



UNIVERSITE DE LILLE  
**FACULTE DE MEDECINE HENRI WAREMBOURG**  
Année : 2021

THESE POUR LE DIPLOME D'ETAT  
DE DOCTEUR EN MEDECINE

**Adolescence : Questionnement sur la place des loyautés familiales  
dans le processus d'individuation au regard d'un cas clinique.**

Présentée et soutenue publiquement le 21 octobre à 17h  
Au Pôle Recherche  
**Par Jonathan GUILMIN**

---

**JURY**

**Président :**

**Monsieur le Professeur François MEDJKANE**

**Assesseur :**

**Madame le Docteur Stéphanie VERZAUX**

**Directeur de Thèse :**

**Madame le Docteur Anne CRETON**

---

## **Avertissement**

La Faculté n'entend donner aucune approbation aux opinions émises dans les thèses : celles-ci sont propres à leurs auteurs.



## Table des matières

### Partie 1 : Notions clefs et apports théoriques

I. L'attachement.....	4
II. L'adolescence .....	10
a) Définition de l'Organisation Mondiale pour la Santé .....	10
b) L'individuation .....	13
c) L'ouverture vers les pairs .....	17
d) Le lien amoureux.....	20
III. La loyauté .....	21
a) Définition .....	21
b) La relation de loyauté envers ses figures d'attachement .....	24
IV Place des comportements destructeurs .....	28
V. Adolescence et famille.....	30
a) Les frontières et la différenciation familiale.....	31
b) Répétition et scripts.....	33
c) La dépendance .....	34
d) Psychothérapie individuelle et systémique, place du thérapeute .....	36
<b>Partie 2 : Cas clinique .....</b>	<b>38</b>
I. Présentation .....	38
II. Cas clinique de Paul.....	38
III. Discussion.....	65
<b>Conclusion .....</b>	<b>73</b>
<b>Bibliographie .....</b>	<b>75</b>

### Table des tableaux

Tableau 1 : Modalité du système d'attachement selon les étapes de la vie (9).....	8
Tableau 2 : L'attachement inséure.....	9

### Table des figures

Figure 1 : Modèle de l'attachement (9) .....	6
--	---

## Résumé

L'adolescence est une période riche en processus développementaux et l'individu va se remodeler en partie en s'appuyant sur son vécu et ses expériences antérieures. La sécurité dans le lien à ses premières figures d'attachement conditionne les modalités relationnelles à venir. De nombreux auteurs ont décrit les différents types d'attachement : attachement sécure, évitant ou ambivalent. Ces types d'attachement vont influencer le rapport aux autres du sujet ainsi que son rapport à lui-même. L'adolescence est une période où le jeune va développer sa vie sociale et s'ouvrir au monde. Il va confronter un monde familier et familial à de nouveaux repères et de nouvelles valeurs. Pairs, relations amoureuses, enseignants sont autant de nouvelles figures à investir. La loyauté implique de choisir afin de privilégier les intérêts d'un des partis. On comprend qu'elle tient toute sa place pendant l'adolescence. La littérature montre que la capacité d'individuation de l'adolescent est influencée par le type d'attachement qui a pu être établi. Par ailleurs, certains adolescents semblent bloqués dans une ambivalence entre un départ du nid pour découvrir le monde extérieur afin de tracer leur parcours individuel et des inquiétudes quant au devenir de leur structure familiale originaire. Vécu comme synonyme de l'effondrement d'un système, l'autonomisation est alors invisiblement sabotée. Cette thèse propose ainsi de se questionner sur l'impact des loyautés dans cette période de transition qu'est l'adolescence. Comment les loyautés envers ses figures d'attachement impactent le processus d'individuation de l'adolescent ? Pour répondre à ces questions, cette thèse présentera les données de la littérature et les illustrera grâce à un cas clinique concret.

Mots clés : attachement, individuation, adolescence, loyauté.

## Introduction

L'adolescence peut revêtir la forme tantôt d'un carrefour, tantôt d'un tremplin, tantôt d'un carcan. Laps temporel marqué par ses nombreux changements, elle est une période clef dans la construction de la personne et de la personnalité.

Si la crise d'adolescence est bien connue du grand public, le mot crise trouve toute sa justesse si l'on se rapproche de ses définitions :

-« Brusque accès, forte manifestation d'un sentiment d'un état d'esprit » (1). Définition généraliste, elle correspond à l'adolescence dans le sens où c'est une période caractérisée par une plus forte tendance à l'impulsivité et une moins bonne gestion émotionnelle.

-« Rupture d'équilibre entre la production et la consommation » (1). Cette définition industrielle de la crise pourrait être retravaillée pour mieux correspondre au système familial mais évoque déjà la notion d'un équilibre nouveau.

-« Ensemble de phénomènes se manifestant de façon brusque et intense mais pendant une période limitée, et laissant prévoir un changement généralement décisif »(2). Cette définition décrit la crise comme un carrefour de choix où la symptomatologie de la crise elle-même s'amenderait par la prise de décision, la modification de l'équilibre afin d'en retrouver un nouveau. Cette définition de la crise est utilisée dans certaines structures de soins récentes de type centre d'accueil et de crise car sa gestion est au centre du rétablissement.

Cette période de vie est régulièrement marquée par le début de pathologies chroniques lourdes mais peut également être la période où sont révélés des dysfonctionnements familiaux anciens que peuvent porter certains adolescents. Par ailleurs, de nombreux événements de vie peuvent impacter lourdement la trajectoire de vie de l'individu (harcèlement, traumatismes, deuils,...)

Il serait illusoire de penser le soin aux adolescents sans penser la famille, la sécurité de cette dernière ainsi que son fonctionnement. En effet, la famille peut être un frein au travail thérapeutique comme un puissant levier. Outre l'autorisation parentale de soins, l'adhésion réelle des parents aux soins est un profond facteur de réussite quant aux soins individuels ou familiaux.

L'adolescence est marquée par la création d'un nouveau tissu relationnel bien plus étendu que lors de l'enfance. Le système familial tend à perdre de son influence pour permettre l'adhésion à de nouveaux types de liens (amicaux, amoureux, maître-élève). Peu à peu le jeune développe de nombreuses capacités qui le mènent vers un certain degré d'autonomie, et vers le statut d'adulte.

Mais alors quelle place la famille tient-elle dans ce processus de devenir adulte ? On a souvent parlé de familles schizophrénisantes, de familles pourvoyeuses de troubles du comportement alimentaire, de dépendance aux substances ou de comportements destructeurs (auto-agressivité). La scarification dans un contexte de difficultés interpersonnelles familiales est un motif de recours aux soins des plus fréquents en pédopsychiatrie, et draine avec lui de nombreuses situations semblant très diverses.

Les parents se retrouvent souvent acculés, se sentant responsables des troubles ou au contraire rejetant toute la difficulté sur le jeune, ou même faisant les deux à la fois.

Il semble nécessaire de pouvoir aider ces familles à aider leurs jeunes.

Comment permettre à son adolescent de grandir vers l'autonomie, comment naviguer entre le partage et la transmission de valeurs et de loyauté sans nuire à l'exploration et à l'ouverture vers le monde extérieur ?

L'adolescence semble être une période qui catalyse le changement vers ce nouvel équilibre, avec tous les remaniements fonctionnels familiaux que cela implique et peut parfois mener à une fracture avec l'ancien système.

La place de chaque membre du système familial, voire de chaque membre de la famille au sens plus large semble déterminante quant à la possibilité pour la famille de naviguer avec harmonie et fluidité entre homéostasie et changement.

Dans une ère contemporaine centrée sur la liberté individuelle, et bien éloignée de valeurs familiales centrales, comment comprendre que l'attachement et la loyauté à sa famille puisse être des clefs vers l'autonomie ? Comment rembourser notre famille du prix de la vie qu'elle nous a donnée, en quelque sorte comment s'attacher pour être plus libre ?

Quelle place pour le thérapeute ? Un soin psychothérapeutique individuel sans considérer le système dans lequel l'individu vit, peut-il aboutir ? (certains CMP

refusent de prendre en charge des enfants lorsqu'il n'y a pas de prise en charge sociale familiale associée).

Pour répondre à ces questions, nous aborderons la théorie de l'attachement afin de comprendre les enjeux relationnels propre à ce système motivationnel qui n'est pas spécifique à l'adolescence. Cette période, marquée par de nombreuses premières fois fait appel aux capacités d'exploration ainsi qu'au sentiment de sécurité interne. Par ailleurs, on peut imaginer une influence des parents, qu'ils vivent ou non avec l'adolescent, voire de la relation des parents avec leurs propres parents, sur la construction dudit adolescent.

Nous définirons l'adolescence afin de pouvoir aborder par la suite les processus développementaux et sociétaux caractéristiques de cette période d'âge tel que l'individuation vis-à-vis de la famille, l'ouverture vers les pairs et les liens amoureux.

Nous proposerons une introduction au concept de loyauté puis au concept de comportement destructeur (comportement auto-agressif, mise en danger, toxicomanie, ...) afin d'étudier leurs rapports éventuels avec l'individuation et l'autonomie.

Enfin, nous aborderons la famille sous un angle systémique afin de mettre en relief les notions abordées précédemment. Les notions de frontières familiales, de différenciation et de dépendance seront abordées.

Un cas clinique illustrant un suivi en thérapie familiale systémique sera présenté suivi d'une discussion autour de ce cas à la lumière de la littérature évoquée au préalable.



## Partie 1 : les notions clés

### I. L'attachement

L'attachement est un système motivationnel, inné, biologiquement programmé permettant d'assurer la survie du sujet. Observé dans la relation entre un enfant et sa figure d'attachement (i.e. : classiquement son parent), il s'agit d'un système qui appartient à l'enfant, ainsi un parent n'est pas attaché à son enfant. Si l'attachement du parent rentre en compte dans la construction de l'attachement de l'enfant, le parent possède son propre système d'attachement et ses propres caregivers (qui ne sont pas son enfant mais ses propres parents, son conjoint ...).

Bowlby (1907-1990) est le créateur du mouvement sur l'attachement. Il s'est inspiré du phénomène d'empreinte<sup>1</sup> qu'il étudie chez l'animal. Bowlby s'est ensuite intéressé aux travaux de Spitz (1887-1974), notamment autour des enfants orphelins et placés en institution(4).

L'attachement se standardise, notamment grâce aux travaux de Marie Ainsworth (1913-1999), autour de la « *strange situation* », situation étrange. Cette dernière est une expérience réalisée avec un bébé âgé alors de 1 an et ses figures d'attachement (5). Dans cette expérience, les réactions de l'enfant sont observées dans plusieurs situations :

- Au départ du parent, on observe la réaction immédiate de l'enfant.
- Après quelques minutes du départ du parent, c'est la qualité de la reprise de l'exploration qui est observée, tout comme la capacité de l'enfant à solliciter le deuxième parent ou bien l'examineur.
- Enfin, c'est au retour de la figure d'attachement que seront également observées les réactions de l'enfant.

Dans ces situations, plusieurs réactions sont observables à savoir : l'enfant réagit très violemment de façon immédiate au départ de sa figure d'attachement, l'enfant réagit mais de façon modérée ou, dernier cas de figure : l'enfant ne réagit pas au départ. On peut donc déduire en fonction des réactions observées de quelle manière

---

<sup>1</sup> Le phénomène d'empreinte : Konrad Lorenz dans les années 1930 s'est intéressé aux oiseaux, et à décrit un comportement inné de l'oisillon consistant à suivre la première chose vue après son éclosion (3).

s'active l'attachement de l'enfant. Il est ainsi adapté que l'enfant réagisse au départ de sa figure d'attachement. Si la réaction est trop violente, on pourra déduire que l'enfant maximise les signaux de détresse, car il a appris que c'était le meilleur moyen d'attirer les soins et l'attention de son parent. Au contraire, si l'enfant ne réagit pas, on pourra déduire qu'il minimise ses signaux dans le but de ne pas repousser son *caregiver* (littéralement « donneur de soin »).

La reprise de l'exploration lors du retour de la figure d'attachement ou l'appui sur l'examineur pour l'exploration est également à prendre en compte dans cette observation.

L'observation de l'activation du système d'attachement nécessite la présence de la figure d'attachement, en effet, c'est les réactions spécifiques de l'enfant face au départ et au retour de son parent qui sont étudiées.

Vers les 6 ans de l'enfant, la Child Attachment Interview (6) permet, au décours d'un récit imaginaire facilité par l'utilisation d'un média flottant standardisé<sup>2</sup>, de déterminer le style d'attachement. Grâce à des figurines représentant une famille, l'examineur va guider l'enfant à travers des scénettes préconçues (par exemple : l'enfant chute au parc en présence de ses parents, l'enfant fait tomber un verre de jus d'orange au domicile...). L'enfant va par la suite développer le scénario proposé. Cela permettra ensuite à l'examineur d'observer les liens d'attachement virtuels que l'enfant décrit dans le jeu afin de déduire le style relationnel réel de l'enfant.

Chez l'adulte, il existe un questionnaire validé qui permet d'évaluer le style d'attachement. Ce questionnaire se nomme : Adult Attachment Interview (8) et interroge les relations du sujet avec :

- ses figures d'attachement de son enfance (généralement ses parents),
- mais aussi ses figures d'attachement actuelles (le conjoint).

Le système de l'attachement s'active en cas de danger réel ou présumé par l'enfant.

Le système de l'attachement est un système motivationnel comme le système exploratoire, affiliatif et peur-angoisse. Il s'agit donc d'une stratégie comportementale.

---

<sup>2</sup> Média flottant : outils permettant de faciliter la rencontre avec le patient et induit une mise au travail (7).

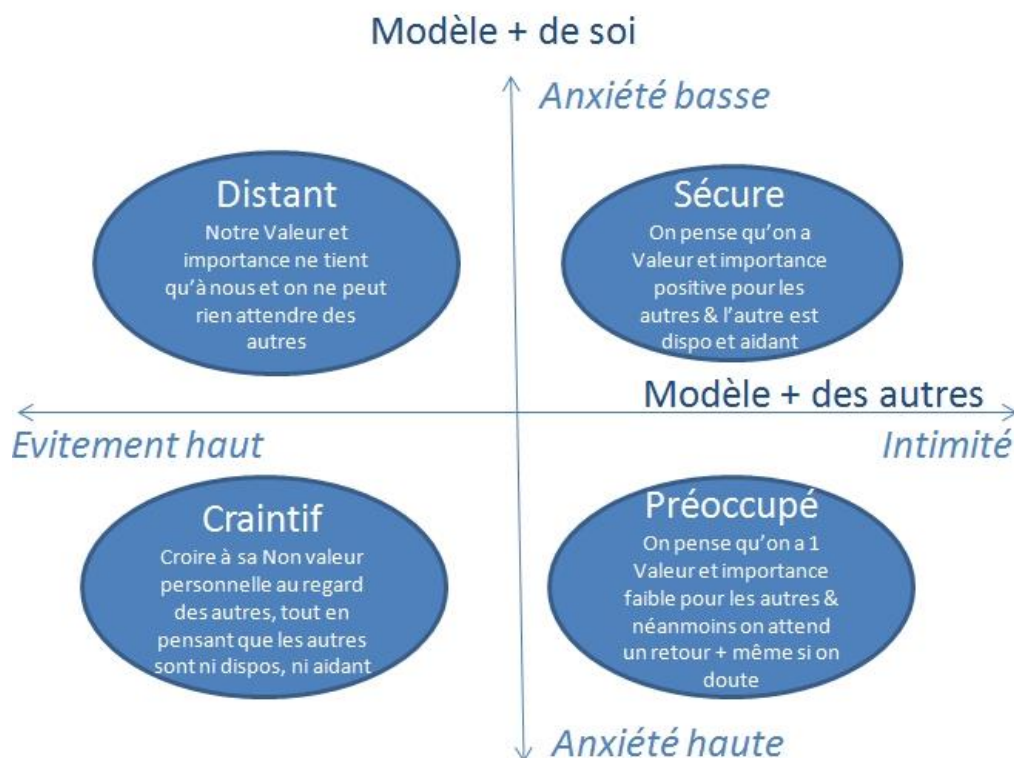
Le but de l'activation de ce système est l'augmentation de la proximité entre l'enfant et son *Caregiver*, sa figure d'attachement. Ce rapprochement permet d'éteindre le système d'attachement.

Le système d'attachement permet une meilleure régulation des émotions, particulièrement les émotions négatives comme l'anxiété. Il s'appuie sur un modèle des attentes envers soi-même ainsi qu'envers les autres. Concernant soi-même, est-on digne de soutien et de valeur. Concernant les autres, sont-ils fiables et soutenant ? Ces modèles sont illustrés par la figure 1.

Par ailleurs, le système d'attachement dépend également du sentiment d'avoir une influence sur l'autre.

Le système d'attachement impacte la capacité à demander de l'aide quand cela est nécessaire, et son inactivation permet de tendre vers la nouveauté sans prendre de risques inconsidérés.

**Figure 1 : Modèle de l'attachement (9)**



Un système antagoniste à l'attachement existe : celui de l'exploration. Si le système d'attachement d'un enfant n'est pas activé, le système d'exploration peut s'activer. A l'inverse, quand l'attachement est activé, l'exploration n'est pas possible.

Un enfant dont le système d'attachement n'est pas activé sera en mesure de se livrer à l'exploration. Cela facilitera son développement et son autonomisation.

A l'activation du système d'attachement, l'enfant en bas âge utilisera des signaux aversifs<sup>3</sup>, puis au fil du développement, il utilisera des signaux plus explicites selon son niveau de développement et ses acquis. Un enfant sera en mesure de reconnaître certains états émotionnels, ou certains besoins instinctuels et de solliciter son *caregiver* de manière plus explicite et spécifique notamment grâce à l'accès au langage).

Si les signaux sont perçus par le *caregiver* et que ce dernier est en mesure de répondre aux besoins de l'enfant : le système de l'attachement pourra s'éteindre.

Afin de construire un profil d'attachement, l'enfant a besoin d'une figure d'attachement dont les caractéristiques sont :

- La présence dans les soins quotidiens.
- La disponibilité.
- La stabilité.

L'absence de figure d'attachement empêche la construction d'un système d'attachement ce qui entraîne un trouble de l'attachement.

Le système d'attachement évolue dans le temps avec le développement de l'enfant. Le tableau ci-dessous reprend et illustre cette notion.

---

<sup>3</sup> Signaux aversifs : le nouveau-né n'a pas d'autres alternatives que les pleurs pour solliciter sa figure d'attachement

**Tableau 1 : Modalité du système d'attachement selon les étapes de la vie (9)**

Période de vie	Etat du système d'attachement
Entre 0 et 6 mois	Système immature et non spécifique
Entre 6 mois et 1an	Capacité de diriger les réponses et de développer un attachement (éventuellement différent pour ses parents par exemple).

Comme l'illustre le tableau n°1 : Entre 0 et 6 mois, le nouveau-né n'est pas en mesure d'adresser ses pleurs. Le système d'attachement n'est pas discriminant. Peu à peu ce dernier se mature et l'enfant à ses 1 an va pouvoir adresser spécifiquement ses demandes pour satisfaire ses besoins (9) .

Une figure d'attachement active son système de caregiver en réponse aux signaux du système d'attachement de l'enfant afin de répondre à ses besoins.

Peu en sécurité dans la relation à l'autre, le parent peut se montrer en difficulté pour répondre aux sollicitations de son enfant. Si les parents ont eux-mêmes leur système d'attachement activé, ils seront en difficulté pour éteindre celui de leurs enfants. C'est en cela que le premier travail pour le thérapeute sera de constituer une base de sécurité pour les parents afin qu'ils puissent plus aisément prendre leur fonction de caregiver et répondre aux besoins d'attachements de leurs enfants.

Au fur et à mesure du développement de l'attachement, le besoin de disponibilité physique se transforme. Ainsi un enfant plus âgé sera en mesure d'être rassuré par le son de la voix de sa mère dans une pièce voisine et ne nécessitera pas un rapprochement physique.

Dans la situation où une figure d'attachement est disponible. Trois profils d'attachement se dessinent et se répertorient. On distingue ainsi :

- L'attachement sécure. Ce type d'attachement se caractérise par des réponses adaptées, et une meilleure adaptabilité.
- L'attachement insécure. Ce type d'attachement regroupe deux profils différents qui sont repris dans le tableau suivant.

**Tableau 2 : L'attachement inséculaire**

Type	Modalités
inséculaire évitant	Les stratégies mises en place pour avoir l'intérêt de la figure d'attachement sont plus discrètes
inséculaire ambivalent-résistant	Les stratégies d'attachement seront plus manifestes

- L'attachement désorganisé. Ce type d'attachement est rencontré particulièrement dans les situations où la réponse parentale est peu fiable et peu reproductible. L'enfant ne peut pas prévoir quelle sera la réaction parentale ; certains auteurs abordent la notion de parent effrayant / effrayé pour qualifier un parent qui serait parfois soutenant et rassurant, parfois effrayant et inquiétant. On peut imaginer que des comportements effrayants, par exemple à l'extrême de la violence, de la part de parents puissent être particulièrement délétères concernant les modalités d'attachement d'un enfant.

