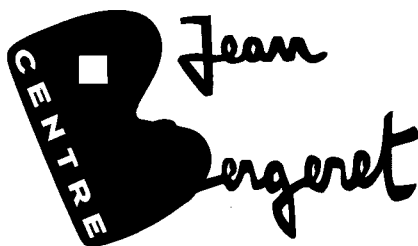


Former

Agir

Informer



Prévenir

Prévention des conduites à risques

Clinique de l'écoute

« Adolescents et parents en point écoute »

Juillet 2005

Les cahiers des points écoute N° 3.

E3718

Jrces
es
ion

Centre Jean Bergeret
Espace Régional de Santé Publique
9, quai Jean Moulin 69001 LYON
Tél. : 04 72 10 94 30
Fax : 04 78 27 61 84
Email : cndt@wanadoo.fr

ersp.org
Centre associé à Toxibase
et à l'Université Lumière Lyon 2



Adolescents et parents en point écoute

LES DIFFERENCIATIONS

Les adolescents vivent des conflits entre leurs besoins de dépendance et leurs souhaits d'autonomie. Les prises de risque témoignent de ces difficultés de différenciation.

Les demandes des adolescents à leurs parents apparaissent sous une forme si paradoxale qu'elles les conduisent parfois à chercher de l'aide auprès d'un point écoute.

Les difficultés de différenciation des adolescents les entraînent quelquefois dans des conduites à risques ou les poussent à chercher des signes de reconnaissance auprès d'un intervenant.

Comment les intervenants des points écoute comprennent ces demandes implicites de différenciation ?

Comment les intervenants des points écoute répondent à ces désirs de reconnaissance ?

Centre Jean Bergeret, Espace 07, Espace Santé Environnement de Villeurbanne, Lieu écoute ressource adolescence de Vaulx en Velin, Point écoute parents de Lyon, Point écoute familles de Saint Priest, Point écoute de Rillieux-La Pape

SOMMAIRE

Des espaces de différenciation Patrick DESSEZ, centre Jean Bergeret	p. 5
Processus de séparation/individuation à l'adolescence Béatrice BUEE, Espace 07	p. 9
Expérimentation de cadres malléables au service d'un projet préventif partagé Sylvie ODDOU, Claire Emmanuelle DUFAYEL, Damien LABAS, Lieu écoute de Vaulx-en-Velin	p.13
Réalités et fantasmes autour d'une différenciation : le cadre de travail d'un point écoute Sylviane NOEL, centre Jean Bergeret	p.27
Articulation et différenciation des dispositifs de prévention mobilisés autour de la consommation de cannabis Max PAVOUX, centre Jean Bergeret	p.33
Adolescents en crise, parents en crise, place d'un point écoute dans le processus de différenciation familiale Patrice CAUPERT, Espace 07	p.43
L'idéologie, protection contre la souffrance familiale à l'adolescence Hélène de la VAISSIERE, CHU de Saint Etienne	p.51
L'indifférenciation identitaire familiale Patrick DESSEZ, centre Jean Bergeret	p.59
Quand le groupe de pairs figure la famille Bénédicte MOUTET, Delphine ZENI, Espace Santé Environnement	p.69

Des espaces de différenciation¹

La création récente des points d'accueil et d'écoute jeunes confronte leurs intervenants à la recherche de leur identité et de leurs fonctions dans le champ clinique, dans la prévention et dans leurs relations avec le soin, la justice et l'insertion. Quelles références trouver alors que certains voudraient définir les points écoute par leurs limites ? Limitations du nombre d'entretiens ; limitations de la qualité professionnelle des intervenants ; limitations ou diminutions planifiées des budgets impartis, etc. Un cahier des charges ministériel définit précisément les missions et les conditions de fonctionnement normal des points d'accueil et d'écoute. Les objectifs sont ambitieux et nécessitent l'instauration de cadres institutionnels et techniques stables et permanents pour assurer un travail d'accueil, d'écoute et d'accompagnement en proximité des adolescents et de leurs parents.

Les intervenants de quelques points écoute se sont rassemblés à l'occasion d'un troisième séminaire de travail annuel initié par les points écoute du centre Jean Bergeret et accompagnés cette année par l'espace 07, le lieu écoute ressources adolescence de Vaulx en Velin et l'espace santé environnement de Villeurbanne. Ils se situent clairement dans une perspective clinique présentée ici de manière ouverte sur les réalités des adolescents, de leurs parents et de leur entourage.

L'objet des points écoute n'est pas spécifique. Ils se préoccupent des moyens d'intervenir auprès des jeunes et de leurs parents dans un territoire. Cette orientation est largement partagée par les services de soin des adolescents, par les maisons des adolescents et par de nombreux services de travail social. Leur objet porte d'une façon plus précise sur les conduites à risque qui interrogent nos moyens traditionnels d'intervention car celles-ci ne conduisent pas forcément à une demande spontanée d'aide ou de prise en charge de la part des adolescents. Pourtant, les conduites à risque sont la manifestation de souffrances narcissiques ou d'expressions de morosité qui se masquent, derrière une posture d'affirmation et de contrôle omnipotents, par des comportements qui peuvent être très divers.

Le corps social réagit à ces conduites à risque en pointant leur caractère souvent transgressif et veut y remettre un peu d'ordre. Un article de Ouest France se faisait l'écho bien justifié de la volonté de madame le préfet du Morbihan, Elisabeth ALIAIRE de réagir face au cannabis et au nombre de morts qu'il provoquait sur la route par les accidents de la voie publique². Les intervenants de la politique de cohésion sociale d'une ville de l'agglomération lyonnaise ont demandé instamment qu'on invente de nouveaux dispositifs pour approcher les fumeurs de cannabis qui stationnaient au pied des immeubles et que ne parvenait pas à toucher le point écoute.

Les services de soin d'adolescents insistent sur le caractère pathologique sous jacent des conduites à risque et pointent leur caractère dangereux pour le maintien de la santé

¹ Patrick Dessez, psychologue, directeur du centre Jean Bergeret

² Guerre anti cannabis imminente en Morbihan in Ouest France du mercredi 24 Aout 2005, p.6.

mentale. Ils proposent une action autoritaire pour faire cesser l'omnipotence dans laquelle sont enfermés certains adolescents³.

Les maisons pour adolescents se posent avec une vertu fédératrice et insistent sur la dispersion des prises en charge et des interventions dont sont victimes les adolescents. Elles proposent de rassembler dans un même lieu des services dispersés organisés en réseau et plus accessibles de ce fait.

La protection judiciaire de la jeunesse se présente tout de même comme le support d'une politique d'installation de clôtures et de contentions autour des adolescents les plus difficiles.

Les centres d'addictologie proposent des stratégies thérapeutiques centrées sur l'évaluation partagée des conduites pathogènes et de leur contexte. Ils produisent un effort méritoire pour définir une conduite à risque addictive décomposée en facteurs de risque en espérant trouver des stratégies thérapeutiques précoces, brèves et efficaces.

Ces volontés bien compréhensibles d'installer des clôtures, de redonner de l'autorité aux adultes, de réaffirmer la nécessité de mesures volontaristes traduit clairement un fait : Les adolescents nous échappent. Ils sont dehors, ils expérimentent plus qu'ils ne s'identifient⁴. Ce processus nous inquiète car les adolescents ne sont pas là où nous leur offrons une place. Comme le note FASSIN dans une étude sur les points écoute, peu de points écoute réussissent à toucher la population la plus concernée par les conduites à risque ou encore plus auteurs de conduites déviantes ou même population de jeunes errants⁵. Ces adolescents semblent immergés dans l'expérience des sensations soutenue par un groupe de jeunes bien éphémère qui renforce les conduites d'auto sabotage des représentations mentales.

Une logique utilisant des évaluations trop linéaires et trop succinctes conclurait à l'inefficacité des dispositifs mis en place car la cible leur échapperait. Pourtant, il faut se résoudre à l'évidence. Certains adolescents se situent dans l'agir, dans la désaffiliation, happés par les réactions à la relégation qu'on leur fait subir. Sans recours à des réactions collectives ou politiques, ils se présentent dans le risque ou dans l'agir. Il est nécessaire d'entendre cette réaction comme une demande d'attention, de reconnaissance d'un besoin d'être un sujet, une personne ou un acteur social. Bien sûr, les formes que prennent ces conduites s'expriment sous une forme paradoxale : J'exhibe une autonomie, une liberté conquise dans le risque mais ce risque apparemment libre est celui là même par lequel je montre que je m'enferme dans un cercle sans fin de la répétition d'une même conduite qui restreint en fait mes possibilités d'autonomie. J'affirme une dépendance pour conquérir une liberté promise mais cette dépendance ne m'accorde que la liberté de répéter indéfiniment une conduite aliénante.

L'appui bien minime sur un groupe de pairs au détriment apparent de la famille augmente en fait l'appui sur la famille qui est alors vécue comme persécutrice ou

³ « Quand un sujet est en souffrance, ce n'est pas un choix, c'est une contrainte. Une contrainte qui est un appel aux autres à intervenir, appel qui ne peut pas être dit par le langage, parce qu'il y aurait là aussi excès de rapproché. Dans ce cas, l'appel aux tiers que ne peut formuler le sujet, il faut savoir l'imposer, quoi qu'en dise le sujet. A une contrainte interne, qui ne dit pas son nom, on est en droit d'opposer une contrainte externe qui limite cette contrainte interne. » In JEAMMET, Philippe, Comment comprendre les pathologies mentales de l'adolescence, 99-120 in revue de philosophie et de sciences sociales n° 5-2004

⁴ LE GARREC, Sophie, Ces ados qui en prennent : sociologie des consommations toxiques adolescentes, Toulouse, Presses Universitaires du Mirail

⁵ FASSIN, Didier, (2004), Des maux indicibles, sociologie des lieux d'écoute, Paris, éditions La Découverte

comme une prise de tête tout comme les institutions où des adultes peuvent être disponibles.

Tous les intervenants semblent d'accord pour considérer que les conduites à risque expriment une recherche de tiers qui assurerait une reconnaissance personnelle tout en redonnant un éclaircissement sur le partage de règles constitutives et symbolisantes. Il s'agit de redonner une place partagée de nos expériences différenciées là où règne une indifférenciation entre le permis et le défendu, entre les générations, entre les personnes toutes pareilles et rassemblées uniquement par la dépendance paradoxale ou l'emprise négatrice de l'autre. Encore une fois, il s'agit de trouver un tiers qui pourrait ouvrir la voie à une place d'acteur ou de sujet.

La confusion entre la liberté et la défonce, le risque sensible et la liberté de penser, la dépendance et l'autonomie sont le résultat de l'indifférenciation qui ne permet plus au langage et à l'expression personnelle de trouver une place suffisante pour que le sujet advienne.

Chacune des politiques ou des pratiques citées ci dessus propose des places de tiers diverses, des plus contraignantes aux plus accompagnantes à ceux qui apparaissent comme peu différenciés. Les points écoute recherchent des moyens de contact et d'alliance avec les adolescents en souffrance et parfois en risque de rupture avec les adultes ou avec des liens sociaux diversifiés. Ils s'adressent à tous adolescents, parents comme professionnels pour pouvoir contribuer à construire un espace partagé d'expériences et de significations singulières autour des adolescents pour faciliter leur coopération à une construction commune.

Nous avons choisi cette année le thème de la différenciation comme sujet d'étude de cette journée car il nous semble que beaucoup de familles et d'adolescents présentent une certaine confusion des identités et des places de chacun et expriment de ce fait un mal être qui porte sur les liens qui les unissent. La confusion entre la liberté et la défonce, le risque sensible et la contrainte de penser, la dépendance et l'autonomie sont le résultat de l'indifférenciation qui ne permet plus au langage et à l'expression personnelle de trouver une place suffisante pour que le sujet advienne.

Il s'agit avec les adolescents et leurs parents de susciter la création d'actions et d'interventions qui permettent cette progressive différenciation là où règne trop souvent un monde confus, suscitant une angoisse à laquelle on peut échapper par des conduites à risque. Cet effort de différenciation dans la cité doit passer par des interventions qui prennent en compte les demandes qu'elles proviennent des adolescents mais aussi de leurs parents, de leurs pairs ou des adultes qui les accompagnent. Il ne s'agit pas de chercher une cause mais bien de susciter la création d'un processus où des liens peuvent se nouer, où une parole partagée peut se dire et où un tiers peut être accepté comme origine de cette intervention. La création d'un espace thérapeutique ou d'un espace de prévention où peuvent se rejouer des expériences d'indifférenciation est essentielle si son existence est garantie par un intervenant qui assure une fonction progressivement différenciatrice. Alors, au-delà des alliances cachées, des pactes inconscients et des paradoxes de la communication, peut se reconstruire un temps qui permettra à chacun de reprendre la parole en son nom propre.

Les points d'accueil et d'écoute permettent probablement quelques expérimentations de nouveaux modes d'intervention dont les objectifs et les méthodes sont ou seront

partagés par d'autres institutions. Ils se situent en proximité, peuvent aller vers les publics par des actions de prévention. Ils peuvent parfois partager des expériences communes avec les groupes dans les quartiers. Ils sont susceptibles de proposer des temps d'écoute familiaux, groupaux et individuels.

Les intervenants des points d'accueil et d'écoute sont très attentifs à accepter d'être des lieux ouverts et structurants où peut être proposé un travail sur la différenciation face à des conduites à risque qui renforcent des mouvements d'indifférenciation déjà présents. C'est, je crois, ce que nous vous proposons de partager avec nous au cours de ces quelques pages.

Processus de séparation /individuation à l'adolescence¹

Espace 07 reçoit des jeunes de 12 à 25 ans. Ce point écoute est constitué d'une équipe de deux professionnels : Deux psychologues dont un est également psychothérapeute en systémie familiale. Ceci permet aux adolescents d'exprimer leurs difficultés en toute confidentialité. Mais aussi de travailler sur les difficultés de la famille en tant que système de relations, tout en garantissant l'intimité de chaque espace. En fait, nous partons du principe que tout ne se dit pas dans une famille : Les parents sont aussi un couple. Les adolescents ont aussi besoin d'ouvrir leur espace social extérieur à la famille, où va pouvoir s'exprimer et s'agir leur sexualité et donc leur identité d'homme ou de femme.

Les familles que nous recevons où tout se dit : « Nous n'avons aucun secret », « Je dis tout à ma mère », dans lesquelles chacun est transparent, sont autant en difficulté que les familles où rien ne se dit : « on ne se parle jamais », « il s'enferme dans sa chambre ». En effet, l'adolescence correspond avec l'avènement de la puberté et donc de la sexualisation (d'un point de vue physique et psychique) à la mise en place d'une séparation/individuation et l'isolement comme la transparence doivent nous interpeller.

La mutation c'est à dire les changements tant sur le plan de l'investissement social que sur celui des repères spatio-temporels, des identifications et des sensations du corps perturbent les repères du jeune mais aussi l'organisation de tout le système familial. En effet, il est nécessaire que le corps familial évolue et ce en permettant l'évolution du jeune. Mais si ce dernier reçoit comme quelque chose d'extérieur ses changements corporels et donc comme quelque chose d'irréversible dont il n'est pas responsable, il est plus difficile dans certains cas pour les membres de la famille d'accepter le changement du corps familial et la fragilité de ce temps.

Pour illustrer mon propos, voici une expérience vécue dans un point d'écoute où les familles n'étaient pas accompagnées :

J'ai reçu Julian et son père dans le cadre d'une mesure de justice : Julian avait 17 ans et il avait été exclu de son établissement scolaire car il avait été surpris en train de fumer du cannabis (ce qu'il faisait de manière abusive d'ailleurs). Julian avait une petite sœur de treize ans qui selon le père et Julian en voulait à son frère de « se droguer ». Son père me fit part de son désarroi, en effet depuis que Julian consommait du cannabis, il était plus agressif et plus distant, alors qu'avant lui était très doux et n'avait jamais posé de problème. En plus, il demandait plus à sortir. Ce qui fit un désaccord fort intéressant : Julian voulait sortir le soir avec ses amis, à dix mètres de la maison ; le papa s'y opposait : « mais pourquoi tu n'invites pas tes copains à la maison ?! » Julian mécontent : « bah ! parce que vous êtes là ». Le père : « et alors, vous pouvez regarder la TV avec nous ! ». Julian : « non mais ça va pas, regarder la TV avec vous ?! (rire) » L'expression et le ton de Julian montraient l'absurdité que lui renvoyait la réponse de son père. Plus tard dans l'entretien, je lui demandais depuis combien de temps Julian fumait du cannabis selon lui. Il me répondit « depuis un an », sa réponse étant surtout basée sur le changement de comportement de Julian. L'entretien suivant, je reçus Julian seul. En fait, cela faisait plus de deux ans qu'il fumait régulièrement du cannabis. Le

¹ Delphine BUEE, psychologue clinicienne, Espace 07

changement de comportement de Julian n'était donc pas simplement le résultat de la consommation de cannabis comme il pouvait être affirmé par la famille. Aussi, Julian me confia que depuis cette exclusion du lycée, tout désir, tout changement d'humeur, tout désaccord était attribué au cannabis. Le cannabis était devenu « la cause », « le responsable » des prémisses d'une individuation c'est-à-dire le sentiment d'une identité personnelle avec ses caractéristiques propres. La possibilité de ne pas être d'accord lui était également attribuée. Ainsi que ce qui se jouait dans la distance de Julian et sa sœur, puisque s'ils entretenaient tous les deux une relation conflictuelle, cela ne pouvait être dû qu'à la consommation de cannabis. En fait, la consommation de cannabis de Julian venait témoigner de l'impossibilité pour cette famille de supporter les processus de séparation/individuation. Aussi, l'exclusion du lycée obligeait Julian à rester chez lui. Et c'est son père qui lui trouva un employeur (un ami proche de la famille). Julian disait vouloir travailler, gagner de l'argent, il ne voulait plus aller à l'école de toute façon. Mais ce n'était pas pour avoir son indépendance, non, il s'agissait pour lui d'installer un matériel de son à la maison. En fait, la consommation de cannabis chez Julian avait une double fonction :

1- A un niveau social :

Le cannabis était ce qui identifiait son groupe. En effet, Julian distinguait la consommation de son groupe de copains « leur shit, leur tenue vestimentaire et leur musique » de celle de « la racaille qui fume de la merde, ne respecte rien ».

Un bon groupe, le sien, et un mauvais groupe, l'autre dont la différenciation se fait à travers le cannabis. Francis MAQUEDA, psychologue clinicien dit dans un article du « Journal des psychologues » :

« le groupe de pairs dont le jeune est extrêmement dépendant tient lieu de charpente identitaire provisoire, il met en veilleuse le travail d'appropriation de soi. »

En fait, il met en veilleuse et installe dans quelque chose de mortifère les membres du groupe. « on fait tourner ». « c'est ce qui lie, réunit et identifie ». C'est à travers la consommation qu'est rejeté à l'extérieur ce qui est mauvais. « dis moi ce que tu consommes, je te dirais qui tu es. » Mais après tout, ce n'est pas simplement la démonstration d'un fonctionnement sociétal.

2- A un niveau familial :

Elle mettait à l'extérieur toute différenciation intrafamiliale.

Il semble que quelque chose restait figé dans cette famille. Il y avait une impossibilité de contenir ce qu'on appelle communément « Une crise d'adolescence ». Le papa souffrait d'une dépression depuis quelques années. Il appelait en colère le secrétariat parce qu'il n'était pas au courant de ce que Julian disait lors des entretiens. La maman n'accepta de venir qu'une fois au bout de 4 mois d'entretien. Elle semblait très détachée par rapport au papa qui lui, vivait les choses de manière très profonde. En fait, ils étaient tous les deux dans le « très », c'est-à-dire l'excès. Ils semblaient eux même en crise. Nous étions dans cette situation, confrontés à l'absence d'un espace permettant à la famille d'accéder à la séparation (à un niveau intrapsychique) et de supporter l'individuation. Alors pour éviter la confrontation à la crise familiale, le bouc émissaire, celui responsable de tout, était « le cannabis » : objet extérieur et inanimé. La consommation de Julian venait témoigner de l'impossibilité pour cette famille de muter et donc pour Julian d'accéder à une identité d'homme, ceci accentué par un contexte social qui implique de se former toujours plus (l'allongement des études). En fait, le soutien psychologique, l'accompagnement de Julian aurait nécessité une prise en charge familiale parallèlement au suivi individuel de Julian. Un dispositif permettant de recevoir le désarroi, la

souffrance familiale dans un espace et de recevoir le jeune dans un autre espace en entretien individuel (autre psychologue, autre bureau). L'objectif de ce dispositif étant de favoriser le processus de séparation /individuation en prenant en compte ce qui se joue au niveau familial.

Selon Patrick DELAROCHE :

«l'adolescence correspond à la prise de conscience collective récente de l'existence d'une crise psychique déclenchée par l'apparition du pouvoir sexuel chez l'enfant et cherchant une issue hors du cadre familial»

Cette recherche d'une issue hors du cadre familial afin d'exprimer sa sexualité et donc son identité d'homme ou de femme implique d'accepter le conflit ainsi que le deuil, tous les deux résultant d'une mutation familiale. Recevoir dans un premier temps la famille, permet de ne pas montrer du doigt le jeune « lui, cause de » et de prendre en compte la difficulté de la famille à supporter et à contenir le processus de séparation /d'individuation. Mais aussi parce qu'il est difficile pour la famille une fois le jeune « déposé » chez le psychologue, d'accepter un entretien familial. Malgré tout cela s'est déjà présenté.

Je m'arrêteraï là en ce qui concerne notre dispositif pour vous présenter maintenant le cadre de l'entretien individuel avec l'adolescent :

Lorsque la famille ne peut être reçue pour diverses raisons, je reçois toujours l'accompagnant afin de savoir pourquoi il amène le jeune voir un psychologue. Nous écoutons ses inquiétudes et ses difficultés face à la situation. Ensuite, je reprends avec le jeune seul ce qui a été dit avec l'accompagnant. Cela afin de permettre l'expression de la différence. Il s'agit de valoriser l'individuation. Il est rare que les adolescents expriment de la colère envers ces derniers lors des entretiens, pourtant ce qu'ils leur donnent à voir est parfois très violent. Au centre de cette violence les paroles mais aussi et surtout le corps. En effet, c'est lui qui se transforme, qui encombre et qui impose cette mutation. A l'adolescence, c'est souvent lui qui vient exprimer un mal-être.

En tout cas, si l'adolescent est désigné comme égoïste voire narcissique, son questionnement est très altruiste, il concerne non seulement ses parents mais aussi le regard des autres dans lequel il va essayer de se reconnaître. S'il imaginait ce que ses parents attendaient de lui et inversement, il s'agit maintenant de percevoir ce qu'attendent les autres ?

Parce que ce questionnement et l'angoisse qui lui est liée sont très présents chez les adolescents reçus en entretien psychologique, j'insiste sur la confidentialité et le non jugement. Mais ceci ne suffit pas à créer le lien de confiance, seul garant du suivi psychologique. Il s'agit de ne pas craindre l'engagement personnel véritable tout en maintenant une distance nécessaire à une écoute neutre.

« La quête adolescente de modèles identificatoires impose à l'interlocuteur adulte d'incarner l'idéal, ce qui l'immobilise dans un rôle. La rencontre avec l'adolescent doit savoir éviter cet écueil mais ne pas craindre non plus l'engagement personnel véritable, dans la mesure où le transfert, à l'adolescence, est au moins autant la possibilité actuelle d'une relation que la répétition des modes relationnels préexistants, dans un sentiment de découverte de l'autre et de la subjectivité propre. »²

² RICHARD François

Ainsi, j'ai souvent eu l'impression que les premiers entretiens avec les jeunes que je recevais avaient l'allure d'interrogatoires. L'adolescent exprime souvent ses difficultés par l'agir et non par la parole, d'ailleurs certains ne se pensent pas forcément en difficulté. Il s'agit alors de poser des questions sur leur sommeil, leur famille, leurs loisirs, de respecter leur parole et de ne pas être intrusif. Lors des premières séances, il faut parfois se contenter de « OUI », « NON », « NE SAIT PAS » avant que l'adolescent puisse s'exprimer en toute confiance et investir l'espace de parole. En fait, ces premières séances permettent au clinicien de faire une évaluation et à l'adolescent de savoir ce que l'adulte en tant qu'« autre » attend et va faire de sa parole. Est-ce que je m'intéresse vraiment à lui ? L'adolescent a une exigence toute particulière d'authenticité envers son interlocuteur, elle lui assure que l'expression de son intimité ne met ni lui ni son entourage en danger (ce qu'on peut rapporter à la situation de Julian où on voit le sentiment de danger éprouvé à l'expression d'une intimité et subjectivité propre).

Cette crainte de destruction se retrouve jusque dans l'étymologie du mot adolescence. En effet, il vient du latin *adolescere* qui signifie croître, grandir. Il renvoie aussi à deux verbes : *adolere* : enflammer et consumer ainsi qu'à *abolere* : éteindre et abolir. Mais *adolere*, grandir et *indoles*, accroissement sont confondus avec *indolescere* signifiant souffrir, ressentir une douleur. En prenant connaissance de la lourde charge symbolique du terme adolescence, on comprend la difficulté de ces jeunes à exprimer par des mots et non de manière détournée par des démonstrations, leur malaise (mal-aise). Aussi, lors des entretiens psychologiques, mon regard et mon attitude doivent être souteneurs pour que la parole se libère. Ils ont peur de « choquer », « de gêner »... Lorsqu'ils réalisent que rien n'est cassé, c'est-à-dire que le cadre tient malgré l'expression de leur monde interne, la parole se libère réellement et le travail de subjectivité peut réellement commencer. D'un point de vue transférentiel, l'adolescent doit être assuré que ce qu'il vit est contenu dans sa relation au clinicien. Sa crise ne me met pas en crise et ne met pas notre relation en crise, son sentiment de crise ne fait pas écho. Seul un cadre contenant va permettre à l'adolescent d'être sûr, condition nécessaire à l'expression de sa subjectivité (de manière symbolique). Ceci me conduit à faire l'hypothèse que cette expérience positive va permettre à l'adolescent de s'identifier positivement à l'adulte.

Expérimentations de cadres malléables au service d'un projet préventif partagé ¹

Nous proposerons, ici, d'explorer plus spécifiquement quelques pratiques peu « conformistes » parmi les différentes modalités que nous tentons de soutenir dans nos rencontres cliniques en point d'accueil et d'écoute : l'entretien accompagné ou collectif, la mobilité hors des locaux, l'entretien trans-générationnel au lieu écoute ou au domicile, autant d'adaptations expérimentées au service d'un projet préventif à géométrie très variable. Nous émaillerons nos propos de vignettes cliniques tirées de notre pratique.

Nous essayerons d'expliciter dans quel cadre nous proposons particulièrement ces modalités de dispositifs « à la carte », et pourquoi nous les appliquons plus précisément lorsque l'adolescent « en action dans des conduites à risques » est absent, surtout au début des rencontres, présumé « non demandeur » de dialogue.

Finalement la question pourrait se réduire à cette simple formulation :
Qui porte le projet préventif et qui le demande ?

