



ANTOINE GUEDENEY

Du bon usage des pères

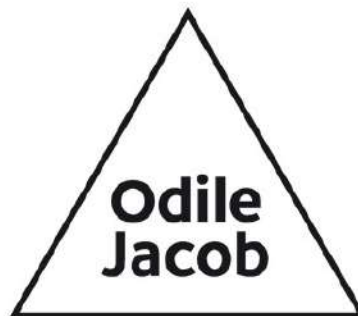
Petit guide de l'alliance entre parents



Pr Antoine Guedeney

Du bon usage des pères

Petit guide de l'alliance
entre parents



© ODILE JACOB, SEPTEMBRE 2023
3, RUE AUGUSTE-COMTE, 75006 PARIS

www.odilejacob.fr

ISBN : 978-2-4150-0570-2

Le code de la propriété intellectuelle n'autorisant, aux termes de l'article L. 122-5 et 3 a, d'une part, que les « copies ou reproductions strictement réservées à l'usage du copiste et non destinées à une utilisation collective » et, d'autre part, que les analyses et les courtes citations dans un but d'exemple et d'illustration, « toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite » (art. L. 122-4). Cette représentation ou reproduction donc une contrefaçon sanctionnée par les articles L. 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

Ce document numérique a été réalisé par [Nord Compo](#).

*À toutes les familles, à tous les bébés,
à tous les enfants et adolescents, jeunes adultes, futurs parents que j'ai
pu rencontrer.*

*Aux équipes de l'Institut de puériculture de Paris,
boulevard Brune, 14^e arrondissement,
et à celle de la Polyclinique Ney-Jenny Aubry, boulevard Ney à Paris,
18^e arrondissement.*

*À l'équipe des recherches de prévention
CAPDEP et MLADO.*

Introduction

Aujourd'hui, les pères ne sont pas à la fête. Les mères non plus d'ailleurs, mais pour des raisons différentes. Les pères sont passés d'un rôle de chef de famille – une position d'autorité exclusive éloignée des affaires courantes – à celui d'auxiliaire de puériculture et d'éducateur spécialisé, de « deuxième parent » sous le contrôle de leur compagne.

On reproche aux pères d'être absents ou, au contraire, trop présents, trop intrusifs, d'être « trop ». On leur reproche de faire passer leur travail et leur ambition avant leur famille, mais aussi de ne pas traiter leur femme sur un pied d'égalité. On leur reproche d'en faire le moins possible à la maison et avec les enfants, mais on craint leur impulsivité, voire leur violence, comme s'ils étaient tous potentiellement dangereux. On leur demande d'être des hommes, mais de ne pas trop s'en prévaloir. On leur demande d'être des amants performants et tendres, mais aussi des maris fidèles, des pédagogues, des entrepreneurs. On leur demande de réussir, de prendre des risques, mais aussi de procurer la sécurité à leur famille. Surtout, on leur demande d'être des pères.

Leurs enfants, eux, leur demandent d'être des héros, d'être les plus forts, puis, adolescents, ils leur demandent de leur ficher la paix, de les accepter comme ils sont, tout en restant présents et disponibles pour leur donner l'usage du monde ; ce qui ne les empêche pas de leur reprocher, parfois, de les avoir faits filles ou garçons.

Les femmes, elles, ont gagné plus d'indépendance, de respect, de liberté, d'égalité. Tous les métiers leur sont devenus accessibles, si ce n'est qu'elles doivent en faire deux fois plus que les hommes pour accéder aux mêmes places. Les femmes sont aussi plus isolées qu'auparavant et ont perdu le respect et le soutien de la société pour leur rôle de mère. Il y a infiniment plus de mères seules que de pères élevant seuls leurs enfants. Et on est encore loin du compte pour ce qui est de l'égalité des carrières et des salaires, de la participation égale aux soins des enfants, et du fait de pouvoir concilier travail, carrière et maternité.