Afin qu'un style d'attachement inséculaire se crée il est nécessaire de maintenir dans le temps et en nombre suffisant des interactions délétères avec les figures d'attachement. En effet, tous les parents commettent des erreurs quant aux besoins de leurs enfants. La parentalité se façonne au fur et à mesure et les parents apprennent à satisfaire les besoins émotionnels, physiques et matériels par essai-erreur (Si un bébé pleure, sa mère va tester des hypothèses concernant les raisons de son mal-être). Ce qui influencera le style d'attachement ne sera donc pas l'absence d'erreurs mais leur quantité. Par ailleurs, l'utilisation de ces erreurs sera elle aussi déterminante.

Qu'en est-il de l'influence du style d'attachement des parents sur celui de l'enfant ? La méta-analyse de van IJZendoorn portant sur 14 études (soit plus de 800 dyades) (1995) met en avant la correspondance entre l'attachement du bébé et l'état d'esprit vis-à-vis de l'attachement de la mère(10).

Par ailleurs, il met en avant une corrélation significative avec l'état d'esprit du père, mais moins forte.

La transmission de l'attachement aurait d'ailleurs plus à voir avec les interactions précoces qu'avec un patrimoine génétique.

Nous allons désormais aborder l'adolescence. Nous la définirons puis explorerons la notion d'individuation ainsi que celle d'ouverture vers le monde extérieur (modalités relationnelles amicales et sentimentales).

## II. L'adolescence

### a) Définition de l'Organisation Mondiale pour la Santé (OMS)

D'après l'OMS : « L'adolescence (entre 10 et 19 ans) est une période de la vie unique et formatrice »(11).

L'adolescence est une période développementale correspondant à la transition entre le statut d'enfant, être vivant peu différencié et dépendant et celui d'adulte différencié et autonome. Elle est caractérisée par de multiples transformations qui affectent tant l'adolescent sur le plan physique, cognitif et sexuel que le fonctionnement familial.

L'adolescence correspond à une période de la vie où la perte de repères va entraîner une recherche des limites afin de définir un nouveau cadre de repères.

L'OMS évoque que l'adversité au cours de l'adolescence (pauvreté, promiscuité, violence...) est une source de vulnérabilité et non un entraînement vers le renforcement des capacités. Il semblerait donc primordial de pouvoir assurer une sécurité physique, matérielle et émotionnelle aux adolescents.

La santé mentale concerne les enfants et les adolescents puisque 50% des troubles débutent avant l'âge de 14ans (11) De manière générale, le délai d'accès aux soins est un facteur de bon pronostic, et permet une réduction des conséquences en termes de handicap et d'intégration sociale. On imagine l'impact de pathologies voire d'hospitalisations sur le développement du lien social, sur la scolarité...

Parmi les facteurs de stress rencontrés à l'adolescence sont cités : la recherche d'une plus grande autonomie, l'accès aux pairs, l'exploration en termes d'identité et particulièrement d'identité sexuelle, ainsi que l'accès aux nouvelles technologies et notamment des réseaux sociaux.

Troisième cause de mortalité dans la population adolescente, d'après l'OMS, la problématique suicidaire est au premier plan dans le soin en santé mentale (11).

La littérature rapporte que dans le monde, 62 000 adolescents sont morts en 2016 suite à des conduites suicidaires.

La période de l'adolescence est une période essentielle dans le développement cérébral du sujet. Comme a pu le dire Evelyne Kestemberg « tout se joue dans l'enfance, se noue dans la période œdipienne et se rejoue à l'adolescence » (12).

L'auteur évoque une perte d'influence des systèmes de valeurs, autrefois haute, tels que la famille. On assiste également régulièrement à une perte de la verticalisation des relations parentales. On peut considérer par exemple le cas de belles-mères, particulièrement quand elles sont plus jeunes que leur conjoint, qui deviennent une amie de leur belle-fille, et sont éventuellement au même niveau hiérarchique familial que ces dernières. On peut donner également l'exemple plus commun de perte du cadre parental et de l'autorité parentale ou celui du divorce où l'enfant peut être mis à une place qui lui est impropre.

L'auteur évoque les différents troubles dont l'incidence est élevée lors de l'adolescence : PEP (premier épisode psychotique), Episode dépressif caractérisé (ou symptomatologie dépressive), trouble de l'usage et dépendance. L'adolescence est décrite par de nombreux auteurs comme une période charnière, un âge clef où tout se (re-)joue, et où tout est possible. Plus tard, l'auteur qualifie l'adolescence autant comme une période de vulnérabilité que comme une période riche de grands potentiels.

L'adolescence est une période marquée par le va et vient ainsi que l'ambivalence. Concernant les parents, le message adressé par le jeune est : «Laisse-moi tranquille, mais ne me laisse pas gérer seul », concernant le monde en général il dit : « Je veux être comme vous, mais je veux être différent de vous ».

On est bar-mitsva, on fait sa communion et on devient adulte. On passe son bac, son permis, et on devient adulte. On a 18 ans et on est adulte. Quelle est la frontière, quel est le cap ?



« Certains ont parlé de processus de « maturation ». Mais les frontières de l'adolescence sont floues. Pour P. Huerre *et al.* c'est « un concept, un artifice » (12).

L'adolescence est par définition un état de transition et il serait malvenu de poser un diagnostic définitif concernant une personnalité encore en construction. L'adolescent dans les soins regorge souvent de traits qui pourraient être évocateur de cluster B : limites du soi et du monde floues, construction identitaire et narcissique, hypersensibilité... Et ce, dans un contexte de changement de paradigme et de système, incluant un statut d'autonomie en construction. L'adolescent apprend la responsabilité, on lui enseigne des nouvelles règles, celle du monde des adultes. Il acquiert un nouveau statut, en perpétuelle évolution dû à ces limites floues, qui lui donne de nouveaux droits (réseaux sociaux et vie privée, sorties, ...) et de nouveaux devoirs (scolarité, responsabilité en cas de troubles du comportement...).

L'institution scolaire tout comme l'institution familiale seront mises à rude épreuve et il est essentiel dans la construction de l'adulte en devenir que d'une part les limites aient été posées et maintenues et que d'autre part ce cadre limitant ait été suffisamment souple pour permettre au jeune une exploration suffisante.

C'est pour l'adolescent d'avoir été suffisamment sécurisé par la solidité du cadre parental, qu'il aura testé qui lui permettra d'accéder à un certain degré d'autonomie.

D'après Shadili : « En d'autres termes, l'adolescent devient d'autant plus dépendant qu'il revendique son autonomie et vice versa. Il faut alors considérer les changements d'attitude de l'adolescent comme un phénomène d'extériorisation des tensions et des exigences de travail et de transformation qui mobilisent l'appareil psychique »(12).

Selon Winnicott : « Il n'existe qu'un remède à l'adolescence et un seul et il ne peut intéresser le garçon ou la fille qui est dans l'angoisse. Le remède, c'est le temps qui passe et les processus de maturation graduels qui aboutissent finalement à l'apparition de la personne adulte ».

La société occidentale actuelle tend à majorer le flou concernant les limites temporelles de cette période qu'est l'adolescence (études plus longues, début de la vie professionnelle plus tardive, départ du foyer plus tardif, statut de parent plus tardif).

L'adolescence correspond à un processus de séparation-individuation. Les enjeux de quête identitaire sont au centre du développement et y participent les mécanismes de socialisation et d'identification.

#### b) L'individuation

La définition de l'individuation selon le Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales (CNRTL) est la : « Distinction d'un individu des autres de la même espèce ou du groupe, de la société dont il fait partie ».

Toujours d'après le CNRTL, l'individuation dans le sens psychanalytique est le « processus de prise de conscience de l'individualité profonde, décrit par Jung. Le terme semble couvrir deux notions : la prise de conscience qu'on est distinct et différent des autres, et l'idée qu'on est soi-même une personne entière, indivisible, selon Jung, l'individuation est une des tâches de la maturité (Rycr.1972) »

L'individuation est un processus développemental qui se déroule majoritairement pendant l'adolescence. L'adolescence est un « carrefour » de la vie. C'est en effet une période de la vie durant laquelle de nombreux choix sont réalisés (13).

L'adolescence est une période charnière de la vie où l'on assiste à de nombreux changements parmi lesquels on trouvera la puberté, l'acquisition d'un corps adulte, normé et sexué. Par ailleurs c'est la période au cours de laquelle, l'enfant, vivant dans un environnement familial normatif et ritualisé va se confronter à un monde extérieur. L'enfant pourra remettre en question les dogmes, les rituels et les croyances familiales en les confrontant à une norme sociétale.

L'adolescence est un parcours initiatique de la vie comme en attestent les nombreuses premières fois expérimentées lors de cette période.

Lors de l'adolescence, la famille est au centre du changement. En effet, il semble pertinent d'aborder le sujet du mythe familial, croyance partagée par tous les membres de la famille nucléaire. Il s'agit d'un récit implicite, qui illustre le rapport à la réalité en termes de représentations.

Le mythe familial détermine les valeurs, les fonctions, ainsi qu'il dicte les lois de la famille. Son intérêt fonctionnel est de participer à la stabilité et à l'homéostasie familiale. Il permet de déterminer qui appartient à la famille et qui n'y appartient pas.

Ce mythe s'appuie par ailleurs sur des rituels, des habitudes familiales irrévocables, inventés par la famille et spécifiques à celle-ci.

Neuburger dit : « Pour ma part, je dirais que le mythe familial est une représentation partagée, par les membres du groupe, du groupe lui-même comme ensemble de ses relations au monde ». Le mythe par ailleurs apparaît comme invisible, il n'est pas évoqué directement par ses membres. Neuburger évoque que plus la famille est rigide, plus le mythe familial est tu. Ce n'est pas le cas des rituels qui peuvent être abordés. Si dans les périodes de forte homéostasie familiale, les rituels peuvent apparaître comme une chape de plomb participant à l'immobilisme, ils peuvent faire le lit du changement (14).

Neuburger distingue deux groupes : les groupes d'appartenance et les groupes d'inclusion.

Pour les premiers, le sujet appartient à un groupe qui le « contient ». On peut donner l'exemple de club sportif, d'associations politiques ou la famille. Dans ces groupes d'appartenance on note une importante cohésion entre les membres, et cela au prix d'une dédifférenciation. En effet, l'identité groupale domine sur les valeurs propres de l'individu. Les rituels d'appartenance, d'entrée ou de maintien dans le groupe imposent un sacrifice à l'individu. Ils assurent le maintien du groupe.

Pour les seconds, il s'agit en quelque sorte d'une appartenance par défaut. Les membres d'un groupe d'inclusion sont sélectionnés pour former un sous-système à partir d'un système préexistant en fonctions de caractéristiques communes. L'appartenance à un groupe d'inclusion paraît obligatoire et imposée (Neuburger parle de soumission aussi bien que d'inclusion). Les groupes d'inclusion n'attendent pas la même cohésion que les groupes d'appartenance voire l'interdisent. Les rituels sont également de l'ordre du passage et du maintien du groupe. Ils ont pour intérêt de faire accepter au sujet son appartenance au groupe d'inclusion. Le handicap mental peut être un exemple de groupe d'inclusion.

Pour Neuburger, les familles rigides considèrent les liens d'appartenance comme vitaux, et peuvent lors d'une crise pour le système, « se rigidifier autour d'un patient désigné ». « L'appartenance au groupe, sa solidarité, son identité imposent le sacrifice des destins individuels ou des processus d'individuation ».

Par ailleurs, à l'adolescence, de nombreux rites de passage religieux et sociétaux marquent le passage vers l'âge adulte. Les rites religieux sont plus centrés sur une transmission identitaire, et peuvent questionner le principe d'individuation. Les rites sociétaux montrent l'absence de définition universelle de l'accès à l'âge adulte à l'instar de la majorité donnant accès au droit de vote ou de l'âge légal pour être titulaire du permis de conduire qui peut différer en fonction de la société dans laquelle on vit.

Certains de ces rites peuvent particulièrement être dépendants du partenariat corrigé vers le but, stimulant exploration et sentiment de sécurité. La conduite accompagnée est un bon exemple de situation où l'adolescent tend vers l'autonomie tout en ayant toujours besoin de ses figures d'attachement. Dans cette situation anxiogène qu'est l'apprentissage de la conduite automobile, on peut imaginer que le système d'attachement de l'adolescent et le système de caregiving du parent peuvent être particulièrement activés.

L'individuation d'un être humain permet l'autonomisation vis à vis du système familial. L'adolescent qui multiplie les ressources internes et externes conservera son appartenance à sa famille ainsi qu'une partie de ses valeurs, mais il sera moins dépendant de ce système (financièrement, émotionnellement, ...) et cela permettra une autonomie plus grande.

Selon Bowen, l'autonomisation nécessite la différenciation du soi. Ce dernier terme est par ailleurs défini par l'auteur de la façon suivante « degré de fusion ou de différenciation de son fonctionnement émotif et de son fonctionnement intellectuel » (15). Il décrit également que le degré d'autonomisation de l'adolescent est fonction du degré de différenciation de ses parents. Cela reprend la notion d'empreinte familiale (15).

Elkaïm lorsqu'il aborde les travaux de Bowen et notamment ceux sur la schizophrénie, pousse le trait évoquant que la santé mentale elle-même est fonction du degré de différenciation de soi, ainsi que du degré d'anxiété. Ces deux paramètres seraient d'ailleurs transmissibles de génération en génération et ce serait la répétition de cette transmission qui pourrait être à l'origine à terme d'une pathologie psychiatrique caractérisée. En effet, les parents d'individu souffrant de

schizophrénie auraient deux caractéristiques principales : un monde relationnel restreint ainsi qu'un faible niveau de différenciation.

Concernant la différenciation de soi, Bowen évoque, dès la conception, des épisodes de séparation physique (associée à des séparations émotionnelles) entre l'enfant et ses parents. C'est d'ailleurs au père (symbolique) qu'on attribue la fonction de séparation/arrêt de la fusion entre l'enfant et la mère (1<sup>ère</sup> séparation).

« Ils progressent ensemble sur la voie de l'autonomisation émotionnelle » (16).

Néanmoins, un faible degré de différenciation individuelle chez le parent et un haut niveau d'angoisse pourrait entraîner chez ce parent un besoin que leurs enfants « complètent leur soi partiel », ce qui entraînerait chez l'enfant un besoin de l'autre avec une recherche perpétuelle de fusion, et de dépendance.

Plus la séparation émotionnelle sera incomplète, plus les membres de la famille seront proches, avec à l'extrême un tel processus symbiotique que parents et enfant ne survivraient pas à la séparation physique.

Il évoque que le degré de différenciation de deux membres d'une même fratrie est différent en fonction de l'angoisse chronique familiale portée par l'enfant, entraînant une angoisse et une différenciation du soi différente.

C'est d'ailleurs l'individuation de la famille et le rejet du fantasme de vie symbiotique familiale qui permet une ouverture vers l'extérieur, et notamment la construction d'un tissu relationnel amical.

Au cours de ce changement de variantes, un bouleversement plus profond s'opère : celui du référentiel. L'enfant vit dans le référentiel parental, use de mimétisme avec ses parents. L'adolescent va, lui, sortir de ce modèle parental et créer un monde hybride, empreint du monde de son enfance, mêlé de son monde rêvé fantasmé. L'adolescent va notamment constituer un groupe de pairs normés dont les normes seront différentes du groupe qu'est la famille (style vestimentaire, domaine musical, voir politique, religieux, identitaire, ...)

A l'adolescence, les différents membres d'un groupe tendent à converger vers les mêmes valeurs.

L'attachement se diffracte par ailleurs, les relations amicales et ou sentimentales devenant plus nombreuses.

c) L'ouverture vers les pairs

La période de l'adolescence est une période particulièrement riche en changements. C'est aussi le moment où le jeune élargit sa sphère relationnelle à ses pairs.

Les relations deviennent potentiellement symétriques, et l'adolescent est en mesure de recevoir autant qu'il donne.

L'adolescent peut s'appuyer sur sa confiance en lui et en les autres pour nouer de nouvelles relations où domine la sérénité. Il utilise alors des stratégies relationnelles simples et directes. Il peut utiliser ses capacités empathiques pour améliorer ses nouvelles compétences sociales.

Miljkovitch avait pu montrer que les propos tenus par des adolescents étaient sensiblement différents selon le style d'attachement mis en œuvre. En effet, il a montré que les jeunes ayant un attachement sécure tiennent des propos plus constructifs et expriment mieux leurs besoins. A l'opposé, le jeune insécure se trouverait davantage en difficulté pour communiquer notamment sur le plan émotionnel (17).

Une moins bonne gestion des émotions négatives, une estime de soi plus faible et une image plus négative de l'autre sont autant de facteurs qui pourraient concourir vers des relations interpersonnelles plus difficiles. La peur du rejet et de l'abandon peuvent même aboutir à des comportements provoquant ce dont l'adolescent a peur. Pour Delage, les adolescents avec un attachement insécure peuvent de par leur difficulté à s'affirmer et leur modèle de l'image de soi, susciter le rejet et endosser une fonction de victime, de bouc émissaire. Selon Delage, l'attachement sécure offre « de bonnes capacités sociales et empathiques » ainsi qu'un désir d'être accepté qui permettent une ouverture plus aisée vers les pairs(18).

Bernier, Larose, et Whipple ont mis en avant un lien unissant le type d'attachement et la capacité du jeune à pouvoir quitter ses parents. Cela serait ainsi le reflet de sa capacité à devenir autonome.

Comme avait pu le mentionner Bowlby, lors de l'adolescence, divers aspects cumulatifs entrent en compte et interagissent ensemble pour permettre la bonne

mise en place des processus de développement. Ce sont notamment : le développement des capacités cognitives, la gestion des émotions mais aussi les modèles internes opérants existants et la fonction réflexive des parents. Ce qui est souvent mentionné dans la littérature est que ce sont en partie les premières expériences de relation à l'autre qui impactent la manière dont le sujet appréhende ses relations futures. C'est entre autres le cas pour ce qui est de la confiance en l'autre.

La relation à l'autre, lors de l'adolescence, dans le cadre d'un attachement insécurisé n'est pas facile. Dans ce cas, le jeune est alors présent au sein du groupe sans vraiment s'y inclure. Le partage des émotions et des vécus n'est alors que superficiel assurant le maintien à distance de l'autre. Ce comportement pourrait être rapproché de celui d'un nouveau-né qui ne s'exprimerait que très peu, se ferait facilement oublier alors que ces traits seraient en fait une réelle symptomatologie dépressive dissimulée. Ce comportement s'apparente pour certains auteurs à un évitement du conflit avec la figure d'autorité mais constitue aussi un détournement via l'attaque d'un autre cadre institutionnel (19).

L'adolescent est caractérisé par un certain paradoxe. Le jeune est alors particulièrement ambivalent entre un besoin de s'individuer et son insatisfaction vis à vis de son besoin d'attachement. Il a besoin de s'appuyer sur ses figures d'attachement pour se sécuriser tout en réclamant un plus grand besoin d'autonomie pour permettre l'exploration au monde qui s'ouvre à lui.

Delage explique que l'adolescence représente la deuxième phase de séparation individuation, (la première étant décrite par Malher qui évoque qu'à partir des interactions précoces, le bébé s'individue de sa mère par différenciation progressive). Ainsi, les parents et l'enfant doivent faire le deuil de cette période de l'enfance. Le parent doit abandonner ses « représentations parentales » de l'enfance(18).

Les manifestations de colères ou de troubles du comportement sont alors des signaux d'alarme mis en place dans une double finalité. C'est à la fois chercher à mettre à distance cet autre qui pourrait être un frein mais aussi solliciter un caregiver pour se sécuriser. En cela la frontière entre l'autonomie et la dépendance est extrêmement fine. Cependant les manifestations observables chez les jeunes ont

toujours pour objectif final de retrouver une certaine sécurité. Etablir un lien à l'autre, aller vers ses pairs, n'est pas évident.

Découvrir pleinement le lien aux pairs implique entre autres choses de quitter le domicile des parents. Bernier et al. ont montré en 2005 que les adolescents préoccupés quittent plus tardivement le domicile parental. Cela pourrait sembler étonnant puisque ce sont ceux qui montrent davantage de relations conflictuelles avec leurs parents. Cela a aussi été décrit par Anne Claire Nonnotte. Ces jeunes ados préoccupés ont davantage de difficultés à interagir avec leurs pairs. Ils sont plus anxieux et ont une moindre estime d'eux même. Il est à noter que les parents de ces jeunes sont pourtant plus réactifs aux demandes que ceux des adolescents détachés.