De plus, l'adolescent désigné, la plupart du temps comme l'objet/sujet de nos préoccupations, ne serait-il pas pris dans une tentative de processus de différenciation et d'autonomisation, lorsqu'il s'absente et se soustrait à l'invitation d'une rencontre, à la fois désirée et crainte par lui ?

Pour éclairer le choix de ces différentes formes de rencontres, en collectif, hors les murs ou au domicile, qui semblent être encore des pratiques assez rares, il paraît toutefois difficile de faire l'économie d'une explication des facteurs qui ont sous-tendu leur justification : appréhension et lecture du contexte, construction d'une articulation entre attentes des politiques –qui définissent un cadre et des missions– et besoins des publics concernés, enfin conception de pratiques cliniques à la lisière de la prévention et du soin.

Enfin, en quoi ces pratiques d'entretiens se différencient-elles sur le fond des pratiques rencontrées dans les autres points d'accueil et d'écoute jeunes et parents de la région Rhône-Alpes ?

Ne s'agirait-il pas simplement d'options d'accueil et d'écoute expérimentées au cas par cas, grâce à la malléabilité possible dans ces dispositifs ?

Pour travailler cette malléabilité du cadre, il peut être utile de préciser que l'équipe se compose de trois psychologues cliniciens, qui discutent régulièrement de leur pratique ensemble et auprès d'un superviseur. L'une d'entre eux exerce en Point écoute depuis douze ans.

Rappel sur le cadre et les missions des Points d'Accueil et d'Ecoute Jeunes et Parents (PAEJ)

La première étude, en 1997-98, réalisée par une équipe de sociologues dirigée par Pierre VIDAL-NAQUET sur les pratiques en Points d'accueil et d'écoute, avait qualifié nos

¹ Sylvie ODDOU, Claire-Emmanuelle DUFAYEL, Damien LABAS, psychologues cliniciens, Lieu écoute de Vaulx-en-Velin

nouveaux positionnements de « pragmatiques »². Puis une évaluation a été réalisée par RESSCOM, en 2000³. Presque dix ans après, nous espérons que ce recueil d'expériences d'équipes des Points écoute de la Région Rhône-Alpes, qui ont réussi leur développement, contribuera à mieux faire connaître ces dispositifs intermédiaires, dont l'ouverture sur de nouveaux territoires est toujours d'actualité.

Si ce rappel n'a pas été fait dans les chapitres précédents, nous résumerons simplement l'esprit du cadre et des missions qui régissent les pratiques de tous les PAEJ, avant de développer plus précisément le sujet que nous avons choisi de soumettre à la réflexion.

La lecture des différentes circulaires ministérielles –1997, 2002, 2005– précise assez rigoureusement nos domaines, objectifs et même nos modalités pratiques d'interventions en PAEJ :

« ... Le PAEJ accueille inconditionnellement, et anonymement tout jeune et parent. Le PAEJ doit être facilement accessible, et ses locaux conviviaux. L'objectif n'est pas le soin mais l'accueil, l'écoute, la prévention des toxicomanies et autres conduites à risques et, si nécessaire, la facilitation d'accès au soin ainsi que l'accompagnement vers toute structure d'aide et d'insertion. Le PAEJ a également mission de soutenir les parents dans leurs rôles parentaux.... »

L'ouverture d'un PAEJ nécessite donc de mener une étude suffisamment rigoureuse à l'échelle locale, afin que soient identifiés les besoins et adapté le type de réponses offertes, en fonction de l'attente, des manques de proximité de structures d'accueil, d'écoute, et d'aide à l'orientation.

Dans le même temps, les missions confiées couvrent un champ suffisamment vaste pour inclure l'accueil de publics variés, aussi bien en terme de tranches d'âges que de problématiques pouvant relever de différents niveaux de prévention : préadolescents manifestant leurs difficultés dans les champs de la socialisation en général, autant que jeunes agissant déjà des conduites à risques, enfin parents en recherche de compréhension et de soutien psychologique, voire éducatif.

Aux vues des ressources de proximité très déficitaires sur le territoire de l'Est lyonnais dans le domaine de la prévention des conduites à risques et encore insuffisantes en matière de santé mentale, avec le centre médico psychologique infanto juvénile de secteur saturé de demandes, le PAEJ de Vaulx en Velin, accueille des personnes, non seulement du territoire de la commune, mais des villes et villages voisins.

Une connaissance progressivement plus fine des publics, et une analyse étayée par les retours des équipes de professionnels des champs du social, de l'éducatif et du judiciaire ont aidé l'équipe du lieu écoute ressources adolescence à se positionner, il y a six ans, sur les options de la proximité et de la facilité d'accès au Point écoute, préconisées par nos tutelles.

Accessibilité, proximité et banalisation

A l'écoute des paroles des publics, l'équipe a adapté sa pratique à d'autres cadres que ceux dictés habituellement dans d'autres exercices de nos professions de psychologues cliniciens.

² « Les lieux d'écoute : la prévention des conduites à risque et des toxicomanies » Ministère de l'emploi et de la solidarité, Direction de l'Action Sociale, document Jeunes

³ OFDT : JACOB, JOUBERT, TOUZE, « Evaluation des Points écoute jeunes et/ou parents », RESSCOM, Octobre 2000, étude n°23

C'est un peu comme si nous avions renoncé à certains de nos repères habituels pour nous prêter à une grande malléabilité tenant compte d'une multiplicité de facteurs de la « réalité » amenés comme pouvant faire obstacle à la rencontre.

Autrement dit, les psychologues ont choisi en quelque sorte d'intégrer, au pied de la lettre, ce que nous amenaient les publics relativement à leur réticence à se présenter avec une demande d'aide, afin « d'élaguer le terrain de ses broussailles » et construire un espace commun qui crée les conditions les plus favorables aux rencontres.

Ainsi croyait-on, ne subsisteraient comme difficultés que les processus défensifs courants : l'ambivalence, le repli défensif face à une issue devenue accessible, l'inhibition, la peur de se dévoiler, etc...

Horaires aménagés pour les personnes professionnellement actives, permanences hebdomadaires décentralisées dans un centre social de quartier excentré pour une facilitation d'accès, lieux de rencontres « en terrain connu », hors de nos locaux, si nécessaire choisis par un jeune, et parfois invitation à se rencontrer au domicile de la personne, sont autant de propositions que nous offrons à celui qui craint, dans un premier temps, d'expérimenter le changement autant géographique que le risque de la rencontre avec une personne inconnue. Effectivement, nous tentons d'établir un contact avec des publics parfois très défensifs quant à la rencontre avec des « institutions », des publics qui probablement, ont accumulé des expériences de vie dans des zones de non-droit, ici ou dans leurs parcours antérieurs à l'étranger, et qui en gardent les « traces traumatiques ».

C'est aussi pourquoi on pourrait qualifier le sens de notre mouvement vers les publics comme le moins institutionnalisé possible, « banalisé », bien que se référant à un projet clairement identifié.

En résumé, nous nous présentons bien comme des psychologues cliniciens chargés d'un travail spécifique de prévention que nous n'avons cessé d'expliquer et reformuler tant auprès des publics que des équipes institutionnelles qui nous interpellent encore parfois hors cadre. Toutefois, nous acceptons de risquer notre position professionnelle autant que nécessaire pour reconstruire du cadre et donner du sens avec la personne, tout en acceptant d'accueillir du non-sens et du hors cadre. WINNICOTT parlait de cadre suffisamment souple et ferme à la fois. Nous trouvons nos appuis dans la référence à la théorie et dans l'échange avec notre superviseur. Ainsi pourraient se résumer nos pratiques de prévention, en tentant de simplifier à l'extrême ce qui demeure un exercice tellement complexe.

Se rapprocher d'un jeune peu demandeur

Faciliter de différentes manières la rencontre avec un jeune peu demandeur, peu convaincu de l'intérêt de formuler une demande d'aide, nous implique dans une démarche qui n'est plus neutre mais active. Le jeune, pris dans des difficultés quotidiennes envahissantes n'envisage pas, naturellement, le recours à un psychologue. En allant au devant de lui, nous nous positionnons donc comme intervenant « en amont » d'une possible demande, semblant ainsi nous inscrire à contrepoint d'une conception habituellement admise comme socle de l'exercice, cette fois à visée psychothérapeutique, qui consiste à travailler une fois la demande formulée par le patient.

Il en irait de même d'ailleurs du concept d'urgence. Autant cette idée d'éviter de répondre dans l'urgence garde son fondement concernant une pratique de soignant en Centre spécialisé de soins pour toxicomanes par exemple, où le processus d'appropriation d'une demande faite sienne conserve tout son sens, autant en point d'accueil et d'écoute où nous travaillons plutôt avec la personne dans « l'ici et maintenant », le temps de la demande dans l'urgence et dans la crise est accueilli et entendu en l'état.

A notre avis, en point d'accueil et d'écoute, nos référentiels quant aux objectifs psychothérapeutiques n'ont pas vraiment cours : nous n'avons pas à faire avec un patient, mais plutôt simplement avec une personne, de même que nous n'avons pas à offrir des consultations, mais plutôt de l'accueil et de l'écoute qui permettront la rencontre et l'établissement d'un dialogue, d'une circulation des paroles.

L'entretien accompagné

C'est pourquoi aussi l'accueil est inconditionnel et anonyme, individuel ou collectif, et systémique. En effet, le jeune peu demandeur sera rencontré seul ou en présence de l'accompagnateur professionnel, ou de son et ses compagnon(s) qu'il aura librement choisi(s). En quelque sorte c'est la personne qui choisit les conditions de l'entretien et construit son cadre avec nous.

Les entretiens, dans ces conditions, impliquent l'adhésion de chacun, pour que soit partagé le contenu du récit, plus ou moins personnel, plus ou moins confidentiel. Au psychologue accueillant d'avoir la charge de travailler avec le collectif cette notion et cette capacité d'entendre, de métaboliser, d'accepter de conserver au-dedans de soi des confidences partagées. Selon la dynamique installée dans le groupe, nous pouvons aussi travailler à deux psychologues, en binôme.

L'écoute sera alors également systémique dans la mesure où elle tiendra le plus grand compte de la personne accueillie avec une partie de son environnement de vie, une partie consentie, une autre partie –souvent les parents et la fratrie– demeurant absente physiquement, mais néanmoins psychiquement présente, active et évoquée.

Le jeune sera donc accueilli tel qu'il veut bien se montrer dans cette rencontre, singulier et pourtant lié à un système complexe auquel il se présente lié ou délié, en rupture.

Le compagnon sert autant d'étayage que de tiers, soutenant, reformulant. Il n'est pas rare qu'émerge d'ailleurs une demande différenciée du compagnon pour lui-même après ce premier entretien commun.

« Je parle de vous aux jeunes, je leur dis de venir vous rencontrer et ça ne marche pas toujours... Je n'ai pas encore trouvé la meilleure manière pour les orienter vers vous... Quand je parle de psychologues, ils refusent me disant qu'ils n'en n'ont pas besoin, qu'ils ne sont pas fous... » sont les remarques que nous renvoient parfois nos partenaires pour nous dire que la démarche d'orientation vers un point d'accueil et d'écoute n'est pas naturelle, ne va pas de soi, qu'elle implique un accompagnement par la parole, l'explication, l'éclaircissement de la démarche.

En filigrane, le jeune se pose la question : pourquoi cet adulte veut me faire rencontrer un psychologue ? Me croit-il malade, pas normal ? Quel est le projet de l'adulte pour moi ?

C'est dans ce contexte que nous proposons à l'adulte référent, garant du lien de confiance déjà établi avec le jeune, d'être éventuellement accompagnateur pour une facilitation de la démarche.

Jeunes en marge et en non demande ?

La plus grande difficulté rencontrée dans nos pratiques concerne la rencontre et l'accueil des jeunes les plus marginalisés auxquels le Ministère de la santé nous incite pourtant fortement.

A première vue, ces jeunes échappent à toute aide sociale, ne demandent rien, s'excluraient peut-être même volontairement ? Or, face à une criante non demande, le psychologue de prévention réussirait-il mieux qu'une équipe d'éducateurs de terrain ?

Malgré un dispositif très adapté et un accueil de type « bas seuil », nous n'intervenons pas jusqu'à la limite du « forçage ».

Les jeunes en cours de marginalisation seraient-ils consciemment dans une position de rejet de toute aide par quiconque représenterait une autorité sociale ?

Souhaiteraient-ils échapper à ce qui pourrait les contraindre ? rythmes de vie, obligation de réussir ?

Opteraient-ils pour un choix de vie parallèle, par exemple hors consommation, hors productivité, hors compétitivité ? N'est-ce pas finalement une position de différenciation à l'extrême que nous devrions considérer comme la part de liberté individuelle d'un choix de vie ?

Yann :

Un habitant relais nous fait part de son inquiétude pour Yann, jeune homme de 18 ans, qu'il a rencontré il y a peu de temps, démuné de tout, installé dans un local désaffecté d'une ancienne usine, dans un quartier à l'écart du centre ville. Il y vivrait seul, en compagnie de trois chiens. On pourrait dire qu'à un moment donné, Yann advient –ou accepte- une proposition « bas seuil » de rencontre avec des professionnels. Après quelques semaines de contact avec cet habitant relais qui lui montre écoute et compassion, Yann accepte le contact et la discussion, et se rend au point écoute avec ses chiens.

Le premier entretien est assez facile, Yann éprouvant le besoin de faire un récit de son enfance malheureuse et maltraitée : il explique ainsi sa solitude d'aujourd'hui, disant qu'il a quitté sciemment la région où sont ses racines familiales. Il insiste toutefois sur sa forte dépendance à ses chiens, qui ne le quittent jamais.

Nos rencontres se limiteront à deux entretiens duels, Yann refusant une orientation pour des soins psychiques plus soutenus en CMP. Cependant, il va progressivement trouver une place plus socialisante, participant par ses dessins à un atelier pour enfants en centre social. Nos rencontres deviendront plus informelles, ponctuelles, au centre social.

A ce moment délicat de passage dans son parcours, d'un état d'isolement et de repli, à un mouvement d'ouverture vers d'autres représentants du social, Yann s'est présenté à nous avec sa détresse, mais aussi sa grande méfiance envers tout désir d'aide. C'est pourquoi, nous avons choisi de conserver une distance dans la relation, et d'accepter de différer nos propositions d'orientation vers d'autres prises en charges. Il nous paraissait prématuré de l'engager vers une reconstruction de liens (avec des substitutifs familiaux) qu'il tentait de maintenir à grande distance. Cependant, son adhésion progressive à un cadre d'activités en

centre social, nous conforte dans l'idée qu'une position assez neutre pourra favoriser, plus tard, l'émergence de nouvelles demandes. Dans cet exemple, Yann nous a montré que toute l'énergie investie par lui, dans ses processus de différenciation envers sa famille maltraitante, méritait, avant tout d'être comprise en l'état comme une tentative pour survivre et se reconstruire avec ses propres ressources personnelles.

Demande des familles, fuite des adolescents ? Soutien à la position parentale

Nous répondons également à des demandes de parents et d'adultes qui repèrent un adolescent comme « allant mal » en s'appuyant sur les comportements à risques multiples et protéiformes que celui-ci peut adopter.

Ces adolescents sont parfois absents physiquement des premiers entretiens réalisés au *Lieu écoute*. En revanche, ils sont très présents dans la problématique que nous amènent les adultes de leur environnement. Ces adultes peuvent être des professionnels –de l'Education Nationale, du social, de l'éducatif, des associations culturelles et sportives– ou appartenir à la famille nucléaire ou à « une constellation familiale complexe » (selon les termes de Gérard SCHMIT, pédopsychiatre à Reims)⁴, et sont en capacité de formuler une demande d'aide, directement liée à leur souffrance interne, face à ce qui leur paraît un dérèglement, un désordre surgissant dans leur organisation sociale ou familiale et dont la source désignée est, la plupart du temps, le comportement « bruyant » de l'adolescent.

Ces demandes nous ont amenés à proposer des formes variées de soutien et d'écoute pour réintroduire celui qui, pour nous, est acteur dans la survenue de la demande familiale. Acteur, car il produit des conduites à risques, mobilise son entourage, provoque de l'inquiétude et surtout de l'impuissance. La question est alors de répondre à cette « non demande » (ou plutôt un « Non !!! Demande ... ») et d'adapter notre dispositif à la recherche paradoxale de l'adolescent pour qu'il trouve un soutien indirect dans son cheminement personnel, par le travail de désintrication des affects proposé à ses parents.

Le travail de soutien à la parentalité peut alors prendre tout son sens, sachant qu'il fait partie des missions des PAEJ. Mais, nous ne pouvons aider ces parents que lorsqu'ils se reconnaissent dans cette position de parents en difficulté et qu'ils acceptent de réfléchir sur leur implication dans le comportement, et la souffrance présumée de leur adolescent.

Les vignettes cliniques suivantes permettront d'illustrer les aménagements possibles dans certaines situations et de discuter les effets sur les demandes détournées (ou indirectes) des adolescents dont les adultes viennent nous parler. Il s'agit aussi de repérer les mécanismes qui permettent de créer un espace de différenciation entre le jeune, sa famille, ses pairs et les institutions qui l'accueillent pour que puisse opérer une distanciation positive dans le processus d'autonomisation.

Parmi environ trois cents « situations » rencontrées annuellement, nous avons choisi quelques illustrations de tranches de vie de jeunes relevant de trois registres ou « niveaux » différents de réponses préventives, tels qu'ils sont définis par le Ministère de la Santé : primaire, secondaire et tertiaire, même si ces niveaux ne correspondent pas exactement à la définition que nous donnerions nous-mêmes des diverses problématiques rencontrées.

⁴ « Les constellations familiales complexes », Dossier Pour-parlers enfance-psychiatrie, Rhizome n° 18, Mars 2005

Monsieur et Madame arrivent au *Lieu écoute* après une énième dispute entre le fils aîné, *Benoît, 15 ans*, et sa mère. Celle-ci ne supporte plus son agressivité et ses propos injurieux à son égard. Toute la famille est affectée par ces rivalités, et la petite soeur de 10 ans commence à adopter le même mode de communication avec ses parents.

Nous proposons au couple d'exposer sa situation actuelle pour tenter de dénouer les conflits. Au cours de ce premier entretien, il apparaît que les tensions se concentrent principalement dans la relation mère et fils. L'idée que celui-ci vienne au *Lieu écoute* est évoquée mais balayée par les parents qui connaissaient notre PAEJ et tentaient de l'y accompagner depuis des mois. Ils sont venus parce qu'ils étaient à bout et cherchaient une solution, n'imaginant pas que le PAEJ pouvait être un lieu pour eux. Nous envisageons alors de soutenir la mère et de lui offrir un espace de pensée et d'élaboration, et de convier le père à des entretiens en couple, de temps en temps. La proposition de venir au *Lieu écoute* pour *Benoît* restant ouverte.

Pendant plusieurs semaines, Madame peut, lors des entretiens de soutien parental, prendre du recul à l'égard des mouvements qui ébranlent la relation qu'elle a avec son fils. Elle peut revenir sur sa propre adolescence et sur les premiers liens tissés dès la naissance de son fils. Elle arrive, peu à peu, à prendre de la distance et à être moins affectée par les mouvements d'autonomisation de son fils, tout en apprenant à « tenir le cap » de sa position parentale. Lorsqu'elle et son mari parviendront à laisser plus de libertés à leur fils, les relations se pacifieront. Après plusieurs semaines, *Benoît* acceptera de rencontrer un autre psychologue de l'équipe et bénéficiera de son propre espace de parole et de pensée. Il pourra alors travailler, au même endroit, mais en s'adressant à une personne différente, les différents conflits qui agitent sa relation avec sa mère.

Les entretiens trans-générationnels

L'intitulé de trans-générationnel est proposé pour marquer la différenciation dans nos pratiques d'avec le travail des thérapeutes familiaux, capables d'analyser les systèmes à l'œuvre dans le groupe familial ou les échanges et productions de l'inconscient familial. Parler d'entretiens dans lesquels les acteurs et les membres de plusieurs générations se trouvent réunis autour d'un même sujet désigné comme posant problème ne présage pas, a priori, d'un projet de thérapie familiale.

Les entretiens trans-générationnels sont préférés dès lors que l'entretien duel paraît irréalisable, du fait de la non demande de la personne « portant » la problématique.

Les entretiens trans-générationnels sont également favorisés si l'environnement naturel, familial, social du jeune permet qu'une parole émerge de l'entourage, et que celle-ci puisse être travaillée entre générations pour ce qu'elle est, sans a priori, alimentée, ponctuellement, par des hypothèses de travail que nous soumettons à la famille.

Les entretiens trans-générationnels concernent, le plus souvent, les membres d'une famille, soit nucléaire, soit « en kit », soit encore du type de la « constellation familiale complexe », mais peuvent aussi intégrer un accompagnateur, se sentant suffisamment impliqué et assurant un rôle d'auxiliaire, d'assistant, de « prothésiste », parfois de parent se sentant défaillant, démuni, débordé, voire devenu étranger à son enfant.

Notre projet serait, là encore, d'inviter au dialogue en présence d'un ou de plusieurs tiers, en position parfois médiatrice, les membres d'un groupe où proximité et partage d'un temps et

d'un espace communs deviennent participants d'une scène où des rivalités et des conflits vont se rejouer, et se parler.

Cette pratique se rapprocherait de ce que le docteur Gérard BLEANDONU décrit comme « les moments d'entretien familial »⁵.

Myriam, âgée de 12 ans, dernière d'une fratrie de quatre sœurs, va entrer en cinquième dans une institution privée. Ses parents se disent en cours de séparation, leur couple dysfonctionnant alors qu'elle n'était âgée que de quelques mois. Les nombreux conflits conjugaux sont encore difficiles à aborder pour les deux parents lorsque nous les accueillons ensemble avec leur fille en premier entretien familial. Cette préadolescente est orientée au *Lieu écoute* après deux essais de suivi psychothérapique vite interrompus auprès de deux thérapeutes différents. Au collège, son comportement inquiète les enseignants. Elle est décrite comme très coléreuse, agressive avec ses camarades et incapable de supporter le règlement collectif dans la classe. A la maison, elle se disputerait également sans cesse avec ses sœurs et aurait un sommeil des plus agités la contraignant à rejoindre la chambre de sa mère –les parents font chambre à part– au milieu de la nuit.

La première tâche que nous nous assignons est d'aborder avec la « mini » cellule familiale ces ruptures prématurées avec les thérapeutes, puis d'explicitier le sens du travail qui peut être donné pour Myriam à un suivi individuel. Finalement, après deux entretiens de ce type, les parents acceptent d'accompagner à nouveau Myriam vers le thérapeute qu'elle avait rencontré et de revenir au rythme de six semaines au *Lieu écoute*, en famille, parler de leur fille.

Cet «accord contractuel» dure depuis six mois. Les plaintes de Myriam se sont apaisées, son sommeil est plus serein et elle peut rester plusieurs nuits calmement dans sa chambre. Là où les parents sont séparés psychiquement depuis des années, nous avons tenté de signifier, que pour autant, elle restait enfant de ses deux parents, qui pouvaient se retrouver dans un temps consacré à elle, et être séparés, dans leur couple, tout en permettant que son propre espace psychique co-existe par ailleurs, pour elle-même.

Dans notre pratique, il n'est pas rare que nous proposons une différenciation des espaces entre parents et enfants : dans cet exemple, un lieu extérieur où la thérapie peut advenir pour Myriam auprès d'un professionnel libéral, autant qu'un espace « transitionnel » où se retrouvent ponctuellement parents et enfant au PAEJ.

Les entretiens au domicile

Comme nous l'avons décrit plus haut, les notions d'accessibilité et de proximité qui sont recommandées dans les pratiques des PAEJ dans la circulaire ministérielle de 2002, nous ont amenés à nous positionner de plusieurs manières : en nous déplaçant hors du local, dans les lieux publics et ponctuellement, ou plusieurs fois, au domicile des personnes.

Se déplacer au domicile se révèle toutefois peu économique, dans plusieurs acceptions du terme. L'investissement en temps, par exemple, est à peu près doublé : temps de déplacement, temps de construction collective minimum d'un cadre adapté à l'environnement matériel du domicile. Allons-nous être conviés au salon, lieu commun d'échange et de passage, ou dans une chambre, dans l'intimité personnelle de la personne désignée ?

Va-t-on privilégier l'entretien trans-générationnel ou individuel ou distinguer ces deux temps possibles et alors introduire de la différenciation : famille/personne individuée ?

⁵ BLEANDONU Gérard « Les consultations thérapeutiques parents-enfants », DUNOD, collection Thérapie, 1999

Se déplacer au domicile implique aussi un mouvement de décadrage et de décalage, nous semble-t-il, dans notre position professionnelle. En effet, le déplacement physique nous amène à procéder psychiquement, en interne, à des mouvements, des remaniements, en ce que nous avons à « transporter » notre cadre professionnel hors les murs, et donc à être vigilant sur la compréhension et la représentation différentes que va se faire la famille de notre travail avec elle. Ce déplacement –à la fois pour nous, en interne et à la fois dans le réel– va-t-il contribuer au renforcement d'un sentiment de manque d'autonomie et d'isolement, ou à l'inverse, favoriser le début d'un travail par une appropriation et une « adhésion » à une proposition d'ouverture qu'ambitionne notre projet préventif, bref encourager l'ouverture d'une porte vers plus de liberté ?

Par ailleurs, le psychologue rencontrant un jeune ou une famille au domicile, s'y trouve invité. Ce n'est plus lui qui reçoit ou accueille, mais lui qui est admis, attendu, reçu au foyer de vie de la famille.

Se rendre au domicile signifie donc d'accepter de faire connaissance avec l'environnement le plus familier à la famille et en même temps nouveau et étranger pour nous. Nous pourrions dire autrement et en résumé, que chaque nouvelle visite à domicile nous amène à un travail personnel qui appelle à la mobilisation interne de nos capacités de tolérance, d'adaptabilité, de réceptivité, de souplesse et d'étonnement « positif », y compris dans les découvertes des registres de la multi culturalité, des remaniements conséquents à l'acculturation, et d'autres dimensions encore, de la richesse et des parcours souffrants de parents et d'enfants qui aménagent comme ils le peuvent ces dimensions de leur identité culturelle et sociale d'aujourd'hui.

Cet état de réceptivité et de non jugement, s'il nous paraît plus au travail lorsque nous nous rendons au domicile, n'est pas pour autant spécifique de cette pratique. Dans chaque rencontre clinique, et quelles qu'en soient les modalités, des plus souples aux plus traditionnelles, il s'agit d'une position déontologique permanente, que nous pourrions presque qualifier de valeur, si nous ne craignons pas l'interprétation désuète du terme.

Malgré ces considérations renvoyant à la position professionnelle en question dans la visite au domicile, il nous semble plus important de nous questionner sur les éventuels bénéfices que pourra en retirer la famille. Or, nous émettrions volontiers l'hypothèse que « faire avec l'aménagement du cadre familial » permet dans certains cas aux parents et aux enfants et adolescents, d'accéder dans la sécurité à leur monde interne. Cette démarche pourrait se rapprocher d'un « holding » à domicile, selon D.W. WINNICOTT,⁶ c'est-à-dire d'un accompagnement des familles dans leur quotidien, dans une démarche d'« être avec ».

