

Les enjeux des relations parents-adolescents

Qualité des liens et mouvement d'émancipation

L'une des particularités de l'adolescent est d'être une personne qui réclame avec vigueur son autonomie et individualité, mais qui reste encore profondément dépendant du cadre familial de son enfance. La place des relations familiales, de la structure familiale, de la personnalité des parents, est très vite apparue comme l'un des facteurs déterminants de ce qu'on appelle la « crise de l'adolescent ». De nos jours, l'évaluation de l'environnement familial d'un adolescent en difficulté doit être incluse dans l'ensemble de l'approche clinique. La diffusion récente des thérapies familiales, qu'elles soient d'inspiration systémique ou psychanalytique, a montré que leur pertinence était particulièrement grande lorsqu'il y a un adolescent « malade » dans le groupe familial. La maladie de cet adolescent concerne la famille à au moins deux titres : d'une part, elle menace (sur le plan réel ou fantasmatique) la cohésion de la famille, non seulement cohésion des parents, mais aussi de la fratrie et des grands-parents; d'autre part, elle perturbe la mobilisation des ressources familiales.

D'un point de vue simplement épidémiologique, les diverses enquêtes statistiques mettent en évidence l'incidence des situations familiales anormales (au sens de la norme sociale) sur la fréquence des troubles des conduites de l'adolescent. Ainsi Rutter et coll. (1961) notent que les difficultés psychologiques pendant l'adolescence sont associées à divers indices de pathologie familiale : divorce ou mésentente parentale chronique, maladie mentale parentale, instabilité des parents, etc. À titre d'exemple, Davidson relève dans la famille des adolescents suicidants un pourcentage anormalement élevé :

- de séparation familiale ;
- de suicide ou pathologie parentale diverse ;
- d'alcoolisme parental ;
- de situation de migrant.

Avec l'émancipation de leur adolescent, les parents doivent s'adapter tout en assurant une certaine continuité en termes de soutien affectif. Durant toute l'enfance, la proximité affective se vérifie par la présence et le rapprochement physiques. À l'adolescence, le temps passé en famille décroît constamment jusqu'à l'âge adulte, au profit du temps passé avec les amis. Cependant, cela ne se traduit pas par une érosion de l'affection et les parents continuent d'être perçus comme souteneurs et chaleureux (Claes, 2014).

Les conflits parents-adolescents

Les enquêtes « autoconfessées » faites chez les adolescents « à problème » montrent qu'il existe un taux d'insatisfaction très élevé à propos de leurs parents : ils les trouvent trop ou pas assez sévères, trop inaccessibles ou trop envahissants... Mais cette conflictualité parent-enfant ne constitue pas la norme : la plupart des adolescents déclarent « être bien » dans leur famille. Ici, les conflits se limitent le plus souvent à des « luttes de territoire » (musique trop forte, présence envahissante des amis) autour des règles conventionnelles qui régissent la vie quotidienne ; ils n'engagent pas d'opposition ni de valeur (éthique), ni intergénérationnelle, ni sur les règles prudentielles (santé, sécurité), ni les choix psychologiques personnels (Claes, 2014). Autrement dit les conflits « normaux » concernent principalement une tension entre le désir de conformité sociale des parents et d'affirmation personnelle de l'adolescent. Inversement, plus un adolescent manifeste un comportement pathologique ou déviant, plus les relations entre celui-ci et ses parents semblent insatisfaisantes, largement conflictuelles et médiocres, et plus l'accompagnement doit aussi impliquer la famille.

Toutefois, il faut bien reconnaître que la totalité des adolescents doivent se confronter à une conflictualité psychoaffective vis-à-vis des imagos parentaux, conflictualité qui fait partie du travail de l'adolescence. A. Freud résume parfaitement ce point de vue : *« j'admets qu'il est normal pour un adolescent d'avoir pendant très longtemps un comportement incohérent et imprévisible, ... d'aimer ses parents, et de les haïr, de se révolter contre eux et de dépendre d'eux, d'être profondément honteux de sa mère devant d'autres, et de façon inattendue de désirer lui parler à cœur ouvert... Je pense qu'il faut lui laisser le temps et la liberté de trouver lui-même son chemin. Ce sont plutôt les parents qui ont besoin d'aide et de conseils pour le supporter. »*

L'importance des relations familiales étant notée, on peut de façon en partie schématique distinguer trois types de position vis-à-vis des conflits parents-adolescents :

- certains auteurs les comprennent comme la conséquence du processus de l'adolescence, c'est en quelque sorte l'adolescent qui entre en conflit et s'oppose à ses parents ;
- d'autres auteurs, de plus en plus nombreux, considèrent qu'ils témoignent, quand ils atteignent une certaine intensité, aussi bien de difficultés chez l'adolescent à assumer sa croissance et son autonomisation que de difficultés chez les parents à surmonter ce qui a été appelé la « crise du milieu de la vie » ou la « crise parentale » ;
- d'autres enfin relient conflits et conduites déviantes aux attitudes pathologiques parentales.

Ces trois points de vue ne sont certes pas incompatibles ; mais selon chaque adolescent et chaque famille, l'un d'eux paraît souvent plus pertinent. Nous les envisagerons successivement.

Le conflit avec les parents comme partie prenante de la « crise d'adolescence »

«*La réorganisation sur une nouvelle base des relations avec les géniteurs constitue un des événements marquant de l'adolescence*» (Burstin, 1973). L'adolescent remet en cause la personnalité de ses parents : cette remise en cause représente la manifestation clinique et comportementale de la réorganisation intrapsychique, en particulier du remodelage des images parentales. Ainsi pour Lidz (1969) il est normal et naturel que l'adolescent et sa famille soient en conflit. Qui plus est pour cet auteur : «*la violence de la révolte est souvent une mesure de la pression nécessaire pour vaincre les liens qui unissent l'adolescent aux parents plutôt que l'indice de son hostilité à leur égard.*»

L'adolescent doit convaincre non seulement ses parents, mais surtout une partie de lui-même qu'il n'a plus besoin d'eux, que désormais lui-même et ses parents sont différents, et que leur lien est différent de ce qu'il était étant enfant. Dans l'évolution de cette relation interviennent les différents aspects du processus de l'adolescence : transformation corporelle pubertaire, accession à la maturité sexuelle, réveil du conflit œdipien et exacerbation des désirs-craintes des relations incestueuses, refus d'adhérer à l'image de l'enfant que proposaient jadis les parents, quête identificatoire à travers le groupe des pairs ou l'admiration d'un étranger... Toutefois, comme le souligne Lidz : «*l'adolescent peut avoir besoin de déprécier ses parents, mais il ne souhaite pas les détruire comme modèle. L'estime qu'il a pour lui-même est étroitement liée à l'estime qu'il porte à ses parents. Il doit dépasser l'image des parents omniscients et parfaits qu'il avait dans son enfance; mais il a toujours besoin d'un parent auquel il puisse s'identifier et qui lui servira de modèle pour sa vie d'adulte, et d'un autre parent dont il recherche l'affection et l'admiration*».

La majorité des parents sont au fait de ces revendications d'adolescents et modifient leurs attitudes et exigences en fonction de l'évolution de ces derniers. En quelque sorte, ils accompagnent leur adolescent à travers sa crise. Ces conflits banals entre parents et adolescents se caractérisent, comme le déclarait A. Freud dans la citation rapportée ci-dessus, par leur variabilité extrême, par le fait qu'ils sont souvent centrés de façon privilégiée sur l'un des parents et non les deux, par le maintien d'une relation souvent satisfaisante dans un secteur particulier (un intérêt culturel, sportif, politique, etc., commun), par la localisation du conflit aux parents tout en épargnant les grands-parents et la fratrie. En effet, au plan familial, l'adolescent doit affronter une alternative paradoxale : d'un côté, il doit rompre avec ses parents pour découvrir son identification d'adulte, mais de l'autre, il ne peut retrouver les fondements de son identité qu'à travers l'inscription dans le mythe familial. Le rôle maturant du conflit entre l'adolescent et ses parents s'explique par le respect de la barrière intergénérationnelle (avec la reconnaissance de la limite qu'elle implique) et par l'inscription

de l'individu dans un mythe familial (sur quoi se fonde son narcissisme). Certains auteurs rendent compte de la place privilégiée qu'occupent les parents dans la vie mentale de l'adolescent en introduisant la notion d'« *espace psychique élargi* » (Jeammet).

En revanche, dans certains cas, l'opposition entre les deux parents et leur adolescent devient massive, totale, durable : elle diffuse alors à une opposition globale envers tous les adultes, toute la société, etc. Les interactions risquent de se rigidifier, précipitant l'adolescent dans les conduites de plus en plus pathologiques.

La question du secret à l'adolescence

La notion de secret paraît banale et bien connue, ainsi définie par Le Petit Robert : « ensemble de connaissances, d'informations qui doivent être réservées à quelques-uns et que le détenteur ne doit pas révéler » (Le Petit Robert, 1985). Dès l'enfance, l'être humain a le besoin et le désir d'avoir de petits ou parfois de plus grands secrets. Il s'agit de secrets qui le concernent personnellement, en particulier vis-à-vis de son entourage proche, ses parents. Il peut également s'agir de secrets qui concernent ses origines, sa famille, son contexte culturel ou social, ou encore un événement particulier, souvent traumatique, dont il a honte ou se sent coupable. Au fur et à mesure que le sujet avance en âge, il prend de plus en plus conscience de ce qu'il peut dire ou doit dire, de ce qu'il désire dire ou ne désire pas dire, et des enjeux de ces choix.

La question du secret se pose ainsi souvent à l'adolescence. On la retrouve à l'intersection de plusieurs espaces, individuel, familial, thérapeutique. Nous tenterons d'aborder ces différents espaces : le secret, comme enjeu dans la construction de l'individualité ; la question des « secrets de famille » ; et enfin, la problématique du secret dans la prise en charge thérapeutique.

Les secrets, un besoin de l'intime et un enjeu dans la construction de l'individualité

Les secrets d'adolescence peuvent prendre différentes formes, avoir différentes fonctions et des significations différentes selon l'histoire actuelle ou passée du sujet, avec la nécessité de prendre souvent en compte les effets d'après-coup que la nécessité de ces secrets semble contenir.

D'un point de vue psychologique et psychopathologique, il est utile d'envisager d'abord ce qui est le plus manifeste, c'est-à-dire le thème explicite du secret et ce qui est souvent lié à ce thème : l'adolescent a-t-il délibérément choisi de garder ce secret ou à l'inverse se sent-il obligé de le garder ?