Delage, concernant cette tendance aux relations conflictuelles de l'adolescent chez qui domine un attachement préoccupé, évoque chez les parents une plus grande difficulté dans la réponse parentale de par leur propre insécurité. On peut observer des comportements intrusifs, ou un cadre parental peu cohérent et peu constant, ce qui est pourtant un facteur principal de sécurité.

Des parents plus en difficulté pour répondre aux besoins et des adolescents plus en difficulté pour exprimer leurs besoins sont des facteurs qui mènent à plus de conflits dans la relation.

Ces éléments montrent que les stratégies d'attachement ne sont pas figées, elles sont modulées au cours de l'adolescence.

L'environnement psychologique et social est ainsi un facteur déterminant dans le devenir des liens d'attachement (19).

Ce sont Kobak et Sceery qui ont décrit le fait que les adolescents ayant un attachement insécuré ressentent une réelle difficulté de gestion des émotions avec leurs pairs. Ce vécu est alors source de mise à distance de l'autre.

C'est ainsi lors de l'adolescence que le jeune devient à son tour donneur de soins et de réconfort. Comme le mentionnait Michel Delage c'est lors de cette phase de transition que l'on constate une réelle atténuation de la verticalité concernant les relations parentales et l'apparition de relations horizontales vers les pairs. A cela on ajoutera aussi la possibilité d'entretenir une relation asymétrique où l'adolescent



pourrait être le donneur de soin modifiant ainsi l'architecture du modèle relationnel de l'adolescent (19). En revanche, dans le cas où l'enfant répond aux besoins d'attachement du parent, il prend une place illégitime conceptualisé par la notion de parentification qui serait évoquée ultérieurement.

#### d) Le lien amoureux

L'adolescent va peu à peu déplacer son besoin d'attachement à ses parents vers un besoin de se lier aux autres. C'est ainsi une tout autre relation qui s'établit car moins asymétrique, plus polymorphe et donc moins source de dépendance.

Delage écrit que les premières histoires d'amour finissent vite, en général. Il évoque une « plénitude narcissique » qui correspond, pourtant dans ce contexte d'ouverture vers l'extérieur, à une exploration qui est peut être plutôt intérieure. Ensuite, Les relations d'amours suivantes sont plus basées sur la réciprocité et l'altruisme (18).

C'est aussi Miljkovitch qui précisera que la relation de couple du sujet et que l'attachement mis en place sont indéniablement empreints de l'attachement de ses propres parents. En effet, les règles relationnelles et la façon d'interagir dans le couple nous sont indirectement transmises par nos propres parents. Diverses études longitudinales corroborent cela. Grossmann et al. 2005 ; Miljkovitch et al. 2015. Ainsi il semblerait que le style d'attachement à l'égard du partenaire amoureux est prédit par celui à l'égard de la mère. Le rôle du père n'est pourtant pas retrouvé, marquant ainsi un rôle particulier de la figure d'attachement principal dans la manière dont le sujet vivra sa relation amoureuse ensuite.

La période de l'adolescence est du point de vue de l'attachement une période plus floue en lien avec la multiplication et la diversification des relations d'attachement. Par ailleurs, ces nouvelles relations d'attachement viennent elles-mêmes influencer le modèle relationnel. Ce dernier reste néanmoins influencé par les scripts familiaux (3).

Le modèle attachementiste décrit un remplacement des figures d'attachements parentales par la nouvelle figure d'attachement principale qui sera le conjoint. Les

nouvelles modalités relationnelles décrites par le prisme de la théorie de l'attachement impliquent donc le remplacement de l'état d'esprit quant à l'attachement sauf lors de période de stress majeur. Lors de ces dernières, le sujet aura recours aux MIO (modèles internes opérants) précoces. Ces modèles internes opérants sont des représentations du SOI et de l'autre, forgée précocement à travers les premières interactions relationnelles. Michel Delage décrivait davantage une co-construction entre les MIO de l'enfance, vestige de nos relations d'attachement précoces, et les expériences actuelles, attachement pertinent avec le conjoint.

### III. La loyauté

#### a) Définition

Sur le plan étymologique, la loyauté tire ses origines du latin *lex*, la loi. Cette origine donne sens dans l'application qu'on lui donne dans le cadre des familles.

Selon Boszormenyi-Nagy, les familles possèdent un registre où sont consignés les gains et les dettes. Cela sous-entend que les fautes ou transgressions commises, ou bien encore, les mérites au sein des familles ont un impact en son sein. Par gains et dettes sont compris les bonnes actions, les services rendus mais aussi les trahisons ou encore les erreurs. La loyauté correspond à ce livre de compte (20).

Pour en revenir aux origines du mot loyauté, nul ne peut ignorer les créances qu'il doit payer. Ces créances pourraient ne pas entraîner de conséquences juridiques mais pourraient être transmises aux générations suivantes afin que ces derniers s'en affranchissent. Un membre de la génération suivante portant cette créance pourrait ainsi porter une symptomatologie en lien avec cette dette non réglée ; il s'agirait du patient désigné.

Pour Boszormenyi-Nagy, la loyauté familiale permet la stabilité de la famille. Elle permet une proximité entre ses membres qui empêche l'éclatement du noyau familial et sa dissolution. Néanmoins, en maintenant une plus grande proximité entre ses membres et en concourant à une certaine homéostasie, propre à tout système, la loyauté menace l'individuation et donc l'autonomie (21).

Chez l'adolescent les problématiques de loyautés sont fréquentes. En effet l'adolescent confronte les loyautés verticales à sa famille et les loyautés horizontales

à des groupes d'appartenance à des pairs. Comme a pu le préciser Ducommun-Nagy la loyauté est par définition triadique (20). Elle définit la loyauté comme une « Préférence donnée à une relation plutôt qu'à une autre » (21).

Ainsi cela implique bien que nous fassions un choix entre deux parties. Ce choix dépend de ce que nous avons déjà reçu, de ce que nous avons déjà donné, et de ce que nous pourrions recevoir. Elle évoque que l'engagement à certains membres de notre famille va donc diminuer la capacité à établir un engagement avec une autre personne.

Le concept de loyauté va avec celui de conflit de loyauté car la définition même de la loyauté implique un choix. Ainsi sans choix nécessaire, il n'y a pas de loyauté.

L'enfant et ses parents ont une relation verticale. Contrairement aux relations dans la fratrie et avec les pairs où la relation est horizontale. L'enfant en naissant contracte, par définition une dette qu'il est impossible de rembourser à ses parents puisqu'il s'agit de la vie. De là, l'enfant va créer une loyauté à ses parents dans le but de rembourser ce dû. Ce remboursement pourra se traduire de manière visible par des actes bienveillants et des bonnes actions à l'égard de son parent. La loyauté à ses parents permettant l'homéostasie familiale. Nous pouvons manifester notre loyauté en défendant nos parents de critiques, en répétant leurs comportements ou en refusant qu'ils soient remplacés.

La loyauté peut être imagée comme un livre de compte où l'on tiendrait les pertes et les profits. Illustrée dans la littérature dans *Le Cid* de Corneille, ou dans *Roméo et Juliette* de Shakespeare, les protagonistes doivent choisir d'être loyal à leur clan familial ou bien d'être loyal à l'amour qu'ils portent à leur prétendant, en l'occurrence en mettant en confrontation des loyautés verticales (la famille) et des loyautés horizontales (les pairs, les relations sentimentales). C'est souvent la mort qui est choisie par le protagoniste en proie à un tel conflit de loyauté.

Si les loyautés ne sont pas exprimées clairement, elles peuvent devenir invisibles et nuire au développement voire à l'individuation de l'individu. En cela, l'impact majeur des loyautés dans une famille semble donc essentiel à prendre en considération (20).

Il est alors possible de se questionner plus précisément sur l'existence de ces loyautés. Comment empêcher que les loyautés ne deviennent invisibles ? Ou plutôt comment les rendre visibles ? (21)

La loyauté pourrait paradoxalement être le moyen de se libérer d'une dette que nul ne saurait rembourser. « Si la "trahison" implique que nous avons le droit de nous montrer insensibles et injustes à l'égard de parents qui ont des attentes légitimes, la seule chose qu'elle risque de susciter en nous est une culpabilité existentielle qui rendra notre accession à l'autonomie encore plus difficile »(21). Ainsi si un enfant estime qu'il n'a pas à être loyal envers ses parents, car ces derniers n'ont pas répondu à ses besoins, il pourra néanmoins manifester une loyauté envers ses parents, qui prendra des formes plus délétères. Ainsi, si un individu refuse de se montrer loyal envers ses parents, mais que dans le même temps ses tentatives pour créer un nouveau lien de loyauté échouent, cela peut être assimilable à une forme de loyauté à ses parents qui n'est pas visible, appelées loyautés invisibles. Ducommun-Nagy cite le cas d'une jeune femme qui évoquerait une absence totale d'échanges émotionnels avec ses parents et qui parallèlement à cela n'évoluerait plus professionnellement ni sentimentalement. Elle émet l'hypothèse d'une loyauté invisible à ses parents.

La loyauté clivée est définie par la conjonction de la loyauté à chacun des parents dans un contexte où chacune irait à l'encontre de l'autre. Il s'agirait d'un cas où l'enfant serait dans l'impossibilité d'être loyal à ses deux parents en même temps. Dans ce cas de figure, selon Le Goff (1999), le suicide peut constituer une tentative de résoudre un tel clivage (22).

Ducommun Naguy décrit ce concept de loyauté clivée comme une recherche par le parent d'une loyauté absolue de la part de son enfant, refusant toute loyauté à une autre figure. Cela entraîne une grande légitimité destructrice et est une cause de parentification à l'extrême, où l'enfant vient répondre aux besoins du parent. Il est fréquent que dans ces situations on assiste à de nombreux comportements de mise en danger (fugues, comportement auto-agressif, mises en danger,...).

Ducommun-Nagy évoque que «Pour autant que nous restions disposé à prendre en compte les besoins des membres de notre famille, nous n'avons pas besoin de

répondre à toutes leurs attentes, ni le devoir de renoncer à nos buts personnels »(21).

En quelque sorte, la manifestation de loyauté quel que soit sa forme permet d'éviter la création de loyautés invisibles.

Il serait alors possible d'empêcher que les loyautés ne deviennent délétères en rétablissant les comptes avec les créanciers, en devenant les parents des parents lors de leur fin de vie, ou en leur accordant le mérite d'avoir été de bons parents. Ainsi c'est d'un compromis entre des choix personnels de l'enfant, qui peuvent aller à l'encontre de l'attente de ses parents, et la considération à minima par l'enfant de cette attente que pourrait naître une relation dénuée de conséquences pour l'une ou l'autre des parties : « manifester notre loyauté d'une manière qui ne soit ni sacrificielle pour nous, ni trop décevante pour eux » (23).

La loyauté est une tendance à favoriser les intérêts d'autrui. Cela peut naturellement aller à l'encontre de sa propre personne et c'est là qu'elle peut être dommageable (24).

La famille peut être considérée comme un système. Un système répond à plusieurs règles. Le système est plus que la somme de chacun de ses éléments. Un mouvement de l'un entraîne un mouvement de l'autre avec une réelle interdépendance, une circularité des actions-réactions. Lorsque le système familial est confronté au changement et à la nouveauté, il va chercher à maintenir l'homéostasie notamment par le recours aux loyautés familiales. L'adolescence représentant une période riche en transitions et mouvements, il est intéressant de questionner comment le système familial va s'adapter à ce processus d'allées et venues du jeune entre le milieu familial et le milieu extérieur.

#### b) La relation de loyauté envers ses figures d'attachement

On peut imaginer que la loyauté qu'un jeune estimera devoir à ses parents dépendra entre autres de la force qu'il donne à l'attachement à son parent. Si un enfant a une bonne estime de souvenirs d'interactions d'enfance avec ses parents, qu'il a une bonne communication avec eux et que la famille est dans la capacité de gérer les séparations, le jeune va facilement se sentir redevable. C'est lorsque le jeune considère qu'il n'a pas à être loyal que, lié de fait à ses parents, sa loyauté

s'exprimera de manière invisible, ayant intériorisé les attentes de ses parents inconsciemment (21).

Par ailleurs, sur le plan de la loyauté, l'enfant en s'ouvrant au monde extérieur, défend un modèle de valeurs qui lui est familier. A l'extrême, quand celui-ci se met en ménage et fait lui-même des enfants, il est loyal à sa famille d'origine et transmet en cela au-delà d'un patrimoine génétique, bon nombre de valeurs et de comportements, de rituels et d'habitudes. Il rembourse la dette à ses parents de l'avoir élevé et aimé en s'occupant de ses propres enfants. L'adolescence correspond à une période où le jeune va modifier l'expression de sa loyauté à ses parents en la confrontant à de nouvelles loyautés.

La sexualisation débutante ainsi que la vie sentimentale naissante, la confrontation des valeurs familiales et des valeurs des groupes de pairs et le travail autour de la régression de la dépendance matérielle et émotionnelle en lien avec le passage à l'âge adulte sont autant de facteurs de vulnérabilité pour un adolescent et sa famille (19).

Divers auteurs ont déterminé des facteurs de protection. Ces facteurs protecteurs chez l'adolescent seraient (Allen & Land, 1999) :

- Des souvenirs d'attachements aux parents accessibles et de bonne qualité.
- Des capacités de régulation émotionnelle, (particulièrement dans des contextes difficiles : séparation).
- De bons liens actuels à ses figures d'attachement persistant malgré un contexte défavorable (adolescence).

Lorsque l'adolescent est sécure, « le partenariat corrigé quant au but » (J. Bowlby, 1978-1981) est plus facile car l'adolescent est capable de composer avec son point de vue mais aussi celui de ses parents, ses attentes propres et ce qu'on attend de lui. Si l'adolescent n'a pas besoin de choisir entre ses intérêts propres et les intérêts du système familial car ils sont identiques, il n'y a pas de problématique de loyauté.

L'attachement sécure n'est pas synonyme de dépendance, il correspond à un lien perçu comme positif avec ses parents. D'après Delage c'est quand l'attachement est insécure que la crise d'adolescence peut prendre le sens d'une menace ou d'une

cassure des liens. L'adolescent qui refuse ce besoin d'attachement confond alors attachement à sa famille et dépendance à sa famille mettant en œuvre séparations et conflits dans le but de s'autonomiser de sa famille. L'adolescent qui perçoit des attentes trop importantes de la part de ses parents ou qui estime que ses besoins n'ont pas été entendus n'accordera pas sa loyauté de manière visible à ses parents, au risque de mettre en place des loyautés invisibles. Delage évoque que 80% des adolescents interrogés au sujet de leur figure d'attachement principale mentionnent leur mère quand ils ont un attachement secure. En revanche, 60% mentionnent un ami ou un membre de la fratrie quand ils ont un attachement insecure(18).

On peut questionner ici une tentative de changement quant à sa figure d'attachement chez l'adolescent insecure dans le but d'obtenir une plus grande sécurité, ayant un ressenti d'insatisfaction en terme de sécurité apporté par la figure d'attachement initiale.

L'adolescent est donc poussé à évaluer ses liens d'attachement à ses parents ou à ses caregivers. Il devient alors capable de distinguer les représentations qu'il a de lui-même vis-à-vis de ses parents mais aussi de mieux analyser la relation de ses parents entre eux(25). On peut faire le lien ici avec ce que Marvin et Stewart (1990) dénommaient l'accès au modèle interne opérant partagé. En cela on appréhende mieux le fait que selon la bonne mise en place de ce modèle, l'attachement du jeune sera secure et qu'il sera d'autant plus apte à interagir avec ses pairs. Cette réévaluation est induite par l'évolution des capacités cognitives du jeune, par l'accès à une nouvelle forme d'autonomie et par le changement de rapport aux pairs avec notamment la maturité sexuelle.

Zimmerman a aussi mis en avant le fait que les attachements sont des éléments évolutifs dans le temps. Il est donc important de pouvoir considérer les possibilités de changement suivant les périodes de vie traversées, les événements et en particulier le vécu de l'adolescence au sein de la famille. C'est ce que Byng-Hall précise par les termes de « scénarios relationnels » impliquant divers ajustements relationnels.

La transition que constitue l'adolescence peut aussi être considérée au regard de cette notion d'attachement. Divers auteurs ont mis en avant le fait que la qualité de cet attachement conditionne la capacité qu'aura le jeune à pouvoir prendre son autonomie.

Divers ouvrages mettent en avant le fait que la possibilité d'autonomisation de l'enfant est très intimement corrélée à l'attachement qu'il a envers ses caregivers (19).

Un attachement sécurisé permet une exploration de meilleure qualité ainsi qu'un plus fort sentiment de sécurité interne permettant une meilleure autonomisation.

Cela met en exergue la question de la qualité de la loyauté dans ce processus. Et cela d'autant plus que ce processus survient lors de l'adolescence, période de mutations multiples hautement chargée émotionnellement.

Comme vu précédemment, l'adolescence est synonyme de remaniement de l'identité et cela sur divers plans, que ce soit physique ou psychique. C'est aussi une période où les pulsions seront plus fortes et plus présentes. L'ensemble de ces éléments seront des facteurs de fragilisations pouvant accroître grandement le sentiment d'insécurité.

La littérature présente très fréquemment la période de l'adolescence comme pouvant s'apparenter à une seconde phase du processus de séparation-individuation. C'est grâce à cette période que le jeune parviendra à se distinguer des représentations parentales.

Néanmoins c'est ici que les besoins symbiotiques de parents qui peuvent eux-mêmes chercher dans leur descendance une source de sécurité peuvent nuire à l'individuation. Ils expriment alors un double message paradoxal qui serait : « Pars. Mais reste avec nous ».

La période de l'adolescence est associée à un réel besoin de différenciation de l'autre, de distinction, de s'individuer. Mais pour ce faire de façon optimale un attachement sécurisé sous-jacent est une nécessité. Jeammet disait d'ailleurs « L'adolescent est en effet à une période de son développement où la qualité de ses intériorisations est directement liée à la qualité de ses appuis sur la réalité externe (Jeammet, 1980), c'est à dire sur la réalité relationnelle avec les parents. ».

Main & Goldwyn (2003) ont montré que lorsque les parents réussissent à gérer leurs insatisfactions d'attachement avec une compréhension du comportement de leurs enfants, ils sont alors davantage aptes à fournir un attachement sécurisé à leur enfant.



La loyauté à des modalités relationnelles dysfonctionnelles influencées par des insécurités chez nos parents n'est pas systématique. Il ne s'agit pas de blâmer ces grands-parents pour leur insécurité mais plutôt d'accompagner les futurs parents vers la compréhension de leurs comportements pour permettre de développer de nouveaux scénarios relationnels avec leurs enfants.

Les scarifications et les tentatives de suicides sont des symptômes fréquemment rencontrés en santé mentale, on peut légitimement se demander quelle fonction ils occupent au regard des notions évoquées.

#### IV Place des comportements destructeurs

Les divers comportements que prennent les adolescents sont porteurs de sens. Il convient de chercher à en déterminer le sens, les mécanismes psychologiques de façon à déduire le poids de ce symptôme dans son vécu. Ces symptômes extériorisés et donc appréhendables par le clinicien pourront permettre de comprendre comment ils portent une fonction réellement pseudo-thérapeutique pour le sujet, on peut lire le symptôme comme une tentative de solution dysfonctionnelle. L'adolescent en réagissant par le passage à l'acte met en exergue une fonction de défense face à la perception d'une menace intrusive de l'autre (sa famille...) ou une réaction de défense face à un abandon. Le comportement de l'adolescent pourrait impliquer certains bénéfices relationnels secondaires, notamment le fait de permettre à l'ensemble des membres de se retrouver en thérapie, de se questionner et de chercher des solutions. L'adolescent ayant recours au passage à l'acte semblerait trouver en cela un moyen de réorganiser les relations intrafamiliales.

Certains auteurs mettent en lien les symptomatologies diverses qui peuvent surgir chez un jeune avec un contexte de prise d'indépendance ou d'autonomie. Dans ce cas, le symptôme serait une solution pour maintenir la survie du système familial. Sont souvent évoqués la toxicomanie et la schizophrénie. Le symptôme serait même le marqueur d'un dysfonctionnement du système familial (17).