Freud disait que trois métiers sont impossibles : psychanalyste, président de la République ou parent, parce que, quoi qu'on fasse, les gens ne sont jamais contents. En France, deux femmes ont été premières ministres, mais nous n'avons pas eu encore de présidente de la République. La première qui le deviendra aura sans doute à en payer le prix bien plus que ses prédécesseurs. Être mère, travailler et faire carrière, est-ce impossible ? Nous verrons que c'est possible, mais seulement lorsque existe une alliance entre les parents sur leurs rôles respectifs.

Car des parents ensemble, c'est un couple, qu'il soit homo- ou hétérosexuel. Et le couple parental, lui non plus, ne se porte pas très bien. Aujourd'hui, on se marie plus pour « faire la fête » que pour fonder une famille, qui le plus souvent est déjà constituée. Le mariage ou le compagnonnage ne survit qu'une fois sur deux à la fin de l'amour, à la fin des fameux trois ans, quand l'attachement entre adultes cimente la relation.

Or l'alliance entre les parents est un élément essentiel de la capacité de parentage, le *caregiving* en anglais. Le *caregiving* est un instinct animal et humain très puissant, qui permet le développement de l'attachement sécurisé du bébé au parent. Sous ce terme, on désigne l'ensemble des attitudes parentales qui favorisent le développement du petit, ce qui l'élève vers l'autonomie, vers la capacité de se débrouiller, de se reproduire et de jouer son rôle social (Blaffer Hrdy, 1999¹).

Le monde animal, les mammifères en particulier mais pas seulement, nous offre des exemples multiples de cette capacité de caregiving. Le divorce n'existe pas chez l'animal. Chez de nombreuses espèces, le père n'existe que comme géniteur, mais chez d'autres, comme le loup ou le campagnol des plaines, le couple parental est formé toute la vie durant, à la vie à la mort. Chez certaines espèces, le père, le géniteur, ne participe guère à l'élevage des enfants et peut même les dévorer (à l'instar du lion), alors que d'autres montrent des comportements de protection et d'apprentissage très élaborés.

Chez l'homme, l'évolution a façonné des comportements qui favorisent la survie, l'attachement – et le caregiving des petits par un groupe d'humains chasseurs-cueilleurs, qui dès lors doivent être coopératifs. Pendant très longtemps, c'est ce petit groupe d'humains nomades qui a assisté les mères dans leurs tâches, comme le retrace l'anthropologue américaine Sarah Blaffer Hrdy, en montrant comment l'espèce humaine est devenue une espèce qui coopère dans la parentalité.

Ce point est essentiel, et c'est tout l'objet de ce livre. Nous, humains, sommes des animaux sociaux, capables de coopération et d'échanges sociaux dès le début de la vie, grâce à des compétences innées. Mais ces compétences ont besoin de la relation à l'autre, aux parents, aux caregivers pour se mettre en œuvre et se développer.

Le développement psychologique précoce est incroyablement rapide et puissant. Il aboutit en moins de deux ans à un être relativement autonome sur le plan moteur, capable de penser, de communiquer socialement, de coopérer, de parler, d'apprendre... Le bébé humain est extraordinairement curieux et attiré par la communication avec un autre humain. Il adore apprendre et maîtriser. Le revers de la médaille est que ce développement, pour rester brillant, doit être soutenu. Le bébé ne peut pas nous dire non quand nous exagérons. Il s'attache à nous et ne peut rien nous refuser. Dès le XVII^e siècle, Fénelon (1687) écrivait : « Le cerveau des enfants est comme

