes pour éviter le risque de transmettre une maladie génétique », *Dialogue*, vol. 211, n° 1, p. 83-94.
- CROZET, A. ; WENDLAND, J. 2019. « Hommes en parcours d'assistance médicale à la procréation : relation aux professionnels de santé et vécu psychologique », *Devenir*, vol. 31, n° 4, p. 339-357.
- DARWICHE, J. ; BOVET, P. ; CORBOZ-WARNERY, A. ; GERMOND, M. ; RAIS, M. ; REAL DEL SARTE, O. ; GUEX, P. 2002. « Quelle assistance psychologique pour les couples requérant une aide médicale à la procréation ? », *Gynécologie obstétrique, fertilité*, vol. 30, n° 5, p. 394-404.
- DARWICHE, J. ; FAVEZ, N. ; GUEX, P. ; GERMOND, M. ; DESPLAND, J.-N. 2013a. « Alliance familiale entre père, mère et leur bébé conçu par fécondation in vitro », *Nâître et grandir au sein de la triade*, Bruxelles, De Boeck Supérieur, p. 285-302.
- DARWICHE, J. ; FAVEZ, N. ; MAILLARD, F. ; GERMOND, M. ; GUEX, P. ; DESPLAND, J.-N. ; DE ROTEN, Y. 2013b. « Couples' resolution of an

- infertility diagnosis before undergoing in vitro fertilization », *Swiss Journal of Psychology*, vol. 72, n° 2, p. 91-102.
- DARWICHE, J. ; MAILLARD, F. ; CORBOZ-WARNERY, A. ; TISSOT, H. ; GUEX, P. 2010. « Familles issues de la médecine de la procréation : de la grossesse aux interactions entre père, mère et bébé », dans S. D'Amore (sous la direction de), *Les nouvelles familles*, Bruxelles, De Boeck Supérieur, p. 281-301.
- DELAISI DE PARSEVAL, G. 1988. « L'enfant qui ne peut pas venir : intérêt de l'abord systémique de la stérilité de couple », *Dialogue*, vol. 100, p. 128-137.
- DOUMERGUE, M. ; KALAMPALIKIS, N. 2014. « Le donneur dans les récits de conception : pratiques narratives de parents ayant recours au don de sperme », *Gynécologie obstétrique, fertilité*, vol. 42, p. 630-632.
- FAVEZ, N. ; FRASCAROLO, F. 2013. « Le coparentage : composants, implications et thérapie », *Devenir*, vol. 25, n° 2, p. 73-92.
- FOSSOUL, C. ; D'AMORE, S. ; MISCIOSCIA, M. ; SCALI, T. 2013. « La transition à la parentalité chez les couples homosexuels : étude exploratoire », *Thérapie familiale*, vol. 34, n° 2, p. 265-283.
- GIRARD, D. E. ; GALANI, D. V. ; TOMA, S. 2017. « Détresse psychologique des couples infertiles : une approche globale », *Revue médicale suisse*, n° 4, p. 371-374.
- GOLOMBOK, S. 2015. *Modern Families: Parents and Children in New Family Forms*, Cambridge University Press.
- GOLOMBOK, S. ; BREWAWEYS, A. ; GIAVAZZI, M. T. ; GUERRA, D. ; MACCALLUM, F. ; RUST, J. 2002. « The European study of assisted reproduction families: The transition to adolescence », *Human Reproduction*, vol. 17, n° 3, p. 830-840.
- GOLSE, B. ; MORO, M.-R. 2017. « Le concept de filiation narrative : un quatrième axe de la filiation », *La psychiatrie de l'enfant*, vol. 60, n° 1, p. 3-24.
- HEFEZ, S. 2016. *La fabrique de la famille*, Paris, Kero.
- INDEKEU, A. ; D'HOOGHE, T. ; DANIELS, K.R. ; DIERICKX, K. ; ROBER., P. 2014. « When 'sperm' becomes 'donor': Transitions in parents' views of the sperm donor », *Human Fertility*, n° 17, p. 269-277.
- JAOUL, M. 2015. « L'arbre à parole : utilisation du génogramme en consultation psychothérapique d'aide médicale à la procréation (AMP) », *L'information psychiatrique*, vol. 91, n° 3, p. 255-261.
- KALAMPALIKIS, N. ; HAAS, V. ; FIEULAIN, N. ; DOUMERGUE, M. ; DESCHAMPS, G. ; CHIRON, H. 2010. « Enjeux psychosociaux du don de sperme : le point de vue des couples », *Andrologie*, vol. 20, n° 1, p. 37-44.
- LAZARATOU, H. ; GOLSE, B. 2006. « Du désir à l'acte : les enfants de la procréation médicalement assistée (PMA) », *La psychiatrie de l'enfant*, vol. 49, n° 2, p. 573-599.

- MAZOYER, A.-V. ; BOURDET-LOUBÈRE, S. 2012. « Devenir des couples après un parcours en assistance médicale à la procréation (AMP) sans obtention de grossesse », *Le divan familial*, vol. 28, n° 1, p. 159-169.
- MAZOYER, A.-V. ; BOURDET-LOUBÈRE, S. 2013. « Évolution du désir d'enfant après l'échec des aides médicales à la procréation », *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, vol. 60, n° 1, p. 97-108.
- MEHL, D. 2011. « La famille contemporaine au prisme des procréations médicalement assistées », *Cliniques méditerranéennes*, vol. 83, n° 1, p. 95-108.
- MINUCHIN, S. 1974. *Familles en thérapie*, Toulouse, érès, 2013.
- MISCIOSCIA, M. ; D'AMORE, S. ; DELVOYE, M. 2013. « De deux à trois... Transition à la parentalité et alliances familiales dans les familles lesbi-parentales », *Thérapie familiale*, vol. 34, n° 1, p. 131-148.
- OHL, J. ; REDER, F. ; FERNANDEZ, A. ; BETTAHAR-LEBUGLE, K. ; RONGIÈRES, C. ; NISAND, I. 2009. « Impact de l'infertilité et de l'assistance médicale à la procréation sur la sexualité », *Gynécologie obstétrique, fertilité*, vol. 37, n° 1, p. 25-32.
- OWEN, L. ; GOLOMBOK, S. 2009. « Families created by assisted reproduction : Parent-child relationships in late adolescence », *Journal of Adolescence*, n° 32, p. 835-848.
- PLACE, I. ; LARUELLE, C. ; KENNOF, B. ; REVELARD, P. ; ENGLERT, Y. 2002. « Quel soutien les couples en traitement de FIV attendent-ils de l'équipe soignante ? Enquête et pistes de réflexion », *Gynécologie obstétrique, fertilité*, vol. 30, n° 3, p. 224-230.
- REVIDI, P. ; BEAUQUIER-MACCOTTA, B. 2008. « Problématiques psychiques dans les aides médicales à la procréation », *EMC Psychiatrie/pédo-psychiatrie*, n° 37, 1-10.
- SCHEIB, J. E. ; RIORDAN, M. ; RUBIN, S. 2005. « Adolescents with open-identity sperm donors: Reports from 12-17 year olds », *Human Reproduction*, vol. 20, n° 1, p. 239-252.
- SÉGADE-BOURGEOISET, O. 2020. « Le couple parental et conjugal à l'épreuve de l'insémination artificielle avec donneur : coparentage et interactions précoces », Thèse de doctorat, université Paris-Descartes (non publiée).
- VOLGSTEN, H. ; SCHMIDT, L. 2019. « Motherhood through medically assisted reproduction: Characteristics and motivations of Swedish single mothers by choice », *Human Fertility*, vol. 24, n° 3, p. 219-225.
- ZADEH, S. ; FREEMAN, T. ; GOLOMBOK, S. 2016. « Absence or presence ? Complexities in the donor narratives of single mothers using sperm donation », *Human Reproduction*, vol. 31, n° 1, p. 117-124.
- ZADEH, S. ; ILIOI, E.C. ; JADVA, V. ; GOLOMBOK, S. 2018. « The perspectives of adolescents conceived using surrogacy, egg or sperm donation », *Human Reproduction*, vol. 33, n° 6, p. 1099-1106.

## 10

# Maintenir le dialogue parental après la séparation : une tâche développementale<sup>1</sup>

Au cours des cinquante dernières années, les mentalités ont beaucoup évolué à l'encontre des divorces et des séparations : les parents qui se séparent ne sont plus stigmatisés ; les procédures de divorce reposent de plus en plus sur l'accord amiable et de moins en moins sur la dénonciation d'une faute ; le maintien de l'autorité parentale partagée après la séparation a été inscrit dans la loi ; le principe selon lequel les deux parents peuvent et doivent rester impliqués dans l'éducation de leur enfant s'est diffusé ; la logique *substitutive* du « modèle matrimonial de filiation » décrit par Irène Théry (Théry, Leroyer, 2014) (un beau-parent est appelé à remplacer le parent non-gardien) fait progressivement place à une logique *cumulative* (la « pluriparentalité »). Il semble désormais admis que la séparation des parents devrait être sans incidence sur le lien entre chaque parent et ses enfants (cf. la célèbre formule : « On divorce de son conjoint mais on ne divorce pas de ses enfants »). Depuis plusieurs années, le Haut Conseil de la famille (2014, p. 12) défend officiellement cette perspective dans les situations de séparation : « Le Haut Conseil considère que les deux parents doivent pouvoir, dans

---

Sébastien Dupont, docteur en psychologie, thérapeute familial et coordinateur pédagogique du diplôme universitaire de thérapie familiale de l'université de Strasbourg.

1. Ce chapitre est une version retravaillée et mise à jour d'un article publié dans la revue *Recherches familiales* (vol. 15, n° 1, 2018, p. 95-108).

la mesure du possible, assurer conjointement l'éducation au quotidien de leurs enfants. »

Cette nouvelle manière de penser les liens après la séparation s'est largement répandue dans notre culture. Pourtant, elle peine encore à se concrétiser dans les faits. Les enquêtes statistiques rendent visible ce hiatus entre les principes et la réalité : 40 % des enfants de parents séparés ne voient leur père que rarement ou jamais (Chardon et coll., 2008), 74,9 % des enfants de parents séparés vivent quasi exclusivement chez un seul de leurs parents (66,8 % chez leur mère et 8,1 % chez leur père)<sup>2</sup>, 70 % des enfants qui vivent avec un beau-parent ne vivent pas régulièrement chez leur autre parent (Lapinte, 2013).

Comment expliquer cette difficulté à matérialiser dans les faits des principes qui bénéficient pourtant d'un large consensus, que ce soit dans la société civile comme chez les professionnels concernés (magistrats, psys, travailleurs sociaux...) ? Nous développerons dans cet article l'hypothèse selon laquelle les difficultés des parents à maintenir un dialogue après la séparation constituent le principal obstacle au maintien de la coparentalité. Nous proposerons également quelques pistes de réflexion pour développer un accompagnement des séparations qui permette, autant que possible, de préserver et de favoriser le dialogue parental.

## LES EFFETS COLLATÉRAUX DE LA RUPTURE

Nombre de parents qui se séparent aimeraient que leur rupture soit un événement indépendant, qui n'ait pas – ou peu – d'impact sur les autres dimensions de leur vie, et notamment sur leurs enfants. Certains font d'ailleurs tout leur possible pour empêcher des répercussions collatérales : ils veillent à ne pas impliquer leurs enfants dans leurs différends et font en sorte que leurs habitudes de vie soient préservées.

La séparation parentale entraîne pourtant une « onde de choc » qui peut avoir un impact sur des domaines très éloignés

2. Sources : INSEE – Recensement 2011 et Enquête familles et logement 2011 (UNAF, 2015 ; Lapinte, 2013).

de la relation conjugale : le lien entre chaque enfant et chaque parent, le lien entre chaque enfant et les membres de sa famille élargie, les relations dans la fratrie, le niveau de vie de chaque membre de la famille, le lieu d'habitation et de scolarisation de l'enfant, la trajectoire scolaire et sociale de l'enfant, etc. (Archambault, 2007).

Dans bien des cas, les effets de la séparation (qu'ils soient matériels, relationnels ou psychologiques) en entraînent d'autres, et les uns et les autres se renforcent mutuellement. Par exemple : la baisse du niveau de vie d'un parent séparé empêche celui-ci de bénéficier d'un logement adéquat pour accueillir ses enfants dans de bonnes conditions, ce qui, à plus long terme, fragilise le lien parent-enfant.

Le risque de délitement du lien parent-enfant est l'effet le plus prégnant de la séparation, notamment pour le père. C'est sur le long terme que cet effet peut être attesté. Ainsi, parmi les enfants de parents séparés devenus majeurs, 27 % d'entre eux ont perdu tout contact avec leur père et 32 % ne le voient que rarement (Vivas, 2008). Cette fragilisation de la relation touche aussi le lien mère-enfant, bien que de manière beaucoup moins forte : 9 % des adultes dont les parents sont séparés ont perdu tout lien avec leur mère et 24 % ne la voient pas régulièrement. Même lorsque les liens sont préservés, les contacts entre un adulte et chacun de ses parents sont en moyenne moins fréquents quand ceux-ci sont séparés (Regnier-Loilier, 2013). Cet éloignement est par ailleurs plus important lorsque le parent s'est remis en couple et lorsqu'il a eu un ou plusieurs enfants de cette nouvelle union.

Dans bien des cas, le délitement du lien entre un enfant et un parent s'étend à la famille d'origine de ce parent (les grands-parents, les oncles et tantes, les cousins et cousines...). Il arrive ainsi fréquemment qu'un enfant qui a perdu contact avec son père perde aussi contact avec toute la branche paternelle (Déchaux, 2009, p. 98).

L'éloignement entre l'enfant et des figures significatives pour lui peut entraîner des effets psychologiques et affectifs sur le moyen et le long terme : angoisses de séparation, perte d'estime de soi, difficultés à s'engager dans une relation conjugale, idéalisation/dévalorisation de la vie familiale,

etc. (Guedeney, Guedeney, 2006, p. 147 ; Gannac, Gannac-Mayanobe, 2008).

Au-delà de leurs conséquences affectives et identitaires, ces ruptures de lien privent l'enfant de ressources (humaines et financières), ce qui peut affecter son parcours personnel, par exemple : raccourcissement des études, difficultés à engager les premières dépenses liées à l'entrée dans la vie adulte, etc. Dans les milieux modestes, le délitement des liens et l'appauvrissement forment fréquemment des cercles vicieux qui aggravent la paupérisation des enfants et des adultes.

#### L'IMPACT DES CONFLITS ENTRE PARENTS

Plusieurs études ont montré que ce n'est pas la séparation parentale qui a le plus fort impact psychologique sur les enfants, mais les conflits entre parents (Poussin, Martin-Lebrun, 2011 ; Martin, 2007, p. 9-19). Les effets psychologiques et affectifs des conflits récurrents (troubles du comportement, difficultés scolaires, dépression...) peuvent ainsi se retrouver autant dans des situations où les parents continuent de vivre ensemble que dans des situations de séparation.

De nombreux parents (et parfois les professionnels qui les accompagnent) espèrent que la séparation mettra fin à une atmosphère conflictuelle et préservera ainsi l'enfant. Ce cas est en effet fréquent, et certains enfants gagnent en sérénité psychologique lorsque les tensions entre leurs parents se sont atténuées après la séparation. Mais il arrive également que la rupture entraîne une accentuation des tensions. De nombreux facteurs peuvent expliquer ce phénomène : la rancœur d'un parent quitté ; la colère inhérente au travail de deuil ; une mésentente sur la répartition des jours de résidence, sur le partage des biens ou sur le montant de la pension alimentaire ; la complexification de l'organisation logistique ; l'accentuation des désaccords sur l'éducation de l'enfant ; la baisse du niveau de vie de chaque parent ; la volonté d'un parent de déménager dans une autre ville ; l'arrivée d'un nouveau conjoint dans la vie de l'enfant ; etc.

Dans certaines situations, la séparation coïncide avec le déclenchement des différends entre parents. Cela s'observe

fréquemment lorsqu'un parent quitte son conjoint pour une autre personne. Dans de tels cas, la vie de couple qui a précédé la séparation était parfois moins marquée par des mésententes que par la routine conjugale et l'affaiblissement des sentiments. La découverte d'une relation extraconjugale et la séparation peuvent alors déclencher de vifs conflits. Du point de vue des enfants, la rupture ne coïncide pas ici avec une atténuation des tensions parentales, mais au contraire avec l'émergence d'oppositions qu'ils n'avaient parfois jamais connues auparavant.

Les désaccords entre parents séparés ont un impact d'autant plus grand sur les enfants qu'ils en sont souvent l'objet. La plupart du temps, leurs querelles portent – ou se déplacent – sur des questions qui ont trait à l'éducation ou à l'hébergement des enfants. Cette focalisation des conflits sur la dimension éducative semble être renforcée par un facteur historique et culturel : la banalisation des ruptures et le recul progressif du divorce pour faute. En effet, il est désormais acquis que les parents n'ont pas besoin, pour se séparer, d'autres motifs que le désamour. La logique du divorce pour faute, où chaque partie doit démontrer que l'autre a été un « mauvais mari » ou une « mauvaise épouse » (adultère, violences verbales ou physiques, abandon de domicile conjugal...) est de moins en moins compatible avec l'évolution des mœurs. Cette « dé-moralisation » de l'union conjugale va avec l'esprit du temps, mais elle laisse certains parents séparés désespérés, face à ce qu'ils ressentent comme une absence de justice vis-à-vis du préjudice affectif dont ils considèrent être les victimes (Dupont, 2013, p. 136-137). Certains déplacent ainsi leurs griefs de la sphère conjugale à la sphère parentale, et cherchent à prouver à leur entourage et éventuellement à un juge que leur ex-conjoint est un « mauvais parent ». C'est de fait dans cette voie que s'orientent de plus en plus de procédures judiciaires, où il ne s'agit plus seulement d'aménager les conditions de vie après la rupture, mais de départager un « bon » et un « mauvais » parent. Certains, emportés par leurs angoisses, leur culpabilité ou leur volonté de revanche, se lancent ainsi – plus ou moins consciemment – dans une « campagne de disqualification » de l'autre parent et y impliquent parfois leurs enfants, leur entourage, leur avocat, ou encore d'autres

professionnels (enseignants, médecin traitant, travailleurs sociaux, psychologues, psychiatres...)³. Cette disqualification – parfois réciproque – d'un parent par l'autre se répercute sur les enfants qui voient leur(s) parent(s) être délégitimé(s) dans son (leur) rôle parental. 71 % des jeunes qui ont connu la séparation de leurs parents disent avoir souffert du discrédit de l'un des parents par l'autre⁴.

L'expérience montre que les fortes tensions entre parents séparés – qu'elles soient sourdes ou bruyantes – tendent à se répercuter sur leur entourage. L'approche systémique des relations familiales s'avère très utile pour approcher ces phénomènes. Elle nous rappelle en effet qu'aucune relation ne peut être parfaitement isolée des systèmes affectifs dans lesquels elle s'inscrit. Des conflits non résolus entre parents séparés ne peuvent pas être mis en « quarantaine » ; ils se répandent et s'expriment par d'autres voies : enfant-messenger, coalition parent-enfant, conflits de loyauté, formation de « clans » opposés (y compris au sein de la fratrie)...

#### LA COPARENTALITÉ APRÈS SÉPARATION : UNE RELATION HORS NORME

On a tendance à négliger le fait que le principe selon lequel les parents peuvent/doivent continuer d'élever tous les deux leurs enfants après la séparation est très récent à l'échelle de l'histoire occidentale, et ce dans les représentations comme dans la loi. Bien que les pratiques aient déjà commencé à évoluer dans les années 1960 et 1970, ce n'est qu'en 1987 que le législateur a distingué la « résidence habituelle » de l'enfant et l'« exercice de l'autorité parentale ». Les lois du 8 janvier 1993 et du 4 mars 2002 ont ensuite affirmé et réaffirmé le principe de l'autorité parentale conjointe et sa pérennité après la rupture conjugale : « La séparation des parents est sans incidence sur les règles de dévolution de l'exercice de l'autorité parentale.

3. De nombreux professionnels attestent de la place grandissante que prennent les problématiques de rupture familiale dans leur pratique quotidienne : mise en avant de symptômes émergeant chez l'enfant pour se plaindre de mauvais soins prodigués par l'autre parent, demande d'attestations en tout genre, dépôt d'informations préoccupantes et de signalements, fausses allégations, etc.

4. Source : Union des familles en Europe (Benzohra, Barroux-Chabanol, 2017, p. 171).

Chacun des père et mère doit maintenir des relations personnelles avec l'enfant et respecter les liens de celui-ci avec l'autre parent<sup>5</sup>. »

Ces nouvelles aspirations en matière de coparentalité après séparation ont suscité des débats qui se sont régulièrement invités dans l'espace public : querelles autour de la résidence alternée, revendications des associations de pères, polémiques sur le concept d'aliénation parentale, etc.

Il y a encore quelques décennies, il allait de soi qu'après une séparation, un seul parent (la plupart du temps la mère) conservait la garde des enfants et la tâche de les élever. L'autre parent (le père) disparaissait fréquemment de la vie de ses enfants. Alors que les divorces augmentaient dans les décennies d'après-guerre (y compris avant la loi de 1975 autorisant le divorce par consentement mutuel), les familles vivaient les ruptures sur le modèle du décès et du veuvage : le père disparaissait (comme s'il était mort), la mère restait seule avec ses enfants (sur le modèle de la veuve et de l'orphelin) et, si elle venait à se remettre en couple, son nouveau conjoint devenait un père de substitution (Théry, Leroyer, 2014, p. 316).

Du point de vue des adultes, la rupture entre parents était vécue de la même façon qu'une rupture entre adultes sans enfants : la plupart des ex-conjoints cessaient de se fréquenter après la séparation.

La situation a donc profondément changé au cours des dernières décennies, lorsqu'il est devenu envisageable, voire souhaitable, que les deux parents maintiennent le lien avec leurs enfants et qu'ils continuent tous deux d'être impliqués dans leur éducation. Des hommes et des femmes ont alors été les pionniers d'une relation inédite : la relation entre parents séparés. Soulignons que cette relation était alors à inventer : comment communiquer ? Comment se répartir les tâches ? Où, quand et comment se voir ? Comment faire le deuil de l'ex-partenaire tout en continuant à le fréquenter ? Etc.

Un premier modèle de répartition des rôles s'est diffusé dans les années 1970 et 1980, avec la distinction entre « garde

5. Article 373-2 du Code civil tel qu'issu de la loi de 2002.

majoritaire » et « garde minoritaire » (un week-end sur deux et la moitié des vacances scolaires) et la mise en place d'une pension alimentaire. Selon ce modèle, le parent « gardien » (la mère dans la majorité des cas) endosse quasiment à lui seul l'éducation des enfants et la responsabilité de pourvoir à leurs besoins. De son côté, le parent « non gardien » (le plus souvent le père) suit de loin l'éducation des enfants et partage essentiellement des moments de loisirs avec eux. Ce modèle est cohérent avec la répartition des rôles entre mère et père qui s'est cristallisée au XIX<sup>e</sup> siècle et dans la première moitié du XX<sup>e</sup> siècle, avec la révolution industrielle et l'exode rural : la mère au foyer *versus* le père pourvoyeur de revenus (Castelain Meunier, 2002). Progressivement, les parents, les enfants et les professionnels ont perçu les limites de cette répartition des rôles : sur-responsabilisation des mères, éloignement des pères, difficultés du parent non gardien à nourrir la relation avec ses enfants, vulnérabilité des liens, etc. Les féministes ont par ailleurs pointé le fait que ce modèle, s'il légitimait les mères comme « chefs de famille », avait aussi pour effet paradoxal de leur attribuer automatiquement l'essentiel des tâches domestiques et parentales, et de freiner ainsi leur émancipation sociale et professionnelle.

Depuis les années 1990 et 2000, des parents séparés essaient de créer d'autres manières d'organiser la répartition des rôles et l'organisation de la vie après la séparation, avec des réussites, des conflits et des échecs. C'est à la même époque que la médiation familiale s'est diffusée en France (De Dinechin, 2015). Cette méthode, importée des États-Unis, est apparue comme un outil fiable pour aider les parents séparés à maintenir ou à restaurer un dialogue et à réinventer leur relation. Il s'agissait de sortir de la culture du conflit entretenue par les procédures judiciaires, et de miser davantage sur le dialogue et la responsabilité des parents.

Les parents séparés qui souhaitent continuer à assurer la coéducation de leurs enfants doivent créer ce que les Québécois appellent une « équipe parentale », c'est-à-dire une forme de relation qui est distincte de l'ancien couple conjugal, qui ne repose pas sur un lien émotionnel (que ce soit l'amour ou la haine) et qui est principalement orientée vers l'intérêt

de l'enfant. La séparation enjoint par ailleurs aux parents de réorganiser le modèle de coparentalité qu'ils avaient appliqué jusqu'ici. Ce processus peut être plus ou moins difficile et dépend beaucoup de la répartition des rôles qui prévalait pendant la vie commune (Guiraud-Terrier, 2009, p. 133-134).

L'expérience montre que si beaucoup de parents adhèrent en théorie à cette perspective, sa mise en pratique est beaucoup plus ardue, notamment sur la longue durée. Cette difficulté vient notamment du fait que les parents séparés bénéficient de peu de modèles pour organiser cette relation d'un nouveau genre. Les sciences psychologiques et sociales nous ont appris que toute relation repose sur un ensemble de codes, de normes, d'interdits, de devoirs et de valeurs. Même si chaque relation est unique, les êtres humains puisent dans les modèles culturels qui sont à leur disposition pour l'aménager. Du point de vue social, la relation entre parents séparés reste encore largement anormale ; elle manque de normes et de références. Quelques ébauches se dessinent ici et là : des romans et des films commencent à la mettre en scène ; les médias en parlent de plus en plus... Mais de nombreux parents séparés sont encore désemparés lorsqu'il s'agit de s'engager dans ce nouveau type de relation. Même les professionnels qui les entourent peinent souvent à les accompagner dans ce sens.

Depuis quelques années, paraissent de plus en plus d'ouvrages grand public consacrés à la relation entre parents séparés et à la coparentalité après la rupture, ce qui témoigne de la demande grandissante des parents en ce domaine (par exemple, Clerget, 2004 ; Biolley, 2012 ; Benzohra, Barroux-Chabanol, 2017).

RESTAURER LE DIALOGUE PARENTAL :  
UN PRÉALABLE INDISPENSABLE  
À LA PRISE EN COMPTE DES BESOINS DE L'ENFANT

Au cours des dernières décennies, les professionnels se sont beaucoup intéressés aux ruptures familiales, la plupart du temps en mettant en avant l'« intérêt supérieur de l'enfant », notion à la fois vague (Théry, 1983) et indispensable. Les besoins et les droits des enfants ont ainsi été de mieux en

mieux identifiés et défendus : besoin psychologique de permanence et de prévisibilité, besoin de conserver sa place d'enfant et de ne pas être impliqué dans des différends conjugaux, besoin de pouvoir se sentir simultanément loyal envers ses deux parents, droit de connaître ses parents et d'être élevé par eux<sup>6</sup>, droit d'être auditionné par un juge dans toute affaire le concernant<sup>7</sup>, etc.

Forts de ces connaissances, de nombreux professionnels essaient de convaincre les parents séparés de se comporter de la manière la plus propice à préserver les intérêts de l'enfant. Ces professionnels parviennent à guider certains parents, mais il leur arrive aussi souvent de buter sur une fin de non-recevoir : les deux parents ne parviennent ni à dialoguer ni à se mettre d'accord sur des sujets importants relatifs à l'enfant ; un parent refuse de faire un pas vers l'autre ou de consentir tout effort qui pourrait être vécu comme une victoire par l'autre ; un parent dénie l'influence qu'il exerce sur son enfant et/ou projette sur lui ses propres volontés...

Un parent qui est accaparé par des conflits qui perdurent avec son ex-partenaire est rarement disponible pour écouter son enfant, qui se trouve dès lors pris en étau entre ses deux parents. Dans ces situations, les parents – bien qu'ils aiment leur enfant – ont tendance à privilégier leurs propres besoins par rapport à ceux de l'enfant : « gagner » un procès devant les tribunaux, régler des comptes avec l'ex-conjoint, lui « arracher » des jours de résidence, le « priver » d'une pension alimentaire, lui imposer sa volonté, etc.

Même les parents qui se séparent d'un commun accord et sans conflit important peuvent être confrontés à des difficultés dans la mise en œuvre quotidienne de la coparentalité. Souvent, le mode de communication que les parents avaient avant la rupture ne suffit pas à affronter les écueils propres à la relation entre parents séparés. En effet, la séparation des parents entraîne une complexification de l'éducation de

6. Article 7 de la Convention internationale des droits de l'enfant du 20 novembre 1989.

7. Article 388-1 du Code civil, issu de la loi du 8 janvier 1993 et modifié par la loi du 5 mars 2007 (ajout de la mention selon laquelle l'audition est de droit lorsque le mineur en fait la demande).

l'enfant, sur le plan psychologique et relationnel, mais aussi sur le plan logistique et éducatif (double résidence, organisation du calendrier et des transitions d'un logement à l'autre, articulation des principes éducatifs, suivi de la scolarité, décisions importantes, etc.). Pour pouvoir affronter cette complexité, il est nécessaire que les parents séparés parviennent à maintenir un dialogue suffisant et cordial. Le simple accord sur les conditions de vie de l'après-rupture ne suffit pas à préparer les parents aux éventuelles difficultés auxquelles ils pourront être confrontés sur le moyen ou le long terme : problèmes chez un enfant (scolaires, médicaux, psychologiques), opportunité professionnelle, perte d'emploi, déménagement, rencontre d'un nouveau partenaire...

Le dialogue entre les parents séparés est donc essentiel, car c'est de lui que dépend la prise en compte des besoins de l'enfant (Guiraud-Terrier, 2009, p. 136), qui sont définis au cas par cas par les parents eux-mêmes, éventuellement en concertation avec des professionnels. Le maintien ou la restauration de cette capacité à communiquer apparaît ainsi comme l'enjeu le plus important de l'après-séparation.

Pourtant, les débats entre professionnels et dans les médias évitent souvent cette question cruciale de l'entente entre les parents, et se focalisent sur des enjeux périphériques : « Pour ou contre la résidence alternée ? », « Pour ou contre l'égalité entre les pères et les mères ? », « Pour ou contre le concept d'aliénation parentale ? »... Dans ces débats, où les problèmes me semblent mal posés, on s'écarte de l'essentiel : quel que soit le mode de garde, quelle que soit la répartition des jours de résidence entre père et mère, seule une entente suffisamment bonne entre les ex-partenaires (en tant que parents) peut leur permettre de préserver leur enfant de leurs propres conflits et d'organiser leur vie de la manière la plus favorable à son développement. Ni la résidence alternée ni aucune autre solution n'est pertinente de manière universelle pour l'ensemble des familles. Ce n'est que par le dialogue que les parents peuvent trouver un aménagement approprié à leur situation singulière, compatible avec les besoins et les contraintes de chaque protagoniste (âge de l'enfant, emplois du temps des parents, lieux de scolarisation et de résidence, possibilités financières...). De

la même façon, seul le dialogue leur permettra d'adapter cet aménagement au fil des années, des aléas et des besoins évolutifs de l'enfant.

## ÉCOUTER LA SOUFFRANCE DES PARENTS

Les professionnels du champ psycho-médico-social sont souvent confrontés à des parents séparés qui, malgré leurs efforts, peinent à tenir compte des exigences de réassurance et de sécurité de leur enfant, tant ils sont débordés par leurs propres souffrances et leurs propres besoins. Face à un parent ainsi submergé, s'adresser à sa raison et mobiliser sa responsabilité parentale sont des démarches nécessaires mais rarement suffisantes. Le parent a en effet besoin de se sentir reconnu et accompagné dans ses propres souffrances, afin de pouvoir mieux prendre en considération celles de son enfant. Seulement, ces souffrances d'adulte sont souvent masquées par le parent ; elles peuvent être projetées sur l'enfant, ou encore exprimées indirectement par des reproches envers l'ex-partenaire.

Ces souffrances sont de natures très différentes selon les parents. Les séparations – et notamment celles qui sont difficiles – peuvent en effet susciter chez eux une multitude d'émotions et de sentiments complexes, qui peuvent influencer leurs réactions et leurs décisions : tristesse (voire dépression), sentiment d'abandon, colère (envers l'ex-partenaire notamment), angoisse (d'être éloigné de son enfant, de vivre seul, que l'autre parent s'occupe mal de l'enfant...), euphorie (liée à une nouvelle relation amoureuse ou à la liberté d'une « nouvelle vie »), sentiment de culpabilité (envers les enfants ou envers l'ex-partenaire quitté), sentiment de honte (à l'égard de l'entourage par exemple) (Dupont, 2017, p. 137-158), etc.

Faute de pouvoir partager et apprivoiser ses sentiments, un parent a souvent tendance à les exprimer de manière indirecte, notamment par des plaintes, par des invectives lancées contre l'autre parent ou contre sa famille, par des procédures judiciaires à répétition...

Il n'est pas toujours facile, pour un parent, de maîtriser ses émotions et ses sentiments qui peuvent lui faire perdre

une part de son discernement et de sa capacité à régler des conflits et des désaccords avec l'autre parent et/ou avec l'enfant, dans les suites de la séparation. En ce cas, le professionnel peut aider le parent à reconnaître et à exprimer sa souffrance, étape indispensable à l'apaisement des conflits.

La banalisation sociale des ruptures conjugales et la volonté de déculpabiliser les parents tendent à nous faire sous-estimer la culpabilité que peut ressentir un parent qui se sépare de son conjoint, que ce soit envers ses enfants ou envers son ex-partenaire. Notre culture favorise beaucoup plus l'expression des plaintes et des ressentiments envers l'ex-partenaire (que ce soit auprès de l'entourage, d'un avocat, d'un psy ou d'un travailleur social) que celle de son propre sentiment de culpabilité. Or, il apparaît que cette culpabilité psychologique exerce une grande influence sur les comportements qui suivent la séparation, que ce soit envers les enfants (par exemple, diminution des exigences éducatives) ou envers l'ex-partenaire (par exemple, tendance du parent qui est à l'origine de la séparation à renoncer à ses biens et à ses droits au profit de l'ex-partenaire, quel que soit le jugement qui a pu être prononcé – Martial, 2007, p. 4 ; Benzohra, Barroux-Chabanol, 2017, p. 176-182). Un sentiment de culpabilité non reconnu ou non exprimé peut également alimenter les conflits, lorsqu'il est projeté sur l'autre parent, ce dernier étant alors considéré comme le responsable de tous les problèmes, voire comme un mauvais parent quoi qu'il fasse.

Dans de nombreuses situations de séparation difficile, il semble utile d'accompagner le parent dans l'expression et l'élaboration de son propre vécu psychologique, teinté de culpabilité, d'angoisse, de honte ou de colère. Cet accompagnement du parent apparaît comme un préalable à la restauration d'un dialogue nécessaire à la coparentalité et à la mise en place éventuelle d'une médiation familiale.

#### NE PAS ÉVITER LE CŒUR DES PROBLÈMES

Pendant longtemps, on a considéré que les différends entre parents séparés ne pouvaient se régler que par voie judiciaire. L'objectif se limitait souvent à des décisions définitives

concernant la répartition des jours de résidence des enfants ou le montant de la pension alimentaire. L'amélioration de la communication parentale n'était pas même envisagée. Comme l'écrit le magistrat Marc Juston : « Trop souvent, la justice règle des litiges, sans pour autant résoudre les conflits » (Benzohra, Barroux-Chabanol, 2017, p. 172).

Les professionnels du champ psycho-médico-social ont longtemps souscrit à cette approche, en évitant d'aborder la question de la relation entre les parents séparés et en concentrant leurs efforts sur d'autres dimensions : psychothérapies individuelles (des enfants, des parents), prescriptions de psychotropes à un parent par le médecin généraliste, prises en charge conjointes mère-enfant(s) ou père-enfant(s), développement des points-rencontres, entretiens familiaux pour un ménage recomposé, etc. On a alors connu des situations qui mobilisaient un arsenal important de dispositifs psycho-médico-sociaux et juridiques, sans que le cœur des problèmes – la relation entre les parents séparés – ne soit jamais abordé directement.

Aujourd'hui encore, de nombreux professionnels considèrent les difficultés de communication entre parents séparés comme un état de fait, à l'endroit duquel rien ne pourrait être proposé. Fréquemment, les professionnels n'interviennent ainsi qu'à la « périphérie » du problème central, sans jamais agir sur celui-ci. Ces prises en charge, qui sont souvent utiles, peuvent également présenter des effets iatrogènes, encore trop sous-estimés : responsabilisation/culpabilisation des enfants (lorsque ceux-ci sont les seuls à être pris en charge, par exemple en psychothérapie, alors qu'ils subissent les désaccords de leurs parents sans pouvoir agir sur eux) ; accentuation des conflits de loyauté éprouvés par l'enfant ; renforcement d'une coalition parent-enfant(s) (par exemple lorsqu'une prise en charge est mise en place sans l'accord de l'autre parent ou sans que celui-ci soit impliqué) ; déresponsabilisation des parents (qui considèrent que c'est à l'enfant d'apprendre à supporter la situation grâce à une psychothérapie, ou que c'est à l'autre parent de changer) ; prise à partie du professionnel et perte de sa position de neutralité ; etc.

Bien souvent, les effets collatéraux des ruptures et des recompositions familiales sont pris en charge par des dispositifs psychologiques, sociaux ou médicaux, qui ne sont pas spécialisés dans l'accompagnement des parents séparés ni dans la médiation familiale. De ce fait, les professionnels ont tendance à réagir à ces situations selon leurs procédures habituelles, et à engager des actions même si elles ne sont pas les mieux adaptées au contexte : prescription d'antidépresseurs au parent, psychothérapie individuelle, intégration de l'enfant à un groupe thérapeutique... C'est souvent à ce moment-là que l'occasion est manquée d'accompagner les parents vers la coparentalité et, éventuellement, de les orienter vers une médiation familiale. Une fois d'autres démarches engagées, les parents tendent eux-mêmes à penser qu'il n'y a rien à faire pour améliorer le dialogue entre eux.

La réaction des professionnels est souvent interprétée par les parents bien au-delà de ce qu'ils peuvent imaginer. Ainsi, un parent à qui l'on propose exclusivement des suivis pour son enfant peut penser que les professionnels ne croient pas qu'il y ait quoi que ce soit à faire pour améliorer le dialogue entre parents, et qu'ils estiment que c'est à l'enfant d'être aidé et de s'adapter à la situation.

Dans d'autres cas, le ou les parents refusent d'engager une médiation familiale et/ou des prises en charge individuelles pour eux-mêmes, mais insistent pour que leurs enfants soient suivis. Dans une telle situation, les enfants sont les seuls à être reçus par les professionnels, non parce que c'est ce qui est le plus pertinent mais parce qu'ils sont les seuls à ne pas pouvoir s'opposer aux prises en charge qui leur sont proposées (ou imposées). Les professionnels rencontrent fréquemment cette configuration, qui conduit souvent à un enlisement de la situation. Tout se passe comme si on attendait des enfants qu'ils parviennent à ne plus souffrir de la situation, voire qu'ils arrangent les choses, alors même que leurs parents ne se montrent pas disposés à se remettre en question, ni à mieux dialoguer pour améliorer la vie de tous.

Les professionnels sont de mieux en mieux avertis de ces impasses et veillent à s'en préserver, notamment en orientant le plus rapidement possible les parents vers les bons

interlocuteurs : médiation familiale, associations d'aide aux parents séparés, psychologue/psychiatre pour adultes, etc.