Le passage à l'acte constituerait une fonction, celle de venir remplir un espace vacant, un vide. Ce vide peut faire référence à un sentiment d'abandon. Une étude de Mazet présentait la « dépression abandon », cette dernière s'observant chez les adolescents ayant été marqués d'une carence affective maternelle précoce (26). Braconnier rejoint les propos des études de Mazet sur la dépression abandon des

adolescents et ses manifestations. Il pourra d'ailleurs mentionner cela sous les termes de tableau clinique caractéristique d'une instabilité comportementale et relationnelle (27). La littérature évoque une possible hypothèse à ces comportements : cela serait en lien avec une reviviscence des sentiments abandonniques vécus lors de la première phase d'individuation entre 1.5 an et 3 ans. Les caractéristiques du lien de la mère à son enfant seraient alors soit une mère absente de la relation ou a contrario trop impliquée dans cette dernière. Ce faisant l'étape d'individuation psychique du jeune enfant aurait alors été bloquée. Les essais d'autonomisation de l'enfant n'auraient pu aboutir ne trouvant pas les appuis concrets nécessaires. Cet état aurait aussi été associé à un sentiment d'abandon d'intensité importante (28).

Divers données de la littérature reprennent le fait que l'adolescence constitue la seconde étape du processus de séparation individuation de l'adolescent. Cette période s'associe à la réactivation des vécus abandonniques antérieurs. La fragilité narcissique qui caractérise alors le jeune ne lui permettrait pas de supporter ou de parvenir à se confronter à la symptomatologie dépressive. C'est de cet état, perçu comme intolérable que naîtra une réaction défensive matérialisée par le passage à l'acte (28).

Par l'acte agressif l'adolescent s'attaque à son propre corps. Ce dernier est mentionné dans la littérature de façon métaphorique comme étant le fruit de l'union de ses deux parents. Le passage à l'acte suicidaire tout comme le recours aux toxiques seraient des moyens pour le jeune de se réapproprier son corps, de se distancier de ses parents (29). Guyotat propose une interprétation de ces comportements auto agressifs des adolescents. Il évoque un désengagement de la filiation existante. Cela constituerait une rupture à la filiation établie qui aurait imposé au jeune de vivre sous des désirs parentaux qualifiés de mortifères. Le passage à l'acte que ce soit le suicide ou la consommation de toxique a pu ainsi être mis en lien avec un rôle de condensation des désirs d'individuation et le souhait de renoncer à la fusion complète avec l'objet familial. La filiation ainsi décrite passerait par la relation (30).

Une forme de comportements destructeurs autre que l'auto-agressivité est le recours aux substances psychoactives.

De nombreux articles évoquent le recours aux toxiques chez les adolescents présentant une dépression. Il a été fréquemment rapporté que la symptomatologie dépressive précède la consommation de toxiques. Le fait d'être dépressif serait ainsi un facteur de risque de consommer des toxiques. La majorité des articles lus font le lien entre la dépression, la prise de toxiques et le passage à l'acte suicidaire. Il est fait mention que la consommation de toxiques peut venir agir en facteur précipitant pour le suicide (31). On peut questionner ici la place de l'individuation ou plutôt la place de la non-individuation ou au regard des questions de loyautés familiales ainsi que l'influence de l'état d'esprit quant à l'attachement sur les problématiques de dépression chez l'adolescent. La toxicomanie est considérée comme un mouvement de pseudo-individuation, permettant de s'émanciper du milieu familial mais sans réellement s'autonomiser ni sans réellement appréhender le monde externe.

Il est possible de corréler la prise de toxiques de façon fréquente et habituelle et la présence de tentatives de suicides multiples et successives de l'adolescent. Plusieurs études montrent que le recours aux drogues et le passage à l'acte ont pour point commun l'objectif final : venir entraver le travail de mentalisation ou d'élaboration et de prévention d'une décompensation dépressive. Davidson et al ont montré que les facteurs de risques chez les ados suicidant récidivistes seraient les suivants : présenter un trouble psychiatrique sous-jacent, un trouble de la personnalité, une tendance dépressive, une famille de grande taille, des relations intrafamiliales difficiles, un isolement social et une notion de prises de toxiques dans les antécédents familiaux (32). A chaque nouvelle tentative de suicide le risque de récurrence augmente. Le comportement destructeur se banalise, la tolérance accroît et la dépendance s'installe. Lorsqu'il n'y a pas de réponse de l'entourage, et que les autres solutions semblent disparaître peu à peu, le passage à l'acte devient recours à l'acte.

## V. Adolescence et famille

La famille est un système qui permet la pérennité et la sécurité de ses membres constitutifs et ce notamment par le biais d'un fonctionnement qui lui est propre. L'adolescence correspond à un contexte relationnel particulier où le jeune va confronter le fonctionnement familial et ses valeurs à des systèmes différents et nouveaux, cela venant perturber l'homéostasie familiale. C'est la confrontation de

ces différents modèles qui conflictualise le rapport aux parents et qui sollicite un renouveau de l'équilibre familial.

Le jeune adolescent éprouve le besoin de se séparer de ses parents, c'est la recherche d'une individuation. Cela implique par conséquent qu'il ait été au préalable attaché de façon sécurisée. Comme a pu le dire Jeammet à propos de l'adolescence : c'est « une période où la qualité des intériorisations est liée à la qualité des appuis sur la réalité externe ». C'est-à-dire que ce processus repose sur la qualité de la relation avec ses parents. Ainsi cela met en avant que la qualité d'attachement établie avec nos parents et celles de nos parents avec les leurs est un facteur essentiel dans la mise en place des processus d'individuation et d'autonomisation de l'adolescence. Main & Goldwyn (2003)

L'adolescence est marquée par la survenue de nouvelles pulsions qui peuvent être à l'origine de conflits au sein du système familial et donc de potentielles ruptures. Le jeune est alors en recherche de soutien. Divers articles expliquent bien le fait que lorsque les parents sont eux-mêmes des individus insécurisés, leur rapport à leur adolescent ne vient pas assurer cette quête de soutien de façon adéquate. En effet c'est alors davantage une relation intrusive et contrôlante qui est alors établie. Il a été fréquemment mentionné dans la littérature que ces parents insécures dans leurs relations cherchent à maintenir le jeune dans le cocon familial de façon à éviter la réalité difficile de la vie de couple. Cette situation est alors associée à des comportements dépressifs, de l'anxiété ou encore des accès de colère. Ces familles dans lesquelles les émotions sont très envahissantes et peu segmentées au sein de chaque membre sont nommées « familles enchevêtrées ». Les conflits sont alors dans ce cadre une tentative de solution, c'est aussi une façon pour le jeune d'essayer de solliciter une réponse de ses parents ; une façon de tester le lien.

#### a) Les frontières et la différenciation familiale

Le questionnement sur la fonction parentale et la place du symptôme chez le jeune interpelle. Le contexte sociétal influence ce questionnement car la période de prise d'indépendance et d'autonomie est plus floue sur le plan temporel et elle est moins marquée de rituels (mariage, études plus longues, par exemple).

Certains auteurs reprennent l'exemple des familles rigides dans lesquelles ce serait l'assouplissement des rôles de chacun dans la famille qui serait source de conflits. Les parents auraient alors des difficultés à laisser une certaine autonomie au jeune. Le jeune essaye alors de « développer son sentiment d'identité » comme le disait Erikson. Cette notion faisant écho à la fois à la différenciation de Bowen et aux frontières de Minuchin.

Selon Minuchin, le système familial serait comparable à un organe vivant et sa fonctionnalité serait dépendante de sa structure (d'où le nom d'approche structurale systémique).

Le symptôme est pour lui autant entretenu par le système familial, qu'il permet la survie de ce dernier. « J'appelle symptôme la façon dont les membres de la famille se positionnent par rapport au porteur du symptôme et c'est pourquoi je mets à l'épreuve la structure de la famille»(16).

Il définit à l'intérieur du système familial, de multiples sous-systèmes incluant un membre unique (individu seul), deux (le couple parental par exemple), ou plus (fratrie). Ces sous-systèmes ne sont pas fixes puisqu'ils peuvent se modifier, ils ont des objectifs communs et reposent sur des jeux d'alliance. Les sous-systèmes sont établis en fonction du sexe, de la génération, et de la fonction qu'ils auront.

« La hiérarchie reflète l'organisation des différents niveaux de responsabilité qu'implique le système »(16).

Ainsi, un parent pourrait représenter fonctionnellement, «Structurellement », le seul membre du sous-système parental et un conjoint pourrait faire partie du système de la fratrie.

Minuchin définit les frontières des sous-systèmes familiaux comme les règles définissant les mouvements familiaux.

Il décrit une zone centrale de normalité où les limites sont « claires ». Dans ce cas, les frontières permettent une autonomie interne où chaque sous-système répond à sa fonction. Par ailleurs, elles tolèrent un contact avec l'extérieur.

A un des extrêmes, les frontières sont rigides et risquent d'entraîner un désengagement. Dans ce cas les membres de la famille sont autonomes mais sont dans l'impossibilité de demander de l'aide car ils refusent d'accéder à l'interdépendance.

De l'autre, les frontières sont souples, enchevêtrées. Les limites des sous-systèmes sont peu claires, l'anxiété traverse les sous-systèmes aisément.

Les familles de structures enchevêtrées sont celles dans lesquelles il est difficile de prendre en compte les besoins affectifs de chaque individu tant ils sont peu individualisés. Ce sont aussi dans ces typologies de familles que les conflits sont fréquents. Ces conflits surviennent dans le but de mettre en œuvre une tentative de régulation. L'objectif visé est alors de gagner l'emprise sur l'autre.

Le thérapeute structurel fonctionne souvent comme un réparateur de frontières.

#### b) Répétition et scripts

La possibilité d'induire un changement au sein du système familial et donc d'éviter les répétitions pourrait paraître déloyal. Bowen évoquait la « masse moïque familiale indifférenciée » abordant le niveau de fusion dans la relation entre les membres d'une famille. Pour lui, la maturité affective correspond à un haut niveau de différenciation de soi. Il évoque plusieurs comportements, guidé par l'émotion ou l'intellect. Les membres de famille peu différenciés auraient des comportements émotionnels, particulièrement en période de stress. Cela fait écho aux travaux de Byng Hall qui décrit que sans une sécurité suffisante les individus agissent selon des modalités interpersonnelles figées (33).

La notion de scripts est une notion retrouvée à plusieurs reprises dans la littérature. C'est ce que Byng-Hall, nommait « scénarios relationnels » connectés à ceux du passé.

Chaque famille a ses propres codes, sa façon de fonctionner. La littérature mentionne cela par le terme de « script ». D'après Byng Hall ces scripts ne seraient modulables que dans la mesure où les membres de la famille y consentiraient ensemble notamment en ayant un attachement sécurisé. Cet état d'homéostasie familiale est parfois nommé « sécurité de base familiale ». Les scripts au sein d'une famille regroupent les attentes de chacun selon le contexte donné. Trois types de scripts sont retrouvés dans la littérature (33):

-Script répliatif : il s'agit de script familiaux, reproduits éventuellement de génération en génération, il s'agit de modalités relationnelles stables et connues. Ces scripts sont empreints de loyauté à la famille d'origine.

-Script correctif : scénario dans lequel le sujet choisi volontairement de ne pas agir comme ce qu'il a connu durant l'enfance, voire à l'opposé de cela.

-Script improvisé : Il s'agit de scripts nouveaux que l'exploration a permis de rencontrer (dans d'autres familles par exemple) et d'incorporer ou bien lorsque les anciens scripts ne sont pas utilisables en vue d'un contexte nouveau.

Le système familial est complexe : les scripts contiennent eux aussi des sous scripts. C'est en s'adaptant peu à peu selon les événements de vie traversés que la famille revoit ses propres scripts. Trois phases d'évolution ont d'ailleurs été décrites :

-Phase de représentation ou le scénario est pris comme modèle

-Phase de préparation où les événements vécus sont repris et intégrés

-Phase d'improvisation où le script s'oriente vers de nouvelle manière d'évoluer.

Ausloos expliquait qu'au sein d'une famille, l'importance de la base familiale est essentielle pour assurer l'évolution des scripts. Ainsi les familles rigides et chaotiques seraient en peine pour générer de nouveaux scripts et auront ainsi des difficultés pour s'adapter. L'auteur illustre cela en disant que les familles rigides reproduisent en permanence le même script sans jamais l'adapter (33).

### c) La dépendance

Dans le creuset familial, A. Napier traite des comportements auto-agressifs chez une patiente au travers d'une thérapie familiale. Il aborde les notions de conflit de loyauté, de loyautés clivées et de place hiérarchique familiale. Il évoque qu'une dépendance chez les conjoints peut se répercuter chez les enfants.

En effet, il explique que ce besoin de dépendance marital assez répandu, venant remplacer l'appui que notre famille n'a pu nous fournir, peut s'avérer être un piège. Car par peur de la fusion et de la perte d'identité, et non par défaut d'individualisation comme dans notre famille d'origine, les époux peuvent ainsi abandonner la

dépendance à leur conjoint, pour se réfugier dans une nouvelle dépendance (comme le travail, la gestion d'un parent...) (34).

L'auteur évoque la tendance dans le couple à reconforter l'autre et de ce fait, à devenir le thérapeute de son conjoint. Quand les deux protagonistes ont des assises solides, cela ne pose pas de soucis, dans le cas contraire une dépendance se crée, à la recherche d'une sécurité. De cette situation, augmentant progressivement la charge requise par le conjoint, chacun trouve un substitut.

Le mariage est décrit comme une tentative pour résoudre les conflits relationnels connus dans la famille d'origine, et l'essai se poursuit avec les enfants

L'auteur décrit que si le couple parental à une tendance à masquer les problèmes, par dépendance, et peur de la rupture, un membre de la famille, un enfant, un adolescent ou un des deux conjoints doit jouer le rôle de bouc émissaire (34). Cela rejoint ici la notion de patient désigné. Lorsque l'adolescente initialement désignée comme enfant symptôme va mieux, son frère devient le nouveau patient désigné. Et pour cause, ses parents lui ont donné des consignes différentes et contradictoires, faisant appel à nouveau à ses loyautés.

La conclusion à la thérapie est que la famille était désormais capable de se disputer sans crainte de se perdre.

Nagy propose le terme de « Surmoi anti-autonome », faisant rappel au Surmoi psychanalytique qui correspond aux attentes et interdits parentaux, institutionnels ... Ainsi, il met en relief ici comment les besoins symbiotiques parentaux peuvent entraîner une hausse de la culpabilité à l'idée de partir du nid familial, cette culpabilité étant un frein à l'autonomisation.

L'ambivalence des parents concernant le développement de leurs enfants tient d'une part du besoin de se rassurer quant à leurs compétences de parents en voyant leur enfant se développer et d'autre part au deuil nécessaire du rêve de relation symbiotique fantasmé qui s'évapore au grès des différents stades d'autonomisation de leur descendance.



« Quand nos parents ont de grands besoins symbiotiques, et qu'ils ont besoin de notre présence pour satisfaire leurs besoins de dépendance, ils vont nous inculquer l'idée que la séparation est quelque chose de mauvais et qu'il faut absolument l'éviter »(21).

#### d) Psychothérapie individuelle et systémique, place du thérapeute

Le thérapeute sert initialement de havre de sécurité à la famille afin de restaurer le sentiment de sécurité. Puis la sécurité de base familiale va permettre le travail thérapeutique et le thérapeute pourra servir de base de sécurité. Si la découpe de ces deux temps est artificielle et que ces deux processus sont synchrones, il n'en demeure pas moins important de souligner qu'ici encore, c'est la sécurité restaurée qui permet l'exploration vers le changement au niveau du fonctionnement familial.

Le thérapeute devra donc être rassurant auprès de la famille et devra par ailleurs anticiper les enjeux, les coûts, les risques du changement afin de pouvoir prévenir la mise en place de résistances par les forces homéostasiques familiales. Il s'agira aussi de valoriser les scripts correctifs (tentative de solution) et répliatifs (transmission) mais aussi d'induire une situation nouvelle voire une situation où les scripts habituels ne peuvent être utilisés afin de laisser place à l'improvisation. (33).

C'est dans ce but que sont utilisées les prescriptions de tâches, visant à créer de nouvelles situations et de nouveaux cadres de fonctionnement.

Le thérapeute adopte plusieurs postures et plusieurs fonctions : à la fois catalyseur de la communication et de la gestion des émotions. Il doit également être équitable envers les différents membres afin que les demandes de chacun soient entendues et que chacun soit en mesure d'entendre chacun (20).

Il est à noter qu'au sein du système familial, une loyauté peut se créer dans une relation thérapeutique. Quel thérapeute novice n'a jamais critiqué ouvertement un parent devant un enfant maltraité ou carencé ? Rappelons que la loyauté est une notion triadique et qu'ici c'est la loyauté au système familial qui est mise en opposition avec la loyauté au thérapeute. Ce genre de manque de considération à l'égard de la loyauté d'un patient à son système peut entraver le processus thérapeutique (20).

Pour ne pas mettre le patient au centre d'un conflit de loyauté qui peut avoir des conséquences dramatiques, il sera important pour le thérapeute de ménager à la fois les besoins d'autonomie du patient tout en manifestant de l'intérêt pour l'attente de ses parents. Le thérapeute pourra en quelque sorte accompagner le patient dans sa loyauté à sa famille. Accompagnement qui se fera vers une certaine forme de loyauté qui ne soit pas trop délétère pour l'individu. Pour Duccomun-Nagy, « Le thérapeute contextuel examinera les voies par lesquelles nous pourrions manifester notre loyauté à nos parents autrement qu'en défendant leur image à tout prix ou en sacrifiant d'autres relations ».

Un travail thérapeutique met en avant une problématique ou un besoin de changement. Il renvoie donc à un dysfonctionnement ou un mal-être qui pourrait être culpabilisant pour des parents qui pourraient se sentir responsables. La démarche d'entamer une thérapie est donc déjà un signe de déloyauté.

Il paraît moins déloyal pour le patient d'entamer un travail psychothérapeutique individuel que familial car ce dernier pourrait donner l'illusion de faire porter l'accent sur la causalité des parents et des dysfonctionnements familiaux sur le symptôme. En réalité, le travail systémique correspond plus à retravailler les relations interpersonnelles que les individus eux-mêmes, le symptôme étant un vestige de stratégies personnelles et familiales inefficaces et destructrices dans le but d'assurer l'homéostasie et, in fine, la survie du système familial.

Entreprendre un travail thérapeutique avec un individu sans prendre en compte l'environnement, les conséquences de ce changement sur l'environnement, la possibilité d'un tel changement dans cet environnement semble difficile (c'est l'exemple de la violence familiale, de l'environnement co-consommateur,...). Néanmoins, cela peut aussi être source de résilience et d'autonomisation (23).

## Partie 2 : Cas clinique

### I. Présentation

Cette thèse se base sur le suivi d'une thérapie familiale ayant eu lieu dans un service d'hospitalisation de pédopsychiatrie. Les propos sont rapportés dans le cas clinique présenté dans la sous-partie qui suit.

### II. Cas clinique de Paul

J'ai rencontré la famille P. en décembre 2019 au cours d'un stage dans un service d'hospitalisation complète en pédopsychiatrie. La famille se compose de Mr et Mme P, de leurs deux enfants : Paul âgé de 16 ans, actuellement hospitalisé dans un contexte de fléchissement thymique avec scarifications et tentative de suicide par pendaison, et Eva, âgée de 13 ans.

Les antécédents psychiatriques des membres de la famille nucléaire ont été évoqués lors de l'hospitalisation de Paul et lors de la première consultation de thérapie familiale : seule Eva est concernée avec un antécédent d'hospitalisation à temps plein pour labilité thymique dans une clinique psychiatrique privée. Au moment où débute cette thérapie familiale, elle bénéficie d'hospitalisations séquentielles.

On entend parler d'hystérie, d'EMDR, de dépression, de conduites de scarifications, entre autres. Difficile de bien cerner le diagnostic mais l'élément intéressant est temporel, nous comprenons que l'hospitalisation d'Eva en temps plein s'est arrêtée quelques semaines avant le début de l'hospitalisation de Paul.

Une thérapie familiale est proposée et c'est dans ce contexte que je rencontre Paul et sa famille.

La thérapie est menée par une psychologue du service formée en thérapie systémique, et j'y assiste en tant que co-thérapeute.

Lors de la première séance, Paul est encore hospitalisé. La famille se retrouve dans le hall, la famille P venant de stationner la voiture sur le parking et Paul venant du service d'hospitalisation.

Les parents P cherchent à montrer à Paul une intention de le saluer, de l'embrasser. Paul évite franchement les embrassades esquissant un regard fuyant en seul signe

de communication. Cette première scène est violente.

La famille s'installe dans la pièce de consultation, Paul s'assied le premier, en silence. Puis chacun des membres va s'installer et commenter : le père à côté de Paul pour « accompagner Paul », la mère à côté de son mari « Je me mets à côté de mon mari » et pour finir Eva qui conclut « c'est toujours moi en dernier ».

En guise d'introduction les parents évoquent de manière floue des événements qui se seraient passés à la Toussaint et des problématiques en lien avec le sommeil chez Paul.