Lorsque l'adolescent se veut délibérément possesseur d'un secret, ce dernier est généralement le garant de ce que représente pour l'adolescent sa vie privée avec les limites entre soi et les autres. Ce secret vient signifier qu'il a un espace psychique différencié de celui de son entourage. Il y a donc une fonction positive du secret : le secret peut être un garant de notre espace

intime. Or on sait que l'adolescence comprend, dans son mouvement maturatif, une quête d'intimité, d'espaces différenciés des espaces familiaux ; une quête de repères personnels se dégageant des référentiels parentaux. On perçoit très nettement ce travail de construction individuelle en observant le développement de l'enfant : du petit enfant, qui se livre sans réserve, spontanément à ses parents, à l'enfant qui développe un certain degré de pudeur, et choisit ce qu'il souhaite raconter à son entourage et ce qu'il préfère taire ; enfin, l'adolescent plus secret, qui cherchera à tout prix à préserver une part de son intimité physique et psychique des regards parentaux. Cette quête est d'autant plus importante que l'adolescent est confronté à des parents dont l'attachement ambivalent et anxieux les amène souvent depuis l'enfance à faire ressentir à leur enfant une insécurité quand la distance entre eux et lui s'accroît. La fameuse phrase « on frappe à la porte », que tout adolescent à un moment ou à un autre prononcera plus ou moins bruyamment à l'égard d'une mère ou d'un père qui n'ont pas suffisamment pris conscience que leur fille ou leur fils n'est plus un enfant, pourra prendre ici la forme d'une expression dont la violence sera à la hauteur de l'angoisse suscitée par l'intrusion.

Cet espace « privé » du secret devient plus complexe si l'on tient compte du contexte familial au sein duquel il se construit, et d'autre part du thème qui le constitue :

- contexte familial globalement sain : l'adolescent peut choisir d'avoir des secrets, concernant certains événements de sa « vie privée » ; en revanche, s'il subit un événement traumatique, il peut s'appuyer sur la disponibilité psychique de ses parents, et en parler s'il en ressent le besoin. De façon optimale, avoir un secret relève d'un choix économique : dans certains cas, l'adolescent sait qu'il tire un bénéfice à cacher des parties de lui à son entourage ; dans d'autres cas, il sait qu'il a avantage à les partager avec cet entourage, car certains secrets sont lourds à porter... ;
- contexte familial dysfonctionnant : l'adolescent ne choisit plus forcément ce qu'il souhaite cacher ou partager. Il s'adapte à son entourage et à ce qu'il pense être la capacité de ce dernier à supporter ses confidences, à les comprendre et à en apaiser l'éventuelle souffrance. Il peut alors, en fonction du type de dysfonctionnement familial, soit être en difficulté pour sauvegarder une part d'intimité du regard intrusif de sa famille, soit au contraire, se trouver seul, à ne pas pouvoir partager des événements y compris graves, faute de capacité de l'entourage à les entendre ou les contenir. Le secret subi n'est plus cet espace de construction de l'individualité, il peut au contraire devenir source de clivage externe entre soi et l'autre, projection, confusion ou désorganisation.

Cet espace « privé » du secret devient encore plus complexe si l'on retient que certains événements entraînent un bouleversement affectif et émotionnel débordant parfois les capacités intégratives du sujet. Pour se défendre,

le sujet peut alors avoir recours au clivage interne entre la représentation et l'affect. C'est notamment le cas lorsqu'un événement traumatique survient. Un adolescent peut, par exemple, sembler évoquer l'abus sexuel incestueux dont il a été victime avec un apparent mais étrange détachement, car il a réprimé, dénié ou isolé les affects dramatiquement intenses et destructeurs qui s'y rattachaient : vécu de meurtre, de honte, de haine, de culpabilité, sidération psychique et physique, etc. Certains adolescents n'abordent ce type d'antécédent qu'après plusieurs années de suivi, en partie car ils sont parvenus à en élaborer ou à en sublimer partiellement l'impact traumatique. « *Ce qui ne peut se penser a évidemment beaucoup de mal à se dire, et il y a de l'indicible parce qu'il y a de l'impensable* » (Hann, 2001). L'adolescent ne sait donc pas toujours ce qu'il cache : l'événement douloureux ou les affects clivés et inconscients qui s'y rattachent. Cette problématique rejoint la précédente sur un point : il s'agit là encore d'un secret en partie subi car en partie inconscient, qui génère de la souffrance, et peut entraîner l'apparition de symptômes.

Les « secrets de famille » : définition et problématique

Les secrets de famille sont « des éléments d'information dont se sont approprié un ou quelques membres de la famille, en excluant activement les autres de leur connaissance » (Hayez, 2001). Longtemps péjorativement stigmatisée, leur conceptualisation a évolué au fil de la pratique clinique, pour aboutir actuellement à une vision plus nuancée.

Une réflexion critique doit être menée sur une certaine tendance de notre monde moderne, à promouvoir le « tout dire » : « *tout dire est aujourd'hui synonyme de bien-être* » (Levy-Soussan, 2006). Or on a vu, plus haut, à quel point une partie de notre propre vie nous échappe à nous-même, sous la forme d'émotions de désirs, ou de conflits inconscients. Il ne suffit pas de tout dire, et à tous, ce qui rejoint nos réflexions initiales sur l'importance, pour chaque adolescent, de sauvegarder un espace d'intimité et de secret choisi.

C'est à partir de cette base que l'on peut traiter la question des fameux « secrets de famille » :

- *le secret, délimitation d'espaces générationnels différenciés* : taire un secret à son enfant n'est pas en soi ni *a priori* source de souffrance pathologique. Si le secret ne concerne pas directement l'enfant, et ne tient pas une place envahissante et délétère dans la psyché des parents, ne pas en parler à l'enfant peut relever tout simplement d'une protection éducative (Hayez, 2001) : ce qui se passe « dans la chambre des parents » ne regarde pas les enfants...;
- *le secret, source de souffrance* : en revanche, comme nous l'avons évoqué plus haut, si le secret est particulièrement lourd pour les parents, chargé d'affects douloureux et envahissants, il peut affecter l'ambiance familiale

toute entière. Il s'agit souvent ici de secret que l'on pourrait qualifier de « secret de Polichinelle ». L'enfant sent qu'il y a un mal-être sur lequel aucun mot n'est posé. Il peut lui-même se sentir affecté sans bien comprendre pourquoi, comme le remarquable roman de Grimbert *Un secret* le montre.

Enfin, reste cette part inconsciente de certains secrets, « ce qui introduit un autre niveau de complexité : qu'est-ce qui, au-delà de la partie manifeste du secret, va lui conférer une valeur pathogène ? Il ressort clairement de la clinique que ce sont bien davantage, des sensations, des émotions, des affects tenus secrets, notamment les affects liés aux deuils, aux séparations, aux violences qui vont, par effet de déliaison, “affecter” les partenaires d'un groupe familial ou une descendance » (Hefez, 2001).

Le secret dans la prise en charge thérapeutique

Dans la relation thérapeutique, la question du secret se présente au moins à deux niveaux. Le niveau le plus apparent concerne le secret qui lie le thérapeute à son patient, ici l'adolescent. Celui-ci tâche de construire son individualité et par là même est sensible à préserver son espace psychique intime. On pourrait aller jusqu'à penser que toute parole d'adolescent prononcée dans le cadre d'une relation thérapeutique est un « acte » secret. En pratique, un thérapeute doit être soucieux, une fois l'adolescent vu seul, de ne recevoir les parents qu'avec son accord et en sa présence. Sinon ce dernier peut perdre la confiance qu'il a parfois difficilement construite en son thérapeute, peut élaborer des fantasmes de trahison ou d'intrusion, sources de rupture thérapeutique. Ceci est d'autant plus vrai que l'adolescent a confié ce qu'il a appelé lui-même un secret à son thérapeute. Ce dernier doit être attentif à la fois à respecter ce « cadeau », cette confiance que l'adolescent lui a manifestée, tout en tentant de faire comprendre à cet adolescent combien certains de ses secrets peuvent être source d'angoisse, de culpabilité et de « déliaisons ». Évidemment, lorsqu'il s'agit de secret s'inscrivant dans une problématique médico-légale, le thérapeute doit s'inscrire lui-même dans le respect de la loi en amenant l'adolescent à partager avec lui ce respect.

Mais la question du secret peut se présenter et se comprendre à un autre niveau dans la prise en charge thérapeutique. « *Nous avons des secrets dont nous n'avons pas conscience* » (Lévy-Soussan, 2006, p. 164)... On pourrait définir ainsi l'existence de l'inconscient, en chacun de nous. La prise en charge thérapeutique doit donc permettre au sujet de prendre conscience progressivement de ce qu'il « cache » ou « se cache à lui-même » et qui le fait souffrir. Il est important d'être à l'écoute du rythme et des résistances du sujet, car il ne s'agit pas de révéler à tout prix et à n'importe quel moment ce que l'on pressent de sous-jacent au discours du sujet. Encore une fois, l'espace du secret, qui rejoint en partie l'espace inconscient du sujet, délimite aussi son intimité, qu'il faut savoir respecter.

De même, dans une prise en charge familiale, si l'on pressent ou si l'on découvre l'existence de secrets familiaux, il faut avant tout interroger les raisons qui ont conduit à cette absence d'information : choix d'un parent car il estime que la question ne regarde pas son enfant ; car il se sent débordé par les affects liés à ce secret, et incapable d'en parler à son enfant ; car il craint que la famille entière ne se trouve entachée par cette révélation, et ne se disloque ; car il reste inconscient de la charge émotionnelle liée à un événement important, et transmet ce débordement émotionnel malgré lui sans même s'en rendre compte (Levy-Soussan, 2006, p. 139–144), etc.

Il importe donc d'analyser avec les parents et/ou l'adolescent ce qui les a conduits à constituer un espace de secret et de travailler les conditions de cette constitution, afin qu'elles prennent sens pour les uns et pour les autres. Alors seulement, il pourra et/ou ils pourront (les parents, l'adolescent et les parents) dans une plus grande liberté, choisir et non subir, de maintenir ou pas ce secret.