Si cet accueil se passe plutôt naturellement pour la famille, parce qu'il est le résultat d'un contact et d'un « contrat » préalables depuis la structure PAEJ et d'une prise de rendez-vous, il est vécu moins simplement par le psychologue qui, de fait, se trouve dans une démarche peut-être plus volontariste l'amenant au plus près d'une famille, au « sein » du foyer qui représente aussi l'intériorité psychique.

En effet, dans la représentation commune, c'est le médecin « de famille » ou le médecin de nuit, qui est communément admis et attendu au domicile, mais au contraire du médecin qui facture une visite et son déplacement, le psychologue de prévention reste un invité, et sa prestation totalement gratuite, au sens pécuniaire.

⁶ WINNICOTT D.W. « De la pédiatrie à la psychanalyse », PAYOT, 1971

Il y a donc une certaine paradoxalité à élaborer dans cette pratique, qui n'ambitionne pas immédiatement le soin, et présente clairement la fonction de psychologue de prévention comme seulement écoutant et dialoguant, facilitateur de circulation de la parole et de la pensée intrafamiliale, « visiteur du moi, des demeures et des trop-plein » comme le dit joliment Loïc VILLERBU,⁷ à la fois promoteur et vecteur d'effets préventifs attendus.

Peu d'équipes pratiquent ce rapprochement, cet aménagement. Nous avons été particulièrement intéressés par la lecture rapportée de l'expérience de la Lice⁸ et son travail dans la maison, appelé « modules externes ». Il s'agit ici pour les soignants d'aller à la rencontre de la famille dans son environnement quotidien. Toutefois, le travail de la Lice diffère du notre en ce qu'il s'inscrit dans un processus à visée clairement thérapeutique.

Jusqu'à présent, l'équipe du *Lieu écoute* a préféré limiter les rencontres au domicile à des situations très particulières, tenant principalement compte des conditions et rythmes de vie de la famille :

- Eloignement géographique de notre local avec absence de transport possible dans la journée,
- Difficultés d'autonomie du fait d'une mobilité réduite (personnes en fauteuil roulant)
- Conduites addictives quotidiennes d'un parent diminuant la vigilance au volant ou sur la voie publique,
- Mais aussi des facteurs moins discriminatoires dans l'autonomie comme :
Mère de famille travaillant à la garde d'enfants à domicile, ou ayant plusieurs enfants en bas âge sans la possibilité de les faire garder.

Si la majorité des visites réalisées à domicile ont nettement favorisé un début de résolution des difficultés de l'adolescent dans sa famille et son champ social, nous avons toutefois choisi de présenter, ici, une illustration clinique, où le résultat de notre intervention reste discutable. Car ce dispositif peut aussi s'avérer inadapté, particulièrement dans certaines circonstances. Dans le cas de Laurie et de sa famille, où la situation individuelle fait écho à une souffrance psychique familiale ancienne, nous avons été exposés aussi aux limites et à l'impuissance dans notre travail.

Laurie a 16 ans lorsque sa mère s'adresse à nous, sur conseil d'une voisine, pour parler de difficultés relationnelles qu'elle a avec sa fille. Laurie est l'aînée d'une fratrie de trois enfants. Elle a un frère de 14 ans, Eddy, qui suit une scolarité au collège dite « sans problèmes » jusque là, et une petite sœur de quatre ans, Mina, en école maternelle. Les trois enfants portent le même patronyme, ayant été reconnus par Carlos. Le couple parental est de culture mixte : le père, Carlos, est d'origine italienne, âgé de 56 ans, percevant le RMI, ayant suivi lui-même un parcours que nous comprendrons plus tard comme très chaotique, ayant été détenu 8 ans, lorsqu'il était âgé de 20 ans, la mère, Rosa, âgée de 43 ans, est issue d'une communauté de gens du voyages qu'elle a quittée pour vivre maritalement avec son compagnon, après avoir vécu, elle-même une adolescence traumatisée par les violences sexuelles de son père.

Pendant un an, nous allons tisser des liens de confiance avec cette maman, alors que nos invitations à rencontrer Laurie et les autres membres de la famille seront longtemps vouées à l'échec. C'est après un nouvel épisode de crises de violences conjugales et familiales qui ont

⁷ VILLERBU Loïc (Université Rennes 2), Dossier Psychologues en tension, Rhizomes n°19, Juin 2005

⁸ FRANKARD Anne-Christine, RENDERS Xavier « La santé mentale de l'enfant, quelles théories pour penser nos pratiques ? » DE BOECK, 2004

alerté le voisinage et ont motivé l'intervention de la police en plusieurs occasions, que la maman insiste pour que nous rencontrions Laurie.

Un unique entretien individuel au Lieu écoute va alors permettre à Laurie d'exprimer ses nombreux griefs envers sa mère. Elle parle d'une mère violente, qu'elle renie, disant qu'elle n'est pas sa mère, et la disqualifiant en termes injurieux. Sa colère est principalement tournée contre sa mère, mais aussi au-delà, contre les femmes et les adolescentes de son âge. Au cours de cet entretien, Laurie dira aussi qu'elle n'a pas besoin de notre aide, qu'elle vit très bien sa vie, et qu'elle est capable de gérer les risques pris, mais que sa mère, en revanche, est malade et a bien besoin de nous.

Quelques semaines plus tard, Rosa, la maman, nous rappelle dans un nouveau mouvement de crise, nous demandant de nous rendre au domicile. Elle aurait été blessée d'un coup de couteau de cuisine par Laurie. Rosa insiste pour qu'une rencontre ait lieu au domicile, afin qu'une médiation soit tentée aussi en présence de Carlos. Notre rencontre a été facilitée par la médiation d'une habitante du voisinage qui pense alors qu'au-delà des « troubles » visibles et bruyants induisant un désordre social, une souffrance psychique est très active dans cette famille et n'a, jusqu'à présent, pas été prise en compte.

Dans ce contexte, et à ce moment de l'émergence d'une demande, il aurait probablement été très bénéfique de proposer une rencontre entre cette habitante, la famille, et nous-mêmes, afin d'essayer d'élucider quelles représentations communes ou différenciées pouvaient les amener à formuler une demande d'aide vers nous, et quel type d'aide, plutôt que de s'adresser vers d'autres équipes, sociales, sanitaires, éducatives ou judiciaires.

Ce qui nous avait tout d'abord questionné et mobilisé, face à cette situation de crise agie, était l'extrême confusion et intrication, dans cette cellule familiale, des mouvements de violence, à la fois conjugales et familiales. Au point que désigner l'auteur d'une violence était quasiment impossible. En effet, il semblait bien que les troubles du comportement de Laurie soient le plus souvent à l'origine des tensions et disputes dans le couple parental, mais le premier agresseur n'était jamais le même. La violence circule, se partage et se répond. Parfois, c'est la fille qui ouvre le conflit, insulte sa mère et trouve appui auprès de son père. Parfois, c'est la mère qui tente d'imposer son autorité et met sa fille à la porte. Parfois c'est monsieur qui disqualifie, menace et frappe sa compagne, faisant alliance avec sa fille.

Laurie est maintenant déscolarisée depuis quelques mois, au moment du passage du collège au lycée. Elle sort beaucoup et fréquente exclusivement des garçons. Elle n'a aucune amie féminine, disant qu'elle ne supporte pas les filles. Elle adopte des conduites à risques multiples, fume quotidiennement du cannabis et passe certaines nuits en squat. Elle s'expose aussi à des conduites sexuelles à risque. A 17 ans, elle perd un premier bébé à cinq mois de grossesse dont elle dit ne pas connaître le géniteur.

Malgré la souffrance psychique partagée, la mère demeure attachée à son compagnon et ne porte pas plainte contre lui. En revanche, les plaintes de Laurie sont recueillies au commissariat.

Finalement, plusieurs signalements réalisés par l'assistante sociale de la circonscription vont aboutir à une décision de justice de mesure éducative, pour les trois enfants, assortie d'un placement de Laurie en famille d'accueil, et d'une injonction de soins de thérapie familiale. Cette injonction sera respectée pour quelques séances.

Malheureusement, après quelques semaines en famille d'accueil, Laurie fugue, rentre au domicile, soutenue plus que jamais par son père qui entretient les conflits et l'alliance avec sa fille. Ce père nous paraît pris dans des liens de co-dépendance pathologique à ses enfants. Dans les mois qui suivent, sa santé physique se dégrade rapidement, il est actuellement hospitalisé. Pour sa part, Laurie a maintenant 18 ans, et a installé son petit copain à la maison. La mère, dans son rôle parental, est de plus en plus disqualifiée, et rendue responsable par sa fille de la maladie de Carlos.

L'éducatrice de la Protection Judiciaire de la Jeunesse poursuit sa mission auprès du frère adolescent et de la petite sœur, alors que nous accueillons régulièrement la maman au Lieu écoute pour parler : « Ici, au moins, je suis écoutée, vous me comprenez, vous savez que c'est faux tout ce que ma fille dit de moi... Mais je ne peux pas la mettre à la porte... Elle veut un bébé avec son nouveau copain... »

Devant cette situation extrême, se mêlent certainement une très ancienne pathologie des deux parents, une construction des liens familiaux dans la co-dépendance et l'étayage narcissique « en prothèse », la confusion dans les générations et le défaut d'identification de l'autorité parentale. On peut se demander, en particulier, comment la fonction symbolique de la loi du père a pu être interprétée ou carrément « forclosée » de cette constellation familiale.

On observe toujours ce mouvement de violence qui semble circuler en boucle entre mère et fille. On s'inquiète, également, de notre sentiment d'impuissance à soutenir Laurie dans un cheminement de maturation de sa place, devant quitter une position dominante et dévastatrice, tyrannique et violente, de type « parentale inversée », pour s'autoriser à reconnaître à sa mère une place maternelle et éducative suffisamment bonne, et permettre que la place de son père puisse également être mise au travail.

L'actualité, toujours au travail, de cette situation ne nous permet pas d'approfondir maintenant les pourtant nombreux problèmes qu'elle soulève encore dans notre pratique. Cependant, il nous paraît clair que cette famille, prise dans l'agir et la confusion des rôles, mériterait un soin thérapeutique global, dépassant nettement l'aide de soutien bref et ponctuel, qu'elle pourra trouver auprès de notre équipe. En même temps, il nous est difficile de concevoir quel effet thérapeutique pourra advenir d'une thérapie familiale imposée par le Ministère de la Justice, là où justement le défaut d'intégration de loi symbolique semble l'un des symptômes majeurs de la pathologie familiale ?

Pour conclure

Notre clinique nous amène à rencontrer de plus en plus souvent des préadolescents, et adolescents dans leur environnement familial, qui nous sont désignés comme dysfonctionnant au contact du socius, un peu sur le même mode contradictoire de toute puissance/détresse face au monde social, adulte.

Devrait-on penser les dysfonctionnements de l'enfant en terme de problématique adolescente de plus en plus précoce, ou bien ne devrait-on pas plutôt inverser nos questionnements, en reprenant une grille de lecture globale amenant à interroger les modèles familiaux et les structures familiales nouvelles définies comme constellations familiales complexes, les rôles parentaux, la représentation ou non représentation des fonctions parentales et bien sûr la place du père, du beau-père, du compagnon de la mère, dans un statut de véritable co-éducateur ?

La plupart des familles que nous rencontrons n'ont pas accès à un dispositif solide et structuré de soin en thérapie familiale. Le clinicien chargé de prévention s'appuie donc principalement sur les orientations possibles en centres médico psychologiques pour enfants et pour adultes.

Nous avons tenté de décrire et d'expliquer différents modes de rencontres cliniques en Point d' Accueil et d' Ecoute Jeunes et Parents que nous expérimentons, construisons, corrigeons, au fil de l'exercice préventif qui est à la fois balisé au départ par des recommandations ministérielles, et recréé, reconstruit par l'équipe au contact des publics et dans la réflexion, au fil des années de pratique. Le but visé dans cet article n'était pas d'exposer une vision générale de notre travail, mais de contribuer à une réflexion collective s'alimentant réciproquement des observations et travaux des différentes équipes oeuvrant en Points d'accueil et d'écoute.

Nous avons donc soumis, ici, à la réflexion collective, les aspects de notre pratique qui nous paraissent les plus passionnants et les plus complexes à la fois, tant au regard des missions qui nous sont confiées que des difficultés qui en sont inhérentes.

L'expérimentation et la reconstruction de cadres adaptés dits « malléables » entraînent aussi inévitablement la question de la fiabilité de notre identité professionnelle qui nécessite d'être suffisamment assise, réfléchie, et soutenue en équipe et auprès d'un superviseur. Cette question pourrait faire l'objet d'un développement ultérieur de notre réflexion.

Enfin, toutes les pratiques cliniques décrites plus haut relèvent-elles spécifiquement d'un travail à visée préventive ou ne s'inscrivent-elles pas déjà dans une perspective de projet thérapeutique ? Alors, distinguer les niveaux du champ préventif et du champ thérapeutique, ne serait-ce pas une question reléguée à nos modèles théoriques ?

La situation de Laurie, dans sa famille, a tenté de mettre en évidence l'intrication des problématiques entre psychopathologie familiale active et projet préventif pour la fratrie. Notre travail s'insère aussi parfois à cette lisière si ténue, nous renvoyant à nos questions et nos doutes, et nos nécessaires recherches de partenariat avec des équipes spécialisées mieux outillées pour affiner le début de travail réalisé, au plus près et au plus actuel.

Réalités et fantasmes autour d'une différenciation le cadre de travail d'un Point-Ecoute¹

Les Points-écoute "Points d'Accueil et d'Ecoute jeunes destiné aux jeunes et à leurs parents" sont des *lieux d'intervention légère qui peuvent jouer utilement un rôle de proximité, défini autour d'une fonction préventive d'accueil, d'écoute, de soutien, de sensibilisation, d'orientation et de médiation au contact des jeunes exposés à des situations de risque, et de leur entourage adulte*"..."*l'équipe d'accueil et d'écoute est constituée de professionnels de l'animation, de l'éducation, de santé mentale dès lors qu'ils ne délivrent pas de soins*².

Si j'ai choisi volontairement d'introduire cet article par cette citation en note, c'est bien pour montrer comment dès les origines, le cadre de travail d'un point-écoute ne se pose pas d'emblée comme une évidence. Ce dernier se co-construit en lien avec une appartenance institutionnelle qui fixe les objets communs, un bain environnemental (le lieu d'implantation géographique et les partenaires professionnels) et une pratique clinique issue des entretiens auprès des jeunes et des parents qui viennent consulter.

Après plusieurs années de pratique clinique en point-écoute, je peux amorcer un travail de positionnement afin d'éviter les clivages et offrir ce module-malléable, ce "moule mou", vecteur d'adaptabilité et de proximité, qui garantit une contenance sécurisante au public reçu.

Cette nécessaire différenciation résulte de différents facteurs intrinsèques liés à l'histoire de l'institution, à l'équipe d'accueil, à mon identité de psychologue, mais aussi extrinsèques liés au positionnement en banlieue du Point-écoute, au public accueilli et aux liens partenariaux.

Cet écrit souhaite rendre compte de mes diverses réflexions à ce sujet au travers notamment du processus qui m'a été nécessaire pour arriver à poser par écrit, les objets de ma clinique dans le cadre du point-écoute familles de Saint-Priest.

Ecrire autour de la notion de "différenciation"

La demande institutionnelle de confronter des écrits émanant de différents points-écoute de la région Rhône-Alpes, me renvoie d'emblée à une recherche d'enveloppe commune à une pensée, que mes collègues et moi même revendiquons d'origine clinique dans le cadre du centre Jean Bergeret.

La circulaire fondatrice de ces structures offre une libre adaptation et permet un ciblage de chaque projet de création d'un point-écoute. Cette souplesse peut engendrer des diversités dans les cadres et les modalités d'accueil. Se différencier permet aussi de se retrouver dans du commun, face à un environnement professionnel où précisément les notions de différenciation demeurent parfois floues : du côté de l'équipe des professionnels, du public et des partenaires locaux.

Je passerai rapidement sur mes angoisses légitimes, liées à la transcription écrite de ma pensée, qui implique : d'avoir ou de prendre le temps ; de faire l'effort d'organiser et de structurer mon cadre interne ; de me confronter à ma propre pratique ; de mettre en commun et de partager ma clinique.

Au delà de défenses oh combien identifiables, écrire peut prendre l'aspect d'une prise de risque, celle de se soumettre à la critique constructive de ses pairs, celle de se positionner, de s'affirmer et par conséquent, de montrer sa différence.

¹ Sylviane NOEL, psychologue clinicienne, point écoute familles, Saint Priest, centre Jean Bergeret

² Circulaire DGS/DGAS du 12 mars 2002

Penser autour du mot « différenciation », a d'abord suscité en moi un vide inquiétant : De quoi vais-je parler ? Cette notion m'évoquait « tout et rien » à la fois.

Je me retrouvais face à une incapacité de choisir une situation rendant compte de la pratique spécifique du point écoute familles de Saint-Priest : un cas clinique ne pouvait être représentatif du collectif ; ce dernier m'apparaissant uniquement comme la somme d'individualités. Chaque situation me semblait être comme une identité à part entière, que je ne pouvais transcrire que d'une manière différenciée et sans faire l'impasse sur ses origines. De plus, présenter ma pratique au travers d'une vignette clinique, avait pour effet d'appauvrir instantanément cette dernière.

Penser autour du mot différenciation, me renvoie également à ce dont nous traitons dans l'accueil des patients, en "point écoute" : la construction identitaire et l'aide à l'autonomisation chez l'adolescent, l'accompagnement à la séparation du côté des parents et l'élaboration autour des différences culturelles. Enfin, penser autour de la "différenciation", fait écho à la construction identitaire du point-écoute familles de Saint-Priest : son évolution d'une antenne du "point-écoute central à un point-écoute pouvant être pensé comme autonome.

Le processus de pensée, auquel je fais référence m'a permis alors de m'ouvrir à plusieurs thèmes :

- Quelle place différenciée occupent les points-écoute dans le domaine de l'accompagnement psychologique ? Relèvent-ils de la prévention ou du soin ?
- Faut-il différencier les pratiques en point-écoute ? Quels sont les facteurs différenciateurs : les profils professionnels des accueillants ? Les publics reçus ?
- Existe-il une différence entre les points-écoute selon leur lieu d'implantation (centre ville, semi-ruralité ou banlieue) ?
- Faut-il différencier la pratique clinique d'un psychologue dès lors qu'il exerce dans un point-écoute ?
- Comment le point-écoute familles de Saint-Priest se différencie t'il de son institution d'origine et notamment du point central dont il est issu ?

Plus j'avance dans cet écrit, plus je me trouve confrontée aux difficultés de séparer mes terrains d'investigations, comme si une ramification de liens unissait ces différents thèmes.

Afin de centrer ma réflexion, je décide donc de revisiter les origines, notamment au travers d'un travail de définition au travers de concepts psychologiques et psychanalytiques, mais aussi étymologiques :

Au regard de la psychologie du développement, la notion de différenciation renvoie à un processus nécessaire à la construction de l'identité de l'être humain. C'est dans la première enfance que se jouent les étapes décisives de la séparation-individuation, conflit qui se réveillera tout au long de l'existence, chaque nouveau cycle de vie réactivant la perception angoissante d'être séparé et mettant à l'épreuve le sentiment d'identité. La naissance de cette identité, n'est jamais calmement et une fois acquise. Selon M.MALHER, "la différenciation" est due au développement de la conscience de la séparation chez l'enfant ; qui entraîne ainsi la distanciation, la formation des limites et le détachement de la mère.

A l'adolescence, ces mécanismes prennent une symbolique particulière, notamment au travers d'affirmations fortes des différences avec les valeurs et les centres d'intérêt parentaux, mais aussi des passages à l'acte, des prises de risques.

Selon Henri WALLON, il s'agit d'une nécessaire opposition pour s'affirmer afin d'acquérir l'autonomie. Elle marque également une dynamique, une interaction ouverte.

Au niveau étymologique :

-Différenciation : "action de différencier ou de se différencier ; résultats de cette action".

-Différencier : "distinguer par une différence".

-Différence : "caractère qui distingue un être d'un autre être, une chose d'une autre chose.

Faire la différence, c'est établir une distinction, créer un écart"

-Se différencier : "se distinguer des autres par une marque quelconque".

-Distinguer : "percevoir nettement par les sens, l'esprit, reconnaître ; percevoir la différence entre les personnes ; rendre reconnaissable, marquer un signe particulier"

Au vu de ce fil conducteur de définitions, la notion de différenciation m'apparaît donc comme une action de se reconnaître, une recherche identitaire, symbolique d'une adaptation au terrain clinique. Je fais donc le choix de présenter dans cet article, les processus conscients et inconscients d'individuation du point-écoute familles de Saint-Priest.

Historique d'une différenciation

A l'origine (1999), le point-écoute familles de Saint-Priest est présenté comme une des antennes (avec celui de Rillieux-la Pape) du point-écoute dit central ou parents situé lui, au sein des locaux de l' "Institution-Mère" (le Centre Jean Bergeret). Il peut ainsi être pensé comme une extension d'un corps commun, mais aussi comme "un enfant à naître" (en lien avec la terminologie "parents").

Puis le rapport d'activités de l'année 2001 , stipule que "les activités du point-écoute central ou parents se sont étendues sous forme de 2 autres pôles d'activités : le point-écoute de Rillieux-La-Pape et le point-écoute de Saint-Priest.

Ce dernier, implanté initialement dans différents centres sociaux de la ville (ce qui supposait un cadre mobile), intègre alors ses propres locaux. Cette étape marque le début d'une différenciation. Il possède un nom propre (point-écoute familles), un numéro de téléphone distinct et gère en direct ses prises de rendez-vous (même si ceux-ci restent également notifiés dans l'agenda central, au sein de l'institution).

Le message d'accueil sur le répondeur rend néanmoins compte du lien à l'institution: " CNDT / point-écoute familles". Le lieu reste pensé sur le modèle du point-écoute central : Cadre et modalités d'accompagnement du public, mobiliers...

L'équipe du point-écoute familles se dote d'une particularité par rapport au point-écoute central , en s'associant les compétences d'une habitante-relais, résidente sur la commune. Je reviendrai plus longuement sur cet aspect. En 2003, le rapport d'activités évoque clairement une différenciation en parlant de 3 points-écoute, institutions intermédiaires d'écoute et de soutien psychologique. La création d'une plaquette va définitivement signifier la particularité du lieu : L'image d'entête représente différentes vignettes photographiques du HLM, de la mairie et notamment d'une habitante d'origine maghrébine portant le voile. Le support d'aide apporté par les vacataires va se contractualiser autour de l'embauche en CDD d'une deuxième psychologue clinicienne. La création d'une équipe intrinsèque permet notamment l'émergence d'une propre identité : le message d'accueil du répondeur devient alors "point-écoute familles" (sans référence à l'Institution Mère) Enfin, comment ne pas prendre conscience de la différence majeure, qui est l'évolution du nombre d'accueils et de suivis ? 30 personnes en 2001 à 219 personnes en 2003 ; 72 entretiens en 2001 à 322 entretiens en 2003.

Cette forme de reconnaissance valide l'existence même du lieu : il fait la preuve de son utilité. En 2004, l'habitante-relais, "identité à créer", se forme et obtient un diplôme de médiatrice sociale. En 2005, un nouveau psychologue intègre l'équipe, sur un poste lié aux Consultations Cannabis, dont le financement est étroitement lié à l'individualisation des 3 points-écoute.

Du côté de l'institution, l'apparence d'une certaine auto-gestion peut créer le fantasme que le point-écoute familles soit un électron libre, un lieu de pratique clinique individualisé sans attaches aux valeurs de l'institution. Il devient "injoignable par téléphone", comme coupé de ses amarres. Les psychologues peuvent devenir alors des "indépendants" prenant ainsi la liberté de travailler avec certains vacataires "élus" : "ils travaillent de plus en plus seuls, avec leur patient et majoritairement en entretiens individuels."

Une supervision (encadrée par une psychologue d'origine étrangère), est mise en place en adéquation avec l'institution en 2003, (exclusivement à l'égard des 2 points-écoute dits de banlieue) renforce et assoit cette différenciation. L'absence de traces de ces activités cliniques en temps réel ne permet pas de se représenter le quotidien de l'accompagnement, mais aussi les particularités des demandes et du public.

Le point-écoute familles est alors parfois vécu du côté d'une prise d'autonomie trop importante, qui génère des angoisses et des attaques. Du côté de l'équipe interne au lieu, les fantasmes sont plutôt du côté de l'abandon, voir du rejet, fantasmes que nous pouvons relier au vécu du lieu : banlieue (au "banc du lieu") terminologie qui dit une opposition, une différence mais aussi une étrangeté voire un non-lieu.

Le Point-écoute de Saint-Priest : construction d'une identité

Le cadre d'implantation est représentatif de l'indifférencié et de l'étranger. Le point-écoute familles de Saint-Priest se situe en banlieue lyonnaise, entre ruralité et urbanité. Sur sa plaquette informative, la mairie signifie : "une banlieue champignon où les immeubles et les équipements ont poussé de façon incohérente et déséquilibré". Qui dit banlieue, dit en même temps ville. Le rapport d'altérité entre les deux termes est toujours présent.

Cette ville s'est agrandie avec des vagues successives d'immigration". Le point-écoute familles, quant à lui, est situé "dans une barre qui a mauvaise image dans la ville car il y a une forte densité de population immigrée". Nous pouvons nous poser la question : de quelles différences parle-t-on ? De celle issue de l'immigration ou de celle issue des disparités ou des précarités socio-économiques ? Ce dernier critère semble être le plus représentatif du public accueilli au point-écoute familles de Saint-Priest.

D'après la présentation d'une stagiaire, *"le local en lui même est un lieu discret, facile d'accès, les personnes n'entrent pas dans un cabinet médical, mais dans un appartement"*. Il est peu visible de l'extérieur et aucune plaque spécifique ne précise son emplacement. *"Les personnes ne pénètrent pas dans un lieu de soin, néanmoins les écoutants du point-écoute familles n'en restent pas moins des professionnels de la santé"*. Ce flou entre intime et social, ce positionnement "discret", cette recherche d'équilibre entre le monde de la prévention et celui du soin, sont la richesse de ce type de lieu, mais également ce qui le différencie des lieux d'écoute psychologique plus traditionnels.