une bougie allumée dans un lieu exposé au vent : sa lumière vacille toujours². » Le cerveau, l'esprit, la pensée du bébé sont comme une bougie allumée dans un lieu exposé au vent, et le vent c'est d'abord celui des relations parents-enfant. Le bébé pardonne beaucoup, mais il a besoin que nous reconnaissons nos erreurs et que nous ne les répétions pas trop souvent. Dans les dix-huit premiers mois de la vie, la tâche principale des parents et du bébé est de se synchroniser, comme le souligne Ruth Feldman (2007). Se synchroniser à peu près bien suffit largement, tant que l'on garde son calme et que l'on continue à essayer de s'ajuster au bébé, sans le rendre responsable de ce qu'on ne comprend pas (« Mais pourquoi pleure-t-il ? »), sans dire que c'est du caprice, sans le planter là, et bien sûr sans crier ni le secouer. Ce n'est pas facile, car le cri du bébé est le signal le plus stressant qui soit pour un adulte. Et il sert justement à faire venir auprès du bébé quelqu'un qui va chercher à comprendre ce qui se passe et intervenir, ne serait-ce que pour faire cesser ce cri.

La réponse que les parents vont apporter au signal de détresse du bébé, selon qu'elle est efficace ou non, chaleureuse ou indifférente, va pousser le bébé à développer une stratégie qui vise à obtenir le maximum de proximité. C'est ce qu'on appelle l'attachement. On comprend donc que les relations parents-enfants vont jouer un rôle essentiel dans la qualité du développement émotionnel et cognitif du bébé. Et on n'est pas trop de deux pour cela ! Si on est seul, homme ou femme, pour élever un bébé, on est, bien sûr, encore plus dépendant de l'aide des autres.

C'est donc l'alliance entre les parents, ou entre le parent seul et le groupe familial ou élargi, qui va jouer un rôle clef dans le développement. C'est ce que propose la théorie écologique du développement d'Uri Bronfenbrenner. Il souligne que l'influence de la famille nucléaire sur le développement précoce est, certes, très importante, mais que celle des couches plus périphériques d'influence (la famille élargie, le voisinage, la crèche et l'école, mais aussi les lois, les règlements, les services médicaux

et sociaux, la culture) ne l'est pas moins : pensez à l'allongement récent du congé de paternité en France, principale conséquence à ce jour de la « commission des 1 000 premiers jours de la vie » (*Rapport*, 2020), avec l'instauration des Maisons des 1 000 jours, qui vont devenir une ressource importante, directement accessible aux parents. Cette loi change la vie des pères et des bébés, et nous verrons combien la présence des pères est importante pour les bébés.

La présence des pères est essentielle mais plus décisive encore est la qualité des relations entre les parents à propos de l'enfant. C'est ce que mon collègue suisse Nicolas Favez (2020) et ses collègues appellent le coparentage. Le coparentage, la qualité de l'alliance entre les parents pour l'enfant, est ce qui constitue le facteur essentiel du développement normal et le principal risque de survenue de troubles chez l'enfant. La situation de conflit violent entre les parents représente une catastrophe pour l'attachement de l'enfant, avec des conséquences d'autant plus graves qu'il est petit. On préfère souvent penser que l'enfant échappe aux conséquences de la violence conjugale ou du conflit parce qu'il ne comprend pas. La réalité est que le bébé est une éponge à émotions et qu'il subit de plein fouet la violence des échanges directement et par l'effet du conflit qui touche ses parents et altère ainsi sa relation avec chacun de ses parents, l'un parce qu'il lui fait peur et l'autre parce qu'il ne le protège pas assez.

À l'inverse, la capacité à rester en alliance malgré le conflit permet à des parents de traverser des crises et des traumatismes en limitant l'impact sur le développement du bébé. C'est ce que nous verrons lorsque l'enfant est prématuré ou malade.