Interaction entre crise parentale et problématique de l'adolescent

Dans cette seconde optique, le conflit parent-adolescent n'est pas regardé simplement comme le résultat d'un processus de l'adolescence, mais comme le témoignage de difficultés tant chez les parents que chez les adolescents. Ainsi Prosen, Toews, et Martin (1981) mettent en relation la crise du milieu de la vie chez les parents et la crise chez l'adolescent. Shapiro considère que les défaillances dans le processus d'autonomisation de l'adolescent sont à mettre sur le compte de défaillances similaires dans l'autonomie du moi des parents. Braconnier et Marcelli (1979 et 1980) ont décrit une « crise parentale » se développant en miroir à celle de l'adolescent. Ladame (1978) évoque l'importance des projections parentales comme facteur de perturbation chez l'adolescent. Plusieurs hypothèses implicites ou explicites sous-tendent ces travaux :

- d'une part, la réalité externe et en particulier la famille occupent une place considérable dans l'équilibre psychoaffectif de l'adolescent ;
- d'autre part, il peut se produire un renforcement réciproque entre crise parentale et crise de l'adolescent, avec pour risque final d'ancrer l'un des acteurs dans un rôle pathologique ;
- enfin, la conséquence thérapeutique est claire : la nécessité d'un abord thérapeutique du groupe familial est évidente, même si les modalités en sont variables selon les auteurs : guidance parentale, psychothérapie de soutien ou d'inspiration analytique pour l'un des parents ou les deux, thérapie familiale selon un modèle analytique, thérapie systémique du groupe familial restreint (parent avec adolescent) ou élargi (parents + adolescent + fratrie + grands-parents, etc.).

La crise du milieu de la vie

Elle est au centre des travaux d'auteurs qui reprennent les notions d'Erickson, pour qui l'ensemble de la vie se décrit comme un processus fait d'une série de stades ou d'étapes. Chaque stade représente une tâche psychique définie et se traduit par une crise particulière. Ce point de vue utilise la notion « d'épigenèse » : organisation progressive de l'individu qui est une construction dépendant à la fois du programme génétique et des matériaux et informations mis à sa disposition par l'environnement. Pour Erickson, « l'épigenèse » se poursuit toute la vie (chap. 4). La crise du milieu de la vie (*midlife crisis*) ou « crise de la maturité » (45–55 ans) survient en même temps que la crise des adolescents, ce qui provoque parfois de profondes perturbations familiales, voire des éclatements de la cellule familiale : cet éclatement est normal lorsqu'il s'agit du seul départ des adolescents hors du « toit familial » ; il peut aussi aboutir à un éclatement du couple parental. Pour Prosen et al. (1981), cette crise du milieu de la vie se caractérise en particulier par la soudaine perception de la brièveté du temps et par la réévaluation des ambitions de l'individu qui sont la traduction de son Idéal du Moi. Selon Neugarten, au cours de cette crise, la vie se réorganise en fonction du temps qui reste plutôt qu'en fonction du temps déjà écoulé. Non seulement il y a un renversement dans la direction, mais une conscience que le temps est limité. Sur le plan clinique, on peut dire que c'est l'âge du bilan, l'âge où la pensée et la réflexion deviennent des moyens de maîtrise prévalents, remplaçant l'action. Mais l'angoisse du temps qui passe, l'angoisse face à la crainte d'une baisse de la sexualité, le moindre intérêt éveillé par le partenaire sexuel habituel, lui aussi vieillissant, l'attrait suscité par la sexualité de l'adolescent, entraînent assez souvent des conduites déviantes : chez l'homme, on constate l'apparition soudaine et imprévisible de conduites sexuelles tumultueuses, de recherches d'aventures. Chez la femme, s'ajoute le problème de la disparition des règles pouvant susciter, soit le sentiment d'une sexualité amoindrie ou dévalorisée avec une identité féminine limitée, soit au contraire un sentiment de liberté, d'explosion des sentiments œdipiens avec une sorte de sexualité adolescente.

Ces parents vont se trouver face à leurs adolescents qui provoquent en eux des émois intenses, réveillant des pulsions œdipiennes, d'autant que la ressemblance de l'adolescent avec l'un de ses grands-parents, c'est-à-dire le propre père ou mère du parent peut être frappante. Parmi les motifs qui peuvent détourner le parent de son conjoint, Prosen cite : le fait d'avoir des enfants devenus adolescents et qui suscitent une excitation sexuelle, réveillant les pulsions incestueuses caractéristiques des conflits œdipiens ; le souvenir de la mère quand elle était jeune ; le sentiment subjectif de la brièveté du temps ; le besoin d'agir et de prendre des risques avant qu'il ne soit trop tard ; enfin le rappel du conflit œdipien à travers la jalousie du père à l'égard de sa fille ou de la mère à l'égard de son fils.

À cette crise centrée sur la réélaboration de la sexualité s'ajoute fréquemment un mouvement dépressif dû aux multiples pertes, là encore réelles ou fantasmatiques que les parents subissent à cette période de leur vie. Parmi celles-ci, deux pertes sont particulièrement importantes; il s'agit d'un côté des propres parents des parents (grands-parents de l'adolescent) et de l'autre des enfants des parents (les adolescents eux-mêmes). En effet, les grands-parents sont souvent âgés, malades ou proches de la mort. Il n'est pas rare que leurs décès surviennent lorsque leurs petits-enfants sont devenus adolescents. D'un autre côté, l'adolescent va quitter ses parents. Nous reverrons ce point.

Parents et adolescents se trouvent ainsi confrontés à une crise où sont remis en question les fondements de l'identité de chacun, les modes de résolution du conflit œdipien, le choix d'objet sexuel antérieur. Cette crise, nous l'avons nous-mêmes décrite dans des travaux antérieurs (1979, 1980), nommée « crise parentale » et en avons dégagé les principaux points conflictuels qui répondent aux grandes lignes de la crise de l'adolescent.

La crise parentale

Les parents sont confrontés brusquement à toute une série de tâches. Ils doivent passer progressivement d'une relation enfant-parent à une relation adulte-adulte, même si celle-ci reste toujours marquée d'un lien de filiation. Un réaménagement relationnel considérable doit donc être effectué. Le père ou la mère devra renoncer à la projection sur son enfant d'une partie de ses propres désirs infantiles, renoncer aussi à la satisfaction de la « toute-puissance parentale » qui provient en partie de l'idéalisation nécessaire que l'enfant faisait de ses parents. En même temps, ils se trouvent brutalement confrontés à l'explosion pulsionnelle de leur adolescent, ce qui peut réveiller en eux une problématique œdipienne incomplètement résolue : les interdits sont d'autant plus nombreux et vigoureux que les fantasmes incestueux sont plus proches, et que la sexualité de leur enfant est maintenant arrivée à maturité. Cette explosion pulsionnelle, les défenses dont se sert l'adolescent, tout cela peut rappeler à l'adulte sa propre adolescence, et susciter chez lui une augmentation d'angoisse et un renforcement de ses propres défenses, s'il ne peut tolérer la remémoration à laquelle il est nécessairement confronté. Il sera ainsi incapable de l'identification empathique qui permet au parent dont l'aménagement pulsionnel est moins conflictuel d'accompagner l'adolescent dans sa crise. Plusieurs aspects psychodynamiques peuvent être décrits dans cette « crise parentale ». Nous décrirons ainsi successivement :

- la dimension pulsionnelle, qui est marquée par le réveil chez les parents de leur propre problématique œdipienne et dont l'aspect interactif actuel se traduit par le fantasme de l'« inceste possible » ;
- la dimension moïque, marquée par les pertes multiples que subit le « Moi » des parents à cette période de la vie et le travail de deuil qui en découle ;

- la dimension de régression temporelle, qui conduit les parents à se remémorer les souvenirs et les affects de leur propre adolescence ou à se défendre contre cette remémoration ;
- la dimension défensive, qui pousse les parents à faire preuve d'une tentative de maîtrise exacerbée, laquelle témoigne des contre-investissements nécessités par le réveil des zones de conflits et de souffrance précédentes ;
- la dimension symbolique enfin, qui illustre la dette que chaque génération contracte envers la précédente avec les modalités variables de son acquittement.

La dimension pulsionnelle : « l'inceste possible »

L'un des parents prend parfois très brutalement conscience de la maturité sexuelle de son enfant. Aussi longtemps que l'immaturité physiologique se maintient, les désirs incestueux d'un parent à l'égard de son enfant peuvent être facilement déplacés et parvenir de ce fait à sa conscience ; jeu de caresses, câlineries diverses sont possibles et non angoissantes, dans la mesure où l'un des partenaires est, de par sa physiologie, immature. C'est tout autre chose à l'adolescence. De nombreux interdits parentaux à l'égard de leur adolescent, et tout particulièrement en ce qui concerne la sexualité, traduisent un déplacement des propres interdits œdipiens des parents. D'autres parents projettent sur leur adolescent leurs propres désirs œdipiens, se sentent provoqués et ont tendance à sexualiser toutes les conduites de l'adolescent.

Au niveau du couple mère-adolescent, nous voyons également un déplacement d'un désir incestueux maintenant possible dans les crises de colère ou les crises clastiques si fréquentes chez l'adolescent à cette phase. Il s'agit souvent de mères très proches de leur enfant, ayant avec eux une relation qui se caractérise par une grande proximité corporelle, dont l'aspect équivoque n'est pas perçu tant que l'enfant est sexuellement immature. En revanche, lorsqu'émergent les désirs sexuels réalisables, désirs que l'adolescent exprime de façon agressive, mais peu voilés, ces mères sont effrayées, angoissées de leurs propres désirs incestueux, et réagissent par la froideur, le retrait d'affection, ou en favorisant chez leur enfant une régression infantile protectrice. Là aussi, l'émergence pulsionnelle devient encore plus effrayante pour l'adolescent qui voit, non seulement son monde interne se modifier, mais aussi ses objets d'amour habituels transformés. Il n'est certainement pas facile pour une mère de percevoir dans le regard de son adolescent un désir sexuel, sans en être effrayée ou affectée : il lui faut pour cela une grande sécurité interne.

Les fantasmes d'inceste sont bien sûr crûment explicités par la mère dans le cas de relation très pathologique, telle que la relation symbiotique d'une mère avec son adolescent psychotique, mais on les retrouve aussi chez des mères d'adolescents en crise, surtout lorsque la crise prend cette forme de colères clastiques. Très souvent, celles-ci ont lieu en présence de la mère ou d'un substitut.

La dimension moïque : le travail de deuil

Les parents doivent également accomplir un travail de deuil en retour de celui de leurs adolescents. Des projets ont souvent été élaborés en commun (parents-enfants). Ces projets sont remis en cause par l'adolescent, et les parents doivent eux aussi les moduler. La projection de l'Idéal du Moi des parents sur leur fils ou leur fille était un facteur constitutif de ces projets : cette remise en cause se traduit souvent par une orientation scolaire ou professionnelle qui n'est plus partagée par l'adolescent. Les parents seront donc contraints de renoncer, du moins en partie, à cet idéal projeté sur leur enfant, et dont celui-ci cherche à se dégager. Ainsi, l'adolescent lui-même se met à chercher en dehors des parents ses plaisirs, ses confidents, ses conseils et ses idéaux. Les difficultés d'élaboration de ce travail peuvent se manifester chez les parents sous la forme de critiques, de craintes ou d'agressivité vis-à-vis des autres images identificatoires de l'adolescent (copain ou copine, groupe, mouvement à activité idéologique).