Il semble particulièrement important que les professionnels n'hésitent pas à aborder avec le parent qu'ils rencontrent le cœur des problèmes – c'est-à-dire sa relation avec l'autre parent – et qu'ils puissent éventuellement l'orienter vers une médiation familiale. Certains professionnels sont découragés par la première réaction du parent, qui est souvent négative (par exemple : « Je ne veux plus lui adresser la parole », « De toute façon, on ne peut pas compter sur lui/elle », « Il/elle va se montrer sous son meilleur jour devant le médiateur et il/elle fera tout l'inverse par derrière »...). Faire le pas de s'engager dans une médiation familiale est en effet une démarche difficile – certaines de ces réactions en attestent. Sortir du bras de fer, de la loi du Talion ou de la posture de victime, implique par ailleurs un changement complet de positionnement vis-à-vis de l'ex-partenaire. D'autres réactions témoignent surtout de la mauvaise connaissance que les personnes ont de la visée de ce dispositif (par exemple : « J'ai pas envie qu'on nous rabi-boche ! », « On va quand même pas déballer nos problèmes intimes devant un inconnu ! »). Une étude récente, financée par la Caisse nationale d'allocations familiales, a mis en évidence des problèmes persistants d'information et d'orientation des parents, et a montré que de nombreux parents font aujourd'hui encore l'amalgame entre médiation familiale et thérapie de couple (Haut Conseil de la famille, 2016, p. 104).

Certains parents sont réticents à s'engager dans une médiation familiale, à cause du degré de conflit qui caractérise leurs rapports (par exemple : « On se hurlera dessus au bout de cinq minutes »). Il existe en effet des situations exceptionnelles où le dialogue entre les parents est impossible, notamment lorsqu'il a existé des faits de violence conjugale ou que des troubles psychiatriques graves sont impliqués. Mais, dans la majorité des cas, un dialogue est possible. C'est ce que démontrent les études faites sur les dispositifs de médiation familiale, qui ont des effets positifs dans un grand nombre de cas, y compris chez des parents qui présentaient de forts conflits au démarrage du processus. Dans trois quarts des cas (74 %), la médiation familiale contribue à apaiser le conflit ;

la moitié (57 %) des médiations terminées aboutissent à un accord amiable écrit (28 %) ou oral (29 %) (De Dinechin, 2015, p. 65). Il faut également relever le fait qu'un accord convenu en médiation familiale a une probabilité plus grande d'être appliqué dans les faits (et sur la longue durée) qu'une décision imposée par un juge.

Nombre de parents séparés méconnaissent les dispositifs qui existent pour les aider à améliorer leurs relations. Il revient donc aux professionnels de les informer, de les orienter, et éventuellement de les préparer à s'engager dans une médiation, susceptible d'apaiser la situation, pour les enfants comme pour les adultes.

Il semble ainsi important que les professionnels, et par-delà les politiques familiales, encouragent autant que possible les parents à maintenir un dialogue cordial et, si besoin, à recourir aux services permettant de les y aider. C'est parfois aux professionnels d'aborder eux-mêmes le sujet de la communication entre parents, que l'on peut facilement avoir tendance à éviter. Or, éviter d'aborder ce sujet, c'est souvent éviter le cœur même des problèmes et c'est donc se priver d'une opportunité pour venir en aide aux familles séparées. Ce risque nous amène à considérer avec prudence les dispositifs qui tendent à pallier l'absence de communication entre parents : points-rencontres qui assurent la transition d'un enfant entre deux parents qui ne peuvent pas se parler, intervention des Caisses aux allocations familiales pour obtenir le recouvrement des pensions alimentaires non payées auprès des parents récalcitrants (CNAF, 2016, p. 2), etc. Dans des cas de conflits extrêmes, voire de violences, ces dispositifs peuvent être salvateurs. Mais, dans d'autres, leur mise en application revient à entériner l'absence de communication, et parfois à empêcher tout travail visant à renouer le dialogue.

#### ACCOMPAGNER LES PARENTS DANS LA FORMATION ET LE MAINTIEN D'UNE ÉQUIPE PARENTALE

Une première manière d'accompagner des parents séparés dans le rétablissement ou la réorganisation de leur relation consiste à reconnaître la difficulté de la tâche. Le

passage du couple conjugal-parental à l'« équipe parentale » demande un important travail de « redéfinition des relations ». Ce concept systémique est particulièrement utile pour penser la réorganisation des liens après la séparation : la rupture conjugale implique la redéfinition de toutes les relations qui constituent le système familial (entre parents, entre parents et enfants et entre enfants), en termes de frontières, de délégation, de pouvoir, de codes, de manières de communiquer, etc. Ce processus de redéfinition est souvent parasité par l'avalanche d'émotions qui étreignent les parents, et par les processus spontanés de deuil (de l'ex-partenaire, de l'unité familiale, etc.) (D'Amore, 2010). Il semble important que les professionnels puissent témoigner aux parents du fait qu'ils sont conscients de la difficulté, de la complexité et de l'importance de cette tâche. Il est en effet possible de promouvoir les bienfaits du dialogue parental sans minimiser l'importante charge émotionnelle qui est généralement associée aux difficultés entre parents séparés, ni présenter une image abstraite et idéalisée de la coparentalité après séparation. Renouer le dialogue ne revient pas à viser une hypothétique relation amicale qui serait complètement affranchie des douleurs du passé. En revanche, cela peut consister à développer un esprit de collaboration et des compétences qui permettent de partager des informations régulièrement, de prendre des décisions en commun, de ne pas systématiquement mélanger les problèmes du quotidien avec des rancœurs affectives, de s'adapter aux impondérables, etc.

Il paraît utile d'encourager les parents dans cette voie le plus tôt possible, y compris pendant la séparation. En effet, plus une période de conflits ou de rupture de communication se prolonge, plus la restauration du dialogue sera difficile, du fait de l'accumulation de griefs et de passifs non résolus.

Certains parents nourrissent l'illusion qu'ils pourront assurer la coparentalité avec une communication minimaliste (par exemple : échange d'informations exclusivement par textos, dépôt de l'enfant devant le logement de l'autre parent au moment des transitions de résidence...) et un planning fixé à l'avance et rigide (par exemple : stricte résidence

alternée, heures et jours des transitions inflexibles...)<sup>8</sup>. Ce mode de relation est rarement tenable sur le long terme, notamment lorsqu'il s'agit d'enfants (et non d'adolescents). La vie des enfants est en effet constituée d'imprévus, de petites maladies, d'événements divers et de contingences multiples qui imposent aux parents séparés d'être capables de communiquer et de s'adapter aux circonstances.

Le dialogue parental aidera également les parents à traverser d'autres événements susceptibles de se produire dans les années qui suivent la séparation. Par exemple, l'arrivée de nouveaux conjoints dans la vie de l'enfant est d'autant mieux vécue par chaque parent que le dialogue est fluide, que l'équipe parentale est solide et que chacun se sent assuré du fait qu'il ne va être « remplacé » par ce nouvel adulte dans le rôle qu'il occupe auprès de son enfant (Dupont, chap. 11). D'autres événements pourront mettre à l'épreuve la cohésion de l'équipe parentale, comme des difficultés scolaires de l'enfant, un choix important à faire pour son orientation, la demande d'un adolescent de mettre fin à une résidence alternée, un changement de conditions de travail pour l'un des parents, une période de chômage, etc.

Lorsque l'on écoute les parents séparés qui parviennent à maintenir ou à restaurer un dialogue et à assurer la coparentalité, on s'aperçoit que leur relation demeure (ou redevient) une relation humaine au sens fort du terme, c'est-à-dire qu'elle repose sur des valeurs morales (et pas seulement sur une appréhension rationnelle et pragmatique de la situation). Ces parents parlent souvent de la *loyauté* et du *respect* qu'ils ressentent l'un envers l'autre, en tant que parents des enfants auxquels ils ont donné la vie ensemble, et qui témoignent de leur union passée (Guiraud-Terrier, 2009, p. 136). Le sentiment que l'autre parent leur sera loyal et qu'il respectera toujours sa place et son lien aux enfants permet ainsi à de nombreux parents séparés de supporter les aléas du quotidien et les innombrables sources possibles de désaccord. L'esprit de collaboration et la capacité à résoudre des

---

8. Des études ont montré que les modes de garde rigides sont plus insécurisants pour les enfants, et plus souvent corrélés à des troubles anxieux et dépressifs (Frisch-Desmarez, Berger, 2014, p. 48).

problèmes par le dialogue sont d'autant plus indispensables aux parents séparés que la gestion du quotidien est généralement plus complexe que lorsque la famille était unie (double résidence, plannings des gardes et des vacances, affaires à transporter, démarches administratives...). Souvent, c'est le plaisir partagé de voir leurs enfants se développer favorablement qui encourage les parents à se fédérer et à consentir aux efforts psychologiques et relationnels qu'implique cette relation d'un nouveau genre.

\* \* \*

Hormis pour une minorité de cas – qui ont tendance à monopoliser les débats – où la coparentalité après la rupture est impossible à établir (violences conjugales, maltraitances, aliénation parentale caractérisée...), la priorité de l'après-séparation reste le maintien du dialogue entre les parents. C'est en effet de ce dialogue que dépendent la prise en compte des besoins de l'enfant, la pacification des relations et la pérennité des liens sur le long terme.

Depuis le tournant des années 2000, la prise de conscience de cette priorité se diffuse progressivement. Beaucoup a déjà été fait pour favoriser la cohésion parentale après la séparation, que ce soit par le législateur, les acteurs des politiques familiales ou les professionnels psycho-médico-sociaux : favorisation du divorce à l'amiable, séances d'information destinées aux parents séparés ou en cours de séparation (CNAF, 2016, p. 2), promotion de la médiation familiale (campagnes de sensibilisation, financement par les Caisses d'allocations familiales et l'aide juridictionnelle), adaptation des systèmes d'allocations à la singularité des modes de résidence, meilleure orientation des parents, etc. On note également le développement d'associations de parents séparés qui dépassent l'ancienne logique conflictuelle (défendre les pères « contre » les mères ou vice versa) et qui valorisent l'entente parentale autour des besoins de l'enfant.

Il est certainement encore possible d'œuvrer pour aider les parents séparés dans l'exercice de la coparentalité. Le Haut Conseil de la famille a fait plusieurs propositions dans ce sens : renforcer la visibilité et l'accessibilité des services de médiation

familiale ; mettre à disposition des familles des informations sur l'autorité parentale, les modalités d'accueil des enfants après la séparation, la pension alimentaire, les prestations sociales et familiales ; développer dans les Caisses d'allocations familiales et les communes des services d'aide à la préparation des dossiers à déposer au tribunal, de manière à responsabiliser les parents et à favoriser leur adhésion aux décisions prises par le juge, etc. (Haut Conseil de la famille, 2014).

D'autres pistes pourraient être explorées, notamment concernant l'information à destination des professionnels du champ psycho-médico-social (médecins, psychologues, psychiatres, travailleurs sociaux...). Les professionnels sont en effet peu formés aux problématiques psychologiques et relationnelles spécifiques aux ruptures familiales, peu informés sur les dispositifs existants, et donc peu préparés à accueillir ces situations souvent complexes. Malgré leur bonne volonté, ces professionnels encourent chaque fois le risque de réagir d'une manière qui peut indirectement accentuer les difficultés des parents à dialoguer : adhérer à ce qu'un parent dit de l'autre sans rencontrer ce dernier, former une coalition avec un parent contre l'autre, retarder l'orientation vers des dispositifs spécialisés, etc. Ces professionnels de première ligne représentent donc un enjeu majeur, car ce sont souvent eux qui accueillent les parents séparés en difficulté et qui peuvent les encourager à maintenir le dialogue, et éventuellement, les orienter vers les services existants.

Accompagner les ruptures familiales, aider les parents à continuer d'éduquer ensemble leurs enfants et assurer la pérennité des liens, restent des défis pour les années à venir. Cette perspective repose sur une éthique qui conjugue l'empathie des professionnels avec l'autonomie des parents : écouter les souffrances des parents, les aider lorsqu'ils en ont besoin, mais aussi les responsabiliser et croire en leurs capacités à dialoguer et à dépasser leurs différends, pour améliorer la vie de tous.

## BIBLIOGRAPHIE

- ARCHAMBAULT, P. 2007. *Les enfants de familles désunies en France. Leurs trajectoires, leur devenir*, Paris, INED.
- BENZOHRRA, N.-E. ; BARROUX-CHABANOL, C. 2017. *L'art d'être des parents séparés*, Paris, Albin Michel.
- BIOLLEY, J. 2012. *Être parents après la séparation. Construire une coparentalité sereine pour préserver l'enfant*, Paris, Hachette Pratique,
- CAISSE NATIONALE DES ALLOCATIONS FAMILIALES, 2016. *L'e-ssentiel*, n° 167.
- CASTELAIN MEUNIER, C. 2002. *La place des hommes et les métamorphoses de la famille*, Paris, Puf.
- CHARDON, O. ; DAGUET, F. ; VIVAS, É. 2008. « Les familles monoparentales. Des difficultés à travailler et à se loger », *INSEE Première*, n° 1195.
- CLERGET, S. 2004. *Séparons-nous... mais protégeons nos enfants*, Paris, Albin Michel.
- D'AMORE, S. 2010. « Les nouvelles familles comme systèmes relationnels endeuillés : pour une clinique de la perte », *Thérapie familiale*, vol. 31, n° 1, p. 13-25.
- DÉCHAUX, J.-H. 2009. *Sociologie de la famille*, Paris, La Découverte.
- DE DINECHIN, S. 2015. *La médiation familiale*, Paris, Eyrolles.
- DUPONT, S. 2013. « La solitude, condition de l'individu contemporain », *Le débat*, n° 173, p. 136-137.
- DUPONT, S. 2017. « Psychologie des ruptures et recompositions familiales », dans *La Famille aujourd'hui : entre tradition et modernité*, Auxerre, Éd. Sciences Humaines, p. 137-158.
- FRISCH-DESMAREZ, C. ; BERGER, M. 2014. *Garde alternée : les besoins de l'enfant*, Bruxelles, Yapaka/Fabert.
- GANNAC, A.-L. ; GANNAC-MAYANOBE, Y. 2008. *Divorce. Les enfants parlent aux parents*, Paris, éd. Anne Carrière.
- GUEDENEY, N. ; GUEDENEY, A. 2006. *L'attachement. Concepts et applications*, Masson, 2<sup>e</sup> éd.
- GUIRAUD-TERRIER, É. 2009. « Rester parents après la séparation conjugale. Désirs et pratiques de coparentalité », *Revue des sciences sociales*, n° 41, p. 133-134.
- HAUT CONSEIL DE LA FAMILLE. 2014. *Ruptures et recompositions familiales. États des lieux et propositions*, Rapport déposé le 10 avril 2014.
- HAUT CONSEIL DE LA FAMILLE. 2016. *Les politiques de soutien à la parentalité. Avis et rapport adoptés par consensus le 22 septembre 2016*.
- LAPINTE, A. 2013. « Un enfant sur dix vit dans une famille recomposée », *INSEE Première*, n° 1470.
- MARTIAL, A. 2007. « Divorce : les sentiments pour solde de tout compte », *Sciences humaines*, vol. 184, no. 7.
- MARTIN, C. 2007. « Des effets du divorce et du non-divorce sur les enfants », *Recherches et prévisions*, n° 89, p. 9-19.

- POUSSIN, G. ; MARTIN-LEBRUN, É. 2011. *Les enfants du divorce. Psychologie de la séparation parentale*, Paris, Dunod, 2<sup>e</sup> éd.
- REGNIER-LOILIER, A. 2013. « Quand la séparation des parents s'accompagne d'une rupture du lien entre le père et l'enfant », *Population, sociétés*, n° 500.
- THÉRY, I. 1983. *La référence à l'intérêt de l'enfant dans la modification du droit de garde après le divorce*, Thèse de doctorat de 3<sup>e</sup> cycle, université Paris V-René Descartes.
- THÉRY, I. ; LEROYER A.-M. 2014. *Filiation, origines, parentalité. Le droit face aux nouvelles valeurs de responsabilité générationnelle*, Paris, Odile Jacob.
- UNION NATIONALE DES ASSOCIATIONS FAMILIALES. 2015. *Chiffres clefs de la famille*.
- VIVAS, É. 2008. « Les relations des parents séparés avec leurs enfants adultes », *INSEE Première*, n° 1196.



## 11

# Le cycle de vie des familles recomposées<sup>1</sup>

Au cours des dernières décennies, la diversification des configurations et des trajectoires familiales a rendu de plus en plus complexe l'appréhension des étapes de leur cycle de vie. Cette difficulté est prégnante dans les situations de recomposition familiale. Pourtant, cette dimension diachronique et évolutive demeure pertinente pour éclairer la complexité des mécanismes d'affiliation, de désaffiliation et de deuil, qui peuvent émerger dans et entre les divers systèmes et sous-systèmes impliqués. Du point de vue thérapeutique, la prise en compte des étapes du cycle de vie permet de mieux percevoir les éventuels points d'achoppement qui ont marqué le processus de recomposition chez des familles reçues en consultation.

Nous considérerons d'abord la diversité des configurations que recouvre l'appellation de famille recomposée. Ensuite, nous décrirons les diverses étapes possibles de leur cycle de vie, les tâches développementales qui leur sont associées, ainsi que les multiples écueils auxquels peuvent être confrontées les familles dans ces diverses phases de transition.

---

*Sébastien Dupont, docteur en psychologie, thérapeute familial et coordinateur pédagogique du diplôme universitaire de thérapie familiale de l'université de Strasbourg.*

1. Ce chapitre est une version retravaillée et mise à jour d'un article publié dans la revue *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseau* (2016, n° 56, p. 79-98).

## PANORAMA DES FAMILLES RECOMPOSÉES

Parmi les nouvelles configurations familiales, celle de la famille recomposée est souvent présentée comme le symbole de la seconde modernité. Longtemps, les spécialistes de la famille ont eu du mal à cerner et à nommer ces nouvelles formes familiales. C'est dans les années 1990 que les expressions « famille recomposée » et « recomposition familiale » se sont imposées (Meulders-Klein, Théry, 1993).

Les familles recomposées ont toujours existé, mais elles ne se formaient pas de la même manière et ne prenaient pas le même sens qu'aujourd'hui. Jusqu'aux années 1960, les recompositions familiales faisaient généralement suite au décès du conjoint (veuvage). Le beau-parent (« parâtre » ou « marâtre ») prenait alors la place du parent décédé et reformait avec le parent vivant une famille « normale », institutionnelle et légitime, la plupart du temps consacrée par un mariage. Ces secondes unions répondaient ainsi parfaitement au modèle matrimonial de la filiation, qui fait intervenir deux parents, « pas un de plus, pas un de moins » (Théry, Leroyer, 2014). Les contes pour enfants impliquent souvent ces personnages de « parâtres » et de « marâtres » qui, dans la plupart des cas, ne tiennent pas le beau rôle... La principale différence entre les familles recomposées contemporaines et celles d'hier tient au fait qu'elles ne sont plus la conséquence d'un décès, mais, dans la très grande majorité des cas, de la séparation conjugale. Les deux parents sont vivants, et ce n'est donc pas pour remplacer un mort qu'intervient le beau-parent. Nous verrons plus loin que cette problématique, qui contredit notre modèle culturel ancestral (un seul père, une seule mère), n'est pas sans poser de multiples difficultés.

## DES GROUPES FAMILIAUX DIFFICILES À IDENTIFIER

Parmi les diverses formes de familles, les recompositions familiales font partie des plus difficiles à identifier, à circonscrire et donc à recenser. La définition de l'Institut national de la statistique et de l'étude économique (Insee, France), classiquement indexée au logement, est la plus simple : il y a

recomposition familiale lorsque cohabitent dans une même résidence principale un couple et au moins un enfant qui n'est pas issu de ce couple, mais d'une union antérieure de l'un des deux parents. Selon cette définition, les ménages recomposés représenteraient aujourd'hui 9 % des ménages familiaux français (Bloch, 2020). Au cours des cinquante dernières années, les recompositions ont augmenté, mais moins rapidement que les séparations et les ménages monoparentaux (Lapinte, 2013). Leur proportion tendrait désormais à se stabiliser (Damon, 2012, p. 121). Dans les années 2020, environ un enfant sur dix vit en famille recomposée.

Par-delà la définition restrictive retenue par l'Insee, il est difficile de tracer les frontières d'une famille recomposée et de distinguer les individus qui lui appartiennent de ceux qui ne lui appartiennent pas (*ibid.*, p. 43-48). Jusqu'où s'étendent les affiliations liées aux recompositions ? Peut-on inclure les « beaux-grands-parents », les « beaux-oncles », les « belles-tantes » et les « beaux-cousins » ? Le critère de la résidence principale est-il par ailleurs exclusif ? Il existe en effet un grand nombre de cas où un enfant ne cohabite qu'un week-end sur deux ou occasionnellement avec un beau-parent et/ou des demi/quasi-frères et sœurs<sup>2</sup>. Forment-ils alors une famille recomposée ? Le critère temporel est également difficile à déterminer : à partir de quand considère-t-on qu'il y a recomposition familiale ? Dans nombre de situations, la remise en couple d'un parent et l'affiliation entre des enfants et un beau-parent et éventuellement des demi/quasi-frères et sœurs sont des processus longs et progressifs. L'installation dans un même logement, si elle signe une étape importante, ne suffit pas à déterminer la qualité et l'intensité de liens qui s'établissent ou ne s'établissent pas. La naissance d'un enfant de l'union actuelle ou un mariage apparaissent souvent comme des marqueurs importants, mais, là encore, ils ne garantissent pas la cohésion de la recomposition familiale. Certaines recompositions sont d'ailleurs éphémères et réversibles ; les secondes unions sont en effet plus fragiles que les premières (Théry, Leroyer, 2014,

2. Par convention, les sociologues parlent de « demi-frères » et de « demi-sœurs » lorsque des enfants n'ont qu'un seul parent en commun, et de « quasi-frères » et de « quasi sœurs » lorsque des enfants cohabitent mais ont des parents différents.

p. 321). Là aussi, il est souvent difficile de se prononcer : y a-t-il eu recomposition familiale, et notamment affiliation entre un enfant et un beau-parent ? Cette question est particulièrement importante lorsqu'il s'agit de déterminer si un adulte peut/doit conserver une place dans la vie d'un enfant qu'il a côtoyé pendant une période plus ou moins longue de sa vie.

#### LA DIVERSITÉ DES CONFIGURATIONS POSSIBLES

C'est en adoptant le point de vue des enfants que l'on perçoit le mieux la grande diversité de configurations que recouvre la catégorie de famille recomposée. On peut répartir ces enfants en trois groupes relativement équivalents du point de vue numérique. Le premier tiers provient d'une union précédente et vit sans enfant(s) de l'union actuelle. Le deuxième tiers est aussi né d'une précédente union et cohabite avec un des enfants de l'union actuelle demi-frère(s)/demi-sœur(s). Le troisième tiers est issu de l'union des parents avec lesquels ils vivent. Cette tripartition est relativement stable dans les dernières enquêtes (Lapinte, 2013). Elle signifie par ailleurs que deux tiers des enfants vivant dans une famille recomposée cohabitent avec un beau-parent ; rapportée à la population générale, la cohabitation avec un beau-parent concerne 6 % des enfants (Vivas, 2009).

On perçoit, en considérant ces trois situations possibles, combien l'expérience de l'enfant peut être différente. Dans les deux premiers cas, l'enfant a vécu la séparation de ses parents, a souvent connu une période de vie en ménage monoparental (c'est le cas pour deux de ces enfants sur trois), a assisté à la recomposition familiale et a fait connaissance d'un beau-parent. S'ajoute, dans le deuxième cas, l'expérience de la venue au monde d'un ou de plusieurs puînés issus de l'union actuelle. Dans la troisième configuration, l'enfant est né dans une famille recomposée, mais avec ses deux parents. Il n'a jamais connu autre chose et a toujours cohabité avec son ou ses « demi » frères et/ou sœurs.

On retrouve dans les familles recomposées une tendance matrilocale : 86 % des enfants de ces familles vivent avec leur mère (50 % avec leur mère et un beau-père et 36 % avec

leurs deux parents) et 14 % vivent avec leur père et une belle-mère (Lapinte, 2013). Parmi les enfants qui cohabitent avec un beau-parent, la majorité (4 sur 5) vivent ainsi avec leur mère. Le beau-parent est donc, dans la majorité des cas, un beau-père.

L'âge de l'enfant au moment de la recombinaison détermine également des situations très différentes. L'expérience d'un enfant qui vit au quotidien avec un beau-parent depuis sa petite enfance est difficilement comparable avec celle d'un enfant qui voit son parent se remettre en couple alors qu'il est lui-même adolescent, voire jeune adulte. Le niveau de maturation cognitive et affective de l'enfant influence par ailleurs son rapport au temps, aux séparations, à l'intervalle qui sépare les retrouvailles avec chaque parent, etc. (Goldbeter-Merinfeld, 2010, p. 213). L'âge et l'expérience du beau-parent interviennent également : un adulte qui a déjà des enfants et une longue histoire de famille derrière lui a moins tendance à créer un lien d'ordre parental avec les enfants de son ou sa nouvelle conjointe, qu'un jeune adulte sans enfant (Théry, Leroyer, 2014, p. 319). Le lien entre l'enfant et ses deux parents biologiques, ainsi que le mode de résidence, sont aussi déterminants. Le panorama des configurations possibles est vaste entre, d'un côté, un enfant qui ne voit que rarement ou jamais l'un de ses parents – qui a été en pratique « remplacé » par un beau-parent – et, de l'autre, un enfant vivant en résidence alternée et qui a des liens forts avec ses deux parents.

Du point de vue de la fratrie, les situations sont elles aussi très diverses (Lapinte, 2013). La moitié des familles recomposées (51 %) rassemble un ou des enfants d'une union antérieure d'un seul des parents, et un ou plusieurs enfants de l'union actuelle. Le deuxième cas le plus fréquent (41 %) est celui où la famille ne compte que les enfants d'un seul des parents. Le troisième cas (8 %) fait cohabiter des enfants issus d'unions antérieures des deux parents avec parfois un ou des enfants nés de l'union actuelle. Dans la plupart des cas, les enfants vivant en famille recomposée ont donc au moins un parent biologique en commun.

## UNE FORME FAMILIALE EN MANQUE DE NORMES SOCIALES

Sous leurs formes actuelles, les familles recomposées sont récentes et manquent encore de normes, de rites et de critères de reconnaissance sociale (Théry, 2002). Certains voient dans leur caractère informel et indéterminé une source de leur vulnérabilité (Segalen, Martial, 2013, p. 130). À ce jour, la famille recomposée n'a pas d'existence juridique ; des propositions ont été faites pour combler cette carence, comme la création d'un « certificat de recomposition familiale » délivrable en mairie (Théry, Leroyer, 2014, p. 332), mais aucune n'a pour l'instant été retenue par le législateur. Le mariage, et surtout la conception d'un enfant issu de la nouvelle union, apparaissent aujourd'hui comme les seules manières d'officialiser la recomposition familiale. C'est peut-être en partie pourquoi nombre de ces nouveaux couples éprouvent le besoin de concevoir un enfant ensemble : celui-ci crée en effet un lien de sang – central dans notre culture – entre tous les membres de la famille recomposée (conjointes et quasi-frères et sœurs) ; il devient la pièce maîtresse symbolique de la famille. Plus encore que dans les autres configurations familiales contemporaines, dans les familles recomposées, ce sont les enfants qui font la famille, par leur existence pour les enfants du nouveau couple, mais aussi par les liens que demi et quasi-frères et sœurs parviennent à nouer (Hefez, 2004, p. 205).

## LES ÉTAPES ANTÉRIEURES À LA RECOMPOSITION FAMILIALE

La « préhistoire » d'une recomposition familiale a un impact important sur la constitution du nouveau ménage familial : la recomposition fait-elle suite à une rupture familiale ? Si oui, a-t-elle été (et est-elle restée) conflictuelle ? Le parent et l'enfant ont-ils connu une période de vie en famille monoparentale ? Si oui, comment la famille s'est-elle réorganisée durant cette période, et combien de temps cette situation a-t-elle duré ?

La recomposition familiale succède à trois situations possibles : le décès de l'autre parent, la monoparentalité depuis la naissance de l'enfant (les deux parents n'ont jamais vécu

ensemble ou un parent a eu recours seul à l'AMP) et la séparation des parents biologiques. Ces trois cas représentent respectivement 6 %, 15 % et 79 % des événements qui conduisent à la monoparentalité (Buisson et coll., 2015).

Le premier cas – celui du décès du parent – conduit à un deuil « classique ». Le parent survivant et l'enfant<sup>3</sup> partagent le même deuil ; les uns et les autres ont vécu la perte physique et définitive du parent décédé. L'élaboration de ce deuil aura une influence sur la recomposition familiale ultérieure : cette dernière pourra en effet réveiller la perte ou, au contraire, l'anuler si elle se produit prématurément (deuil « différé »).

La deuxième configuration est celle où l'enfant n'a vécu précédemment qu'avec un seul de ses parents biologiques (le plus souvent la mère). Comme dans le cas précédent, la famille recomposée n'a pas à s'accorder avec un autre système familial (celui de l'autre parent). Dans certains cas, l'enfant n'a jamais connu son autre parent biologique ; ou alors il ne le côtoie que de loin. Cette situation peut faciliter l'affiliation entre l'enfant et son beau-parent, du fait que cette relation n'entre pas en rivalité avec une relation existante ou ayant existé. Dans le cas où la filiation juridique avec l'autre parent n'a pas été établie, le beau-parent a la possibilité de reconnaître ou d'adopter l'enfant (sous le régime de l'adoption plénière), consolidant ainsi le lien qui les unit. Il arrive néanmoins, lorsque l'enfant est grand ou adolescent, que la recomposition familiale suscite un conflit de loyauté pour l'enfant, tiraillé entre le lien à son beau-parent et le lien – concret ou symbolique – au parent biologique avec lequel il n'a pas vécu. Lorsque l'enfant n'a pas connu son parent biologique, l'arrivée d'un beau-parent peut éveiller chez lui des questionnements restés latents : qui était-il ? Pourquoi ne l'a-t-il pas élevé ?, etc.

Dans le troisième cas – de loin le plus fréquent – la recomposition familiale fait suite à la séparation des parents. La manière dont cette séparation s'est produite aura une forte influence sur la recomposition ultérieure : son degré de conflictualité, son

---

3. Pour plus de commodités, je parlerai dans les prochaines pages de « l'enfant » au singulier ; cela n'exclut évidemment pas les situations où plusieurs enfants sont impliqués. Choisir le singulier permet par ailleurs de considérer le point de vue de chaque enfant particulier, même s'il est inclus dans une fratrie.

caractère unilatéral ou partagé, la durée du processus de séparation (et les éventuels allers-retours et réconciliations), l'implication de l'entourage et des autres systèmes parentaux dans la séparation (grands-parents, oncles et tantes, amis), etc. La situation matrimoniale initiale peut également avoir une importance pour les étapes ultérieures. Lorsque les parents étaient mariés, le divorce agit comme un rite social qui entérine la séparation ; la famille passe nécessairement devant un juge qui peut apparaître comme un agent tiers dans les éventuels conflits. Les parents qui vivaient en union libre ne bénéficient pas du rite de divorce, mais une partie d'entre eux recourt néanmoins à l'intervention d'un juge, notamment en cas de désaccord sur l'hébergement de l'enfant.

La rupture familiale suscite des sentiments de perte et des deuils différents chez les membres de la famille (D'amore, 2010, 2011 ; Goldbeter-Merinfeld, 2010). Le parent fait le deuil d'un conjoint, mais aussi d'un couple et d'un avenir en commun (conjugal et familial). Ce deuil est souvent écourté ou différé chez le parent qui est à l'initiative de la séparation et/ou qui quitte son (sa) conjoint(e) pour une autre relation (qui peut avoir commencé avant la séparation) (D'amore, 2010, p. 207). Un parent quitté peut vivre la séparation comme un abandon ou une trahison, connaître un effondrement dépressif prolongé, et, dans des cas extrêmes, recourir à des toxiques, avoir des comportements violents ou menaçants (notamment envers son ex-conjoint(e)), voire attenter à sa propre vie. Dans ces situations difficiles où un parent vit une profonde détresse, l'enfant s'allie souvent à ce parent qu'il perçoit comme étant le plus fragile et prend parti pour lui. C'est dans ces climats de détresse et/ou de forts conflits entre les parents séparés qu'émergent des phénomènes de « clivage de loyauté » (Michard, 2005) ou d'« aliénation parentale » (Goetgheluck, 2012), qui, en durcissant les relations avec l'un des parents, auront un impact sur une éventuelle recomposition familiale ultérieure.

Chaque parent doit également accepter de perdre la présence permanente de son enfant. Même si la résidence principale est prononcée à son domicile, le parent ne le verra plus tous les week-ends et toute la durée des vacances comme c'était le cas auparavant. Les jours où il n'a pas la garde de

son enfant, le parent s'engage dans d'autres activités (loisirs, rencontres, nouvelle relation conjugale), qui peuvent susciter des sentiments de culpabilité (du fait que ce temps-là, le parent ne le consacre pas à son enfant). Ce conflit de loyauté peut être particulièrement fort dans les situations de recomposition familiale, notamment pour les pères, qui ont rarement la garde principale de leur enfant. En effet, en tant que beaux-pères, ils se trouvent parfois dans la situation d'élever au quotidien des enfants qui ne sont pas les leurs, alors qu'ils ne voient leurs propres enfants qu'un week-end sur deux, voire plus rarement (Théry, Leroyer, 2014, p. 319-320).

Du côté des enfants, le vécu de la perte est différent (Goldbeter-Merinfeld, 2010). L'enfant perd un système familial et, dans une certaine mesure, le couple parental qu'il connaissait au quotidien (même si les parents continuent de pratiquer la coparentalité). Il perd également les représentations qu'il se faisait de son futur et du futur de sa famille. Il est ainsi dépossédé de ce qui apparaissait souvent pour lui comme une évidence : il a vécu, vit et vivra avec ses deux parents, jusqu'à ce qu'il soit « grand ».

Ces différents deuils vécus par les adultes et les enfants sont difficilement partageables ; les uns et les autres n'ont en effet pas vécu les mêmes pertes. L'enfant, de plus, se trouve souvent partagé entre deux mondes, entre deux parents, qui se sont perdus l'un l'autre. Parfois, un parent implique son enfant dans son propre processus de deuil et mélange ainsi à ses yeux les dimensions conjugale et parentale. Du côté de l'enfant, le deuil ne peut pas facilement être partagé avec l'un ou l'autre des parents. Seuls les frères et sœurs vivent un deuil comparable. On trouve peut-être ici l'une des sources du rapprochement de la fratrie, que l'on observe fréquemment dans les situations de séparation et de recomposition familiale (dans des cas extrêmes, les frères et sœurs recherchent plus de soutien entre eux qu'auprès de leurs parents).

Deux tiers des enfants amenés à vivre une recomposition familiale ont connu préalablement une période en famille monoparentale (Damon, 2012, p. 55). Cette période peut être plus ou moins longue ; pour certains, elle n'a duré que quelques semaines ; pour d'autres, elle s'est étendue sur

plusieurs années. Cette étape est importante, car elle peut avoir donné lieu à un nouvel équilibre familial, parfois obtenu après une longue période de crise. Le parent et son enfant ont élaboré un nouveau système familial, trouvé de nouvelles places et un nouveau rythme de vie, se sont habitués à la temporalité des éventuels allers et retours chez l'autre parent, etc. ; la recomposition familiale apparaîtra alors comme une seconde crise de développement (après la séparation), qui perturbe un équilibre retrouvé. Dans certains cas, la monoparentalité a bouleversé les places et les frontières du système familial, et un enfant s'est trouvé en place d'adulte, voire de substitut conjugal. En ce cas, la recomposition familiale pourra susciter d'importants conflits de place, le beau-parent aspirant à prendre celle qu'occupait l'enfant.

Ces étapes préalables à la recomposition familiale renvoient à un nombre important de tâches développementales : la séparation a-t-elle pu être actée et, tant que faire se peut, acceptée par les deux parents ? Les éventuels conflits ont-ils pu être apaisés ou restent-ils très vivaces, voire indispensables au système relationnel qui continue d'unir les ex-conjoints ? Les enjeux conjugaux et parentaux peuvent-ils être, autant que possible, dissociés, par les parents comme par l'enfant ? Le vécu de l'enfant a-t-il pu être suffisamment pris en compte dans la période de séparation ? A-t-il pu être mis à l'écart des conflits d'adultes ? Les divers membres de la famille ont-ils pu apprivoiser les pertes qu'ils ont vécues et s'engager dans un travail de deuil ? L'enfant peut-il conserver un lien étroit et préservé avec chacun de ses parents ? Ces derniers peuvent-ils continuer d'assurer tous les deux une fonction parentale ? Peuvent-ils entretenir des contacts suffisamment cordiaux l'un avec l'autre pour assurer ensemble la coéducation de leur enfant ?

#### LA FORMATION DU COUPLE

Théoriquement, la première étape de la recomposition familiale est la rencontre du parent et de son(sa) nouveau(elle) conjoint(e). Dans certains cas, cette étape est fusionnée avec les autres temps de la recomposition familiale : dans un même

mouvement, le nouveau couple se forme et l'enfant fait la connaissance d'un beau-parent, voire s'installe avec lui. Dans d'autres cas, à l'inverse, cette étape reste très indépendante : le parent ne présente son nouveau conjoint à son enfant que plusieurs mois, voire plusieurs années après la rencontre ; les deux ménages restent distincts.

Le moment où cette rencontre a lieu est décisif pour le processus de recomposition familiale. Si elle intervient avant la séparation, la rencontre et/ou le beau-parent pourront être durablement considérés comme « responsables » de la rupture familiale aux yeux du parent quitté et/ou de l'enfant. Si elle se produit avant ou précocement après la séparation, elle pourra entraîner le déni de la perte pour le parent et un déni du deuil. À l'inverse, si elle a lieu après de nombreuses années de vie en ménage monoparental et de célibat absolu pour le parent, son enfant pourra vivre cette rencontre comme une « trahison » du parent, qui déstabilise la tranquillité du système familial. « On n'a pas besoin de lui (d'elle) dans notre vie », clament certains enfants.

Lorsque la rencontre se produit après la séparation, ses conditions dépendent beaucoup du mode d'hébergement de l'enfant. Lorsque le parent a la garde majoritaire ou exclusive de son enfant, il est souvent peu disponible pour se consacrer à cette étape de la remise en couple. Cette configuration peut altérer le début de l'histoire conjugale ou précipiter la rencontre de l'enfant avec le ou la nouvelle conjointe et donc aboutir à une confusion des dimensions conjugale et parentale. À l'inverse, un parent qui a la garde minoritaire (par exemple un week-end sur deux et la moitié des vacances) peut avoir un rythme de vie qui ressemble davantage à celui d'un adulte célibataire sans enfants et peut se consacrer à sa nouvelle relation. Dans ce cas, c'est plus souvent l'affiliation entre l'enfant de l'union précédente et le ou la nouvelle conjointe en tant que beau-parent qui sera plus délicate, du fait de la rareté et de la ponctuation des moments partagés ensemble. Les étapes ultérieures de la recomposition familiale dépendront également de la manière dont le ou la nouvelle conjointe considère et accepte le passé (et donc les enfants) du parent. Il existe en effet des cas où le ou la nouvelle

partenaire veut s'unir à la personne mais pas au parent, et donc rejette – plus ou moins explicitement – son passé et ses enfants.

La rencontre d'un nouveau conjoint marque par ailleurs un moment fort à l'égard de la rupture conjugale. Pour des ex-conjoints qui conservaient un lien ambigu et fortement teinté émotionnellement, le nouveau couple peut acter la fin définitive de la relation précédente. Dans d'autres cas, où la séparation semblait apaisée, la nouvelle relation ravive les conflits des ex-conjoints et suscite des sentiments de jalousie, de rivalité, des regrets, etc. (Delage, 2011, p. 88).

Au-delà des tâches développementales classiques de la constitution d'un couple, la situation de reconstitution familiale implique des enjeux spécifiques : dans quelle mesure le parent peut-il distinguer son système conjugal précédent de celui qu'il est en train de construire ? La nouvelle relation risque-t-elle d'être très imprégnée par le couple précédent (répétition du même schéma relationnel, attentes démesurées du parent déçu qui espère que son ou sa nouvelle conjointe réparera ou annulera les blessures de la relation antérieure...) ? Ces couples ont également pour particularité qu'au moins un des partenaires est déjà parent. Les nouveaux conjoints doivent ainsi parvenir à nouer leur relation à la fois à l'écart de l'enfant (création d'une frontière propre à la sphère conjugale), tout en tenant compte de son existence.