Rapidement, la famille donne à Paul la place de patient désigné.

Succinctement, sont évoquées les raisons du mal être de Paul : sont alors citées ses relations amoureuses ayant récemment pris fin. Le père de Paul se trompera régulièrement sur les prénoms des anciennes petites amies de son fils tout en prenant un air amusé « c'est la 2<sup>ème</sup> séparation en deux mois ». Paul reprend son père en fronçant les sourcils. Ce dernier semble ne pas prêter attention à la réaction de son fils. Il banalise son erreur en rigolant.

Paul se mure un peu plus dans son silence, ses épaules tombent et son menton donne l'impression de venir se coller à sa poitrine.

Mr P évoque alors sans transition les événements familiaux récents : « Mon père est décédé début avril, mais ça change pas la famille. En fait, je ne sais pas si ça affecte la famille. »

Eva : « T'es plus fragile depuis la mort de Papy. Moi je suis moins touchée. Toi tu t'énerves plus t'as moins de patience. »

Paul : « Peut-être je ne sais pas. Rien de spécial. »

La mère conclut : « Eva elle est bienveillante... Elle est fort sensible. Paul... il est moins dans l'affect. »

Eva : « ça fait des années que je vois des psy ! Je suis plus à l'aise. »

Parents en chœur : « Y a un gars, Y a une fille. »

Le père semble fermé, sur la défensive, les bras croisés. La mère, elle, est plus détendue. Elle parle plus naturellement et associe des grands gestes avec ses mains pour expliquer ses propos.

Les parents de Paul abordent les difficultés de Paul à se faire des amis. Ce dernier ne leur adresse pas un regard, se triturant les mains jusqu'au sang.

« Pourtant il s'est inscrit délégué. » A Paul : « t'as eu un gros succès, c'était super. »

La relation entre Paul et sa sœur est alors mise en avant. Eva dira « On s'entend très bien. C'est complexe. Avant j'aimais bien lui parler de mes soucis mais depuis qu'il est en première c'est compliqué ». Elle a les larmes aux yeux.

Mme P se ronge les ongles. La tension et la gêne sont alors palpables. Le père cite un épisode où Paul aurait perdu le contrôle. « Paul criait très fort, il était hystérique. Il a mis un coup de poing dans le placo » Eva reprend son père et précisera « la manière dont il me parlait dont il m'a poussée... évoque de la violence en lui depuis toujours... c'était son regard... Ça me glace le sang ». Eva évoque alors des épisodes « d'humiliation » « je me sentais inférieure ». « Il me jetait de la terre dessus. Ça remonte en flash. La nuit le jour. »

Il semblerait que le climat entre Paul et Eva soit tendu et qu'à plusieurs reprises leur relation ait été conflictuelle et violente, même traumatisante pour Eva.

Sont abordés plusieurs épisodes de violence notamment un où Paul aurait pris un couteau de cuisine et aurait menacé Eva. Il évoque « des erreurs du passé ; qu'il ne se souvient pas de tout ».

Eva évoque de la culpabilité en lien avec les inquiétudes qu'elle a fait porter à son frère qui sont d'après elle la cause de son hospitalisation actuelle et de ses comportements de scarification.

Eva poursuit : « Moi je vais pas bien... j'ai tout le temps envie de pleurer, mais j'ai pas envie de lui dire. J'ai pas envie de l'inquiéter. »

Paul répond froidement : « je sais pas. » Il sourit. « Ça pourrait être pire. Il pourrait y a voir un suicide. »

La psychologue reprend sur la culpabilité d'Eva s'adressant aux parents P : «Elle semble porter une faute qui n'est pas à elle. »

Les parents se questionnent mutuellement et réinterrogent spontanément leurs ascendants familiaux.

La séance semble difficile pour chaque membre de la famille. Paul se terre la plupart du temps dans un silence embarrassant. Le reste de la famille pleurant à tour de rôle adresse régulièrement des regards remplis d'inquiétudes à Paul, comme pour l'implorer de reprendre sa place dans la dynamique et la communication familiale.

Au cours de ces discussions un paquet de mouchoir est transmis de membre en membre un peu à l'image d'un objet de parole réconfortant. Sont alors abordées les histoires familiales des deux parents. L'arrière-grand-père paternel est issu de l'immigration polonaise en France. Son parcours semble avoir été source de traumatismes en lien avec la seconde guerre mondiale et les « gendarmes allemands. » Il aurait souffert de silicose et d'alcoolisme. Le grand-père paternel lui, était gendarme. Il se serait fait traité de « Nazi » par son propre père en lien avec sa profession.

On lui prête les propos suivants : « les livres ça sert à rien ».

Le décès du grand-père paternel de Paul est récent et son deuil semble toujours affecter la famille. En effet, c'est la seule fois de la thérapie où Mr P s'effondrera en larmes. Mr P. expliquera par la suite qu'il n'a pas pu parler de nombreux sujets avec son père et qu'il en souffre, qu'il est « trop tard ».

Les liens dans la famille paternelle sont décrits par le père comme superficiels, lâches, sans échange. Le grand-père est décrit par l'ensemble de la famille comme si chaque membre venait avec son propre pinceau, ajoutant tour à tour les traits principaux du personnage afin de peindre un tableau unique et commun. Il m'apparaît comme quelqu'un de doux, de calme, quelqu'un d'impulsif, qui n'exprime pas ses sentiments. Les différents membres de la famille ne semblent pas partager le même ressenti mais chacun s'exprime sans considérer les autres ou sans vouloir montrer un différend.

Alors que le décès du grand-père paternel est abordé depuis presque une heure, Mr P. parvient à nous informer, de la même manière qu'il le fait depuis le début de la séance, de manière détachée froide et semblant lancer des bombes avant d'afficher un petit sourire faussement rassurant comme si ni les maux passés ni les mots présents ne pouvaient affecter la vie émotionnelle familiale que son père a été retrouvé suicidé, pendu à genoux.

Paul : « C'est quand on perd l'honneur... »

Eva : « C'est quand on prie... »

La repentance et la culpabilité sont alors des notions abordées en séance. Mr P nous rapporte que suite à une dispute les liens entre son propre père alors âgé de 17ans et son grand père se sont rompus.

On comprendra plus tard que la communication entre Mr P. et son père a été rompue également quelques années avant la mort de ce dernier.

Les enfants semblent captivés par le récit de leur père : « Vous ne parlez jamais de votre passé, on pose plein de questions et on n'a jamais de réponses. »

Du côté maternel, l'arrière-grand-mère de Paul aurait été hospitalisée en psychiatrie dans le même établissement que Paul. A peine quelques minutes après avoir changé de branche de l'arbre familial, le père s'effondre évoquant : « c'est de mon côté que ça déconne ». Il mentionne avoir voulu dire des choses à son père mais qu'il était trop tard.

Mme P évoque les repas de familles de chaque côté de la famille maternelle et paternelle en les comparant. Elle décrit une « chape de plomb » tenue par le grand-père paternel d'un côté et par la grand-mère maternelle de l'autre. Elle parle de « choses pas entendables, une famille pas en capacité d'en parler ». Le père explique cela par une souffrance qui les rendrait incapables d'être aidant et à l'écoute. La thérapeute questionne sur le lien entre la souffrance d'Eva et cela.

Mme P évoque sa souffrance et son sentiment de solitude voir d'abandon concernant les difficultés que sa famille nucléaire traverse (l'hospitalisation de ses deux enfants) et l'absence d'aide de leurs proches.

La thérapeute aborde alors les thèmes de fusion, de dépendance à l'autre, de séparation.

Les liens familiaux sont très resserrés, avec des rituels rigides et une faible tendance à la différenciation entre les membres du côté maternel ; du côté paternel, les liens sont plus lâches, il existe une moins grande proximité entre les membres, et une plus importante tendance à la rupture du lien. D'un côté comme de l'autre, l'autonomisation est compromise par la fusion de la relation ou par la séparation.

Thérapeute : « Si on a du mal à se séparer ça entraîne une fusion et donc une dépendance à l'autre. C'est le projet de la prochaine séance : rétablir la balance. » dit-elle presque mystérieusement, laissant la famille P. en haleine.

Les enfants évoquent n'avoir jamais autant appris de leur famille que ce jour. Ils sont plus animés que jamais. Leurs regards fusent, entre eux, à leur mère, à leur père, et à cette femme qu'ils ne connaissent pas mais qui semble pourtant déjà tout connaître d'eux.

Ils semblent plus enthousiastes et plus détendus.

La thérapeute félicite la famille : « Vous avez réussi à faire ce que votre famille n'a

jamais réussi. Ça l'autorise lui », parlant de Paul.

Après cet instant un peu suspendu de la séance où les parents promettent d'écrire les mémoires familiales et de les faire lire à leurs enfants, une certaine morosité s'installe à nouveau.

La séance se termine, chacun semble vidé de son énergie. Paul repart dans le service sans même se retourner ou esquisser un au revoir alors que la famille P le regarde marcher dans le couloir obscur et lézardé de l'hôpital. Leur souffrance grandit à chaque pas que Paul fait. Ils se décident finalement à prendre la direction opposée afin de rejoindre leur domicile. Ils nous saluent lentement, comme pour ne pas nous quitter. Mme P. nous regarde avec un regard mêlé d'inquiétudes et d'espoir et nous demande d'une voix peu assurée : « Ça va aller ? »

La deuxième séance se passe quelques jours avant Noël. Paul est maintenant hospitalisé depuis bientôt deux mois.

Lors de celle-ci, Paul s'installe à nouveau en premier. Cette fois le reste de la famille s'assoit en face de lui donnant ainsi l'impression de faire bloc contre lui.

Eva commence ses propos de façon agressive en expliquant sa déception quant au choix de Paul de ne pas passer Noël en famille.

Paul rétorque qu'il n'y voit pas d'intérêt, qu'il se sent mieux à l'hôpital que dans sa famille. Eva s'effondre alors et lui répond sèchement en lui lançant un regard animé de haine : « dans ce cas reste ici, t'es pas mon frère, t'es lâche et égoïste. Tu me dégoûtes ». Mr P. semble désabusé et indifférent face à l'explosion d'Eva, Mme P. elle, plisse les sourcils à leur maximum, semblant prête à s'effondrer de même qu'Eva. Mr P. essaye de tempérer le climat émotionnel chargé et dit d'une voix assurée bien que peu incarnée : « On respecte son choix mais on est déçu. » En réponse à ces propos Paul parle de forcing et menace d'arrêter la thérapie. L'escalade continue et Eva menace d'une rupture totale de leurs liens alors que Mme P. caresse le visage d'Eva toujours rouge de colère.

La thérapeute interroge Paul sur la raison de ce qu'il se passe actuellement : « C'est un truc ancien ou une accumulation de petites choses ? »

Paul : « Je me sens pas très bien. »

Thérapeute : « Tu en veux à quelqu'un ? Tu le fais payer ? »

Paul : « Ouai... P't'être... J'sais pas... J'pense toujours à mon grand-père... »



Mère : « Il en a parlé dimanche »

Père : « Sans détailler. »

Eva : « Ca fait plusieurs années qu'il dit ça avec les cousins. »

Eva relate que le grand-père maternel est « plus lâche, plus dur » avec Paul qu'avec elle.

Eva : « Il était rigide. Moi il me faisait des taquineries ; Paul n'avait rien de particulier. »

Thérapeute : « De l'amour ? »

Paul : « Non. »

Eva véritable porte-parole de la famille explique alors que Le grand-père maternel est plus dur avec Paul. Puis elle évoque un fonctionnement similaire chez Paul et son grand-père. « Ils sont timides de leur amour ». Paul sort un peu de son attitude habituelle plutôt nonchalante et lisse et s'énerve brutalement. Paul s'anime « rien n'a été fait, tout le monde, les parents, les cousins ; il se prend pour le maître du monde, comme un roi, toujours le maître il me contrôle. Il veut que je sois plus manuel. »

Lorsque la thérapeute demande à Paul s'il se sent moins aimé, ou plus exclu par le grand-père, Paul s'emporte à nouveau semblant presque avoir un vécu de persécution à l'égard de ce patriarche maternel : « Il est puissant, il est partout, sur tout le monde, sur ma grand-mère. »

C'est au tour de la famille P. de dépeindre les grands-parents maternels : le grand-père maternel est alors décrit comme autoritaire, têtu, macho et dur. La grand-mère maternelle est décrite comme une femme « de son époque faisant les tâches ménagères et ayant des attitudes de la vieille école. »

La famille décrit le Grand-père maternel comme une sorte de patriarche guidant la famille tel un chef de clan. Paul se moque de l'impact spirituel du grand-père maternel. Il semble en rivalité avec ce dernier. Du moins il semble ne plus supporter le joug de son grand-père. Le père décrit alors son épouse comme allant au front contre le grand-père avec l'aide de la grand-mère, se décrivant lui-même comme la « pièce rapportée ». La mère rejette le sous-entendu de son conjoint selon lequel Mme J, sa mère, serait soumise à son conjoint. Elle nie toute notion d'emprise. Paul requalifie cette relation comme pouvant être d'influence. La mère explique alors que son père était « un homme brut de décoffrage », Il était un homme au niveau social simple, un terrien, quelqu'un qui a manqué d'amour de ses parents.

Eva part à la défense de son grand-père : « Il est touché par ce qui arrive. Papi était

en pleurs. Il exprime des choses. »

Thérapeute : « Ça rappelle personne ? »

Eva : « Paul ! »

Paul : « Mon père et mon grand-père paternel. »

Eva : « Gérard (le grand-père maternel) c'est compliqué au niveau émotionnel. »

Thérapeute : « On ne montre pas d'amour. On ne verbalise pas. Mais on témoigne sa violence ? »

Paul reprend la parole. La brèche étant faite, il multiplie les interventions et semble ne plus contenir sa hargne, d'autant plus qu'il est soutenu par la thérapeute. Il insiste sur la violence dont ce dernier fait preuve dans ses propos. « Il dit que je n'aurai pas d'avenir ». Paul dit « si je ne suis pas loyal je suis perdu ». « C'est déjà perdu d'être hospitalisé ici » Paul se doit pour son grand-père, par loyauté, de trouver un bon métier. Un métier proche de la nature. Les parents donnent les exemples d'autres membres de la famille faisant des métiers non en rapport avec la terre et acceptés par le grand-père maternel.

Père : « Tu interprètes. Je suis pas dans la nature moi, et papy s'intéresse à ce que je fais ».

Paul : « T'es sur un chantier ! T'es sur le terrain ! Tu parles pas avec lui de la paperasse. »

Père : « Il est fier de mon boulot. Regarde ses trois enfants : Véronique est médecin, Maman est cadre de santé et Claire est diététicienne. »

Paul : « Ça reste un intérêt pour la nature. Même si ce n'est pas le même métier. C'est un boulot moins primaire. »

Paul reprend : « Je pense qu'il se vante... qu'il est fier. »

Thérapeute : « Et s'il avait eu le choix ? »

Eva : « J'ai de la peine pour lui. »

Paul renvoie une notion de défi au grand-père, ses cousins travaillant en tant qu'éleveur par exemple. Eva évoque une baisse de l'autonomie du grand-père maternel... « Il se sent seul dans la famille, il est triste. Il cherche à se civiliser mais il n'arrive pas. Il est bloqué dans une routine. Il est seul et ça se ressent. ».

Dès lors, on perçoit une certaine confusion mêlant dépendance, autonomie et solidarité. Eva évoque que le grand-père maternel et Paul se renvoient leur solitude. Paul explique « tout le monde veut se voir tout le temps, tous les repas de famille

tout le monde se rassemble». « Ça devient banal ».

La mère confirme ce fonctionnement familial mais évoque des évolutions depuis 2 ou 3 ans, période durant laquelle Eva et Paul ont évoqué leurs réticences face à ces repas familiaux fréquents. L'arrière-grand-père maternel est décrit par la mère comme le « patriarche des patriarches » « Si l'enfant né était une fille, il n'allait pas à la maternité. »

Paul effectue la comparaison avec ses grands-parents : « ils ne s'aiment pas ils sont tout le temps en conflit pourquoi ils ne se séparent pas ? ». Eva répondra à son frère : « non ils se font des bisous des câlins, se disent « bisous mon amour ».

La mère évoque une rébellion de la grand-mère depuis la retraite. Le père surenchérit, très sérieusement, que « Le grand-père passe même l'aspirateur maintenant ».

Le thérapeute intervient revenant sur les dires de Paul concernant son avenir professionnel : « l'avenir, c'est des valeurs de travail fortes ? C'est l'homme qui porte cela ? »

La mère parle de son père comme étant quelqu'un qui a travaillé dur pour offrir un avenir, une élévation sociale à sa famille. C'était une souffrance. Il n'était pas agriculteur par choix. Eva précisera : « le grand-père maternel c'est « the famille d'agriculteurs ». « Quelqu'un qui sort d'un métier en rapport avec la terre waouh scandale ».

Le thérapeute dessine des cercles plus ou moins remplis qui représentent des liens familiaux. Ces cercles décrivent le système ouvert du père et fermé de la mère. Paul et Eva évoquent de concert vouloir « desserrer les liens » et « vouloir de la liberté ». Eva évoque des cousins partis en Erasmus. Et dira « Ils vont revenir. Paul si il part il va peut-être pas revenir ».

Le thérapeute : « Paul n'en peut plus des loyautés, il fait tout exploser ».

En effet, Paul ne semble plus vouloir supporter aucune obligation familiale, que ce soit le grand-père maternel et ses avertissements concernant son avenir professionnel, ou les fêtes organisées, ritualisées.

Et Eva répondra « ça crée un choc dans la famille ». Voici l'échange qui suivit:

Les parents rient : « faut tout ouvrir ? »

Eva : « ça ne plairait pas à maman. »

Mme P. : « il n'y aura pas de Noël puisque Paul ne le veut pas. »

Eva montre son mécontentement à grands renforts de sanglots.

La mère évoque la notion de sacrifice, le manque d'énergie, d'envie et ajoutera « on veut Noël avec nos enfants ».

Paul : « on est toujours collés, j'ai besoin de respirer, je ne veux pas rompre le lien. »

Paul explique être né le 23 décembre. Le même jour que son grand-père maternel. Il précisera n'avoir jamais fait son anniversaire de manière distincte de Noël. Il n'aurait jamais eu son propre anniversaire. Le père dira alors « en plus y a l'anniversaire de Simon la veille de celui du grand-père maternel », nous expliquant que Simon est un cousin de Paul devant nos regards interloqués.

Paul : « Simon est au bord du cercle, si je sors il va sortir peut-être. »

Thérapeute : « C'est parfois coûteux de rester loyal à son système familial. Cela représente une prise de risque.

Puis la thérapeute revient sur l'histoire familiale paternelle et la coupure des liens qui s'est réalisée sur les deux générations précédentes. »

Thérapeute : « Ce que les enfants veulent c'est ouvrir le cercle de maman et fermer celui de papa. »

Après ces propos, la mère accepte de faire Noël un autre jour que le 25 décembre. Cela implique des changements des habitudes et des rituels familiaux. Eva appuiera sur le fait qu'elle aime bien les traditions.

La mère occupe une fonction d'homéostasie dans la famille. En effet, elle semble s'opposer à chaque changement proposé et c'est régulièrement à contre cœur qu'elle accepte les tâches thérapeutiques proposées par la thérapeute, pour le bien de sa famille nucléaire.

Dans son discours elle accepte gaiement le changement et le valorise même.

Elle dit accepter le choix de Paul et comprendre ses raisons. Puis questionne la thérapeute : « Comment va-t-on faire pour les cadeaux de Noël au pied du sapin le

25 ? »

Le père lui semble désinvesti... il gribouille sur son calepin machinalement, semblant ne pas porter attention à ce qui est dit. C'est alors que la mère dit « on ne va pas faire Noël en famille ». Et Eva, moins en colère mais tout autant dépitée répond « on reste tout seul... ». Paul passera Noël avec Linda, une jeune fille elle aussi hospitalisée, rencontrée dans le service et répondant au titre de petite amie de Paul. Depuis quelques jours en effet, Paul entretient une relation sentimentale, avec Linda, jeune adolescente du même âge hospitalisée pour scarifications dans un contexte de difficultés interpersonnelles avec sa famille adoptive, deux parents d'un « bon niveau socio-économique, passant le plus clair de leur journée au travail » et semblant, d'après les dires de Linda qui nous sont rapportés, peu enclins à lui assurer les soins et attentions parentaux qui lui sont nécessaires.

Paul semble devenir le confident de Linda. Ils sont souvent ensemble dans l'unité mais restent très discrets.

Une demi-douzaine de semaines s'écoule jusqu'à la séance suivante, Paul n'est plus hospitalisé. Cette séance est marquée par une bien plus grande légèreté.