C'est en quelque sorte à un double désengagement que parents et adolescents sont confrontés : d'une part, les parents doivent moduler en fonction de la réalité leur Idéal du Moi projeté sur l'adolescent, en même temps que celui-ci fait le deuil de cette idéalisation infantile dont il était porteur, d'autre part, l'adolescent doit remanier la toute-puissance et l'idéalisation protectrice dont il paraît ses parents en même temps que ces derniers doivent accepter de ne plus être l'objet privilégié du choix de leur enfant.

Ce travail de deuil porte également sur la maturité génitale dont les parents n'ont plus le privilège, et sur l'image de leur corps par rapport à celui de l'adolescent que nous avons décrit plus haut.

Ce deuil porte enfin sur les propres identifications des parents en tant que parents, c'est-à-dire des difficultés, mais aussi des joies qu'ils ont vécu dans cette situation de « géniteur », de créateur, d'éducateur, de confident ou de recours. Toute une partie de leur investissement est appelée à disparaître. Une situation concrète objective clairement cet aspect : il s'agit de celle des mères de famille, qui se trouvent confrontées concrètement lors de l'adolescence de leurs enfants, à un « chômage » au moins partiel. Plusieurs études ont montré que certaines mères pouvaient alors supporter difficilement ce changement, et être l'élément prévalent dans les difficultés que rencontrait chacun à cette période.

La dimension de régression temporelle : la remémoration par les parents de leur adolescence

Les parents sont confrontés à leur propre adolescence. Il est habituel de dire que l'adulte oublie facilement son adolescence, ou comme le montrent les psychanalyses d'adulte, qu'il se remémore peu les scènes chargées d'affects ou de conflits de cette période. Face à leur(s) adolescent(s), les parents vont être confrontés à cette levée de refoulement de leur propre adolescence.

Cette possibilité de lever ce refoulement se sent particulièrement dans les foyers dont les parents vont mal supporter le remaniement de l'équilibre pulsion-défense de leur fils ou de leur fille. Ce retour du refoulé remet en jeu la force d'investissement et de contre-investissement que ces parents ont développé, variable selon le mode de sortie de leur propre adolescence, qui peut par exemple réveiller en eux une problématique œdipienne incomplètement résolue. Certains parents auront des difficultés à affronter la reviviscence de certaines forces pulsionnelles, sexuelles ou agressives, qu'ils ont d'une façon ou d'une autre refoulées, contrôlées ou sublimées au prix d'une dépense psychique, énergétique et d'une certaine souffrance dont ils connaissent le prix. En effet, il ne s'agit pas seulement d'une réminiscence des souvenirs, il peut s'agir surtout d'une reviviscence des affects.

Cette levée du refoulement pourra aboutir, chez certains parents, à une crispation et un renforcement de leur position antérieure : le conflit ira alors en s'accroissant et pourra prendre l'aspect dramatique rencontré en consultation clinique ; à l'opposé, d'autres parents tolèrent la levée de ce refoulement qui se manifeste par une identification empathique à leur adolescent. Dans certains cas une ressemblance physique de l'adolescent avec l'un de ses grands-parents, tantes ou oncles, peut favoriser la levée de ce refoulement ; l'un des parents retrouve ainsi les affects qu'il avait pu éprouver à l'égard d'un de ses propres parents, frères ou sœurs. Cette identification transitoire peut conduire l'adulte soit à un renforcement de ses défenses (en particulier les traits caractériels), soit à une recherche de satisfaction substitutive (p. ex. recherche d'une aventure amoureuse avec un jeune adulte ayant sensiblement le même âge que l'adolescent). On rejoint ici ce qui a été dit à propos de la crise du milieu de la vie.

La dimension défensive : le désir de maîtrise

Le désir de maîtrise est évidemment ravivé par la rupture de l'équilibre établi : la fuite de l'adolescent du milieu familial, l'agressivité sous-jacente qui imprègne les nouvelles relations qui s'établissent entre l'adolescent et ses parents, la remise en cause par l'adolescent de la maîtrise des parents sur ses conduites, et parfois même ses affects. Ce désir de maîtrise est d'autant plus vif chez l'adulte qu'il est également la conséquence d'une résistance au changement que le mode de vie des adultes favorise, et qui s'accroît à mesure que l'âge va croissant.

Si l'interdiction de sortie de tel ou tel adolescent au-delà d'une certaine heure est justifiée par une crainte consciente, elle est souvent sous-tendue par ce désir de maîtrise qui peut être la source d'attitude réactionnelle, comme l'enfermement d'un adolescent dans sa chambre pour qu'il ne sorte pas.

Le désir de maîtrise peut se situer soit au niveau d'une maîtrise anale, c'est ce que l'on rencontre souvent dans les relations du père avec son adolescent, et qui se traduit par une tentative de contrôle plus ou moins omnipotente

de la vie sociale, relationnelle, intellectuelle de ce dernier, soit à un niveau plus archaïque : maintien de la diade mère-enfant, ce que l'on rencontre évidemment plus souvent dans la relation de la mère avec son adolescent. Une illustration en est donnée par le constat fréquent des préoccupations portant sur les soins corporels et l'alimentation de l'adolescent chez des mères qui semblent retrouver là leur fonction maternante initiale.

La dimension symbolique : le service de la dette

Enfin, nous aborderons un dernier point, celui de la dette dont les parents attendent le remboursement de la part de leur adolescent. En effet, les grandes lignes de tensions précédemment décrites, la confrontation aux fantasmes incestueux, le travail de deuil, le renoncement à la maîtrise, la remémoration de leur adolescence provoquent chez les parents une souffrance psychique évidente. Une des solutions, nous l'avons déjà dit, est la recherche, à l'extérieur de la famille, de satisfactions substitutives, en particulier par l'établissement de relation amoureuse nouvelle avec un partenaire dont l'âge est intermédiaire entre l'âge de la génération des parents et l'âge de la génération des adolescents. L'attente d'un remboursement de cette dette symbolique constitue une autre voie de compensation pour les parents. Elle constitue l'autre versant de la crise parentale et traduit l'ambivalence des divers investissements parentaux dans leurs enfants. Jadis ils attendaient de ceux-ci qu'ils pourvoient à leur vieillesse et leur assurent une protection sociale qu'eux-mêmes n'étaient plus en mesure de s'assurer. Certes, de nos jours la protection de la vieillesse est en grande partie garantie par la société, mais cette demande n'en reste pas moins vive, même si elle s'exprime de façon plus symbolisée. Les parents attendent de leur adolescent la réalisation d'une partie de leur propre désir (projection de l'idéal parental sur leur adolescent), mais ils attendent aussi que cette réalisation compense en partie les pertes qu'ils sont en train de subir, qu'il s'agisse de la perte de leur maîtrise sur cet enfant qui devient adulte, des atteintes narcissiques que le temps inflige à leur image, des déceptions dans leurs divers investissements objectaux, etc. Pour les parents, lors de l'adolescence de leurs enfants, arrive enfin, pensent-ils, le temps des récoltes. Mais pour les adolescents, ce serait plutôt le temps des semailles : la terre risque d'être retournée avant que les récoltes soient faites et engrangées.

Bien évidemment, le degré de métaphorisation de cette demande de remboursement varie d'une famille à l'autre, dépendant d'ailleurs beaucoup du niveau social et culturel de la famille. Parfois, il s'agit d'une exigence quasi matérielle : l'adolescent va enfin pouvoir et devoir payer de retour ses parents en les aidant matériellement ou financièrement à l'entretien de la maison. Ailleurs, la demande est plus symbolique et l'adolescent devra « travailler » à ses études pour poursuivre l'ascension sociale à laquelle les générations familiales précédentes ont elles aussi travaillé. Parfois, cette

dette peut prendre un aspect paradoxal et plutôt négatif, ce qu'on pourrait exprimer d'une certaine manière par la loi du Talion : « ce que nous avons vécu, toi adolescent, tu dois le vivre aussi. » Les parents attendent que l'adolescent ressente et vive les mêmes choses comme pour s'en sentir eux-mêmes justifiés et libérés. Il est aisé de comprendre qu'une telle position correspond en général à des mécanismes de défense rigides et archaïques où la projection est prédominante : dans ces familles, en obligeant la génération des adolescents à vivre les mêmes mauvais affects, les mêmes conflits, les mêmes tensions que ceux vécus par la génération parentale, il semble que les parents puissent ainsi se sentir projectivement soulagés de cette conflictualité longtemps refoulée, et faire payer à leur adolescent le poids de leur propre dette impayée envers leurs parents. Ce faisant, la génération parentale trouve enfin l'identification parentale œdipienne à leurs propres parents (la génération grand-parentale) et se sert de la génération des enfants pour « payer sa dette ». Ce mécanisme nous paraît très fréquent dans les cas de rupture entre l'adolescent et ses parents, surtout quand les parents eux-mêmes ont vécu avec leurs propres parents le même type de conflit : par-delà la répétition, il nous semble que la génération du milieu (celle des parents) s'acquitte ainsi de sa dette envers la génération antérieure (celle des grands-parents) par délégation du conflit sur la génération future (celle des enfants).

Interactions pathologiques parents-adolescents

Pour certains auteurs, les troubles de l'adolescent doivent être mis sur le compte des interactions pathologiques du groupe familial lui-même, surtout dans les cas de troubles graves de la personnalité. Ceci s'observe entre autres avec les adolescents dits limites ou qui souffrent de troubles narcissiques de la personnalité (chap. 22). Les travaux portant sur ce domaine se situent pratiquement tous dans le courant théorique de la psychanalyse. Il s'agit dans tous les cas de familles fragiles, ne supportant pas les efforts de séparation-individuation de l'adolescent. La famille est depuis longtemps organisée autour de « croyances fondamentales » ou « présupposés de base » (Ginberg et al., 1976), faisant d'elle un groupe uni et défensif. Le concept de « présupposés de base » est issu des travaux de Bion sur les petits groupes : la fonction de ces « présupposés de base » est de préserver la cohérence et l'unité du groupe mais en estompant fréquemment les limites interindividuelles et les barrières intergénérationnelles. Lorsque cette unité vient à être menacée, on observe une régression dans le fonctionnement de chacun des membres du groupe avec un recours aux processus défensifs archaïques (clivage, déni, projection) et un renforcement de l'adhésion à ces « présupposés de base ». Il est évident que si un groupe familial fonctionne sur ce modèle, l'adolescent devient une menace à travers ses désirs de vie autonome, ses remises en

cause des systèmes d'idéaux parentaux, ses choix d'objets nouveaux. Ces mouvements normaux de l'adolescent sont perçus par le groupe familial comme un danger, chaque membre y réagissant par un recours aux mécanismes de défenses archaïques déjà cités. Ces mécanismes ont à la fois pour fonction et pour conséquence d'estomper les limites interindividuelles, rendant confuse l'individualité, et par conséquent l'identité de chacun. Ainsi pour Shapiro (1969), l'échec dans le développement de l'autonomie relative du Moi de l'adolescent est à mettre sur le compte d'une défaillance du Moi des parents, qui eux-mêmes présentent ce qu'Erickson appelle une « identité diffuse ». Dans ces familles, les parents réagissent à toute tentative d'indépendance de l'adolescent en jugeant ce dernier dépendant, incapable, incompetent, sans discernement. Mais eux-mêmes émettent souvent des jugements qui apparaissent vite comme stéréotypés, influencés par l'environnement (p. ex. les grands-parents), et parfois même franchement irréalistes ; en tout état de cause, ces opinions révèlent une personnalité aux contours incertains avec un moi faible et dépendant.