#### LA RENCONTRE DE L'ENFANT AVEC LE BEAU-PARENT

La rencontre entre l'enfant et le nouveau conjoint se produit à des moments très différents selon les cas. Dans certaines situations, ce dernier faisait déjà partie de l'environnement de l'enfant (en tant qu'ami de la famille ou collègue du parent, par exemple) ; l'enjeu sera ici le changement de statut de cet adulte, et parfois la gestion des questionnements rétroactifs de l'enfant sur le passé de cette relation. Certains enfants ont été témoins de la relation extraconjugale et ont parfois même été mis dans le secret par le parent infidèle ; ici, le rapport de l'enfant à son beau-parent est d'emblée lié à des enjeux de coalition et de conflits de loyauté.

Dans un tiers des recompositions parentales, il n'y a pas eu de réelle transition entre le ménage précédent et le ménage recomposé : l'enfant est amené, du jour au lendemain, à passer du système familial qu'il connaissait à la cohabitation avec le nouveau conjoint de son parent. En ce cas, la tâche développementale est ardue pour l'enfant et le beau-parent : n'ayant pas eu le temps de s'approprier, ils doivent apprendre de manière accélérée à non seulement se connaître mais à vivre ensemble au quotidien. L'enfant est alors exposé soudainement à la nouvelle conjugalité de son leur parent : la lune de miel du couple, son intimité, parfois sa sexualité...

Dans d'autres familles, la rencontre entre l'enfant et le nouveau conjoint est renvoyée très à distance de la rencontre conjugale. Parfois, le parent garde le secret sur sa nouvelle union pendant des mois, voire des années. Par culpabilité, pour préserver ses enfants, ou dans l'attente de voir si cette relation va durer, le parent peut s'engager dans une sorte de « double vie » : lorsqu'il a son enfant en garde, il se comporte comme un parent célibataire et ne laisse rien transparaître de sa nouvelle relation ; à l'inverse, les week-ends ou les semaines où il ne l'héberge pas, il s'engage pleinement dans son nouveau couple, parfois en mettant tout à fait de côté son identité de parent. Il arrive ainsi qu'un enfant découvre par hasard l'existence d'un conjoint dans la vie de son parent. Dans ce genre de situation, la rencontre entre le nouveau conjoint et l'enfant sera un moment important. Si la rencontre intervient très tard, lorsque le couple a pris l'habitude de fonctionner en vase clos, l'introduction de l'enfant pourra être un moment de déstabilisation du système conjugal. Dans certains cas, le parent conservera une frontière étanche entre sa vie de couple et sa vie de parent : il refusera de cohabiter avec son ou sa conjointe, réduira au minimum les contacts entre son enfant et lui (ou elle), ne lui attribuera aucun rôle éducatif, etc.

Du point de vue développemental, la rencontre entre l'enfant et le nouveau conjoint (ou la nouvelle conjointe) est un moment clé de la recomposition familiale. Pour la première fois, les membres du potentiel ménage recomposé sont réunis. L'enfant doit accepter l'existence de ce nouveau partenaire dans la vie de son parent et dépasser les éventuels conflits

de loyauté qu'elle peut susciter vis-à-vis de leur autre parent biologique. La réaction de l'enfant dépend pour beaucoup de celle de cet autre parent, et de la façon dont il se sent, ou non, en rivalité avec ce nouvel adulte qui entre dans la vie de son enfant. De son côté, le nouveau conjoint doit accepter la présence de l'enfant de son ou de sa partenaire et s'affilier avec lui. Le fait que ce conjoint ait déjà ou non des enfants est un facteur important. Les deux cas de figure peuvent faciliter ou entraver cette nouvelle relation. Les conjoints qui ont déjà des enfants ont l'atout de l'expérience parentale, mais peuvent ne pas souhaiter s'impliquer auprès de leur bel-enfant, du fait qu'ils ont déjà leurs propres enfants et/ou qu'ils se sentent en conflit de loyauté envers eux. Dans la très grande majorité des cas (92 %), le ou la nouvelle conjointe n'a pas d'enfant. Cette situation peut aussi bien l'impressionner (il ou elle découvre la cohabitation avec des enfants) que favoriser son affiliation avec l'enfant (les beaux-parents qui n'avaient pas fondé de famille de leur côté tendent davantage à s'impliquer dans l'éducation de leur bel-enfant) (Théry, Leroyer, 2014, p. 319). Cette étape mobilise également les ressources du nouveau couple : est-il suffisamment solide pour traverser l'étape – parfois mouvementée – de la rencontre avec l'enfant ? Peut-il affronter les éventuels attaques de l'enfant (rejet du nouveau conjoint, disqualifications, comparaisons avec le parent biologique, colères, désespoir, etc.) ? Les frontières du nouveau système conjugal sont-elles suffisamment fermes et souples à la fois pour préserver le couple des enjeux parentaux, sans pour autant exclure les enfants ?

#### LA RENCONTRE DES ENFANTS NÉS DES PRÉCÉDENTES UNIONS

Il est assez rare qu'une recomposition familiale provoque la rencontre de deux fratries antérieures. Ce cas de figure ne concerne en effet que 8 % des familles recomposées. Lorsque cela arrive, la recomposition familiale entraîne une redistribution des places parmi les enfants, et peut de ce fait susciter des rivalités et des jalousies : un aîné perd sa place d'aîné, une fille unique devient grande sœur, un benjamin perd sa place de petit dernier, etc. La rencontre des fratries peut également

éveiller des enjeux relationnels à l'égard des parents. L'enfant est amené à voir son parent s'occuper d'autres enfants ; il peut s'en sentir jaloux, rejeter de ce fait les autres enfants et éventuellement leur parent, essayer de former une coalition avec son parent, ou à l'inverse s'en distancer, etc. La rencontre d'un nouvel adulte peut aussi susciter des convoitises chez l'enfant, des tentatives de séduction, des rivalités avec les quasi-frères et sœurs, voire la réactivation de problématiques œdipiennes (Delage, 2011). Dans la complexité de ces systèmes recomposés, des alliances, des coalitions et des triangles relationnels peuvent se faire et se défaire, des clans et des fraternités sélectives peuvent se former, rendant parfois difficile la cohésion du groupe familial recomposé (*ibid.*, p. 83).

À ce stade, les tâches développementales que les enfants ont à élaborer se rapprochent de celles qui sont liées à l'arrivée d'un puîné, mais dans une temporalité accélérée. En effet, l'enfant ne bénéficie pas du délai de la grossesse pour se préparer à l'arrivée d'un nouvel enfant dans sa vie et, qui plus est, ce nouvel enfant est souvent déjà grand, voire plus grand que lui (ce qui dans certains cas avive d'autant plus la rivalité). L'enfant doit ainsi accepter de « partager » – ne serait-ce qu'un peu – l'attention de son parent avec un nouvel enfant. À ce stade, la capacité des adultes à différencier les places et les liens (parent/beau-parent, filiation/affiliation) est souvent décisive pour l'apaisement des relations. Le devenir de la recomposition dépend également de la capacité des enfants à s'affilier les uns aux autres, à partager des activités, et, *in fine*, à constituer un sous-système propre, celui de la fratrie recomposée. Ce processus peut être ralenti lorsque les enfants se voient trop rarement (un week-end sur deux ou sur quatre, par exemple).

## LA COHABITATION

L'installation dans un même foyer est peut-être le moment le plus symbolique de la recomposition familiale. Le lieu où cette cohabitation s'instaure a une grande importance ; il peut en effet s'agir du logement du parent, de celui du conjoint ou d'un nouveau logement neutre. La manière dont cette

cohabitation se met en place compte également ; elle peut en effet être progressive et succéder à des expériences répétées de vie en commun passagère (pour des week-ends, pour quelques jours dans la semaine, successivement chez l'un et chez l'autre, etc.) ou, au contraire, être soudaine et complète (du jour au lendemain, la famille recomposée apprend à cohabiter, dans une perspective de longue durée).

Du point de vue de l'enfant, la cohabitation peut produire des effets particuliers si elle se met en place dans le logement où il vit déjà, et ce d'autant plus s'il y a vécu avec ses deux parents biologiques. En effet, même si elle a lieu plusieurs années après la séparation, l'installation du beau-parent à la place anciennement occupée par le parent biologique peut raviver les sentiments de perte et les affects de deuil, chez l'enfant mais aussi chez le parent. L'un et l'autre voient le beau-parent prendre l'ancienne place du parent biologique à table, investir son ancien bureau, manipuler des objets qui étaient auparavant les siens, etc.

Lorsque l'enfant déménage avec son parent au domicile du beau-parent, ce changement de résidence peut lui donner l'impression de ne plus avoir de chez-soi et de toujours vivre chez quelqu'un d'autre.

Le fait d'emménager ensemble dans un logement neutre est peut-être la configuration la plus aisée pour la recomposition familiale, car elle permet au nouveau système familial d'investir ensemble un nouvel espace de vie, indépendant des histoires passées.

Que ce soit pour le domicile du beau-parent ou pour un nouveau logement, il arrive que la cohabitation demande au parent et à son enfant de déménager, parfois assez loin de leur lieu de vie initial. En ce cas, le coût psychique de la cohabitation et d'un déménagement est alourdi par la perturbation des habitudes de vie. Parfois, le déménagement impose à l'enfant de changer d'établissement scolaire et d'activités extrascolaires, et de s'éloigner de ses amis. Ce déménagement peut en outre avoir un impact sur les modalités d'hébergement de l'autre parent ; du fait d'une plus grande distance géographique par exemple, l'autre parent ne peut plus voir son enfant aussi souvent. En ce cas, le risque de conflit de

loyauté et de conflictualisation de la recomposition est élevé ; en effet, la recomposition et l'altération du lien avec l'autre parent se trouvent directement associées.

Même dans un climat pacifié, l'enfant est exposé au conflit de loyauté, notamment s'il évolue en parallèle dans deux ménages familiaux. Chaque famille tend en effet à créer sa propre culture et son propre mode de vie. L'enfant qui passe d'un ménage à l'autre vit ainsi une situation « inter-culturelle » de « migration » permanente, qui lui demande de grandes capacités d'adaptation susceptibles de fragiliser son sentiment d'appartenance familiale : « Quelle est ma vraie famille ? », « À qui va ma loyauté familiale ? » (Hefez, 2004, p. 180). Le conflit de loyauté s'exprime notamment envers le beau-parent : l'enfant peut en effet ressentir le lien qu'il tisse avec lui (elle) comme une infidélité envers son autre parent. Un tel conflit peut susciter un clivage affectif ; par exemple : l'enfant qui rejette son beau-père va le considérer comme une personne entièrement mauvaise et, à l'inverse, idéaliser son père avec qui il ne vit pas au quotidien (*ibid.*, p. 207-208), ou vice versa.

Le principal enjeu développemental de cette étape de la cohabitation est la formation collective d'un système familial fort de ses propres codes, rituels, rythmes et habitudes. Cette organisation demande une synchronisation suffisante des temporalités individuelles (Goldbeter-Merinfeld, 2010 ; Courtois, 2002), ce processus est souvent difficile à réaliser, car les uns et les autres ne se situent pas aux mêmes étapes et n'avancent pas au même rythme. Le nouveau couple peut par exemple souhaiter accélérer le processus de recomposition, emporté qu'il est par l'enthousiasme de la passion amoureuse. Le parent, qui a refermé précipitamment le deuil de la famille antérieure, peut ne pas comprendre que son enfant n'en soit pas au même point et ne soit pas en mesure de s'affilier plus rapidement au nouvel adulte qui est entré dans sa vie. Le rythme de l'amour n'est en effet pas celui de l'affiliation adulte-enfant. L'enfant peut être pris, de manière durable, dans des processus de deuil complexes, des conflits de loyauté, voire des épisodes dépressifs, qui le rendent peu disponible à la recomposition familiale (notamment lorsque

l'autre parent est lui-même enfermé dans des affects de deuil). Dans des cas extrêmes, le parent confond la dimension conjugale et parentale ; il « remplace » l'autre parent par un ou une partenaire qui lui convient mieux, parfois du jour au lendemain et dans le même logement, et ne comprend pas que son enfant ne partage pas son enthousiasme.

La difficulté de cette tâche développementale – la synchronisation des rythmes individuels – peut être accentuée lorsque la temporalité du système est articulée à celle d'un ou de plusieurs autres systèmes familiaux, c'est-à-dire lorsqu'un ou des enfants du ménage vivent parallèlement dans une autre famille. Lorsqu'un ménage recomposé est lui-même articulé à un ou plusieurs autres ménages, lui-même ou eux-mêmes recomposés, la difficulté devient exponentielle : la temporalité d'un ménage dépend de celle de plusieurs autres ménages, eux-mêmes dépendants de celle d'autres ménages, etc. Dans certaines situations, l'évolution du système familial est entravée, et la planification des hébergements (semaines, week-ends ou vacances) ou des fêtes familiales (anniversaires, fêtes de fin d'année) devient un casse-tête inextricable, qui favorise les conflits, voire entraîne le délitement de certains liens.

Une autre tâche développementale concerne l'établissement de la « pluriparentalité ». Les mentalités ont changé depuis les années 1970 et on ne considère plus qu'un beau-parent doive « remplacer » l'autre parent. L'ancienne logique *substitutive* tend ainsi à faire place à une logique *cumulative*, celle de la pluriparentalité. Nombre de familles recomposées essaient ainsi de permettre la coexistence de plusieurs parents et beaux-parents dans la vie de l'enfant, en préservant pour chacun une place et un rôle spécifiques. Mais cet idéal reste difficile à atteindre. Aujourd'hui encore, la majorité (70 %) des enfants qui vivent avec un beau-parent ne résident pas régulièrement chez leur autre parent (Lapinte, 2013).

#### LA NAISSANCE D'UN ENFANT DU COUPLE

Plus de la moitié des couples de familles recomposées conçoivent eux-mêmes un ou des enfants, qui viennent

s'ajouter à ceux d'une précédente union. De ce fait, les familles recomposées entrent plus souvent dans la catégorie des familles nombreuses (trois enfants et plus) que les autres configurations familiales (Vivas, 2009). La nouvelle union ravive en effet chez de nombreux couples le désir d'enfant. Cette tendance est parfois accentuée par l'espoir que cette naissance puisse sceller la nouvelle cellule familiale.

L'arrivée d'un enfant de la nouvelle union est souvent un moment de perturbation pour l'équilibre de la famille recomposée. Elle peut être mal vécue par les enfants d'union(s) antérieure(s), raviver chez eux les souffrances de la séparation et/ou susciter des sentiments de jalousie, notamment parce qu'ils observent que cet enfant bénéficie de ses deux parents au quotidien, ce qui n'est plus leur cas. Fréquemment, ces enfants nés d'union(s) antérieure(s) se sentent repoussés à la périphérie du système familial, dont le noyau est désormais constitué par le sous-système du couple et de leur enfant biologique. Un enfant en résidence alternée peut notamment mal vivre le fait de voir son demi-frère ou sa demi-sœur habiter à temps plein au domicile de son parent, alors que lui-même n'y est que la moitié du temps.

Il arrive par ailleurs qu'un beau-parent se détourne – de manière plus ou moins marquée – de ses beaux-enfants, lorsqu'il voit naître son « propre » enfant. En effet, surtout lorsqu'il s'agit de son premier enfant biologique, le beau-parent peut voir dans ce nouveau lien parental un lien simple et « pur », en comparaison avec la relation parfois fragile et conflictuelle qu'il a essayé, tant bien que mal, de nouer avec ses beaux-enfants.

La naissance d'un enfant du couple constitue ainsi une épreuve pour le système recomposé. Les places et les rôles sont changés (rangs dans la fratrie, statut du beau-parent qui devient également parent, émergence des liens de « demi »-frères et sœurs...). Le groupe familial est ainsi confronté à la tâche de préserver une place pour chacun, malgré une naissance qui change radicalement le devenir de la famille.

## LA DÉCOHABITATION

La cohabitation d'un groupe familial recomposé n'est pas toujours définitive. Il arrive en effet qu'un enfant change d'hébergement à un moment de son parcours et aille s'installer chez son autre parent (que ce soit de manière partielle ou complète, temporaire ou définitive, sur sa demande ou sur imposition d'un juge). Parfois, un enfant devenu grand ou adolescent demande de lui-même à aller vivre principalement chez son autre parent, que ce soit pour se rapprocher de lui, pour être scolarisé dans un nouvel établissement ou parce qu'il est désormais capable de critiquer – parfois après plusieurs années de cohabitation – les modalités de la recomposition familiale (provoquant ainsi un effet de contrecoup dans le système recomposé).

Le départ d'un enfant/adolescent est rarement anodin pour le système familial : il peut signifier un échec de la recomposition, un échec de l'affiliation avec un beau-parent, ou encore son sentiment d'exclusion à l'occasion de la naissance d'un enfant du couple. Le système est alors mis à l'épreuve dans sa cohérence interne et dans sa capacité à donner une place à tous, et à maintenir le lien avec l'enfant qui s'éloigne du domicile.

Comme toutes les familles, les ménages recomposés sont également confrontés à l'étape classique du cycle de vie qu'est le départ des jeunes adultes du domicile parental. Sur ce point, les enfants de familles recomposées se démarquent des autres enfants : ils quittent le domicile en moyenne plus tôt que les enfants de familles traditionnelles. Ce départ précoce s'explique peut-être par la difficulté des enfants de ces familles – et notamment des enfants nés de précédentes unions – à trouver leur place dans ces systèmes familiaux complexes (Goldbeter-Merinfeld, 2010, p. 221) et statistiquement plus vulnérables que les autres. Cette fragilisation du lien se retrouve également à plus long terme : une fois devenus adultes, les enfants de parents séparés les fréquentent moins que ceux dont les parents sont restés ensemble (Vivas, 2008).

## L'ÉVENTUELLE SÉPARATION DU COUPLE

Les couples de familles recomposées sont exposés, statistiquement plus que les autres, à l'éventualité d'une séparation. Lorsqu'un de ces couples en crise consulte un thérapeute, il est important de considérer les facteurs propres à la recombinaison familiale, qui peuvent susciter des tensions au sein du sous-système conjugal.

Du point de vue du partenaire qui était déjà parent avant la recombinaison, la rupture conjugale peut susciter un désenchantement psychologique, notamment lorsque la recombinaison s'était faite de manière précipitée (par exemple, dans les suites d'une relation extraconjugale). En effet, le parent « tombe de haut », s'il avait nourri l'espoir que cette seconde famille serait « la bonne » et qu'elle éviterait toutes les difficultés de la précédente. La rupture peut également raviver les sentiments de perte, de trahison ou de colère liés à la précédente séparation, notamment si le deuil de celle-ci avait été éludé. Le parent se trouve alors parfois confronté à un deuil multiple, qui concerne les deux couples et les deux groupes familiaux successifs.

Du point de vue de l'enfant né d'une union précédente, la rupture conjugale le confronte à une nouvelle perte et à un nouveau changement de vie. Lorsque l'enfant avait noué un lien fort avec son beau-parent, la difficulté sera de maintenir ce lien, dans un contexte où, dans la plupart des cas, le beau-parent ne bénéficie d'aucun droit juridique à voir ou à héberger l'enfant. La perpétuation de la relation dépendra donc pour beaucoup de la capacité des ex-conjoints à s'entendre pour permettre des rencontres régulières.

Lorsqu'un enfant est né du couple de la famille recomposée, le parent qui avait déjà des enfants peut, après la séparation, héberger des enfants qui vivent également dans d'autres familles. La complexité de la vie familiale s'en trouve alors décuplée. De plus, cette rupture peut être le préalable à une nouvelle recombinaison, et ainsi de suite...

Ce rapide parcours des étapes qui peuvent jaloner la trajectoire d'une famille recomposée met en évidence les multiples écueils auxquels ses membres et le groupe entier

sont susceptibles d'être confrontés. Lorsqu'un thérapeute ou un travailleur social rencontre une famille recomposée, il paraît nécessaire de parcourir avec elle cette histoire développementale, de manière à permettre l'expression des affects, des éventuels conflits et désaccordages entre les temporalités individuelles, et à identifier les points de fragilité (Goldbeter-Merinfeld, 2010 ; D'Amore, 2010). C'est en retraçant son parcours, avec ses étapes heureuses et malheureuses, que la famille recomposée peut élaborer un récit partagé et construire un avenir commun.

## BIBLIOGRAPHIE

- BLOCH, K. 2020. « En 2019, 800 000 beaux-parents habitent avec les enfants de leur conjoint », *INSEE Première*, n° 1806.
- BUISSON, G. ; COSTEMALLE, V. ; DAGUET, F. 2015. « Depuis combien de temps est-on parent de famille monoparentale ? », *INSEE Première*, n° 1539.
- COURTOIS, A. 2002. « Le temps familial, une question de rythmes ? Réflexions épistémologiques et cliniques », *Thérapie familiale*, vol. 23, n° 1, p. 21-34.
- DAMON, J. 2012. *Les familles recomposées*, Paris, Puf.
- D'AMORE, S. 2010. « Les nouvelles familles comme systèmes relationnels endeuillés : pour une clinique de la perte », *Thérapie familiale*, vol. 31, n° 1, p. 13-25.
- D'AMORE, S. 2011. « Pertes et ressources dans la construction des nouvelles familles : le cas des familles recomposées », *Thérapie familiale*, vol. 32, n° 1, p. 111-128.
- DELAGE, M. 2011. « La recomposition familiale : quand les adolescents s'en mêlent », *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, n° 47, p. 79-93.
- GOETGHELUCK, D. (sous la direction de). 2012. « L'enfant sous emprise. Le syndrome d'aliénation parentale. Dossier spécial », *Journal des psychologues*, n° 294, p. 18-39.
- GOLDBETER-MERINFELD, É. 2007. « Temps individuels et temps familial aux différents âges de la vie », *Thérapie familiale*, vol. 28, n° 4, p. 329-247.
- GOLDBETER-MERINFELD, É. 2010. « Familles recomposées, familles décomposées : banalisation des deuils », dans S. D'Amore (sous la direction de), *Les nouvelles familles*, Bruxelles, De Boeck Supérieur, p. 203-222.
- HEFEZ, S. 2004. *Quand la famille s'emmêle*, Paris, Hachette Littératures.
- LAPINTE, A. 2013. « Un enfant sur dix vit dans une famille recomposée », *INSEE Première*, n° 1470.
- MEULDERS-KLEIN, M.-T. ; THÉRY, I. (sous la direction de). 1993. *Les recompositions familiales aujourd'hui*, Paris, Nathan.

- MICHARD, P. 2005. *La thérapie contextuelle de Boszormenyi-Nagy. Une nouvelle figure de l'enfant dans le champ de la thérapie familiale*, Bruxelles, De Boeck.
- MINUCHIN, S. 1974. *Familles en thérapie*, Toulouse, érès, 1998.
- SEGALEN, M. ; MARTIAL, A. 2013. *Sociologie de la famille*, Paris, Armand Collin, 8<sup>e</sup> éd.
- THÉRY, I. 2002. « Le temps des recompositions », dans J.-F. Dortier (sous la direction de), *Familles : permanence et métamorphoses*, Auxerre, Éditions Sciences Humaines, p. 5-63.
- THÉRY, I. ; LEROYER, A.-M. 2014. *Filiation, origines, parentalité. Le droit face aux nouvelles valeurs de responsabilité générationnelle*, Paris, Odile Jacob.
- VIVAS, É. 2008. « Les relations des parents séparés avec leurs enfants adultes », *INSEE Première*, n° 1196.
- VIVAS, É. 2009. « 1,2 million d'enfants de moins de 18 ans vivent dans une famille recomposée », *INSEE Première*, n° 1259.



*Serge Escots*

## 12

# Cycle de vie et protection de l'enfant : quand la pluralité des temps se télescope

Quel intérêt y a-t-il à mettre en perspective le concept de cycle de vie familial et la clinique en protection de l'enfant ? Avant de répondre, nous rappellerons à quoi correspond le dispositif de protection de l'enfance en France, mais nous le ferons de façon synthétique, sans entrer dans les méandres complexes des variations locales, afin de ne retenir que les aspects nécessaires à l'analyse clinique de l'implication du cycle de vie familial.

### PROTECTION DE L'ENFANT, DISPOSITIFS ET PARADIGME

La loi de 2016, qui réforma la protection de l'enfance, « vise à garantir la prise en compte des besoins fondamentaux de l'enfant, à soutenir son développement physique, affectif, intellectuel et social et à préserver sa santé, sa sécurité, sa moralité et son éducation » (loi n° 2016-297). Une démarche de consensus a établi sept besoins fondamentaux : besoins affectifs et relationnels ; besoins de protection ; besoins physiologiques et de santé, besoins d'expériences et d'exploration du monde ; besoins de cadre, de règles et de limites ; besoins

---

*Serge Escots, anthropologue, psychothérapeute familial, directeur de l'Institut d'anthropologie clinique à Toulouse et coresponsable du diplôme universitaire de thérapie familiale à l'université Toulouse Jean-Jaurès.*

d'estime et de valorisation de soi ; besoins d'identité (Martin-Blachais, 2017). Les trois premiers besoins relèvent d'un même méta-besoin de sécurité. La protection de l'enfant s'inscrit dans un cadre triple : celui de la Convention internationale des droits de l'enfant ; le niveau national qui fixe la politique générale ; et le niveau local, puisque la loi institue le président du conseil départemental comme chef de file opérationnel d'une politique décentralisée. Le ministère actuellement en charge de la protection de l'enfance décrit son champ d'action ainsi :

- actions de prévention en faveur de l'enfant et de ses parents ;
- organisation du repérage et du traitement des situations de danger ou de risque de danger pour l'enfant ;
- décisions pour protéger l'enfant, soit d'ordre administratif, prises par délégation du président du conseil départemental par les services de l'Aide sociale à l'enfance (ASE), ou d'ordre judiciaire, prises par le juge des enfants ou en urgence par le procureur de la République.

Les deux principales modalités d'intervention sont l'aide à domicile et la prise en charge matérielle. « La première recouvre à la fois des interventions à domicile et des aides financières. La seconde correspond essentiellement à des mesures de placement en dehors du milieu familial » (Leroux, 2019, p. 152). Les mesures d'intervention à domicile ou de placement peuvent par conséquent relever d'un cadre administratif et être contractualisées avec la famille, ou faire l'objet d'une mesure judiciaire qui s'impose à elle. Rappelons que la protection de l'enfance concerne des mineurs et des majeurs de moins de 21 ans. Comme le constate l'enquête annuelle de la DRESS, « dans l'ensemble, les mesures relèvent majoritairement de décisions judiciaires ». Ainsi, en 2017, les mesures judiciaires d'actions éducatives en milieu ouvert (AEMO) représentent près de 70 % des mesures d'actions éducatives, pour seulement un peu plus de 30 % de mesures contractuelles d'actions éducatives à domicile (AED). Concernant les placements, près de neuf mesures sur dix sont judiciaires (*ibid.*, p. 158). Pour près de 350 000 mesures de protection de l'enfance en cours au 31 décembre 2017, 48 % concernaient des mesures d'intervention à domicile ou en milieu ouvert, et 52 % des placements. Remarquons que si ces pourcentages entre

intervention à domicile et placement hors de la famille sont à peu près stables depuis une vingtaine d'années, le nombre total de mesures croît régulièrement (+31 %) sur cette même période (*ibid.*, p. 156-157). Malgré le recentrage des politiques en 2007 pour rééquilibrer le dispositif au profit des mesures contractuelles, les mesures judiciaires n'ont pas cessé d'augmenter depuis 1996 (+57 %) (*ibid.*, p. 166). Enfin, pour clôturer ce bref tour d'horizon, rappelons que lorsqu'un mineur ou un jeune majeur fait l'objet d'un placement hors de sa famille, une fois sur deux il est hébergé dans une famille d'accueil. Cette proportion, comme toutes celles données précédemment, fait l'objet de variations plus ou moins importantes selon les départements.

Ainsi, une famille peut rencontrer à différents moments de son cycle de vie des problèmes qui affectent ses ressources pour assurer les tâches nécessaires au développement de l'enfant. Cela conduit parfois à l'intervention de professionnels dans le cadre d'actions de prévention ou de protection ; des professionnels qui chercheront la coopération de la famille, comme le recommande la loi, mais n'y parviendront pas toujours. La divergence de perception des difficultés entre famille et professionnels, les modes de communication, les postures professionnelles, les cultures institutionnelles et familiales, ne permettront pas de créer, dans certaines situations, la confiance et l'alliance nécessaires à cette coopération. Mais à ces obstacles auxquels confronte la pratique de terrain, il convient d'ajouter le télescopage des temporalités, qui ne favorise pas non plus la coopération ; temporalités individuelles des enfants et des parents, temporalité du couple et de la parentalité, c'est tout le cycle de la vie familiale qui vient se confronter, se heurter à celui de l'organisation des services, de la vie de l'institution, du temps de la procédure et de la décision, qu'elles soient administratives ou judiciaires. Or, chaque phase du cycle de la vie familiale est porteuse d'enjeux qui lui sont propres : enjeux psychiques, relationnels, systémiques et éthiques, différents selon les phases, dont l'identification est indispensable pour penser l'intervention. Le cycle de la vie familiale ajoute une épaisseur humaine et vivante à la clinique en protection de l'enfant, car la dynamique qu'il porte n'est rien d'autre que le temps vécu.

Prendre en compte ce vécu immergé dans la vie de la famille, favorise la qualité de la relation famille/professionnel, et aide à contextualiser les ressources et les empêchements à la pourvoyance des besoins de l'enfant.

#### PARENTALITÉ, CYCLE DE VIE FAMILIAL ET POURVOYANCE DES BESOINS DE L'ENFANT

À partir de l'anthropologie clinique (Escots, Duruz, 2015a, 2015b), nous avons entrepris de reconsidérer le concept de parentalité dans ses dimensions à la fois anthropologique et clinique, saisissant dans un même parcours les déterminants biologiques, culturels, psychiques et écosystémiques (Escots, Devolder, 2016). Les marqueurs neurobiologiques de l'attachement, les schèmes culturels pour élever les enfants, les déterminants de la construction psychique individuelle mobilisés dans l'activité parentale et l'ensemble des systèmes, conjugaux, familiaux et institutionnels où s'inscrit la parentalité, sont considérés comme supports des ressources à la pourvoyance des besoins nécessaires au développement d'un enfant. Nous avons proposé de définir la pourvoyance des besoins de l'enfant comme « l'ensemble des moyens humains, matériels, affectifs, éthiques, réflexifs et relationnels mis en œuvre pour permettre le développement de l'enfant en assurant ses besoins » (Escots, 2020). À suivre cette définition, ce moyens ne sauraient relever des seuls détenteurs de l'autorité parentale mais bien au-delà, de la famille élargie et des institutions.

Les supports à la pourvoyance des besoins de l'enfant sont aussi susceptibles de connaître des empêchements. Mais, plutôt que de stigmatiser les parents en usant de terminologies qui ne facilitent pas le travail d'accompagnement des familles, nous préférons penser en termes de processus de parentalité empêchés (*ibid.*). Dans la perspective d'une anthropologie clinique de la protection de l'enfant, nous considérons la parentalité comme une série de réaménagements psychiques nécessaires à la pourvoyance des besoins de l'enfant.

Devenir et être parent implique pour les femmes et pour les hommes des réaménagements sur le plan pulsionnel et

défensif (*ibid.*). Une part importante de ces transformations concerne des enjeux narcissiques à travers les liens parents-enfant (Vanden Driessche, 2011), ainsi qu'une « véritable redistribution de la carte d'identité » (Perelman et coll., 2020). L'identité parentale est une composante de la parentalité, « conçue comme la manière dont chacun se définit, s'estime et se présente en tant que parent, à autrui et à soi-même » (Euillet, Zaouche-Gaudron, 2008). Cet ensemble de points concernant l'adaptation de l'appareil psychique pour devenir parent est pour nous capital, et nous avons proposé d'étendre la portée de ce postulat à toute intervention dans le champ de la parentalité (Escots, 2020). En effet, si la parentalité implique une série d'aménagements psychiques, alors toute intervention ou contexte qui convoque un sujet dans un espace psychique et interactionnel du champ parental touche à ces aménagements. Autrement dit, les interventions dans le champ de la parentalité impactent de manière singulière les étayages défensifs, les enjeux narcissiques et l'identité. La sous-estimation de ce phénomène clinique est un des facteurs de grandes difficultés dans le travail avec les parents en protection de l'enfance.

Or, la parentalité est aussi soumise aux différentes phases du cycle de la vie familiale. Par exemple, les aménagements sont différents dans l'attente d'un premier enfant et la phase périnatale que pour les enfants suivants. Mais c'est aussi vrai de la relation conjugale qui, dans le contexte sociétal contemporain, est à ce moment du cycle périnatal dans une grande vulnérabilité. Une enquête de l'Insee a d'ailleurs montré que 12 % des divorces de parents concernaient des couples avec des enfants âgés de 0 à 3 ans (Perelman et coll., 2020). Le psychiatre, thérapeute de couple et de famille Bernard Geberowicz parle de *baby-clash* (2005). L'individu devient parent, le couple devient famille et les enfants, en devenant parents à leur tour, font de leurs parents des grands-parents : tous les cycles familiaux, individuels, conjugaux et générationnels sont concernés à la naissance d'un premier enfant. Mais, comme nous l'avons déjà évoqué, l'adolescence est aussi une nouvelle phase du cycle qui vient mettre à l'épreuve les réaménagements individuels, conjugaux et générationnels. Les enjeux d'identification et de différenciation se trouvent

intensifiés, les besoins de cadre, de limites et d'affirmation de soi de l'adolescent(e) mettent à l'épreuve à la fois chaque parent dans ses *assises narcissiques* (Jeammet, 1989), mais aussi le couple parental, qui se trouve lui-même à une nouvelle phase du cycle du fait de l'évolution de la relation conjugale et des réaménagements qui lui sont nécessaires. Enfin, selon les modalités dont chaque parent a vécu sa propre adolescence et les relations avec ses propres parents à ce moment du cycle pour lui-même, ce sont les enjeux générationnels qui se voient relancés à cette nouvelle étape. Dans la perspective de la parentalité comme réaménagement, aux différentes phases du cycle de la vie familiale, il s'agit de pouvoir articuler ensemble les enjeux individuels de l'être parent, les liens conjugaux qui soutiennent le couple parental et les liens générationnels qui se trouvent chaque fois mobilisés.

Nous le voyons, les besoins de l'enfant sont inextricablement liés au cycle de la vie familiale : nourrisson, jeune enfant, adolescent et jeune adulte n'ont pas les mêmes besoins, qui eux-mêmes ne sollicitent pas les mêmes ressources parentales, familiales et environnementales. Mais la parentalité elle-même est influencée par le déroulement du cycle de vie familial favorisant la pourvoyance ou, au contraire, rencontrant des empêchements. Ainsi, il est impossible de ne pas prendre en compte le cycle de vie familial dans l'analyse de la pourvoyance des besoins de l'enfant et de l'accompagnement de la parentalité. Les interventions en protection de l'enfant centrées sur la pourvoyance de ses besoins se devront d'y prêter attention, comme nous allons le voir.

#### UNE SITUATION EN MECS

Bastien, 10 ans, et Lili, 8 ans, sont placés dans une maison d'enfants à caractère social (MECS) depuis maintenant deux ans. Ils sont les deux enfants du couple de Virginie, 36 ans, et Pascal, 42 ans. Le placement est intervenu à la suite d'une aide éducative à domicile (AED) qui, au bout de six mois, a abouti à une incompréhension entre la famille et les services de l'ASE. En effet, Pascal et Virginie ont rapidement reconnu leurs difficultés personnelles et conjugales en prenant

conscience des conséquences pour le développement psychologique de leurs enfants. L'AED avait été acceptée par la famille à la suite d'une information préoccupante, qui mit en évidence des inquiétudes vis-à-vis des besoins de sécurité des enfants exposés à des scènes de conflits conjugaux et d'alcoolisation de leur père. Les enfants étaient présents lors de disputes de plus en plus fréquentes entre les deux parents, qui échangeaient des propos humiliants. Un jour, Bastien s'était interposé entre ses parents, car son père était en train de bousculer sa mère et il avait eu peur pour elle. Cet acte avait sidéré les deux parents, qui n'étaient néanmoins pas parvenus à mettre un terme à ce climat insécurisant. Le malentendu avec l'ASE portait sur le fait que les parents, en ayant pris conscience des problèmes que généraient leurs disputes pour leurs enfants, avaient cessé ces comportements. Mais le service de l'ASE pensait que les problèmes « d'addiction » et « d'impulsivité » de Pascal ainsi que les difficultés du couple n'étaient pas « réglés ». Par conséquent, le danger était toujours présent. La famille ne comprenait pas ce que l'ASE attendait d'eux et cette incompréhension était perçue par les professionnels comme une « non-adhésion » à la mesure. Les relations se dégradèrent très vite entre professionnels et famille, et le service demanda le placement des enfants.

La MECS où sont accueillis Bastien et Lili développe des entretiens familiaux menés par une psychologue formée à la thérapie familiale, accompagnée par les référents éducatifs des enfants, eux-mêmes formés aux techniques d'entretiens familiaux. Lili et Bastien seront très rapidement motivés à l'idée de faire un travail autour de leurs difficultés relationnelles familiales. Rapidement, les progrès sont là : qualité de verbalisation, expression des émotions, réflexivité sur soi et prise de responsabilité quant aux difficultés relationnelles, développement de l'empathie envers chaque membre de la famille. Des stratégies sont élaborées en entretien pour organiser les droits de visite des enfants au domicile et leurs réussites conduisent la famille, avec le soutien de l'équipe de la maison d'enfants, à demander un élargissement de ces droits et à commencer à envisager des hébergements. Le référent de l'ASE a peu vu la famille dans l'intervalle, consacrant sa disponibilité limitée aux

enfants qui ne sont pas placés ou aux familles « plus demandeuses ». Les contacts avec la famille sont tendus. Le référent a peu accès aux enfants, qui vivent ce professionnel comme cause de la séparation. Au début des rencontres, les parents expliquent au référent de l'ASE ce qu'ils ont compris lors des entretiens familiaux à la MECS, et font part sans s'en rendre compte des difficultés qu'ils ont rencontrées avant le placement. Mais, contrairement à ce qu'ils pensaient, ces éléments qui témoignent, de leur point de vue, des progrès accomplis et des changements familiaux, vont alimenter le dossier des problèmes justifiant le placement et la prudence dont il faut faire preuve afin de protéger les enfants. En effet, « les parents n'ont pas su protéger leurs enfants de leurs conflits et de l'alcoolisation ». Lorsque les parents vont comprendre que leur parole est utilisée pour mettre en avant l'importance des problèmes qu'ils ont traversés plutôt que les compétences qu'ils sont en train de mettre en place, l'alliance avec l'ASE sera compromise.