Les écoutants qui constituent l'équipe du point-écoute familles sont représentatifs de cette différenciation et de cette adaptabilité clinique propre au point-écoute. L'une des spécificités du point-écoute familles de Saint-Priest est la place qu'occupe l'habitante-relais. Sa fonction principale est de permettre, de faire le lien entre les habitants de la ville et le point-écoute, de différencier l'accompagnement du lieu avec ceux dispensés par les autres structures (comme le CMP notamment) et de favoriser les demandes de prise en charge, et ce dans des lieux souvent informels (la rue, le marché...). Elle possède un savoir sur les quartiers, une connaissance in-situ de leurs cultures, de leurs langages. Son identité professionnelle s'est créée à partir de ses compétences personnelles mais aussi de sa pratique au point-écoute-familles. Elle occupe également une double position professionnelle et personnelle en étant elle-même habitante sur le quartier. Cela l'a amenée à réfléchir sur le cadre de ses

interventions, à créer son propre espace de travail, à poser ses limites, notamment au niveau du public. Cette analyse l'a conduite à se former et à obtenir un diplôme de médiatrice sociale. Un important travail de différenciation dans les fonctions d'accompagnement intrinsèque au point-écoute-familles s'est construit au fur et à mesure, l'articulation entre l'écoute de l'habitante-relais et des psychologues s'est affinée en lien avec les attentes du public et des partenaires. Du côté des cliniciens, l'installation au coeur d'un quartier populaire souvent stigmatisé par sa précarité, demande un réaménagement des cadres traditionnellement utilisés. Aller au devant des demandes par la mise en place d'actions communautaires dans les centres sociaux, tenir compte des cultures différentes qui induisent des fonctions parentales spécifiques, créer un maillage inter-structures afin de favoriser l'accompagnement psychologique et social... L'apport des stagiaires, de formations complémentaires et diversifiées (sociale, psychologie clinique de la formation, psychopathologie, psychologie du lien social et de l'intervention psychosociale) a introduit une dimension plus large à la prise en charge du public

Le public accueilli, quant à lui, est caractérisé par une variété importante, depuis les enfants dans leur milieu familial jusqu'aux jeunes adultes en grande précarité ou en errance, qu'ils soient ou non consommateurs de produits psycho-actifs. Le cadre d'intervention du point-écoute-familles de Saint-Priest a été travaillé en articulation avec l'institution, les financeurs et les partenaires afin d'établir sa spécificité : l'accompagnement psychologique des adolescents et de leurs familles, qui sont nommés "patients".

En ce qui concerne les lien partenariaux, dès les origines du point-écoute-familles, son positionnement ne s'est pas marqué d'emblée. Le secteur d'intervention très proche de celui d'autres structures déjà en place sur le territoire (CMP, Mission Locale ou Nemo) provoque des tensions avec ces structures, qui voyaient l'arrivée de ce nouveau dispositif comme un concurrent travaillant sur le même public, sur les mêmes thématiques. Du côté des partenaires, prévalait la demande récurrente de définir le travail clinique du point-écoute-familles du côté du soin ou de la prévention, ou bien sur la spécificité du public (adolescents ou parents). De la nécessité de se différencier, a émergé un échange pour permettre une meilleure lisibilité de nos missions, une réflexion et un positionnement sur une articulation de nos champs d'interventions.

Conclusion

A travers cet article, j'ai souhaité évoquer la notion de différenciation au regard du cadre clinique du point-écoute-familles de Saint-Priest. Je suis partie d'une réflexion autour d'une différenciation institutionnelle qui m'amène à poser la question autour d'une réflexion plus générale : la clinique particulière des points-écoute qui fait émerger une spécificité d'écoute et d'accompagnement psychologique. Faut-il encore parler de différenciation, dans le sens d'une recherche identitaire, ou plutôt de l'affirmation d'une pratique particulière, après dix ans d'existence de ces structures ? Au cours de ma recherche biographique, deux terminologies m'ont particulièrement parlé : celle de René KAES qui évoque la notion de structure intermédiaire de pré-soin et celle de Zerdalia K.S. DAHOUN qui témoigne d'un "entre deux" (entre prévention et soin ; entre deux cultures d'appartenance pour les publics d'origine étrangère, entre deux identités pour l'adolescents) au service de sujets en rupture de liens.

Articulation et différenciation des dispositifs de prévention mobilisés autour de la consommation de cannabis¹

L'importante augmentation de la consommation de cannabis en France a récemment suscité la mise en œuvre, par la M.I.L.D.T, d'un dispositif de *consultation d'évaluation et d'accompagnement des jeunes consommateurs de cannabis et autres substances psychoactives*. Ce dispositif, soutenu par une campagne de communication de l'Etat en ce qui concerne le cannabis (messages télévisuels, brochures explicatives, numéro de téléphone Ecoute cannabis...), a mobilisé de nombreux discours tentant de rendre compte des spécificités du produit et de sa consommation.

Il n'est pas question de détailler ici la spécificité de chacun des discours se proposant de rendre compte de cette expérience mais il est peut être important de rappeler que ce produit et sa consommation, historiquement et sociologiquement marqués, conservent -de nombreux films, textes et chansons en témoignent- une *aura*² tout à fait particulière parmi les adolescents. Drogue « douce » car « naturelle », le cannabis possède d'ardents prosélytes tout autant que de fervents détracteurs. Dès lors, entre plébiscite et diabolisation, nombre de professionnels tentent de rendre compte de ce dont il s'agit et, ce, via les termes d'un discours auquel, de manière récurrente, l'expérience cannabique semble parvenir à échapper.

En effet, les professionnels du réseau sanitaire et social sont parfois mis en difficulté quant à leurs positionnements personnels et professionnels envers les consommateurs de cannabis. Il n'est ainsi pas facile, aujourd'hui, d'être en position d'adulte face à un adolescent consommateur tant cette substance psycho-active paraît habile à mettre en péril toute tentative d'harmonisation des différents discours la concernant. D'importantes sanctions, prévues par le code pénal, ne peuvent, dans les faits, être appliquées. Sans neuro-toxicité avérée, le cannabis ne peut toutefois pas être considéré comme inoffensif... Ce faisant, le cannabis apparaît relativement insaisissable en ce que symptôme pour les uns, produit illégal pour les autres, il semble inviter chaque intervenant à se positionner pour mieux rendre précaire et instable ce positionnement même.

L'écoute des adolescents et/ou de leur famille, rencontrant des difficultés en lien avec ce type de consommation, est une pratique déjà ancienne au Centre Jean Bergeret (ex C.N.D.T). Plusieurs dispositifs, mis en œuvre au sein des points écoute, nous permettent en effet de rencontrer ce type d'usagers. Mais la mise en œuvre du dispositif de *consultation d'évaluation et d'accompagnement des jeunes consommateurs de cannabis et autres substances psychoactives* précité, associée à une courte année de pratique d'entretien, n'est pas sans poser quelques difficultés, notamment en ce qui concerne son intégration à l'ensemble des dispositifs institutionnels, difficultés en partie à l'origine de ce texte. Dès lors, la clinique de ces rencontres nous conduit à (re)penser nos dispositifs afin de les adapter aux adolescents consommateurs. Dans le même temps, il nous paraît alors important de penser la manière de présenter nos dispositifs aux professionnels, partenaires concernés par la consommation de ce produit, afin que cette manière soit cohérente avec la *posture clinique* qui est la notre lors des rencontres que nous ferons ultérieurement avec les jeunes concernés.

¹ Max PAVOUX, psychologue clinicien, centre Jean Bergeret

² La profusion de termes ou appellations, désignant le cannabis (*haschich, shit, teuch, tamien, chichon tabasla...*) ainsi que l'herbe (*marijuhana, ganja, beuh, beuz, weed...*) me paraît, à cet égard, significative.

Mon propos se centrera autour des rencontres effectuées par le biais de différents dispositifs mobilisés, au Centre Jean Bergeret, auprès de ce public d'adolescents consommateurs de cannabis. Je parlerai ainsi de *Plage/Santé*, un module de prévention posé comme une alternative aux poursuites auprès de jeunes consommateurs interpellés. Puis, je tenterai de rendre compte de quelques particularités des *consultations d'évaluation et d'accompagnement des jeunes consommateurs de cannabis et autres substances psycho actives* et j'évoquerai certains aspects de la clinique familiale mobilisée autour de la consommation de ce produit. Je présenterai ces dispositifs comme autant de *portes d'entrées*, servant à la rencontre autour de ce type de consommation. Je ferai état des difficultés rencontrées dans leur mise en œuvre et rendrai compte de leurs différences afin que le lecteur puisse se faire une idée de leurs potentielles articulations.

Plage/Santé

Dans le cadre d'une des conventions départementales d'objectifs, évoquées dans la circulaire d'Elisabeth Guigou de 1998, le Centre Jean Bergeret propose à des jeunes mineurs ou majeurs, interpellés sur la voie publique, pour usage et/ou détention de cannabis, un module de prévention appelé *Plage/Santé*. Les jeunes sont adressés au Centre Jean Bergeret par les huit Maisons de Justice et du Droit du département du Rhône dans lesquelles un délégué du procureur effectue un « rappel à la loi » et s'en tient à celui-ci, ce qui représente une « alternative aux poursuites », « sous condition que le jeune se rende au Centre Jean Bergeret pour suivre un module de prévention ».

Le premier entretien permet à l'intervenant de faire le point sur la situation personnelle du jeune tant au niveau de ses activités quotidiennes, de ses relations avec sa famille et ses amis que de ses usages de produits psycho actifs (cannabis, tabac, alcool, et autres) et son état de santé. Il s'agit d'établir un premier échange qui permet une nouvelle rencontre avec un adulte placé dans une position différente de celle des parents, du représentant de la loi, du médecin, de l'éducateur, etc. L'intervenant est à l'écoute de la situation du jeune et l'aide à faire le point sur ce qui lui est arrivé : interpellation, rapport avec les parents, usages de cannabis ou d'autres produits... Ce premier entretien a pour objectif de rencontrer l'adolescent, de travailler à mettre du sens³ sur sa venue au Centre Jean Bergeret ainsi que de lui proposer, en tenant compte de sa personnalité et de ce qu'il dit de sa situation, de participer au module de prévention et/ou envisager avec lui une orientation.

Le module de prévention, animé par deux intervenants du Centre Jean Bergeret est constitué de deux fois une heure d'échanges, en groupe. Lors de la première heure, un outil de médiation (cassette vidéo de prévention, mots inducteurs...) sert d'amorce aux échanges. La deuxième heure, se déroulant à une semaine d'intervalle de la première, permet de revenir sur les échanges précédents, de faire des liens et/ou d'approfondir la réflexion amorcée.

Le dispositif de prévention : Plage/Santé

Ce module de prévention fait suite à une interpellation policière ainsi qu'à un rappel à la loi. Ces deux temps ancrent le dispositif dans une dimension juridique et modifient les données relatives à la rencontre faite avec la personne concernée. Mais, même si les directives émanant des circulaires citées sont suffisamment claires, nous ne sommes pas sans question quant aux

³ L'intervenant travaillera également à préciser ce qu'il en est du parcours institutionnel du jeune, et ce afin de (re)mobiliser la chronologie des événements, ainsi qu'à différencier les divers interlocuteurs rencontrés.

modalités de leurs applications et ce questionnement⁴ soutient et influence la dynamique de la rencontre avec la personne interpellée/concernée. Dès lors, les *réponses*, implicites, données par les intervenants soutiennent leurs manières de porter le dispositif ainsi que leurs positionnements personnels et psychiques auprès des jeunes reçus. La dynamique de ce positionnement organise les échanges à partir d'un *flou* relatif qu'il s'agit de mettre à profit. L'alternative aux poursuites peut alors être pensée comme une brèche qui, concédée par le juridique, ouvre un espace à l'intérieur duquel peut trouver à s'inscrire le dispositif *Plage/Santé*.

(Re)préciser au jeune concerné que le dispositif *Plage/Santé* se situe dans le sillage de l'intervention juridique permet de lui signifier, sans fonctionner de manière clivée, quelque chose de la dynamique spécifique dans laquelle il est engagé tout en lui permettant de s'exprimer à ce sujet. L'aspect répressif, mobilisé envers le comportement de ces jeunes « tombés sous le coup de la loi », suscite en eux un questionnement et des remaniements (« je ne comprends pas... tout le monde fume... » ; « Je n'imaginais pas que je serais arrêté »...) à partir desquels une réflexion peut s'amorcer. Dans le même temps, être à l'écoute des craintes mobilisées par la mise en œuvre de l'appareil juridique peut déjà permettre au sujet de se déprendre du carcan dans lequel il est pris et ainsi de travailler à son engagement dans l'action de prévention proposée. Plusieurs temps constitutifs du dispositif peuvent ainsi être distingués : Le premier entretien permet au sujet de dire comment le dispositif lui a été présenté et, partant, ce qu'il a compris des propos du délégué du procureur. Quelques règles de base, telles un accord de principe quant à sa présence et à sa participation au module dans son ensemble, un respect de la parole de chacun et la confidentialité des échanges... fonctionnent comme un ensemble de règles constitutives de véritables inter-dits. Ceux-ci fondent la possibilité de la parole et soutiennent l'écoute et les échanges potentiellement mobilisables dans les groupes.

De l'interpellation à... l'interpellation

Ce que nous avons dit de la dynamique dans laquelle le jeune est engagé nous amène à travailler à *desserrer* ce qu'il en est de la/sa situation. Dès lors, après s'être concrètement fait interpellé pour sa consommation, le jeune reçu peut, par lui-même et pour lui-même, être interpellé quant à sa consommation. Ce faisant, il sera à même de se réapproprier, un tant soit peu, les données de la/sa situation et peut-être inscrire celles-ci dans son histoire subjective. Mais l'amorce d'un processus de subjectivation, le travail d'écoute des intervenants, les différents aspects du dispositif suscitant un processus d'engagement dans le module ainsi que la présence d'intervenants, infirmier ou psychologue, suscitent parfois, parmi les participants, des interrogations et/ou des réticences du côté de la dimension soignante.

Celles-ci relancent alors, sur un autre versant, la question du pourquoi de la présence du sujet dans le dispositif et semblent organiser, en contrepoint des questions et craintes intéressant la dimension juridique, une sorte d'oscillation dynamique entre les pôles du juridique et du soin. Nous constatons alors combien *in fine* ces deux dimensions paraissent s'entendre à freiner la mise en œuvre de la parole et le déploiement de la pensée⁵.

Cette oscillation, venant potentiellement faire écho aux interrogations des intervenants quant à leurs places et positions au sein du dispositif, participe de la mobilisation de représentations qui

⁴ Qu'en est-il exactement, en effet, des textes de loi(s) concernant ce type de délit et comment, dans les faits, leur pénalisation est-elle mise en œuvre ? Comment ces textes sont-ils appliqués lorsqu'il s'agit de jeunes mineurs ? Que se passe-t-il, effectivement, lorsque le jeune refuse de participer au dispositif ou ne vient qu'à une des deux heures proposées ? Quels sont les termes employés par le délégué du procureur et comment situe-t-il l'action de prévention eu égard à la sanction potentielle ?

⁵ Ainsi que le disait un des jeunes accueillis, le cannabis « permet de ne plus penser, laisser vaguer les idées... ».

organisent le travail de la pensée et permettent de solliciter/accompagner les échanges, la parole et le partage des représentations autour du rapport à la loi, des préoccupations en termes sanitaires et/ou sociaux, du rapport à l'autre ainsi que du rapport au(x) produit(s) et à la consommation... L'occasion nous est ainsi offerte de susciter un *travail de différenciation* entre ces différentes représentations et ce à partir de leurs interpénétrations. Dans le même temps, nous pouvons situer notre action de prévention dans un *entre deux* et ce en orientant alternativement notre écoute sur les aspects légaux, médicaux et/ou sociaux liés à ce type d'usages. L'espace de parole et de pensée permet alors aux sujets accueillis une possible (ré)appropriation subjective de ce qu'ils ont, en partie, déposés dans le social, sur la voie(x) publique.

Compte tenu de ce que nous avons dit quant à la porte d'entrée dans le dispositif, nous ne pouvons utiliser, lors des moments d'échanges en groupe, une consigne suscitant des évocations libres. Nous adoptons donc une attitude d'*attention bienveillante* qui consiste à laisser émerger, parfois autour d'un outil de médiation, les évocations et/ou préoccupations des jeunes concernés. Nous travaillons à ce que chacun puisse déposer, à l'endroit du groupe, une parole que les autres seront amenés à écouter, entendre et discuter plutôt que de fonctionner dans le *question/réponse* trahissant l'absence d'une position tierce. La dynamique inter subjective permet alors, par le biais des échanges, la circulation de la parole. Les propos de chacun mobilisent alors des processus d'identification ou de différenciation entre les participants.

Les consultations d'évaluation et d'accompagnement des jeunes consommateurs de cannabis et autres substances psycho actives⁶

Un dispositif de *consultations et d'accompagnement des jeunes consommateurs de cannabis et autres substances psycho actives* a récemment été mis en place au Centre Jean Bergeret, Centre de prévention des conduites à risques faisant partie des 242 structures qui, réparties sur le territoire national, proposent des entretiens autour de ce type de consommation. Le cahier des charges, élaboré autour de ces entretiens, définissait des portes d'entrées ouvrant sur quelques entretiens individuels et/ou familiaux, servant à la rencontre, avec les personnes concernées ainsi qu'à l'évaluation des consommations de substances psycho-actives. Pour certains, ces rencontres pouvaient suffire à la réduction ou l'arrêt de la consommation, pour d'autres, elles pouvaient être préalables à la mise en œuvre de thérapies brèves et/ou de stratégies motivationnelles.

La mise en œuvre de ce dispositif a été accompagnée d'une campagne de communication de l'Etat par le biais de messages télévisuels⁷. Le choix de n'avoir pas seulement mentionné l'aspect illégal de la consommation peut révéler quelque chose de la difficulté à maintenir en tension ces deux dimensions intéressant la consommation de cannabis. Ce mouvement de *centration* quant aux aspects sanitaires et sociaux liés à ce type de consommation, paraît encore accentué par certaines caractéristiques des brochures dans lesquelles, un stéthoscope autour du cou, un médecin est à l'écoute⁸ de son jeune patient consommateur.

Dès lors, il est loisible de constater combien l'intitulé des « consultations d'évaluation et d'accompagnement des jeunes consommateurs de cannabis et autres substances psycho

⁶ Désignation conforme à celle provenant du cahier des charges émanant de la M.I.L.D.T.

⁷ Ces messages sont fréquemment appelés « publicité » par les usagers de cannabis. S'agit-il de « provocations » à notre intention, de confusions liées à leur plage de diffusion télévisuelle ?

⁸ Je ne développerai pas ici ce qui me semble relever d'un processus de *dé métaphorisation* tant l'écoute est ainsi considérée dans son sens organique. Ce processus ne me paraît toutefois pas être étranger à l'ambiance technico culturelle contemporaine.

actives » cède la place, au sein du réseau sanitaire et social, à celui de « consultations cannabis ». Cela peut procéder d'un *resserrement*, tant à l'endroit du versant médical que du seul *cannabis*, mouvement qu'il n'est pas question ici de décrire mais de comprendre. En effet, ce qui se joue à cet endroit là de la présentation et de la mise en place de ce dispositif pourrait être révélateur, nous en faisons là encore l'hypothèse, de ce qui se joue, en partie, psychiquement, pour le sujet consommateur. Un tel *resserrement*, soutenu par un discours unique autour de la problématique de consommation, permettrait-il de faire l'économie de la tension inhérente à l'appréhension de cette problématique dans sa globalité ?

De l'articulation à la différenciation

Sans qu'il soit question de faire référence à la loi commune, il est aisé de constater que, à l'endroit de la consommation de cannabis, se dessine un ensemble de contraintes⁹ paradoxales sous tendues par les différents discours évoqués. C'est à partir de ces contraintes que se positionnent les professionnels face aux jeunes consommateurs, professionnels fréquemment poussés, nous le constatons, dans leurs retranchements¹⁰. Ainsi, chacun est amené à se positionner, qu'il soit parent, éducateur, infirmier(ère), conseiller principal d'éducation..., en vertu de principes issus de préoccupations relatives à la santé, au règlement intérieur de la structure d'accueil ou de l'établissement et/ou en référence à des principes religieux voire moraux... Ces considérations nous ont amenés à travailler, dès la mise en place des entretiens précités, avec les professionnels du réseau (infirmiers(ères) scolaires, conseiller principal d'éducation, assistante sociale...) et ce afin d'élaborer, avec eux, la manière dont il pourrait être pertinent de présenter au public, en tenant préalablement compte de leur propre positionnement, les dispositifs, qu'il s'agisse des entretiens individuels ou des accueils groupaux en ateliers de prévention. Ainsi, nous nous efforçons de travailler en articulation avec les professionnels plutôt que de donner à penser que nous sommes seulement un *lieu* où ceux-ci peuvent *envoyer* un ou des jeunes consommateurs. Il s'agit alors de *partenariat* ayant pour substrat un nécessaire *maillage* de l'ensemble des professionnels travaillant en réseau.

D'un point de vue clinique, au moment où un professionnel prend contact avec le Centre Jean Bergeret, ainsi qu'au moment de la rencontre avec le jeune, il s'agira d'être attentif aux modalités de liens mobilisés ainsi qu'aux dépôts psychiques effectués par l'adolescent et/ou sa famille, en divers lieux du réseau sanitaire et social. Ces mouvements de transfert, effectués préalablement sur les cadres institutionnels, nous aideront à caractériser la demande, souvent indirecte du jeune, ainsi qu'à différencier avec lui (et par la même nous différencier de), les lieux et les personnes auprès desquelles il s'est initialement adressé. En effet, ainsi que le précise Jean-Pierre COUTERON¹¹ pour ce qui concerne les jeunes consommateurs de cannabis, ceux-ci sont « difficilement demandeur[s] » d'aide à l'arrêt et le plus souvent, laissent les autres s'inquiéter pour eux. Ce travail vise à préciser, avec le sujet, ce qu'il en est de son *parcours* tant en terme d'interlocuteurs que d'institutions rencontrés avant d'être orienté, envoyé et/ou être venu de lui-même au Centre Jean Bergeret. Ce travail de mise en perspective du cheminement du jeune, (re)mobilisant la dimension de la temporalité, est préalable à la mise en œuvre d'un travail plus directement subjectif. Il nous paraît, d'après notre expérience relative, de première importance.

⁹ Notre expérience nous permet de dire qu'il s'agit souvent, en ce qui concerne la « proposition » faite à la personne de se rendre au Centre Jean Bergeret, pour ce type d'entretien, d'une sorte d'*obligation à y aller de son plein gré*.

¹⁰ Notre travail auprès des institutions nous permet de mettre en travail, au sein des équipes (éducateur(trice)s, cadres de santé, infirmiers(ères) scolaires...), des questions relatives aux positionnements de chacun face à ce type de consommateur et ce en vertu de principes permettant au professionnel de s'autoriser à intervenir auprès du jeune concerné par cet usage.

¹¹ COUTERON, J.P., « Des professionnels face aux jeunes consommateurs de cannabis » in CIRDD 93, *Lettre du Centre d'Information et de Ressources sur la Drogue et les Dépendances de Seine-Saint-Denis*, Juin 2005, N°16.

Des entretiens individuels ou des ateliers de prévention

Ainsi que je l'ai précisé, nous travaillons à l'implication des professionnels (personnels des collèges, lycées, structures d'accueil ou foyers de jeunes placés juridiquement...) dans le dispositif de *consultations d'évaluation et d'accompagnement des jeunes consommateurs de cannabis et autres substances psycho actives*. Cette démarche, nous permet de rencontrer individuellement ou groupalement, à partir d'une action de prévention santé, d'une préoccupation de l'équipe soignante ou éducative ou bien à partir d'une sanction disciplinaire, un ou des jeune(s) concerné(s) par les consommations de substances psycho actives.

Lors des entretiens individuels, il est fréquent que nous recevions, lors du premier contact, le professionnel (éducateur(trice), infirmier(ère)...) qui porte quelque chose de la demande de l'adolescent. Nous proposons ensuite au jeune quelques entretiens au cours desquels nous travaillons à cerner, avec lui, ce qu'il en est de sa demande personnelle puis nous pouvons évaluer, avec lui, ses consommations de produits. Ensuite, nous pouvons lui proposer d'autres entretiens individuels, des entretiens familiaux et/ou une participation à des ateliers de prévention organisés sous forme de médiation groupale. Le cas échéant, une orientation de l'adolescent peut être effectuée vers une structure de soins (notamment l'A.P.U.S C.S.S.T, notre partenaire pour ce qui concerne la mise en œuvre de ce dispositif) d'emblée plus adaptée à la problématique.

La problématique familiale *immobilisée* autour du cannabis

Je ne développerai pas ici ce qu'il en est de la dynamique familiale des personnes venant au point écoute pour évoquer une consommation de cannabis de leur adolescent(e). Cette dynamique est relativement connue tant de nombreux professionnels, de disciplines différentes, ont bien montré ce qu'il en est des problématiques psychiques, dynamiques relationnelles et aspects psycho-dynamique sous-jacents à ce type de consommation. Il en est ainsi de Pascal HACHET¹², à partir de sa pratique au sein d'un point écoute pour adolescents et parents d'adolescents.

Il en est également ainsi de Serge HEFEZ¹³ qui rappelle combien l'adolescent, au moment où s'ouvre pour lui une période propice à la mise en œuvre de processus de différenciation, choisit d'anesthésier la souffrance psychique qui en résulte de manière non favorable à l'élaboration psychique. Il montre également comment, en retour, consécutivement à cette consommation, les *réponses* intra familiales rendent difficiles l'élaboration des enjeux identitaires qui sous tendent la mise en œuvre de ces processus. Ces auteurs parlent de difficultés, pour les jeunes consommateurs de cannabis, dans leurs processus d'individuation et d'autonomisation, paradoxalement mis à mal par la consommation de cannabis et insistent sur l'importance, dans le cadre des entretiens familiaux, de permettre à la famille d'échanger sur d'autres affects et représentations que ceux liés à la consommation de cannabis. Les parents tendant à objectiver les difficultés de leur adolescent, en se centrant sur la seule consommation de cannabis, éviteraient certains déterminants à l'origine¹⁴ de cette consommation ou sur-consommation. Là encore, l'intervenant travaillera à *desserrer* la situation en invitant l'ensemble de la famille à penser la situation dans sa globalité.

¹² HACHET, P., (2000) *Ces ados qui fument des joints*, Paris : Fleurus.

¹³ HEFEZ, S., Sous la direction de HUERRE, P., MARTY, F., « Quand le cannabis malmène la famille » in *Cannabis et adolescence, Les liaisons dangereuses*, Editions Albin Michel, 2004.

¹⁴ Le lecteur pourra se reporter au travail de Richard DURASTANTE (DURASTANTE, R., *Je t'aime... moi non plus. Entre parents et adolescents: du traumatisme à l'addiction*, DEA de psychopathologie et de psychologie clinique, Université Lumière Lyon 2, 2003, 75 p.) qui rend compte de l'influence des processus de transmissions psychiques intergénérationnelles sur les addictions.

Les messages d'information, relatifs aux *consultations d'évaluation et d'accompagnement des jeunes consommateurs de cannabis et autres substances psycho-actives*, peuvent accentuer ce mouvement de *resserrement* tant ces messages peuvent participer de la stigmatisation du consommateur ainsi que de la *centration* sur le produit comme cause des difficultés. Dès lors, tel qu'en rend compte Etienne KAMMERER¹⁵, il est préalablement question de se décentrer par rapport au « triple rôle, impossible à tenir » que voudrait faire jouer l'entourage du jeune au cœur des entretiens familiaux. Ainsi, à l'endroit de la problématique liée à la consommation de cannabis, le *joint* paraît *mettre en présence*, bien davantage que *mettre en liens*, les membres d'une famille, dès lors, paradoxalement, profondément divisés tout autant que rassembler autour de cette consommation. Pour reprendre le titre d'un article de Patrice HUERRE¹⁶, il est loisible de constater combien *le joint ne fait pas le lien*. Le travail d'écoute proposé, le soutien offert aux fonctions parentales ainsi que l'accompagnement dans la découverte des impératifs remaniements relationnels nécessairement mobilisés au moment de l'adolescence, permettent alors la mobilisation de liens plus intégrés.