Le concept de *délimitation* sert d'intermédiaire entre les notions d'identité, de relation d'objet et de comportement agi. La délimitation est selon Shapiro « *l'ensemble des conduites par lesquelles un membre de la famille exprime de façon explicite ou implicite, ses perceptions et ses attitudes – en réalité sa représentation mentale d'un autre membre de la famille – à cette autre personne* ». Ces délimitations peuvent reposer essentiellement sur les caractéristiques réelles de la personne, mais elles peuvent aussi reposer sur des préjugés issus des conflits et des défenses de celui qui émet cette opinion. Dans ce dernier cas, il s'agit de délimitation défensive. Pour Shapiro, « *le mécanisme principal qui sous-tend les délimitations défensives est l'identification projective* ». Le rôle dangereux des projections parentales sur l'adolescent est reconnu par tous les auteurs, surtout lorsque la projection devient le mode relationnel privilégié. C'est en effet ce qu'on observe chez nombre d'adolescents suicidaires (chap. 17), limites (chap. 22) ou qui présentent des effondrements psychotiques (chap. 19).

Ladame précise ainsi : « ce que nous avons pu observer de manière répétitive dans les familles de nos adolescents perturbés c'est l'extrême importance de l'identification projective et **son utilisation par les parents** [souligné par Ladame] des adolescents. Tant que ce mécanisme reste à l'œuvre de manière prépondérante et que les besoins défensifs des parents sont particulièrement intenses, les possibilités d'une authentique séparation-individuation de l'adolescent sont bloquées. » Ces identifications projectives rendent confuses les limites de soi de l'adolescent. Elles s'associent à d'autres types de défenses : clivage (avec le risque d'une pathologie limite dominée par le manichéisme bon-mauvais), idéalisation (avec le risque d'une pathologie narcissique dominée par

un soi grandiose). Ces mécanismes archaïques sont mis au service du renforcement des « présupposés de base », croyances qui alimentent le mythe familial. À travers ces croyances et ce mythe se révèlent fréquemment les fonctions particulières occupées par les personnes et les images grands-parentales, les parents de l'adolescent ayant souvent établi et subi avec leurs propres parents des relations similaires. Dans ces familles fragiles où les mouvements de séparation-individuation de l'adolescent sont ressentis comme une menace, Stierlin (1974) décrit trois modes principaux de transaction pathologique :

- *l'enchaînement* où la séparation est impossible car la sécurité de base et les satisfactions fondamentales ne peuvent être obtenues que dans la famille. Cet enchaînement peut être aussi bien affectif (n'investir de libido que les seuls membres de la famille) que cognitif (penser uniquement comme la famille, sans pensée autonome);
- *la délégation* où l'adolescent est projectivement chargé par l'un ou les parents de jouer un rôle ou d'exécuter une tâche à l'extérieur de la famille;
- *l'expulsion* lorsque celle-ci est jugée nécessaire pour la résolution de la crise parentale : tentative de suicide, fugue ou voyage pathologique en sont les illustrations les plus caricaturales. Il faut noter que ces transactions pathologiques peuvent ne concerner qu'un seul enfant de la fratrie; en effet les projections parentales se concentrent parfois sur un seul adolescent en raison d'une ressemblance physique, de circonstances de naissance, d'une nomination (prénom ou surnom « hérité » de tel ou tel ancêtre) particulières. Les autres enfants et adolescents ont pu quitter le foyer familial sans trop de difficulté, mais ce départ renforce le système projectif visant celui qui reste. Cette dernière remarque souligne l'importance de la fratrie et l'intérêt d'évaluer son rôle dans l'abord thérapeutique.

Les conduites pathologiques parentales, en particulier les défenses par identification projective, entravent les possibilités évolutives et maturationnelles de l'adolescent; ce dernier répond par des conduites déviantes (toxicomanie, tentatives de suicide, épisodes délirants, anorexie mentale, etc.), qui représentent autant de tentatives de compromis entre le besoin d'autonomie et l'impérieuse nécessité de préserver l'unité familiale et les « présupposés de base ». Le lecteur trouvera dans les divers chapitres consacrés à ces conduites pathologiques les quelques traits spécifiques de l'organisation familiale en fonction du symptôme. Toutefois, on peut dire qu'il existe peu de travaux ayant cherché à dégager des modèles d'interactions familiales spécifiques selon tel ou tel type de conduite symptomatique.

En ce qui concerne l'approche thérapeutique familiale proprement dite, la question est traitée dans la quatrième partie de cet ouvrage (chap. 33).

Adolescence et adoption

L'adolescence d'un enfant adopté représente souvent une période difficile où les conflits naturels à cet âge sont accrus par la situation d'adoption. De façon un peu provocatrice, on pourrait dire que l'adoption fonctionne comme un « amplificateur fantasmatique ». Avant de s'engager dans ce chapitre, il ne faut pas oublier qu'Œdipe fut un enfant adopté, ce qui, tout en étant fils de roi, n'a pas été sans lui créer quelques soucis... et il faut rappeler l'impact dramatique des situations de carence précoce sur le développement de la personnalité.

Sur un plan épidémiologique

Les divers travaux constatent que les adoptés (enfant ou adolescent) consultent pour des difficultés psychoaffectives de tous ordres en moyenne 2 à 5 fois plus que leurs pairs non adoptés. À l'adolescence, pour certains auteurs, les symptômes allégués n'ont pas de particularité, tandis que pour d'autres, on rencontrerait plus fréquemment une pathologie centrée sur le passage à l'acte, qu'il s'agisse d'acte agressif ou de conduites sexuelles déviantes. De même, le rôle joué par l'adoption est diversement apprécié, certains considérant qu'il s'agit du facteur causal essentiel, d'autres n'y voyant qu'un facteur de risque pouvant révéler une pathologie préexistante, soit chez l'adopté, soit chez l'adoptant. (En ce qui concerne l'adoption de l'enfant, le choix des couples adoptants, les difficultés dans l'enfance, le lecteur peut se reporter au chapitre *Abandon-adoption*, de l'ouvrage *Enfance et psychopathologie*.)

À l'adolescence proprement dite, certaines difficultés apparaissent même chez des adoptés qui depuis longtemps connaissent leur situation, qui ont été adoptés à un jeune âge et qui jusque-là n'avaient pas de difficultés notables. Ainsi, dans une enquête portant sur 52 adoptés adultes (population recrutée par l'intermédiaire de médecins généralistes, et non par une consultation spécialisée), McWhinnie (1969) constate que 21 d'entre eux vont bien ou assez bien, 10 ont quelques problèmes d'adaptation dans un domaine particulier, et 21 reconnaissent avoir eu des difficultés dans leur vie. Mais, 37 d'entre eux (soit 71 % des cas) déclarent que l'adoption leur a posé des difficultés à l'adolescence. Ces difficultés ne s'extériorisent pas toujours par des troubles des conduites, mais peuvent rendre plus malaisé, douloureux et inachevé le processus de l'adolescence. De nos jours, les adolescents adoptés connaissent depuis longtemps leur situation car la majorité des psychiatres, psychologues et travailleurs sociaux conseillent aux adoptants d'en parler à l'enfant dès son plus jeune âge.

Les difficultés siègent à trois niveaux :

- le problème central de l'identité-identification ;
- les relations avec les adoptants ;
- les difficultés et craintes des adoptants face à l'adopté devenu adolescent.

Identité et identification chez l'adolescent adopté

À l'adolescence, l'adopté doit intégrer dans son identité une double généalogie, d'un côté celle des adoptants, de l'autre celle des parents géniteurs. Comme le signale Mackie (1982) « *pour l'adolescent adopté il y a un risque réel de crise avec une confusion de l'identité et l'établissement d'une identité négative* ». Cliniquement, c'est à l'adolescence que l'adopté se pose le plus de questions sur ses parents géniteurs : il désire recueillir des informations, connaître leurs âges, leurs métiers. Souvent les adoptés adolescents expriment leur souhait de voir leurs parents géniteurs, mais sans se faire connaître d'eux.

Toutefois ces désirs restent le plus fréquemment dans le domaine de la velléité. Dans les quelques cas où l'adolescent rencontre ses parents géniteurs, il exprime habituellement le sentiment d'être confronté à des étrangers. Seuls les adoptés ayant des difficultés notables avec leurs adoptants expriment l'idée que les parents géniteurs les auraient mieux compris.

Au plan de l'identification, l'absence totale d'information sur les géniteurs est source d'une intense anxiété. Parmi les informations recherchées avec avidité, les conditions de l'abandon occupent une place importante. Pour l'adolescent adopté, savoir qu'il a été un bébé ou un enfant non aimé, rejeté, constitue une évidente atteinte à son narcissisme de base et à son identité fondamentale. Triseliotis (cité par Mackie) estime que les adoptés ont envie d'apprendre que leurs parents géniteurs les ont désirés et qu'ils n'ont pas été rejetés sans amour. En quelque sorte, l'adopté souhaite que ce soient uniquement les conditions matérielles extérieures aux échanges affectifs qui furent la cause prévalente de l'abandon.

Parfois, l'adolescent adopté se bâtit un véritable « roman familial », dans lequel il arrive à imaginer que ses parents géniteurs étaient « supérieurs » (en intelligence, en beauté, en richesse, etc.) à ses parents adoptants, sorte d'images parentales mythiques et idéales, servant d'étayage à son narcissisme. En revanche, lorsque prédomine le sentiment du rejet par les parents géniteurs, le sentiment d'avoir été un « mauvais » bébé, un « produit non aimable », l'adolescent adopté peut alors développer une « identité négative » s'identifiant à cette mauvaise partie supposée de lui-même. Des conduites chaotiques, parfois ouvertement provocatrices, des conduites délinquantes ont pour objet de se faire désigner comme « mauvais », reproduisant en quelque sorte l'abandon initial et cherchant à tester le lien avec les adoptants. Dans certains cas, les craintes fantasmatiques des adoptants, qui eux-mêmes identifient l'adolescent à ses géniteurs, renforcent ce système d'interaction

pathologique. À titre d'exemple, certaines mères adoptives craignent que l'adolescente ait une vie sexuelle aussi dissolue que ce qu'elles connaissent ou supposent de la vie sexuelle de la mère génitrice : les demandes d'autonomie de l'adolescente, son premier flirt, sa première passion amoureuse, risquent alors d'apparaître comme une confirmation de ces craintes.