Un an après, lors de la première audience postplacement, l'ASE demande un renouvellement du placement pour un an sans changement sur les droits de visite et d'hébergement (DVH), au désespoir de la famille qui pensait que leurs efforts à tous seraient récompensés. Si les entretiens familiaux ont permis de relancer les processus relationnels et les compétences à la fois individuelles et familiales, le temps logique de l'ASE, qui n'est plus en prise avec celui de la famille, va bloquer de nouveau le système familial, faisant vivre à la famille ce qu'elle vivait avant le placement : manque de compréhension, d'empathie, de soutien, tensions, reproches, culpabilité, conflits. Conséquence, la deuxième année du placement commence par une démobilisation de la famille. Les enfants vont mal, surtout Lili dans son groupe de vie, qui alterne entre agressivité et repli, un fonctionnement qui n'est pas sans rappeler celui de Bastien avant le placement. Ce dernier, après avoir retrouvé le goût d'apprendre et son intérêt pour la scolarité lors de la première année de placement, désinvestit désormais l'école. De leur côté, les parents traînent les pieds pour reprendre les entretiens familiaux après les congés d'été. Pour autant, il semble que les acquis

au sein du couple parental tiennent : régulation des conflits par la parole, stratégies pour réguler les émotions et éviter les escalades symétriques, cadre pour sécuriser les enfants. La bonne qualité relationnelle construite entre l'équipe de la maison d'enfants et la famille conduira à une reprise des entretiens familiaux pour consolider les changements et permettre l'expression de regrets pour ce que « les disputes de papa et maman » ont fait vivre aux enfants, notamment en mettant Bastien à une place qui n'était pas la sienne. L'équipe et la famille sont plutôt satisfaites de cette nouvelle phase du travail, qui permet à la famille de se réapproprier des compétences pour poursuivre cette troisième étape du cycle de vie. Entre-temps, le référent de l'ASE a changé de poste, laissant pendant plusieurs mois une vacance dans l'accompagnement. Lorsqu'un nouveau référent est enfin opérationnel pour rencontrer la famille, il reste peu de temps avant l'audience. La famille accueille avec prudence ce nouveau référent : plus question de se dévoiler dans un contexte de méfiance. Cette faible implication de la famille dans les rencontres avec l'ASE ne permettra pas de faire un rapport sur la réalité actuelle des relations familiales et la pourvoyance des besoins des enfants. Pour cette nouvelle audience, en accord avec la famille, la MECS propose la mise en place d'un DVH régulier, en vue de préparer un retour des enfants en famille dans les six mois, assujéti à une mesure d'accompagnement à domicile de quelques mois supplémentaires pour accompagner la transition et sécuriser la situation. L'ASE, de son côté, invoquant un manque d'éléments probants et au vu de l'importance des problèmes avant le placement, demande un renouvellement de la mesure pour un an avec une extension des DVH, mais ni dans la perspective clairement affichée d'un retour, ni dans la fréquence attendue par la famille. Le magistrat tranchera pour un renouvellement de six mois avec extension des DVH en vue d'un retour. Par son travail de lecture relationnelle, en prenant en compte les différents moments du cycle de vie familial, la MECS a permis à la famille de reprendre, par la réflexivité, l'empathie et l'engagement dans de nouvelles formes d'éthique des relations, les compétences nécessaires aux tâches développementales

de cette troisième étape du cycle de vie familial, et pourvoir ainsi aux besoins des enfants en renforçant leur *pouvoir être parent* (Escots, 2020).

#### CONFLITS PARENTAUX, CYCLE DE VIE ET AEMO

Regardons à présent une situation en milieu ouvert. Ces dernières années, les services d'AEMO sont de plus en plus souvent confrontés à des mesures qui concernent des conflits parentaux après séparation. Ces situations sont difficiles, les professionnels se trouvant rapidement sollicités par chaque parent pour prendre parti contre l'autre, laissant ainsi peu de place à la prise en compte des besoins des enfants. Nuire à l'autre parent et/ou s'en protéger semblent les buts auxquels ces parents tentent d'associer les professionnels, qui s'évertuent souvent en vain à faire valoir « l'intérêt de l'enfant ». Ces constats sont aussi partagés en Belgique, où Catherine Denis et ses coll. ont développé des méthodes d'intervention systémiques pertinentes pour ces situations. À côté des situations classiques de négligence et de maltraitance qui forment l'essentiel des motifs d'intervention en protection de l'enfant, « depuis une dizaine d'années, nous sommes amenés à intervenir de plus en plus souvent au bénéfice d'enfants vivant une réalité familiale tout autre. Il s'agit d'enfants dont les parents sont a priori pourvus de compétences parentales suffisantes pour bien s'occuper d'eux, mais qui sont séparés ou divorcés et qui se livrent une guerre telle que la situation des enfants a été jugée préoccupante et qu'un dossier protectionnel a été ouvert. [...] À notre grande surprise, nous nous sommes aperçus que ces situations faisaient partie de celles qui nous faisaient le plus "transpirer" et souffrir, dans lesquelles nous nous sentions en échec et que nous redoutions de voir arriver dans notre service » (Denis, Regout, 2018, p. 128).

La situation de Monsieur et Madame D. est représentative de ce type de coparentalité. Proche de la cinquantaine aujourd'hui, ils sont parents de deux grands adolescents : Paul, 17 ans, et Marie, 15 ans. Le couple s'est séparé il y a deux ans et, depuis lors, la guerre entre eux a redoublé de violences verbales, de provocations symétriques et de « coups tordus ».

Il n'est pas question que l'un laisse à l'autre le moindre avantage. Refuser de donner et de recevoir caractérise les relations de cette coparentalité mortifère. Les deux enfants vivent des *conflits de loyauté* (Ducommun-Nagy, 2012). Paul circule entre son père et sa mère avec, dans sa tête, deux compartiments existentiels étanches qui fonctionnent par clivage. Marie développe une *loyauté invisible* (*ibid.*), qui se traduit par des comportements de plus en plus destructeurs, auto et hétéro-agressifs, faisant des crises tant chez sa mère que chez son père. Ce sont ces comportements qui ont alerté les services sociaux. L'ampleur des conflits les amena rapidement à demander une mesure judiciaire d'AEMO. Monsieur pense que le problème vient de la mère qui, depuis la séparation, « va tellement mal qu'elle n'est pas en mesure de s'occuper des enfants ». Lui, de son côté, assure ne pas avoir de problème : « avec Paul ça se passe super bien », et Marie « fait des crises, parce que sa mère lui fait péter les plombs avec ses discours manipulateurs ». Madame D. pense que le père ne s'occupe pas des enfants car il serait pris entre son travail, sa mère malade et ses activités : c'est « une personne narcissique incapable de s'occuper d'autre chose que de sa petite personne ; c'est très mauvais pour les enfants qui vont très mal depuis la séparation ». Le juge des affaires familiales avait proposé une médiation qui a tourné court. Depuis, la communication est faite de mails et de SMS incendiaires, pleins de reproches et d'invectives, et de messages que les enfants sont chargés de transmettre à l'autre parent, ce qu'ils ne font pas, créant ainsi de nouveaux problèmes qui sont autant d'occasions de s'insulter.

Nous avons vu que penser en termes de cycle de vie familial consiste à concevoir une articulation systémique entre les cycles individuels, conjugaux et générationnels (Dupont, chap. 1). En retraçant l'histoire de ce couple, on s'aperçoit qu'une dérive individuelle s'est progressivement mise en place, à partir d'une insatisfaction relationnelle et affective croissante non régulée par une communication suffisante. Monsieur se replia dans un premier temps dans des satisfactions professionnelles et sportives, madame investissant d'autant plus ses enfants et son rôle de mère. Puis, le cycle de vie de la génération précédente s'imbriqua au cycle de la famille :

le décès du père de monsieur puis la maladie dégénérative de sa mère lui demandèrent plus de disponibilité, prélevée sur le temps familial. Cette fois, madame reprocha vivement à monsieur ses absences au moment où la famille entrait dans la phase de la famille avec des adolescents. Le couple initia alors une période intense de conflictualisation. Madame se sentait abandonnée, devant faire face seule aux difficultés de l'adolescence, alors que son mari s'occupait de sa mère. De son côté, monsieur devait affronter la réactivation des problèmes inter et transgénérationnels liés au décès de son père, puis le rôle nouveau qu'il était amené à prendre auprès de sa mère, auxquels s'ajoutaient l'aggravation de l'insatisfaction conjugale et les difficultés d'ajustements nécessaires dans la relation coparentale et les relations parents-adolescents. Dans le cadre des soins de sa mère, monsieur rencontra une femme avec qui il entama une relation extraconjugale secrète. Ce type de relation ne faisait pas partie du contrat de couple, et lorsque madame comprit, après la séparation, ce qui s'était passé, l'abandon se redoubla d'un sentiment de trahison.

Les deux coparents ont développé de forts sentiments d'injustice l'un envers l'autre. D'un côté, les affects de haine de madame lui permettent, par l'activation d'un conflit permanent, de lutter contre des mouvements dépressifs. De l'autre, monsieur, par la violence des reproches qu'il adresse à madame pour ce qu'il estime être un traitement injuste, tient à distance la culpabilité de la séparation. Chacun se sent victime de l'autre, et par conséquent légitime dans son refus de donner et de recevoir – comme nous le verrons plus loin avec le concept d'éthique relationnelle.

Le service d'AEMO mandaté pour cette mesure, qui s'inspire des modèles développés par Denis et ses coll., proposa aux deux parents de revisiter l'histoire du couple et de la famille afin de comprendre comment ils en étaient arrivés là, dans le cadre d'un protocole de travail rigoureux (Denis et coll., 2016 ; Denis, Regout, 2018). Il s'agit, dans une perspective d'interventions systémiques, d'augmenter le niveau d'informations pertinentes au sein du système (Ausloos, 1995, p. 47). Or ces informations portent précisément sur les vécus respectifs des différentes étapes du cycle de vie familial. Ce seront

les ressources qui vont permettre de franchir une étape, car la séparation et les traumatismes qui y sont liés ont figé le temps, empêchant la poursuite du cycle pour entrer dans une nouvelle phase (cf. le phénomène de *fixation* du cycle ; Dupont, chap. 1), le conflit parental répétant à l'infini l'impossible passage vers l'étape d'après la séparation. La reprise narrative dans un cadre sécurisé des différentes étapes de leur vie jusqu'à la séparation, aura permis la relance des processus du cycle de vie, à la fois individuel et parental.

#### CYCLES « EMBOÎTÉS » ET DÉSYNCHRONISATION DES TEMPS EN ACCUEIL FAMILIAL

L'accueil familial est particulièrement concerné par ce télescopage de la pluralité des temps, puisqu'aux multiples cycles « emboîtés » de la famille et des temporalités institutionnelles, s'ajoutent les cycles propres à la famille d'accueil elle-même. En effet, ce n'est pas la même chose d'être une famille primo-accueillante, en pleine maturité de son expérience, ou proche de la retraite. Le besoin de réassurance et de soutien de la part de l'institution, mais aussi de ses pairs, est essentiel lors des premiers accueils. Un premier accueil confronte les inévitables projections imaginaires des membres de la famille d'accueil avec les réalités de cette activité. Cette première phase de la carrière pour l'assistant(e) familial(e) est aussi une nouvelle phase du cycle de vie familial. Car c'est toute la famille qui accueille un enfant, chacun(e) est donc concerné(e) dans son propre cycle individuel, de couple ou de relation parent-enfant. Selon que ce premier accueil intervient durant telle ou telle étape du cycle de vie, les ajustements nécessaires, tant pour l'assistante familiale, son conjoint ou ses enfants, seront très différents. Or, le rôle des conjoint(e)s dans un projet d'accueil familial est essentiel. Leur proximité ou au contraire la distance qu'il ou elle entretient avec la démarche professionnelle de l'assistant(e) familial(e) est un facteur déterminant pour la qualité de l'accueil, mais aussi pour la vie familiale. Envisager que l'activité de l'assistant(e) familial(e) soit un travail comme un autre, en niant sa dimension familiale, peut s'avérer très problématique. « On a chacun son travail. Je

ne me mêle pas du sien, elle ne se mêle pas du mien », est une position intenable à long terme, et tout particulièrement lors d'accueils difficiles. Tant pour les enfants accueillants que pour l'enfant accueilli, il serait incompréhensible de voir le conjoint de l'assistante familiale ne pas intervenir dans des situations éducatives où ce serait nécessaire. On comprend que la solidité du couple et sa capacité à être solidaire dans l'accueil familial sont essentielles. Or, la façon de traverser les différentes étapes du cycle de vie familial est susceptible de renforcer ou au contraire de fragiliser la relation. Il n'est pas rare d'observer que l'accueil familial participe à la séparation de couples d'accueillants. L'enfant accueillant devra aussi réajuster sa place lors d'un premier accueil familial : partage d'espace mais aussi de disponibilité parentale. Les enfants accueillis peuvent par leurs difficultés être très sollicitants, privant l'enfant accueillant de l'attention qu'il avait auparavant. Cet effet est majoré selon l'âge et les besoins de l'enfant accueillant, les difficultés de l'enfant accueilli, et un éventuel surinvestissement de l'assistant(e) familial(e) en lien avec des enjeux personnels, familiaux et institutionnels du premier accueil.

La prise en compte des synchronicités des cycles individuels est aussi importante entre les besoins de l'enfant accueilli et ceux de l'enfant accueillant. Enfant du même âge ou au contraire avec un grand écart, enjeux de place et de rôle dans la fratrie ; aîné, petit dernier, etc. Une jeune adulte, ancienne enfant accueillante, expliquait à sa sœur qu'elle avait finalement un lien de proximité plus grand avec une des enfants accueillis qu'avec elle. L'accueillie arriva nourrisson et l'assistante familiale confia à sa fille un rôle d'« assistante suppléante » auprès de « à ce bébé dont il fallait s'occuper, et du coup un lien spécial s'est tissé ». L'accueil d'un(e) adolescent(e) dans des familles qui sont elles-mêmes à la phase d'élever des adolescents est un autre exemple de ces articulations des cycles familiaux qui, selon la situation familiale des accueillants et les enjeux de l'accueil pour l'accueilli, peuvent prendre des formes très contrastées : les adolescents accueillants et accueillis qui tombent amoureux ; l'adolescent accueillant qui protège sa mère de la violence de l'adolescent accueilli ; l'adolescente qui retrouve dans sa commode ses

petites culottes maculées du sperme de l'adolescent accueilli, encouragé dans ses pratiques par son père hostile à l'accueil et qui pense que ce type de comportement « va faire exploser l'accueil » ; ou au contraire des rencontres d'adolescents accueillants et accueillis qui vont construire des relations de complicité amicale qui aideront à passer le cap de cette période difficile. Soulignons qu'arriver adolescent en accueil familial ou le devenir au cours de celui-ci ne recouvrent pas les mêmes problématiques.

Remarquons aussi que les enfants placés peuvent parfois – trop souvent selon le législateur (loi n° 2016-297) – être amenés à changer de famille d'accueil, faisant ainsi l'expérience de familles qui ne sont pas au même moment de leur cycle de vie, impliquant pour l'enfant de s'adapter à chaque fois.

Les ajustements sont aussi à faire du côté de la famille de l'enfant accueilli, notamment lorsque le placement dure plusieurs années ou se prolonge jusqu'à l'adolescence, voire au terme d'un contrat de jeune majeur. Les retrouvailles de l'enfant avec sa famille sont des occasions d'éprouver les désynchronisations des phases du cycle de vie familial, qui s'est trouvé déstructuré par le placement. Or, on le sait, à défaut d'accompagner les relations pendant le placement, les troubles à l'origine de celui-ci risquent de se fixer de façon morbide (David, 1988). Cet accompagnement de l'accueil familial se doit d'être à la fois centré sur l'enfant et ses besoins, ses parents, la parentalité et les liens parents-enfant (comme nous venons de le voir), sans négliger les relations au sein de la famille élargie, car le placement modifie l'ensemble des liens familiaux (fratrie, grands-parents, etc.). De la même manière, il s'agira de prendre en compte la famille d'accueil et ses enjeux dans leur globalité, et pas seulement l'assistant(e) familial(e) dans sa relation à l'enfant accueilli. Nous l'avons vu, le conjoint (ou la conjointe) de l'assistant(e) familial(e) et les enfants accueillants sont impliqués et impactés par l'accueil. La notion de cycle de vie familial est justement un analyseur qui peut permettre d'élargir le travail clinique, tant du côté de la famille de l'enfant accueilli que de la famille d'accueil, en se décentrant de l'anecdotique événementiel.

Pour cela, il est utile de repérer les phases propres à la dynamique de l'accueil familial lui-même, qui viennent se télescoper aux éléments des cycles que nous venons de considérer. La pédopsychiatre Myriam David, spécialiste de l'accueil familial, avait identifié dans les années 1980 les temps successifs d'*idylle*, de *désillusion* et de *violence* qui organisent la dynamique de l'accueil familial (*ibid.*, p. 179). Il faut avoir à l'esprit que l'enfant change en famille d'accueil et que, lors des retours dans sa famille, il se montre sous un jour qui ne correspond plus aux repères familiaux. Soit il reprend le rôle qui était le sien avant le placement, soit il court le risque de perdre sa place dans la famille. Mais, au fil du placement, sa famille elle-même se transforme selon les différentes phases du cycle de vie familial. Les fonctions qui structuraient la place qu'il avait ne sont plus forcément d'actualité, et la menace de perte de sa place se concrétise un peu plus à chaque séquence de retrouvailles. En l'absence de régulation et d'ajustement de ses synchronicités individuelles et familiales, ce sont les deux espaces familiaux qui risquent de se déstructurer (cf. le mécanisme de *désynchronisation* de la famille ; Dupont, chap. 1).

Évoquons, pour finir, les départs à la retraite des assistants familiaux qui bousculent aussi les temporalités des besoins de l'enfant accueilli. C'est le cas lorsque le départ à la retraite intervient alors que l'enfant a encore besoin d'être accueilli. Les équipes encouragent parfois les assistants à poursuivre l'accueil, d'autres fois ce sont les assistants familiaux qui proposent de continuer au-delà des limites. Quoi qu'il en soit, ces situations dépendantes du cycle de vie familial contraignent parfois les équipes à un changement de lieu d'accueil qui peut s'avérer très problématique, ou à un retour inapproprié de l'enfant dans sa famille. La prise en compte du cycle de vie dans la mise en place de l'accueil peut permettre d'anticiper ces éventuels problèmes.

PROTECTION DE L'ENFANT  
ET TRANSMISSIONS GÉNÉRATIONNELLES :  
QUELQUES CONSÉQUENCES POUR LE CYCLE DE VIE FAMILIAL

Les professionnels qui interviennent en protection de l'enfance depuis de nombreuses années sur les mêmes territoires se

retrouvent parfois à travailler avec les enfants des parents qu'ils ont accompagnés, parfois même les petits-enfants de ses enfants. Deux ou trois générations d'enfants, souvent placés hors de leurs familles, peuvent ainsi avoir connu les mêmes services de protection de l'enfance. Ces situations sont loin d'être la règle mais ne sont pas rares, comme le montrent différentes études (Paugam et coll., 2009). Pourtant, « un placement à l'ASE pendant son enfance n'entraîne pas systématiquement le placement de sa descendance (5 à 6 % des placés reproduisent ce comportement, pour 1 % de la population française) (Corbillon et coll., 1989). Quoi qu'il en soit, des études internationales et nationales ont identifié les risques psychosociaux pour les adultes qui ont connu un placement dans l'enfance : « Les enfants placés connaissent davantage d'échecs scolaires, de tentatives de suicide et d'états dépressifs [...]. Ainsi, les personnes ayant connu le placement se trouvent surreprésentées parmi les populations sans domicile [...] ou parmi les personnes en situation de précarité s'adressant aux services d'action sociale [...], et l'on peut craindre à l'âge adulte des troubles de l'attachement, des relations instables, de la défiance envers les autres adultes ou institutions, une vulnérabilité plus grande en termes de santé notamment » (Paugam et coll., p. 4). Toutefois, il serait erroné d'attribuer au seul placement les facteurs à risque de cette situation de vulnérabilité psychosociale, dans la mesure où les événements qui sont à l'origine de la mesure de protection sont aussi des facteurs en propre (carences éducatives, maltraitance, abus sexuel, etc.) : « Contrairement à certains événements traumatisants de la jeunesse, le placement n'a pas d'effet prédictif significatif sur la détresse psychologique à l'âge adulte » (*ibid.*, p. 79). Des études montrent que certains placements longs en famille d'accueil ont des effets positifs pour le devenir des adultes, notamment : « l'intégration sociale et professionnelle satisfaisante, le bon état de santé général et l'importance des prises en charge psychothérapeutiques et éducatives » (Dumaret, Coppel-Batsch, 1996, p. 668). Si nous disposons de données sur le devenir des enfants placés hors de la famille, en revanche, le devenir des adultes ayant bénéficié d'une mesure en milieu ouvert ou à domicile reste « un champ inexploré » (Oui et coll., 2013).

Les résultats contrastés des études sur le devenir des enfants placés tiennent, selon nous, à la multiplicité des variables qui entrent en jeu, et aux difficultés méthodologiques pour construire des études dont l'échantillon serait suffisamment large et représentatif sur le plan social, économique, psychologique et relationnel, et surtout qui permettrait, à difficultés égales, de comparer des situations avec et sans placement afin d'observer les effets générationnels.

Toutefois, dans les écueils que rencontrent les adultes qui ont connu des événements douloureux dans l'enfance et ont été placés, s'il reste difficile de distinguer ce qui relève du placement lui-même des causes qui l'ont entraîné, l'instabilité affective et le vécu de situations de violences psychologiques et/ou physiques sont des caractéristiques que l'on retrouve dans de nombreuses études (Paugam et coll., 2009, p. 79).

Comme l'a montré le travail de Raphaële Miljkovitch, il existe un lien entre « la qualité des attachements vécus dans la prime enfance et la capacité à établir ultérieurement des relations intimes équilibrées et satisfaisantes » (*ibid.*, p. 50), ce qui pose le problème de la transmission. De la même manière, l'exposition à la violence physique ou sexuelle prédispose à des comportements de *reproduction*, dans une perspective sociologique (*ibid.*, p. 46-47), ou à la *répétition* dans une perspective psychologique (Anaut, Chouvier, 1997, p. 17-18), sauf si le placement a permis de « soigner » ces transmissions par l'expérience de nouveaux liens d'attachement en famille d'accueil ou par la « réécriture des scripts familiaux » – pour suivre le modèle proposé par John Byng-Hall (1995) dans le cadre de l'accompagnement éducatif et thérapeutique.

#### ÉTHIQUE RELATIONNELLE ET TRANSMISSIONS INTER ET TRANSGÉNÉRATIONNELLES EN PROTECTION DE L'ENFANT

Parmi les différents modèles de thérapie familiale, la thérapie contextuelle de Boszormenyi-Nagy peut nous aider à comprendre les mécanismes de transmission générationnelle, par l'apport spécifique de la dimension de l'éthique relationnelle. « Ce qui détermine le cours de nos actions à l'égard des autres, ce ne sont pas simplement nos

caractéristiques biologiques, nos besoins psychologiques, ou encore les forces homéostatiques du système familial, mais une recherche d'équité et une attente de loyauté [...] Les thérapeutes contextuels utilisent le terme d'éthique relationnelle pour décrire cette dimension des relations humaines » (Ducommun-Nagy, 2007, p. 121). Les difficultés rencontrées chez les adultes qui ont été des enfants placés prennent racine en grande partie dans leurs difficultés relationnelles. Car, comme l'explique Catherine Ducommun-Nagy, « le moteur de nos actions envers les autres reste notre recherche de justice ». Il faut donc chercher la source des difficultés relationnelles des anciens enfants placés et ensuite de leur transmission intergénérationnelle dans la dimension de l'éthique relationnelle (*ibid.*, p. 122). Dans les situations de protection de l'enfant, les négligences et les maltraitances à l'origine des placements constituent des injustices vécues par l'enfant, qui deviennent à leur tour sources de nouvelles injustices par la demande que les enfants peuvent adresser à l'entourage « de réparer un dommage qu'ils n'ont pas commis eux-mêmes » (*ibid.*, p. 125). Ce phénomène de *légitimité destructive* est au cœur des transmissions générationnelles à l'œuvre en protection de l'enfant. L'instabilité relationnelle, les séparations et les répétitions de violence et d'abus décrits dans les études mentionnées précédemment trouvent à s'expliquer, certes par les troubles de l'attachement, l'impulsivité, les phénomènes de répétition et le stress post-traumatique, mais aussi par la légitimité destructive. Car la revendication de réparation de l'injustice « aura bien sûr des conséquences sur nos relations. En effet, si nous nous montrons trop exigeants à l'égard de nos partenaires, ils se plaindront. Au pire, ils nous quitteront » (*ibid.*, p. 127). Il est possible que l'attention et la disponibilité des familles d'accueil permettent un rééquilibrage du *donner* et du *recevoir*, en permettant à l'enfant accueilli d'accepter de recevoir et de donner à son tour. De même que l'accompagnement éducatif et thérapeutique peut aider l'enfant à réaliser que les injustices qu'il a vécues sont le résultat d'injustices ni reconnues ni réparées, vécues par ses parents et les générations précédentes. Ces transformations dans la dimension de l'éthique relationnelle permettront d'inscrire

l'enfant dans un processus de *légitimité constructive*, qui lui apportera confiance en l'autre et estime de soi.

\* \* \*

Grâce au prisme de situations extrêmes où la famille ne permet plus d'apporter la sécurité, un cadre et la qualité relationnelle nécessaires au développement de l'enfant, ce bref tour d'horizon nous montre la complexité des « emboîtements » des cycles sur plusieurs générations, en éclairant ainsi les phénomènes de reproduction et de répétition dans le cycle de vie familial. La clinique de la protection de l'enfant met au jour, par le grossissement des problématiques relationnelles, les multiples dimensions – psychiques, relationnelles, institutionnelles – qui sont en jeu de façon interdépendante dans le déroulement du cycle de vie familial. L'hétérogénéité des temps familiaux et institutionnels invite à porter une grande attention à la manière dont les temporalités des institutions peuvent, dans le télescopage du cycle de la vie familiale, aggraver les situations pour lesquelles elles sont mandatées. Elle nous montre aussi comment le télescopage des temporalités propres à chaque cycle (individuel, conjugal, familial, institutionnel) est source de problématiques qui, faute des ajustements nécessaires, deviennent causes de souffrances au présent et pour les générations futures. Enfin, elle confirme le thérapeute familial ou l'intervenant systémique dans la nécessité de prendre en compte, dans son travail, cette intrication inter et transgénérationnelle des dimensions des liens de filiation et d'affiliation, d'attachement, des traumatismes et de la répétition, mais aussi de l'éthique relationnelle dans le déploiement dynamique du cycle de vie familial.

## BIBLIOGRAPHIE

- ANAUT, M. ; CHOUVIER, B. 1997. *Entre détresse et abandon : la répétition transgénérationnelle chez les enfants placés*, Paris, CTNERHI.
- AUSLOOS, G. 1995. *La compétence des familles : temps, chaos, processus*, Toulouse, érès, 2008.
- BENEDEK, T. 1959. « Parenthood as a developmental phase », *Journal of the American Psychoanalytic Association*, vol. 3, n° 7, p. 389-417.
- BYNG-HALL, J. 1995. *Réinventer les relations familiales*, Bruxelles, De Boeck, 2013.

- CHAIIB, S. 2013. *Revue de littérature. Les recherches francophones sur les parcours de placement, la transition à l'âge adulte et le devenir des enfants placés*, Paris, ONED.
- CORBILLON, M. ; ASSAILLY, J.-P. ; DUyme, M. 1989. « Transmission intergénérationnelle et comportement parental, étude longitudinale d'enfants placés », *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, vol. 37, n° 7, p. 285-286.
- DAVID, M. 1988. *Le placement familial : de la pratique à la théorie*, Paris, Dunod, 2004.
- DENIS, C. ; CENGIAROTTI, J. ; DU FAYS, B. ; REGOUT, L. 2016. « Restaurer la parentalité dans les situations de séparation parentale conflictuelle : un travail sous mandat », *Thérapie familiale*, vol. 1, n° 37, p. 73-93.
- DENIS, C. ; REGOUT, L. 2018. « S'attaquer au conflit parental après la séparation : deux propositions pour sortir de l'impasse », *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, vol. 2, n° 61, p. 127-151.
- DUCOMMUN-NAGY, C. 2007. « Transmission intergénérationnelle et trouble des conduites : le point de vue du thérapeute contextuel », *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, vol. 1, n° 38, p. 117-134.
- DUCOMMUN-NAGY, C. 2012. « Comprendre les loyautés familiales à travers l'œuvre d'Ivan Boszormenyi-Nagy », *Enfances&PSY*, vol. 3, n° 56, p. 15-25.
- DUMARET, A.-C. ; COPPEL-BASTCH, M. 1996. « Évolution à l'âge adulte d'enfants placés en familles d'accueil », *La psychiatrie de l'enfant*, vol. 34, n° 2, p. 613-671.
- DUMARET, A.-C. ; DONATI, P. ; CROST, M. 2009. « Entrée dans la vie adulte d'anciens placés en village d'enfants : fin des prises en charge et parcours d'accès à l'autonomie », *Sociétés et jeunesses en difficulté. Revue pluridisciplinaire de recherche*, n° 8 (en ligne).
- ESCOTS, S. 2020. « Parentalité et pourvoyance des besoins de l'enfant », dans T. Darnaud, S. Escots (sous la direction de), *L'intervention auprès des familles. Réussir le défi de la coconstruction*, Lyon, Chronique Sociale, p. 39-51.
- ESCOTS, S. ; DEVOLDER, L. 2016. *En finir avec les parents toxiques. Parentalités empêchées*, Toulouse, Carré de vignes éditions.
- ESCOTS, S. ; DURUZ, N. 2015a. « Esquisse d'une anthropologie clinique I. Anthropopsychiatrie et anthropologie sémiotique », *Psychiatrie, Sciences humaines, Neurosciences*, vol. 13, n° 3, p. 27-51.
- ESCOTS, S. ; DURUZ, N. 2015b. « Esquisse d'une anthropologie clinique II. Les comportements psychopathologiques comme formes de vie, pensés à l'articulation du fonctionnement neurobiologique, de l'intériorité subjective et des formes symboliques », *Psychiatrie, Sciences humaines, Neurosciences*, vol. 13, n° 4, p. 41-74.
- EUILLET, S. ; ZAOUCHE-GAUDRON, C. 2008. « Des parents en quête de parentalité. L'exemple des parents d'enfants accueillis à l'aide sociale à

- l'enfance », *Sociétés et jeunesses en difficulté. Revue pluridisciplinaire de recherche*, n° 5 (en ligne).
- GEBEROWICZ, B. 2005. *Le baby-clash : le couple à l'épreuve de l'enfant*, Paris, Albin Michel.
- JEAMMET, P. 1989. « Les assises narcissiques de la symbolisation », *Revue française de psychanalyse*, vol. 53, n° 6, p. 1763-1774.
- LEROUX, I. (sous la direction de). 2019. *L'aide et l'action sociales en France. Perte d'autonomie, handicap, protection de l'enfance et insertion*, Paris, DRESS.
- MARTIN-BLACHAIS, M.-P. (sous la direction de). 2017. *Démarche de consensus sur les besoins fondamentaux de l'enfant en protection de l'enfance*, Paris, ministère des Familles, de l'Enfance et des Droits des femmes.
- MILJKOVITCH, R. 2009. *Les fondations du lien amoureux*, Paris, Puf.
- MILLIS DUVAL, E. ; HILL, R. 1945. *When you Marry*, Boston, D.C. Heath.
- OUL, A. (sous la direction de). 2013. *L'action éducative en milieu ouvert : état des lieux et perspectives*, Paris, ONED.
- OUL, A. 2019. *Les études de parcours en protection de l'enfance au niveau national et leurs enseignements*, Paris, ONPE.
- PAUGAM, S. ; ZOYEM, J.-P. ; TOUAHRIA-GAILLARD, A. 2009. *Le placement durant l'enfance : quelle influence à l'âge adulte ?*, Paris, ONED.
- PERELMAN, O. ; MISSONNIER, S. ; GUÉGUEN, C. 2020. « Identité(s) paternelle, parentale et conjugale : devenir père d'un enfant », *Cliniques méditerranéennes*, vol. 101, n° 1, p. 193-205.
- RACAMIER, P.-C. ; SENS, C. ; CARRETIER, L. 1961. « La mère et l'enfant dans les psychoses du post-partum », *L'évolution psychiatrique*, vol. 26, n° 4, p. 525-557.
- VANDEN DRIESSCHE, L. 2011. « Place et enjeux du narcissisme dans la parentalité », *Cahiers de psychologie clinique*, vol. 2, n° 37, p. 89-102.

*Salvatore D'Amore*  
*Alexandre Maurisse*  
*Baptiste Marechal*

## 13

### Le cycle de vie des familles LGBTQ

Les lesbiennes, gays, bisexuel.le.s, transgenres et queer (LGBTQ) ont été pendant très longtemps marginalisé.e.s par nos sociétés, au point que leurs relations affectives ont été considérées comme antinomiques avec les normes sociales dominantes sur la manière de faire couple et famille.

En particulier, les LGBTQ ont été souvent considéré.e.s comme des adultes immatures, rejeté.e.s par leurs familles d'origine, incapables d'avoir des relations affectives stables et durables, inconcevables en tant que parents et aussi relégué.e.s dans des « ghettos » ou quartiers gays.

Les racines de la discrimination envers les LGBTQ s'ancrent dans certaines croyances, stéréotypes, théories naïves et présomptions sur les origines de l'homosexualité, mais également sur l'idée reçue selon laquelle seuls les couples hétérosexuels, cisgenres et ayant des enfants biologiques, seraient valides du point de vue psychologique, social et moral.

Pour déconstruire ces visions hétérosexistes, hétéro-normatives et cisgenrées de faire couple et famille, soulignons d'emblée que l'identité sexuelle et le genre ne sont pas

---

*Salvatore D'Amore, professeur de psychologie clinique de l'enfant, de l'adolescent et de la parentalité, faculté des sciences psychologiques et de l'éducation à l'Université libre de Bruxelles ; psychothérapeute et formateur systémicien dans le domaine de la diversité familiale et de couple.*

*Alexandre Maurisse, psychologue clinicien, Université libre de Bruxelles.*  
*Baptiste Marechal, psychologue clinicien, Université libre de Bruxelles.*

biologiquement déterminés : le sexe ne détermine pas l'identité sexuelle, qui elle-même ne détermine pas les rôles sexuels, qui à leur tour ne caractérisent pas non plus les orientations sexuelles (Ashton, 2015) ; il s'agit ainsi de variables qui ne sont pas liées entre elles par une logique cumulative et linéaire, mais plutôt systémique et intersectionnelle. Les personnes peuvent donc avoir différentes identités sexuelles, identités de genre et orientations sexuelles. Cette variation renvoie au concept de fluidité sexuelle (Lev, 2004).

En outre, la diversité sociale (culturelle, sexuelle, idéologique) dans notre société, notamment en Europe, nous amène à nous intéresser au phénomène du multiculturalisme et de l'intersectionnalité chez les LGBTQ. Les flux de migration sont en constante augmentation en Europe, et l'interaction entre les appartenances culturelles, religieuses et symboliques des LGBTQ migrant.e.s et celles des sociétés d'accueil s'avère parfois assez complexe. L'intersectionnalité, en tant que stratification de différentes variables comme la position sociale, l'identité propre d'un individu, son ethnie, son genre et son orientation sexuelle, vient expliquer cette complexité. Lorsque les LGBTQ cumulent plusieurs appartenances minoritaires (par exemple, être femme, lesbienne, immigrée, mère dans un couple interethnique), cela pourrait constituer une cible pour des propos discriminatoires à leur égard.

La visibilité sociale croissante des groupes minoritaires, notamment les minorités sexuelles, nous amène à interroger la question relative aux tâches développementales du cycle de vie des personnes LGBTQ.

Le concept de cycle de vie s'est renouvelé à mesure que notre compréhension des nouvelles familles s'est complexifiée. Il existe autant de familles que de descriptions que l'on peut en faire (D'Amore, Haxhe, 2009). La théorie du cycle de vie familial (McGoldrick, Gerson, Petry, 2020) nous apprend que toute famille vit des moments de crise lors de transitions prévisibles ou imprévisibles. Aussi, nous ne pouvons pas comprendre le développement des individus, couples et familles LGBTQ, sans prendre en compte les défis multiples liés au croisement entre événements du cycle de vie (attendus et inattendus) et stressseurs psychosociaux, comme la discrimination,

l'homo-bi-trans-négativité, le manque de reconnaissance juridique, le rejet et l'exclusion.

Dans le cadre de ce chapitre, nous aborderons dans un premier temps le statut sociopolitique des personnes LGBTQ en Europe, ensuite les étapes du cycle de vie et les tâches de développement propres aux personnes, couples et familles LGBTQ. La conclusion soulignera l'importance de reconnaître les défis uniques de ces familles et de promouvoir une approche basée sur la résilience et la diversité familiale.

### STATUT SOCIOPOLITIQUE DES PERSONNES LGBTQ EN EUROPE

Le regard social sur les minorités sexuelles a évolué depuis ces dernières décennies. Les LGBTQ n'ont pas été reconnus.e.s dans leurs droits individuels et affectifs pendant très longtemps, tandis que leur situation sociopolitique est en évolution (fig. 1).

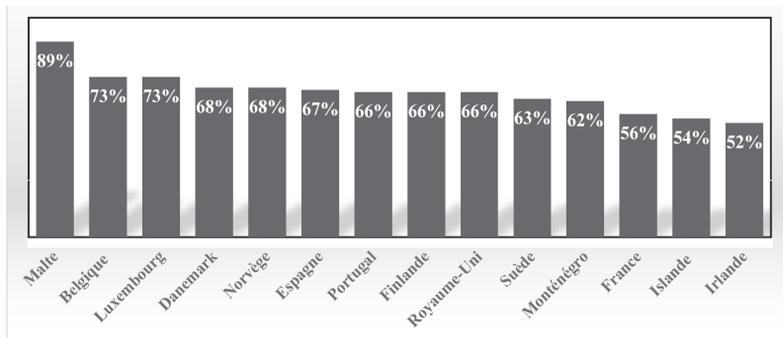


Figure 1 : Classement de quelques pays européens par pourcentage de droits humains accordés aux LGBTQ.

Toutefois, malgré une croissante reconnaissance juridique dans de nombreux États européens, les attitudes hostiles à l'encontre des minorités sexuelles, en particulier vis-à-vis des personnes lesbiennes, gays et surtout transgenres, sont parfois alarmantes. Une étude a examiné les attitudes à l'égard de la communauté LG de 13 403 étudiants hétérosexuels dans sept pays européens différents (Belgique, Italie, France, Portugal,

Pologne, Espagne, Grèce) entre 2012 et 2014 (D'Amore et coll., 2019). L'objectif de cette recherche était de voir dans quelle mesure différents facteurs influençaient les attitudes générales envers les personnes gays et lesbiennes, le soutien du mariage entre personnes de même sexe et l'homoparentalité. Spécifiquement, les facteurs influençant ces attitudes étaient : les croyances concernant les rôles de genre traditionnels ; la fréquence et la qualité des contacts interpersonnels avec des homosexuels ; et la religiosité. L'étude a démontré que les attitudes étaient les plus négatives chez les hétérosexuels en Pologne et en Grèce, par rapport à la Belgique, la France, l'Italie et le Portugal. Ces différences peuvent être expliquées principalement par des niveaux moyens de religiosité et de rôles traditionnels de genre plus élevés en Pologne et en Grèce par rapport aux autres pays de l'étude. En somme, la manière dont les personnes homosexuelles sont perçues varie à travers l'Europe, et est influencée par le contexte sociopolitique propre à chaque pays.

Une étude menée par l'European Union Agency for Fundamental Rights en 2013 a montré que, l'année précédant l'enquête, les personnes LGBTQ se sont senties discriminées, harcelées et rejetées en raison de leur orientation sexuelle ou identité de genre. Ces données s'appuient sur des expériences de lesbiennes et gays ayant un statut socio-professionnel moyen (Ayoub, Paternotte, 2019) alors que les transgenres ne sont pas encore assez représenté.e.s de manière adéquate (Balzer, Hutta, 2014), ainsi que les bisexuel.le.s (Monro, 2015). De même, les personnes LGBTQ de minorités ethniques ou religieuses affirment que leurs expériences ne sont pas reflétées dans les recherches (Ayoub, Bauman, 2019).