Les visages sont plus ouverts. Le ton plus léger.

Chacun se regarde mais personne ne veut prendre la parole. La psychologue regarde la famille d'un air amusé leur adressant ce message : « Je suis plus patiente que vous ».

La mère prend la parole : « Il y a quelqu'un qui est attendu ? » regardant la chaise vide au milieu de la salle.

Eva : « Vraiment ? »

Thérapeute : « tu n'aurais pas envie ? »

Eva : « Bah non on est quatre dans la famille. »

Thérapeute : « ah. Donc on reste fermé. »

La mère rit.

Eva : « Pas d'invité surprise alors... »

Eva prend la parole, la monopolise et la distribue, en vrai chef de famille. Elle relate les nouvelles occupations respectives de Paul et les siennes avant de conclure par « Maman va mieux ».

La mère évoque des inquiétudes pour Paul concernant son avenir scolaire et professionnel, inquiétudes qui ne semblent pas atteindre Paul. Le père lui, décrit un changement d'attitude chez Eva. Elle est plus attentionnée, participe plus aux tâches de la maison. Les parents décrivent tous les deux avoir réussi à changer d'attitude vis-à-vis de Paul en anticipant moins ses besoins. Eva relate que ses parents laissent « Paul vivre, qu'il faut arrêter de le couvrir, qu'il prenne ses responsabilités. » Puis elle invective Paul : « Paul tu n'étais pas autonome avant » puis imitant les parents avec un air niais « 9h demain pour les devoirs ». Les parents rient de l'imitation proposée par Eva.

Les propos suivant son rapportés ci-dessous :

-Paul : « je suis un procrastinateur, je m'adapte à mon environnement. »

-Thérapeute, s'adressant à Eva avec satisfaction et amusement: « J'ai l'impression que tu t'autorises plus à dire les choses, que tu utilises moins de pincettes. »

-Eva, s'adressant à ses parents : « Si on ne se dit pas les choses on n'avance pas. Tant mieux pour vous et tant mieux pour moi. »

La thérapeute fait remarquer que la posture d'Eva a changé.

Eva et Paul se décrivent comme « sans filtre » et reprochent à leurs parents de « prendre des pincettes ». Paul évoque une labilité émotionnelle, une instabilité, qu'il oppose à une solidité et au bien être étant les ressources nécessaires pour gérer un problème. La mère mentionne « avoir dit ses 4 vérités à Paul » « que la coupe était pleine » « je me suis autorisée ».

Les propos sont alors les suivants :

Père : « Paul cherche le conflit, perpétuellement. »

Paul : « L'affrontement, ça fait évoluer. »

Père : « Conflit pour conflit ça ne sert à rien. »

Paul et la mère se jettent un regard alors que Mr P. et Eva les regardent.

Mère : « je vais pas en inventer pour en inventer Paul. »

La question du franc-parler, «de laisser les pincettes » pour permettre une meilleure communication entre les membres du système familial est évoquée longuement lors des séances de thérapie au cours desquelles les P. disent en parler chez eux longuement également. Cela sera une des demandes constantes des enfants P. envers Mr et Mme P.

Thérapeute : « Oui ça sert à rien sauf à une période ? » se tournant vers Eva comme un professeur se tournerait vers l'élève studieux de la classe.

Eva : « A l'adolescence ! »

Eva : « A l'adolescence, on apprend les règles. »

Mère : « C'est une période de construction, un passage de l'enfant vers l'adulte, »

Thérapeute : « L'adolescence c'est l'individuation. Et je ne dis pas que le rôle de parent de transmissions de valeurs et de maintien de l'opposition ne soit ni simple ni rigolo. » Dit-elle en nuancant, regardant de manière bienveillante Mr et Mme P. afin de ne pas les heurter.

Thérapeute s'adresse aux enfants semblant rééquilibrer les comptes : « Bon et vous alors ? Qu'est-ce que vous avez fait pour eux ? »

Eva : « Participer aux tâches. »

Le père décrit Eva comme présente, sans besoin d'être collée contrairement à Paul qui ne cherche pas le contact. Eva prend la défense de Paul. « Il est plus cool avec vous ». Paul surenchérit « c'est bien pour vous ça ». Eva continue et défend son frère « Il aide un peu ... quand on lui demande »

Le père compare Paul qui est comme à l'hôtel et Eva qui est indépendante mais adaptée. Il dira, en parlant de la chambre d'Eva, que c'est un peu comme « une maison dans la maison ». Eva réagit, outrée « ça fait années 60. L'homme se prélasser et la femme passe l'aspirateur ». Le père répond que Paul profite du système.

La mère s'emporte alors : « Paul n'a rien fait il a un problème dans les relations sociales, j'appelle ça de l'égoïsme. Eva ça a toujours été. »

Mère : « Tu t'isoles, tu ne cherches pas le contact, tu ne cherches pas à savoir si on a besoin d'un coup de main, même avec les autres. Tu es seul au lycée. »

La thérapeute questionne Paul sur la relation avec Linda et la différence avec ses autres relations. Paul explique qu'il s'inquiétait pour elle. Et ajoutera « pour le reste je ne vois pas l'intérêt je n'ai pas envie ».

Thérapeute : « si il y avait séparation avec Linda ? »

Paul : « ça va mal, je me repose sur rien. »

La thérapeute dessine une table et parle de piliers... forts faibles nombreux ou pas...

La thérapeute cherche à savoir s'il existe d'autres piliers que Linda.

Voilà les réponses faites alors :

Paul : « La famille j'imagine. »

La mère râle.

Son père ironise en questionnant si le pilier fort de Paul est Linda ou sa famille.

Eva et Paul répondent en cœur : « Linda. »

La thérapeute demande si Linda est un pilier fort. Paul répond que oui. Aveuglément. Eva évoque un épisode de conflit et d'insécurité pour Paul au cours duquel Linda n'aurait pas répondu aux messages de Paul questionnant la solidité de leur lien. Eva met alors en garde Paul dans le cas d'une séparation avec Linda. Le père surenchérit rappelant les expériences passées et se trompe à nouveau sur les prénoms des anciennes petites amies de Paul.

La thérapeute évoque avec Paul le poids de la responsabilité d'être le seul pilier de quelqu'un. Paul mentionne son souhait de ne pas avoir d'autres piliers tout en riant de manière provocante. Eva hurle et pleure. Elle ajoutera « je suis ta sœur putain » « si tu veux pas c'est pas grave, on est qui pour toi ? »

La mère prend à partie la thérapeute : « alors ça c'est l'adolescence ou c'est Paul ? »

Le père prend une mine choquée et déçue, puis ajoute d'une voix résignée « le discours est clair. »

La thérapeute renvoie les parents à leur silence. La mère rétorque que « c'est affreux », et le père dit « je vais m'écrouler. Je suis en stress ».

Le thérapeute donne une tâche à la famille : Laisser à Paul assumer le choix de n'avoir comme pilier que Linda. Eva s'amuse de la tâche prescrite, et commente « Pas de nourriture, pas de linge ? ». La mère soupire... elle semble en difficultés pour accepter cette prescription de tâche et lâche à Paul : « Quand on te dépose à l'internat qu'est-ce qu'on est tranquille après. » Eva continue à rire s'imaginant Paul sans valise, et sans repas préparé... elle ajoute « Ça peut être super intéressant. »



Paul évoque ne pas pouvoir voir Linda ce week-end car cette dernière n'est pas disponible. Eva répond de façon espiègle : « elle a peut-être d'autres piliers elle ». Le père demande à Paul s'il a demandé à Linda ». Il répond oui puis se ferme, et dira « fais chier, pas de nouvelles depuis 2 semaines ».

Thérapeute : « elle te porte ? »

Paul : « je ne sais pas. »

La mère est alors inquiète et fronce les sourcils. Le père rit et ajoute « Linda c'est un pilier ? Désolé c'est nerveux ».

Thérapeute : On a besoin d'être présent pour porter ? Présent physiquement ? Linda elle te porte par message ?

Père, qui s'agite sur sa chaise : « par télékinésie ? » Paul met en avant son besoin de secourir. De réparer. Qu'il a besoin de cela pour se sentir exister. La Mère évoque que dans le « besoin elle peut crever la bouche ouverte ».

La thérapeute décrit ensuite la 2ème tâche : trouver d'autres fonctions à Paul. Je crois que la thérapeute venait répondre ici à la question de Paul qui ressentait le besoin d'être utile pour exister. Quelque part donner une fonction à Paul dans la famille et valoriser cela permettait à Paul de gagner en légitimité quant à sa place dans sa famille mais aussi en tant qu'être individué. On pourrait même y voir une possibilité ici pour Paul de réétudier ses liens de loyauté à l'égard de sa famille.

Eva : « tu rendais les parents malades... Maman elle était à deux doigts de partir en dépression, tu ne l'as pas portée. »

La mère, comme ragaillardie de se sentir soutenue par sa fille : Tu as dit « Je serais sans pitié, elle peut pleurer autant qu'elle veut. »

Le père surenchérissant et laissant Paul Seul : « On l'oubliera pas. »

On comprend la charge émotionnelle que revêt cette fin de séance devant l'agressivité des propos des membres de la famille.

Paul conclut de manière distante : « Je préfère les gens fragiles. Les autres je fais rien pour eux. »

Lors du 5ème entretien Eva prend la parole et continue de distribuer les rôles. Sa présentation est soignée. Elle est maquillée et habillée élégamment ce qui, au-delà de son positionnement au sein du système familial, contribue à lui donner cinq ans

de plus. Elle évoque à nouveau les exercices de la séance passée, le test des parents qui ne servent pas de pilier et la question de « à quoi sert Paul ». Elle considère que les « homeworks » ont été réalisés à hauteur de 60 pour cent.

Paul : « Les parents ont eu du mal au début, ça les a saoulés. On s'est arrêté là. »

Père : « 10 jours, Paul a pris ça comme un challenge. »

Mère : « Il y avait l'internat entre les deux. Je vais pas lui interdire la quiche » (dit-elle sur la défensive). « C'est ce que Paul m'a reproché. Il y a des choses que je ne peux pas faire. »

La thérapeute : « un menu, ça se module. »

Eva : « A la fin, on en a eu marre. »

La mère : « Paul est monté en pression. J'ai dit stop. Paul essayait de relever les défis, c'était une source de tension pour toute la famille. On devait supporter sa mauvaise humeur. »

Le père surenchérit : « Avec la pression du boulot de chacun. »

Eva évoque avoir subi la pression de Paul également en se rongant les ongles.

Mère : « Je ne suis pas sûre que Paul ait compris. »

Père : « Il a compris, après. »

La thérapeute : « Quoi donc ? »

Eva : « Qu'il pouvait compter sur nous. Quand il a eu sa rupture il nous en a parlé. »

Père, ironique : « Le pilier a lâché, le pilier tordu... Ça a été dur pour Paul... C'est normal hein. »

Paul : « Elle m'a manipulé tout du long. » avec un ton défensif.

Paul relate avoir pu facilement échanger avec ses parents, ainsi qu'avoir pu prendre conscience qu'ils étaient des piliers importants. Lorsque la thérapeute le questionne sur ses précédentes ruptures, Paul marque un franc décalage, se disant bien plus apte à surmonter ce genre d'épreuve.

Eva confirme de manière guillerette : « Il y a de l'évolution par rapport à ça. C'est l'habitude, la répétition... C'est la maturité ! » La famille se questionne alors sur la possibilité que les piliers ne s'effondrent.

Le père change brusquement de sujet et aborde un épisode violent qui aurait eu lieu au lycée, concernant un rendez-vous avec le CPE et le directeur adjoint concernant un allègement du planning de cours. Le père cherche ses mots. Il balbutie. Il dit « On

a marqué la rupture... On voulait le laisser affronter le lycée ». « Paul nous a exprimé sa colère ... D'après lui on ne l'a pas aidé ». Paul intervient alors : « Pendant le rendez-vous ils étaient pas cool. Je me suis senti enfoncé. Papa disait que je ne travaillais pas assez et que je me déconcentrais ».

Il est difficile de comprendre le contexte. Les émotions sont au premier plan et l'échange reste âpre.

On comprend que Paul a raté une partie des cours pendant l'hospitalisation et suite à l'hospitalisation. Actuellement il a décroché de l'option science de l'ingénieur. Il souhaite d'ailleurs mettre son orientation en question mais se heurte à ses parents et son lycée.

Il apparaît par ailleurs problématique pour le lycée internat que Paul n'assiste pas à l'option sciences de l'ingénieur, nécessitant alors la mise en place d'une surveillance individuelle.

Paul évoque avoir été disputé car son téléphone sonnait alors que le téléphone de son père a sonné également. La thérapeute remet Paul à sa place d'adolescent et son père à sa place d'adulte.

Paul peste : « Je déteste la hiérarchie sociale. » Le père semble inquiet et relance : « Il faut que Paul se positionne, on fait quoi ? Il faut assumer ses décisions ».

La thérapeute questionne Paul concernant l'emploi du temps aménagé et fait le point sur les cours ratés au cours de l'hospitalisation. Paul souffle, impuissant, « Il est trop tard pour rattraper la SI » Eva lui répondra « Tu ne pourras pas toujours adapter tout à toi ».

La thérapeute essaye de mobiliser Paul qui reprend son discours apathique et désincarné et ses attitudes passives. Tour à tour le renvoyant à ses ressources et lui redonnant une part active quant à son parcours scolaire, elle essaye de clarifier les intentions, objectifs et désirs de Paul notamment son souhait de ne pas avoir d'emploi du temps aménagé. Paul cite ses notes, puis son moral, avant d'évoquer un éventuel redoublement. Le père évoque le rejet de l'établissement d'un redoublement. Et évoque le projet de Paul de changer d'orientation. La mère répond alors : « Dans la tête de Paul c'est clair, c'est redoubler pour changer de filière. Mais les profs disent que ses notes sont suffisantes pour continuer en SI. » Le père confirme les positions du lycée : « Le but du lycée c'est qu'il ne redouble pas. S'il redouble il changera peut être de lycée. »

Lorsqu'il est interrogé par la thérapeute concernant son changement d'orientation, Paul évoque avoir déjà changé, avoir rencontré une psychologue pour l'orientation, qu'il a choisi Science de l'ingénieur mais qu'il voulait faire ES. Interrogé concernant ses projets d'avenir, Paul reste silencieux et se referme sur lui-même.

Le père soupire puis revient sur l'enfance de Paul. « Depuis tout petit c'était les planètes, fallait le suivre, il a même fait son stage dans un planétarium. En seconde ça a changé ».

Paul aborde les branches qui l'intéressent désormais : Économie sociale et géopolitique. Les parents échangent alors leurs questionnements et leur anxiété concernant l'avenir de Paul. Puis la mère conclut : « Le problème c'est que Paulangoisse pour son parcours professionnel mais il ne se projette pas, il ne s'investit pas. »

Thérapeute : « Qu'est-ce qu'il faut pour se projeter ? »

Eva : « De la maturité, qu'il aille mieux... De l'imagination, de la responsabilité de l'organisation.

La thérapeute aborde les sujets de l'autonomie et de la dépendance.

Paul : « Tant que je suis enfant je ne peux pas me projeter. Pour se projeter on a besoin de savoir qui on est. »

Mère : « Moi j'en peux plus... Peut-être a-t-il vu qu'on avait changé de postures. »

Le père hoche de la tête en direction de la mère : « On s'est posé la question... Maintenant on demande aux enfants de se projeter très vite. Il faut relever les manches. Paul c'est pas le plus courageux. »

Le père revient sur sa propre embauche, évoquant qu'il avait dû être courageux car « c'était la vie, qu'il était obligé ».

La thérapeute questionne les enjeux de réussite. Paul répond : « peut-être ».

La thérapeute questionne les enjeux financiers. Paul répond : « Peu importe ». « J'aimerais voyager découvrir des choses ».

Thérapeute : « Donc oui. »

Le père évoque l'environnement familial porteur. Eva revient dans la discussion et aborde son souhait de devenir soignant animalier qu'elle ne pourra pas réaliser car le milieu familial est modeste. La mère rougit, et corrige Eva, en précisant qu'ils appartiennent au milieu aisé. Eva ajoutera que pour voyager il faut de l'argent.

La thérapeute renvoie à Paul une certaine ambivalence. Elle aborde avec lui la question du choix de la décision et du renoncement. Elle prend l'exemple des choix de vie concernant par exemple la qualité de vie, l'emploi du temps professionnel, la gestion des vacances. Paul semble bloqué dans un entre-deux. Une crise ? Ne pas reprendre un emploi du temps complet. Vouloir passer des concours dans un avenir proche.

Paul s'effondre et ajoute « j'ai essayé de reprendre les cours, j'ai complètement craqué ».

La mère rappelle à Paul les différentes options.

Paul se résigne « Je n'aurai pas l'option « Sciences économiques et sociales ».

La thérapeute questionne Paul sur les prérequis pour qu'il puisse poursuivre en filière scientifique. Paul répond à nouveau « Je ne sais pas ». Se montrant nonchalant.

Thérapeute : « Qui va décider de si tu peux redoubler ? »

Paul : « Le lycée. »

Thérapeute : « Donc pas toi ? Rien ne t'empêche de faire une lettre pour montrer tes motivations. Alors que toi, là, tu ne fais rien. On te sert tout sur un plateau. Comme à la maison. »

Paul semble estomaqué de cette réponse qui lui est faite.

Puis la discussion s'oriente sur les rôles et les fonctions. La mère évoque avoir eu des difficultés avec la notion d'utilité, de servir. La thérapeute rappelle que l'on a tous une fonction. La mère sort alors son téléphone, et expose une liste, montrant au passage au thérapeute qu'elle avait bien fait son travail, et parle des tâches domestiques, du fait d'empêcher le vieillissement des parents, d'être un confident pour Eva, et enfin celui de donner du bonheur.

Père : « On avance. Sans être collé à l'autre. L'enfant aide le parent et devient adulte. Il ne faut pas couper le lien. »

Eva : « C'est trop chou »

Paul ne comprend pas.

Alors le père prend le relais : « c'est comme nous avec tes grands parents. Paul c'est mon garçon c'est une projection de moi. Il doit recevoir les transmissions de moi. C'est une aide physique et morale. En vieillissant, on se ferme un peu l'esprit. C'est une deuxième jeunesse. Un lien de confiance. Construire des choses ensemble. »

Paul s'irrite, s'énerve : « Ils veulent toujours être collés. »

Mère : « Je ne cherche pas à garder les enfants. On aura des choses à partager. »

Père : « Paul il veut partir sans partir. »

Paul : « Vous demandez plein de choses. »

Eva, avec son air espiègle : « Paul il sert à mettre de la discorde. »

Paul, ironique : « Je vais pleurer. »

Thérapeute : « Chaque personne nous sert. »

Thérapeute requalifie la discorde d'Eva et lui demande si un « servir à mettre le changement » serait plus juste pour qualifier la fonction de Paul. La mère confirme, « c'est toujours des remises en question. Il a changé les relations familiales et la lecture des relations. J'ai encore un choix à faire. »

Paul : « De changer quoi ? »

Père : « On voit plus personne »

Paul : « Ce n'est pas comme ça qu'on remet du lien. »

Il apparaît que le discours de Paul semble plus nuancé que le discours de sa famille. Les modifications des relations qui se sont produites depuis les hospitalisations des deux enfants P entre la famille nucléaire P et le reste de l'environnement familial semblent pouvoir être lues par Paul comme une nécessaire mise à distance, compatible avec la poursuite du lien. Les parents eux, ont un discours plus tranché :

Mère : « Ce ne sera plus jamais comme avant. »

Père : « On a plus la même perception. Papi et Mamie on ne les a pas vus depuis longtemps... Claire et Olivia, les sœurs de maman, ça ne l'a pas fait du tout. Tu sens qu'il y a quelque chose de cassé. »

Thérapeute : « D'irréparable ? »

Parents, dépités, abattus, déprimés, maussades, tristes : « On ne sait pas »

Eva : « Les liens sont affaiblis. »

Paul : « Non. Y a la vérité sur leurs relations. »

Mère : « Je n'arrive plus à partager, le décalage est trop grand... Il y a plein de non-dits... de choses qui créent un malaise. Ce qu'on partageait avant. »

Père avec les trois sœurs : « Les enfants allaient les uns chez les autres... Et puis Violaine (cousine de Paul) a pété les câbles. »

Paul : « Je savais pas. »

Père : « Les liens entre les sœurs se sont entrouverts. On était super proches et... »

Thérapeute : « Qu'est-ce qu'ont fait les enfants ? Ils ont ouvert les maisons. Ils ont créé le changement... On n'a pas besoin d'être fusionnel pour s'entendre bien. »

Thérapeute à Paul : « Tu sers à quoi ? »

Paul : « récréer ? Un peu mieux. Plus sympa, moins contraignant... Pouvoir rentrer et sortir, re-renter et ressortir. Ne pas subir. »

Mère : « On ne sait plus où mettre le curseur. »

Eva : « Ça dépend de l'envie. »

Thérapeute : « Ça dépend du besoin. »

Eva aborde le fait que les parents ne font plus rien « à deux ensemble seuls » car ils ont peur de débordements. Elle rapporte qu'ils ne se disputent plus avec Paul mais que la crainte de nouveaux conflits reste présente au vu de l'intensité que pouvaient présenter leurs précédentes disputes,

La mère : « On a du mal à accepter... moi j'ai besoin d'avoir des preuves. »

La thérapeute : « Vous pourriez faire une sortie à deux ? »

Père : « On a plus d'énergie. »

Mère : « Peut-être pour les vacances. »

Paul : « Ce week-end ils sont restés parce que y a eu la séparation avec Linda. Ils avaient peur que je me scarifie. »

La thérapeute demande à Paul : « Elle était légitime cette peur ? »

Paul rigole et serein dit : « Non ? » En regardant la thérapeute d'un air de dire : « Ces deux-là, là-bas ne sont pas d'accord. »

La thérapeute ironise : « le pauvre chéri, on va pas le laisser seul »

Le père relate alors que le couple parental avait toujours surprotégé Paul depuis qu'il était petit.