Le cadre des points écoute

Les Points Ecoute sont des structures de prévention des conduites à risque dont les caractéristiques de fonctionnement répondent à la circulaire de la DGS-DGSA N°2002/145 du 12 mars 2002. Au Centre Jean Bergeret, les points écoute¹⁷ se proposent de prévenir les conduites à risques des adolescents et des jeunes adultes : consommation et abus de substances psycho actives, violences, conduites suicidaires. Institutions intermédiaires d'écoute, de soutien et de conseil, les points écoute privilégient la qualité du lien et l'écoute des inquiétudes parentales aussi bien que l'accueil et l'accompagnement temporaire du jeune en difficulté. La proposition de rencontrer initialement les parents puis les familles permet d'intégrer, dans un lieu d'écoute, des adolescents ou jeunes adultes qui n'ont pas de demande de soin spontanée et qui peuvent travailler cette demande en étant soutenus par leur famille.

Ce que nous avons posé du travail de *desserrage*, effectué à l'endroit du *cannabis* ouvre sur une seconde *butée* s'opposant à nos efforts. La rencontre, dans l'espace du point écoute, semble en effet soutenue par une sorte d'injonction paradoxale qui, similaire à celle dont parle Christis DEMITRIADES¹⁸, consiste à écouter la personne et/ou la famille sans qu'il soit question de soin. De fait, le travail en point écoute suscite de nombreux questionnements parmi les professionnels, questionnements qui font écho, en partie, à certains aspects de ce qui précisément motive la démarche des jeunes et/ou parents à venir en point écoute.

Il est à noter que les entretiens intéressant les dispositifs dont nous avons parlé ont lieu dans l'espace du point écoute. C'est dire si institutionnellement nous faisons de l'accueil et de l'écoute de la personne, dans sa totalité subjective, notre priorité. C'est dire aussi combien l'articulation des divers dispositifs évoqués est effective et comment celle-ci apparaît cohérente avec la manière dont nous envisageons les *passerelles* potentielles entre ces dispositifs et ce à partir du travail de *desserrage* précédemment évoqué. Dès lors, un jeune reçu dans le cadre de

¹⁵ KAMMERER, E., « Quand la mère ou la famille consulte, qu'en penser, que dire, que faire ? Avec son cannabis, il nous rendra malades ! » in *Le courrier des addictions*, Suppl. au n°1 vol. 7 de Jan/fév./Mars 2005.

¹⁶ HUERRE, P., MARTY, F., « Le joint ne fait pas le lien » in *Cannabis et adolescence, Les liaisons dangereuses*, Editions Albin Michel, 2004.

¹⁷ Pour davantage de précisions concernant le cadre institutionnel et clinique des points écoute, le lecteur pourra se reporter aux cahiers des points écoute du Centre Jean Bergeret, N°1, « Réflexions sur le cadre institutionnel et clinique des Points Ecoute du CNDT ». (www.ersp.org)

¹⁸ DEMITRIADES, C., Médium malléable pour jeune en souffrance d'exclusion, un dispositif clinique en mission locale, D.E.A de Psychopathologie et psychologie clinique, 2002-2003, Université Lumière Lyon 2, Institut de Psychologie C.R.P.P.C.

A propos de l'activité du psychologue en mission locale, cet auteur parle, en effet, « d'injonction à être à l'écoute sans faire de soin »...

Plage/Santé peut intégrer, après le module ou en cas de difficultés survenues au cours de celui-ci, le dispositif d'entretiens individuels.

Une posture psychique particulière ?

Ce que j'ai précédemment posé dessine, institutionnellement, divers espaces dans lesquels trouveront à s'inscrire, au sein de dispositifs spécifiques, des processus psychiques particuliers. Mais le cadre du point écoute, inclus dans un espace régional de santé public, nous invite cependant à prendre en compte chaque dimension intéressant les consommations de substances psycho-actives, que celle-ci soit psychologique, relationnelle, sociale et/ou juridique... Dès lors, l'intervenant gagnera à tenir compte de la *porte d'entrée* mobilisée par la personne et/ou sa famille ; ce qui, des dimensions précitées, l'a *accroché* et a suscité la/sa démarche. Il s'agira alors, à chaque rencontre, de se laisser interroger par le jeune reçu et ce à l'endroit même de ce que, en partie projectivement, nous représentons. Ce faisant, il peut être pertinent de *trouver/créer* (Cf. D.W. WINNICOTT) une posture psychique permettant de mettre en travail les figures que nous pouvons potentiellement représenter et ce afin de nous différencier de celles-ci.

Peut-être le cadre institutionnel des points écoute, espace de rencontre situé entre prévention et soin, suscite-t-il un questionnement à l'endroit de ce qui fait tiers entre nous et l'adolescent et/ou la famille que nous recevons ? Un positionnement institutionnel clairement orienté dans la dimension du soin peut occulter d'autres aspects de la problématique qui, pourtant, font autorité pour les sujets. Il en serait ainsi, également, s'agissant d'un positionnement trop éducatif ou légaliste. En point écoute, l'intervenant apparaît-il alors davantage comme un adulte, un médecin, un éducateur ou bien encore un policier ou un juge ? En se laissant ainsi interroger et/ou en laissant interroger le cadre de la rencontre et ce qui la médiatise, l'intervenant peut susciter la mise en œuvre de processus de différenciation en se refusant à trancher quant à ce qui déterminerait, et par conséquent figerait la problématique liée à la consommation. Peut-être s'agit-il, pour l'intervenant, d'être suffisamment en capacité de *jouer* avec la relative ambiguïté liée à l'espace du point écoute ?

Entre prévention et soin

Dans le cadre du point écoute, l'intervenant peut, méthodologiquement, mettre à profit la relative ambiguïté des textes régissant ce type de lieu de parole. La posture psychique spécifique que nous avons décrite suscite chez la personne accueillie, et ce projectivement, l'émergence de figures qui donnent à voir ce qu'il en est de ses objets internes et/ou imagos en cours de remaniements. Ainsi, à l'endroit où l'adolescent mobilise, dans le social, par le biais de ses différents interlocuteurs, quelques figures chargées de contenir ses éprouvés, pouvons-nous entendre ses craintes relatives à la solidité et/ou fiabilité des imagos internes en cours d'intégration. Les mettant ainsi, paradoxalement, en contradiction, celui-ci nous donne peut-être à entendre combien il les interroge. Cette difficulté, éprouvée par les professionnels, et plus largement par les adultes, quant à se positionner clairement face à ce type de consommation fait-elle peut-être, en partie, écho à cette problématique ? Dès lors, il peut-être pertinent de parvenir à repérer et de travailler autour de la dimension qui, aux yeux de l'adolescent consommateur, possède un authentique droit de citer. De manière concomitante, l'intervenant peut travailler à préciser avec l'adolescent ce qu'il en est, pour lui, de son rapport au plaisir, et éventuellement au déplaisir, et ce en référence aux différents discours qui bornent le plaisir/déplaisir, discours en partie à l'origine de son *malaise dans la civilisation*.

Le dynamique travail d'allers/retours, entre des mouvements tour à tour projectifs et introjectifs, mobilisés au cœur des rencontres, en parallèle du repérage et de la relative *stabilisation* des figures précitées, mobilise la mise en œuvre des processus de symbolisation. La découverte de ce champ nouveau d'expérience signe alors, peut-être en lien avec l'apparition de mouvements de transfert intéressant davantage le processus, la capacité du sujet à se penser/nous penser et nous reconnaître comme tiers. Dès lors, au-delà de la *porte d'entrée* par laquelle est entré l'adolescent, et après *desserrage* de la problématique *figée* autour du seul produit, nous pouvons poursuivre le travail dans le cadre du point écoute¹⁹. Mais le repérage et/ou la qualification des figures précédemment citées est toutefois limité par la situation de nos dispositifs entre prévention et soin. Il ne s'agit alors pas de travailler, nos modalités d'accueil ne le permettent pas, à la restauration des figures évoquées en lien avec l'histoire de la construction subjective du sujet. La mise en œuvre des processus de subjectivation ainsi que l'élaboration d'un sens à ses comportements soutiennent la capacité du sujet à poursuivre sa démarche dans un autre cadre et/ou un autre lieu. Dès lors, nous pourrions convenir, avec l'adolescent, de l'éventuelle nécessité d'un travail plus directement psychothérapique.

Du discours à l'imaginaire

Ce que nous avons dit de l'émergence de figures, dynamiquement mobilisées et interrogées, permet alors de changer de champ d'investigation. Le cannabis, et sa consommation, ne serait alors peut-être pas tant affaire de discours, recélant, symptomatiquement, quelques *manières de dire*, qu'affaire d'*acte* ayant davantage à voir avec la dimension de l'imaginaire. Cette dernière, ainsi troublée, permettrait à l'adolescent de profonds remaniements à l'endroit de ses images.

Dans le même temps, le caractère inconciliable des discours les soutenant pourrait rendre compte d'une quête liée à leur distinction et, par là même, leur différenciation. Dès lors, ce trouble, chimiquement imposé à l'imaginaire, permettrait d'interroger, en les faisant vaciller, le positionnement symbolique des divers interlocuteurs en révélant l'absence d'harmonisation des discours soutenant chaque position professionnelle. Peut-être ces mouvements dynamiques rendent-ils compte de la mise en œuvre d'un processus de *détruit/trouvé* (Cf. R. ROUSSILLON) ?

Il peut alors être pertinent de contourner l'incontournable produit en interrogeant, avec le sujet, ce qui, pour lui, fait autorité. Chaque rencontre peut ainsi être vectorisée par une informulable question qui débiterait par une interrogation autour du : « Au nom de quoi... ». Les échanges, potentiellement organisés autour des réponses possibles, permettraient peut-être d'approcher ce qu'il en est des soubassements de l'expérimentation. Du plébiscite à la diabolisation, l'ambiance sociale contemporaine *resserre* peut-être, autour de la consommation de cannabis, certaines questions, mouvements et processus propres à l'adolescence. Peut-être répond-elle ainsi, en miroir, aux processus qui déterminent, en partie, ce type même de problématique. L'abord de cette consommation nécessite alors peut-être, plus largement, l'ouverture à des réflexions sociétales quant aux statuts respectifs de la loi, de la prévention et du soin, notamment en ce qui concerne leur articulation. Cela ne peut se faire sans une solide réflexion sur le sens pris, aujourd'hui, par ce type de consommation et ce à partir d'une écoute clinique.

¹⁹ Je ne développerai pas ici ce qu'il en est des particularités de ce travail. Le lecteur pourra se reporter aux cahiers des points écoute du Centre Jean Bergeret, N°2, Prévention clinique, « Les évolutions des adolescents en point écoute » ainsi qu'à l'article de DESSEZ, P., MULLER, E., « Un point écoute familial » in Revue Toxibase N°18 – 2^{ème} trimestre 2005, p13.

Conclusions

Notre expérience auprès d'adolescents consommateurs de cannabis nous a permis de montrer combien ce type d'expérimentation est habile à mettre en péril toute tentative d'harmonisation des discours la concernant. En cela, elle rend malaisé le positionnement institutionnel de chaque professionnel confronté à ce type de consommation. Nous avons montré comment, au Centre Jean Bergeret, la diversité des positionnements et l'implication des professionnels, organisent les modalités d'accès dans divers dispositifs. En tenant compte de la spécificité de chaque *porte d'entrée*, l'intervenant qui reçoit le jeune au point écoute est ainsi amené à *trouver/créer* une *posture psychique* particulière lui permettant de *desserrer* la situation par rapport à la seule consommation de cannabis. Interrogeant le parcours institutionnel du jeune et s'enquérant de la chronologie de son cheminement, il travaille à mettre du sens quant à sa présence au Centre Jean Bergeret. Compte tenu de l'ambiguïté de l'espace du point écoute, situé entre prévention et soin, il est à même d'interroger avec le jeune, et par là même différencier, les figures qui, socialement, bornent le rapport de ce dernier au plaisir/déplaisir.

Ainsi, en deçà des discours, il peut accéder au registre de l'imaginaire. Nous avons fait l'hypothèse que les spécificités de cette dynamique relationnelle, soutenue par les imagos du sujet en cours de remaniements, pouvaient faire écho à ce qui, en partie, sous-tendait ce type de consommation. Nous avons tenté de montrer combien cette clinique nous amène fréquemment à entendre comment l'imaginaire, en rendant précaire la dimension symbolique, peut prendre ponctuellement le pas sur la réalité. Curieusement, à cet endroit, cette dynamique nous ramène à la campagne de l'Etat dont le message disait : « Le cannabis est une réalité ». Mais... la réalité ne se décrète pas. Est-il alors davantage question, pour l'adolescent concerné par l'usage de cannabis, de réalité chimique, sociale, médicale, juridique et/ou psychique ? Des réponses à cette question, formulée plus ou moins verbalement par les jeunes que nous recevons, dépendent les modalités de prises en charge que nous proposons.

Adolescents en crise

Parents en crise

Place d'un point écoute dans le processus de différenciation familiale¹

« Il est impossible de décomposer entièrement les phénomènes vitaux en unité élémentaire, car chaque partie, chaque événement, ne dépend pas seulement de ses modalités propres ; il dépend également, dans une mesure plus ou moins grande de l'état du tout ou des unités d'ordres supérieurs auxquelles cette partie, cet événement sont subordonnées.

*Il s'ensuit qu'en règle générale une partie n'a pas le même comportement, selon qu'elle est isolée ou intégrée dans le contexte d'ensemble ».*²

Les parents de Pierre ont pris un premier rendez-vous car la vie est devenue insupportable à la maison. Conformément au protocole de travail que j'ai mis en place, je les reçois seuls la première fois pour «qu'ils m'expliquent ce qui les inquiètent et afin de faire le point ensemble».

Pierre se montre agressif à l'égard de sa mère et de sa petite sœur. Sa mère se décrit comme victime de harcèlement. Elle se demande s'il ne souffre pas de TOC car un temps «il lui répétait sans cesse les mêmes choses».

Les parents décrivent une baisse des notes scolaires alors qu'il était jusque là un excellent élève. Scolarisé en 1^{ère} S, il a fait jusqu'à aujourd'hui un parcours sans faute. Au cours du deuxième entretien, auquel Pierre participe avec ses parents, d'autres thèmes sont abordés. Je sens Pierre très tendu et au bord de l'explosion. Pierre m'a informé qu'il ne souhaitait pas venir au rendez-vous mais que ses parents l'ont obligé. Après lui avoir indiqué ma compréhension de sa position, et qu'effectivement on ne va pas chez un psychologue parce que les parents le demandent, je le remercie néanmoins d'avoir accepté de venir m'expliquer son point de vue sur ce qui se passe à la maison.

A un moment de l'entretien sa mère indiquera «qu'il la persécute tellement qu'elle n'envisage pas d'autre solution que parfois de quitter la maison». Comme je lui demande de me décrire ce qui est insupportable elle me dira «par exemple avant de venir il s'est moqué de mes chaussures, il se moque de ma façon de m'habiller, de mes robes»

A ce moment de l'entretien Pierre répondra «ce qui m'énerve c'est (sa mère) qu'elle passe des heures à tchater sur le Net». Il indique que l'ordinateur est «à côté de sa chambre».

La maman soulignera «il pense que c'est sexuel» ce dont il se défendra en disant «ma chambre est à côté de l'ordinateur et je l'entends pianoter pendant des heures» Le père participe peu aux échanges, s'inquiétant lorsqu'il intervient, des problèmes scolaires de Pierre et qu'il ait arrêté le vélo qu'ils pratiquaient ensemble. Pierre sourira la première fois lorsque je lui demanderai pourquoi c'est lui qui se plaint et non pas son père de voir sa femme toujours sur le Net. Pierre a 17 ans et il est l'aîné d'une famille de deux enfants. Il est décrit comme «manquant de confiance en lui» ce qui expliquerait pour les parents un certain isolement qui s'ajoute à l'éloignement du lieu d'habitation de la famille.

¹ Patrice CAUPERT, psychologue, thérapeute familial, Espace 07

² VON BARTALANFY, Ludwig, (1961), Les problèmes de la vie, Paris, Gallimard

Pour **Patrick** ce sont également **les parents** qui sont venus consulter en premier. Le motif de la consultation est l'usage du cannabis. Ils s'inquiètent d'autre part à son sujet «parce qu'il n'a pas de copine, parce qu'il manque de confiance en lui». Il poursuit depuis le début de l'année, des études artistiques éloignées de la maison, sans que la distance semble un obstacle. Par exemple relié par téléphone mobile, il doit impérativement répondre sinon les parents font le voyage pour vérifier que tout se passe bien. Cela fait quand même plus de 300 km aller retour. La mère fait ses courses pour la semaine car «sinon il ne se nourrirait pas» Patrick ne rassure pas ses parents car «il aime le risque, il conduit une moto, et il n'aime pas les limitations de vitesse». Il se montre très rebelle contre ce qu'il considère comme des atteintes à sa liberté. Il aime le ski qu'il pratique intensément. Il finira par nous dire que ce qu'il aime ce sont les sensations physiques. Il fume régulièrement du cannabis avec la complicité de ses parents. Cette pratique fait l'objet de discussion intense en famille sur le fait qu'il vaut peut être mieux qu'il cultive de la bonne herbe, «qui est l'argument de Patrick », plutôt que d'être soumis aux pressions du marché. Ils tenteront de m'entraîner plusieurs fois sur cet aspect de la question tout en regrettant que Patrick consomme de plus en plus. Patrick nous indique que sa mère est «dyslexique» ce qui provoquera des tensions la veille d'une séance. Alors que la famille au complet rentrait de voyage pour aller récupérer Patrick à la fin de la semaine, sa mère a voulu se mettre à lui «faire faire ses devoirs tout de suite et lui ne voulait pas» car dira t-il «quand elle est fatiguée elle s'endort sur le texte». Pour aller plus vite la mère l'aide à lire les documents. Patrick n'ouvre pas son courrier et il n'a pas de boîte aux lettres à son nom dans sa résidence scolaire. Patrick est âgé de 21 ans et il est enfant unique.

Les parents de Pascal demandent une consultation en raison de sa consommation régulière de cannabis. Celle-ci est établie parce que ses parents fouillent sa chambre depuis qu'ils ont appris qu'il «fume» et qu'ils en ont retrouvé récemment alors qu'il avait indiqué avoir arrêté de fumer. Les entretiens familiaux montreront de fortes tensions entre tous les membres de la famille. Le père d'origine italienne, véritable «pater familias», a monté une entreprise artisanale dans laquelle travaille le fils aîné. La mère décrit des difficultés entre lui et son père.

La consommation de cannabis a incité les parents à maintenir un contrôle accru sur les fréquentations de leur fils et ses sorties ainsi que sur l'argent de poche. Les rapports entre les membres de la famille semblent s'inscrire dans une violence extrême le père exprimant des craintes que des coups ne soient échangés lors des conflits. Il se dit fatigué car il a dû restreindre son activité professionnelle du fait de graves problèmes cardiaques ce qui fait peser des menaces sur les risques d'affrontements père/fils.

Un incident rapporté en séance montre la nature des difficultés de Pascal. Son père avait accepté de l'accompagner en voiture à une soirée. Lorsque le père a voulu entrer pour savoir qui participait à la soirée, Pascal s'est violemment opposé à lui car il voulait seulement être déposé. Pascal est âgé de 17 ans et ½ et il est le second enfant d'un couple de parents âgés.

Pour ces trois situations, nous constatons en premier lieu que ce sont les parents qui demandent la consultation. Ils la demandent en raison de ce qu'ils perçoivent des difficultés de leurs enfants comme dans les demandes de consultations au sujet du cannabis. Mais devons nous limiter nos interventions à ce premier niveau de lecture des problématiques ?

Ainsi au cours du quatrième entretien, dont deux avec Pierre seul, la crise de ce dernier pourra être mise en relation avec la crise du couple parental. Au cours d'un entretien familial nous apprendrons que la mère a entrepris un suivi depuis plusieurs mois.

Il apparaîtra au cours de cet entretien que ce n'est pas seulement à cause de Pierre qu'elle va s'oxygéner ailleurs mais en raison d'un désaccord constaté dans la relation de couple. Nous avons pu mettre en avant au cours des entretiens avec la famille que le comportement étrange de Pierre vis à vis de sa mère qui aurait pu passer pour une «incestualité» de la relation, s'inscrit dans une problématique plus générale dans laquelle Pierre est amené à se positionner, substituer à la place de son père dans la régulation des échanges dans le couple. Ainsi la plainte de la mère au sujet des intrusions de Pierre dans la façon de s'habiller de sa mère, peut être mise en relation avec les reproches du père qui trouve sa femme «trop extravertie».

Il semble ainsi tourné littéralement vers la scène familiale, comme aliéné par elle, ce qui l'isole de ses pairs et est porteur de violence en raison de la proximité des relations. Les entretiens familiaux ont permis de différencier les problèmes de Pierre des problèmes du couple parental. A un moment Pierre pourra dire en séance «qu'il faut qu'on arrête de lui mettre sur le dos tout les problèmes de la famille»

Pour Patrick nous apprendrons également lors des entretiens avec la famille que le père se décrit en dépression et que des tensions existent entre les parents. Les oppositions entre eux sur la conduite à tenir vis-à-vis de leur fils semblent masquer les désaccords qu'ils ne peuvent exprimer sur leurs relations. Par exemple au cours d'une séance Patrick nous parlera avec humour du garage, comme le lieu de l'expression des désaccords parentaux et leur impossibilité à mettre de l'ordre. Comme ils ne se mettent pas d'accord sur ce qu'il faut garder ou jeter, le garage est un endroit d'accumulation de toutes sortes d'objets, si bien que l'on n'y retrouve plus rien. Il décrira aussi des scènes violentes entre les parents. Au cours d'un entretien hors la présence de leur fils les parents évoqueront leurs propres difficultés au moment de l'adolescence, le père parlant de ses difficultés avec les filles, nous confiant «qu'il n'en a connu qu'une seule sa femme à 21 ans» mettant sur le compte d'une grande timidité ses échecs dans ses entreprises de séduction.

Au cours de l'entretien avec la famille de Pascal, à chaque intervention du père, la mère me fait comprendre par ses regards et ses attitudes corporelles qu'elle n'est pas d'accord avec son mari sur sa fermeté, qu'il faudrait s'y prendre autrement. Chaque propos du père est l'objet d'une «dysconfirmation» par sa femme. Chacun des parents mettant l'accent sur un des aspects qui le préoccupe le plus : le père sur le manque de respect de son fils et la perte de son autorité et la mère sur l'inquiétude suscitée par la consommation de cannabis. Cette discordance parentale manifeste semble renvoyer à un désaccord plus profond du couple parental qui ne sera jamais abordé. Le seul point d'accord restant l'inquiétude qu'ils éprouvent au sujet de leur fils.

Si nous revenons au thème de cette journée, à savoir les processus de différenciation à l'œuvre dans la famille et qui aboutissent pour le jeune à habiter un espace psychique différencié, nous devons nous poser la question de savoir comment nos institutions peuvent proposer des réponses pour ces problématiques.

Rappelons, mais d'autres l'aborderont sans doute, au cours de cette journée, que le terme de différenciation se rapporte à la fois au résultat et à la fois au processus qui conduit à un moi différencié. L'adolescence est le moment pour le sujet de s'engager davantage dans ses

projets et il est donc nécessaire qu'il puisse disposer de son intégrité psychique. Vincent LAUPIES nous décrit l'état de différenciation comme « le fait de disposer suffisamment de son psychisme, de ses émotions, et de sa capacité à faire des projets pour pouvoir s'engager réellement dans des relations extrafamiliales. » Il distingue trois niveaux du processus de différenciation :

- « **la différenciation psychique** qui suppose la différenciation moi, non/moi, homme/femme, adulte /enfant, parent/enfant, fantasme/ réalité, désir/besoin.
- **la différenciation émotionnelle** qui suppose de pouvoir ressentir et nommer ses propres émotions sans être parasité par celle des autres.
- **la différenciation familiale** qui conditionne la possibilité de faire ses propres projets »

Bien entendu il me semble qu'il nous faut concevoir ces trois niveaux de différenciation en interaction et s'influençant par le biais de rétroaction.

Si nous revenons aux situations familiales que je vous ai proposées nous pouvons observer qu'elles concernent des parents qui vivent une crise qui est aussi une crise du cycle familial. L'accès à l'autonomie, qui se matérialise chez nous (en Ardèche) bien souvent par le départ des enfants pour l'université, renvoie la famille à ses propres cycles de vie.

Dans les trois situations la notion d'espace personnel du jeune se trouve questionnée. La violente altercation qui a opposé Pascal à son père lorsque celui-ci l'a accompagné à une soirée l'a été à propos d'un désaccord sur les limites. Le fait que son père veuille entrer pour voir qui participait à la soirée a été vécu comme une intrusion dans l'espace personnel de Pascal à laquelle il a réagi avec violence. Etre soit même avec d'autres que la famille signe l'accession à l'autonomie psychique. De même les craintes des parents concernant l'usage de cannabis, permettent et maintiennent les intrusions dans l'espace personnel du jeune. Il me semble qu'il y a là un risque dans le contexte actuel sur la consommation du cannabis, de voir légitimer des entraves dans le processus de différenciation au nom des inquiétudes parentales.

Nous voyons que des problèmes personnels du jeune masquent parfois le maintien d'une proximité parentale comme dans le cas de la dyslexie de Patrick.

Les problèmes évoqués pour demander la consultation, émanent tous des parents et aucun de ces jeunes n'ont au départ une demande pour eux-mêmes. Nous avons vu que, face aux difficultés des jeunes décrites par les parents, les entretiens cliniques révéleront des relations difficiles dans le couple parental.

Si nous sommes d'accord pour relier les difficultés manifestes de ces jeunes sur le plan clinique au processus de différenciation, cela ne nous indique pas grand-chose sur ce qui n'arrive pas à survenir. En effet s'agit-il d'un processus qui concerne le jeune lui-même ou d'un processus qui se rapporte à sa famille ? Devons concevoir le processus de différenciation comme une qualité émergente du sujet ou de celle de son environnement auquel il appartient ?

José BLEGER décrit le processus de différenciation « comme une déconnexion à partir d'un état d'indifférenciation primitive ».

« la non différenciation est une connexion indifférenciée c'est-à-dire une des manières à travers laquelle deux réalités distinctes peuvent être en connexion ou en relation ».

En fait il nous faut concevoir ces processus comme se référant à des niveaux différents. Il est probable que le processus de différenciation psychique renvoie à une aptitude des relations familiales à provoquer la capacité de se différencier de chacun de ses membres, c'est-à-dire de pouvoir se déconnecter.