Du côté de la famille adoptante, il peut être difficile pour l'adolescent de se reconnaître à travers la généalogie familiale et les mythes familiaux qui l'organisent. L'intégration de ces deux lignées familiales particulières peut aboutir à ce que Sands appelle « *une incertitude généalogique* ».

Relations de l'adolescent avec ses parents adoptants

Contrebalançant en partie le sentiment d'avoir été rejeté par ses parents géniteurs, l'enfant puis l'adolescent exprime parfois le sentiment d'avoir été choisi par ses parents adoptants, sélectionné parmi d'autres enfants. Il n'est pas rare que ces derniers disent à leur enfant adopté qu'ils l'ont choisi pour une raison particulière, qu'ils l'ont d'une certaine façon « élu ». Ceci peut compenser en partie la blessure narcissique précédente, mais risque d'introduire l'adolescent adopté dans une autre ligne conflictuelle : il se trouve partagé entre d'un côté des parents géniteurs mauvais, rejetants, et de l'autre, des parents adoptants, bons, accueillants. Le risque d'un clivage entre des images parentales totalement bonnes d'une part, totalement mauvaises d'autre part est évident : sur ce clivage des images parentales se fondera ensuite le clivage d'image de soi bonne d'un côté, mauvaise de l'autre. Ainsi McWhinnie constate que les adoptés développent souvent à l'égard de leurs parents adoptants des attitudes très contrastées, passant d'une dévotion excessive envers eux à des reproches vifs. Quand il n'y a pas eu de difficultés notables dans l'enfance et l'adolescence, cet auteur note que les adoptés conservent une dévotion extrême et une grande sollicitude à l'égard des adoptants. À travers cette dévotion et cette sollicitude, on peut présumer les effets d'une idéalisation de ces parents adoptants, idéalisation qui repose sur des images totalement bonnes, non modulées. Quand existent des difficultés d'adaptation, le brusque passage d'une attitude de dévotion soumise à des reproches et une vive agressivité illustrent aussi le clivage.

Difficultés et craintes des adoptants face à l'adolescent adopté

Le « *fantasme de l'étranger dans la maison* » (Soulé et Noël, 1985) prend tout son sens dans le cas d'un adolescent adopté. Pour nombre de parents, l'adolescence de leur progéniture s'apparente déjà à une énigme où la question des origines surgit avec plus ou moins d'acuité. Ainsi, Mackie reprend le concept de « crise parentale » qui selon elle est amplifiée chez les parents adoptants. Là encore, le manque d'information sur les parents géniteurs ou quelques bribes d'informations, souvent négatives, peuvent nourrir chez les adoptants des craintes fantasmatiques concernant l'adolescent, en particulier des craintes sur une éventuelle hérédité pathogène. De ce point de vue, la sexualité de l'adolescent adopté semble être le catalyseur de telles fantaisies.

Dans le cas de l'adoption, la relation incestueuse est d'autant plus le sujet de crainte-désir que le tabou de la généalogie par le sang est levé. Mais d'autres axes conflictuels se trouvent réactualisés face à la sexualité de l'adolescent adopté, en particulier le problème de la stérilité du couple : le couple avait dû surmonter le traumatisme de la perte du désir d'être des parents géniteurs et le partenaire stérile avait dû surmonter l'atteinte de son image du corps. La sexualité naissante de l'adolescent réveille parfois ces traumatismes d'autant plus vigoureusement que le couple adoptant avait trouvé une compensation, d'une part dans le fait d'avoir, lui aussi, été choisi par une équipe psychologique et reconnu comme « bon parent », et d'autre part dans l'élevage de l'enfant. Le nécessaire conflit entre adolescent adopté et ses parents adoptifs, peut remettre en cause leur image de « bons parents », ramener au premier plan leur stérilité et constituer une perte d'autant plus importante.

Ceci expliquerait pour certains auteurs la fréquence des conduites déviantes centrées en particulier sur le lien entre l'adopté et les adoptants : ainsi les cas de fugues ou au contraire de phobies scolaires avec refus de sortir, semblent assez fréquents. Les questions de l'adolescent sur ses parents géniteurs sont parfois ressenties comme autant de désaveux par les parents adoptants, ce qui renforce encore la possible spirale d'une identification négative chez l'adolescent.

Adolescence et adoptions internationales

Après des années d'augmentation entre les années 1990 et 2010 environ où l'adoption internationale culminait au niveau mondial à environ 45 000 enfants par an, elle chute très fortement et concerne maintenant en majorité des enfants à besoins spécifiques : avec problèmes de santé, adoptions tardives, fratries avec enfants grands (André-Trevenec et Lebrault, 2018). En France, par exemple, les adoptions internationales ont chuté de plus de moitié entre 2011 (2009 adoptions) et 2017 (811 adoptions). Aujourd'hui, les nombreux enfants adoptés dans les années 2000 au moment où ce mode d'adoption représentait les trois quarts de l'ensemble des adoptions accèdent maintenant à l'adolescence. Si l'adoption constitue un « amplificateur fantasmatique » de la problématique adolescente, l'adoption internationale porte à son paroxysme les tensions inhérentes à cette période. Dans une revue de la littérature, Harf, Taïeb, et Moro (2007) retrouvent chez ces adolescents une prévalence un peu plus élevée de trouble du comportement (fugues, conduites délinquantes, consommations de produits, dépression et tentative de suicide, etc.), mais signalent aussi l'existence de troubles à type d'inhibition et de retrait plus facilement méconnus. Il n'existe cependant aucune pathologie spécifique. Les résultats des études sont toutefois discordants, certaines concluant à une prévalence nettement plus importante, d'autres à une prévalence sensiblement identique à la population d'adolescents tout-venant. Il serait certainement nécessaire de prendre en compte la période précédant l'adoption (âge, événements traumatiques subis).

Outre les problématiques déjà signalées communes à toutes les situations d'adoptions, l'origine étrangère de l'enfant pose une série de questions plus spécifiques quand survient l'adolescence chez le jeune lui-même, mais aussi chez les parents où les interrogations présentes au moment de l'adoption se trouvent réactivées.

Le rapport à la culture d'origine apparaît alors comme une question incontournable derrière laquelle la problématique de «l'étranger» surgit de façon d'autant plus manifeste qu'elle était restée latente du temps de l'enfance. Les différences de traits ethniques (couleur de la peau, morphotype asiatique, etc.), qui durant l'enfance avaient été comme «effacées» (tous les enfants du monde se ressemblent!), ressurgissent presque violemment tant pour l'adolescent dans ses relations aux pairs que pour les parents dans leurs fantasmes d'altérité. La question de l'altérité, fondamentale dans la construction de l'image de soi, prend ici une place envahissante et parfois persécutive par la dimension de «familiale étrangeté» : cet adolescent est en fait culturellement le fruit de l'éducation parentale, mais voilà que surgit, ver dans la pomme, une part inconnue vite attribuée ou projetée dans la supposée culture d'origine (laquelle prend alors une valeur quasi génétique!). La question du voyage au pays d'origine condense ces fantasmes d'autant plus vivement que l'enfant n'y était jamais retourné : si parfois ce voyage est l'occasion d'un meilleur arrimage identitaire, il risque assez souvent de provoquer un flottement encore plus grand du fait de la douloureuse expérience d'une double étrangeté. L'adolescent se sent étranger à son pays d'origine (dont souvent il ne parle pas la langue) et étranger à son pays d'adoption (où on le regarde comme un étranger)... Le corps, symbole de cette altérité, peut être l'objet sur lequel se retourne la violence pulsionnelle quand l'adolescent n'opte pas pour l'attaque plus directe du cadre social. Au-delà de la problématique de la filiation, commune à toutes les adoptions, d'un point de vue psychopathologique, l'adoption internationale et la confrontation à la supposée culture d'origine (comme s'il y avait une imprégnation sur le mode de l'empreinte éthologique précossissime) pose le problème de l'affiliation. *«Source d'une richesse infinie, la multiplicité d'affiliations peut être aussi source de souffrance... L'adolescent adopté à l'étranger invente et construit son identité dans les identifications et les affiliations de deux mondes. [Mais] à la différence de l'enfant de migrants, la culture du pays d'origine est le plus souvent un concept théorique et abstrait lorsque l'enfant a été adopté jeune»* (Harf, Taïeb, & Moro, 2006).

La question de la dette (voir «Crise parentale», *supra*) prend dans ces situations une acuité toute particulière du fait du poids pas seulement symbolique du coût des adoptions réalisées au début des années 2000 : l'adoption internationale coûte cher, de plus en plus cher. D'un côté, les pays et les adultes demandeurs des enfants étaient plus nombreux (l'Italie était passée de 346 adoptions en 2000 à 3 403 en 2004, l'Espagne de 3 062 à 5 541. Les États-Unis avaient multiplié par deux les adoptions internatio-

nales de 2000 à 2006 : de 10 641 à 20 679) et une quasi-concurrence entre pays s'était instaurée. De l'autre côté, les propositions dans les pays d'origine étaient à la fois moins nombreuses (les classes moyennes des pays émergents ont elles aussi des demandes d'adoption), les exigences soit en termes éthiques ou religieux, soit en termes directement financiers (compensations humanitaires diverses) allaient croissants; enfin, une prise de conscience dans de nombreux pays amène à considérer l'enfant comme un bien précieux (la Chine commence à manquer de filles...) et ces pays limitent le plus souvent les propositions à l'adoption internationale aux enfants présentant des problèmes de santé ou les adoptions tardives. Du côté des adoptants, les démarches sont compliquées, souvent incertaines. Les organismes autorisés pour l'adoption peuvent servir de médiateur et fournir une garantie éthique. En revanche, les démarches individuelles restent soumises aux aléas : le fantasme de vol d'enfant est d'autant plus fort que les sommes versées ont été importantes. Tout ceci ressurgit fréquemment à l'adolescence, chez le jeune qui attaque sa filiation adoptive soit par des exigences financières démesurées, soit en accusant ses parents de l'avoir acheté à une famille pauvre, comme chez les parents où les questionnements restés latents pendant l'enfance semblent réactivés par la conflictualité actuelle.