La thérapeute questionne alors sur la fragilité de Paul par rapport à celle d'Eva. La mère semble acquiescer : « on va lui faire confiance le laisser se débrouiller... être moins protecteur... Je n'ai peut-être pas totalement réussi... »

La thérapeute fait un bilan positif de l'évolution de la famille et met un terme à la thérapie devant les avancées de chacun.

Certains membres de la famille souhaitent arrêter la thérapie mais la mère semble réticente. Elle remercie chaleureusement la thérapeute qu'elle nomme pour la première fois par son prénom. Il est alors convenu que la thérapie s'arrête mais qu'au besoin ils pourraient se réunir tous à nouveau. Le temps passe. Dans le cadre

de cette thèse, j'ai pu savoir que la famille P. a rappelé pour être revue en consultation.

7<sup>ème</sup> séance : C'est environ six mois après le début de la thérapie et deux depuis la dernière séance que la famille s'installe dans le bureau de la psychologue. La décoration a changé. Les murs sont recouverts de photographies de paysages idylliques et ressourçants et de citations inspirantes. La famille semble prendre plaisir à se rendre ici ensemble. Ils se lancent des regards entendus. Bronzés et souriants. Le père revêt un bracelet brésilien au poignet contrastant avec la présentation habituellement très standardisé de l'homme qu'il était : père de famille, cadre moyen, la cinquantaine. Eva à son habitude présente le bilan : Retour de vacances. Globalement. Tout va bien. Paul est regardé par tous... Il confirme l'ambiance générale... « Pas de points noirs ». La mère le confronte devant tous, à ses velléités de ne pas venir à la consultation. « J'avais peur de n'avoir rien à dire ». La mère s'emporte et le reprend. « Et peut-être que nous nous avons des choses à dire », Elle fait le point sur la situation. La situation sanitaire avec le Covid, Les enfants scolarisés au domicile partiellement, monsieur en télétravail, le regardant avec complicité.

Alors que la mère se satisfaisait de ce bilan, la thérapeute la coupe en disant :

Thérapeute : « On arrive à la bonne nouvelle. »

Mère : « On s'est occupé de moi !! Avec satisfaction »

Eva : « Hé oui maman. »

Mère : « Chacun avait son rôle, merci Corona !!»

Eva : « On va se calmer maman. »

Le père veut ajouter quelques points. « Paul va mieux, il n'a pas été très assidu en télé-scolarité, La mère surenchérit en disant qu'il a décroché et finit par ajouter « Paul il peut vivre tout seul mais il a plus participé à la vie de famille »,

Quant au père, le télétravail lui a permis d'être plus proche de sa famille, plus présent, de faire plus d'activités ensemble. La famille aborde alors un rituel mis en place, un temps de partage autour du visionnage de films, de séries, de documentaires le vendredi soir.



Le père dit : « Après on a eu des discussions éthiques, sur l'hédonisme, l'égoïsme ». Puis il évoque ensuite chez Paul une façon brutale d'exprimer ses points de vue.

La mère reproche alors à Paul de ne pas être dans le partage : « On ne sait jamais ce que tu fais. C'est pas facile de te sortir de ton trou »,

Thérapeute : « Le soir de réunion Ça suffit pas ? »

Eva : « C'est pas une réunion. On regarde un film ou... »

Le père compare Paul et Eva, se trompant sur l'âge d'Eva. Il évoque alors des améliorations à faire pour Paul concernant ses relations sociales. Eva semble prendre la défense de Paul : « Il est comme ça, il est introverti ».

Paul banalise. Le père revient sur l'état difficile de Paul, les quelques mois au cours desquels se sont succédées plusieurs ruptures sentimentales. Le père se trompe à nouveau sur le prénom des ex-copines de Paul. La discussion revient sur l'agressivité, la brutalité de Paul dans ses propos.

Paul : « Le but du débat c'est de convaincre. »

Eva : « Oui mais toi tu as un ton agressif, on peut être calme. »

Père : « Paul il a pas de filtre, on est obligé de monter le son, tu t'en rends pas compte, rougissant au fur et à mesure de la phrase. »

Paul, moins nonchalant qu'à son habitude, semble être touché : « J'aime pas parler comme ça. »

Thérapeute : « Vous avez bien remis les pincettes... »

Paul : « Vous ne vous affrontez pas assez, vous êtes trop susceptibles... »

Eva : « Paul a dit que vous étiez trop banals dans vos discussions. »

Paul : « Bah oui. Banal. C'est pas méchant banal. »

Eva réfléchit, et de manière un peu démonstrative cherche du soutien auprès de ses parents :

« Donnez un exemple, je vais pas m'en sortir là. »

Elle continue, « Nous on fonctionne comme ça. Papa il fonctionne avec des pincettes. Accepte-le. »

Paul : « Bah d'accord mais acceptez que moi je n'en mette pas. Je suis le seul. »

Thérapeute : « Moi j'entends je suis différent. »

Père : « Tu fais même pas de cadeau ! »

Thérapeute : « Elle te permet quoi ta bulle ? »

Paul : « Prendre un chemin et que ça soit possiblement le mauvais. »

Eva : « Paul se ferme parce que les relations ça donne du plaisir... mais ça blesse aussi. »

Paul : « J'ai peur de m'égarer. Qu'à la fin de ma vie je me rende compte que je me suis trompé.

Je veux avoir fait quelque chose d'important à la fin de ma vie. »

Eva : « Peur de trouver son identité quelque part... »

Paul : « J'veux faire de la politique mais j'ai 16 ans je suis trop jeune je peux rien faire. »

Père : « Tu vas prendre des coups. »

Paul : « Je veux plus abandonner. »

Père : « T'es prêt à te battre ? »

Paul : « Oui je pense. »

Père à son épouse : « Et toi petit cœur. Toi aussi t'as besoin de la famille. »

Mère à Paul : « Tu te mets une pression terrible. Ce besoin identitaire. Prends la vie telle qu'elle est. Tu pourrais faire les choses avec moins de pression. Avec joie de vivre. »

Paul : « C'est ton point de vue moi je prépare le terrain. »

Thérapeute : « Donc j'ai peur d'avancer parce que je pourrais prendre le mauvais chemin et je suis mature parce que je me prépare ? Les gens très anxieux font des projections négatives du futur. Et ça les angoisse. Vous êtes très peu dans le présent. »

Paul : « J'ai pas l'impression de rater mon adolescence. Je sais que j'en perds une partie mais c'est OP.

Je veux prendre le bon chemin. Faire le bien autour de moi. »

Thérapeute : « C'est très clivé, le bon le mauvais... »

Paul : « Je suis davantage sûr de moi, je vais tout reconstruire, tout changer, je me

freinait parce que c'était trop différent. »

Thérapeute : « Qu'est-ce que tu veux dire quand tu dis : faire le bien, me dis pas médecin ... »

Paul : « Non... en politique... Réduire les injustices, redonner de l'espoir aux gens. »

Paul : « J'ai peur de devenir fou, de perdre le contrôle. Mon entourage me voit comme quelqu'un de bien, je n'ai pas envie de dérailler. C'est dangereux. Et risqué. »

Thérapeute : « T'es sûr ? »

Paul : « Les magouilles, tuer des gens... J'ai peur de ça. Ça pourrait détruire : Moi, les gens, mon avenir. »

Thérapeute : « T'attends parce que t'attends ou t'attends parce que tu as peur d'y aller ? »

Paul : « Je suis influençable et influencé au vu de mon âge. »

Père : « Regarde Greta ! »

Paul : « Elle c'est une extrémiste. Elle a une noble cause mais la fin ne justifie pas les moyens. A un moment je compte faire quelque chose. A 20/21 ans si j'ai rien fait ça me ferait chier. »

Mère : « C'est pas ma philosophie j'ai du mal à comprendre. Adviendra ce qu'il adviendra... Risqué pas risqué ... j'ai jamais fonctionné comme ça... J'ai jamais pensé que la vie était un danger potentiel... »

Thérapeute : « Pourquoi vous protégez vos enfants ? »

La mère semble à ce moment-là complètement désespérée, cherchant ses mots et bégayant.

Le père vole à son secours, évoque leurs responsabilités de parent. Il mentionne son propre parcours de vie... avec des hauts et des bas.

Paul le coupe sèchement : « Si j'fais le même chemin, ça me suffira pas. C'est une vie banale. »

Père : « Oui j'ai une vie banale. » En s'exclamant.

Père : « Un exemple. Ton parrain, mon frère, 38 ans militaire... Il vivote, parcours professionnel, rien, parcours personnel, rien, il ne vit pas, il est malheureux. »

Mère : « Non. Il est bien comme ça. »

Père : « Il est antisocial. »

Eva : « Paul il a pas envie d'avoir une vie comme ça. Il veut avoir une vie professionnelle. »

Père : « Je suis trop protecteur... »

Eva : « Je suis pas d'accord. »

Paul : « J'ai la flamme d'aider mais j'ai peur de perdre la flamme. »

Thérapeute : « De dérailler ? D'être mal-mauvais ? De perdre le contrôle ? »

Paul : « De ne pas s'en rendre compte... »

Eva dit alors avec une voix guillerette contrastant avec l'aspect sombre de la voix de Paul et avec vivacité et entrain contrastant avec le côté figé de Paul : « Au contraire c'est cool de dérailler. Maman laisse-moi faire des erreurs. C'est comme ça que je grandis. Si je pouvais changer le passé je ne changerais rien. C'est dur de Tomber mais c'est mieux. »

Père : « On apprend de ses erreurs. »

Eva : « A force de Tomber, on tombe de moins haut. »

Paul : « Tomber c'est montrer ses faiblesses. En politique il ne faut pas. »

Eva : « Oui mais c'est être honnête. »

Père : « Une personne forte c'est une personne qui se relève. »

Eva : « Je m'en fiche de ce que pensent les autres. »

Paul : « Tu vas pas être déléguée ? »

Eva : « Non je veux être tranquille, envie d'être libérée, pas de faire de la paperasse. »

Paul : « Plus tu t'ouvres aux gens moins t'as de liberté. »

Eva : « Si ! Le regard des autres est important, celui des amis et de la famille. »

La mère semblant retrouver ses esprits prend Paul à partie : « Ce qui me perturbe c'est que tu veux t'occuper des autres mais que tu ne l'as jamais fait. »

Eva : « C'est archiiii-cru. »

Mère : « Moi ça m'en tombe les bras. »

Paul : « En 4eme, 3eme j'étais harcelé. J'avais peur des autres. »

Thérapeute : « Tu veux t'occuper des faibles ou régler les injustices ? »

Paul : « Régler les injustices. »

Thérapeute : « C'est bien d'être différent, il est décollé du système familial il y arrive. »

Mère : « Et nous on l'empêche ? »

Paul : « j'ai quand même l'impression que vous avez du mal. Votre grand souci c'est

de comprendre. »

Paul : « Moi je suis seul. Mais ce n'est pas une souffrance... Vous remettez tout le temps ça en question. »

La thérapeute conclut malicieusement la séance en regardant les parents d'un air entendu : « Ca va aller quand les enfants seront partis ? »

La famille P. poursuivra la thérapie familiale encore quelques consultations.

Je n'ai pu assister à ces consultations que par le récit que la thérapeute m'en a fait.

Eva a été hospitalisée dans le même hôpital que Paul, quelques mois après lui.

Lorsque la famille a été revue en consultation de thérapie familiale, le positionnement de Paul était décrit comme radicalement différent. Plus serein, plus fluide dans les échanges, Paul a repris ses études aisément et a pu développer un cercle relationnel amical. Paul est plus individué, et sa participation à la vie de famille pourrait être qualifiée d'adolescente : Un peu mais pas trop, Un peu de repas avec la famille élargie mais pas toutes les semaines, présent au repas de famille, mais un peu en retard...

La relation entre Paul et ses parents a été décrite comme très différente également. Les parents de Paul parlent de lui avec légèreté, satisfaction, voire fierté. Les rapports sont plus directs et si les conflits persistent, leur résolution est bénéfique à la famille.

Eva développera une symptomatologie, qui cette fois encore, ne sera pas au centre de la prise en charge thérapeutique lors des consultations de thérapie familiale.

Mme P. abordera brièvement les difficultés du couple conjugal notamment en blâmant la forte activité professionnelle de son conjoint et ses conséquences sur sa vie de couple et de famille.

En thérapie, l'accent sera mis sur les parents P.

Le travail sur le couple parental, plus accessible, sera au centre des questionnements de manière plus prépondérante qu'au début de la thérapie.

Lors d'une séance, Mr P. a été pointé comme ne participant pas au travail thérapeutique familial par la famille entière, notamment par Paul.

Mr P. a fait un burnout professionnel.

Le couple P. a discuté de séparation.

Mme P a modifié son fonctionnement tout au long de la thérapie : sont rapportés la reprise d'activité personnelle individuelle, une plus grande attention esthétique, en somme, un temps plus important consacré à sa personne.

Un assouplissement des règles familiales, une plus grande individuation, et une meilleure communication au sein des différentes dyades (parent-parent, parent-enfant, enfant-enfant) ont été permis.

Les P. sont toujours ensemble à ce jour.

Paul et Eva n'ont plus de soins en pédopsychiatrie. Ils semblent épanouis/fonctionnels/à leur place/ dans leur vie scolaire, familiale, amicale, et peut-être amoureuse.

### III. Discussion

Ce cas clinique naît de la prise en charge individuelle en santé mentale d'un adolescent, Paul. Paul est admis en hospitalisation complète, et la psychiatre référente oriente rapidement la famille vers la psychologue du service, formée à la thérapie familiale.

Le contexte de ce cas clinique correspond en réalité à l'arrivée aux soins de deux adolescents, Paul et Eva, issus de la même fratrie.

Ni Eva ni Paul ne semblent présenter lors de l'année et demie sur laquelle s'étend le cas clinique, de troubles psychiatriques caractérisés. Le milieu familial n'est ni carencé, ni défavorisé. On prend rapidement connaissance d'antécédents psychiatriques chez des apparentés au deuxième degré. Il n'y pas d'antécédents psychiatriques chez les apparentés au premier degré, ni d'antécédents de suivi en psychiatrie.

Il peut paraître surprenant que ces deux adolescents aient été hospitalisés ou pris en charge dans des contextes de comportements auto-agressifs. Par ailleurs, il est à noter également que chacun des deux adolescents a été hospitalisé, comme à tour de rôle en termes de temporalité en établissement de psychiatrie de secteur ou en clinique privée. On pourrait lire que les différents symptômes tels qu'ils pourraient être décrits et diagnostiqués selon le DSM ont été utilisés par les différents membres

de la fratrie pour amener la famille entière aux soins. On peut questionner ces comportements autodestructeurs comme des tentatives de prise de distance d'avec le milieu familial. En effet, la recherche d'individuation peut parfois prendre cette forme lorsque le milieu familial s'y oppose. La question des loyautés familiales semblent alors prépondérante.

Par ailleurs, dès le début du cas clinique, il se dégage de la famille P. une certaine insécurité, propre à un contexte de crise qu'est une hospitalisation en pédopsychiatrie et à la mise en place d'un travail psychothérapeutique mais qui prend racine bien en amont (décès du grand-père paternel, liens familiaux fusionnels ou quasi-rompus...). Les liens de la famille nucléaire semblent en remaniement ce qu'implique l'adolescence de Paul et d'Eva mais une certaine rigidité dans le fonctionnement familial et une certaine contagion quant à la tristesse semblent freiner le mouvement. Le travail sur la base de sécurité familiale semblait alors nécessaire également.

La famille tout au long de la thérapie abordera la notion d'adolescence questionnant la thérapeute à propos des différents conflits. La famille P. essaie de différencier ce qui appartient au registre développemental de l'adolescence de ce qui illustre les dysfonctionnements familiaux ou individuels.

## PAUL

Paul est décrit par sa famille comme quelqu'un de timide. Ce qui peut être surprenant car il n'est pas décrit comme quelqu'un de réservé dans toutes les situations. Et cela est exprimé tant dans le milieu familial (recherche de conflit, franc parler ...) que dans le milieu extérieur, Paul ayant déjà été délégué de classe.

La relation entre Paul et ses parents est conflictuelle et la communication semble être de mauvaise qualité. On retrouve une insatisfaction bilatérale concernant la vie de famille. Les capacités de Paul à demander de l'aide à ses parents semblent par ailleurs peu développées. Il est imputé à Paul une grande tendance au conflit, conflits qui sont souvent peu productifs. Il n'y a pas de résolution, ni de recherche de solution. Par ailleurs, Paul se livre peu à l'exploration. Il ne participe que peu à la vie de famille, et n'a pas d'amis. Il passe ses journées à s'occuper seul dans sa chambre.

Paul semble ne pas réussir à créer de relations avec ses pairs. On peut se questionner sur les normes familiales trop éloignées de celles de ses camarades ou sur des loyautés invisibles à ses parents. Paul refuse de s'appuyer sur ses parents, il dit lors d'une séance qu'ils ne comptent pas pour lui, qu'il n'a pas besoin d'eux, mais il est dans l'incapacité de nouer d'autres liens. C'est comme s'il souhaitait renier toute appartenance et toute filiation à sa famille d'origine.

C'est en fin de thérapie que Paul évoque avoir subi du harcèlement scolaire ayant pu contribuer à ses difficultés de socialisation.

Une des séances débute par un conflit familial opposant Paul et le reste de sa famille. Ce conflit éclate dans une situation de choix où Paul peut décider de passer Noël avec sa famille ou avec sa nouvelle amoureuse. La famille P. réagit avec véhémence à ce qu'ils considèrent être un abandon de la part de Paul. On peut considérer que Paul a préféré être loyal à Linda qu'à sa famille et que dans ce contexte, cela a provoqué un sérieux sentiment d'abandon dans la famille P. En effet, un membre du système familial manque et l'organisation familiale semble paralysée. Toute l'organisation familiale de Noël sera remise en question et il était audacieux pour la thérapeute de s'engager vers un travail d'assouplissement concernant ces rituels familiaux précis. Néanmoins, si la famille P. était capable de renforcer leur base de sécurité et d'assouplir les relations interpersonnelles, le tour était joué.

Il est intéressant de noter que Paul fait lui-même référence à la loyauté dont il se sent prisonnier vis-à-vis de son grand-père concernant son avenir professionnel. Paul semble broyé par les attentes de ce grand-père qui lui interdit de satisfaire ses envies propres, étant condamné à favoriser les besoins familiaux. Il doit selon ses dires ainsi renoncer à choisir ses intérêts pour contenter l'attente familiale, ou renoncer à appartenir à sa famille en se désinscrivant de son devoir d'affiliation. Le couple P. a d'ailleurs pu à ce moment soutenir une autre loyauté au grand-père soutenant qu'ils ne travaillaient pas dans le milieu agricole mais qu'ils avaient néanmoins la validation du grand-père.

Dans ses relations amoureuses, Paul a une tendance à chercher une fonction de caregiving. Il explique qu'il aime être avec ceux qui ont besoin de lui, sous-entendant que sa famille, elle n'a pas besoin de lui.



On peut se demander, en dehors d'une certaine découverte de la vie sentimentale propre à l'adolescence, si Paul ne cherche pas dans ses relations une certaine source de réconfort narcissique. Ses relations sont courtes et décrites comme tumultueuses. On peut se demander dans quelle mesure Paul est en capacité de s'attacher sur le plan sentimental.