Vincent LAUPIES évoque cette aptitude des familles à provoquer la différenciation comme la « bienveillance » qui se caractérise par une relation harmonieuse entre les deux niveaux en interaction dans chaque famille. *« Le premier correspond à l'histoire, aux secrets, aux valeurs, aux mythes familiaux et aux fonctions attribués aux enfants »*. Le deuxième niveau concerne la *« structure familiale directement perceptible par un observateur. Cette structure concerne par la qualité des communications, une hiérarchie claire et une répartition non ambiguë du pouvoir »* Il est vraisemblable que non seulement le processus de différenciation renvoie à ce qui dans le cadre des relations parents enfants autorise cette différenciation mais qu'elle renvoie également à la relation qu'entretiennent les parents entre eux et chacun de leurs enfants.

Si nous revenons à une des questions de cette journée d'étude : comment les intervenants des Points Ecoute répondent à ces besoins de différenciations des adolescents qu'ils reçoivent ? je vais évoquer comment je réponds dans ma pratique professionnelle.

Remarquons en premier lieu que la question se pose de savoir quel sens donner au « symptôme ». Dans deux situations le motif de consultation est la consommation de cannabis. Il nous semble que cette consommation renvoie le jeune qui vit une impasse dans le processus de différenciation, à un retour vers la sensation qui viendrait à la place. L'un d'eux dira d'ailleurs son intérêt pour les sensations physiques dangereuses alors même qu'il manque de courage pour aborder les jeunes filles. Ce qui fait peur c'est la relation, le lien. Leurs consommations de cannabis sont souvent solitaires et elles n'ouvrent pas vraiment sur l'extérieur des relations familiales. Peut être sont-elles même un moyen de sauvegarder une intériorité psychique centrée sur les sensations corporelles, la manifestation d'un état indifférencié maximum, clôture sur la sensation interne de l'éprouvé corporel

Si l'on pose comme objectif, la mise en route pour le jeune d'un processus de différenciation, c'est-à-dire de mettre en acte ses capacités à faire des choix personnels, à se délier des problématiques familiales, je vais d'abord avoir comme objectif intermédiaire de travailler avec le jeune dans sa famille. Ce premier objectif est de permettre dans un premier temps de faire la part de ce qui appartient aux uns et aux autres, de ce qui unit et ce qui sépare dans les relations familiales, de travailler au niveau des frontières hiérarchiques familiales (fonction parentale / fonction de couple, parents /enfants, couple/ enfants) chacun des sous-systèmes questionnant les aptitudes individuelles ou familiales à produire de la différenciation. Thérapeute familial systémique je vais introduire de la circularité dans les relations afin de déterminer avec la famille ce qui se passe lorsque par exemple Pierre insulte sa mère. Que fait le père ? Ceci afin de faire percevoir à la famille la confusion qui existe entre les rôles et attribution des uns et des autres. Il a été manifeste à un moment de la séance que Pierre jouait un rôle de contrôle de sa mère par délégation du père ou du moins l'attitude du père l'a-t-elle incité à se comporter ainsi. Travailler les différents niveaux d'organisation des relations dans la

famille permet de sortir le jeune de la situation de bouc émissaire dans laquelle il peut se trouver dans le jeu relationnel familial. C'est aussi dans cette optique que le protocole de travail que j'utilise prévoit que les parents demandeurs soient reçus hors la présence de leurs adolescents la première fois, afin de légitimer les aptitudes parentales à s'inquiéter pour leurs enfants.

Il s'agit de faire expérimenter au jeune adolescent dans l'ici et maintenant des séances avec la famille, des relations où sa parole va être écoutée, ne sera pas interprétée et où elle prendra sens dans les échanges familiaux. Il s'agit de lui communiquer que sa parole nous intéresse, de s'adresser à lui en tant que sujet afin de lui faire ressentir ses besoins propres par exemple en terme d'autonomisation. Par exemple à un moment donné sera discuté dans la séance le problème du scooter qui permettrait à Pierre de pouvoir se déplacer sans avoir à demander à ses parents de le transporter.

Lorsque émergent les problématiques du couple parental, nous indiquons que, comme ils sont venus au sujet des inquiétudes concernant leurs enfants, nous ne souhaitons pas aborder ce qui relève de leur problématique de couple devant lui ; cela afin de marquer les sous-systèmes hiérarchiques, de garantir aux parents qu'il n'y aura pas d'intrusion dans leur espace de couple. Il m'est arrivé aussi avec des enfants majeurs de ne pas vouloir entendre leurs problématiques sexuelles en présence de leurs parents. C'est le moment d'orienter le jeune vers un espace différencié. Selon la nature des difficultés que je perçois, je lui propose de rencontrer au moins une fois ma collègue qui travaille dans un bureau à côté. Bien évidemment c'est lui qui décidera s'il continue ou pas des entretiens avec elle. S'il décide de poursuivre je lui précise que tout ce qui pourra être dit dans les consultations ne sera pas échangé ni entre ma collègue et moi ni avec sa famille. Il s'agit de faire expérimenter dans la séance avec les parents un espace qui appartiendra au jeune seul, dont les frontières sont décrites comme imperméables afin de figurer métaphoriquement l'intégrité psychique puisque fonctionnant comme elle. Je demande aux parents s'ils ne s'opposent pas à cette proposition dans le cas où les jeunes sont mineurs afin de les maintenir dans leurs responsabilités parentales. J'utilise le recours à ma collègue thérapeute lorsque je perçois que les difficultés peuvent être associées à ce que je nommerais des dysfonctionnements structurels. Le jeune est placé dans la famille au même niveau qu'un adulte du couple parental, ou bien il reçoit des doubles messages scindés de la part de ses parents qui le conduisent à ne pouvoir répondre à aucun sans prendre parti dans le conflit parental. Il présentera alors des troubles du comportement qui pourront aller jusqu'à la délinquance.

Parfois comme dans le cas de Pierre il semble que le problème se situe plutôt au niveau du contenu des messages. Pierre se sentira investi de contrôler sa mère alors qu'elle a entrepris un travail de soutien avec un thérapeute qui la conduit à s'autonomiser. Son père ne lui a pas demandé clairement de le faire mais lorsque sa femme se plaignait de son attitude agressive à son mari elle ne s'est pas sentie soutenue par lui.

Il est étonnant de constater, qu'alors que ce sont les parents qui viennent consulter en premier et qu'ils nous décrivent des enfants opposés à toute participation aux séances, combien les jeunes utilisent la proposition qui leur est faite de venir nous expliquer ce qui se passe dans la famille bien qu'ils soient la plupart du temps hostiles à rencontrer un(e) psychologue « car ils ne sont pas fous ».

Pour les parents, j'insiste sur le fait que je ne souhaite pas travailler avec eux leurs relations de couple mais que s'ils le souhaitent nous pourrions continuer à réfléchir ensemble aux problèmes qu'ils rencontrent comme parents. Il me paraît important de leur montrer que je différencie ce qui est de leur relation de couple et de la fonction partenaire des fonctions parentales.

Il me semble que la capacité d'un jeune à se différencier est également liée à la capacité de ses parents de se déconnecter de leurs rôles parentaux pour ceux concernant leurs rôles de conjoint ou développer leur espace personnel. Du point de vue émotionnel beaucoup d'adolescents s'inquiètent lorsqu'ils grandissent de ce que vont devenir leurs parents d'autant plus qu'ils les perçoivent centrés sur eux.

Nous voyons donc que nous utilisons pour répondre au problème de différenciation qui émerge dans la famille et dont les conduites à risques sont l'ombre portée, la capacité de l'espace thérapeutique de fonctionner de manière différenciée. J'appelle cette manière de fonctionner selon le terme d'espace thérapeutique scindé en réponse à la problématique familiale qui ne parvient pas à créer des espaces de différenciation pour ses membres.

Je terminerais en indiquant, que comme thérapeute, je dois fonctionner sur le même principe que les parents qui consultent. Ainsi je dois me représenter psychiquement un espace autre où un travail différent pourra s'accomplir sans que je n'y sois pour rien ou si peu, sinon d'avoir permis qu'il existe comme opportunité. Il me semble et je sou mets ce dernier aspect à discussion qu'il s'agit d'un espace tiers, qui analogiquement représente la dernière tâche familiale qui conduit les parents à accepter l'autonomisation de leurs enfants, afin que les relations familiales continuent autrement.

Bibliographie :

BLEGER, José, (1981), Symbiose et ambiguïté, Paris, P.U.F

LAUPIES, Vincent, La thérapie familiale au quotidien, Paris, L'Harmattan

LAUPIES, Vincent, Thèse doctorat, Université Lyon 2

L'idéologie, protection contre la souffrance familiale à l'adolescence ...¹

L'adolescence confronte le sujet à une négociation entre des instances idéales et la réalisation dans le réel de ses idéaux. Pour certains cette négociation s'avère impossible, soit les figures de l'idéal demeurent prévalantes écartant le sujet d'une possible adaptation au milieu social et à ses exigences soit la réalité s'impose crûment inhibant tout imaginaire et tout désir. La troisième voie, la plus répandue est celle de l'accession à la conflictualité psychique où l'adolescent pense progressivement son rapport à l'idéal et aménage une relation acceptable entre réel et idéal, différant parfois des projets non accessibles dans l'immédiat.

Comment, partageant le travail psychique propre à l'adolescence, ce rapport à l'idéal se manifeste dans les familles d'adolescents en demande d'aide ? Et comment se négocient l'idéal du projet parental et le nécessaire dégageant de ce projet dont dépend l'individualisation de l'adolescent ?

Je souhaite à partir d'une vignette clinique présenter les risques de renforcement des présupposés éducatifs en vigueur pendant l'enfance en idéologie familiale lorsque l'enfant adolescent interroge par ses difficultés et son mal être le groupe familial.

Il arrive parfois que de nombreux paramètres convergent dans la demande d'aide autour d'un adolescent souffrant vers une proposition d'une écoute groupale familiale : présence de plusieurs membres de différentes générations dès les premiers entretiens, sentiment que les parents se sentent impliqués dans les difficultés de leur enfant, configuration familiale qui questionne le fonctionnement groupal actuel, l'intergénérationnel, les transmissions psychiques et les origines. La famille manifeste un réel désir de se rassembler autour des difficultés d'un de ses membres et les accueillants-psychologues conviennent de sa capacité à se mobiliser. Toutefois ce n'est qu'au fil des séances que nous prenons conscience d'un roc idéologique, utilisé comme défense et tendant à se renforcer.

M et Mme Martin et leurs enfants viennent consulter au point écoute car le fils aîné les inquiète par ses comportements agressifs et d'opposition au moment de la réalisation de son travail scolaire. Toute la famille se mobilise sans trouver de moyens de l'apaiser. Tout va bien autrement dans les relations que chaque membre de la famille entretient avec les autres. Il n'y a pas d'autres conflits à la maison.

La famille est composée des deux parents et de deux fils, présents tous les quatre dès le premier entretien. La psychologue qui les reçoit lors des entretiens préliminaires leur propose un suivi familial.

Cette proposition s'inscrit dans le fait que la famille s'est d'emblée réunie lors des premiers entretiens, qu'elle montre un souhait de changement et de prise en charge groupale de la détresse d'un des leurs. Ces constats sont judicieux. Aucune démarche de soins n'a été faite par ailleurs concernant l'adolescent seul.

Pascal et Mathieu sont deux enfants adoptés à l'étranger. Pascal l'aîné, actuellement en souffrance a été adopté à l'âge de 4 ans et demi et est âgé aujourd'hui de 15 ans et Mathieu âgé de 11 ans a été adopté à 5 ans et demi.

¹ Hélène de la VAISSIERE, psychologue clinicienne, Docteur en psychologie, CHU de Saint- Etienne, Service d'adolescents

Aucune difficulté relationnelle n'a été notable, disent les parents, au cours des premières années. Mais depuis la 4^{ème}, Pascal présente un refus au travail scolaire qui entraîne des colères, des cris, la destruction d'objets lui appartenant en particulier de ses cahiers.

A son arrivée dans la famille, Pascal a été scolarisé en dernière année de maternelle et en CP. En CE1, il est victime de propos racistes de la part de l'enseignant. Les parents choisissent alors de le retirer de l'école primaire pour un enseignement à domicile.

Mathieu a été scolarisé en grande section de maternelle et a débuté un CP mais le groupe classe était composé d'enfants en grandes difficultés et les parents ont opté pour le même type de scolarisation que son frère. Les deux enfants ont acquis les apprentissages fondamentaux exigés par l'éducation nationale.

Aussi Pascal est scolarisé depuis le mois de septembre en seconde au lycée du secteur à sa demande. Mathieu poursuit sa scolarité à la maison.

Lorsque j'interviens en novembre la situation est très tendue dans la famille.

Les parents ne savent plus comment faire avec Pascal. L'unique symptôme porte sur la répétition de refus du travail scolaire : les colères ont lieu lorsque Pascal doit rendre un devoir à une date déterminée. Par ailleurs il a du plaisir à apprendre. Le père pense que son fils ne supporte pas les contraintes temporelles. D'ailleurs Pascal dit lui-même que la durée des cours au lycée est trop brève, qu'il a à peine le temps de s'installer et qu'il ressent une réelle frustration à la fin du cours ponctué par la sonnerie.

La famille s'entend sur le fait qu'elle traverse une crise. Cependant le groupe familial affirme que l'entrée au lycée n'en est en rien la cause puisque le comportement de Pascal perdure depuis la 4^{ème} mais devient actuellement plus envahissant. L'intégration au lycée s'est bien passée. Cependant Pascal se décrit en marge de la classe, différent des autres, préférant les profs rigoureux à ceux trop laxistes ; les autres élèves remettent souvent en cause l'autorité du professeur.

Lors de ce premier entretien, le père dit que Pascal a toujours eu un caractère fort, que cela était inscrit dans son dossier lors de l'adoption, que l'adolescent ne peut pas supporter les aspects négatifs de la vie car depuis son adoption il a expérimenté la douceur de la vie.

Depuis l'arrivée des enfants, les parents ont changé leur mode de vie, ceci s'est accentué avec l'enseignement à domicile, l'un ou l'autre parent reste à la maison avec les enfants.

Au cours de l'entretien, la mère suggère un trauma infantile qui pourrait avoir affaire avec les comportements de Pascal et ses troubles de la mémoire. Elle dit également qu'il a *comme un jumeau en lui, un autre Pascal qui se met en furie, comme si Pascal se dédoublait lors des colères et que ce n'était plus lui...*

A notre demande sur la continuation des entretiens familiaux où il s'agirait de comprendre ensemble ce qui fait crise dans la famille, le père accepte de poursuivre les entretiens mais réfute le mot « comprendre ». Il pense que les entretiens les aideront à se poser ce qu'ils n'ont pas l'occasion de faire et que notre position apportera un autre regard. La mère acquiesce, suivie des deux enfants.

A l'issue de ce premier entretien, nous convenons que cette famille est chaleureuse, sympathique, séduisante. Elle a inventé sa propre manière d'être au monde et donne envie de les aider. Cependant l'intellect est au premier plan laissant peu ou pas de place à l'émotionnel. Qu'en est-il du partage émotionnel entre parents adoptifs et enfants adoptés qui n'ont pas vécu les accords des premiers moments de la vie ?

Les questions de la mère sur les traumatismes infantiles de Pascal semblent légitimes bien que les réponses nous paraissent difficiles à trouver dans ce cadre. Cependant comment l'entendre ici dans l'après-coup des traumatismes infantiles ? L'effraction pubertaire aurait provoqué cet après-coup, les troubles datent de la classe de 4^{ème}. Qu'est-ce qui se réactualise à l'intérieur de ce groupe familial de l'histoire infantile de Pascal et comment le traiter avec les protagonistes en place ? Cette hypothèse interpelle de l'inconnu, inconnu partiel et total pour l'enfant qui est arrivé dans sa nouvelle famille à 4 ans et demi et vide d'une histoire commune du groupe familial. L'absence du « vécu commun » du groupe familial rejoint l'irreprésentable des vécus précoces de Pascal, ce « vécu non-vécu », vécu non représenté. La mère interroge le non partagé, le hors champ de l'histoire familiale.

C'est bien dans la continuité d'une position possible de ce hors -champ que nous pouvons entendre le refus paternel du mot «comprendre». En effet, le refus du mot «comprendre» largement usité en préalable au travail psychique groupal ou individuel semble indiquer ici une résistance à faire groupe dans l'hic et nunc, former un groupe, la famille et nous-mêmes. « Comprendre » suppose d'intégrer des parties dans un tout, de découvrir de l'inconnu, de mettre en évidence du déjà-là et de le saisir autrement. « Comprendre » évoque la transformation ; le père nous place en observatrices éclairées.

A l'issue de ce premier entretien, les thérapeutes envisagent de faciliter l'évocation du fonctionnement actuel de la famille, de ne pas interroger l'histoire parentale, de prendre le temps de penser l'organisation des liens présents. Aborder l'histoire et la préhistoire de l'adoption nous paraît trop précoce.

Les séances suivantes, Pascal semble apaisé mais il est toujours autant en difficultés face au scolaire.

Mathieu répond le plus souvent en écho à sa mère. Pascal explique un peu plus ce qu'il vit au lycée et à quel point il est en décalage avec les autres. Il se sent malmené, réduit au silence. Il souhaitait retrouver ses copains d'enfance qui sont malheureusement dans une autre seconde. Il est dans la classe la plus opposante, la plus chahuteuse, la plus cancre du lycée. Ces propos sont repris par la mère qui dit que cela a été confirmé par les professeurs.

Nous ne pouvons nier l'émergence de la violence et les tentatives de normalisation des groupes dans les établissements scolaires accueillants des adolescents qui s'opposent à la transmission des savoirs.

A contrario, nous découvrons que l'univers familial cultive de nombreux centres d'intérêts. A chaque séance, la famille se décrit comme une abbaye de Thélème où chacun a accès à de multiples connaissances où les arts prennent une place prépondérante. L'apprentissage des langues étrangères s'agrémentent dans la vie quotidienne de conversations avec des amis de diverses nationalités.

La séance précédant Noël, la famille nous annonce que Pascal a pris sa décision qu'il ne retournera pas au lycée à la rentrée en janvier. Pour l'instant personne ne sait ce qu'il va faire, ils vont y réfléchir pendant les vacances. La famille est détendue et confiante. En janvier Pascal a choisi de prendre des cours au CNED, 2 ou 3 matières seulement. il va bien. La vie de famille se réorganise. Mathieu est content que son frère revienne à la maison et que les crises aient cessé.

La question de la marginalité des enfants est amenée autour des interrogations des copains sur leur mode de scolarisation. Qu'est-ce que le choix ? L'ouverture ? La mère propose aux enfants de répondre en miroir. « *Dites-leur que c'est eux qui sont enfermés dans un système* ».

Nous assistons à un renforcement des positions éducatives interrogées par l'environnement social. Le groupe familial se retrouve, assume sa différence. Mais cette harmonie est éphémère puisqu'à la séance suivante, les parents racontent qu'ils ne sont pas allés travailler un soir car Pascal avait refusé le matin de se rendre à son cours de chant. Nous interrogeons le lien entre le refus de Pascal et l'attitude des parents, sans induire de réponse. La mère est particulièrement bouleversée.

Autour des vacances de février, il est question d'un voyage à l'étranger et nous restons plus d'un mois sans recevoir cette famille. Lorsqu'un RV est honoré, la mère est absente, Le père nous raconte que Pascal a refusé le jour même de venir saluer deux amies étrangères, invitées à déjeuner avec lesquelles il est possible de converser dans leur langue au cours du repas. Mathieu a été chercher son frère à plusieurs reprises, Pascal restait prostré. Le père est déçu. « *Il se moque de nous* » dit-il. La mère n'en peut plus. Pascal ne prononcera pas un mot sur la scène du matin.

Nous assistons à un point de souffrance familiale devant l'inacceptable, l'inentendable. Pour la première fois, l'attitude de Pascal met en danger la cohésion du groupe, s'excluant, excluant la mère. Le comportement de Pascal attaque l'homéostasie familiale, sa cohérence sous-tendue par l'idéologie d'une famille bienveillante et totalitaire.

Au refus de Pascal au moment du déjeuner se joue devant nous, étrangères à la famille, le retrait de la mère. Dans cette scène en miroir, les positions de parents/enfants se superposent, se confondent.

- Assistons-nous à une attitude d'opposition banale d'un adolescent qui dans un processus de séparation-individuation refuse le contact avec les amis de ses parents soulignant ainsi les différences générationnelles ? Le domicile est devenu le seul lieu où cette différence peut s'affirmer puisque les lieux sociaux habituellement dévolus aux jeunes n'ont plus droit de cité. Ici cette attitude ordinaire chez un adolescent ne peut être interprétée comme telle car elle défait l'organisation isomorphe du groupe.
- Ou bien la particularité du fonctionnement familial autarcique, indivisible ne voilerait-elle pas jusqu'à présent les angoisses existentielles de l'adolescent ? Pour lutter contre ces angoisses, Pascal mettrait-il en place des comportements phobiques ?

Nous nous interrogeons sur la gravité des troubles de l'adolescent masqués par le fonctionnement familial et qui en feed-back renforcerait les positions idéologiques.

Comment différencier le fonctionnement psychique de Pascal du fonctionnement psychique familial ? Comment être sûres de ne pas passer à côté d'une pathologie grave de la crise pubertaire ? Pascal est-il aux prises avec l'idéologie familiale ou avec ses propres angoisses qui se traduisent par des comportements phobiques : refus de sortir de sa chambre,

refus de la scolarisation. La question se dédouble en terme de diagnostic et de proposition de dispositif d'aide ou de soin.

Je pense que nous touchons là une limite du Point Ecoute Parent de centre Jean Bergeret lorsqu'il n'organise pas de soins bifocaux, d'espaces différenciés pour la famille et pour l'adolescent. La séparation –individuation se mentalise alors autant dans les entretiens familiaux que les entretiens individuels où elle s'inscrit de soi. La bifocalité crée un lieu *secret*, hors du regard parental.

Face à cette famille où l'harmonie a été entretenue par une écoute attentive des rythmes et des désirs de l'enfant et là où nous en sommes restés de nos rencontres, plusieurs réflexions s'imposent :

L'idéologie vient en réponse à la question posée lors du premier entretien. Comment cette famille se protège-t-elle de l'étranger/étrangeté dont l'adoption est une figure ? Etrangeté d'un nouveau pays, de nouvelles coutumes pour les enfants, étrangeté de ces enfants venus d'ailleurs pour les parents. Comment se déplace la peur de l'étranger ? Comment chacun se protège contre l'envahissement d'angoisses face à l'inconnu chez l'autre et à l'inconnu en soi ?

Ces angoisses sont réactualisées par l'adolescence qui confronte à cette part d'inconnu et qui bute en touche les certitudes de l'enfance. *«l'idéologie est un cadre, un contenant , un réceptacle de tous les éléments archaïques angoissants anté-individuels »*² L'idéologie crée du groupe là où les liens ne reposent que sur une démarche volontaire et symbolique de se reconnaître comme parent et comme enfant. L'idéologie s'affirme comme défense à la fois face au processus d'individuation d'un de ses membres et face au dispositif d'écoute qui en accueillant le groupe permet un travail d'individuation-séparation.

Qu'en est-il des difficultés psychiques de Pascal ? L'adolescent raconte son expérience de la frustration lors de sa scolarisation au lycée. Il vit le temps scolaire non pas en tant que contrainte corporelle comme les autres lycéens mais comme limite du lien, expérience de séparation. La temporalité sociale est discontinue et répétitive. Pascal peine à se représenter la continuité des liens dans les interruptions et répétitions des cours. L'objet de transmission du savoir ne survit pas à la séparation.

Qu'en est-il dans cette famille des possibilités d'affiliation des adolescents ? L'affiliation à un groupe, à une cause, à une idéologie différente des idéologie parentales renforce le Moi de l'adolescent, le dégage des idéaux familiaux et aide à traiter différemment ses relations au groupe familial inter et transgénérationnel (R. KAËS). Ici la présence bienveillante du couple parental entraverait la création de nouveaux attachements à un groupe, une idée, une fonction sociale hors du regard familial. Il n'y a rien qui ne peut être saisi par le groupe familial, pas d'espaces, d'inconnu, de méconnu, pas d'interstices d'appropriation d'objets propres à l'adolescent.

Les présupposés éducatifs, souci de transmission de savoirs, portent l'émerveillement de l'enfant devant la découverte du monde. Ces positions se rigidifient quand l'unité familiale est menacée. Face à la menace de séparation le repli idéologique, protecteur de la dangerosité du monde externe devient une solution possible, resserrant l'étau familial. L'enseignement à domicile érigé comme idéologie, particularisme familial n'en représente qu'une partie.

² AUBERTEL, Françoise, (1999), Les fonctions de l'idéologie familiale, in Dialogues, 2^{ème} semestre 1990, p.73 – 87.

Dans cette famille cela fait des années que le temps et l'espace sont partagés par tous les membres du groupe. Aucun membre de la famille n'a de lieu social qui lui soit propre, protégé du regard des autres.

La séparation imposée par Pascal avec son entrée au lycée réactive des angoisses jusqu'alors contenues et on comprend mieux le soulagement à la période de Noël lorsque Pascal décide finalement d'interrompre sa scolarité dans un mouvement régressif de retour à l'infantile. Le second temps de la crise et l'éclatement du groupe se produisent lorsque Pascal attaque les bons objets du groupe : le cours de chant puis la visite des amies de langue étrangère...

A ce moment là le groupe ne traite plus les angoisses de Pascal, ne les contient plus suffisamment. On pourrait traduire le comportement de Pascal comme une tentative de s'opposer à ce grand tout familial maternant ...

Au moment où nous les avons rencontrés, **le travail du négatif se déploie par l'impossible accès aux origines**, non pas l'origine des enfants mais l'origine des enfants dans cette famille, le mythe originaire des enfants au sein de la formation de cette famille, l'accès à la construction d'une scène primitive. La mère dit que *lorsqu'on a des enfants, on sait qu'on va se lever la nuit pour les nourrir*, ce qui paraît décalé par rapport à l'âge de l'adoption des enfants mais qui crée un espace de soins primaires, de préoccupation maternelle précoce, du maternage, du rêve maternel.

Deux images se superposent de l'enfant imaginé des relations primaires et de l'enfant traumatisé des premières années de sa vie en partie inconnues. Comment faire coexister les deux ?

C'est comme si la mère avait nourri ces enfants ... elle dit à plusieurs reprises qu'elle souhaite transmettre du savoir ... continuer à nourrir ces enfants ... trouver/retrouver un rôle nourricier qu'elle n'a pu tenir ... Partager la souffrance des premières années ... Avoir apaisé la souffrance de l'enfant et ne pas pouvoir apaiser la souffrance de l'adolescent ...

Comment vivre ce qui n'a pu être vécu ? Le manque de vécu commun doit être comblé ainsi que les manquements vraisemblables dans les soins précoces ... L'idéologie propose alors une clôture qui permet de ne plus ressentir de vide, de failles et étouffe la détresse de chacun. La crise pubertaire et les séances d'écoute groupal familial réveillent le sentiment de non-vécu commun et le non-représenté de la petite enfance. Les entretiens familiaux s'adressent à la fois au groupe et aux groupalités psychiques de chacun dans le groupe. L'appareil psychique familial et les appareils psychiques individuels se collent, se superposent. La préhistoire des enfants là-bas ne se détachent pas là où nous en étions de la préhistoire des enfants ici.