Nous examinerons ainsi, au gré de mes souvenirs cliniques mais aussi des exemples tirés de la littérature ou du cinéma et des séries, des situations d'alliance exceptionnelle, qui n'empêchent pas les troubles chez les enfants, mais qui permettent d'en sortir, des exemples de fausses alliances, d'absence d'alliance, ou d'alliances tordues entre les parents. Un facteur

majeur de troubles psychologiques chez les enfants est d'être pris dans un système de relations pathogènes entre les parents, séparés ou non, en conflit ouvert ou latent. L'alliance de travail entre le « psy », ou les professionnels de santé, avec l'enfant d'une part et les parents d'autre part est la clef de tout travail utile dans ce métier. Cette alliance est la première chose à établir. C'est elle qui permet une évaluation convenable de la situation, dans la relation avec tous les membres de la famille, parents et enfants. On ne travaille utilement qu'avec les gens et pour eux, en leur rendant compte de ce qu'on peut faire ou pas, de ce qu'on pense.

Ce livre est tiré de l'expérience d'un mâle, blanc, occidental, d'un père, d'un psychiatre qui a exercé pendant quarante ans, ancien psychanalyste et toujours médecin, pédopsychiatre, très influencé par l'importance clef de l'attachement, non seulement au début de la vie mais toute la vie durant : « du berceau à la tombe », comme le disait John Bowlby (1988b), un psychiatre et psychanalyste anglais célèbre pour ses travaux sur l'attachement.

Ce livre se veut ainsi un petit manuel de l'alliance entre parents, à l'usage des pères pour qu'ils aident leur femme – mais aussi des mères pour leur parler du bon usage des pères. Il est inspiré par l'idée qu'être père n'a sans doute jamais été facile, mais que l'être aujourd'hui peut constituer une expérience majeure d'épanouissement et de responsabilité. Du moins si cette expérience est voulue et partagée de façon collaborative avec l'autre parent, qu'il soit homme ou femme.

Élever un enfant, c'est favoriser son développement et son autonomie. Quel est le rôle des parents là-dedans ? Et quel est le rôle spécifique du père ? Quel est celui de la mère, et celui de la qualité du lien entre les parents ? Les parents sont-ils toujours responsables des troubles et des difficultés des enfants ?

Le métier de parent est-il vraiment de plus en plus difficile, ou l'a-t-il toujours été ? Nous avons tous eu des parents. Ils n'ont plus forcément fait

l'amour pour nous avoir. Ils ont continué – ou pas – de s'aimer. Nous ne sommes pas tous des enfants de l'amour. Nos parents ne nous ont pas tous désirés. Ils nous ont presque tous aimés, un peu, beaucoup, ou pas assez, ou juste comme ils ont pu, si forte est l'influence de ce qu'ils ont vécu comme enfant dans leur comportement de parent. Mais aimer ses enfants et bien s'en occuper et bien les élever, ça fait deux, ou même trois.

Ce livre est un plaidoyer pour l'alliance entre les parents pour le développement de l'enfant, parce que c'est le facteur majeur de la qualité de son développement psychologique. Que le sexe des parents soit différent ou identique n'a pas grande importance, que le parent soit seul ou en couple non plus : ce qui compte pour l'enfant est l'aide que le parent est capable de demander et de recevoir du groupe familial et social, qu'ils s'entendent, qu'ils ne mettent pas l'enfant dans la position du « Casque bleu » de l'ONU au milieu d'un conflit (Guedeney, Guedeney et Rabouam, 2013) et qu'ils occupent chacun des places spécifiques et différenciées.

Ce livre se conclut par des conseils et des encouragements aux parents, et en particulier aux pères pour qu'ils mesurent bien toute l'importance de leur rôle. Nous ne sommes pas seulement de « coûteuses sources de variabilité génétique », selon l'expression de mon épouse quand elle me reproche de ne pas prendre assez ma part des tâches communes ; nous sommes aussi des ressources et des recours pour nos enfants, petits ou grands, garçons ou filles, et particulièrement, me semble-t-il, pour les petits garçons et pour les grandes filles. Mais à nous de le prouver, de choisir nos rôles et de les assumer, sans chercher à vouloir tout faire, et tout bien faire.

1. Toutes les références scientifiques sont rassemblées en fin d'ouvrage et présentées par ordre alphabétique dans la bibliographie.