Le contexte socio-politique affecte donc la santé de toutes, et en particulier des minorités sexuelles. Si les couples lesbiens et gays ont pu être reconnus dans leurs droits civils par le mariage dans une grande partie des pays européens, l'homoparentalité est encore en voie de reconnaissance. Les familles homoparentales font encore l'objet de nombreux débats, surtout par rapport aux méthodes d'accès à la parentalité comme la procréation médicalement assistée ou la gestation pour autrui (Goldberg, 2010). Ainsi, afin de mieux

comprendre les familles lesbiennes et gays, il est important, plus que de les comparer, de s'intéresser à leurs spécificités en ce qui concerne les tâches développementales relatives au cycle de vie (Carter, McGoldrick, 1999), et de se représenter combien la résolution de celles-ci peut s'avérer complexe (Pauché, Touchette, 2006). Les personnes bisexuelles et transgenres, en effet, font l'expérience d'un stress important lié à la biphobie et à la transphobie, qui les relèguent encore une fois dans une zone grise marquée par l'ambiguïté relationnelle et l'absence de soutien social et affectif. Force est de constater que la LGBTQ-phobie est encore présente dans toutes les sphères de vie et sociales (Jubany, Carles, 2019). Aussi, les personnes âgées LGBTQ peuvent connaître plus d'épisodes de discrimination auprès du corps médical, sanitaire, et dans les maisons de repos.

#### SORTIR DU PLACARD : LE COMING OUT

Le terme « coming out » vient de l'anglais « *come-out from the closet* », signifiant « sortir du placard ». Cela correspond au dévoilement de l'orientation sexuelle et/ou de l'identité de genre, à la famille d'origine, à un ami, à une connaissance ou au travail. Le degré de révélation de son orientation sexuelle varie selon les contextes familiaux, sociopolitiques, culturels et religieux (Ashton, 2015). Le partage de l'orientation sexuelle génère un stress important chez les jeunes LGBTQ et leurs proches, et implique notamment des crises dans le système familial et les systèmes d'appartenance. Différente est la situation de la jeune ou du jeune transgenre, pour qui le désir d'appartenir à l'autre sexe peut se manifester dès l'enfance. Les parents doivent apprendre à accepter, à soutenir et à répondre aux besoins identitaires de leur enfant, selon l'âge et les phases du cycle de vie.

Contrairement aux membres des minorités raciales, ethniques et religieuses, les enfants qui s'auto-identifient en tant que LGBTQ ont rarement des parents ou des frères et sœurs qui partagent la même orientation sexuelle ou de genre. Leurs proches n'ont donc pas souffert de discrimination à ce sujet. Même les parents les mieux intentionnés sont incapables

de fournir les niveaux de connaissances et les modèles de socialisation nécessaires pour préparer leurs enfants à faire face aux préjugés homophobes, biphobes, transphobes, ou à résister à l'intériorisation de certains préjugés hétérosexistes et hétéronormatifs.

Dans certains cas, les membres de la famille, au lieu de protéger le jeune LGBTQ contre les préjugés, s'avèrent les principaux auteurs d'une discrimination, parfois agressive, contre celui-ci. Les réactions négatives de la famille d'origine, impliquant un manque de soutien et l'isolement suite au coming out, sont associées à des symptômes négatifs en termes de santé mentale (D'Augelli, 2002). En ce sens, il y a des conséquences sur la qualité de vie de la personne par le risque de solitude, d'une faible estime de soi et de dépression (Selekman, 2007). Meyer (2003) met notamment en avant le fait que les lesbiennes et les gays sont deux fois et demie plus susceptibles de développer des problèmes de santé au cours de leur vie que la population générale. Selon les données de l'enquête nationale Youth Risk Behavior Survey, menée en 2015 auprès d'étudiants s'identifiant LGB, les chercheurs ont trouvé que 34 % étaient victimes d'intimidation ; 28 % de harcèlement via les réseaux sociaux et 18 % avaient subi des violences physiques dans leurs approches affectives ou sexuelles.

Par ailleurs, Oswald et Holman (2013) ont déclaré qu'un climat communautaire négatif, sur le plan juridique, politique ou religieux, est lié à une prévalence plus élevée d'anxiété à caractère défensif ainsi qu'à un sentiment de vulnérabilité. Lev (2004) explique que pour les individus s'identifiant comme transgenres, un sentiment de trahison et de confusion est ressenti par la famille, limitant parfois l'accès à l'intégration.

Le coming out peut s'effectuer à n'importe quelle phase du cycle de vie, bien que cela soit fréquent à l'âge adolescent avec les nouvelles générations, dans le contexte socio-politique actuel qui est plus tolérant. Ainsi, le développement d'une identité sexuelle ou de genre apparaît comme la tâche la plus délicate à surmonter pour les LGBTQ, d'autant plus lorsqu'ils/elles appartiennent à un système hétéronormatif. À cet effet, le coming out nécessite certains réaménagements familiaux s'exprimant par des mouvements de sortie et de retour.

Bien que, de fait, la majorité des parents ne rejettent pas leurs enfants après le dévoilement de leur orientation sexuelle, leur niveau d'acceptation est très variable (LaSala, 2010 ; Savin-Williams, 2001 ; Stone Fish, Harvey, 2005). Au début, les membres de la famille ont plutôt tendance à rejeter qu'à accepter et, dans certains cas, il s'agit plus de « tolérance » que d'une acceptation positive. Les pères, notamment, ont du mal à accepter l'orientation homosexuelle des garçons, et les mères jouent alors souvent le rôle d'intermédiaire. Ryan et ses coll. (2009) ont constaté que le degré d'acceptation, si modeste soit-il, a un impact positif important sur la santé mentale des jeunes, écartant davantage le risque de consommation de drogues. Lorsque les réactions familiales sont mitigées, les gays et les lesbiennes se tournent souvent vers leurs amis pour recevoir leur appui. Dans le meilleur des cas, ces amis deviennent une véritable « famille de choix », autrement dit un système interconnecté de soutien affectif et instrumental qui dure dans le temps (Weston, 1991).

Toutefois, étant donné qu'ils/elles sont plus susceptibles d'être discriminé.e.s, les gays et les lesbiennes risquent d'avoir des systèmes de soutien social moins cohésifs que leurs homologues hétérosexuel.le.s. Ils/elles doivent faire preuve de volonté pour construire un système de soutien et avoir le sentiment de faire partie d'une communauté, contrairement aux hétérosexuel.le.s qui retrouvent ce sentiment d'appartenance dans les familles d'origine et dans les communautés religieuses.

## LEAVING HOME

Le principe clé de la phase du *leaving home* se démarque par un processus émotionnel de transition, marqué par l'acceptation de sa propre responsabilité émotionnelle et financière. Ce changement se réalise par plusieurs tâches développementales telles que : la différenciation de soi par rapport à sa famille d'origine relative au passage à l'âge adulte, le développement des relations intimes avec des pairs et l'accomplissement au travail, avec une prise en charge de ses propres besoins dans le but d'obtenir une situation financière indépendante.

Pour le<sup>1</sup> jeune adulte LGBTQ, cette phase présente plus de défis car il devra gérer le choix de dévoiler ou pas son identité LGBTQ (si ce n'est fait), au moment où il doit se séparer de sa famille. Lorsque le coming out a été fait, cela pourrait préparer le jeune LGBTQ à anticiper son indépendance (Ryan et coll., 2009). En effet, certains comportements hostiles des membres de la famille d'origine, qui peuvent se traduire par des violences ou des harcèlements (moral, émotionnel, physique), conduisent parfois à la sortie anticipée du domicile familial. Parfois, le jeune, suite à son coming out, pourrait être éjecté de sa famille d'origine en cas de non-acceptation. Dans de tels cas, cela l'amène à aller habiter temporairement chez des amis, à dormir dans la rue pendant une courte période ou encore à se rediriger en foyer et auberge de jeunesse (Tunåker, 2015). Le jeune LGBTQ immigré peut appartenir à des cultures collectivistes ayant un rôle de soutien et de protection envers les enfants, rendant la sortie ou l'éloignement du système familial et communautaire plus compliqué (Walters, Old Person, 2008). De plus, d'un point de vue intersectionnel, il est possible que des jeunes LGBTQ provenant de minorités ethniques fassent l'objet de différentes formes d'oppressions cumulatives ou croisées (racisme, sexisme, homophobie), complexifiant l'identification à un groupe de pairs (*ibid.*).

La stigmatisation et l'hétéronormativité amènent les jeunes LGBTQ à développer des craintes et des appréhensions dans le monde du travail, notamment lorsque l'on considère le phénomène des pratiques d'embauches discriminatoires pouvant contraindre l'autonomie personnelle quant au travail et à l'indépendance financière. Aussi, les LGBTQ sont parfois discriminé.e.s en termes de rémunération ou de promotion sur le lieu de travail (King, Cortina, 2010).

Malgré les différents obstacles évoqués, le soutien de la famille de choix donne aux jeunes LGBTQ un sentiment d'appartenance (Ashton, 2015 ; Tunåker, 2015). De même, pour la famille d'origine, cela laisse l'occasion d'ajuster les différentes

---

1. Pour un plus grand confort de lecture, nous opterons parfois et par convention pour le masculin générique.

frontières et identités (LGBTQ et familiale) afin de penser consciemment les valeurs, modifier les rôles ou les croyances personnelles afin de relier le système familial à une unité plus forte et communicative (Ashton, 2015).

En termes de vie affective, les rencontres amicales peuvent constituer une véritable ressource pour les jeunes LGBTQ. Les lesbiennes et les gays ayant un ou une meilleure amie hétéro montrent un niveau plus faible d'homophobie intériorisée. Les hommes gays, par exemple, ont des amitiés hétérosexuelles qui manifestent un faible niveau de stigmatisation sexuelle intériorisée, et moins de conflits avec leur meilleur ami (Baiocco et coll., 2012).

#### FORMATION DU COUPLE

Cette phase du cycle de vie se caractérise par un engagement dans un nouveau système autre que celui de la famille d'origine. Lorsque la formation d'un système conjugal s'effectue, afin d'inclure la ou le partenaire, il sera nécessaire pour l'individu de redéfinir les relations avec les familles élargies et les ami.e.s.

Soulignons d'abord que le climat sociopolitique a une profonde influence sur la manière dont les couples LGBTQ se rencontrent, et sur la façon dont ils développent leurs relations. L'augmentation des activités culturelles et sociales et la plus grande visibilité de la communauté LGBTQ, surtout en contexte urbain, ont permis d'élargir considérablement les possibilités de rencontres avec de nouveaux partenaires – pensons notamment à Internet et aux réseaux sociaux. En effet, l'utilisation d'Internet a été très appréciée par les personnes qui vivent dans les communautés ou dans des contextes sociaux où l'homophobie est forte, et où la prise de contact avec des partenaires potentiels est vraiment difficile.

Les aspirations et les questionnements des couples homosexuels sont fort semblables à ceux des hétérosexuels. Toutefois, ils échappent à la division des rôles de genre traditionnels (surtout les couples lesbiens). Ils sont plus égalitaires dans la répartition du travail et dans la gestion du pouvoir décisionnel (Gotta et coll., 2011). On y observe aussi une meilleure

gestion des conflits : ils sont moins agressifs et accusateurs, et utilisent davantage l'humour, contrairement aux couples hétérosexuels chez qui la lutte pour le pouvoir et l'invalidation de l'autre sont plus présents (Green, Mitchell, 2008). De plus, d'un point de vue émotionnel, les couples lesbiens se décrivent plus proches entre eux que les couples gays qui, à leur tour, se décrivent plus proches que les couples hétérosexuels (Gotta et coll., 2011). Selon les frontières intimes, le degré d'ouverture et son identité, le couple peut être amené à inclure plusieurs partenaires, c'est-à-dire à devenir un couple « polyamoureux ». Mais cela expose les personnes LGBTQ a plus de défis dans le cadre social et légal (D'Amore, 2010).

Selon Green et Mitchell (2008), les couples et parents homosexuels font face à trois sources essentielles de stress : les expériences personnelles de discrimination, l'ambiguïté relationnelle et le faible support social.

L'ambiguïté relationnelle est liée à l'absence de modèles normatifs et légaux institutionnalisés. Cela contribue à des relations ambiguës, des attachements insécures et à des protections légales et financières inadéquates (*ibid.* ; D'Amore et coll., 2013). Cette définition floue des relations familiales et des couples LG peut amener à des frontières ambiguës, désignant « un état dans lequel les membres de la famille sont incertains dans leur perception de qui est dans ou hors de la famille et qui joue quels rôles et tâches dans le système familial » (Boss, 2007). Concernant le support social insuffisant, ce constat est en lien direct avec le peu de personnes qui acceptent encore actuellement les LGBTQ. Cela favorise une difficulté d'intégration des segments de réseaux sociaux dans une communauté soudée, amenant isolement, solitude, faible identité de couple et l'incapacité à demander de l'aide à un système de soutien (Green, Mitchell, 2008).

L'officialisation du couple de même sexe par le PACS et le mariage a eu des effets bénéfiques car elle a fait sortir les couples de la marge de l'illégalité, de la déviance et du manque de reconnaissance sociale et morale (Riggle et coll., 2010 ; Bariola et coll., 2015 ; Bauermeister, 2014 ; Frost et coll. ; Fingerhut, 2016 ; Hatzenbuehler et coll., 2014). Cependant, le questionnement autour du mariage homosexuel est de savoir

comment celui-ci est en mesure d'affecter les enfants élevés au sein des couples homosexuels. Meezan et Rauch (2005) observent que le mariage apporte trois types de bénéfices auprès de ces enfants : améliorer le bien-être matériel grâce au congé familial et à l'assurance maladie du conjoint ; augmenter la durabilité et la stabilité de la relation des parents ; accroître l'acceptation sociale et le soutien des familles de même sexe.

Conformément à ces données, les couples LGBTQ vont avoir comme défi principal de révéler leur engagement en tant que partenaires amoureux et de négocier les réactions des familles d'origine (Barstad, 2009). Une fois l'annonce effectuée auprès des familles respectives, le couple constitué indique que l'homosexualité n'est pas simplement une phase temporaire (Ashton, 2015). Cela amène les familles d'origine à renoncer à l'idéal du couple hétérosexuel. Les croyances personnelles de la famille d'origine ou la pression exercée par la communauté instaurent parfois une difficulté à accepter un enfant transgenre (Malpas, Bosman, 2014). L'enfant transgenre, ou le partenaire transgenre de son enfant, met les parents face au défi de repenser les relations de couple, la sexualité et le genre en discontinuité avec les modèles socioculturels dominants. L'acceptation et le soutien du partenaire trans est un facteur de bien-être du couple.

Mettre en place une coparentalité après un coming out dans un contexte hétérosexuel n'est pas un cas rare, bien qu'il existe encore peu d'études (Chamberland et coll. 2003). À noter que le beau-parent LGBTQ qui n'est pas légalement reconnu comme ayant un rôle parental pourrait faire face à un manque de soutien (Moore, 2008 ; Park et coll., 2016). En effet, dans les familles homo-recomposées, les transitions concernant les tâches développementales qui caractérisent celles-ci en lien avec le cycle de vie sont complexes par le nombre « d'histoires » et d'ex-identités existantes dans ces différents groupes (D'Amore, 2010). La particularité des relations enfants-parents au sein des familles homoparentales recomposées s'observe dans la qualité de la communication, la négociation entre les partenaires faisant appel à l'autorégulation et permettant ainsi le renforcement de la nouvelle identité familiale (Vecho et coll., 2006). Selon ces mêmes auteurs, la plus grande difficulté pour

ces familles est l'explication à l'enfant des raisons de la séparation des parents dans le contexte hétérosexuel, alors qu'ils continuent à conserver des relations relativement bonnes.

#### LES PARENTS LGBTQ DE JEUNES ENFANTS

Lors de cette phase, du point de vue émotionnel, le partenaire de même sexe est choisi aussi selon l'intention d'être parent et le partage des principaux objectifs de vie (Barstad, 2009). Nous notons que les couples LG réfléchissent plus longtemps aux motivations pour fonder une famille et planifier la conception de l'enfant (Bos et coll., 2003 ; Gross et coll., 2018). D'ailleurs, on ne peut jamais devenir une famille homoparentale par accident. Pour les LG, être parents peut être un projet reporté, en raison des défis relatifs aux conditions d'accès à la parentalité.

La transition à la parentalité est un processus marquant une nouvelle identité avec l'arrivée d'un tiers. Ce processus d'ordre développemental se traduit par le fait d'accepter de devenir parent, d'accepter les réponses de la communauté LGBTQ et par l'acceptation de la famille d'origine quant à la création de cette nouvelle famille (Barstad, 2009). Concernant les personnes transgenres ou non binaires, les possibilités offertes en Europe leur donnant accès à la parentalité ont été modifiées et ont évolué dans les pratiques médicales, facilitant ainsi leurs transitions entre les sexes et la procréation assistée (Golombok, 2015). L'idée selon laquelle les personnes transgenres ne peuvent ou ne souhaiteraient pas accéder à la parentalité a été réfutée dans plusieurs études (Imrie et coll., 2020 ; Tasker, Gato, 2020).

À l'arrivée de l'enfant, les parents LGBTQ établissent les documents légaux pour protéger le système familial et vont devoir participer à l'éducation de l'enfant en fixant les droits parentaux, ajuster certains aspects financiers pour leur sécurité et déterminer la composition de la famille souhaitée. Cela passe par un processus de redéfinition des rôles. À cet effet, les familles LGBTQ vont devoir également identifier leurs ressources, les membres soutenant de la famille élargie, et par conséquent réinventer leur système familial (Barstad, 2009).

Pour les mères lesbiennes, ces initiatives se caractérisent par une négociation de leur appellation, les soins donnés à l'enfant et la division des tâches ménagères (Goldberg, 2010).

Cette phase nécessite une redéfinition des relations avec les familles élargies pour inclure les grands-parents, en prenant en compte leur degré de disponibilité. De fait, constituer une famille et avoir un enfant permet de faciliter l'acceptation de l'homosexualité. En ce sens, l'identité de parent va prendre une place plus prépondérante que l'identité homosexuelle (Côté, 2012).

De plus, l'enfant va venir resserrer les liens dans la famille et permettre une stabilité plus forte en tant que système, par la confirmation des différents rôles générationnels. Si l'une des familles d'origine du couple LGBTQ n'accepte pas l'enfant, la famille de choix peut assumer les tâches du cycle de vie à leur place (Ashton, 2015). En effet, les couples LGBTQ parvenant à faire face aux défis évoqués liés à la discrimination, à l'homophobie et à l'ambiguïté relationnelle ont effectué un choix sélectif dans le réseau social afin d'être soutenus (Goldberg, 2010 ; Green, Mitchell, 2008).

Ainsi, par la suite, les parents LG préparent leur enfant à se confronter à l'hétérosexisme et à l'impact des stigmatisations, même s'ils sont très jeunes (Goldberg, 2010). Au cours du développement de ces enfants, la stigmatisation sera principalement caractérisée par des micro-agressions visant la structure familiale homosexuelle (Gartrell et coll., 2005). En ce sens, les enfants de parents LG ayant subi des intimidations à l'école sont plus enclins à développer des problèmes comportementaux (Farr et coll., 2016).

## LES PARENTS LGBTQ D'ADOLESCENTS

Lorsque les enfants deviennent adolescents, le système familial augmente la flexibilité de ses frontières (Barstad, 2009). Les processus d'individuation et de différenciation se mettent en place. Cela nécessite de modifier les relations parents/enfants pour permettre à l'adolescent de rentrer et de sortir du système, afin d'expérimenter la flexibilité des frontières familiales. Les parents doivent accompagner ce processus

relationnel fait d'allers-retours et commencer à se recentrer sur eux-mêmes, sur leurs carrières professionnelles et à s'occuper de la génération plus âgée.

Bien que les familles LGBTQ aient démontré leur efficacité dans l'éducation de leurs jeunes enfants, lorsque l'enfant entre dans l'adolescence, les remarques hostiles concernant la composition familiale ne s'éteignent pas pour autant. Cette forme d'adversité persistante induit un stress important représentant un défi supplémentaire pour ces familles. Or, il a été montré que ces enfants ont tendance à développer davantage de réponses résilientes, permettant d'atténuer le stress vécu (Daskalakis et coll., 2013). Ces expériences de stigmatisation et de discrimination peuvent également induire des effets de résistance au sein de la famille, renforçant la cohésion et les liens intrafamiliaux (Rutter, 2012).

Du côté de la dyade parentale, les parents LG présentent des niveaux plus élevés de flexibilité et d'ajustement, liés au développement d'une plus grande capacité d'adaptation de par leur statut minoritaire. Cette capacité permet au couple parental LG de mieux s'adapter et de surmonter les défis supplémentaires qu'impose la phase adolescente de leurs enfants (Prendergast, MacPhee, 2018).

La stigmatisation peut également avoir diverses influences sur les apprentissages. Tout d'abord, il a été montré qu'au regard des résultats académiques, les enfants élevés par des parents homosexuels ne sont pas désavantagés (Goldberg, Gartrell, 2014). Des recherches antérieures montrent cependant que les adolescents de parents LGBTQ, en présence de discrimination, pourraient présenter un taux d'absentéisme plus élevé (Kosciw, Diaz, 2008). Concernant les adolescents de mères lesbiennes, ils présentent des comportements moins externalisés<sup>2</sup> et une meilleure réussite scolaire par rapport à la contrepartie hétérosexuelle. Ces adolescents présentent également un niveau moins élevé de violation des règles, bien que la même observation

---

2. Par comportements externalisés, nous entendons des troubles se manifestant par de l'agitation, un manque d'obéissance ou de respect des limites fixées, des passages à l'acte.

puisse se retrouver avec le développement des processus d'individuation adolescente (Bos, Gartrell, 2010).

Enfin, concernant directement les adolescents ayant des parents LG, il a été montré que la stigmatisation vécue a un impact négatif sur leur adaptation et leur bien-être psychologique (Van Gelderen et coll., 2013). En effet, face aux adolescents étant conscients des comportements sociaux négatifs envers la bisexualité, l'homosexualité ou encore la variance de genre, les parents doivent apporter un soutien pour faire face à ces attitudes négatives (Gallois, 2008), d'autant plus lorsqu'ils les ont eux-même vécus.

Les reproches faits aux parents LGBTQ peuvent induire d'autres formes de stress sur leurs adolescents : d'abord si eux aussi s'identifient comme LGBTQ, cela peut venir renforcer le mythe social selon lequel les parents LGBTQ fabriqueraient des enfants LGBTQ (Kovalanka, Munroe, 2020) ; en second lieu, les parents peuvent transmettre les effets négatifs du stress minoritaire et certains aspects de leur vécu affectif. Dans cette optique, les expériences d'homophobie, de discrimination ou encore de bas soutien social, sont vécues par les enfants de parents de même sexe avec la même intensité (Green, Mitchell, 2008).

Le dialogue constant avec les écoles, les centres d'activités (sportives, artistiques, musicales, récréatives), permet de socialiser davantage la famille, de réduire les discriminations et les inégalités, et de promouvoir une plus forte inclusion des adolescents.

## LES PARENTS LGBTQ ÂGÉS

Lorsque les parents arrivent en fin de vie, la vieillesse ou la maladie étant manifeste, un processus émotionnel se met en place afin d'accepter une modification des rôles générationnels, c'est-à-dire que les enfants, devenus adultes, devront s'occuper de leurs parents. À cet effet, face au déclin physiologique de leurs parents, les enfants sont invités à explorer de nouvelles options quant à leur rôle familial et social (d'enfant de leurs parents à « parent » de leurs parents), afin de tenter de maintenir un fonctionnement stable du système familial.

Une place est toutefois laissée à la génération plus âgée dans le respect de leur sagesse et de leur expérience. Enfin, toujours inscrit dans un processus développemental, le parent en fin de vie va devoir s'occuper éventuellement de la perte de son conjoint, d'un membre de la fratrie, d'autres pairs, et se préparer aux deuils à venir.

La génération LGBTQ devenue plus âgée peut entretenir de bonnes relations avec ses enfants adultes. Toutefois, il se peut que les parents affrontent le rejet médical, hospitalier et des maisons de soins (Chamberland et coll., 2016). Quand les enfants adultes assument eux-mêmes les soins, l'identité sexuelle ou de genre ne pose plus de problème car la génération plus jeune a été élevée dans ce contexte. En revanche, les systèmes de soins n'accueillent pas toujours dans les meilleures dispositions les couples LGBTQ (Giammattei, Green, 2012). À cet effet, les LGBTQ vieillissant en couple peuvent ressentir davantage un besoin d'assistance de la part des enfants, frères, sœurs ou autres membres de la famille d'origine.

À cette phase, un certain nombre de problèmes sociaux et cliniques apparaissent chez les personnes âgées LGBTQ, qui découlent principalement de la stigmatisation (De Vries, 2013 ; Allen, Lavender-Stott, 2020). La susceptibilité de demeurer seul.e, être isolé.e, ne plus avoir de partenaire, augmenterait significativement les risques cliniques impactant la santé mentale et physique, comme l'anxiété, la dépression, les tendances suicidaires, l'exposition à la violence, la consommation d'alcool et de tabac (Chamberland et coll., 2016).

Le vécu des personnes LGBTQ âgées placées en milieu hospitalier est peu connu par les autres résidents et les professionnels de santé. Selon une étude de Manzione, Clément, Cabral da Veiga (2019) les cinq craintes générales pouvant ressortir des patient.e.s LGBTQ interrogé.e.s dans un système de soin sont : les possibilités financières ; la qualité des soins donnés ; les risques de démence ; la sécurité et le risque de suicide.

D'autre part, chez les âgé.e.s lesbiennes, gays et bisexuel.le.s il existe un taux élevé de cancers (Quinn et coll., 2015), tandis que pour les personnes trans, les expériences de transphobie dans des milieux résidentiels multiplient les

incidences sur les prestations de soins (Chamberland et coll., 2016). Les données dont nous disposons à ce jour montrent que pour les transgenres âgés présents dans les systèmes de soins, un certain nombre d'enjeux s'articulent à : la crainte d'actes abusifs de la part du personnel hospitalier (mauvais médicament, délaissement, attitude déplacée) ; le manque de connaissance des soignants à l'égard de l'identité de genre ; une insertion sociale difficile ; et des inquiétudes en lien aux réassignations post-mortem (Wallach, Brisson-Guérin, 2020). Enfin, il semble que la technologie Internet permettant la création d'un espace virtuel soit utile pour contourner les défis relatifs à l'isolement. La formation du personnel soignant aux besoins spécifiques des LGBTQ en lien avec leur inclusion permet notamment de réduire les obstacles (Chamberland et coll., 2016).

\* \* \*

Les personnes lesbiennes, gays, bisexuelles et transgenres sont les membres de leurs familles d'origine, et de leurs couples et familles actuelles et futures. L'importance qu'elles donnent à l'appartenance conjugale et familiale est évidente, à travers les nombreuses luttes que les minorités sexuelles ont réalisées depuis 1968 pour faire reconnaître leurs droits civils et affectifs.

En Europe, un long chemin a été parcouru dans le processus de reconnaissance non seulement civile mais aussi sociale et culturelle. Néanmoins, beaucoup reste à faire pour promouvoir des formes de convivance sociale qui soient inclusives et respectueuses des différences sexuelles et de genre. Être couple et famille LGBTQ aujourd'hui signifie faire preuve de courage, de détermination, de créativité et de résilience à chacune des étapes attendues et inattendues du cycle de vie (tableau 1).

Tableau 1 : Étapes du cycle de vie, principes émotionnels clés et tâches de développement des couples et des familles LGBTQ

| Coming out  | Leaving home  | Formation du couple LGBTQ   | Familles LGBTQ avec jeunes enfants   | Familles LGBTQ avec Adolescents  | La vieillesse des parents LGBTQ   |
|---|---|---|--|--|---|
| Acquérir une identité positive basée sur l'acceptation et l'intégration dans la famille d'origine et dans la société. | Accepter sa responsabilité émotionnelle et financière dans une société encore LGBTQ négative. | S'engager dans un couple LGBTQ. Construire une identité de couple positive en déconstruisant le préjugé sexuel. | Accepter des nouveaux membres dans le système familial et faire face aux attitudes hétéronormées et cisgénérées en matière de compétence parentale et de légitimité familiale. | Augmenter la flexibilité des frontières de la famille pour permettre l'indépendance des enfants et le besoin de soutien des grands-parents en tenant compte des sources de stress minoritaire. | Accepter une modification des rôles générationnels en soignant les processus de transmission matérielle et symbolique en gérant la LGBTQ-géronto-phobie.                          |
| S'accepter et être accepté.e en tant que LGBTQ.   | Construire des relations d'amitié avec des personnes LGBTQ et hétéros.                        | Gérer la discrimination vers l'amour de même sexe, l'ambiguïté relationnelle et le faible soutien social.       | S'autolégitimer en tant que mère et père LGBTQ.  | Modifier les relations parent.s/enfant.s pour permettre à l'adolescent l'entrée/sortie du système en tenant compte des sources de discrimination et de stress minoritaire.                     | Établir des documents légaux, des protections juridiques et testamentaires pour le partenaire et les enfants en cas de non-reconnaissance légale du couple et/ou de la filiation. |

|   |   |   |  |  |   |
|---|---|---|--|--|---|
| Recevoir du soutien de la part de la famille d'origine, des amis et de la communauté.             | Développer un sens d'attraction interpersonnelle et de compétence sexuelle.                     | Établir les places, les rôles, les règles et les frontières de l'intime du couple. Gérer les questions de la (non) monogamie. | Répartir les différentes tâches domestiques et d'éducation en déconstruisant les stéréotypes de rôle de genre basés sur le sexe.   | Gérer l'impact de la discrimination dans la scolarité et la socialisation de l'adolescent.e.   | Gérer l'homophobie et l'isolement lié au statut minoritaire.  |
| Gérer le stress minoritaire et déconstruire les préjugés en matière d'orientation sexuelle.       | Développer des relations intimes avec des pairs et des partenaires.                             | Être reconnu et soutenu en tant que couple de la part de la famille d'origine.  | Gérer le manque de soutien politique, juridique et social en activant les ressources dans la famille d'origine et la famille de choix.   | Commencer à prendre soin de la génération plus âgée, mais aussi se reconcentrer sur le couple en renforçant l'identité de couple LGBTQ assumé.       | Renforcer les liens de soutien communautaire et faire face à la perte pour les veuf.ve.s pas marié.e.s ou uni.e.s civilement.                                   |
| Développer des compétences interpersonnelles pour rencontrer et socialiser avec les autres LGBTQ. | Faire face à la discrimination dans la recherche du travail, du logement et des aides sociales. | Négocier des stratégies de coping du stress minoritaire et l'éventuel différentiel de coming-out.                             | Socialiser les enfants en construisant avec eux des stratégies de gestion du stress minoritaire en lien avec la composition familiale et ses origines. Préparer les questions (sur les origines (d'où je viens) des enfants nés de la PMA et la GPA. | Faire face aux éventuelles questions d'accès à l'identité des parents biologiques (adoption), aux géniteurs (donneurs / donneuses) et aux porteuses. | Faire face au déclin physiologique et/ou psychologique individuel et du couple en s'assurant de soins médicaux, psychologiques et domiciliaires LGBTQ-friendly. |

Les personnes LGBTQ font face à des tâches développementales similaires à celles des autres personnes, et à d'autres plus spécifiques : gérer la crise du coming out ; apporter une légitimité au couple et à la famille ; faire face au stress minoritaire (homo-bi-trans-phobie) ; réduire l'ambiguïté relationnelle liée au manque de statuts juridiques, culturels et sociaux ; augmenter le soutien social ; socialiser les enfants dans une société hétérosexiste et hétéronormée ; gérer l'accès aux origines des enfants adoptés, nés par la PMA ou la GPA ; créer des stratégies de gestion des micro-agressions quotidiennes avec leurs enfants et adolescents ; gérer la discrimination médicale et l'homogérontophobie.

Les interventions en psychologie et psychothérapie du couple et de la famille doivent prendre en considération le stress lié à la gestion des défis singuliers auxquels les personnes, les couples et les familles LGBTQ doivent faire face.

Il est conseillé de :

– *Travailler sur l'intersectionnalité.* Il s'agit de développer l'idée que l'identité est multiple, non définie par une caractéristique unique mais par plusieurs caractéristiques et identités.

– *Évaluer les effets de la discrimination.* Être conscient des effets psychologiques des propos et des contextes socio-politiques discriminants sur le fonctionnement de l'individu, le couple et la famille, semble un point fondamental. Reconnaître et dissiper l'homo et la transnégativité intériorisée et sa transmission des parents aux enfants est un objectif fondamental dans la prise en charge.

– *Éviter le risque de la minimisation ou de l'augmentation des différences parmi les personnes LGBTQ :* soutenir qu'entre les personnes LGBTQ et les personnes hétérosexuelles il n'y a pas de différences peut conduire à nier leurs spécificités ; maximiser les différences peut amener à renforcer les diversités et à les isoler davantage.

– *Accepter les limites de son expertise.* Il faut pouvoir être à l'aise avec les relations amoureuses et parentales entre les personnes de même sexe ou transgenre. Une formation appropriée associée à un travail personnel sur la construction de son identité sexuelle et de genre semble être un atout pour les intervenants.

– *Reconnaître que les familles sont toujours expertes de leur situation et identité.* Ce principe s'applique à toute famille, mais pour les couples et les familles LGBTQ, comprendre les processus interactionnels (le faire famille), les processus émotionnels (se sentir famille) et les processus symboliques (être famille) est central, afin de réduire les inégalités, augmenter le bien-être et promouvoir la résilience.

## BIBLIOGRAPHIE

- ALLEN, K. R. ; LAVENDER-STOTT, E. S. 2020. « The families of LGBTQ older adults: Theoretical approaches to creative family connections in the context of marginalization, social-historical change, and resilience », *Journal of Family Theory, Review*, vol. 12, n° 2, p. 200-219.
- ASHTON, D. 2015. « Lesbian, gay, bisexual, and transgender individuals and the family life cycle », dans M. McGoldrick, N.A.G. Preto, B. A. Carter (sous la direction de), *The Expanded Family Life Cycle: Individual, Family, and Social Perspectives*, Pearson Education, 5<sup>e</sup> éd., p.137-155.
- AYOUB, P. M. ; BAUMAN, L. 2019. « Migration and queer mobilizations: How migration facilitates cross-border LGBTQ activism », *Journal of Ethnic and Migration Studies*, vol. 45, n° 15, 2758-2778.
- AYOUB, P. ; PATERNOTTE, D. 2019. « Europe and LGBTQ rights: A conflicted relationship », dans M. Bosia, S. McEvoy, M. Rahman (sous la direction de), *The Oxford Handbook of Global LGBTQ and Sexual Diversity Politics*, Oxford University Press.
- BAIOCCO, R. ; LAGHI, F. ; DI POMPONIO, I. ; NIGITO, C. S. 2012. « Self-disclosure to the best friend: Friendship quality and internalized sexual stigma in Italian lesbian and gay adolescents », *Journal of Adolescence*, vol. 35, n° 2, p. 381-387.
- BALZER, C. ; HUTTA, J. S. 2014. « Trans networking in the european vortex: Between advocacy and grassroots politics », *LGBT Activism and the Making of Europe*, London, Palgrave Macmillan, p. 171-192.
- BARIOLA, E. ; LYONS, A. ; LEONARD, W. 2015. « The mental health benefits of relationship formalisation among lesbians and gay men in same-sex relationships », *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, vol. 39, n° 6, p. 530-535.
- BARSTAD, T. A. 2009. *Lesbian Family's Developmental Processes an Extension of Carter and McGoldrick's Model*, Ball State University.
- BAUERMEISTER, J. A. 2014. « How statewide LGB policies go from "under our skin" to "into our hearts": Fatherhood aspirations and psychological well-being among emerging adult sexual minority men », *Journal of Youth and Adolescence*, vol. 43, n° 8, p. 1295-1305.

- BERKOWITZ, D. ; MARSIGLIO, W. 2007. « Gay men: Negotiating procreative, father, and family identities », *Journal of Marriage and Family*, vol. 69, n° 2, p. 366-381.
- BOS, H. ; GARTRELL, N. 2010. « Adolescents of the United States national longitudinal lesbian family study: Can family characteristics counteract the negative effects of stigmatization ? », *Family Process*, vol. 49, n° 4, p. 559-572.
- BOS, H. M. ; VAN BALEN, F. 2008. « Children in planned lesbian families : Stigmatization, psychological adjustment and protective factors », *Culture, Health, Sexuality*, vol. 10, n° 3, p. 221-236.
- BOS, H. M. ; VAN BALEN, F. ; VAN DEN BOOM, D. C. 2003. « Planned lesbian families: Their desire and motivation to have children », *Human Reproduction*, vol. 18, n° 10, p. 2216-2224.
- BOSS, P. 2007. « Ambiguous loss theory: Challenges for scholars and practitioners », *Family Relations*, vol. 56, n° 2, p. 105-111.
- CARTER, B. ; MCGOLDRICK, M. 1999. *The Expanded Family Life Cycle: Individual, Family and Social Perspectives*, Needham, Allyn and Bacon.
- CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDCP). 1991-2019. *High School Youth Risk Behavior Survey Data* ([nccd.cdc.gov/youthonline](http://nccd.cdc.gov/youthonline)).
- CHAMBERLAND, L. ; BEAUCHAMP, J. ; DUMAS, J. ; KAMGAIN, O. 2016. *Aîné.e.s LGBTQ : favoriser le dialogue sur la préparation de leur avenir et de leur fin de vie, et la prise en charge communautaire*, Chaire de recherche sur l'homophobie, Montréal, QC, University of Québec.
- CHAMBERLAND, L. ; JOUVIN, É. ; JULIEN, D. 2003. « Les familles recomposées homoparentales et hétéroparentales », *Nouvelles pratiques sociales*, vol. 16, n° 1, p. 94-112.
- CLARKE, V. 2001. « What about the children ? Arguments against lesbian and gay parenting », *Women's Studies International Forum*, vol. 24, n° 5, p. 555-570.
- CÔTÉ, I. 2012. « Deux mères, un donneur et des enfants. Motivations des actrices et acteurs quant à l'établissement de la famille lesbo-parentale avec donneur connu », *Nouvelles pratiques sociales*, vol. 24, n° 2, p. 84-101.
- D'AMORE, S. (sous la direction de). 2010. *Les nouvelles familles : approches cliniques*, Bruxelles, De Boeck.
- D'AMORE, S. ; HAXHE, S. 2009. « Liens, ruptures et parcours possibles de réconciliation entre recherche et clinique avec la famille selon une approche systémique », *Thérapie familiale*, vol. 30, n° 2, p. 195-210.
- D'AMORE, S. ; MISCIOSCIA, M. ; SCALI, T. ; HAXHE, S. ; BULLENS, Q. 2013. « Couples homosexuels et familles homoparentales », *Thérapie familiale*, vol. 34, n° 1, p. 69-84.
- D'AMORE, S. ; WOLLAST, R. ; GREEN, R.J. ; BOUCHAT, P. ; COSTA, P.A. ; KATUZNY, K. ; SCALI, T. ; BAIOTTO, R. ; VECHO, O. ; MIJAS, M.E. ; APARICIO, M.E. ; GEROULANOU, K. ; KLEIN, O. 2019. « Heterosexual university students' attitudes toward same-sex couples and parents across seven european countries », *Sex. Res. Soc. Policy*.