Cependant, ces difficultés du temps de l'adolescence, incontestables et souvent tumultueuses, ne doivent pas faire oublier qu'à l'âge adulte, la grande majorité des adoptés d'origine internationale expriment leur satisfaction et montrent un équilibre psychoaffectif en rien différent de la population générale.

Adolescent et parents séparés

Étude épidémiologique, divorce et adolescence

Le divorce est un fait de société dont la fréquence augmente régulièrement. En France, on estime actuellement qu'il y a un divorce prononcé pour quatre à cinq mariages célébrés. Aux États-Unis, pour les années 1977–1979, il y eut exactement un divorce prononcé pour deux mariages célébrés. Les conséquences d'un divorce parental sur l'équilibre psychoaffectif de l'adolescent sont difficiles à évaluer en raison de la multiplicité des facteurs intervenants. Tous les divorces parentaux sont loin de susciter des difficultés psychologiques transitoires ou durables chez les adolescents, mais dans tous les cas une période de souffrance psychique rend plus vulnérable le processus de l'adolescence.

Parmi les facteurs qu'il faudrait prendre en considération on peut relever : l'âge de l'adolescent, le stade de développement auquel il est parvenu, le sexe, la qualité du maternage précoce, la capacité des parents à maintenir

l'adolescent à l'abri du conflit parental ou au contraire à l'y faire participer. Trois facteurs paraissent importants :

- la qualité de la relation conjugale avant le divorce, c'est-à-dire l'importance de la mésentente et la mesure dans laquelle cette mésentente a pu altérer le système de relation et d'interaction familial ;
- la personnalité des parents ;
- enfin le moment du divorce par rapport à l'adolescence, qui permet de distinguer d'un côté des divorces anciens survenus lorsque l'(les) enfant(s) du couple était (ent) jeune(s), et les divorces au moment de l'adolescence. Ceux-ci sont plus fréquents qu'on pourrait l'imaginer *a priori*, car certains couples en situation de mésentente chronique attendent que leurs enfants soient, selon eux, suffisamment « grands » pour divorcer, et parce que la crise du milieu de la vie peut bouleverser l'équilibre conjugal obtenu jusque-là (*cf. supra*). Lorsque le divorce est ancien, la problématique de l'identification et le conflit relationnel avec le parent qui a la garde sont au premier plan chez l'adolescent. Dans le cas de divorce parental lors de l'adolescence, c'est à une « *immixtion dans le développement* » selon les termes de Nagera, ou à une situation traumatique supplémentaire que l'adolescent se trouve confronté, situation qui peut accélérer, bloquer ou dévier le « travail psychique de l'adolescent ».

Les conduites symptomatiques survenant chez des adolescents de parents séparés n'ont rien de spécifiques. On peut toutefois relever la fréquence des manifestations dépressives et des conduites agies. Schwartzberg (1980) observe sur 31 adolescents où le divorce parental date de 4 mois à 16 ans : 11 cas de dépression sévère ou modérée (la symptomatologie rattachée à la dépression étant assez large : tristesse, oscillation d'humeur, mais aussi difficulté de concentration, fatigabilité, isolement, échec scolaire, anorexie, insomnie), 7 patients « limites », 10 patients présentant des troubles du caractère (dominés par le passage à l'acte : fugue, école buissonnière, vol, drogue, troubles sexuels) et un cas de schizophrénie. Quand la pathologie est grave (adolescents « limites » ou psychotiques), les troubles préexistaient au divorce. Schwartzberg note la fréquence chez les filles des grossesses précoces et des avortements ainsi que l'établissement privilégié d'un lien affectif avec un ami beaucoup plus âgé. Selon cet auteur, la pathologie peut se répartir en trois groupes :

- exacerbation d'une pathologie préexistante ;
- régression temporaire (marquée par l'existence d'un épisode dépressif transitoire) ;
- tentative de maîtrise prématurée de leur situation (caractérisée par des troubles comportementaux : fugue, sexualité chaotique, épisode toxicomaniaque).

Hypothèses psychopathologiques face à la séparation parentale

Il convient de distinguer les adolescents dont les parents sont séparés depuis longtemps et ceux dont les parents se séparent au moment de l'adolescence.

Séparation parentale ancienne

Il paraît évident que l'existence et la nature des difficultés dépendront d'un grand nombre de variables, parmi lesquelles la qualité des relations entre les parents après la séparation et le maintien d'une relation entre l'adolescent et ses deux parents sont les facteurs prépondérants. Quand le conflit entre les parents s'est apaisé après la séparation et que l'enfant a pu maintenir des relations régulières avec ses deux parents, il ne semble pas que cette situation soit source de conflit supplémentaire. À l'opposé même, le conflit avec les parents peut être moins intense, le travail de désidérialisation parentale moins aigu du fait que l'enfant a déjà acquis une relative distanciation par rapport aux figures parentales (voir le problème de l'hypermaturité dans l'ouvrage *Enfance et psychopathologie*). Les conditions matérielles facilitent parfois les réaménagements avec la possibilité de changer la garde parentale ou simplement changer de lieu de vie. Toutefois, on peut noter que le conflit se centre fréquemment sur l'un des beaux-parents quand les parents se sont remariés : refus de lui parler, refus de recevoir quelque ordre ou conseil que ce soit de la part d'un « étranger », aménagement de la vie domestique afin de ne pas le rencontrer... Ce beau-parent devient la cible naturelle du conflit de générations, ce qui a parfois pour effet paradoxal de préserver l'estime à l'égard des parents.

Quand les relations parentales après la séparation ont été médiocres ou surtout quand l'un des parents a disparu, l'adolescent est confronté à deux types de problématiques : d'une part, il risque de rencontrer des difficultés notables d'identification du fait de l'inexistence d'une de ses lignées parentales ; d'autre part, la séparation d'avec le parent restant peut être rendue plus difficile si l'adolescent a le sentiment (justifié ou non) de la fragilité dépressive de celui-ci. Ces faits s'observent le plus souvent quand la mère reste seule avec l'enfant, surtout s'il s'agit d'un enfant unique et que le père a complètement disparu. Il est rare dans ces circonstances que des liens se maintiennent avec la famille paternelle (grands-parents, tante ou oncle paternel). L'adolescent ne connaît l'absent qu'à travers de brèves évocations, le plus souvent d'ailleurs sur les éléments les plus négatifs de sa personnalité. Le danger d'une « identification négative » est extrêmement grand, identification qui cherche à s'accorder aux rares faits connus ou aux fantaisies que l'enfant a élaborées. Cette élaboration provient soit des paroles de la mère, soit même de ses attitudes ou positions affectives simplement déclenchées par l'évocation du père disparu. Les velléités d'indépendance de l'adolescent, ses inévitables conduites provocatrices représentent alors aux yeux de la mère le surgissement soudain de l'image de l'ex-conjoint, renforcent les craintes d'une « hérédité » ou d'une ressemblance : un cercle vicieux est ainsi créé où l'adolescent se trouve chaque fois confirmé à travers ses conduites les plus pathologiques dans l'identité qu'il recherche. L'autre axe de difficulté réside dans un lien étroit à un seul parent ressenti comme

dépressif, ou au contraire trop idéalisé, mais en tout état de cause dont il n'est pas possible de se séparer. Le processus de séparation-individuation se trouve entravé par la culpabilité ressentie car l'adolescent éprouve ce besoin d'autonomie comme un comportement directement agressif à l'égard de son parent, le plus souvent sa mère. La dépression clinique manifeste risque alors d'être le compromis qui bloque le processus de l'adolescence et donne à la mère et à son enfant les bénéfices secondaires recherchés : l'un continue à se dévouer aux soins de l'enfant-adolescent, l'autre soutient par cette dépression même l'équilibre affectif et thymique du parent.

Séparation parentale concomitante à l'adolescence

Une telle éventualité crée ce que Nagera a appelé une « *immixtion dans le développement* ». Ces immixtions ont des conséquences qui dépendent à la fois de leur nature et du stade spécifique du développement au cours duquel elles surviennent. La séparation parentale à l'adolescence interfère avec le mouvement de désidérialisation parentale, le deuil nécessaire de ces images idéalisées, la recherche à l'extérieur de la famille d'un modèle identificatoire. Le résultat de cette interférence dépend du moment où la séparation parentale survient dans le processus de l'adolescence : cette séparation peut parfois faciliter l'évolution vers l'indépendance et la maturité. À l'opposé, surtout lorsque les parents apparaissent eux-mêmes vulnérables, dépressifs, désorganisés dans leur vie affective, professionnelle, l'adolescent peut se sentir responsable du bien-être d'un de ses parents, devenir son soutien, son « thérapeute », son confident, en un mot se parentifier et s'impliquer dans le conflit parental. Wallerstein et Kelly (1980) étudient les réactions d'adolescents de 13 à 18 ans au moment de la séparation parentale. Sur le plan clinique, les auteurs notent l'importance de la réaction affective, faite d'un mélange de douleur, de tristesse, mais aussi de colère. L'adolescent exprime souvent un ressentiment très violent envers l'un des parents, en général celui qu'il estime « fautif », mais en même temps il se refuse à prendre parti dans le conflit parental et se culpabilise de choisir l'un plutôt que l'autre. Fréquemment, l'adolescent a l'impression d'avoir été trahi, trompé par les parents. Dans les conduites quotidiennes, l'adolescent acquiert très vite un détachement affectif apparent, reste peu à la maison et parfois investit de façon intense diverses activités sociales (sportives, culturelles, groupe de pairs). Pour les auteurs, ces conduites cliniques ont diverses explications psychopathologiques, entre autres :

- la désidérialisation précipitée des parents et des images parentales. Il existe un sentiment fréquent de perte, de vide, avec une nostalgie de l'union parentale disparue. Les comportements parentaux sont l'objet de critiques, parfois fondées ;
- la prise de conscience des parents comme objet sexuel : alors qu'habituellement la sexualité parentale est refoulée ou déniée par l'adolescent, dans le cas présent, cette sexualité devient manifeste par la présence d'un amant ou

d'une maîtresse, de conduites sexuelles parentales plus ou moins cohérentes ou chaotiques. La barrière intergénérationnelle qui protège l'adolescent et les parents contre les désirs incestueux devient de ce fait moins évidente, ce qui peut projeter les adolescents eux-mêmes dans des conduites également chaotiques. Pour Wallerstein et Kelly, la séparation parentale au moment de l'adolescence risque ainsi d'interférer avec le processus de l'adolescence, bloquant celui-ci avec un maintien prolongé de la dépendance à l'égard d'un des parents (en particulier dépendance du garçon à l'égard de sa mère); dans d'autres cas, il s'agit d'une pseudo-adolescence marquée en particulier par une émancipation sexuelle excessive qui n'a pas la signification d'un choix d'objet sexuel pleinement assumé. Enfin, l'organisation définitive du Surmoi et surtout de l'Idéal du Moi peut être compromise.