2. Fénelon (François de Salignac de La Mothe-Fénelon), *De l'éducation des filles*, Paris, J. Leroux et Jouby, 1687.

Naissance d'un père (et d'une alliance parentale)

La naissance de son premier enfant est pour un homme un événement dans sa vie qu'il n'oublie jamais, un moment de joie pure, de jubilation profonde. Cette joie est animale, à mon sens, parce que c'est celle du succès ultime, celle du « gène égoïste » dont parle Dawkins (1996), joie sans gêne du gène qui se projette dans la génération suivante. Comme le souligne Alexandre Lacroix dans *La Naissance d'un père* (et à qui j'ai emprunté le titre de son livre pour ce chapitre), si la filiation est une expérience épique, c'est qu'elle nous confronte à notre propre mort¹. Nos enfants sont ce que nous laissons sur terre après nous.

« *Mon père, ce héros...* »

« Mon père, ce héros au sourire si doux » : c'est ce que pourront dire plus tard Tom et Jerry, deux garçons nés très prématurément, avec trois

mois d'avance. Ou ils pourront dire plutôt : « Nos parents, ces héros à qui nous devons la vie. »

Léa et Gilles se sont mariés jeunes. Lui vient d'une famille de géants du Nord, il travaille avec son père entrepreneur. Elle est menue comme les siens, mais montre la même résilience, la même endurance que son mari, et sans doute plus encore que lui. Il lui en a fallu, pour avoir ses deux garçons, par don d'ovocyte, du fait de la leucémie qu'elle a combattue avec succès à l'âge de 17 ans. Mais sans doute en lien avec la chimio, sans cause précise toutefois, l'accouchement a eu lieu à 5 mois de grossesse. Et c'est alors que ce jeune couple devient exceptionnel. Pendant trois mois, ils resteront auprès de leurs fils, se relayant nuit et jour, alors qu'ils habitent à 20 kilomètres de l'hôpital. Les deux bébés sont sous oxygène à dose élevée. Longtemps, on a craint pour leur vie. Ils vont si mal qu'on ne peut pas leur fermer le canal artériel, ce qui pourtant aggrave leur difficulté à respirer. Ce canal, situé entre les oreillettes dans le cœur, reste ouvert pendant la vie fœtale, et se ferme à la naissance. Une nuit, on décide de tenter le tout pour le tout, et d'envoyer un des deux jumeaux, le plus faible des deux, au CHU de Lille, pour tenter la fermeture du canal artériel. Sa mère l'accompagne et ne le quitte pas, le père reste avec l'autre. Et ça passe, tout juste, mais ça passe. L'autre enfant est opéré à son tour avec succès, et tout le monde commence à respirer, les bébés comme les adultes, l'équipe de la réa comme les parents, et bientôt les jumeaux peuvent sortir de l'hôpital...

Je les ai rencontrés peu après leur retour à la maison, dans le cadre d'un film sur la première « Maison des 1 000 jours », à Arras. Le séjour ressemblait encore à une salle de réanimation pédiatrique, avec les bouteilles d'oxygène, tout l'équipement de soin et les deux enfants avec leur sonde. Mais j'ai été frappé par le calme des parents, alors qu'ils étaient constamment en éveil, et encore très inquiets. Gilles était bouleversant, avec un de ses fils, tout petit dans ses bras énormes, et qu'il manipulait avec affection et douceur, précision et retenue. Il différenciait parfaitement les

deux garçons, pourtant identiques en tous points, et pouvait détailler leurs différences de réaction, de « caractère ». On le voyait prendre le relais spontanément, avant que sa femme n'en fasse la demande. Ils avaient l'air d'un équipage bien rodé, où chacun connaît son rôle et ses capacités, toujours prêt à dire : « Je prends. »