Même si nous avons le sentiment d'une entité bien fermée, colmatée dans l'impossibilité de se dissocier, le père toujours en accord avec son épouse, Mathieu en écho à sa mère sur un mode infantile, le processus d'individuation adolescent ébranle le fonctionnement du groupe familial et le contraint à la transformation

Bibliographie

AUBERTEL F., (1990), Les fonctions de l'idéologie familiale, Dialogue, 2^{ème} semestre, p 73-87.

KAES R., (1985), Filiation et affiliation. Quelques aspects de la réélaboration du roman familial dans les familles adoptives, les groupes et les institutions, Gruppo, n°1, p 23-43.

KAES R., (1993), Le groupe et le sujet du groupe, Paris, Dunod.

L'indifférenciation identitaire familiale¹

Le père, homme costaud, habillé d'un short et d'un tee shirt, parle volontairement le premier de manière affirmée et dit qu'ils n'en peuvent plus de se quereller tout le temps. Il y a deux jours, il a rattrapé son fils au bord de la fenêtre qui voulait sauter après un conflit entre le père et le fils. Son fils aîné était parti du domicile familial car il avait eu un enfant et habitait indépendamment du foyer familial. Comme il s'était séparé, il était revenu depuis quelques mois. La présence de ce fils aîné semble, pour le père, la cause de ce désordre. La mère plus discrète, tente de parler timidement mais le père reprend vite la parole pour rester présent. Je me tiens silencieux observant le fils cadet, âgé de 20 ans qui sourit de mon embarras vis-à-vis de ce père volubile presque omniprésent dans l'espace et dans les paroles. Sa présence évoque d'emblée un envahissement laissant peu de place aux autres et une affirmation virile forte un peu maniaque, encore qu'il lui manque ce style enjoué coutumier de l'élan maniaque.

La mère, fluette, vêtue d'une manière élégante en noir, place quelques mots et semble approuver les quelques interventions que j'essaie de faire en début d'entretien sur le groupe et la famille. C'est elle qui me dit qu'ils ont été adressés par l'assistante sociale du lycée où est scolarisé le fils en première. Elle est posée, soutient son mari mais n'approuve pas les tous les reproches que son mari adresse à ses fils. Le fils est en retrait, assis à mes côtés. Il présente une présence corporelle proche dans un corps souple qui se différencie du style de présentation familiale. Il porte un collier et un bracelet sur un débardeur et un pantalon simples.

Je suis à mon tour envahi par des scènes de déchirement entre fils et père où semble régner une passion inhabituelle, immaîtrisable. La passion entre hommes me dis-je intérieurement. Les hommes s'épuisent à se quereller jusqu'aux menaces de suicide. J'interviens en interrompant le père, pour signifier que je ne pourrai pas être magicien, qu'il s'agit d'une situation ancienne organisée par une passion qui se déchaîne et qui aggrave la tension plus qu'elle ne la résout. « C'est un peu chaud, surchauffé et ça saute, ça bout et ça déborde, vous vous épuisez dans la passion. » Le père en convient et l'ensemble des membres acquiesce.

Le fils évoque une dépression en début d'année qui a été traitée par des anti-dépresseurs qui le rendaient encore plus violent avec son frère avec qui il ne s'entend pas. Il se tient à distance mais son frère le provoque et finalement l'agresse. Il évoque également un père impulsif qui a eu des périodes où il a bu et où il était violent avec ses enfants. Le père accepte tout en disant qu'il a fait des contrôles et qu'il avait des excès à une époque mais n'était pas dépendant.

La scolarité est chaotique du fait d'une absence de travail le soir. « Dans cette ambiance, comment voulez vous que je me concentre ? » Le père et la mère évoquent de nombreuses sorties de leurs enfants qu'ils n'arrivent pas à contrôler. Le père dira qu'il ne veut pas que l'amie de son fils aîné, mère de leur enfant, mette les pieds à la maison.

Le fils cadet décrit un frère aîné et un père violents qui sont en conflit permanent ainsi qu'un père qui s'oppose souvent à son fils cadet. Le père décrit des périodes où le fils cadet faisait des gestes d'auto mutilation par des scarifications sur la peau.

¹ Patrick DESSEZ, psychologue, directeur du centre Jean Bergeret, Lyon.

J'interroge les parents sur leur histoire. Le père évoque tout de suite la mort de son père lorsqu'il avait neuf ans et le fait que celui-ci lui avait demandé comme premier garçon de protéger tout le monde. Il a rempli cette mission et continue à vouloir protéger tout le monde, se tenir au courant de tout et être présent partout. Il a surtout protégé sa mère et ses deux sœurs avec qui il s'est parfois brouillé du fait de cette volonté de rester tout le temps présent. Il a connu sa femme à l'âge de 15 ans. Les parents de madame étaient opposés à leur union. Ils se sont vus en cachette et ont pu lorsqu'il travaillait à 18 ans se marier. Ils ont conservé cette habitude de se débrouiller seuls et d'être un peu isolés. Ils travaillent tous les deux et n'ont eu aucun problème lié à leur insertion professionnelle. Le père ajoute qu'à leur âge, il respectait sa famille et qu'il n'était pas comme ses fils. Il redit qu'il est fatigué et qu'il regrette la situation actuelle. Je sollicite madame pour lui dire que cela doit être dur de se situer dans ce milieu d'hommes. Elle ne répond pas vraiment mais confirme l'impulsivité de son mari. Il reconnaît qu'il est impulsif et bagarreur.

Je suis intérieurement étonné par l'opposition entre la virilité exacerbée du père et la relative féminité souriante du fils cadet. Je me tourne vers lui pour lui demander s'il existe des secrets dans la famille qui seraient des choses qui auraient du mal à être dites. Le fils répond spontanément qu'il y a eu un « inceste » entre son frère et lui et que celui-ci a été répété au cours de son enfance alors que son frère était pubère. C'était pour échapper à la violence de son père dira-t-il au cours de l'entretien. Le père évoque alors une situation de viol entre un moniteur de centre de vacances et son fils alors qu'il était en camp d'adolescent. Il était prêt à tuer cet homme que, heureusement, il n'a pas rencontré lors du retour inopiné de son fils du centre de vacances. Ils associent alors sur l'homosexualité du fils cadet qui se dit bisexuel. Le père dit qu'il refuse cette situation et qu'il ne peut pas accepter qu'un homme plus âgé, avec qui son fils a une liaison, vienne à la maison.

J'échange alors sur le fait que le fils cadet a été en situation de victime avec son frère aîné. Je me demande intérieurement s'il s'agit bien comme ils le disent d'un inceste ou d'un attouchement entre frères évoquant là le trouble de pensée dans lequel me laissera cette famille. Les parents n'ont appris que tardivement cette situation et le regrettent. Je pense qu'ils l'ont appris lorsqu'a été révélée l'homosexualité du fils cadet. Nous associons ensemble sur la passion, sur le fait qu'il semble y avoir peu de limites et qu'on passe vite au corps à corps dans cette famille par le sexe ou la violence. Ils en conviennent mais expriment qu'ils ne savent pas très bien où je voudrais en venir. J'essaie de dire au père que la solution est plutôt dans la distance que dans la proximité qui déclenche trop de passions. Le père est satisfait d'avoir pu parler. La mère dit que ce qui a été dit et ressenti est tout à fait ce qu'ils vivent actuellement. J'encourage le fils à faire une démarche personnelle de psychothérapie puisqu'il aime échanger et parler de lui. Il évoque des essais de prise en charge auxquels il a renoncé du fait des délais d'attente dans des centres gratuits.

Enfin, ils sont d'accord pour se revoir, ce que je les encourage à faire en réfléchissant et en reprenant rendez vous rapidement ce qu'ils feront deux jours après en me téléphonant.

Les familles à transaction paradoxale

J'ai choisi cette situation de premier entretien familial pour évoquer avec vous ce qu'un point écoute peut faire face à une famille où les individus sont peu différenciés alors

qu'il ne prédomine aucune pathologie prédominante chez un des membres de la famille et où chacun des membres de la famille, en particulier le fils sont peu accessibles à une démarche psychothérapique. Les familles soumises à un espace relationnel confus, sont des familles où règne un paradoxe qui freine les possibilités d'individualisation de ses membres. Le paradoxe familial est exprimé sous la forme de propositions inconciliables et non opposables. Ce paradoxe se manifeste à l'adolescence par une conduite qui alterne des sorties « outrancières » parfois risquées, velléités d'autonomie et un retour dans la famille qui reste conflictuel et violent avec des emprises réciproques.

Le père impose des identifications projectives intrusives qui forment une pensée commune laissant peu de place à des interactions entre des pensées différentes. Finalement, personne ne peut s'opposer à ce père sinon par la violence ou l'auto destruction. C'est la confusion des identités qui règne sous l'œil compatissant et complaisant de la mère qui tend à sortir de cette organisation si elle peut s'appuyer sur le thérapeute et sur l'espace thérapeutique qu'il propose. Le pôle narcissique (pour soi) et le pôle anti narcissique (la destruction du soi) donnent un rythme des passions qui s'expriment chez les deux adolescents qui sortent jusqu'à point d'heure et qui menacent en rentrant de déprimer ou de se jeter par la fenêtre. Il existe peu de place pour les identifications qui prennent peu d'effectivité tant dans la famille que dans l'école.

Le soubassement fantasmatique qui n'apparaît pas ici s'exprime par les difficultés de séparation comme par les impossibilités de se réunir de façon harmonieuse. Les angoisses sont liées tantôt à un corps familial démembré ou à un corps familial idéal mais confus où c'est le corps à corps qui s'impose. L'indifférenciation entre le contenant et le contenu fait qu'il y a difficilement constitution d'une peau ou d'un contenant qui délimite ou différencie les identités individuelles. Ces familles à transaction paradoxale sont les principales indications d'un traitement en famille.

Ce sont des familles où se succèdent les dépressions et les excitations fortes, où l'excitation est très contagieuse et où la conflictualité est à vif. Les passages à l'acte, notamment lors de l'adolescence des enfants, sont fréquents et se substituent à la mentalisation. Dans le cas de cette famille, l'évitement et la lutte contre la situation oedipienne laissent place à une relation narcissique incestueuse qui sert de protection contre les angoisses de démembrement. Alors, les disqualifications réciproques se font jour sans être même énoncées ni justifiées. La différenciation générationnelle comme les différences sexuelles sont peu structurantes et organisent peu les échanges. Le père n'a pas vu grandir ses enfants et parle de leurs sorties comme s'ils étaient encore des préadolescents. La mère ne parvient pas à donner un point de vue indépendant et se fond dans l'organisation familiale qui prend les enfants comme porte-symptômes. L'évacuation de ce qui est inadmissible et qui confronte à la séduction narcissique s'effectue au sein de la famille en désignant les enfants et particulièrement le fils aîné comme le fauteur d'inceste ou « le fauteur de vérité ». Il faut ajouter que, dans ce cas, la souffrance familiale n'est pas déniée mais est affirmée, ce qui laisse une possibilité de travailler cette souffrance en entretien thérapeutique familial.

« Entre l'appel de la séduction narcissique et l'attrait de l'autonomie, entre les restes d'inceste et le festin des amours, l'adolescence est un de ces moments privilégiés où l'existence se balance entre deux mondes. »²

² RACAMIER, P. C., (1995), L'inceste et l'incestuel, Paris, Les éditions du collège, p. 220.

Quand nous sommes face à une famille confuse chez qui domine une organisation autour de l'incestuel qui perturbe la mise en place des limites collectives et des différenciations individuelles, que pouvons nous faire ?

Nous sommes, en général, pris par l'effroi qui confronte l'intervenant à l'absence ou à la fragilité de l'organisation oedipienne et aux particularités des transferts mutuels qui enclenchent des passions jusque dans l'espace des entretiens, notamment à l'adolescence. Nous sommes tentés comme je l'ai été, en proposant une thérapie individuelle au fils cadet, d'orienter pour réagir à l'envahissement des passions destructrices et de la passion enclenchée par la séduction narcissique. La tentation d'agir vite, que ce soit par les voies de l'orientation trop rapide ou par la mise en place de thérapies brèves qui fixeraient un terme aux séances, m'apparaît tout à fait contre indiquée. De la même manière, vouloir saisir et comprendre la demande familiale comme un souhait rapide de changement et les engager sur des prescriptions comportementales ou sur un contrat sont des exercices qui sont voués à l'échec s'il n'existe pas préalablement une volonté d'ouvrir la possibilité d'une écoute qui contienne les secrets, qui les aide à prendre une dimension symbolique et à se parer d'une profondeur de l'échange autour de ces secrets. L'enjeu consiste à accepter d'être un lieu de dépôt sécurisant où les secrets peuvent être dits mais peuvent aussi ne pas être réduits à des faits ou à des interactions. L'intervenant doit manifester sa volonté d'échange et d'association sur ces secrets pour aider la famille à retrouver les chemins d'un narcissisme sécurisant qui soit ouvert à l'imaginaire collectif et à l'élaboration des associations individuelles qui pourront prendre leur place. L'accueil des représentations mentales singulières et leur tentative d'inscription dans un récit sont bien des fonctions cliniques d'un point écoute

L'organisation incestuelle familiale va avoir tendance à imposer une confusion entre les corps et les psychés, entre les faits et leur sens, entre le mythe collectif et les pensées individuelles pour réduire tout effet des limites et des différenciations. Ceci se manifeste en fait par des actes qui servent d'énonciation de l'organisation narcissique où le sens énonçable et les faits sont confondus. Le cadre devra donc privilégier la non action et la parole et se doter de règles habituelles de la ponctualité et de la discrétion. En étant vigilant à repérer sans dénigrement les attaques du cadre, l'intervenant permettra à ces familles de restaurer la vie psychique et d'instaurer des limites nécessaires à l'expression individuelle de chacun à propos des événements de la vie relationnelle. Il est nécessaire que le point écoute et les premiers entretiens ouvrent la porte aux sentiments liés aux deuils inachevés et aux hontes non dites qui ont été le terreau sur lequel s'est construite l'organisation familiale faite d'emprises réciproques. Alors, les personnes et la famille sauront qu'il existe une voie paisible pour retrouver l'authenticité du vécu des sujets en famille.

Les parents affrontés à l'adolescence

Rappelons préalablement les enjeux de l'irruption de l'adolescence dans la famille et les caractéristiques du travail thérapeutique avec les parents et les familles. Le père et la mère d'un adolescent sont situés face à leur descendance, c'est à dire face à leur enfant maintenant pubère. L'adolescent cherche à s'autocréer et à mener une vie distincte de sa famille. Il veut s'en différencier. Peter Blos avait qualifié l'adolescence de phase de séparation/ individuation. Il se sépare de ses racines infantiles et de son corps enfantin dans les aléas de la morosité. C'est ce mouvement de séparation qui passe par l'impasse

pubertaire³ qui va conduire l'adolescent à vouloir se trouver une originalité à travers l'investissement des pairs, des modes et de tout ce qu'il peut trouver dans les styles « jeunes » proposés par la culture. Il fait des choix culturels parmi de multiples possibilités et ce sont ces choix qui formeront la trame de son mouvement de différenciation que l'on qualifie en terme psychologique d'espace psychique élargi. L'adolescent, à défaut de pouvoir investir la durée, s'attache à l'espace, aux objets et à ses copains et copines qui sont situés dans la catégorie de l'immédiat, d'où parfois, la difficulté des négociations avec ses parents qui le situent dans la durée de l'anticipation, du projet et de son devenir.

L'adolescent du pubertaire est celui qui n'a pas de mot pour décrire ses sensations nouvelles liées à l'image de son corps⁴. Il devra avec difficulté reconstruire des représentations de ses expériences qui le satisfassent. Or, les représentations que lui prêtent les adultes ne le satisfont pas dans un premier temps car il ne s'en sent pas à l'origine. Pour le satisfaire, il est nécessaire qu'il se sente à l'origine des représentations de son expérience ambiguë de la puberté. La différenciation est au prix de l'intégration dans les représentations du fantasme masturbatoire central⁵ qui attribue une place à l'objet au-delà des satisfactions auto érotiques et qui attribuent une attirance pour certains amis ou amies mobilisés par les mouvements de l'érotisation qui se lient progressivement aux motions de tendresse et aux styles d'attachement.

L'adolescence renvoie les parents au style de leur surmoi. Ils se retrouvent dans une position où ils ne sont plus spontanément aimants mais détenteurs des notions de limite, de respect et d'anticipation des effets du présent sur l'avenir. Ils sont, pour certains, affrontés à des projections d'adolescents qui visent à leur attribuer un surmoi tout d'un coup cruel et despotique alors que ce sujet n'avait jamais été évoqué au cours de l'enfance.

La scène pubertaire qu'ils doivent intégrer dans leur représentation, celle d'un garçon ou d'une fille pouvant entretenir des relations érotisées y compris au sein de la famille, les confronte à un imaginaire soit adolescent soit les renvoie à des représentations archaïques. C'est souvent, à ce moment que les relations se conflictualisent et se dotent de forces anti séparatrices ou même symbiotiques chez les parents qui répondent de manière ambiguë et contradictoire aux demandes d'autonomie adolescente. La prise de distance s'exprime dans la famille sous forme d'arrachement, de déviance ou de transgression et la passion des conflits rapproche inexorablement ceux qui voulaient se distancier

C'est dans cet enchevêtrement d'interactions conflictuelles que nous parvenons quelques familles que nous recevons en point écoute. L'emprise des uns sur les autres s'exerce et rapproche les corps et les affects qui ne se peuvent pas se dire. Ces familles isolées par les conflits dans lesquels elles sont enfermées sont dans l'inquiétude du lendemain redoutant les réactions du monde scolaire qui tente d'exercer sur l'adolescent et ses parents une fonction limitante par des exclusions temporaires accompagnés d'entretiens de compréhension. Ces familles redoutent également la survenue de conduites à risque et l'enfermement de l'adolescent dans des conduites d'auto sabotage qui prendront la forme d'addictions, de conduites suicidaires itératives ou d'auto mutilations. Elles sont à la recherche d'un espace tiers qui permettra une reprise de

³ GUTTON, P., (1991), *Le pubertaire*, Paris, PUF.

⁴ GUTTON, P., BOURCET, S., (2004), *La naissance pubertaire, l'archaïque génital et son devenir* Paris, Dunod

⁵ LAUFER, M. et E., (1989), *Adolescence et rupture du développement*, Paris, PUF.

l'activité auto réflexive qui permet de soutenir à nouveau le travail de mise en représentation des exigences narcissiques de chacun.

« Le tertiaire ainsi conçu est un dégagement interne de l'impasse objectale narcissico-pulsionnelle dans laquelle les relations familiales spontanément s'enferment. »⁶

Le travail avec la famille ou les parents agit sur les enchevêtrements qui freinent les possibilités de différenciation de chacun des parents comme de l'adolescent. Il s'agit d'aider chacun à se dégager de ses propres positions trop prises dans un investissement érotique ou narcissique qui accroît les projections intrusives, les identifications projectives qui empêchent l'adolescent de se sentir à l'origine de ses pensées ou à l'inverse les réactions de retrait et d'indifférence voire de carence éducative qui peuvent être mobilisées par des déceptions narcissiques d'un des parents. Pour cela, nous mobilisons dans la famille les souvenirs de la généalogie familiale et les événements et les ressentis qui ont marqué la vie familiale au cours de l'enfance. Dans certains cas, nous retrouvons avec la famille des événements liés à des deuils difficiles à vivre, à des sentiments de honte difficiles à assumer ou à des scènes de surgissement d'une sexualité perverse ou incestueuse qui empêchent au moment de l'adolescence, la mise en représentation de ce qui fait lien entre la chair et le sens, les représentations érotiques suscitées par la présence de l'adolescent. C'est dans ce cadre que s'établissent à la place de ces représentations des passages à l'acte, des conduites à risque ou des organisations incestuelles qui bloquent les représentations et qui s'expriment sous forme de séduction narcissique et de forces anti séparatrices.

Soutenir le travail de construction du sujet adolescent tant chez l'adolescent que chez ses parents par l'offre d'un espace tiers permet de proposer de la différenciation là où la confusion entre acte et pensée, entre sujet et objet, entre groupe et personne peut s'introduire et provoquer de l'ambiguïté, source de mouvements de confusion psychotique ou narcissique qui marqueraient la prédominance de la position perverse (je te manipule sans avoir à le dire) ou de la domination du réel sur la symbolique de la représentation.

L'organisation incestuelle lors de l'adolescence

François Marty⁷ dit que les événements et les élaborations infantiles ne doivent pas être repris seuls et isolés mais doivent être repris dans les représentations pubertaires dans la mesure où le destin de l'infantile est d'être refoulé lors de l'adolescence.

« Le franchissement du seuil pubertaire a pour conséquence la possibilité du refoulement de l'infantile, la constitution de l'infantile dans son refoulement. Ce n'est qu'à partir de là que l'adolescence peut se penser. »⁸

La véritable génitalité n'apparaît qu'en construisant un nouveau rapport adolescent à la sexualité et au corps. Ce mouvement de construction nouvelle de son rapport au monde et aux représentations se fonde sur un refoulement des motions infantiles. Certaines configurations psychiques individuelles ou familiales laissent ouvertes cette question dans la mesure où l'infantile reste envahissant. L'infantile réapparaît car il attire

⁶ GUTTON, P., (2004), De la parentalité, in GUTTON, P., et BOURCET, S., La naissance pubertaire, l'archaïque génital et son devenir, Paris, Dunod, 85-98

⁷ MARTY, F., (2004), Vers une troisième anamorphose dans la théorie de la sexualité, in GUTTON, P., et BOURCET, S., La naissance pubertaire, l'archaïque génital et son devenir, Paris, Dunod, 189-197.

⁸ MARTY, F., (2004), *opt cit.*, p.195.

comme un point de fixation ou de régression du fait du poids des traumatismes sexuels ou violents qui ont fait surgir une sexualité adulte réelle dans l'élaboration enfantine. Dans ce cas, l'adolescence ne réalise pas son travail de différenciation soit des individus dans la famille soit des genres qui restent ambigus chez l'adolescent. Cela se traduit souvent par la survenue d'événements à tonalité psychotique aiguë (les cassures du développement) ou d'enfermements dans des comportements qui prennent valeur de fétiche (les agirs addictifs.). Dans la situation présentée, il n'y a pas apparition de ce type de comportements mis à part la violence et les tendances suicidaires. Les deux jeunes adultes ont investi le milieu de la fête et se situent dans l'instant sans pouvoir investir la durée ou le projet. Ils semblent rester très adolescents en mettant en scène dans la famille leur dépendance et leur soumission à un ordre qui les condamne souvent au corps à corps et à la violence intra familiale. Il est alors nécessaire de reconstruire les associations liées aux événements traumatisants pour pouvoir reprendre ce travail de différenciation adolescent.

La famille, présentée ici, vient pour agir au nom des parents sur le seul fils cadet qui a bien voulu venir en entretien avec ses parents conformément à ce qui était proposé lors de l'accueil téléphonique. La consultation était motivée par l'urgence de l'acte suicidaire du fils aîné qui avait menacé de se jeter par la fenêtre et par la médiation de l'intervenante scolaire. C'est le style de l'écoute, l'insistance sur la compréhension par un tiers de ce qui se passe en reflet d'une perspective historique, la contrainte de narration des éprouvés et la modestie de l'intervenant par rapport à un changement d'ordre magique qui permettent de persuader cette famille de l'utilité d'instituer un espace tiers où pourront se dire les éprouvés d'événements qui angoissent et précipitent les uns et les autres dans des comportements destructeurs ou violents.

Le père a révélé un événement fondateur de ses répétitions. Il n'a probablement pas pu ressentir la tristesse de perdre son père et le sentiment d'abandon et de défaillance que cette perte aurait pu lui évoquer. Il s'est enfermé dans une mission qui lui avait été attribuée par son père : Protéger sa famille et en particulier sa mère et ses sœurs. C'est ce comportement qu'il répète avec ses fils, envahissant l'espace familial de ses projections et de ses souhaits de protéger ses enfants de toute intrusion extérieure. Il renvoie un à un tous ceux qui pourraient pénétrer dans cet espace familial : La compagne du fils aîné ; le compagnon du fils cadet.

Le fils aîné probablement assez violent et assez dominateur, contre figure paternelle est aussi celui qui met en scène l'organisation incestuelle de la famille et la réalise en la masquant alors qu'il était tout juste pubère. Cette réalité est également mise en acte par les abus d'alcool fréquents du père qui s'accompagnent de passions, de violences et de conflits sans que la mère puisse intervenir de manière structurante et maturante. L'effet désorganisateur des attouchements entre les frères qui semblent se réfugier dans cette intimité confuse organise deux positions, celle d'un agresseur et celle d'une victime silencieuse.

Le fils cadet investira cette position de soumission qui lui apporte réconfort mais qui le soumet, comme il le dira, à des interrogations sur son identité sexuée (le père dit que son fils ne sait plus s'il est une fille ou un garçon) et à des questions angoissantes sur son corps et sur la normalité de celui-ci (son frère lui dit que son sexe est anormal). On peut supposer que le secret sera gardé car il est difficile d'évoquer des représentations et qu'elles puissent être entendues dans la famille. La révélation se fera par le fils cadet au moment où il sera soumis à des questions concernant son homosexualité.

La position de la mère reste une interrogation car elle apparaît liée à son mari à tout jamais. La relation à ses fils demeure pour l'instant insuffisamment comprise. Il est probable d'ailleurs que la mère discrète et modeste ne parvient pas à se faire entendre et agit au niveau des attachements et des liens affectifs sans qu'elle puisse avoir une parole structurante. Il ne serait pas étonnant qu'on puisse trouver des moments de tendresse et de réconfort duels entre ses fils et elle-même.

Le groupe familial se révèle traversé par des passions et des révélations au moment de l'adolescence de ses deux enfants. Les adolescents, à défaut de clore l'infantile et l'histoire familiale les font ressurgir dans ce qu'ils ont de plus confusionnel. Ils mettent en scène la confusion des sexes, l'ambiguïté des genres sexués, la violence, le plaisir de la soumission et la réalité incestueuse. Lors de l'adolescence, les limites ne semblent de moins en moins exister. Le père n'est plus respecté. La violence interindividuelle se retourne en destruction de soi-même. Les limites et différenciations entre les hommes s'amenuisent. Les adolescents mettent également en scène le fonctionnement en faisant alterner des mouvements d'affiliation en direction de l'autonomie sous une forme scandaleuse pour le père tout en revenant aussitôt dans le domicile familial même s'ils le vivent comme un enfer. Les investissements extérieurs à la famille sont insatisfaisants même s'ils sont vécus avec plaisir dans l'instant. A défaut de pouvoir éprouver ces deux jeunes adultes posent des actes sur la scène sociale sans pouvoir les symboliser.

La relation fraternelle incestuelle

La relation fraternelle incestueuse est vécue par le frère cadet comme par la famille comme un traumatisme désorganisateur de l'unité familiale et ses mythes. Précisons un peu plus les fonctions des relations fraternelles dans cette famille.