- DASKALAKIS, N. P. ; BAGOT, R. C. ; PARKER, K. J. ; VINKERS, C. H. ; DE KLOET, E. R. 2013. « The three-hit concept of vulnerability and resilience: Toward understanding adaptation to early-life adversity outcome », *Psychoneuroendocrinology*, 38(9), p. 1858-1873.
- D'AUGELLI, A. R. 2002. « Mental health problems among lesbian, gay, and bisexual youths ages 14 to 21 », *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, n° 7, p. 439-462.
- DE VRIES, B. 2013. « LG(BT) persons in the second half of life: The intersectional influences of stigma and cohort », *LGBTQ Health*, vol. 1, n° 1, p. 16-21.
- FARR, R. H. ; OAKLEY, M. K. ; OLLEN, E. W. 2016. « School experiences of young children and their lesbian and gay adoptive parents », *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, vol. 3, n° 4, p. 442-447.
- FROST, D. M. ; FINGERHUT, A. W. 2016. « Daily exposure to negative campaign messages decreases same-sex couples' psychological and relational well-being », *Group Processes Intergroup Relations*, vol. 19, n° 4, p. 477-492.
- GARTRELL, N. ; RODAS, C. ; DECK, A. ; PEYSER, H. ; BANKS, A. 2005. « The national lesbian family study : 4. Interviews with the 10-year-old children », *American Journal of Orthopsychiatry*, vol. 75, n° 4, p. 518-524.
- GIAMMATTEI, S. V. ; GREEN, R. J. 2012. « LGBTQ couple and family therapy: History and future directions », *Handbook of LGBTQ Affirmative Couple and Family Therapy*, New York, Routledge, p. 21-42.
- GOLDBERG, A. E. 2010. *Division 44: Contemporary Perspectives on Lesbian, Gay, and Bisexual Psychology. Lesbian and Gay Parents and Their Children: Research on the Family Life Cycle*, American Psychological Association.
- GOLDBERG, A. E. 2020. *LGBTQ-Parent Families*, New York, Springer.
- GOLDBERG, A. E. ; GARTRELL, N. K. 2014. « LGB-parent families: The current state of the research and directions for the future », *Advances in Child Development and Behavior*, vol. 46, p. 57-88.
- GOLOMBOK, S. 2015. *Modern Families: Parents and Children in New Family Forms*, Cambridge University Press.
- GOTTA, G. ; GREEN, R. J. ; ROTHBLUM, E. ; SOLOMON, S. ; BALSAM, K. ; SCHWARTZ, P. 2011. « Heterosexual, lesbian, and gay male relationships: A comparison of couples in 1975 and 2000 », *Family Process*, vol. 50, n° 3, p. 353-376.
- GREEN, R.-J. ; MITCHELL V. 2008. « Gay and lesbian couples in therapy: Minority stress, relational ambiguity, and families of choice », dans A.S. Gurman (sous la direction de), *Clinical Handbook of Couple Therapy*, New York, Guilford Press, 4<sup>e</sup> éd., p. 662-680.
- GROSS, M. ; RUBIO, B. ; VECHO, O. ; ELLIS-DAVIES, K. 2018. « Paternité gay et GPA : entre lien génétique et lien affectif », *Enfances familles générations. Revue interdisciplinaire sur la famille contemporaine*, vol. 31, p. 505-546.

- HATZENBUEHLER, M. L. ; BELLATORRE, A. ; LEE, Y. ; FINCH, B. K. ; MUENNIG, P. ; FISCELLA, K. 2014. « Structural stigma and all-cause mortality in sexual minority populations », *Social Science Medicine*, vol. 103, p. 33-41.
- IMRIE, S. ; ZADEH, S. ; WYLIE, K. ; GOLOMBOK, S. 2020. « Children with trans parents: Parent-child relationship quality and psychological well-being », *Parent Sci. Pract.*, vol. 21, n° 3, p. 185-215.
- JUBANY, O. ; CARLES, I. 2019. « Présentation. Une approche expérientielle, intersectionnelle et située de la diversité sexuelle et de genre », *Droit et cultures. Revue internationale interdisciplinaire*, vol. 77, p. 9-20.
- KING, E. B. ; CORTINA, J. M. 2010. « The social and economic imperative of lesbian, gay, bisexual, and transgendered supportive organizational policies », *Industrial and Organizational Psychology*, vol. 3, n° 1, p. 69-78.
- KOSCIW, J. G. ; DIAZ, E. M. 2008. *Involved, Invisible, Ignored: The Experiences of Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender Parents and Their Children in Our Nation's K-12 Schools*, Report from the Gay, Lesbian and Straight Education Network (GLSEN), New York.
- KUVALANKA, K.A. ; MUNROE, C. 2020. « The "second generation" : LGBTQ youth with LGBTQ parents », dans A. Goldberg, K. Allen (sous la direction de), *LGBTQ-Parent Families*, New York, Springer.
- LASALA, M. C. 2010. *Coming Out, Coming Home : Helping Families Adjust to a Gay or Lesbian Child*, Columbia University Press.
- LEV, A. I. 2004. *Transgender Emergence: Therapeutic Guidelines for Working for Gender. Variant People and Their Families*, New York, Routledge.
- MALPAS, J. ; BOSMAN, S. 2014. « L'enfant en non-conformité de genre et sa famille : une approche systémique », *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, vol. 52, p. 139-165.
- MANLEY, S. P. 2018. *Public Opinion Regarding LGBTQ Policies: Determinants, Dynamics, and Consequences of Attitudes in the United States and Europe*, thèse de doctorat, University of Texas.
- MANZIONE, T. ; CLÉMENT, Z. ; CABRAL DA VEIGA, T. 2019. *Interventions nécessaires pour améliorer la qualité de vie et diminuer la vulnérabilité des personnes âgées LGBTQ en EMS*, thèse de doctorat, Haute École de Santé de Fribourg.
- MAVOR, K. I. ; GALLOIS, C. 2008. « Social group and moral orientation factors as mediators of religiosity and multiple attitude targets », *Journal for the Scientific Study of Religion*, vol. 47, n° 3, p. 361-377.
- MCGOLDRICK, M. ; GERSON, R. ; PETRY, S. 2020. *Genograms: Assessment and Treatments*, New York, W. W. Norton Company.
- MEEZAN, W. ; RAUCH, J. 2005. « Gay marriage, same-sex parenting, and America's children », *The Future of Children*, vol. 15, n° 2, p. 97-115.
- MEYER, I. H. 2003. « Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence », *Psychological Bulletin*, vol. 129, n° 5, 674-697.
- MONRO, S. 2015. *Bisexuality: Identities, Politics, and Theories*, Basingstoke, Palgrave Macmillan.

- MOORE, M. R. 2008. « Gendered power relations among women: A study of household decision making in black, lesbian stepfamilies », *American Sociological Review*, vol. 73, n° 2, p. 335-356.
- OSWALD, R.F. ; HOLMAN, E.G. 2013. « Place matters: LGB families in community context », A.E. Goldberg, K.R. Allen (sous la direction de), *LGBTQ-Parent Families. Innovations in Research and Implications for Practice*, New York, Springer, p. 193-208.
- PARK, N. K. ; KAZYAK, E. ; SLAUSON-BLEVINS, K. 2016. « How law shapes experiences of parenthood for same-sex couples », *Journal of GLBT Family Studies*, vol. 12, n° 2, p. 115-137.
- PATERNOTTE, D. 2011. *Revendiquer le « mariage gay » : Belgique, France, Espagne*, Éditions de l'université de Bruxelles.
- PAUZÉ, R. ; TOUCHETTE, L. 2006. « Crises familiales et interventions systémiques », dans M. Séguin, A. Brunet et L. Leblanc, *Intervention en situation de crise et en contexte traumatique*, Montréal (Québec), Gaëtan Morin Éditeur, p. 105-126.
- PRENDERGAST, S. ; MACPHEE, D. 2018. « Family resilience amid stigma and discrimination: A conceptual model for families headed by same-sex parents », *Family Relations*, vol. 67, n° 1, p. 26-40.
- QUINN, G. P. ; SANCHEZ, J. A. ; SUTTON, S. K. ; VADAPARAMPIL, S. T. ; NGUYEN, G. T. ; GREEN, B. L. ; KANETSKY, P.A. ; SCHABATH, M. B. 2015. « Cancer and lesbian, gay, bisexual, transgender/transsexual, and queer/questioning (LGBTQ) populations », *A Cancer Journal for Clinicians*, vol. 65, n° 5, p. 384-400.
- RIGGLE, E. D. ; ROSTOSKY, S. S. ; HORNE, S. G. 2010. « Psychological distress, well-being, and legal recognition in same-sex couple relationships », *Journal of Family Psychology*, vol. 24, n° 1, p. 82-86.
- RUTTER, P. A. 2012. « Sex therapy with gay male couples using affirmative therapy », *Sexual and Relationship Therapy*, vol. 27, n° 1, p. 35-45.
- RYAN, C. ; HUEBNER, D. ; DIAZ, R. M. ; SANCHEZ, J. 2009. « Family rejection as a predictor of negative health outcomes in white and Latino lesbian, gay, and bisexual young adults », *Pediatrics*, vol. 123, n° 1, p. 346-352.
- SAVIN-WILLIAMS, R. C. 2001. « A critique of research on sexual-minority youths », *Journal of Adolescence*, vol. 24, n° 1, p. 5-13.
- SELEKMAN, J. 2007. « Homosexuality in children and/or their parents », *Pediatric Nursing*, vol. 33, n° 5, p. 453-457.
- STONE FISH, L. ; HARVEY, R. G. 2005. *Nurturing Queer Youth: Family Therapy Transformed*, New York, W. W. Norton Co.
- TASKER, F. ; GATO, J. 2020. « Gender identity and future thinking about parenthood: A qualitative analysis of focus group data with transgender and non-binary people in the united kingdom », *Frontiers in Psychology*, vol. 11, art. 865.
- TUNÅKER, C. 2015. « "No place like home?": Locating homeless LGBTQ youth », *Home Cultures*, vol. 12, n° 2, p. 241-259.

- VAN GELDEREN, L. ; GARTRELL, N. N. ; BOS, H. M. ; HERMANN, J. M. 2013. « Stigmatization and promotive factors in relation to psychological health and life satisfaction of adolescents in planned lesbian families », *Journal of Family Issues*, vol. 34, n° 6, p. 809-827.
- VECHO, O. ; SCHNEIDER, B. ; GAUDRON, C. Z. 2006. « Qualité des relations enfant-parent au sein des familles homoparentales recomposées », *Dialogue*, vol. 173, n° 3, p. 81-89.
- WALLACH, I. ; BRISSON-GUÉRIN, M. 2020. « Les préoccupations des personnes trans en lien avec la fin de vie : une revue systématique des études qualitatives », *Frontières*, vol. 31, n° 2 (en ligne).
- WALTERS, K. L. ; OLD PERSON, R. L., JR. 2008. « Lesbians, gays, bisexuals and transgender people of color: Reconciling divided selves and communities », dans G. Mallon (sous la direction de), *Social Work Practice With Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender People*, New York, Routledge, 2<sup>e</sup> éd., p. 41-68.
- WESTON, K. 1991. *Families We Choose: Lesbians, Gays, Kinship*, New York, Columbia University Press.

*Sébastien Dupont  
Delphine Rideau*

## 14

# L'adoption : une odyssée familiale

L'adoption<sup>1</sup> est une expérience humaine intense, qui affilie des enfants et des adultes ayant vécu dans des univers parfois très éloignés. Elle est au croisement de plusieurs trajectoires de vie, qui vont s'entrelacer pour coconstruire une histoire familiale. Nous essayerons de développer dans ce chapitre les grandes spécificités des familles adoptives au regard du cycle de vie, tout en gardant à l'esprit que les situations d'adoption sont très diverses et que chacune est singulière.

### HISTOIRE ET ÉTAT DES LIEUX DE L'ADOPTION

L'adoption ne relève pas seulement d'enjeux psychologiques, relationnels et affectifs, mais aussi de facteurs institutionnels, sociologiques, culturels, voire géopolitiques. Elle a connu d'importantes mutations au cours des dernières décennies. Il nous paraît donc indispensable de resituer l'évolution de l'adoption dans nos cultures, jusqu'à sa situation actuelle.

---

*Sébastien Dupont, docteur en psychologie, thérapeute familial et coordinateur pédagogique du diplôme universitaire de thérapie familiale de l'université de Strasbourg.*

*Delphine Rideau, directrice de la Maison des adolescents de Strasbourg et mère de deux enfants adoptés. Assistante sociale de formation, elle a exercé dans l'évaluation d'agrément à l'adoption, a dirigé une pouponnière pour les enfants pupilles de l'État et a été responsable d'une association de parents adoptifs.*

1. Dans ce chapitre, nous traiterons exclusivement de l'adoption dite « extrafamiliale », c'est-à-dire qui concerne des enfants avec lesquels les parents adoptifs n'avaient pas de relations préalables. L'adoption « intrafamiliale » (adopter l'enfant de son conjoint par exemple) est traitée dans d'autres chapitres du présent ouvrage (cf. chapitres 9, 11 et 13).

L'humanité a toujours pratiqué le don et le recueil d'enfants, de façon plus ou moins clandestine. Dès l'Antiquité et le Moyen Âge, le don d'un nourrisson est apparu comme une solution pour alléger une fratrie trop nombreuse ou pour pallier l'infertilité d'un couple. Certaines cultures ont également pratiqué le « fosterage » ou « confiage », qui consiste à confier un enfant, pour une période longue mais temporaire, à un membre de la famille élargie (à un oncle ou à une tante, par exemple), que ce soit par nécessité ou pour assurer sa formation (cette pratique est encore en vigueur en Afrique subsaharienne). L'adoption proprement dite – qui entraîne une affiliation officielle à la famille adoptive – a une histoire complexe dans les différents pays dits développés. Tour à tour interdite, tolérée puis autorisée, elle a été institutionnalisée dans la plupart des pays occidentaux au XVIII<sup>e</sup> et au XIX<sup>e</sup> siècle. Elle a ensuite pris son essor avec les deux conflits mondiaux du XX<sup>e</sup> siècle et la multiplication des orphelins de guerre. En France, l'adoption d'un mineur est juridiquement possible depuis 1923.

L'adoption nationale concerne les « pupilles de l'État » : enfants orphelins, nés sous le secret (« sous X ») ou déclarés abandonnés par un juge. Leur nombre a décliné au cours des dernières décennies, sous l'action de plusieurs politiques sociales et sanitaires : diffusion des moyens de contraception, politiques familiales de soutien aux familles en difficulté, évolution des pratiques de l'Aide sociale à l'enfance tendant à maintenir le lien entre les enfants recueillis et leurs parents d'origine, développement des familles d'accueil, etc. Environ la moitié des enfants pupilles de l'État ne sont pas adoptables (notamment pas sous le régime de l'adoption plénière) ; certains maintiennent en effet des liens avec leurs parents naturels, d'autres sont bien intégrés dans une famille d'accueil mise à disposition par l'Aide sociale à l'enfance, d'autres enfin refusent d'être adoptés. En France – comme dans la plupart des pays occidentaux –, l'adoption nationale reste minoritaire en comparaison de l'adoption d'enfants nés à l'étranger.

L'adoption internationale (qui implique la migration de l'enfant d'un pays à un autre) s'est développée à partir des années 1970 (Denéchère, 2011) et a crû de manière constante

jusqu'en 2005, année à partir de laquelle elle a commencé à décroître, avant de chuter durablement (Mignot, 2015). Cette forte diminution ne relève pas d'une baisse des demandes d'adoption, mais de l'évolution des pays d'origine des enfants adoptables : amélioration de leur situation économique, diffusion de moyens de contraception, développement de structures d'accueil des enfants et de l'adoption nationale, politiques de lutte contre le trafic d'enfants, etc. Dorénavant, ce sont souvent des catastrophes naturelles, des instabilités politiques ou des conflits armés qui entraînent des augmentations ponctuelles du nombre d'enfants adoptables. À partir des années 2010, les flux de demandeurs d'asile ont ainsi abouti à des situations où des enfants (mineurs non accompagnés) ou de jeunes adultes, parfois orphelins de mère et de père, sont adoptés en France ou dans d'autres pays d'accueil.

La Convention de La Haye (1993) a fait évoluer en profondeur le contexte mondial de l'adoption internationale : les pays signataires s'engagent à privilégier l'intérêt supérieur de l'enfant, à protéger les droits des parents naturels, à recueillir leur consentement le cas échéant, ainsi qu'à lutter contre la traite d'enfants. Ratifiée par la France en 1998, cette convention stipule notamment le principe de « subsidiarité » : l'adoption internationale ne doit être considérée qu'en dernier recours, après l'assistance à la famille d'origine et l'adoption nationale (il s'agit d'éviter à l'enfant le choc du déracinement linguistique et culturel).

Au cours des vingt dernières années, l'image de l'adoption internationale a été ternie par plusieurs scandales, notamment au Tchad (affaire de l'Arche de Zoé en 2007) ou en Haïti après le tremblement de terre de 2010. Des enquêtes ont ainsi révélé que des organisations humanitaires pouvaient assurer des rapatriements d'enfants en vue d'adoption sans procéder à toutes les démarches nécessaires pour vérifier leur état civil, voire en dissimulant leurs liens familiaux existants. Ces affaires, si elles ne concernent qu'une frange minoritaire de l'adoption internationale, ont néanmoins suscité la méfiance chez des adultes candidats à l'adoption, voire chez des personnes adoptées, qui se questionnent rétrospectivement sur les conditions de leur adoption.

Dans les années 2020, le nombre d'adoptions en France est passé annuellement sous la barre des deux mille, voire des mille (adoptions internationales comprises). Avec la raréfaction des enfants adoptables, les profils de ces enfants ont changé ; la plupart d'entre eux sont désormais « à besoins spécifiques », c'est-à-dire relativement âgés, en fratrie, souffrant d'une maladie ou d'un handicap demandant des soins spécifiques.

Si l'adoption est communément considérée comme une mesure de protection de l'enfance, elle a souvent été tiraillée entre deux logiques opposées : donner des parents à un enfant en mal de famille, et donner un enfant à des adultes en mal d'enfants. Cette tension éthique était peu perceptible lorsque les enfants adoptables étaient principalement des bébés en bonne santé et que les aspirations des parents et les besoins des enfants se rejoignaient naturellement. Aujourd'hui, cette tension réapparaît dans la difficulté à faire converger les profils des enfants adoptables et les projets des candidats à l'adoption. On observe ainsi des situations paradoxales : ainsi, environ la moitié des enfants français adoptables chaque année ne trouvent pas de parents d'adoption – du fait de leurs besoins spécifiques –, alors que, de leur côté, des dizaines de milliers d'adultes qui ont obtenu l'agrément restent en attente d'enfant.

## LE PARCOURS DE L'ENFANT

Les trajectoires de vie des enfants adoptés sont très diverses, qu'ils soient nés en France ou dans d'autres pays. Certains ont été abandonnés, d'autres ont été soustraits à la garde de leur(s) parent(s) (pour des faits de négligence ou de maltraitance notamment), d'autres sont orphelins et d'autres, enfin, sont sans nouvelles de leurs parent(s) disparu(s)<sup>2</sup>.

L'âge de l'enfant au moment de la rupture de lien avec ses parents de naissance, ou au moment de l'adoption, est décisif. Un enfant qui a vécu plusieurs années avec ses parents de naissance a pu construire un lien avec eux, avoir appris leur langue,

2. On désigne encore de manière trop automatique sous le terme d'« orphelinats » des foyers qui accueillent des enfants qui sont parfois loin d'être tous des orphelins.

conserver des souvenirs de sa vie de famille et être imprégné, le cas échéant, des odeurs et des saveurs de son pays d'origine. Plus l'enfant est grand au moment de l'adoption, plus sa personnalité est formée et avec elle des schémas relationnels et affectifs, que découvriront les parents adoptifs. Du point de vue de l'attachement, les chercheurs situent à 12 mois le seuil à partir duquel l'adoption est considérée comme tardive. Pour les enfants adoptés avant cet âge, les parents adoptifs constitueront leurs premières véritables figures d'attachement ; on observe ainsi, dans les années qui suivent, que le niveau de sécurité affective de ces enfants est comparable à celui observé en population générale. Plus l'enfant est adopté tardivement, plus la récupération sera difficile et demandera un engagement intense des parents adoptifs (Guédeney, Guédeney, 2021). Lorsqu'un enfant a vécu plusieurs années en institution et qu'il n'a connu que ce mode de vie, il arrive qu'il n'ait aucune expérience d'un lien affectif privilégié avec un adulte, ses représentations de ce que peut être un parent sont alors très vagues.

L'étape de développement à laquelle se situe l'enfant au moment de la rencontre avec ses parents adoptifs peut également avoir un impact sur la manière dont sera vécue l'adoption, surtout lorsqu'il s'agit d'un stade sensible (angoisse de l'étranger dans le deuxième semestre de vie, phase d'opposition, entrée à l'école, entrée au collège, adolescence...).

Avant l'adoption, les conditions de vie de l'enfant ont pu présenter des facteurs de risque pour son développement ultérieur : pathologies, addictions ou troubles psychiatriques chez les parents, alcoolisme ou toxicomanie fœtal(e), précarité, prématurité, maladies, dénutrition, négligence, manque de stimulations, prise en charge dans des institutions d'accueil de mauvaise qualité, maltraitance, abus, traumatismes...

Certains enfants connaissent un long parcours avant l'adoption, parsemé d'expériences de séparation : multiples ruptures et retrouvailles avec les parents de naissance, confiage à divers membres de la famille étendue, passage par plusieurs institutions et familles d'accueil, etc. Les études ont montré que des expériences multiples de rupture de lien et de changement de foyer étaient corrélées à des difficultés, voire

à des troubles de l'attachement ultérieurs (*ibid.*). Lorsque l'enfant a été élevé par ses parents d'origine ou a eu des liens avec eux, les juges des enfants essaient de les favoriser autant que possible. C'est pour cette raison que certains enfants vivent de nombreuses années de relation en pointillés avec leurs parents, et d'espoirs déçus, avant qu'un juge statue enfin le délaissement parental et prononce l'adoptabilité de l'enfant.

Loin de l'image d'Épinal de l'abandon (une mère dépose anonymement un bébé devant la porte d'une église), certains enfants ont connu des situations plus ambiguës. Ils ont été élevés, du moins partiellement, par leur mère, leurs deux parents ou d'autres membres de leur famille, avant d'être pris en charge par des organisations sociales ou humanitaires pour des raisons diverses (maladie, pauvreté...) ; puis l'adoption a été proposée à ses parents, ou parfois, il ne les a jamais revus, sans que l'enfant puisse toujours comprendre ce qui s'est passé. Pour d'autres, leur mère (souvent très jeune) a été persuadée par ses parents d'accepter de se séparer de son enfant<sup>3</sup>. D'autres enfin ont connu l'expérience tragique d'être kidnappés et objets de trafics. Il arrive aussi que l'abandon de l'enfant ait été précédé par l'abandon ou le rejet de la mère par le père ou par sa famille. Tous ces enfants ne sont pas orphelins, et auront parfois du mal à nommer et à donner un sens à ce qui leur est arrivé.

D'autres sont orphelins de mère et/ou de père, ou n'ont pas été reconnus par leur père, ou encore n'ont jamais été élevés par d'autres membres de leur famille. Le décès du parent ou des parents qui l'ont élevé confronte l'enfant à la mort (parfois dans des contextes traumatisants de catastrophe naturelle ou de guerre) et au deuil. Les professionnels puis les parents adoptifs qui recueillent l'enfant auront alors à accompagner ce processus de deuil. À long terme, cette configuration tragique peut s'avérer plus aisée à vivre pour l'enfant que d'autres situations d'abandon effectif ou de méconnaissance

---

3. Même en France, il peut arriver que des femmes enceintes subissent une forte pression de leur famille pour accoucher sous le secret. L'évaluation du libre consentement peut s'avérer délicate pour les professionnels. Nous pouvons par ailleurs regretter que, encore aujourd'hui, nombre de femmes ne sont pas informées des alternatives à l'accouchement sous X, comme la remise de l'enfant à l'État en vue d'adoption avec établissement d'une affiliation préalable à la mère de naissance.

sur son passé. En effet, l'enfant orphelin peut préserver une bonne estime de lui-même (il n'a pas été « abandonné ») et une image positive de ses parents de naissance. Il éprouvera généralement un conflit de loyauté et des questionnements identitaires moins douloureux que les enfants qui se préoccupent des raisons de leur abandon et se questionnent sur ce que sont devenus leurs parents de naissance. Il arrive cependant que ces enfants ne comprennent pas pourquoi ils n'ont pas été recueillis par tel ou tel membre de leur famille élargie (avec lequel ils avaient parfois un lien fort), ou pourquoi ils ont été séparés de leurs frères et sœurs ou de leurs cousins et cousines.

Pour les enfants français qui sont pupilles de l'État, ou pour lesquels un juge a considéré qu'ils avaient été délaissés par leurs parents, les professionnels de la protection de l'enfance évaluent régulièrement leur « adoptabilité » et les conditions dans lesquelles cette adoption pourrait avoir lieu (adoption plénière, adoption simple avec maintien des liens aux parents d'origine, etc.). Si son âge et son niveau de discernement le permettent, le consentement de l'enfant est sollicité. Les professionnels ont ensuite pour mission de le préparer à l'adoption et de l'accompagner dans ces changements d'existence.

## LE PARCOURS DES PARENTS

En France, les adultes âgés de plus de 28 ans, en couple marié (hétérosexuel ou homosexuel) ou célibataires, peuvent demander l'agrément à l'adoption.

Le parcours de ces adultes peut être très différent selon le projet d'adoption. Dans les contextes dits d'adoption « humanitaire », il peut s'agir d'adultes qui ont déjà eu des enfants biologiques et qui choisissent d'adopter un ou plusieurs enfants, souvent à besoins spécifiques, qui viennent s'intégrer à une famille déjà constituée. Dans ce cas, la famille a déjà traversé plusieurs étapes du cycle de vie familial : l'arrivée d'un ou plusieurs enfants, la vie avec des enfants d'âge scolaire, parfois la vie avec des adolescents. Un enjeu important sera ici l'acceptation de l'enfant adopté (ou des enfants

adoptés) par les enfants naturels et son intégration dans la fratrie.

Dans la plupart des cas, les adultes qui souhaitent adopter n'ont pas pu avoir d'enfants – en raison de problèmes d'infertilité, parce qu'ils sont restés célibataires, ou encore en raison de leur orientation sexuelle, de difficultés d'accès à l'assistance médicale à la procréation (AMP) ou d'échecs dans ce domaine. Beaucoup plus rares sont les adultes qui ont la possibilité d'avoir des enfants naturellement mais qui s'orientent vers l'adoption par choix personnel et philosophique.

Les couples qui ont rencontré des problèmes d'infertilité ont souvent traversé les étapes nombreuses et éprouvantes des diagnostics médicaux et des procédures d'AMP (stimulations, inséminations, fécondations *in vitro*...) (cf. chap. 9). Durant ces mois, voire ces années de tentatives, le couple a connu des moments d'espoir et de désenchantement, jusqu'à l'épuisement de toutes les procédures possibles ou à leur abandon. Les adultes ont alors dû entamer le deuil de la procréation biologique et la renonciation au projet de vie avec des enfants naturels, qu'ils avaient longuement nourri. Selon les partenaires, ce deuil peut être plus ou moins fragilisant pour la relation de couple et pour l'estime de soi de chacun. Il est en tout cas rarement anodin. Pour les couples qui se tournent vers l'adoption par défaut de procréation naturelle, il est important de considérer l'impact de ces années d'épreuve et les blessures narcissiques qu'elles ont pu laisser. Certains adultes entament en effet les démarches d'adoption – qui peuvent elles-mêmes apparaître comme un parcours du combattant – dans un état de grande vulnérabilité psychologique et relationnelle. Pour certains, le projet d'adoption apparaît dans un premier temps comme l'ultime espoir de « réparer » l'impossibilité à enfanter, d'où leur insistance à vouloir accueillir un nouveau-né voire, dans certains cas un bébé susceptible de leur ressembler.

La cohésion du couple est importante lorsqu'il s'agit d'entamer une procédure d'agrément. On observe en effet parfois une désynchronisation des partenaires : l'un est prêt à se tourner vers l'adoption, alors que l'autre n'a pas encore renoncé à la procréation naturelle, voudrait essayer d'autres techniques disponibles à l'étranger, etc. Il paraît nécessaire que

les deux partenaires, chacun à son rythme, soient parvenus au stade où ils se sentent disponibles pour cette nouvelle démarche, sans quoi le déséquilibre pourra s'accroître et mettre la relation de couple en difficulté. La procédure d'adoption est longue, éprouvante et sans garantie de réussite ; en cela, elle implique que les conjoints puissent se soutenir mutuellement à chaque étape.

Pour les personnes qui s'engagent seules dans ce processus, le parcours qui les a menés à ce choix a également son importance. La décision de fonder seul(e) une famille s'inscrit-elle dans un projet de vie propre, ou arrive-t-elle par dépit, après une succession d'échecs conjugaux, un long célibat, des problèmes d'infertilité, ou encore, pour une femme, après qu'est passé l'âge de concevoir un enfant ? Dans le cas particulier des candidat(e)s célibataires, la question des attentes affectives envers l'enfant est importante à préciser. Il peut en effet arriver qu'un(e) postulant(e) oriente vers l'enfant adopté ses besoins frustrés de soutien et d'amour conjugal. Cette confusion des registres, si elle n'est pas dissipée avant l'arrivée de l'enfant, peut donner lieu à des mécanismes d'adultisation (l'enfant prend la place d'un conjoint de substitution) ou de parentification (l'enfant devient un soutien affectif pour le parent et prend en charge ses besoins). Il paraît ainsi important que la personne qui demande seule un agrément s'entourer, demander l'aide d'amis et de membres de sa famille, et poursuivre, si elle le souhaite, sa quête conjugale après l'arrivée de l'enfant.

En France, la procédure d'agrément d'adoption est prise en charge par les conseils départementaux. Elle commence par des réunions d'information visant à informer les candidats des réalités actuelles de l'adoption (les profils des enfants adoptables, les délais moyens, les démarches administratives à engager, les difficultés pouvant être rencontrées, etc.). Si la personne ou le couple confirme sa demande, elle ou il peut alors constituer son dossier et commencer les entretiens d'agrément. Une équipe pluridisciplinaire et spécialisée, composée de travailleurs sociaux, de psychologues et/ou de psychiatres, assure souvent la double fonction d'évaluation (jusqu'à l'avis favorable ou défavorable) et d'accompagnement

jusqu'à l'adoption. Les professionnels doivent, notamment : s'assurer des conditions matérielles et éducatives globales ; évaluer d'éventuels soucis de santé, notamment psychiques, et leurs incidences sur l'éducation future d'un enfant ou d'une fratrie ; explorer la motivation à adopter un enfant ; apprécier, le cas échéant, la « stabilité » du couple. Les candidats stériles sont invités à se questionner sur ce qu'il est habituel d'appeler le « deuil » de l'enfant biologique. Ils sont aussi conviés à s'exprimer sur leurs capacités à faire une place à l'histoire et aux parents de naissance de l'enfant.

Pendant cette période, les postulants sont encouragés à se rapprocher des associations de parents ou futurs parents adoptifs, qui constitueront parfois un réseau de soutien précieux à toutes les étapes du processus. De nombreux parents se documentent sur le domaine de l'adoption et sur ses évolutions récentes, qui sont souvent mal connues du grand public.

Juridiquement, l'agrément est ouvert à tout adulte (âgé de plus de 28 ans) ou à tout couple marié<sup>4</sup>, sans discrimination (de genre, d'orientation sexuelle, de classe sociale, etc.). Ce principe d'égalité sert de référence aux professionnels en charge des agréments. Cela n'empêche pas des normes sociales de s'exprimer implicitement (concernant la bonne parentalité, les rôles de genre, etc.) (Perreau, 2012). L'enjeu est tellement important pour certains postulants qu'ils en viennent eux-mêmes à intérioriser ces normes non écrites et à montrer une image d'eux-mêmes déformée. Il existe par ailleurs des difficultés spécifiques concernant les couples homosexuels. Si, depuis la loi de 2013 sur le mariage de personnes de même sexe, ils sont égaux aux autres couples face à la demande d'agrément, leurs « chances » de se voir confier un ou des enfants sont très limitées, étant donné que nombre de pays étrangers sont défavorables à l'homoparentalité. Cet état de fait conduit des personnes à cacher leur homosexualité et à postuler à l'adoption en tant que célibataire.

---

4. En décembre 2020, un projet de loi a été voté par l'Assemblée nationale, qui propose d'ouvrir l'adoption aux couples non mariés. Au moment où ce livre est mis sous presse, le Sénat a adopté le texte mais la loi n'a pas encore été promulguée.

L'acceptation comme le refus de la demande d'agrément sont notifiés dans un délai maximum de neuf mois après la confirmation de la demande. La durée de la procédure peut parfois sembler longue, notamment pour les personnes qui ont déjà traversé des années d'AMP, qui ont mis du temps à prendre la décision de se tourner vers l'adoption ou qui se voient vieillir. Il apparaît néanmoins que cette temporalité est souvent utile, voire nécessaire, pour l'élaboration psychologique. Au début de la démarche, la plupart des postulants se projettent dans l'adoption d'un enfant « le plus jeune possible », voire d'un nouveau-né, qu'ils imaginent en bonne santé. Certains s'expriment même sur la couleur de peau, le motif de remise en vue d'adoption, voire sur le sexe de l'enfant. Certains ont besoin de temps pour accepter les réalités et les contraintes de l'adoption, faire mûrir leur projet et préciser leurs limites (tous les parents ne se sentent pas en capacité d'adopter un enfant grand, porteur d'un handicap lourd ou une fratrie).

Une fois l'agrément obtenu, commence une autre attente, qui peut durer des années, voire ne jamais aboutir : celle de se voir proposer l'adoption d'un enfant ou d'une fratrie. Si la personne célibataire ou le couple fait le choix de s'adresser à l'Agence française de l'adoption ou à un organisme autorisé pour l'adoption en vue d'adopter à l'étranger, d'autres entretiens seront proposés auprès de professionnels ou de bénévoles, qui alimentent – alourdissent parfois – leurs questionnements. Certains candidats s'adressent à des avocats spécialisés en adoption internationale.

L'agrément d'adoption est d'une durée légale de cinq ans. Au-delà de ce délai, l'agrément est caduc et la procédure doit être recommencée.

Les postulants à l'adoption peuvent vivre très différemment ces années d'attente. Certains gèrent leur anxiété par l'hyperactivité : ils prennent le plus de contacts possible, entrent en lien avec de nombreuses associations et organisations humanitaires, cherchent de toutes parts à obtenir des « tuyaux », voire des passe-droits. Des intermédiaires indépendants profitent de cet état de vulnérabilité pour faire miroiter

à ces candidats des facilités d'adoption à l'étranger, hors des circuits légaux, généralement contre rémunération.

L'adoption internationale peut s'avérer complexe et comporter des risques, d'où l'importance pour les candidats d'être accompagnés par les structures agréées (Agence française de l'adoption et organismes autorisés pour l'adoption). Néanmoins, on sait qu'environ un quart des adoptions à l'étranger sont réalisées en dehors de ces réseaux officiels.

Pour les couples et les personnes seules qui ont déjà traversé une procédure d'AMP et qui s'engagent dans une démarche d'adoption, les multiples étapes et désenchantements auxquels ils sont confrontés leur demandent d'être capables de réenvisager plusieurs fois la manière dont ils se projettent dans l'avenir : avec des enfants naturels ; avec des enfants nés d'AMP ; avec des enfants nés d'AMP avec donneur ; avec un seul ou des enfants adoptés ; avec un seul enfant adopté grand et porteur de handicap ; avec un seul enfant adopté grand, porteur de handicap et né dans un pays étranger... La flexibilité cognitive et identitaire du couple ou de la personne est mise à l'épreuve, tant chacune de ces conjectures l'oriente vers un projet de vie très différent.

Certains couples sont trop éprouvés par ces années d'incertitude et entrent en crise, voire se séparent. Des candidats se découragent et finissent par renoncer, plus ou moins vite, au projet d'adoption. Pour certains, c'est la date symbolique de la fin de validité de leur premier ou de leur second agrément qui vient signer leur résignation. Il arrive également que des femmes débutent une grossesse, alors qu'elles n'y croyaient plus, pendant cette période d'attente.

## LA RENCONTRE

L'« apparemment » désigne la proposition qui est faite à des candidats à l'adoption de recueillir un enfant ou une fratrie. Les pratiques actuelles distinguent nettement le temps de cette proposition de la décision d'adoption proprement dite. Ce délai permet la consultation du dossier de l'enfant par les candidats, un temps de réflexion, la mise en relation, voire un essai de cohabitation.

Dans les années 1970 et 1980, il n'était pas rare que la mise en relation soit beaucoup plus rapide, notamment dans l'adoption internationale. Il arrivait ainsi que de futurs parents décident d'adopter à distance, sans rencontrer l'enfant, que celui-ci soit transporté par des bénévoles et que l'enfant découvre ses parents à l'aéroport, en même temps que son pays d'accueil. Le jour même, parents et enfant, qui venaient de se rencontrer, devaient apprendre à vivre sous le même toit. Ces pratiques, peu respectueuses de la temporalité de l'enfant, ont été largement critiquées et en grande partie abandonnées.

Aujourd'hui, que ce soit dans l'adoption nationale ou internationale, les professionnels favorisent une mise en relation progressive entre l'enfant et les futurs parents : consultation de photos de part et d'autre, contacts épistolaires lorsque l'âge de l'enfant le permet, plusieurs rencontres dans le foyer, la famille d'accueil ou la pouponnière où vit l'enfant, premières sorties ensemble, etc. Même dans l'adaptation internationale, il est recommandé aux parents d'apprendre les rudiments de la langue de l'enfant, de faire plusieurs voyages pour le rencontrer et, si l'institution où il vit le permet, de lui rendre visite pour des temps de plus en plus longs chaque jour, en séjournant à proximité. Dans le cas de l'adoption d'une pupille de l'État, les services du département proposent généralement une procédure d'adaptation progressive : les parents accueillent plusieurs fois l'enfant à leur domicile en journée, puis pour une seule nuit, et ainsi de suite jusqu'à la cohabitation à temps plein.

Pendant les premiers mois de vie commune, les professionnels peuvent accompagner la famille adoptive, que ce soit par des visites à domicile, des entretiens familiaux et des entretiens distincts avec les parents et avec l'enfant. À ce stade, l'enfant peut présenter – souvent de façon transitoire – des manifestations déroutantes pour les parents : comportements régressifs, contrôlants voire violents, attitudes contradictoires de dépendance et de rejet, refus de s'alimenter, troubles du sommeil, anxiété, etc. Lorsque l'enfant souffrait préalablement d'une maladie, d'un handicap ou de troubles particuliers, cette période permet aux parents d'apprendre

à prendre en charge ses besoins, avec l'aide de professionnels et, éventuellement, de ceux qui s'occupaient de l'enfant jusque-là (Chicoine et coll., 2012). De leur côté, les parents sont souvent emportés par une vague d'émotions, qui vont de la joie à l'angoisse. Nombre d'entre eux éprouvent un sentiment d'illégitimité, qui les inhibe parfois dans la mise en place de leurs fonctions parentales et éducatives. Ce sentiment, souvent lié au fait de ne pas avoir pu donner la vie biologiquement, est souvent plus fort chez les mères que chez les pères (Duret, Rosenfeld, 2012).

L'État français octroie des aménagements qui facilitent l'accueil de l'enfant : congé parental de dix à vingt-deux semaines (selon le nombre d'enfants adoptés et déjà présents au foyer), congé de onze jours pour le deuxième parent, droit à un congé non rémunéré de six semaines et droit au congé parental si l'enfant à moins de 3 ans. Les professionnels recommandent généralement aux parents de réserver les premiers jours ou les premières semaines de cohabitation à la famille restreinte, puis d'ouvrir dans un deuxième temps cette « bulle » aux autres cercles (grands-parents, famille élargie, amis, école, etc.).