Gilles, en plus de sa part « infirmière » et parentale, faisait les courses, allait chercher les médicaments, accompagnait les enfants lors des visites médicales, en protégeant constamment sa femme. Ils avaient bien perçu combien leur présence était vitale pour les enfants, et je crois que, en effet, c'est cette présence constante qui les a soutenus et leur a permis de s'en sortir, de prendre du poids plus vite que les autres enfants de la réanimation et de se sevrer plus tôt de l'oxygène. Et cela a permis que ces deux enfants gravement malades puissent rentrer chez eux et s'y développent à merveille, en montrant tout de suite d'excellentes qualités de contact, un bon sommeil et une bonne capacité à s'alimenter.

Quelques mois plus tard, je suis retourné chez eux. Les enfants avaient alors 6 mois, mais leur âge de développement réel n'était que de 3 mois. À 6 mois, un enfant à terme se tient assis et commence à manipuler des objets. Eux tenaient seulement leur tête, étaient très bien et montraient une excellente capacité de contact, d'attention et de communication, et ce malgré la surdité de l'un des jumeaux.

Gilles avait repris le travail et Léa, anxieuse sans lui, s'en sortait bien, grâce à l'aide ce jour-là de ses beaux-parents. J'ai compris d'où venait la capacité paternelle de Gilles quand j'ai vu son père tenir dans ses bras un de ses petits-fils. Il se débrouillait aussi bien que son fils – et aussi bien que moi – avec lui. Il était tranquille et s'amusait à l'imiter et à se voir imiter, avec le même calme et le même plaisir tranquille que Gilles...

Jusqu'à il y a une vingtaine d'années, la majorité des pédiatres étaient des hommes. Mon père était pédiatre, et il était très connu dans son hôpital, l'hôpital Bretonneau à Paris. Il suffisait pour le trouver d'écouter d'où

venaient les cris de joie des enfants et des bébés qu'il chatouillait. C'est lui qui se levait la nuit quand nous étions petits, et c'est lui bien sûr qui nous soignait. Je l'ai toujours vu établir un contact immédiat avec les enfants de tout âge. Il ne les vouvoyait pas comme le faisait son patron, Robert Debré, il leur parlait directement.

Comme mon père je suis devenu médecin et j'ai hérité de lui cette passion pour les jeunes enfants. Le père des jumeaux, quant à lui, a hérité ou a appris avec son père ce calme, cette force, cette douceur et cette sensibilité aux besoins d'un petit bébé.

Les pères s'attachent et investissent leur bébé dès la grossesse

De manière générale, on s'intéresse surtout au vécu des mères et à leur relation au bébé. C'est pourquoi il existe très peu d'études cherchant à décrire le vécu des pères de prématurés. En la matière, les Suédois et les Finlandais sont des pionniers. Cela explique d'ailleurs que les pays nordiques ont été à la pointe de l'établissement d'un congé parental paternel, qui est obligatoire dans plusieurs pays. Deux études récentes se sont intéressées au vécu des pères de prématurés : l'une en Finlande (Hutala *et al.*, 2012), l'autre en Corée (Park, 2017). Toutes deux nous ouvrent une fenêtre précieuse sur le vécu des pères de prématurés et plus généralement sur celui des pères pendant la grossesse.

L'étude finlandaise a recueilli les expériences de 14 pères âgés de 27 à 45 ans, pères d'enfants de 25 à 32 semaines d'âge gestationnel et pesant de 875 à 2 665 grammes. Les entretiens ont été réalisés quand le bébé était stable, un à trois mois après la naissance. L'expérience principalement rapportée par les pères était le passage d'un sentiment initial de distance vis-à-vis du bébé à un sentiment de proximité avec lui. Mais ce sentiment

était inconstant, avec des oscillations entre les deux pôles, proximité ou distance. Le sentiment de distance pouvait inclure celui d'être « à côté de la réalité », ou « à côté de soi-même », et de se sentir étranger à la situation. Le sentiment de proximité était quant à lui associé à l'idée de retour à la réalité, soutenue par la réalité de la relation au bébé, et le sentiment de devenir une famille, qui permettait d'envisager l'avenir.