Situations particulières

Nous exposerons très brièvement quelques situations particulières pouvant avoir un impact sur l'adolescence, favorisant parfois, mais non constamment, des évolutions déviantes.

L'adolescent, enfant unique

Le fait d'être fils ou fille unique rend le processus de séparation-individuation plus difficile et l'interaction avec les parents parfois plus conflictuelle. L'absence de fratrie sur laquelle peut se reporter une partie des attentes parentales, l'investissement affectif excessif que les parents ont placé dans cet enfant unique, expliquent les difficultés accrues que rencontre l'adolescent à rééquilibrer ses investissements narcissiques et objectaux. En outre, les motifs qui ont conduits les parents à n'avoir qu'un enfant ne sont pas sans réapparaître au moment où celui-ci va peut-être quitter la maison familiale ou menace de le faire. Ainsi dans certains cas, l'enfant est resté unique parce qu'il avait été «trop difficile à élever» dans son jeune âge, difficultés masquant en réalité des distorsions précoces dans les interactions familiales (troubles précoces de l'alimentation, du sommeil, etc.) ou parce qu'existait dès cette époque une mésentente chronique du couple, l'enfant étant le prétexte au maintien du lien conjugal, ou parce que l'enfant avait nécessité une attention et des soins importants (maladie somatique grave). Dans tous les cas, les tentatives d'autonomisation de l'adolescent représentent un risque élevé pour la famille, incapable d'opérer le moindre réaménagement dans ses investissements. Quand des troubles se manifestent chez l'adolescent, ils sont souvent marqués par l'importance de l'ambivalence avec des demandes d'indépendance totale associées à des comportements paradoxaux de soumission à l'un des parents. Il est fréquent que les troubles de la petite enfance réapparaissent, en particulier les troubles des conduites alimentaires (chap. 12).

La famille monoparentale

Dans la majorité des cas, il s'agit d'une mère seule avec son enfant, soit parce qu'après un divorce le père a complètement disparu, soit parce qu'il s'agit d'une « mère célibataire ». Dans le second cas, les problèmes d'identification rencontrés par l'adolescent sont particulièrement vifs : ceux-ci s'observent surtout avec le garçon (famille monoparentale mère célibataire-fils). Il est bien évident que le garçon ne dispose d'aucune image possible d'identification masculine positive, surtout lorsque sa mère mène une vie sociale plus ou moins isolée et/ou marginale, que les relations avec la famille maternelle (grands-parents maternels) ont été interrompues. Même lorsqu'un substitut parental (oncle, grand-père maternel, etc.) a pu être présent dans l'enfance, l'adolescent quête le moindre indice lui permettant de trouver une trace de son père géniteur. Là encore, les risques d'une identification négative sont particulièrement grands. Les symptômes observés appartiennent en général à la série de l'agir. Nous avons pu noter dans notre expérience personnelle la fréquence des fugues.

Le deuil à l'adolescence

La perte d'un parent constitue à l'évidence un facteur de risque et une immixtion dans le développement pouvant induire des déviations dans le processus de croissance. Comme pour la séparation parentale, une étude des effets du décès d'un parent sur l'équilibre psychoaffectif de l'enfant doit tenir compte de son âge, des réaménagements opérés par la suite (importance de la dépression et capacité de la surmonter chez l'autre parent, rôle joué par les lignées parentales et les substituts parentaux, remariage éventuel du parent veuf, etc.), des circonstances enfin (décès brutal par accident, après une longue maladie, par suicide, etc.) Là aussi, il est important de distinguer le décès parental qui survient au moment de l'adolescence de celui qui est survenu dans l'enfance. Plus le décès est proche de la période de l'adolescence, plus il constitue un traumatisme psychique en interférence avec le travail psychique habituel. Dans ce cas, la dépression et les symptômes qui s'y rattachent (désintérêt, repli social, désinvestissement scolaire, troubles somatiques divers, etc., voir chap. 16, « Clinique ») sont fréquemment au premier plan. La compréhension psychopathologique de cet épisode dépressif renvoie aux sentiments de culpabilité à l'égard du parent disparu : l'adolescent se fait souvent les reproches de n'avoir pas suffisamment été obéissant, montré son amour, écouté les conseils et recommandations... En revanche, plus le décès parental survient tôt dans l'enfance, plus la problématique de l'identification passe au premier plan. Mais ici les difficultés d'identification sont en général inverses de celles qu'on observe chez l'adolescent de parents séparés ou de famille monoparentale ; les informations objectives et les reconstructions souvent idéalisantes sur le disparu

sont nombreuses. L'adolescent est confronté à une image parentale idéalisée, inaccessible, non critiquable. On observe fréquemment chez celui-ci un sentiment d'incapacité d'être à la hauteur de cette image, de dévalorisation relative. La «dépression d'infériorité» où la thématique narcissique est au premier plan s'observe souvent (chap. 16, «La dépression d'infériorité»). Enfin, les circonstances de la mort du parent ne sont pas sans importance. Adam signale la fréquence des idées suicidaires et des tentatives de suicide chez les adolescents dont l'un des parents s'est suicidé. Cette donnée est objectivée aussi par les enquêtes épidémiologiques.

Bibliographie

À lire

- Harf, A., Taïeb, O., & Moro, M. R. (2007). Troubles du comportement externalisés à l'adolescence et adoptions internationales : revue de la littérature. *L'Encéphale*, 33, 370-376.
- Hayez, J. Y. (2001). Secrets de famille, confidentialité et thérapies. In A. Braconnier, C. Chiland, & M. Choquet (Eds.), *Secrets et confidentes au temps de l'adolescence*. Paris : Elsevier Masson. Coll. « Ouvertures Psy ».
- Marcelli, D., Braconnier, A., et al. (1980). Place de la « crise parentale » dans les prises en charge non formalisées de l'adolescent et de ses parents. *Neuropsychiat. Enf*, 28, 10-11. 477-481.
- Schwartzberg, A. Z. (1980). Adolescent : reaction to divorce. *Adolescent Psychiatry*, 8, 379-392.

Pour en savoir plus

- Adam, K. S. (1974). Perte des parents dans l'enfance : idéation suicidaire et comportement suicidaire. In E. J. Anthony & C. Koupornik (Eds.), *L'enfant dans la famille. Vol. 2 : L'enfant devant la maladie et la mort*. Paris : Masson.
- Braconnier, A., & Marcelli, D. (1979). The adolescent and his parents : the parental crisis. *Journal of Adolescence*, 2, 325-336.
- Burstin, J. (1973). La restructuration des relations avec les parents pendant l'adolescence. *Psychiat. Enf*, 16(2), 565-612.
- Claes, M. (2014). Les relations entre parents et adolescents. In *Claes et Lannegrand-Willems Psychologie de l'adolescence*. Montréal : Presses de l'Université de Montréal.
- Freud, A. (1976). Adolescence. Psychoanal. Study Child., Trad. In *L'enfant dans la psychanalyse : Vol. 1*. Paris : Gallimard.
- Ginberg, G., et al. (1976). *Introduction aux idées psychanalytiques de Bion*. Paris : Dunod.
- Grimbert, P. (2004). *Un secret*. Paris : Grasset.
- Hann, M. C. (2001). Le médecin de l'Éducation nationale, entre responsabilité légale et responsabilité éthique. In A. Braconnier, C. Chiland, & C. Choquet (Eds.), *Secrets et confidentes au temps de l'adolescence*. Paris : Elsevier Masson. coll. « Ouvertures Psy ».
- Harf, A., Taïeb, O., & Moro, M. R. (2006). Adolescence et adoptions internationales : une nouvelle problématique ? *Psych Enf*, 69(2), 543-572.

- Hefez, S. (2001). Familles et secrets : les impensables transmissions.
In A. Braconnier, C. Chiland, & C. Choquet (Eds.), *Secrets et confidentiels au temps de l'adolescence*. Paris : Elsevier Masson. coll. « Ouvertures Psy ».
- Kelly, J. B. (1981). Observations on adolescent relationships five years after divorce. *Adolescent Psychiatry*, 9, 133–141.
- Ladame, F. G. (1978). Les troubles psychiques de l'adolescence et leur approche thérapeutique : implications entre théorie et pratique. *Ann. Med. Psychiat*, 136(1), 49–67.
- Levy-Soussan, P. (2006). *Éloge du secret*. Paris : Hachette Littératures.
- Lidz, T. (1969). The adolescent and his family. In G. Caplan & S. Lebovici (Eds.), *Adolescence : psychosocial perspectives* (pp. 105–112). New York : Basic Books.
- Mackie, A. L. (1982). Families of adopted adolescents. *Journal of Adolescence*, 5, 167–178.
- Marcelli, D. (1982). *L'enfant face au conflit parental : approche psychologique*.
In *Entretiens de Bichat, Médecine : Vol. 1* (pp. 303–306). Paris : Expansion Scientifique.
- McWhinnie, A. M. (1969). The adopted child in Adolescence. In G. Caplan & S. Lebovici (Eds.), *Adolescence : psychosocial perspectives* (pp. 133–142). New York : Basic Books.
- Prosen, H., Toews, J., & Martin, R. (1981). The life cycle of the family parental midlife crisis and adolescent rebellion. *Adolescent Psychiatry*, 9, 170–179.
- Rutter, M., Graham, P., Chadwick, O., & Yule, W. (1976). Adolescent Turmoil : fact or fiction. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 17, 35–56.
- Shapiro, R. L. (1969). Adolescent ego autonomy and the family. In G. Caplan & S. Lebovici (Eds.), *Adolescence : psychosocial perspective* (pp. 113–121). New York : Basic Books.
- Shapiro, R. L. (1979). Family dynamics and object, relations theory : an analytic, group interpretative approach to family therapy. *Adolescent Psychiatry*, 7, 118–135.
- Soulé, M., & Noël, J. (1985). L'adoption. In S. Lebovici, R. Diatkine, & M. Soulé (Eds.), *Nouveau traité de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent* (pp. 2679–2699). Paris : PUF.
- Stierlin, H. (1974). *Separating parents and adolescents. A perspective on running away, Schizophrenia and waywardness*. New York : Quadrangle.
- Wallerstein, R. S., & Kelly, J. B. (1980). Les effets du divorce des parents : l'expérience vécue par l'adolescent. In E. J. Anthony, C. Chiland, & C. Koupernik (Eds.), *Vol. 1. L'enfant à haut risque psychiatrique*. Paris : PUF.