L'adoption d'une fratrie (de deux, trois enfants ou plus) présente à la fois une charge importante pour les parents adoptifs, mais aussi souvent des atouts. La présence d'un frère ou d'une sœur (ou de plusieurs) offre à chaque enfant un lien de continuité, un repère, qui peut faciliter son acclimatation dans la famille adoptive. Les études ont montré que la fratrie constituait un facteur de protection pour la sécurité de l'attachement (Guédeney, Guédeney, 2021). Dans les cas d'adoption internationale, la fratrie peut également permettre à chaque enfant de pratiquer sa langue maternelle et de conserver un lien avec sa culture d'origine. Du point de vue systémique, l'adoption d'une fratrie correspond à la rencontre de deux systèmes qui préexistent à l'adoption : un couple et une fratrie. Les deux ont pour tâche développementale de cocréer un système familial. La force du système fraternel peut à la fois représenter une ressource et un frein à ce processus. Il arrive ainsi que des frères et sœurs aient noué des liens si étroits face à l'adversité que chacun représente pour l'autre une figure d'attachement. Le système fraternel

peut ainsi être relativement fermé sur lui-même et nourrir une méfiance envers l'extérieur. L'appropriation des parents adoptifs pourra en être ralenti et exiger des adultes de faire preuve de patience. Certains frères et sœurs demandent ainsi avec insistance de partager la même chambre et peuvent, pendant plusieurs semaines ou plusieurs mois, se solliciter préférentiellement les uns les autres, avant d'accorder leur confiance aux parents. Il est recommandé aux parents de proposer à chaque enfant des moments privilégiés où il est seul avec un parent ou avec les parents, afin que puissent se nouer des liens qui transcendent les sous-systèmes. Sous l'angle du cycle de vie familial, on peut souligner le fait que les parents adoptifs qui n'avaient pas d'enfant sautent plusieurs étapes (celle de la famille avec un seul enfant, le cas échéant celle de la famille avec des enfants en bas âge...).

En cas de procédure d'adoption plénière, celle-ci ne peut pas être prononcée avant six mois de cohabitation. Même s'il est rare que des parents se rétractent ou qu'un enfant – si son niveau de discernement le permet – s'oppose explicitement à l'adoption, il est important que l'administration offre cette possibilité de part et d'autre.

#### AUTRES ÉTAPES DU CYCLE DE VIE FAMILIAL

Lorsque le lien entre l'enfant et les parents adoptifs s'établit de manière satisfaisante, on peut assister à un « état de grâce » de quelques mois ou de quelques années. Des effusions émotionnelles et psychologiques peuvent se manifester chez chacun, notamment chez les parents. Certains peuvent par exemple surinterpréter le moindre comportement comme le signe d'une « prédestination » : « Dès que nous sommes arrivés à la pouponnière, elle s'est tournée vers moi. Elle m'a reconnue » ; « C'est incroyable, mais il a des traits de mon propre père » ; « On est exactement sur la même longueur d'ondes » ; « On a les mêmes goûts » ; « Elle est réservée, tout comme nous. » Cette période d'« illusion groupale », tant qu'elle n'aboutit pas au déni de l'adoption (Hefez, 2004), est importante et profitable pour la formation de l'appartenance familiale. L'enfant est ainsi intégré de plein droit à la culture

familiale, faite de liens filiaux, de mythes, de valeurs et de codes partagés. Robert Neuburger (1995) parle ici de « greffe mythique ».

Les étapes du cycle de vie qui participent à la socialisation de l'enfant adopté (l'école, les activités extrascolaires, etc.) peuvent l'exposer à des défis spécifiques. C'est en effet souvent en dialoguant avec d'autres enfants, en faisant connaissance avec d'autres familles, que l'enfant réalise la singularité de sa situation familiale. Sur ce point, la diversification actuelle des configurations familiales (familles recomposées, monoparentales, homoparentales, etc.) aide à la banalisation de la famille adoptive ; celle-ci apparaît aux yeux des enfants, plus qu'autrefois, comme une modalité parmi d'autres.

Les questions des pairs et des adultes sur son adoption et sur son histoire peuvent être plus ou moins bien vécues. Même les enfants et les adolescents qui y répondent aisément peuvent se lasser, s'agacer, voire appréhender ces questions qui, souvent, arrivent en grappes. Certains en viennent même à éviter, autant que possible, de révéler qu'ils sont adoptés, afin de s'épargner l'enchaînement de questions auxquelles ils ont déjà si souvent répondu.

Il arrive aussi que des enfants adoptés subissent des moqueries, des mouvements de rejet, voire du harcèlement, sur la base de leur identité d'origine. Ces expériences, qui peuvent arriver tard – au collège ou au lycée –, sont d'autant plus choquantes pour l'enfant adopté que c'est parfois la première fois que son histoire prend une connotation négative.

L'adolescence apparaît, dans la trajectoire de nombreuses familles adoptives, comme une période particulièrement sensible (Duret, Rosenfeld, 2010). Comme tous les adolescents, l'enfant adopté s'interroge sur son identité personnelle, renégocie ses relations avec ses parents et gagne en autonomie vis-à-vis de sa famille d'origine (Pommepuy, chap. 6). Comme nous le verrons plus loin, les questionnements sur ses origines peuvent alors gagner en intensité. La double filiation de l'enfant peut par ailleurs complexifier la recherche d'une juste distance vis-à-vis des parents. L'enfant peut en effet se sentir en conflit de loyauté, ou encore s'identifier à ses parents de

naissance afin de se différencier de ses parents adoptifs. Le processus ordinaire de séparation et d'opposition face aux parents se mêle alors avec des préoccupations sur les origines. À cette confusion peuvent s'ajouter l'angoisse, la culpabilité voire l'épuisement des parents adoptifs, dans une boucle circulaire qui déstabilise le système familial. C'est ainsi souvent à l'adolescence ou au début de l'âge adulte que des familles adoptives éprouvent le besoin de consulter, et éventuellement de s'engager dans une thérapie familiale.

Comme les autres familles, les familles adoptives peuvent connaître des bifurcations dans le cycle de vie familial, telles la séparation des parents ou la recomposition familiale, parfois seulement quelques années après l'adoption. À l'instar de la plupart des parents qui se séparent, les parents adoptifs peuvent en éprouver de la culpabilité vis-à-vis de leurs enfants, mais la leur est redoublée par le sentiment de leur infliger une nouvelle déstabilisation de leurs repères. Chaque parent, et notamment celui qui bénéficie d'un temps de résidence minoritaire, peut avoir le sentiment d'abandonner l'enfant. Et il arrive en effet que ce dernier soit particulièrement sensible à cet éloignement et aux moments de séparation. À la rupture parentale peut ensuite succéder une remise en couple de l'un ou des deux parents, des recompositions familiales, et même la venue au monde d'enfants biologiques. La rencontre d'un nouveau partenaire du parent expose l'enfant à un nouvel enjeu d'« adoption » réciproque et d'appartenance, pouvant, dans certains cas, réactiver des angoisses et des comportements symptomatiques. L'éventuelle naissance d'un enfant du parent conçu avec son nouveau partenaire peut éveiller des problématiques psychologiques douloureuses, aussi bien chez l'enfant adopté (sentiment d'illégitimité en comparaison avec le « vrai » enfant du parent, sentiment d'exclusion au sein de la famille recomposée) que chez les parents (sentiment de culpabilité vis-à-vis de l'enfant adopté, surtout si le lien avec lui est fragile, sentiment de trahir l'ex-conjoint qui est stérile, réactivation du deuil de l'enfant biologique chez le parent stérile, etc.).

Jérémy et Mathilde ont enduré plusieurs échecs d'AMP qui ont abouti à un pronostic très défavorable concernant la fertilité de Mathilde. Très éprouvés par cette épreuve, ils décident de demander un agrément pour l'adoption. Après trois ans d'attente, ils adoptent Marie-Jeanne, originaire d'un pays d'Afrique subsaharienne, alors âgée de 5 ans. La petite fille manifeste rapidement d'importantes difficultés relatives à l'attachement. Elle reste distante envers ses parents adoptifs, se montre régulièrement colérique et fait d'importantes crises clastiques. Jérémy et Mathilde sont désemparés face aux comportements de Marie-Jeanne. Moins de deux ans après l'adoption, Jérémy quitte Mathilde pour une autre femme. Dans cette période de crise familiale, les troubles de Marie-Jeanne s'intensifient et affectent sa vie sociale et sa scolarité. Un an seulement après la séparation, la nouvelle compagne de Jérémy tombe enceinte. Jérémy s'inquiète beaucoup de la manière dont Marie-Jeanne va vivre cette naissance, alors qu'elle exprime déjà un fort rejet envers lui depuis la séparation. La réaction de Marie-Jeanne à la naissance de sa demi-sœur surprend alors ses deux parents : elle se montre affectueuse et attentionnée avec le bébé et révèle des compétences remarquables pour s'occuper d'elle. Au cours des premières années de vie de sa demi-sœur, Marie-Jeanne investit beaucoup son rôle de grande sœur. Elle demande à s'occuper d'elle, lui offre des cadeaux qu'elle confectionne elle-même, lui propose des jeux adaptés à son âge... En bonne intelligence, Jérémy intègre ponctuellement Mathilde à cette relation entre sœurs, pour des sorties au parc par exemple. Tout se passe comme si l'arrivée de cette enfant avait apaisé Marie-Jeanne en lui offrant une place différente dans la famille et une nouvelle expérience affective.

L'étape où la personne adoptée devient elle-même parent est souvent délicate. Certaines hésitent entre l'enfantement naturel et l'adoption (comme une manière de perpétuer le modèle de leurs parents adoptifs). C'est parfois à ce stade symbolique que la personne éprouve de la manière la plus forte le besoin de connaître et de se raccrocher à ses origines. L'enfantement la confronte, de fait, à la transmission du « sang », du patrimoine génétique légué par ses parents de naissance (Ducommun-Nagy, 2006). Le lien parental avec un bébé peut également réactiver la douleur et la colère liées à l'abandon : « Comment ma mère a-t-elle pu m'abandonner, alors que le lien à un petit enfant est si fort ? »

## L'ACCÈS AUX ORIGINES

Les pratiques ont beaucoup évolué au regard de l'accès de l'enfant adopté à ses origines. Longtemps, l'adoption a été

organisée sur la base de l'effacement de l'histoire antérieure de l'enfant, voire sur celle du secret de l'adoption. Il n'est ainsi pas rare que des personnes adoptées avant les années 1980 aient découvert très tard, parfois à la mort de leurs parents légaux, qu'elles avaient été adoptées. Cette tradition – rejetée aujourd'hui – est liée à la culture française et au droit napoléonien. Notre modèle juridique est en effet à la fois legaliste – il affirme la primauté du lien légal sur la réalité (par exemple : la présomption de paternité dans le mariage) – et très attaché au schéma de la conception biologique – quitte à la mimer dans son imaginaire juridique. Ce paradigme « pseudo-procréatif » (Théry, Leroyer, 2014) s'illustre dans la notion d'adoption *plénière*, qui aboutit à l'annulation de la filiation d'origine de l'enfant et à son remplacement par une nouvelle filiation. Dans cette fiction juridique, sorte de deuxième naissance, l'enfant apparaît à l'état civil comme étant né de ses parents adoptifs. Il reprend le nom de famille de son père adoptif (ou de sa mère ou des deux, selon leur choix) et les parents ont la possibilité de changer son prénom. Un nouvel acte de naissance est établi, sur lequel figurent uniquement les parents adoptifs. L'adoption internationale a beaucoup contribué à faire évoluer les mentalités à ce sujet, car elle met en lien des enfants et des parents dont les différences physiques ne laissent aucun doute sur le fait qu'ils n'ont pas de lien biologique.

Autrefois, des parents adoptifs et des professionnels du champ de l'adoption pensaient qu'il était préférable, pour l'enfant, d'être dans la même situation que la plupart des enfants et de se croire né de ses parents adoptifs. On sait aujourd'hui les effets psychologiques délétères que pouvait entraîner un tel secret familial, que ce soit lorsqu'il est maintenu (la personne adoptée ressent souvent, confusément, une faille dans sa construction identitaire) ou lorsqu'il est révélé tardivement (sentiment de trahison, perte de confiance, vacillement du sentiment d'identité, etc.).

Plus récemment, des adultes ont adopté une attitude intermédiaire : ils ne transmettaient à l'enfant que quelques éléments exclusivement négatifs sur ses origines, quitte parfois à travestir la réalité, voire à inventer une histoire de

toutes pièces, par exemple : « On sait seulement que ta mère était une prostituée » ; « Ton père était toxicomane » ; « Tu as été trouvé(e) sur un tas d'ordures<sup>5</sup> »... Ces récits reposaient sur une opposition morale entre les « mauvais » parents qui abandonnent et les « bons » parents qui adoptent. Il s'agissait ainsi de favoriser l'identification aux parents adoptifs et de détourner l'enfant de ses origines. Cette manière de présenter ses origines négligeait cependant le besoin de l'enfant de pouvoir s'identifier à des traits positifs de ses parents de naissance, de ne pas les considérer seulement comme des « monstres », ce qui reviendrait à avoir quelque chose de monstrueux en soi (Ducommun-Nagy, 2006 ; Hefez, 2016). Ces professionnels et ces parents adoptifs étaient mus par de bonnes intentions, mais ils n'anticipaient pas que certains enfants allaient se suridentifier à ces éléments négatifs, étant donné que c'était le seul moyen qu'ils avaient à leur disposition pour vivre leur loyauté à leurs parents de naissance. Faute de pouvoir se relier à des traits positifs, ces enfants retournent le stigmate et revendiquent cette négativité comme étant la leur.

Diego, originaire d'une ville très pauvre d'Amérique du Sud, a été adopté à l'âge de 1 an et demi par un couple de médecins français, Jeanne et Cédric. Les seuls éléments qui lui ont été transmis sur ses origines sont que sa mère était toxicomane et son père dealer. Jusqu'à l'adolescence, il se développe bien, tout en conservant une certaine insécurité affective. À 14 ans, Diego entre dans une opposition violente à ses parents. Il manque les cours et multiplie les fugues et les vols. Alors qu'il vit dans un quartier très privilégié, le garçon est attiré par les cités les plus difficiles de sa ville. Il adopte avec une aisance étonnante les codes des bandes de quartier et se fait accepter comme un des leurs. Après quelques mois, Diego participe à plusieurs trafics de téléphones portables et de haschisch, qu'il revend aux élèves aisés de son collège privé. À la sortie de sa seconde garde à vue, il hurle à ses parents désemparés : « Je n'ai rien à voir avec des petits bourgeois comme vous. Je me débrouille par moi-même, comme mon père ! »

Il est ainsi délétère de réduire les parents de naissance à quelques qualificatifs dépréciatifs. Une mère de naissance

---

5. Il est ainsi arrivé que des enfants adoptés, qui avaient fait la démarche de retourner à l'âge adulte dans leur orphelinat d'origine, s'aperçoivent que les dossiers de plusieurs enfants mentionnaient, mot pour mot, le même récit tragique d'abandon, visiblement factice.

prostituée ou toxicomane n'en est pas moins femme et mère<sup>6</sup>. Même lorsqu'elles ont peu d'éléments positifs sur l'histoire de l'enfant, certaines familles adoptives parviennent à développer un imaginaire plaisant et créatif sur les liens aux parents de naissance : ils inventent plusieurs histoires possibles, se demandent si tel trait de visage, remarquablement beau, vient de la mère ou du père biologique, etc.

Toutefois, l'expérience avec les enfants devenus adultes et les recherches psychologiques ont montré que les enfants vivent les doubles loyautés très différemment de ce que les parents adoptifs et les professionnels ont longtemps imaginé. La plupart des enfants qui nouent des liens satisfaisants avec leurs parents adoptifs éprouvent en même temps le besoin de se relier, d'une manière ou d'une autre, à leurs origines. Lorsque les parents adoptifs ne se sentent pas menacés par cette aspiration identitaire, l'enfant peut trouver un équilibre entre ses deux loyautés, qu'il ne les perçoit pas comme étant en opposition. Depuis plusieurs décennies, les parents adoptifs sont mieux préparés par les professionnels et accompagnent l'enfant dans la recherche de cet équilibre : ils l'informent très tôt des informations dont ils ont connaissance ; ils laissent à sa disposition les éventuels documents et photos en leur possession ; ils se tiennent disponibles pour répondre à ses questions ; certains partagent avec lui un voire plusieurs voyages dans son pays d'origine ; d'autres tiennent avec l'enfant une correspondance avec sa famille de naissance ; etc.

Les questionnements sur les origines peuvent prendre des formes très différentes selon les enfants. Certains posent très tôt des questions à leurs parents adoptifs et reposent les mêmes questions à différents âges (qui prennent d'autres dimensions selon le stade de développement). L'appropriation de ses racines est en effet un processus de long terme. D'autres ne posent aucune question, voire refusent d'aborder le sujet avant un âge avancé. C'est souvent à une étape sensible du cycle de vie individuel que l'enfant s'exprimera, parfois

---

6. Dans son film *Maudite Aphrodite* (*Mighty Aphrodite*, 1995), Woody Allen aborde avec beaucoup d'humanité et de légèreté ce sujet sensible. Il y joue un père adoptif qui retrouve la mère de naissance de son fils, qui est prostituée.

soudainement, à ce sujet : l'adolescence, le départ du domicile familial<sup>7</sup>, l'accès à la parenté, etc.

Il est généralement recommandé aux parents adoptifs d'évoquer l'adoption de façon régulière et de leur propre initiative, et ce dès le plus jeune âge. Ainsi, certains parents en parlent à leur enfant, même bébé, avant qu'il soit en âge de comprendre. Il s'agit de faire une place à ce sujet dès le commencement du lien et d'éviter l'impasse dans laquelle se retrouvent certains parents : à trop avoir repoussé le moment d'en parler, à trop avoir attendu que les questions viennent de l'enfant, l'adoption est devenue un sujet tabou, voire un secret. L'enfant a en effet besoin de se sentir autorisé par ses parents adoptifs à poser ces questions et à explorer cette part de son identité. La plupart des parents trouvent un équilibre qui leur permet de donner une place au thème de l'adoption dans la vie de la famille, sans qu'il soit pour autant omniprésent.

Pour une partie des enfants adoptés, la balance des loyautés est beaucoup plus difficile à trouver. Certains en viennent à rejeter leurs parents adoptifs et à réaffirmer leur fidélité exclusive à leurs parents de naissance. C'est ce que Diane Drory et Colette Frère appellent le « complexe de Moïse » (2011). Des enfants adoptés peuvent ainsi exprimer une grande colère envers leurs parents adoptifs et les accuser d'être responsables de leur abandon : « Si vous n'aviez pas voulu avoir des enfants, si les organisations humanitaires ne s'étaient pas mêlées de la vie de ma famille, on ne m'aurait jamais abandonné... » La réaffirmation de la loyauté envers les parents de naissance s'accompagne souvent de mécanismes d'identification : l'enfant adopte des coutumes de son pays d'origine, se met à pratiquer la religion de ses parents de naissance, dénigre le milieu de ses parents adoptifs (notamment lorsque qu'il existe un grand contraste social avec son milieu d'origine), souhaite retourner dans son pays, etc. Dans certains cas, il s'agit d'une crise passagère que la famille adoptive parvient à traverser ; dans d'autres, le rejet des parents

---

7. Le film *Lion* (Garth Davis, 2016), basé sur une histoire vraie, illustre bien cette quête d'origine qui émerge de façon lancinante, au moment du départ du domicile familial, chez un jeune adulte d'origine indienne ayant par ailleurs un très bon lien avec ses parents adoptifs.

adoptifs aboutit à des violences, à des fugues, à un placement en institution, voire à une rupture du lien (notamment à la majorité) (Gavard, 2009).

Chaque enfant adopté trouve une manière singulière de s'approprier son histoire et d'équilibrer ses loyautés. Il est difficile d'anticiper ses réactions, qui peuvent par ailleurs varier grandement d'un âge à l'autre. Ce que l'on peut affirmer de manière générale, c'est qu'il est néfaste d'empêcher l'accès aux origines. Cet accès est d'ailleurs garanti par l'article 30 de la Convention de La Haye : « Les autorités compétentes de l'État contractant veillent à conserver les informations qu'elles détiennent sur les origines de l'enfant, notamment celles relatives à l'identité de sa mère et de son père [...]. Elles assurent l'accès de l'enfant ou de son représentant à ces informations, avec les conseils appropriés. » Pour les enfants pupilles de l'État français, un Conseil national pour l'accès aux origines personnelles (CNAOP) a été créé en 2002 pour faciliter cette démarche.

Si les réglementations et les mentalités ont beaucoup évolué concernant l'accès aux origines, cet accès se limite souvent à la mère de naissance (notamment dans l'accouchement sous le secret) ; le père, les frères et sœurs et la famille élargie sont encore trop négligés. Or, les enfants adoptés nous enseignent que leur questionnement ne se limite généralement pas à leur génitrice.

Dans l'accompagnement des enfants adoptés et de leurs parents, il est très important que les professionnels manifestent une considération pour leur double loyauté. Ce respect peut se manifester dans la manière de construire le génogramme. La manière classique de faire figurer le lien d'adoption (en pointillés) ne faisait pas apparaître les parents de naissance (cf. fig. 1). Des thérapeutes ont proposé une technique alternative (cf. fig. 2), qui permet de faire figurer toutes les informations disponibles sur la famille de naissance (concernant les parents, éventuellement les grands-parents, etc.) (Carneiro, 2007).

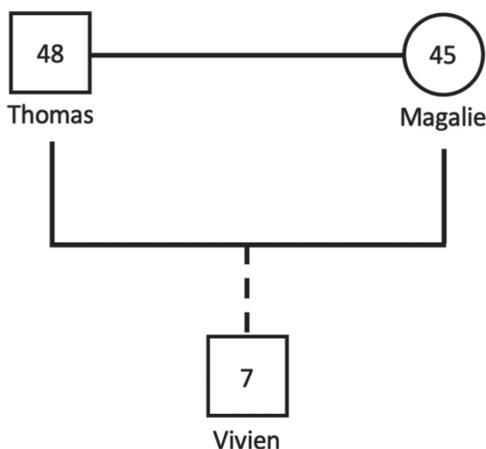


Figure 1. Représentation traditionnelle du lien d'adoption dans les génogrammes.

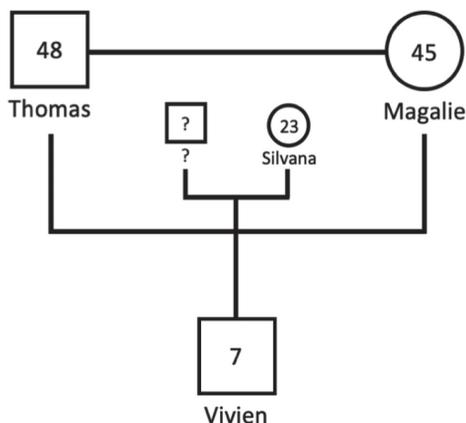


Figure 2. Représentation alternative du lien d'adoption dans les génogrammes.

## LES ÉVENTUELLES DIFFICULTÉS

De plus en plus d'enfants adoptés, dits à besoins spécifiques, souffrent d'une maladie ou d'un handicap avant l'adoption. Dans la plupart de ces situations, les parents adoptifs ont choisi et accepté ces enfants, ils se sont informés, se sont préparés autant que possible à la prise en charge de ces

difficultés et sont d'emblée accompagnés par des professionnels (Chicoine et coll., 2012).

D'autres enfants, qui n'avaient pas de problème particulier au moment de l'adoption peuvent en développer ultérieurement. Si la plupart des situations d'adoption suivent une évolution favorable, une partie d'entre elles connaissent l'émergence de difficultés psychologiques, relationnelles et/ou comportementales d'intensité plus ou moins importante. Même si cela ne concerne qu'une petite minorité d'entre eux, on sait que les enfants adoptés présentent, selon les études, deux à trois fois plus de risques de développer des troubles psychiatriques dans leur vie (Duyme et coll., 2015). Corollaire tragique, la prévalence du suicide est multipliée par trois chez les personnes adoptées en comparaison à la population générale (Delage, Sanchez, 2012).

Bien qu'il soit rare qu'un enfant ne noue pas un lien d'attachement avec ses parents adoptifs – qui peut représenter pour lui un tuteur de résilience –, on observe une surreprésentation des attachements insécures et désorganisés chez les enfants adoptés, notamment s'ils ont été adoptés à un âge avancé, s'ils ont été maltraités ou s'ils ont connu des placements en foyer collectif de mauvaise qualité. Certains développent ainsi des comportements qui manifestent des troubles de l'attachement : difficultés à nouer un lien, angoisses d'abandon, comportements contrôlants, vols, mensonges, désinhibition du contact social, violences orientées vers les parents adoptifs... (Guédeney, Guédeney, 2021).

L'émergence de troubles chez l'enfant ou de difficultés relationnelles peut être vécue très douloureusement par les parents adoptifs. Certains se sont imposé une telle exigence de réussite depuis l'arrivée de l'enfant que ces difficultés éveillent chez eux de vifs sentiments de culpabilité et d'échec. Se sentant responsables, défaillants et honteux, ils peuvent s'isoler avec leurs problèmes, renforçant ainsi leur vulnérabilité. Certains vivent l'arrivée de ces difficultés comme une remise en question du lien adoptif, comme si elles signifiaient automatiquement que l'enfant n'était pas heureux, que la « greffe » avait mal pris (même lorsque les problèmes sont sans relation directe avec l'adoption). Il arrive aussi que des parents adoptifs en

viennent à se poser des questions – souvent inavouables – sur la part de l’héritage génétique des parents de naissance dans l’émergence des difficultés (Hefez, 2016).

Face à ces problèmes, il arrive que des parents peinent à demander de l’aide et à solliciter des professionnels. Certains, échaudés par des années au contact de spécialistes (de l’AMP et de l’adoption), aspirent tout simplement à la normalité, hors de toute prise en charge quelle qu’elle soit. Cette réticence peut aussi être guidée par la honte, par la volonté de se débrouiller seuls et par l’appréhension – parfois légitime – des réactions des professionnels. Ces derniers peuvent en effet se montrer « fascinés » par l’histoire de l’adoption et y rapporter systématiquement des difficultés actuelles qui sont parfois sans rapport. Des parents peuvent ainsi se plaindre de professionnels qui surinterprètent des symptômes actuels *via* le prisme de l’adoption, et qui redemandent encore et encore aux parents et à l’enfant de leur raconter leur histoire. Mais les professionnels ne sont pas toujours bien formés à la clinique des familles adoptives.

Pour ces différentes raisons, certains parents tardent trop à consulter. D’autres cherchent de l’aide auprès d’associations de familles adoptives – auprès desquelles ils ressentent plus de compréhension – qui peuvent, à leur tour, les orienter vers des professionnels de confiance. C’est ainsi que se créent, dans différents territoires, des réseaux professionnels et associatifs d’accompagnement des familles adoptives qui, bien qu’informels, sont salvateurs.

L’approche systémique et la thérapie familiale représentent des ressources précieuses pour les familles adoptives qui rencontrent des difficultés. Des thérapeutes ont ainsi développé des outils susceptibles de venir en aide à ces familles de manière ajustée et constructive (Carneiro, 2007 ; Caudron et coll., 2008 ; De Becker, Lescalier-Grosjean, 2009 ; Delage, Sanchez, 2012 ; Rosenfeld, Duret, 2013).

\* \* \*

L’adoption a connu d’importantes mutations au cours des dernières décennies. Elle concerne des enfants de plus en plus grands (parfois même des personnes majeures), plus souvent

touchés par la maladie et le handicap, ou des fratries. Dans ses formes actuelles, l'adoption se distingue plus que jamais d'une « pseudo-procréation » : l'adoption simple apparaît de plus en plus comme une opportunité permettant à l'enfant de préserver ses autres liens de filiation ; l'accès aux origines est devenu un droit ; d'autres modalités comme le parrainage international et le parrainage de proximité se développent... Ces expériences humaines, parfois éprouvantes, toujours extraordinaires, impliquent un soutien des parents adoptifs et un accompagnement professionnel informé et adapté.

Il paraît de plus en plus pertinent de permettre la rencontre de tous les acteurs du domaine de l'adoption : professionnels de l'aide sociale à l'enfance, représentants des pays étrangers ouverts à l'adoption, associations de parents adoptifs, associations d'enfants adoptés devenus adultes, associations de mères ayant remis leur enfant à l'adoption, services d'aide pour l'accès aux origines, professionnels psycho-médico-sociaux formés à l'accompagnement des familles adoptives, etc. De telles initiatives, souvent regroupées dans lesdites maisons de l'adoption, se développent ainsi dans plusieurs régions de France et contribuent à une approche plus globale qui tient compte de l'ensemble du cycle de vie des familles adoptives.

## BIBLIOGRAPHIE

- CARNEIRO, C. 2007. « Quelle approche adopter pour quelle adoption ? », *Thérapie familiale*, vol. 28, n° 3, p. 291-303.
- CAUDRON, V. ; MEYNCKENS-FOUREZ, M. ; VAN DAELE, C. 2008. « Atelier "histoires de vie" ou création d'un espace d'élaboration pour des enfants adoptés hospitalisés », *Thérapie familiale*, vol. 29, n° 4, p. 493-512.
- CHICOINE, J.-F. ; GERMAIN, P. ; LEMIEUX, J. 2012. « Adoption internationale, familles et enfants dits "à besoins spéciaux" », *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, vol. 49, n° 2, p. 155-183.
- DE BECKER, E. ; LESCALIER-GROSJEAN, I. 2009. « Adoption et thérapie familiale : apports des entretiens systémiques », *Psychothérapies*, vol. 29, n° 4, p. 245-256.
- DELAGE, M. ; SANCHEZ, A. 2012. « Les liens d'attachement dans les familles adoptives », *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, vol. 49, n° 2, p. 71-89.
- DENÉCHÈRE, Y. 2011. *Des enfants venus de loin. Histoire de l'adoption internationale en France*, Paris, Armand Colin.

- DRORY, D. ; FRÈRE, C. 2011. *Le complexe de Moïse. Paroles d'adoptés devenus adultes*, Bruxelles, De Boeck.
- DUCOMMUN-NAGY, C. 2006. *Ces Loyautés qui nous libèrent*, Paris, Éd. Jean-Claude Lattès.
- DURET, I. ; ROSENFELD, Z. 2010. « Jeux et enjeux de la filiation chez l'adolescent adopté et ses parents » dans Salvatore D'Amore (sous la direction de), *Les nouvelles familles. Approches cliniques*, Bruxelles, De Boeck Supérieur, p. 389-403.
- DURET, I. ; ROSENFELD, Z. 2012. « La maternalité adoptive en question "Maman, je t'ai eue dans mon ventre !" », *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, vol. 49, n° 2, p. 57-70.
- DUYME, M. ; EL MASSIOU, F. ; VAUGELADE, J. 2015. *Le devenir des jeunes ayant grandi dans une famille adoptive : enquête sur les adoptés et leurs frères et sœurs*, Paris, Enfance et familles d'adoption.
- GAVARD, M.-C. 2009. *Adoption, blessures d'amour*, Paris, Odile Jacob.
- GUÉDENEY, N. ; GUÉDENEY, A. (sous la direction de). 2021. *L'attachement : approche clinique et thérapeutique*, Paris, Elsevier-Masson, 2<sup>e</sup> éd.
- HEFEZ, S. 2004. *Quand la famille s'emmêle*, Paris, Hachette Littératures.
- HEFEZ, S. 2016. *La fabrique de la famille*, Paris, Librairie générale française.
- MIGNOT, J.-F. 2015. « L'adoption internationale dans le monde : les raisons du déclin », *Population et sociétés*, n° 519.
- NEUBURGER, R. 2015. *Le mythe familial*, Paris, ESF, 6<sup>e</sup> éd.
- PERREAU, B. 2012. *Penser l'adoption. La gouvernance pastorale du genre*, Paris, Puf.
- ROSENFELD, Z. ; DURET, I. 2013. « Étude du lien dans les familles adoptives à l'adolescence », *Thérapie familiale*, vol. 34, n° 1, p. 165-178.
- THÉRY, I. ; LEROYER, A.-M. 2014. *Filiation, origines, parentalité. Le droit face aux nouvelles valeurs de responsabilité générationnelle*, Paris, Odile Jacob.
- VINAY, A. (sous la direction de). 2011. *Psychologie de l'attachement et de la filiation dans l'adoption*, Paris, Dunod.

## Migrer : entre crise du familial et réinvention du familial

*Comme tous les descendants de nations dont l'histoire est marquée par le colonialisme et l'impérialisme, je dois réapprendre – nous devons réapprendre – à conjuguer les mondes à l'aide de connexions partielles, plutôt qu'à coups d'universel et de particulier.*

Donna J. Haraway, *Vivre avec le trouble.*

Tout au long de cet ouvrage, nous avons pu approfondir la complexité de la notion de cycle de vie ainsi que son utilité pour aborder la prise en charge des familles selon l'approche systémique. Dans ce dernier chapitre, nous tenterons d'introduire la pertinence de cette notion à l'aune des familles qui ont vécu l'expérience de la migration. Il s'agit en effet d'une étape fondamentale dans le processus évolutif, vécue par un nombre croissant de familles contemporaines.

Traverser une migration contraint toujours la famille à une redéfinition de ses relations, à la fois par l'impact considérable qu'elle produit sur les liens entre ses membres, et par la modification profonde de ceux que la famille entretient avec le monde environnant. Le chamboulement psychique qui accompagne un tel mouvement met à dure épreuve les capacités adaptatives de chacun : une nouvelle identité familiale doit se construire à partir de la position à la fois enrichissante et inconfortable d'être entre deux mondes, voire davantage.

---

*Raffaella Cucciniello, psychologue, thérapeute familiale et anthropologue, CMP de La Chapelle, Paris ; formatrice à l'Association parisienne de recherche et de travail avec les familles, Paris.*

La fracture créée par le fait migratoire dans la continuité spatio-temporelle d'une vie familiale constitue donc une ligne de démarcation qui permet de parler d'un « avant » et d'un « après ». Pouvons-nous dès lors considérer l'événement migratoire comme une véritable étape du cycle de vie, partagée par un nombre sans cesse croissant de familles ? Si oui, à quelles spécificités se trouvent confrontés les intervenants qui soutiennent ces familles dans leur recherche d'aide psychologique ? Nous tenterons d'aborder certains aspects essentiels du travail clinique avec les familles migrantes, afin de proposer aux professionnels des pistes d'intervention efficaces.

#### APPROCHE SYSTÉMIQUE AVEC LES FAMILLES MIGRANTES : UNE HISTOIRE À ÉCRIRE ?

Depuis les travaux fondateurs de Bateson, nous savons que, parmi les idées clés de l'approche systémique et de la thérapie familiale, celle de « contexte » occupe une place fondamentale. Ce concept est venu constamment rappeler aux thérapeutes familiaux que le développement de l'être humain est lié de façon indissociable à l'environnement qui l'entoure, et que le sens de son comportement, et de ses symptômes, ne peut être saisi ni modifié sans s'y référer. À ce propos, nous faisons nôtre la proposition de Selvini Palazzoli et de leurs coll. (1975), qui nous rappellent que la signification des interactions familiales est à chercher dans les contextes bien plus que dans les personnes qui les incarnent.

L'étymologie latine du terme « contexte » nous rappelle qu'il s'agit du participe passé du verbe *contextere* : « tisser ensemble, tresser ». Ce qui se noue dans ce maillage est un ensemble de connaissances et de croyances présumées et partagées entre celui qui produit et celui qui reçoit une communication, en vue de guider la compréhension de l'acte de langage.

Or, comment pouvons-nous entendre correctement un énoncé qui a été conçu dans le cadre d'un système linguistique et culturel différent du nôtre, sans construire des cadres thérapeutiques spécifiques, ou du moins, sans porter une attention particulière aux différences culturelles ? Quels

sont les moyens à la disposition du thérapeute pour passer de systèmes parallèles, voire concurrents (thérapeutes *versus* famille) – qui risquent donc de ne jamais se rencontrer – à des systèmes alliés, coopérants, en vue d'aider les familles venues d'ailleurs à dépasser les crises qu'elles peuvent traverser lors du franchissement de cette épreuve si particulière qu'est la migration dans le cycle de vie familial ?

Loin d'être toujours traumatique, la migration, choisie ou subie, représente un événement existentiel majeur auquel le thérapeute familial systémique se doit de porter la plus grande attention. Avec l'intensification des déplacements de populations ces dernières décennies, la rencontre avec des familles qui ont traversé la migration fait partie du quotidien du thérapeute systémicien. Pourtant, le fait de s'intéresser à cette spécificité semble encore trop souvent absent du « pensable du thérapeute » (Mugnier, 1998). En effet, la difficulté initiale, quand on reçoit une famille étrangère, réside tout d'abord dans le fait d'être face à un paradoxe important : il s'agit d'un contexte qui a produit des effets majeurs de décontextualisation.

Comme le souligne Maurizio Andolfi dans un récent entretien (Andolfi, 2020), nous sommes paradoxalement face à l'amer constat que, malgré les travaux pionniers de Minuchin et ses coll. (1967), de Bateson (1977) et de Falicov et Hansen (1983), la systémie s'est très peu intéressée aux dimensions culturelles de l'être humain. Andolfi affirme solennellement que, pour les thérapeutes d'aujourd'hui, « le défi, c'est de remettre la culture au centre de la thérapie familiale ».

Depuis plusieurs décennies, c'est en effet cette conviction qui anime le travail de l'équipe de la Fondation Silvano Andolfi à Rome, où l'on accompagne des familles migrantes selon un modèle intégratif de psychothérapie transculturelle et systémique. Leur réflexion clinique et leur méthodologie visent à créer un espace intermédiaire où de multiples représentations de la réalité et des logiques de pensée différentes peuvent coexister. Nous savons en effet aujourd'hui que l'alliance thérapeutique est reconnue dans le champ des psychothérapies comme l'un des meilleurs indicateurs du bon pronostic d'une prise en charge (Cassanas, 2010). À la Fondation Silvano Andolfi, les interventions se structurent donc

autour de deux points saillants : premièrement, l'élément culturel est mis au centre de la construction du lien thérapeutique, c'est-à-dire que l'intérêt, la curiosité, l'ouverture que le thérapeute montre d'emblée pour le monde d'origine de la famille constituent le cœur de l'affiliation initiale ; deuxièmement, le focus est mis sur le fait que le processus migratoire et le processus thérapeutique engagent et incluent tous deux plusieurs générations (Cavalieri, 2014). Le modèle trigénérationnel développé par l'école de Rome se révèle donc plus que jamais pertinent avec les familles venues d'ailleurs.

C'est donc par et grâce à la rencontre avec des familles qui ont vécu la migration que nous redécouvrons l'importance et la nécessité de mettre le concept de culture au cœur de toutes nos interventions cliniques, d'où que vienne la famille rencontrée. Mais dans quel sens utilisons-nous ce terme si polysémique ? Nous allons nous référer à ce concept en le considérant comme le cadre universel au sein duquel l'être humain s'inscrit de façon à chaque fois singulière et locale. Composée à la fois d'éléments matériels, comportementaux (des façons d'habiter, de s'habiller, de cuisiner, de manger, de mater, etc.), et immatériels (un système de parenté, de rituels, de symboles, une religion, une langue, etc.), la culture fournit au sujet une grille de lecture du contexte qui l'entoure ; elle permet de penser et d'agir dans le monde. À partir des représentations culturelles reçues à la fois par transmission et apprentissage tout au long de l'existence, le sujet donne du sens aux événements saillants de la vie, à la maladie, aux crises, à la mort (Moro, 2002).

En suivant l'approche de l'anthropologue italien Ernesto De Martino (1963), c'est lorsqu'un sujet traverse une crise, souvent liée au franchissement d'une étape du cycle de vie, que la convocation d'éléments culturels partagés (des étiologies explicatives de la maladie, des rituels à accomplir, des manières d'explicitier et de nommer les étapes traversées, etc.) lui permet de continuer à éprouver un sentiment de continuité de son identité, de réintégrer finalement, après un moment de vacillement, le cours d'une existence inscrite dans un collectif historiquement et géographiquement situé.

Chaque culture élabore ainsi un système propre qui confère au mal des significations cohérentes et prévoit des dispositifs pour pouvoir le traiter efficacement. Les dimensions de protection, prévention, soin et guérison se déclinent donc de manière différente selon les mondes culturels qui les fabriquent. C'est pourquoi les malheurs de la vie sont toujours interprétés par celui qui souffre à l'aune d'un contexte groupal et familial qui permet d'en partager le sens, et d'en diminuer la charge pathologique en les percevant comme inclus à part entière dans le cycle d'une histoire commune. En tant que puissant pourvoyeur de sens, véritable embrayeur de re-historicisation d'un sujet en crise (De Martino, 1963), la prise en compte de la culture est donc fondamentale dans tout cheminement thérapeutique.