Les thèmes principaux évoqués par les pères coréens (Park, 2017) étaient d'abord le choc, avec un sentiment de déréalisation, puis la frustration de ne rien pouvoir faire pour l'enfant. Ensuite, la difficulté à accepter la présence, l'existence même du bébé. L'inquiétude majeure portait sur ses chances de survie et l'état de santé qui serait le sien. Les pères coréens évoquaient également : le sentiment d'être oublié, et le fait que personne ne vienne leur demander comment ils allaient ; le sentiment de responsabilité vis-à-vis de leur femme, d'avoir à tenir le coup pour elle, le besoin de support de la part de la famille. Ce vécu de trouble du contact avec la réalité, très peu décrit chez les pères de prématurés en dehors de ces deux études, est révélateur. Il montre que les pères souffrent, s'attachent et investissent leurs bébés dès la grossesse. Jusqu'à il y a peu, on ne se souciait guère de savoir en détail comment ils se sentaient, et cela renforçait leur position masculine de protecteur qui ne se plaint pas.

Heureusement, les choses ont bien changé. Chez nous, les néonatalogues, comme le professeur Jacques Sizun à Toulouse, se préoccupent de plus en plus des besoins précis du bébé prématuré et de ceux de leurs parents, associés aux soins. Ils savent que l'implication des parents dans les soins de développement du bébé prématuré améliore son pronostic développemental et permet aux parents de se sentir moins impuissants.

« Baby blues » : les pères aussi !

Tout au long de la grossesse, les pères s'interrogent sur leur capacité à être père. À la fin de la grossesse, ils expriment des émotions contradictoires : ils attendent avec impatience la venue du bébé et se préparent à prendre soin de lui mais, en même temps, ils peuvent avoir envie de fuir leurs responsabilités. Ils ressentent à la fois de la joie et du stress face à ce nouveau challenge qu'ils vont devoir affronter. On commence à découvrir combien la dépression est fréquente chez les femmes avant l'accouchement. Parce que cette dépression peut avoir des conséquences sur la santé de la femme, et sur l'accouchement, on cherche actuellement à mieux dépister l'angoisse et la dépression prénatales. Mais qui s'intéresse aux futurs pères ? S'ils n'accompagnent pas leur femme lors d'une consultation prénatale, il y a peu de chances pour que quiconque, sage-femme, médecin généraliste ou puéricultrice, leur pose la question de savoir comment ils se sentent dans leur peau de futur père. Et s'ils s'expriment spontanément, sans qu'on les interroge, ils risquent d'être considérés comme des gêneurs, ou comme étant contrôlants, intrusifs ou maladroits. Ainsi, les données sont rares sur la dépression des pères tant en prénatal qu'en postnatal. Comme souvent en périnatalité, ce sont les Anglais qui se sont penchés les premiers sur le sujet. Il faut dire qu'ils avaient été les pionniers du dépistage de la dépression postnatale, avec l'échelle de John Cox (Cox *et al.*, 1987), traduite et validée en France par le Dr Nicole Guedeney en 1995 (oui, mon épouse !) (Guedeney N. *et al.*, 1995).

Des études récentes montrent que cette dépression est fréquente, même si elle l'est un peu moins que celle des mères. Et le rôle du père est essentiel en cas de dépression postnatale de la mère, car il peut la soutenir, l'encourager. La question de l'alliance entre les parents est donc fondamentale ici, que ce soit le père ou la mère qui soit déprimé en postnatal.