On peut également interroger la réaction de ses parents. Sa mère s'est peu exprimée à ce sujet. Elle a montré une certaine anxiété à ce propos mais l'a peu verbalisée. On peut questionner son soutien à cette exploration. Le père lui s'est montré particulièrement ambivalent sur le sujet, encourageant son fils à avoir des relations, tout en se trompant sur le nom des copines de Paul et en se moquant de sa gestion comportementale et émotionnelle de ses couples.

Eva, plus étayante concernant les relations amoureuses de Paul, a parfois essayé de le raisonner à la manière d'une grande sœur. Elle s'est montrée régulièrement heurtée par les comportements et dire de Paul (par exemple lors de « la crise » de Paul lorsqu'il n'avait plus de message de Linda, ou lorsque Paul a choisi de rester à l'hôpital pour Noël).

Après avoir modifié la place de Paul et lui avoir rendu une certaine autonomie, la thérapie lui permet de reprendre son individuation, il a développé un étayage amical satisfaisant, et la communication avec ses parents semblent plus aisée.

La loyauté à ses parents a pu être exprimée et rendu visible notamment par le biais de l'expérience de la séparation avec Linda où Paul a évoqué sa famille en tant que « pilier », ou lorsque son père répond à la question de la fonction de Paul dans la famille.

## FRATRIE

Concernant le sous-système de la fratrie, on remarque une certaine complicité dans la relation entre Eva et Paul qui est décrite comme fluide et sécurisante initialement. La relation est marquée par une certaine violence croissante dans le lien. On remarque la porosité des frontières, Eva évoquant la culpabilité qu'elle porte justifiant l'hospitalisation de Paul par l'inquiétude qu'il aurait eu concernant ses propres scarifications. On note que l'angoisse se propage facilement de l'un à l'autre.

Ils portent individuellement et à deux des idées de culpabilité concernant la santé de la famille actuelle. On peut noter des tendances assez différentes dans leur comportement. Paul ne s'appuie pas sur l'autre quand il a besoin, il ne sollicite que rarement ses parents en terme de havre et encore moins en tant que base de sécurité. Eva elle, a plus tendance à multiplier les signaux d'alerte envoyés à ses parents dans des situations de stress (comme dans l'exemple des cours et des résultats à la fin de la première séance où elle questionnera la reconduite de la thérapie car elle avait des cours à travailler).

Les comparaisons sont nombreuses entre Eva et Paul et leurs caractéristiques sont parfois banalisées par leurs parents comme lors de la première séance lorsqu'ils expliquent la différence entre Paul et Eva par leur sexe respectif évoquant que le premier n'était pas bavard et que la deuxième l'était trop. La question d'autonomie est également régulièrement questionnée à travers les tâches ménagères par exemple. Il s'agit d'un conflit récurrent entre Paul et ses parents. Il ne semble pas y avoir de partenariat entre les deux partis. Paul se vante d'être procrastinateur. Ses parents se plaignent qu'il ne s'autonomise pas. Et la situation semble s'enkyster. On peut questionner ici la dépendance des parents P. En d'autres termes, si Paul ne devient pas autonome, Paul restera très dépendant de son milieu familial et il ne pourra pas le quitter.

L'accompagnement dans le processus d'individuation des deux adolescents a été central, néanmoins la dyade Paul-Eva n'a pas été au centre de la thérapie. En effet, le sous-système de la fratrie semblait plutôt fonctionnel (hormis la montée de la violence qui s'est amendée dès lors la prise en charge).

## PARENTS

La place et fonction des parents a été travaillée tout au long de la thérapie.

Le couple P. a été questionné lors de la thérapie mais n'a pas fait l'objet d'une prise en charge spécifique car le travail familial était déjà engagé.

On peut ouvertement poser la question d'une dépendance au travail chez Mr P. Sont abordées les questions du surinvestissement professionnel et du Burn-out. On peut également questionner la famille P. sur son besoin de dépendance, et sur la sécurité de la base de sécurité familiale.

Monsieur P. se verra reproché par la famille de ne pas avoir pleinement engagé un travail thérapeutique. En effet, s'il a participé activement à la thérapie « pour ses enfants » il ne s'est que peu saisi des modifications

#### FAMILLE P.

La famille P. apparaît comme possédant une organisation très ritualisée. Les anniversaires ou les fêtes religieuses perpétuent une certaine homéostasie au milieu familial. Les grands-parents sont évoqués d'un côté de la famille comme de l'autre comme des « chapes de plomb », tenant des rôles de patriarche/matriarche.

Si c'est Paul qui est emmené jusqu'à la salle de consultation en tant que patient désigné, rapidement au cours du premier entretien, ce sont les conflits familiaux, les deuils et les rancunes qui sont évoqués.

Dès le premier temps d'échange, la libération de la parole est permise par le cadre de la thérapie. Le dévoilement de l'histoire familiale semble également être source de sécurité pour la famille.

Il est surprenant de voir comment la base de sécurité familiale avait été impactée par le décès du grand-père paternel par exemple. Chacun semblait effondré.

Le père n'est pas toujours dans l'émotion. Par exemple quand il évoque le décès de son père et qu'il évoque l'absence de répercussion.

Des tâches thérapeutiques ont été proposées à la famille notamment celle de ne pas servir de pilier à Paul, ou bien de trouver ses intérêts à la famille.

La famille, qui s'est saisie de la thérapie sans trop de résistance, a elle-même instauré des rituels nouveaux qui étaient plus acceptables par tous. Les modalités relationnelles ont été en constante évolution au cours des séances de thérapie. Lorsque la base familiale de sécurité est restaurée, la famille peut abandonner ses scripts connus et dysfonctionnels pour en écrire de nouveaux, se livrer à l'exploration et à la nouveauté, et créer des scripts improvisés.

Les dires d'Eva sont intéressants lors de la thérapie. Elle se permet de dire les choses, distribue la parole, joue au parent parfois.

Le mythe familial des P pourrait être : « L'extérieur est dangereux ; donc il faut vivre collés et soudés pour lutter contre. »

L'échec est-il possible dans la famille P. ? On pourrait répondre qu'initialement non, mais que les différentes thérapies menées par les membres de la famille P. les y amènent. Eva essaye d'expliquer cela à sa mère en lui disant : «Laisse-moi Tomber, j'en ai besoin pour me construire et progresser ».

#### FAMILLES RESPECTIVES.

L'étude respective des familles des deux parents est intéressante.

Dans la famille de Mr P., les descendants rompent les liens à leurs parents et ceux-ci meurent. Les membres de la famille paternelle ont des limites très rigides et sont en proie au désengagement. L'appel à l'aide ne se fait pas.

On peut émettre l'hypothèse de la recherche d'une famille plus liée, plus clanique dans la recherche conjugale de Mr P.

Dans la famille de la mère, les limites sont floues, les membres sont peu individués et peu autonomes. Elle correspond aux familles enchevêtrées.

La sortie du système familial n'est pas envisageable autrement que de manière définitive.

C'est en cela que la thérapeute aborde la question des cercles « trop fermé chez maman et trop ouvert chez papa ».

Les deux adolescents sont en plein changement et entraînent leur famille nucléaire avec eux, ainsi que grands parents, cousins, oncles et tantes. En effet, un corollaire est fait par Paul entre lui et son cousin, dont l'individuation et la sortie du système familial seraient liés, le départ de l'un pouvant favoriser l'acceptation du départ de l'autre. La projection que Paul fait de ce départ est plutôt rigide. Il ne s'agit pas d'une autonomisation s'appuyant sur un partenariat mais d'une fracture d'avec le système. On pourrait voir ici un exemple de script réplcatif de l'histoire paternelle. Paul évoque ne rien devoir à ses parents, qu'ils ne comptent pas pour lui et qu'il ne compte pas pour eux. On peut imaginer que Paul soit à risque de développer des loyautés invisibles, ayant recours aux attentes intériorisées de ses parents. Il pourrait donc

mettre à distance sa famille nucléaire, comme l'avait fait son père, mais être en difficulté pour créer de nouvelles attaches ou avoir tendance à rechercher un modèle familial identique ou opposé. Ainsi une certaine rigidité pourrait s'installer et nuire à la création de scripts improvisés et souples.

La mère évoque quant à elle, un éloignement dans la relation de la famille nucléaire avec ses propres parents et sa famille au cours de la thérapie. On note une insécurité parentale assez forte avec un découragement assez marqué quant à ces changements avec un vécu assez nostalgique «C'est plus comme avant »

Il est questionnant de noter, que malgré ce que dit Paul concernant la loyauté familiale due aux métiers de la terre, les 3 filles du grand-père maternelles sont toutes trois dans le milieu de la santé.

Le travail thérapeutique a été mené sur l'individualisation des deux adolescents mais également sur la sécurité familiale.

Au cours de la prise en charge, ces difficultés ont disparu au fur et à mesure que la famille a cheminé simultanément vers une plus grande individuation et une plus grande autonomie.

## THERAPEUTE

On peut interroger la place de la thérapeute dans ce cas clinique. Loin de standards de neutralité bienveillante pouvant être une attitude et un savoir-être requis pour la fonction de thérapeute, on peut observer un certain engagement émotionnel dans la thérapie.

On peut observer un certain degré de liberté dans les interventions de la thérapeute, qui « ne prend pas de pincettes ».

On observe également au long du cas clinique que la place de chaque membre de la famille au sein de cette dernière est interrogée. Le travail a pu se faire concernant l'individuation des deux adolescents et concernant la sécurité des deux parents et du couple parental.

Lors de discussions informelles en dehors des séances, nous avons pu aborder les notions de résonances quant à nos vécus respectifs. Les points de vue parfois

différents ont permis également de plus facilement répartir équitablement l'empathie à chaque membre du système.

In fine, des problématiques de comportements autodestructeurs (auto-agressifs) chez deux adolescents ont pu s'amender dans les suites d'une prise en charge systémique familiale. Les loyautés rendues visibles et la base de sécurité familiale restaurée, ont contribué à favoriser l'individuation de Paul et Eva. Ils ont pu se détacher d'une « chape de plomb » tout en s'attachant de manière plus efficace et « sans pincettes » et en découle une meilleure exploration et une meilleure ouverture vers l'extérieur tout en stabilisant le système familial.

## **Conclusion**

L'adolescence est une période de la vie marquée par de multiples remaniements, autant sur le plan somatique que psychique. C'est aussi à cette période particulière que le sujet va commencer à s'ouvrir sur le monde, à sortir du cercle familial restreint. Cette transition s'associe à divers processus qui vont permettre au jeune de se construire et de peu à peu s'émanciper de sa famille tout en s'appuyant sur elle. Cette individuation peut être entravée par la famille dans un souci d'homéostasie et de survie du système familial. L'appartenance à sa famille ainsi que la loyauté exprimée à ses membres peut venir empêcher le jeune de réaliser sa propre destinée. Les liens d'attachement du jeune mais aussi ceux de ses parents viennent également jouer un rôle capital dans ce deuil de l'enfance où la fonction de chacun est redéfinie. Le sentiment interne de sécurité ainsi qu'une exploration non entravée sont des clefs menant au processus d'individuation. Maintenu attaché dans un système familial rigide peut amener l'adolescent à témoigner de cet inconfort par diverses manifestations autodestructrices.

Le cas clinique proposé dans cette thèse ainsi que cette recherche bibliographique tendent à expliquer que derrière une symptomatologie bruyante au premier plan se cachent parfois de nombreux autres dysfonctionnements. La tentative de solution devient alors le problème qui amène aux soins et il pourrait être tentant de vouloir s'y confronter directement.

Il est parfois nécessaire de, préalablement restaurer une base de sécurité familiale, pour contribuer par la suite à favoriser les avancées thérapeutiques. Le travail sur la

fonction et la place des membres du système, et enfin sur les liens entre les différents sous-systèmes et les différents membres peut alors permettre de réorganiser structurellement la famille et de favoriser les interactions. La citation de M. Delage est tout à fait évocatrice de la réalité de ces processus qui se mettent en place et dont la réussite est dépendante de cette base de sécurité que sont les parents : « C'est d'être bien attaché qui permet de bien se quitter ». L'adolescence ressemble à un pot d'argile déjà façonné mais dont la glaise serait encore accessible.

Travailler en pédopsychiatrie implique de rencontrer les problématiques d'attachement insécure, de difficulté à la séparation et de parentification. Les travaux de Minuchin et ses apports sur la structure de la famille semblent prépondérants pour venir apporter de l'innovation là où un immobilisme rigide vient entraver un système en lutte pour sa survie.

Le travail intergénérationnel et spécifiquement la question des loyautés semblent fondamentaux lorsqu'on questionne l'adolescence et particulièrement l'individuation. L'adolescence, tout comme la période périnatale, questionne quant à la puissance des projections parentales. (D'où la nécessité de leur présence/ alliance). Rendre les loyautés visibles semble alors un processus fondamental dans toute prise en charge, et cela dépasse probablement le cadre de l'adolescence.

La mise au travail d'une famille sur son histoire permet de parler, d'appréhender, de comprendre les mythes, les liens emprisonnant, les freins à l'autonomie et donc à la liberté. Cela permet de comprendre le fonctionnement familial pour éviter les loyautés invisibles ainsi que les scripts familiaux récurrents. La compréhension du vécu de ses parents peut participer au pardon accordé à ces derniers. La sécurité réelle et le vécu de sécurité de l'adolescent quant au couple parental semble parfois déterminant pour que l'angoisse ne paralyse pas le mouvement familial de changement de stade, pour que l'individuation soit permise et que l'exploration prenne la place de l'insécurité.

## Bibliographie

1. Dictionnaire français - Dictionnaires Larousse français monolingue et bilingues en ligne [Internet]. [cité 8 sept 2021]. Disponible sur: <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais>
2. LEXIQUE : Définition de LEXIQUE [Internet]. [cité 8 sept 2021]. Disponible sur: <https://www.cnrtl.fr/definition/lexique>
3. Miljkovitch R. La théorie de l'attachement : une théorie déterministe ? [Internet]. L'attachement, de la théorie à la clinique. ERES; 2007 [cité 10 févr 2021]. Disponible sur: <https://www.cairn.info/l-attachement-de-la-theorie-a-la-clinique--9782749205069-page-89.htm>
4. Spitz. De la naissance à la parole. In Paris;
5. Ainsworth M. L'attachement mère-enfant. *Enfance*. 1983;36(1):7-18.
6. TARGET M, FONAGY P, SHMUELI-GOETZ Y. Attachment representations in school-age children: the development of the child attachment interview (CAI). *J Child Psychother*. 1 janv 2003;29(2):171-86.
7. Calicis F. Intérêt de l'utilisation des objets flottants dans l'approche des pans les plus douloureux de l'histoire des patients et de leur famille. *Ther Fam*. 1 déc 2006;Vol. 27(4):339-59.
8. Hesse E. The Adult Attachment Interview. :47.
9. la théorie de l'attachement [Internet]. @Prisme. 2019 [cité 10 févr 2021]. Disponible sur: <https://aprisme.blog/psychologie/la-theorie-de-lattachement/>
10. Marinus H. van IJzendoorn. Adult Attachment Representations, Parental Responsiveness, and Infant Attachment: A Meta-Analysis on the Predictive Validity of the Adult Attachment Interview. 1995;
11. Santé mentale des adolescents [Internet]. [cité 8 sept 2021]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
12. Shadili G. Adolescents et jeunes adultes. *Inf Psychiatr*. 18 févr 2014;Volume 90(1):11-9.
13. Separation-Individuation Theory and Attachment Theory - Harold P. Blum, 2004 [Internet]. [cité 10 févr 2021]. Disponible sur: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/00030651040520020501>
14. Neuburger. Les rituels familiaux. In: 2003<sup>e</sup> éd. Paris; (Payot).
15. Bowen. La différenciation du soi. ESF. Paris; 1984. 196 p.
16. Elkaïm. Panorama des thérapies familiales. In p. 79.



17. Miljkovitch R. c0195 L'entrée dans le monde adulte, couple et parentalité. (39):15.
18. Delage. La vie des émotions et l'attachement dans la famille. In.
19. Delage M. L'attachement à l'adolescence. Cah Crit Ther Fam Prat Reseaux. 8 juill 2008;n° 40(1):79-97.
20. Goldbeter-Merinfeld É. Loyautés familiales et éthique en psychothérapie. Cah Crit Ther Fam Prat Reseaux. 6 juill 2010;n° 44(1):5-11.
21. Ces loyautés qui nous libèrent [Internet]. [cité 22 juin 2021]. Disponible sur: <https://www.editions-jclattes.fr/livre/ces-loyautes-qui-nous-liberent-9782709626064>
22. Goff J-FL. Thérapeutique de la parentification : une vue d'ensemble. Ther Fam. 2005;Vol. 26(3):285-98.
23. Ducommun-Nagy C. Loyautés familiales et processus thérapeutique. Cah Crit Ther Fam Prat Reseaux. 6 juill 2010;n° 44(1):27-42.
24. de Becker E. L'enfant et le conflit de loyauté : une forme de maltraitance psychologique. Ann Méd-Psychol Rev Psychiatr. 1 juill 2011;169(6):339-44.
25. Delage M. Attachement et systèmes familiaux. Ther Fam. 2007;Vol. 28(4):391-414.
26. Dépression de l'adolescence et carence de soins maternels.
27. Braconnier A. Menace dépressive et dépression à l'adolescence [Internet]. Personality and conduct disorders. Éditions GREUPP; 2000 [cité 23 avr 2021]. Disponible sur: <https://www.cairn.info/personality-and-conduct-disorders--9782825707371-page-73.htm>
28. Masterson J. Les troubles limites de la personnalité chez l'adolescent. Diagnostic et traitement. In: Conflictualités. Braconnier A ed. Paris; 1989. p. 49-58.
29. Ladame F, Lebovici S, Diatkine R, Soulé M. Le suicide chez l'enfant et l'adolescent. PUF. 1995. (Nouveau traité de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent; vol. II).
30. Guyotat J. Filiation et puerpéralité, logiques du lien: Entre psychanalyse et biomédecine. FeniXX; 1995. 233 p.
31. Farges F. Toxicomanie et troubles mentaux, une revue critique de la littérature. Psychotropes. 1996;(3):7-17.
32. Davidson F, Choquet M. Le suicide de l'adolescent. Expansion scientifique française. 1981.

33. Annet S. Le script familial comme levier thérapeutique. Ther Fam. 2009;Vol. 30(4):523-39.
34. Augustus Napier; Carl Whitaker. Le creuset familial. Robert Laffont.

**AUTEUR : Nom : GUILMIN**

**Prénom : Jonathan**

**Date de soutenance : Jeudi 21 octobre 2021**

**Titre de la thèse : Adolescence : Questionnement sur la place des loyautés familiales dans le processus d'individuation au regard d'un cas clinique.**

**Thèse - Médecine - Lille « 2021-2022 »**

**Cadre de classement : *Psychiatrie***

**DES + spécialité : *Psychiatrie – Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent***

**Mots-clés:** attachement, individuation, adolescence, loyauté.

**Résumé :**

L'adolescence est une période riche en processus développementaux et l'individu va se remodeler en partie en s'appuyant sur son vécu et ses expériences antérieures. La sécurité dans le lien à ses premières figures d'attachement conditionne les modalités relationnelles à venir. De nombreux auteurs ont décrit les différents types d'attachement : attachement sécure, évitant ou ambivalent. Ces types d'attachement vont influencer le rapport aux autres du sujet ainsi que son rapport à lui-même. L'adolescence est une période où le jeune va développer sa vie sociale et s'ouvrir au monde. Il va confronter un monde familial et familial à de nouveaux repères et de nouvelles valeurs. Pairs, relations amoureuses, enseignants sont autant de nouvelles figures à investir. La loyauté implique de choisir afin de privilégier les intérêts d'un des partis. On comprend qu'elle tient toute sa place pendant l'adolescence. La littérature montre que la capacité d'individuation de l'adolescent est influencée par le type d'attachement qui a pu être établi. Par ailleurs, certains adolescents semblent bloqués dans une ambivalence entre un départ du nid pour découvrir le monde extérieur afin de tracer leur parcours individuel et des inquiétudes quant au devenir de leur structure familiale originaire. Vécu comme synonyme de l'effondrement d'un système, l'autonomisation est alors invisiblement sabotée. Cette thèse propose ainsi de se questionner sur l'impact des loyautés dans cette période de transition qu'est l'adolescence. Comment les loyautés envers ses figures d'attachement impactent le processus d'individuation de l'adolescent ? Pour répondre à ces questions, cette thèse présentera les données de la littérature et les illustrera grâce à un cas clinique concret.

**Composition du Jury :**

**Président : Mr le Professeur Olivier COTTENCIN**

**Assesseur : Me le Docteur Stéphanie VERZAUX**

**Directeur de thèse : Me le Docteur Anne CRETON**