Mais qu'est-ce qui permet une véritable rencontre, quand les paramètres culturels de départ diffèrent ? Comment créer au sein de l'espace clinique les conditions d'un accueil de l'altérité afin de rendre possible cette alliance ? Devereux nous appelle à la vigilance face au danger de céder aux sirènes des implicites culturels, car la majorité de nos erreurs de compréhension est « due à l'illusion que nous connaissons déjà le cadre dans lequel le patient doit être compris, alors que nous ne le connaissons pas encore » (Devereux, 1964, p. 35).

C'est encore un concept demartinien qui nous éclaire sur l'attitude que le thérapeute devrait adopter face à l'étranger : une position éthique qu'il nomme « ethnocentrisme critique » (De Martino, 2016), c'est-à-dire une prise de conscience et un regard critique sur les limites culturelles de nos catégories d'observation et d'interprétation pour appréhender le monde. Dans l'impossibilité de nous défaire des grilles heuristiques construites à partir de notre histoire culturelle, politique et sociale, nous nous devons, dans la rencontre avec un étranger habité par un autre régime d'historicité, d'en prendre conscience, afin de les soumettre à un examen critique et à une possibilité de confrontation et de controverse qui autorise le surgissement des catégories de l'autre. Le thérapeute vise ainsi à ressentir, par moments, un vacillement de ses propres catégories cognitives habituelles, en vue de pouvoir accueillir et rencontrer l'altérité, entendu ici « comme la qualité de ce

qui est autre, sentiment qui est ressenti peu ou prou par tout migrant et enfant de migrants dans la mesure où il n'y a pas de cohérence immédiate, sensible, logique, systématique entre le transmis et le vécu, le dedans et le dehors » (Moro, 2006, p. 168).

#### EFFETS PSYCHIQUES DE L'ÉVÉNEMENT MIGRATOIRE

Même si la migration pourrait être considérée davantage comme une crise – avec ses dangers mais aussi et surtout ses potentialités créatrices – que comme un événement intrinsèquement traumatogène, il s'agit néanmoins de la traversée d'une étape du cycle de vie qui produit des chamboulements très spécifiques, bien différents de ceux engendrés par le franchissement évolutif des étapes du cycle de vie des familles qui ne migrent pas.

Le déclencheur du processus migratoire n'est pas forcément une guerre, un déplacement de population, la perte de la famille ou des persécutions politiques, raciales ou religieuses. Des raisons économiques précaires imbriquées avec le rêve des parents d'assurer à leur descendance la chance d'une vie meilleure peuvent insuffler du courage aux familles pour affronter ce grand risque de déracinement.

Nous nous trouvons donc souvent en présence de migrations qui sont conçues comme de véritables stratégies d'existence, étroitement liées aux conditions politiques et économiques défavorisées de toute une partie de la planète par rapport à l'idéal représenté par une vie en Occident. La décision de partir est néanmoins rarement le fruit d'une trajectoire strictement individuelle. En suivant Scabini et Donati (1993), nous devons tenir compte des attentes et des loyautés dont se charge un migrant inscrit dans un « mandat familial ». Aidé par son entourage à accomplir les étapes du départ et de l'arrivée, le migrant mandaté se doit de rendre – en payant une dette permanente – par sa réussite sociale, par le soutien économique concret qu'il saura apporter, à ceux restés de l'autre côté de la frontière. Cette pression se révèle parfois démesurée, insoutenable.

Les conséquences psychiques des modifications engendrées par la migration s'avèrent toujours multiples, car les changements qui surviennent concernent, entre autres, des facteurs environnementaux, résidentiels, linguistiques, sociaux, religieux, culinaires, etc. À cela s'ajoute le constat, dans la grande majorité des situations de migration, d'un déclassement social et statutaire qui, dans certains cas, aura besoin de plusieurs générations pour retrouver le niveau d'avant ce « grand voyage ».

Nous suivons encore l'approche anthropologique de De Martino (2016) quand il définit le déracinement produit par la migration comme relevant avant tout chez un sujet, de l'émergence du sentiment d'une discontinuité, dans ce qui aurait dû être sa trajectoire historique. Et Bateson (1977) nous rappelle que le danger d'apparition d'un syndrome transcontextuel de confusion et de désaffiliation sociale est grand chez les familles migrantes ; comme si la migration venait brusquement interrompre l'homologie entre les deux systèmes redondants qui structurent un sujet, l'un d'origine interne – l'appareil psychique –, l'autre d'origine externe – la culture (Nathan, 1994). Par la modification du cadre culturel externe qu'elle implique, la migration vient donc interrompre ce dialogue structurant entre l'intériorité psychique et le monde extérieur, en signant la fin de cette fluidité discursive qui soutient le sujet et qui le lie à son groupe culturel.

Cette suspension des liens de permanence géographique, linguistique, familiale et culturelle, fait donc courir au sujet un risque psychopathologique majeur, celui de la perte de ce qui, selon De Martino, représente le premier patrimoine vital d'un homme : la présence à soi. L'angoisse qui en découle n'est cependant pas celle du vide, mais plutôt celle de la perte de contact avec un flux historique dans lequel le sujet se sent habituellement inscrit. La présence que l'on perd découle donc de la perte des liens qui nous relient au groupe, des clés culturelles qui nous permettent d'être avec les autres, d'être « présent » à la situation (De Martino, 2016).

## FONDER FAMILLE EN TERRE D'EXIL

Le vécu d'anéantissement des attachements qui relie aux autres, le sentiment de déliaison si profond qui peut déboucher sur une angoisse de fin du monde (De Martino), peut être transposé à l'échelle d'une famille dont les parents sont la première génération à vivre la migration. Les conséquences psychiques de la migration, au vu des politiques européennes mises en œuvre ces dernières décennies face à l'intensification des migrations internationales, sont donc souvent dramatiques.

Les familles que nous recevons expriment de plus en plus un sentiment d'indignité, une crainte d'être éjectées de la communauté des vivants, d'être des personnes sacrifiées, à la fois du monde qu'elles ont quitté et de celui dans lequel elles vivent désormais. Elles endossent et intériorisent les sentiments de honte et d'impuissance que le regard social et politique leur réserve.

Dans la majorité de sociétés non occidentales, le couple n'existe qu'en tant que partie d'un système de parenté et d'alliance beaucoup plus vaste, construit sur des déterminants réciproques très complexes et obéissant à un système culturel cohérent. Chaque groupe culturel élabore et perpétue un système propre qui attribue au couple et à la famille des significations spécifiques et des rituels appropriés pour traiter les différentes étapes du cycle de la vie. Bien plus qu'une histoire d'amour ou de séduction entre les futurs conjoints, la centralité de la filiation et l'importance de la préservation de la lignée déterminent les règles de la construction de l'alliance, qui est une affaire de négociation, de comptabilité subtile entre dette et don, qui structure l'équilibre des générations (Godelier, 2007).

Sans pouvoir entrer dans la particularité des couples dont les conjoints sont d'origines culturelles différentes – qui présentent des caractéristiques propres et des difficultés spécifiques dans la manière de traverser les différentes étapes du cycle de vie –, nous pouvons néanmoins dégager certains points saillants concernant les couples qui se forment en ayant en partage le vécu migratoire.

Jusqu'aux années 2000, beaucoup de couples étaient fondés par le biais du dispositif du regroupement familial, qui, depuis 1976, octroyait le droit à celui resté au pays, majoritairement l'épouse, de rejoindre son conjoint sur le sol français. En termes de structure familiale, les époux partageaient la même appartenance à un groupe culturel donné, et le même répertoire de manières socialement attendues de faire famille selon leur inscription transgénérationnelle. Cet héritage connaissait souvent une redéfinition drastique par la confrontation à ce que signifie fonder famille dans le pays d'accueil. Désormais, les conditions d'attribution de ce droit se sont drastiquement durcies, et de plus en plus de migrants arrivent à peine jeunes adultes, seuls, parfois en rupture avec leur groupe culturel d'appartenance. La construction du couple est alors souvent issue d'une rencontre avec un partenaire qu'on reconnaît comme un semblable, qui aurait traversé les mêmes épreuves et les mêmes difficultés d'installation.

Les couples de migrants qui se choisissent librement et se rencontrent en terre d'exil, sans les étayages des lignées respectives, font de plus en plus fréquemment face au risque de fonder un couple « anomique », au sens que Durkheim donne à ce terme : absence de contrat social négocié et absence de référence possible aux normes dominantes de reproduction sociale. Ils fondent en quelque sorte un couple hors alliance, exposé à une plus grande vulnérabilité et qui court le risque d'une désaffiliation sociale (Castel, 1995). Ils investissent alors d'autant plus la nécessité de devenir parents, pour conjurer le risque d'être des « hors lignée », de se retrouver dans une impossibilité d'inscription générationnelle, dans un empêchement de transmettre, de fonder. Cependant, privés des cadres culturels qui soutiennent la formation du couple dans les différentes phases de construction d'un foyer, les conjoints peuvent se retrouver dans des positions de dépendance, de subordination, voire d'invisibilité sociale.

Selon l'ancienneté dans la migration et le degré de compréhension des nouveaux codes culturels, selon les moyens économiques individuels dont chacun dispose, un déséquilibre relationnel risque de s'installer durablement entre les partenaires, au point d'affecter à plus ou moins terme les rôles

que chacun pourra occuper dans la traversée de l'étape que représente l'arrivée d'un enfant.

Ces différents effets psychopathologiques produits par le vécu migratoire dans la fondation du couple contribuent donc à mettre en difficulté l'exercice de la parentalité. La distribution sexuée des rôles parentaux, les changements dans les fonctions à occuper dans la sphère domestique et publique, la confrontation avec des modes d'éducation parfois radicalement divergents, sont autant de facteurs qui imbriquent étroitement la transition à la parentalité au vécu migratoire.

Devenir mère en contexte d'exil signifie affronter cette étape seule, parfois isolée, sans l'étayage du groupe de mères qui auraient pu être aidantes dans le pays d'origine. Les modes de maternage et le « berceau culturel » (Moro, 2002) diffèrent parfois terriblement, ce qui peut engendrer un sentiment d'il-légitimité dans la mise en pratique de ce qu'on estimait culturellement cohérent et adapté pour accompagner son enfant à grandir. Aux prises avec une tentative d'appropriation du nouveau monde extérieur encore inconnu, l'étayage parental, qui devrait assurer la fonction de filtre entre l'intérieur familial et l'extérieur social, est donc mis à mal par le décalage entre les différents contenants culturels, et ne peut assurer convenablement la fonction de « présentation du monde » au nouveau-né (Winnicott, 1957 ; Moro et Nathan, 1989).

Les parents migrants se trouvent ainsi confrontés à des choix existentiels quotidiens : quelle langue transmettre à l'enfant, quelles règles de comportement, quelles valeurs éducatives, culturelles, religieuses, sauvegarder, et lesquelles abandonner au profit de celles du pays d'accueil ? Les pressions sociales et institutionnelles, dès que les enfants intègrent le système scolaire, sont démesurées. L'injonction à l'intégration, à la maîtrise des codes, de la langue et des valeurs républicaines, est souvent décrite par les familles comme un ultimatum auquel elles doivent se soumettre pour garantir la réussite et le futur de leurs enfants. Ainsi, pour beaucoup, la seule manière de préserver un noyau culturel, nécessaire pour conjurer un effondrement, réside dans le fait d'afficher une renonciation socialement explicite ou un déguisement de l'identité culturelle originaire. Devereux a mis en lumière ce

processus paradoxal qui consiste à cacher toute référence à son appartenance culturelle, en vue d'en préserver « un fragment arraché de son contexte » (Devereux, 1964) comme rempart contre le danger d'anéantissement encouru par chaque sujet qui traverse la migration. C'est entre autres pour cette raison que la langue maternelle est peu – voire pas du tout – transmise aux enfants, les privant ainsi du plus puissant pourvoyeur du sens affectif des énoncés, d'accès aux émotions, à l'intime, aux ressentis parentaux.

« Je suis française maintenant. Là-bas, il n'y a que des disparus, c'est du passé », nous dit cette mère d'origine ivoirienne, réfugiée politique en France. Fille d'un opposant éliminé par les milices du pouvoir en place, elle a dû laisser son enfant de 9 mois à sa mère restée au pays pour fuir une mort certaine. Elle le retrouve aujourd'hui (après sept ans de séparation. Ibrahima) appelons-le ainsi, n'a connu que des arrachements et des ruptures. Sa grand-mère, à qui il était confié, a été assassinée sous ses yeux lorsqu'il avait 3 ans. Il a alors intégré le nouveau foyer d'un père qu'il n'avait jamais connu, livré aux tyrannies de sa belle-mère et de ses demi-frères. Ibrahima grandit sans repères, dans une errance affective. Quand sa mère, enfin française et avec un logement stable, réussit à le faire venir auprès d'elle, Ibrahima ne manifeste aucune possibilité de reconnaître le lien qui les unit. Il ne s'exprime que par des passages à l'acte : il agresse ses copains d'école, il tente deux fois de se défenestrer, il coupe les cheveux d'une camarade de classe, il assène des coups à un éducateur en colonie de vacances. Une panoplie d'aides est alors déployée autour d'Ibrahima et de cette mère désespérée : des mesures éducatives, une famille d'accueil, un traitement médicamenteux, une demande de reconnaissance du handicap et une thérapie familiale... Mais comment aider cette mère à déplier en présence de son enfant cette histoire douloureuse qu'elle souhaiterait n'avoir jamais vécue ? Comment l'amener à retrouver des mots dans sa langue maternelle afin qu'ils puissent se déposer dans l'oreille restée vide de son fils Ibrahima ? Après un début de thérapie très incertain, où nous ne percevions aucune brèche pour nous affilier à cette femme blessée et déterminée à préserver cette tabula rasa qu'elle avait péniblement construite pour tenir bon en exil, nous avons eu la chance de rencontrer son frère cadet. Malgré notre insistance, elle n'avait jamais souhaité qu'il participe à la thérapie familiale. Mais par l'heureux hasard d'un retard imprévu, il s'est présenté pour accompagner Ibrahima à la consultation, et nous avons réussi à nous affilier et à donner envie à la sœur qu'il reste. C'est par sa présence, constante et engagée, que nous avons pu entreprendre le détournement nécessaire afin de récupérer des éléments culturels fondamentaux pour reprendre le cours du développement empêché et interrompu d'Ibrahima. La langue, le soninké maternel, a alors pu se remettre en circulation, le passé a pu sortir de sa crypte, Ibrahima a commencé à s'apaiser...

L'apprentissage de ces langues « immigrées », qu'on pourrait appeler dans beaucoup de cas langues « sans-papiers », souvent issues de pays qui ont subi la colonisation, n'a jamais bénéficié d'une valorisation sociale comparable à l'apprentissage d'autres langues étrangères issues des pays au statut hégémonique confirmé (il suffit de penser à l'anglais, au russe, au japonais ou au chinois) ; elles sont au contraire envisagées encore aujourd'hui comme des « parlers ethniques » (Cucci-niello, 2011). La possibilité de convoquer et de déployer la langue maternelle lors des consultations, d'autant plus quand elles sont considérées par la société d'accueil comme subalternes, nous permet de nous appuyer sur la première matrice pourvoyeuse de contexte pour l'inscription d'un sujet dans son groupe. Cela présentifie le collectif culturel des locuteurs de cette langue, et réinscrit l'exilé dans la complexité des appartenances, des différences, des contradictions du monde dont il est issu.

Les enfants qui réussissent néanmoins à intérioriser la langue que les parents ne s'autorisent pas à transmettre cachent souvent cette compétence dès qu'ils sont à l'extérieur, notamment à l'école, car ils savent que la méfiance des institutions est de mise. Ils en éprouvent souvent un sentiment de honte. Cette injonction à protéger cet objet culturel par excellence qu'est la langue fait d'eux de véritables acrobates du clivage privé/public. Ils ont ainsi souvent une excellente maîtrise du français, un savoir-faire qui les propulse inéluctablement dans un rôle d'interprète du monde extérieur pour leurs parents.

En première ligne pour ouvrir les courriers administratifs et accompagner les parents dans le dialogue avec les différentes institutions, l'enfant de migrants représente une ressource essentielle pour aider les parents à se mouvoir en terre étrangère. Mais il court ainsi le risque de rester figé dans une inversion générationnelle. L'enfant trouve « dans la culture et dans les rituels d'appartenance de sa famille la confirmation de son sentiment d'authenticité, mais cette culture perd pour lui son pouvoir adaptatif, offert désormais par la culture et la langue françaises, lesquelles restent néanmoins éloignées du vécu affectif. Il s'agit ainsi de contraintes

paradoxaux et contradictoires, d'une sorte de double lien culturel et linguistique » (Hemon, 1995). Si le fait d'occuper des responsabilités, à certains moments de la vie familiale, peut être source de maturation pour tout enfant – notamment quand cette place est reconnue et valorisée par les parents –, cela doit rester inscrit dans une rythmicité qui replace l'enfant dans son cycle de vie et le parent dans sa position de guide. Or, les enfants de migrants traversent des périodes de vulnérabilité spécifiques (Moro, 1998), notamment à l'adolescence, s'ils ont depuis petits occupé ce rôle d'« enfant parentifié » (Boszormenyi-Nagy, Spark, 1973). Ils risquent de méconnaître aux parents toute légitimité dans l'imposition de règles et de limites, en s'exposant à des conduites ordaliques dangereuses. Ou alors, dans une loyauté extrême et une hypermaturation quant aux responsabilités au sein de la maison, ils peuvent s'attribuer le rôle de gardiens de la famille, en sacrifiant durablement leurs liens avec les pairs et leur exploration du monde extérieur.

C'est principalement lorsque la phase de l'adolescence surgit au sein des familles qui ont vécu la migration que les enfants d'ici questionnent leurs liens de filiation avec leurs parents venus d'ailleurs (Moro, 2002). Ils expérimentent la nécessité de se construire une identité multiple, à la hauteur des univers différents qu'ils côtoient, tout en étant à la fois les héritiers d'une lignée coupée par l'exil et les premiers d'une nouvelle lignée dans leur pays de naissance. Par l'expression de leur malaise, par le surgissement de symptômes, ces enfants poussent la famille à se confronter à son héritage culturel. Ils endossent alors le rôle de « porte-parents » (Adohane, 2007) en les amenant jusqu'à des lieux de soin. Lorsque les dilemmes liés au cycle de vie, au sein de la famille et à l'égard des autres institutions, sont enfin parlés et deviennent partageables, le thérapeute peut essayer de devenir un « médiateur culturel » qui soutient le dialogue entre parents et enfants, notamment en ce qui concerne les attentes évolutives et les loyautés respectives par rapport aux deux cultures (Falicov, Hansen, 2003).

## UN TABOU : LE RÉCIT DE LA MIGRATION

Se souvenir et se raconter sont les deux piliers qui soutiennent la possibilité d'une transmission de la mémoire familiale et qui permettent l'inscription de la filiation dans une lignée. Et pourtant, lorsque nous recevons des familles migrantes, nous constatons que les parents sont très peu enclins à partager le récit du processus migratoire avec leurs enfants. Ce « grand voyage », si marquant psychiquement, a arrêté toute circulation discursive à l'intérieur de la famille, notamment au niveau du partage des événements qui ont contraint à la migration. Les souvenirs se taisent. L'imbrication douloureuse entre la conscience de ce qui a été perdu à jamais et ce dont on est privé dans la société d'accueil produit des affects dépressifs diffus et permanents qui circulent entre les membres de la famille. Paradoxalement, ils se traduisent avec le temps en défenses qui poussent à minimiser ou à dénier les changements survenus, encourageant à taire les références au monde « d'avant » (Baubet et Moro, 2013).

L'espace thérapeutique est ainsi parfois le premier lieu qui rend possible une mise en récit des blessures affectives, des loyautés explicites ou invisibles (Boszormenyi-Nagy, Spark, 1973), des sentiments de culpabilité d'avoir quitté, voire trahi son monde d'origine. L'objectif est d'aider la famille à transformer la migration en mémoire familiale valorisée, en objet de discours spécifique, en transmission vivante destinée aux enfants qui, de leur côté, face à ce vécu parental, sont pris à la fois dans le besoin d'en savoir plus et dans l'envie de n'en rien savoir (Cucciniello, 2011).

Christian, 12 ans, est confié aux services de la Protection de l'enfance suite à un mauvais traitement qu'il a reçu par sa mère. Excédée par son comportement agressif et désobéissant, elle reconnaît l'avoir frappé violemment avec une ceinture et ensuite l'avoir emmené au commissariat pour l'effrayer, comme on fait au pays pour donner une leçon aux enfants turbulents. C'est alors qu'elle est retenue en garde à vue et qu'une plainte pour mauvais traitement est déposée. Elle est jugée et condamnée à un an et demi de prison avec sursis et à cinq ans d'interdiction de quitter le territoire, assortis d'un contrôle judiciaire une fois par mois. Christian est quant à lui hospitalisé pendant quinze jours pour ses blessures, le temps de lui trouver un lieu de placement. Commence ainsi pour lui une errance de foyer en foyer. Il est d'abord

placé dans la même ville, puis, suite à son comportement violent, on essaye de l'éloigner le plus possible en le plaçant dans une autre région, où cela se passe bien pendant six mois, avant qu'il ne commence à voler de l'argent et à vendre du cannabis à ses camarades du foyer. Ayant mis une nouvelle fois en échec son placement, toujours déscolarisé, le juge le renvoie chez sa mère et préconise la mise en place d'une thérapie familiale. Nous découvrons alors que cette mère est d'origine sri-lankaise, tamoule, réfugiée politique suite à la guerre civile qui a ravagé son pays entre 1978 et 2000. Jamais auparavant elle n'avait estimé important de partager avec son fils l'histoire de leur migration. Au fur et à mesure des rencontres, elle s'est autorisée à lui raconter l'histoire de sa famille au pays, dans sa langue, avec l'aide d'un médiateur linguistique, afin que Christian, désormais francophone, puisse tout bien comprendre. Nous avons ainsi parcouru les circonstances de sa naissance, les séquelles dues à la guerre civile (plus de 70 000 morts), la vie dans un camp de réfugiés en Inde, et enfin la migration en France aux 4 ans de Christian. Et c'est seulement quand sa mère a osé lui montrer les quatre impacts de balle sur sa jambe que Christian s'est autorisé à être un enfant de 12 ans et à enfin éclater en sanglots. À son tour, il nous a raconté les stratégies qu'il a dû inventer pour ne pas être frappé et racketté quotidiennement, seul Indien de la cité, les insultes racistes dont il a été victime, les actes violents qu'il a commis pour tenter de se faire respecter, la contrainte à devenir chef de bande pour arrêter d'être victime... Sa mère entendait à son tour, pour la première fois, l'histoire de vie de son fils dans une banlieue française.

## TRAJECTOIRES DU CLINICIEN EN TERRES ÉTRANGÈRES

La thérapie avec les familles venues d'ailleurs vise donc à situer l'événement de la migration au cœur de l'exploration du cycle de vie familial. Par la convocation progressive, précautionneuse, des éléments culturels, nous souhaitons créer un espace qui permette aux familles de déployer toute la complexité qui les constitue. Mais une précision s'impose : il ne s'agit en aucun cas de les renvoyer à des assignations identitaires, à des origines imaginaires. Il y a en effet une nuance épistémique et politique cruciale entre une exploration périlleuse qui se baserait sur « à partir de votre culture... » – qui pourrait susciter le sentiment compréhensible de se voir « renvoyé à » (et on sait ce que peut produire le fait d'être renvoyé, rejeté, expulsé...) – et un processus de rencontre beaucoup plus heuristique, guidé par l'idée que les familles migrantes, encore plus que les autres, sont des familles culturellement recomposées, pétries de mélanges. C'est alors un

« en fonction de vos cultures... » qui se révèle beaucoup plus pertinent pour donner aux parents la possibilité d'occuper la position de premiers experts de la crise qui frappe la famille, qui permet aux sujets de déployer toute la complexité dont ils sont riches.

En partageant l'approche d'Ausloos, nous estimons la famille compétente pour mettre en œuvre ses propres solutions face aux turbulences qu'elle traverse (1995). Mais pour que cela soit possible, notre responsabilité réside dans la création d'un contexte sécurisé qui puisse permettre à la famille de déployer les explications culturelles qu'elle donne au problème, sans qu'elle se sente jugée dans sa légitimité. Avec une attitude systémique capable de tenir ensemble des représentations multi-étiologiques et des actions polythérapeutiques, nous devons nous intéresser à :

- l'histoire de la migration (qui, quand, comment, en vue de quoi...);
- la fondation du couple et de la famille en terre d'accueil ;
- la force des « loyautés invisibles » (Boszormenyi-Nagy, Spark, 1973) ;
- comment les parents auraient interprété les symptômes s'ils étaient encore dans le pays d'origine ;
- comment ils les auraient traités avec les moyens disponibles au pays ;
- quelles ressources thérapeutiques ont-ils perdues/gagnées avec la migration ;
- quelles valeurs culturelles sont structurantes pour eux, afin de mener des interventions cliniques en accord avec ces valeurs ;
- les *cut-off* affectifs (ruptures émotionnelles) engendrés par la migration (Bowen, 1984) ;
- la possibilité pour les enfants de grandir avec des appartenances culturellement multiples.

Un espace clinique capable de produire cette « cartographie » (Deleuze, 1993) culturelle permet ainsi aux familles, mises à rude épreuve par cette épreuve si périlleuse, d'expérimenter la possibilité d'une inscription dans le corps social

du pays d'accueil, de tenter une reterritorialisation. Cette nécessité de se sentir appartenir à un lieu se fait d'autant plus cruciale quand les questions liées au vieillissement, voire de la mort, surgissent : quels rituels funéraires restent possibles en terre d'accueil ? Comment honorer dignement ceux qui disparaissent à des milliers de kilomètres, dans une terre que certains ne reverront peut-être jamais ? Les mots d'un père marocain, que nous avons suivi lors d'une thérapie familiale à la suite de la tentative de suicide de sa fille adolescente, résonnent encore pour nous puissamment : « Devant la salle de réanimation, une question m'obsédait : où allais-je enterrer ma fille ? Aucun pays ne me semblait possible, pas de lieu pour notre descendance, même morte... »

Pour accompagner une famille dangereusement décontextualisée par la migration, le cœur du processus thérapeutique réside alors dans le fait de tisser ensemble des contextualisations inédites, transformatives. Comme le suggère François Jullien dans sa réflexion sur l'altérité, il faut créer un espace qui puisse produire de l'« entre » : un *dia-stème* au lieu d'un système, dans le sens d'un *dia-logue*, une mise en tension d'éléments hétérogènes qui permettent à l'étranger de surgir sans être « collé à soi, annexé, ou même aliéné par soi parce que indexé sur soi » (Jullien, 2012, p. 72). Ouvrir les plis de ce cycle de vie aux enjeux existentiels majeurs nous rappelle ainsi combien toute intervention clinique est étroitement imbriquée à des interrogations du champ politique.

## BIBLIOGRAPHIE

- ADOHANE, T. 2007. « Parentalité d'exil : naissance à venir d'un enfant "porte-parent" et "fondateur de lignée" », *La clinique lacanienne*, vol. 12, n° 1, p. 75-86.
- ANDOLFI, M. 2020. « L'évolution des thérapies familiales », *Thérapie familiale*, vol. 41, n° 1, p. 11-17.
- AUSLOOS, G. 1995. *La compétence des familles*, Toulouse, érès.
- BATESON, G. 1977. *Vers une écologie de l'esprit*, Paris, Le Seuil.
- BAUBET, T. ; MORO, M. R. 2013. *Psychopathologie transculturelle : de l'enfance à l'âge adulte*, Paris, Masson, 2<sup>e</sup> éd.
- BOSZORMENY-NAGY, I. ; SPARK, G. 1973. *Invisible Loyalties: Reciprocity in Intergenerational Family Therapy*, New York, Brunner Mazel.
- BOWEN, M. 1984. *La différenciation du soi*, Paris, ESF.

- CASSANAS, J. 2010. *Les descriptions du processus thérapeutique*, Paris, L'Harmattan.
- CASTEL, R. 1995. *Les métamorphoses de la question sociale : une chronique du salariat*, Paris, Fayard.
- CUCCINIELLO, R. 2011. « La filiation à l'épreuve de la migration : une transmission controversée ? », *Enfances&PSY*, vol. 50, n° 1, p. 108-118.
- DELEUZE, G. 1993. *Critique et clinique*, Paris, Les Éditions de Minuit.
- DE MARTINO, E. 1963. *Italie du Sud et magie*, Paris, Gallimard.
- DE MARTINO, E. 2016. *La fin du monde. Essai sur les apocalypses culturelles*, Paris, Éditions de l'EHESS.
- DEVEREUX, G. 1964. *La renonciation à l'identité : défense contre l'anéantissement*, Paris, Payot, 2009.
- FALICOV, C. ; HANSEN, J. C. 1983. *Cultural Perspectives in Family Therapy*, Rockville, Aspen Systems Corp.
- GODELIER, M. 2007. *Au fondement des sociétés humaines. Ce que nous apprend l'anthropologie*, Paris, Albin Michel.
- HEMON, E. 1995. « L'enfant de migrants, interprète entre deux foyers », *Thérapie familiale*, vol. 16, n° 2, p. 195-211.
- JULLIEN, F. 2012. *L'écart et l'entre : leçon inaugurale de la Chaire sur l'altérité*, Paris, Galilée.
- MINUCHIN, S. ; MONTALVO, B. ; GUERNEY, B. G. JR. ; ROSMAN, B. L. ; SCHUMER, F. 1967. *Families of the Slums*, New York, Basic Books.
- MORO, M. R. 1998. *Psychothérapie transculturelle des enfants et des adolescents*, Paris, Dunod.
- MORO, M. R. 2002. *Enfants d'ici venus d'ailleurs*, Paris, Hachette.
- MORO, M. R. 2006. « Bases de la clinique transculturelle », dans M.R. Moro, Q. de La Noé, Y. Mouchenik (sous la direction de), *Manuel de psychiatrie transculturelle : travail clinique, travail social*, Grenoble, La pensée sauvage, p. 159-177.
- MORO, M.R., NATHAN, T. 1989. « Le bébé migrateur. Spécificités et psychologie des interactions précoces en situation migratoire », dans S. Lebovici, F. Weil-Halpern (sous la direction de), *Psychopathologie du bébé*, Paris, Puf, p. 683-722.
- MUGNIER, J. P. 1998. *Les stratégies de l'indifférence*, Paris, ESF.
- NATHAN, T. 1994. *L'influence qui guérit*, Paris, Odile Jacob.
- SCABINI, E. ; DONATI, P. 1993. « La famiglia in una società multietnica », *Vita e Pensiero*, vol. 12.
- SELVINI PALAZZOLI, M. ; BOSCOLO, L. ; CECCHIN, G. ; PRATA, G. 1975. *Paradoxe et contre-paradoxe*, Paris, ESF, 2014.
- WINNICOTT, D. 1957. *L'enfant et sa famille*, Paris, Payot.

# Table des matières

|                                   |    |
|-----------------------------------|----|
| Préface, <i>Serge Hefez</i> ..... | 7  |
| Introduction .....                | 13 |

## I

### LA DYNAMIQUE FAMILIALE

|   |    |
|---|----|
| 1. Le cycle de vie familial : un concept essentiel pour<br>appréhender les familles contemporaines<br><i>Sébastien Dupont</i> ..... | 21 |
| 2. Périodes de transition<br>et tâches développementales<br><i>Marie-France Bradley, Robert Pauzé</i> .....                         | 41 |
| 3. Cycle de vie familial<br>et évolution des liens d'attachement<br><i>Michel Delage</i> .....                                      | 69 |

## II

### JALONS DE LA VIE FAMILIALE

|   |     |
|---|-----|
| 4. La transition à la parentalité<br><i>Nicolas Favez</i> .....         | 93  |
| 5. La fratrie et ses évolutions<br><i>Muriel Meynckens-Fourez</i> ..... | 111 |
| 6. Adolescence, crise familiale<br><i>Noël Pommepuy</i> .....           | 131 |

|   |     |
|---|-----|
| 7. Les jeunes adultes et leurs parents<br>face à l'entrée dans la vie :<br>une nouvelle étape du cycle de vie familial ?<br><i>Sébastien Dupont</i> ..... | 153 |
| 8. La famille face aux épreuves du vieillissement<br><i>Édith Goldbeter-Merinfeld</i> .....   | 171 |

III  
CHEMINS DE TRAVERSE

|   |     |
|---|-----|
| 9. La procréation médicalement assistée :<br>du diagnostic d'infertilité<br>aux questionnements de l'enfant<br><i>Laura Chamouard</i> ..... | 193 |
| 10. Maintenir le dialogue parental après la séparation :<br>une tâche développementale<br><i>Sébastien Dupont</i> .....                     | 211 |
| 11. Le cycle de vie des familles recomposées<br><i>Sébastien Dupont</i> .....   | 235 |
| 12. Cycle de vie et protection de l'enfant :<br>quand la pluralité des temps se télescope<br><i>Serge Escots</i> .....                      | 259 |
| 13. Le cycle de vie des familles LGBTQ<br><i>Salvatore D'Amore, Alexandre Maurisse,<br/>Baptiste Marechal</i> .....                         | 281 |
| 14. L'adoption : une odyssée familiale<br><i>Sébastien Dupont, Delphine Rideau</i> .....  | 307 |
| 15. Migrer : entre crise du familial<br>et réinvention du familial<br><i>Raffaella Cucciniello</i> .....                                    | 335 |

Collection « Relations »  
fondée par Jean-Claude Benoit  
et dirigée par Marie-Christine Cabié

Sous la direction de

**Alessandra Duc Marwood et Véronique Regamey**

*Violence et traumatismes intrafamiliaux*

*Comment cheminer entre rigueur et créativité ?*

**Olivier Real Del Sarte**

*Confluences systémiques en thérapie et en formation*

*Pour une articulation esprit, cerveau, corps, monde*

Sous la direction de **Grégoire Vitry, Teresa Garcia-Rivera,**

**Claude de Scorraille, Bernardo Paoli, Olivier Brosseau**

*Stratégies de changement*

*16 prescriptions thérapeutiques*

**Thérèse Steiner**

*La thérapie orientée vers les solutions*

*avec les enfants, adolescents et leurs familles*

**François Balta**

*La complexité à la portée de tous*

*Une nécessité citoyenne*

**Roland Coenen**

*Éduquer sans punir*

*Une anthropologie de l'adolescence à risques*

**Jean Haley**

*Stratégies de la psychothérapie*

**Nathalie Duriez**

*Changer en famille*

*Les modérateurs et les médiateurs du changement en thérapie familiale*

**Claude Seron**

*S'engager aux côtés des familles*

*Comment notre histoire personnelle influence notre vie professionnelle*

**Jorge Barudy**

*La douleur invisible de l'enfant*  
*Approche éco-systémique de la maltraitance*

**Guy Hardy**

*S'il te plaît, ne m'aide pas !*  
*L'aide sous injonction administrative ou judiciaire*

**Guy Ausloos**

*La compétence des familles*  
*Temps, chaos, processus*

**Luc Isebaert avec Marie-Christine Cabié et Hélène Dellucci**

*Alliance thérapeutique et thérapie brève*  
*Le modèle de Bruges*

**Luc Isebaert, Marie-Christine Cabié**

*Pour une thérapie brève*  
*Le libre choix du patient comme éthique en psychothérapie*

**Alain Ackerman, Alfredo Canevaro**

*La naissance d'un thérapeute familial*

**Solange Cook-Darzens**

*Approches familiales des troubles du comportement alimentaire*  
*de l'enfant et de l'adolescent*

**Muriel Meynckens-Fourez**  
et **Marie-Cécile Henriquet-Duhamel**

*Dans le dédale des thérapies familiales*  
*Un manuel systémique*

**Salvador Minuchin**

*Familles en thérapie*

**Stephan Hendrick**

*Un modèle de thérapie brève systémique*

**Stéphanie Haxhe**

*L'enfant parentifié et sa famille*

Sous la direction de

**Anne-Marie Garnier et Francesca Mosca**

*Génogrammes*  
*Mille et un contes de famille*

Sous la direction de

**Philippe Guillaumot**

*Le sujet âgé, ses proches et ses soignants*

**Alessandra Duc-Marwood, Camille Labaki**

*Langages métaphoriques dans la rencontre en formation et en thérapie  
Sur les traces d'Edith Tilmans-Ostyn*

**Olivier Real del Sartre**

*Le couple coopère-t-il ?  
Perspectives piagétienes et systémiques*

**Micheline Christen, Charles Heim,**

**Michel Silvestre, Catherine Vasselier-Novelli**  
*Vivre sans violences ?  
Dans les couples, les institutions, les écoles*

**Jacques Beaujean**

*Coopération et approches systémiques  
Individus, couples, institutions, formation*

**Jean-Claude Benoit**

*Bateson : la genèse des thérapies familiales*

**Pierre Segond**

*Travail social et soin psychologique  
Des éducateurs, des psy, des juges, des sauvages et leurs familles*

Sous la direction de **Paule Lebbe-Berrier**

*Supervisions éco-systémiques en travail social  
Un espace tiers*

**Stéphan Hendrick**

*Un modèle de thérapie brève systémique*

Sous la direction de **Solange Cook-Darzens**

*Thérapies multifamiliales  
Des groupes comme agents thérapeutiques*

Sous la direction de

**Edith Tilmans-Ostyn,**  
**Muriel Meynckens-Fourez**

*Les ressources de la fratrie*

**Jean-Clair Bouley, Patrick Chaltiel,**

**Didier Destal, Serge Hefez,**  
**Elida Romano, Françoise Rougeul**  
*La famille adolescente  
Conversations thérapeutiques*

**Jean-Claude Benoit**

*Schizophrénies au quotidien*

*Approche systématique en psychiatrie publique*

**Carole Gammer**

*La voix de l'enfant dans la thérapie familiale*

**Chantal Van Cutsem**

*La famille recomposée*

*Entre défi et incertitudes*

**Jean-Claude Benoit**

*Double lien, schizophrénie et croissance*

*Grégory Bateson à Palo Alto*

Sous la direction de

**Olivier Amiguet et Claude Roger Julier**

*Les enjeux contradictoires dans le travail social*

*Perspectives systémiques*

**Robert Pauzé**

*L'anorexie chez les adolescentes*

**Jean-Claude Benoit**

*Patients, familles et soignants*

*Manuel d'entretiens familiaux en psychiatrie*

**Nathalie Beauzée, Marie-Christine Cabié,**

**Annie Lelevrier-Vasseur, Christian Rybak**

*L'entretien infirmier en santé mentale*

*L'apport systémique dans une profession en mutation*

**Claude Seron**

*Miser sur la compétence parentale*

*Approche systémique dans le champ social et judiciaire*

**Pierre Fossion, Mari-Carmen Rejas**

*Siegi Hirsch : au coeur des thérapies*

**Robert Desoille**

*Le rêve éveillé dirigé*

*Ces étranges chemins de l'imaginaire*

**Mario Berta**

*L'épreuve d'anticipation*

**Marie-Christine Cabié, Carole Gammer**

*L'adolescence, crise familiale*

*Thérapie familiale par phases*

**Angeles Toharia, Claude Villeneuve**

*La thérapie familiale apprivoisée*

**Robert Pauzé**

*Bateson Grégory, itinéraire d'un chercheur*

**Francois-Xavier Colle**

*Toxicomanies, systèmes et familles*

*Où les drogues rencontrent les émotions*

**Betty Byfield Paul, Norman L. Paul**

*Un casse-tête conjugal*

*Analyse transgénérationnelle et conseil conjugal*

**Donald A. Bloch**

*Techniques de base en thérapie familiale*

**Suzana Bullrich, Giuliana Prata, Maria Vignato**

*Interventions systémiques dans les jeux familiaux*

*L'enfant suivait des yeux le bateau*

**Han Blankstein, Siegi Hirsch, Jan Schouten**

*Garde ton masque*

*Prise en charge d'adolescents difficiles en structure d'hébergement,  
l'expérience de Zandwijk*