« Dans la mesure où elle récuse toute différenciation, cette configuration constitue bien le plus absolu des incestes, le plus libre aussi. Mais c'est en même temps le plus narcissique. »⁹

Il existe une fréquence assez forte du passage de relations incestueuses fraternelles à des relations homosexuelles comme s'il fallait réparer le manque fraternel mais aussi le maternel sous une forme qui fait revivre l'envahissement et la passion répétitive du traumatisme initial de la séduction narcissique qui s'est ici établie entre deux frères. Le cas relaté dans cette famille s'inscrit dans une dynamique de famille incestuelle où le père apparaît violent et où les enfants sont négligés. La situation incestueuse se produit comme une violence commise par le fils aîné pubère qui utilise son frère comme un objet de sa jouissance naissante. Pour le fils cadet, il s'agit d'un traumatisme qui fait surgir d'une manière trop précoce et trop brutale une situation génitale ressentie comme une agression et un débordement répétitif qui le réduit à être un objet partiel soumis à la jouissance de son frère. Ce traumatisme initial de nature sexuelle se situe dans le cadre de carences éducatives et prend une fonction de protection face au manque d'amour et aux négligences du père et probablement de la mère qui restent inattentifs. La recherche de l'excitation dans la « bisexualité » révèle une sorte d'indifférenciation du genre qui condense le trauma archaïque de la perte d'amour des parents et la répétition de la recherche narcissique de l'excitation. Cette combinaison engendre la survenue d'une forme de masochisme spécifique de l'adolescence. Ce masochisme se traduit par des conduites sacrificielles à l'adolescence qui peuvent aboutir soit à des catastrophes soit à

⁹ BANOVA, W., et BERTHER, P., (1992), Eros philadelphie : Frères et sœurs, passions secrètes, Paris, éditions du félin.

un processus salvateur. Ce masochisme se traduit ici par les scarifications que s'inflige le frère cadet qui désigne la peau et la limite comme cause sensible de la culpabilité et de l'angoisse.

Le frère aîné veut agresser le père en exerçant une violence sexuelle sur son frère. Le fraternel est souvent un lieu privilégié d'émergence et de traitement de la violence pour permettre habituellement son évolution en agressivité. Le lien fraternel participe de la représentation d'un objet différencié qui ne peut pas être comblant et qui affronte au manque¹⁰. On peut dire justement que la différenciation se détruit lors de l'adolescence du fils aîné et se résout dans une excitation où son frère est utilisé comme un objet partiel de jouissance faisant revenir une violence primaire et narcissique. Cette violence laisse place à une représentation d'objet peu différenciée qui aura comme fonction de protéger de la violence de la scène parentale et de l'image paternelle destructrice, en tous cas perçue comme non aimante ou source d'inattention.

La relation fraternelle participe à l'élaboration d'une relation d'objet différencié dans le passage d'une relation narcissique spéculaire à une relation objectale, source à l'adolescence de liens positifs entre le narcissisme, l'estime de soi positive et la satisfaction trouvée dans la relation aux autres. Quand cette relation fraternelle se teinte d'une violence radicale et incestuelle, c'est le masochisme des conduites à risque qui peut s'intensifier comme voie de résolution d'une relation qui reste traumatisante et narcissique. L'objet est alors peu différencié et l'accès à l'altérité se fait difficilement lors de l'adolescence.

La relation fraternelle violente est un recours qui institue des situations de domination où l'enjeu serait de prendre toute la place auprès de la mère, notamment lorsque existe dans certaines familles une désaffection du lien d'amour. Le lien fraternel est alors une voie de recours qui peut laisser place à des violences et à des situations de confusion où les frères sont peu différenciés en tant qu'objets individuels.

Là où l'identification devait apparaître comme source de gratification et d'altérité, c'est la violence incestuelle qui résout la relation fraternelle au moment de l'adolescence du frère aîné. Cette relation confuse entraîne peu de différenciation et conduira le frère cadet à vivre sa sexualité sur un mode masochique et probablement traumatophilique. La violence incestuelle a une fonction de refuge affectif par rapport à l'inattention parentale et à sa désorganisation. Elle signe l'impossibilité de maintenir la distance qui régit les rapports humains fondés sur la différenciation et la reconnaissance de l'autre comme différent.

Les points écoute sont des lieux d'accueil du souci de soi et de l'autre. En recherchant le contact avec la population d'un quartier, d'une cité et en établissant des liens chaleureux, ils sont à l'écoute des situations de mal être existentiel qui se traduisent par des perturbations des liens familiaux, scolaires ou sociaux. Notre observation de certaines situations d'adolescents nous confronte à des liens indifférenciés où dominent des confusions et des ambiguïtés. Le cadre proposé doit alors accueillir l'expression familiale de l'indifférenciation tout en offrant la possibilité de faire progresser la parole différenciatrice de chacun des membres de la famille.

¹⁰ HOUSSIER, F., (2002), Relation fraternelle et élaboration de la violence à l'adolescence, in MARTY, F., et al., Transactions narcissiques à l'adolescence, Paris, Dunod, 131-151.

Bibliographie

Centre Jean Bergeret, (2003), Clinique de la prévention, réflexions sur le cadre clinique et institutionnel des points écoute, Lyon, doc. ronéoté, www.ersp.org domaine prev'addict

Centre Jean Bergeret, (2004), Prévention clinique, les évolutions des adolescents en point écoute, Lyon, doc. ronéoté, www.ersp.org domaine prev'addict

CRAES-CRIPS, (2004), les dispositifs d'écoute de la souffrance psychique, état des lieux des ressources en région Rhône Alpes. Lyon, document ronéoté, www.craes-crips.org

GUTTON, Philippe, Bourcet, Stéphane, (2004), La naissance pubertaire, l'archaïque génital et son devenir, Paris, Dunod.

Le collège de psychanalyse familiale et groupale, (1999), Autour de l'inceste, Paris, Les éditions du collège.

MARTY, François et al., (2002), Transactions narcissiques à l'adolescence, Paris, Dunod.

RACAMIER, Paul Claude, (1995), L'inceste et l'incestuel, Paris, Les éditions du collège.

Quand le groupe de pairs figure la famille¹

Il est rare dans nos pratiques cliniques que l'adolescent soit capable de demander quelque chose pour lui-même et il vient encore bien souvent comme un enfant, accompagné de ses parents ou sur demande d'une personne de son entourage (service médico-social scolaire, travailleurs sociaux, cellule d'écoute téléphonique...). Il arrive aussi qu'un jeune soit accompagné d'un ou plusieurs copains. Psychologues cliniciennes en Point écoute, nous exerçons dans une structure que l'on qualifie aujourd'hui « d'espace intermédiaire ».

*On a pu assister « à la création de lieux d'accueil et d'écoute pour les jeunes et leurs parents. Ces lieux, pensés comme des structures légères, de proximité, ont une fonction préventive d'accueil, d'écoute et d'orientation et ne doivent pas se substituer au dispositif de droit commun. »*²

Le Point écoute présente quelques spécificités quant à l'accueil. Hormis les plages de consultations sur rendez vous, nous avons fait le pari de garder une souplesse de fonctionnement. Nous avons à nous adapter sans cesse aux aléas de la demande et/ou de la non demande. Nous accueillons alors parents et adolescents dans le cadre de consultations individuelles, familiales et ou groupales.

Nous avons choisi de réfléchir sur les difficultés et les conditions favorisant l'émergence d'une demande de prise en compte de la souffrance psychologique à l'adolescence. Comment le Point écoute peut-il devenir pour soi et pour autrui : un environnement facilitant l'accès à une parole, un lieu d'expérimentation de la subjectivité, un tremplin favorisant la construction identitaire ? Comme l'a souligné Francis MAQUEDA, il s'agit parfois « d'une rencontre identificatoire heureuse où le jeune pourra faire un travail de différenciation, celui qui le séparera de l'autre sans l'exclure mais en le sociabilisant dans des limites. »³

Notre propos est d'illustrer la complexité de la construction d'une demande en nous étayant sur une situation clinique. Nous avons accueilli en binôme cinq jeunes lors de deux entretiens groupaux. Quatre de ces jeunes portaient une demande explicite concernant l'une d'entre eux, qui a alors pris une place de patiente désignée. Nous avons été attentives aux différents niveaux de cette demande (individuels/ groupaux, manifestes/ latents) ainsi qu'au déploiement de son trajet.

Dans un premier temps, nous tacherons de mettre en lumière le rôle du groupe de pairs : il a figuré le groupe familial en accompagnant Fadéla. Puis nous dévoilerons combien cette dernière en endossant une fonction de porte étendard de la souffrance psychique adolescente a permis à chacun des jeunes de faire passer en « contrebande » sa propre demande. Enfin, nous réfléchirons à notre positionnement afin de repérer quels ajustements successifs ont permis les prémices de l'élaboration d'une demande.

¹ Bénédicte MOUTET, Delphine ZENI, psychologues cliniciennes Espace Santé Environnement Villeurbanne

² CRAES-CRIPS, (2004), in « Les dispositifs d'écoute de la souffrance psychique des jeunes. Etat des lieux des ressources en Région Rhône-Alpes », p°6

³ MAQUEDA. F, (2001), in « Les jeunes se prennent la tête : ici, là-bas », p°115

Un groupe de demande

En fin d'année scolaire, un groupe de quatre jeunes se présente au sein de notre structure. Ils sont préoccupés par l'une de leur camarade de classe qui selon eux, ne va pas bien et se scarifie. Le jour suivant, ils viennent accompagner de Fadéla et sollicitent un rendez vous auprès de la psychologue. Si le groupe a choisi de venir avec Fadéla, celle-ci choisira à son tour un entretien pour l'ensemble du groupe. Dans cette situation le groupe de pairs prend une position en miroir des préoccupations parentales primaires. En effet, D.W.WINNICOTT et d'autres auteurs à sa suite tels R. KAËS et D. ANZIEU ont démontré l'importance de la qualité des soins primaires dans la construction de l'identité. Ils ont dégagé trois fonctions essentielles sur lesquelles s'étaient les interactions précoces du bébé avec son environnement : le holding, le handling, la fonction de pare-excitation. Le groupe de pairs assure la fonction psychique de holding maternel auprès de Fadéla. Il est pour elle un objet support qui la soutient.

Il constitue un environnement stable, ferme et capable de porter psychiquement et physiquement l'enfant .⁴

Le groupe de pairs l'accompagne physiquement au Point écoute et psychiquement en accueillant sa parole, son intériorité... Il la porte là où sa famille n'a semble-t-il pas pu la porter à moins qu'elle ne s'y soit refusée. Les bribes d'éléments de l'histoire familiale de Fadéla dont nous avons connaissance, nous laisse supputer qu'elle n'a pas pu s'étayer sur le corps groupal familial, puis progressivement s'en différencier afin que puisse advenir son identité subjective. Fadéla se sert donc de l'extérieur : du groupe de pairs comme relais d'identification de gratification narcissique mais aussi comme un terreau de liens sociaux favorisant l'expression de ses conflits intra psychiques actuels et passés. Le groupe joue un rôle de handling : il prend soin d'elle. Les quatre jeunes se rendent au Point écoute car ils sont inquiets pour Fadéla. Ils consentent à être partie prenante des premiers entretiens pour l'aider dans sa prise de parole. Ils se risquent et s'engagent avec elle, ainsi l'énonciation de la souffrance subjective de Fadéla est facilitée.

Cette souffrance prend alors une dimension intersubjective car chacun est convoqué puis concerné par cette question. Fadéla se sent suffisamment en confiance pour s'autoriser à exprimer devant ses camarades « aide-soignants » ce qui a été profondément abîmé en elle.

Dans cette gestion groupale se constitue pour reprendre les termes de R.KAËS « *une forme d'appareil psychique groupal* »⁵ autour de cette jeune fille qui consiste à porter sa mélancolie, à soutenir le sentiment d'indignité qui l'assaille. Ainsi, Fadéla révèle progressivement ce qui la hante. Elle parle de l'actuel : elle reconnaît qu'elle ne va pas bien en ce moment... Elle ne s'entend pas avec sa mère depuis deux ans. Elle relie les origines de cette mésentente à un événement passé qui a eu lieu dans sa famille. Nous apprenons que son petit frère de dix huit mois a été laissé à sa surveillance lorsqu'elle avait sept ans. Le petit frère est aujourd'hui handicapé. Selon Fadéla, sa mère lui aurait reproché son absence de vigilance.

Fadéla est alors débordée par ses émotions et notamment par un sentiment massif de culpabilité. Le groupe de pairs qui au départ était très embarrassé de recevoir l'intimité de Fadéla, va jouer un rôle précieux d'étayage et de contenance par son écoute bienveillante et ses paroles rassurantes. Fadéla exprime sa crainte d'être rejetée par le groupe tant elle se vit

⁴ WINNICOTT.D.W, (1969), in « De la pédiatrie à la psychanalyse ».

⁵ KAËS.R., (1993), in « Le groupe et le sujet du groupe ».

comme monstrueuse. Le groupe l'assure de la constance de son amitié. Il souligne qu'il ne la juge pas et que cette révélation ne va en rien modifier leur lien. Les pairs font fonction de témoin. « Qu'est-ce qu'un témoin ? »

*C'est quelqu'un qui refuse de banaliser ce dont il est témoin. En l'occurrence, il refuse de réduire à des signes observables, à une classification nosographique.. Cet auteur emploie la notion de « témoin passif » c'est à dire acceptant d'être choisi comme « porteur », une telle passivité éthique, appelle à une activité psychique d'une haute exigence...*⁶

Le groupe accepte les révélations intimes de Fadéla sans l'enfermer ni lui coller une étiquette. Au contraire les pairs « aide soignants » et les psychologues, sans atténuer la souffrance de Fadéla, l'invite à sortir de la confusion. Ils l'appellent à se différencier de l'évènement traumatique : elle n'est pas le mal. Elle n'est pas ce qui s'est passé de tragique, de noir dans cette famille. La question de la différence des places entre adultes et enfant est aussi soulignée : « Peut-on confier un enfant à la vigilance d'un autre enfant ? » Elle n'avait que sept ans, était ce bien son rôle de surveiller le petit frère ? ». La culpabilité de Fadéla persiste, elle s'exclame : « je n'aurais pas dû dire oui... ».

Néanmoins, les processus de diffractions transférentiels mettent en évidence le rôle de pare-excitation joué par le groupe. Il reconstitue une enveloppe de protection de l'appareil psychique puisqu'il permet de contenir et de métaboliser les éléments violents de l'histoire de Fadéla. Le groupe accueille les révélations de Fadéla par un temps de silence où « l'être présent, l'être là » prend tout son poids. Leur regard bienveillant ne l'exclut pas, au contraire, il signe la pleine acceptation de sa place dans le groupe. Aussi, Fadéla change de posture : elle passe d'une attitude prostrée, les yeux baissés à une position plus affirmée où elle se redresse et montre à nouveau son visage.

*pour pouvoir un jour se saisir de soi comme sujet, il est nécessaire d'avoir été d'emblée et /ou d'être devenu sujet pour l'autre*⁷. Fadéla par cette expérience groupale d'être envisagée parmi ses pairs sort de « l'informe » et reprend visage. Elle a sa place dans la communauté humaine : elle est un être souffrant parmi d'autres.

Un groupe de paroles

En exprimant sa souffrance dans l'espace du groupe, Fadéla permet aussi à chacun de faire passer sa propre souffrance en « contrebande ». En effet, elle prend la place de « patiente désignée », porte étendard de la souffrance psychique de tous les membres du groupe. Chaque jeune, par le jeu de projections, vient parler de lui à travers la parole de l'autre. Le groupe devient un espace possible de représentations, où l'évocation de la vie psychique devient moins menaçante : parler ses peurs, de sa souffrance, de ses fantasmes est facilité par une diffraction des discours individuels.

Venir en consultation, pouvoir porter une demande de soin pour soi, c'est déjà être en mesure d'accepter le sentiment d'une faille en soi, d'une incomplétude, c'est accepter de ne pas être tout puissant et cela peut pour certains se traduire par le sentiment d'une défaillance narcissique. C'est le cas de Fadéla qui n'a rien « demandé », mais utilise le groupe comme étayage transitoire de son narcissisme infantile tout puissant. Les uns et les autres semblent

⁶ FURTOS. J. (2001), in « Jeunesse : le devoir d'avenir », Rhizome.

⁷ CAHN.R, cité par R.ROUSSILLON, (1999), in « Agonie, clivage et symbolisation », P°62

moins craindre de venir ensemble « chez le psy » car le groupe a une fonction de protection, et leur permet d'atténuer leur sentiment d'incomplétude narcissique, massif à l'adolescence.

Fadéla est à une place de « patiente désignée » et représente en quelque sorte la partie malade du groupe, à travers l'expression de sa souffrance elle permet aux autres jeunes de se pencher sur ce qui peut être abîmé en eux. L'histoire du petit frère handicapé vient interroger le lien que chacun entretient avec son « enfant interne » : « quel enfant suis-je ou ai-je été ? ». Ils tentent d'appivoiser leur vie psychique, qu'elle soit vivante ou plus ou moins meurtrie. Il s'agira alors de mourir à l'enfance et d'accepter la métamorphose adolescente.

Ces transformations/pubertaires et leurs impacts sur la vie psychique ne vont pas de soi. Aussi chaque jeune à travers Fadéla exprime ses interrogations. Néanmoins, il est difficile pour les pairs de reconnaître qu'ils viennent aussi pour eux.

Pierre, le garçon du groupe, prend la parole : « *Lorsqu'on ne va pas bien on a besoin de parler, de se décharger* » puis ensuite « *je n'aimerais pas venir ici raconter ma vie, y' a plein de gens qui se sont assis sur ses fauteuils, moi ça me ferait vraiment bizarre* ».

Pourtant, Pierre est lui-même assis sur ces fauteuils, il ne veut pas être celui qui va mal « celui qui demande », en effet, il est plus aisé pour lui de prendre une fonction d'aide-soignant auprès de Fadéla, et par la même occasion de faire passer en contrebande son propre questionnement.

Pour chacun d'eux, il est difficile de demander, car cette situation les place dans une position de dépendance alors qu'ils doivent se départir de liens d'attachements voire d'emprise qui les unissent très fortement à leurs parents.

A cette période de la vie, c'est sans doute plus facile pour eux de venir consulter entre pairs plutôt qu'en présence de leurs parents. Fadéla l'exprime bien lorsqu'elle évoque les conflits répétés avec sa propre mère. Elle tente de s'affirmer vis à vis d'elle, il lui est donc difficile de se montrer fragile devant elle. C'est face à ses pairs qu'elle livre son mal-être en exhibant les scarifications dont elle marque sa peau.

Le temps de l'adolescence est signé par cet acte de coupure qui interpelle si fortement ses camarades, eux-mêmes jeunes adolescents pris dans cette difficulté à être.

*« L'accès à la place d'adulte mature sexuellement n'a jamais été facile et les rites de passage étaient là autrefois pour modeler la sexualité naissante des adolescents aux normes sociales, tout en évitant les errances individuelles qui pouvaient mettre en danger la survie du groupe ».*⁸

A défaut de rituels encadrés par des adultes Fadéla met en scène des coupures répétées parlant sans doute de sa difficulté et de son désir de s'individualiser. Chemin faisant, Fadéla et ses pairs, convoquent d'autres adultes que leurs parents afin d'encadrer leurs processus adolescents et d'accompagner l'avènement de leur identité sexuée.

Cohésion et temporalité du groupe

Travailler avec les adolescents éveille tout un questionnement relatif à ce que notre propre adolescence a laissé de traces en nous. Par conséquent, ils peuvent nous apparaître parfois trop proches ou au contraire trop lointains en fonction de ce qu'ils suscitent au sein de l'interaction. Dans cette expérience clinique, il s'agit davantage de gérer la question du « trop

⁸ LESOURD.S., (1996), in « Hors la famille », Information sociale n°55

proche » : en prenant place parmi la bande tout en demeurant suffisamment extérieures, distancées afin d'éviter le risque de « débandade »... Nous entendons par cette métaphore de la « débandade » le risque de dislocation du groupe et de la mise en péril des individualités parmi le groupe. L'enjeu a donc été de taille, à savoir prendre soin de la cohésion groupale et de chaque membre du groupe : en l'occurrence être attentives à la fois aux processus groupaux et individuels. L'exercice nous conduit à nous différencier progressivement des pairs auxquels nous nous étions fortement identifiés. Ces pairs portaient une demande explicite nous incitant à prendre en charge Fadéla. Or nous avons dû nous déprendre de mécanismes d'identification adhésive qui nous avaient amenées à coller à leur demande manifeste pour pouvoir entendre qu'il s'agissait aussi de prendre soin du groupe et de chaque membre du groupe ici présent. Tout un chacun venait traiter quelque chose de son rapport à l'enfance et s'inquiétait de son devenir adulte. Néanmoins, l'une d'entre eux était plus en souffrance que les autres, il était de leur devoir de l'accompagner et de notre responsabilité de savoir la prendre en charge...

Comment respecter la temporalité et la rythmicité des uns et des autres et de l'ensemble de la bande ? Cette question nous a massivement traversées lors du deuxième entretien, (à contrario du premier) nous ne nous sommes pas du tout senties accordées. Au niveau de nos contre- attitudes, nous avons été toutes les deux mises à mal lors de cet entretien et nous avons éprouvé un sentiment massif d'insatisfaction. Après réflexion nous avons repéré un défaut d'accordage en terme de rythme, de tonalité, de temps de prise de parole. Ce défaut d'alliance entre les psychologues a engendré entre nous deux, des mouvements d'agressivité, de rejet et d'abandon favorisant une confusion des places. Nous avons fait le lien avec ce qui avait pu se jouer au sein de la famille de Fadéla pendant et depuis l'événement traumatique. Avant d'accueillir le groupe nous avons eu un objectif très clair en tête, de permettre à Fadéla de revenir seule... Lors de cet entretien nous avons été toutes deux assaillies par un conflit : privilégier la parole de l'individu (Fadéla) ou de chaque membre du groupe ? Néanmoins nous interpellons trop rapidement Fadéla à un niveau individuel en la questionnant sur ses attentes en venant ici. Nous allons réaliser en quelque sorte un passage à l'acte symbolisant « l'arrachement » de Fadéla au groupe de pairs. Fadéla se retrouve en situation d'être forcée de dévoiler à son intimité devant le groupe. Nous prenons conscience que nous ne respectons pas la temporalité de Fadéla ni de chaque membre du groupe. Nous allons lui permettre de reprendre place parmi ses pairs en recentrant la discussion à un niveau plus général où chacun d'eux peut s'impliquer. Nous avons à travers nos désordres intérieurs et nos positionnements défectueux réactualisé quelque chose de l'expérience traumatique vécue par Fadéla au sein de sa famille.

La métaphore d'un groupe familial

En effet, on peut se demander si dans cette famille chacun est bien à sa place s'il est demandé à une enfant de veiller sur un autre enfant. Fadéla n'a t'elle pas été arrachée à sa place d'enfant à ce moment précis où son petit frère lui a été confié, glissant vers une position parentale ? Plus tard, dans un entretien individuel avec Fadéla, nous apprendrons les circonstances de l'accident : il apparaît que les parents prenaient du bon temps entre eux et ont manqué de vigilance... Elle dira aussi que son petit frère a été hospitalisé pendant plus d'un an et que durant toute cette période elle a été confiée à l'une de ses tantes et donc arrachée à sa propre famille. La question de l'arrachement et de la confusion des places est fortement intriquée à cette expérience traumatique.

« Le traumatisme psychique ou trauma est comme un phénomène d'effraction du psychisme et de débordement de ses défenses par les excitations violentes afférentes à la survenue d'un événement agressant ou menaçant pour la vie ou l'intégrité (physique ou psychique) d'un individu, qui y est exposé comme victime, témoin ou acteur. »⁹

Cette expérience traumatique a trait à une différenciation trop hâtive, au cours de laquelle Fadéla est forcée de quitter son groupe d'appartenance : celui des enfants pour occuper une autre place où elle est contrainte de prendre une attitude parentale. Nous avons réalisé combien cette expérience traumatique était donc liée à une première expérience d'individuation trop précoce de Fadéla. Lors de cet entretien plusieurs niveaux d'emboîtements condensent une angoisse massive de séparation. Il est question d'aider Fadéla à revenir seule et donc de s'individualiser face au groupe. Le groupe lui même est appelé à se séparer car c'est la fin de l'année scolaire. Chaque membre du groupe est en phase de transition où il s'agit de mourir à l'enfance pour advenir à l'âge adulte. Ils ont chacun à construire leur identité (sexuelle, professionnelle, sociale..) et à cheminer vers un devenir adulte.... C'est donc grâce à un aller et venu incessant entre les différents niveaux d'écoute : la prise en compte des processus individuels et groupaux que nous avons pu nous réajuster afin d'accompagner chaque jeune dans sa réflexion personnelle et collective ce qui a permis à Fadéla de revenir seule par la suite... Elle a eu besoin quelques temps encore qu'un ou deux jeunes l'accompagnent jusqu'à la porte menant à la mise en parole de sa souffrance individuelle. A travers ce groupe qui l'a portée puis duquel elle s'est progressivement séparée, la métaphore des groupes familiaux (internes et externes) a pu se déployer...

Contenir ce qui était au départ organisé autour de la rupture et construire à nouveau les bases d'un espace transitionnel où chacun pourrait trouver un sentiment de sécurité suffisant afin de pouvoir livrer quelque chose de soi, tel est l'un des enjeux du travail des psychologues en Point écoute. En effet, nous recevons des adolescents dont la problématique se caractérise par une prégnance de l'immédiateté, qui peut renvoyer à la catégorie psychique du passage à l'acte comme mécanisme de défense au travail douloureux de la pensée et de la séparation.

La difficulté est d'offrir une réponse qui arrive suffisamment tôt, afin de permettre aux jeunes d'exprimer une demande sans pour autant « coller » à leur fonctionnement en urgence. Il est vrai, qu'habituellement en tant que psychologues, nous sommes attachés à une temporalité plus lente, ce qui nous conduit à aménager nos cadres tant interne qu'externe.

L'originalité des Points écoute consiste en ce travail de créativité qui nous oblige à des ajustements incessants comme nous avons tenté de l'illustrer au travers de cette situation clinique. C'est bien grâce à ces qualités de malléabilité qu'une demande de prise en compte de la souffrance psychique à l'adolescence a pu se déployer.

⁹ CROCQ. L., (2003), in « Stress et trauma », Le journal des psychologues, p°8

COORDONNEES

Point Ecoute Parents (centre Jean Bergeret)
9 quai Jean Moulin 69001 LYON
04 72 10 94 30

Points Ecoute de l'Espace 07
2 boulevard des mobiles 07000 PRIVAS
04 75 64 55 16

Point écoute de l'Espace Santé Environnement
52 rue Racine 69100 VILLEURBANNE
04 78 03 67 53

Lieu Ecoute Ressources Adolescence
6 Chemin du Grand Bois 69120 VAULX-EN-VELIN
04 78 80 81 59

Point Ecoute (centre Jean Bergeret)
91 avenue de l'Europe 69140 RILLIEUX-LA-PAPE
04 78 97 32 74

Point Ecoute Familles (centre Jean Bergeret)
B9 rue Juliette Récamier 69800 SAINT-PRIEST
04 37 25 07 19