La dépression postnatale guérit spontanément dans la plupart des cas, sans laisser de séquelles sur l'interaction mère-bébé. Mais j'ai reçu beaucoup de mères qui m'amenaient leur enfant pour diverses difficultés et qui, ayant eu un épisode de dépression postnatale, pensaient que les difficultés de leur enfant étaient dues à cette dépression. La plupart du temps, il n'en est rien. Une mère déprimée se mobilise autant qu'elle le peut pour son bébé quitte à s'effondrer dès qu'il dort. Et la plupart des bébés ne souffrent pas de cet épisode, parce qu'il est limité dans le temps et parce que, le plus souvent, la maman peut garder un certain niveau d'activité, de contacts corporels et de positivité avec le bébé, et de capacité à soutenir sa relation au bébé. Ce qui compte alors, c'est la qualité du soutien par le père, qui relaie une maman trop fatiguée, qui s'arrête s'il le faut, et qui supporte cette situation angoissante pour lui.

Une autre étude, bien plus ancienne, m'a marqué parce que j'en ai vu la confirmation dans beaucoup de situations. Elle avait été faite par un clinicien brillant, Daniel Marcelli, qui fut professeur de pédopsychiatrie à Poitiers. Daniel Marcelli avait montré que l'abandon d'une femme pendant la grossesse par le géniteur de l'enfant était associé à un risque très accru de consultation ultérieure pour des troubles de l'enfant. L'étude était seulement rétrospective, et non contrôlée, ce qui veut dire qu'on ne pouvait pas en tirer de conclusion claire, du fait des biais possibles et des facteurs de confusion. Mais j'ai bien souvent observé l'effet catastrophique sur l'estime de soi d'une mère abandonnée pendant la grossesse, et inévitablement sévèrement déprimée, sauf lorsqu'elle avait délibérément cherché un géniteur, et pas un père potentiel.

C'est pour cela qu'il est si important que les sages-femmes considèrent la santé mentale des mères mais aussi celle des pères, comme l'état du couple : tout cela fait partie intégrante de leur travail. Il faut que tous les soignants connaissent cette pathologie si fréquente (10 à 15 % des femmes, quels que soient les cultures et les milieux). Il est important, indispensable

même, que tous les soignants connaissent le mode de dépistage de ces troubles chez les parents, ainsi que la conduite à tenir : ne pas banaliser, évaluer la sévérité de la dépression, évaluer l'impact sur la relation avec le bébé, savoir en parler directement avec la femme, ce qui est le meilleur moyen de le prévenir, l'accompagner enfin (Guedeney N., 1997 ; Guedeney N., Jeammet, 2003).

Chez nous, l'utilisation de l'échelle d'Édimbourg de dépistage de la dépression postnatale, l'EPDS, est encore confidentielle, et réservée aux psychiatres, alors qu'elle est utilisée depuis plus de trente ans en Angleterre par les travailleurs sociaux et les « non-psys ». Ce point est essentiel : c'est avec la sage-femme, le médecin ou l'infirmière que l'on va pouvoir d'abord parler de cela. Ensuite, ce soignant pourra vous orienter vers un psy, psychologue ou psychiatre selon les cas, mais en vous disant pourquoi, et surtout en continuant de s'occuper de vous.

Une étude faite par ma collègue et amie Mirjami Mäntymaa (*et al.*, 2008), en Finlande, montrait que si l'on se rend compte qu'un bébé est en retrait, en utilisant l'échelle ADBB (« Aider bébé ») que j'ai proposée (2020), la première chose à faire est de demander à la maman comment elle va, psychologiquement, en s'aidant de l'échelle EPDS comme d'une « boîte de dialogue ». Et si la maman a l'air d'aller pas si mal, alors il faut regarder du côté du père. En effet, Mirjami Mäntymaa a trouvé un lien fort entre santé mentale paternelle et retrait relationnel du bébé dans la première année de la vie, indépendamment de la dépression de la mère. Mais comment les pères peuvent-ils se faire entendre dans ces milieux souvent quasi exclusivement féminins ?

En outre, on ne sait pas grand-chose des facteurs de risque de la dépression postnatale paternelle en dehors des milieux « blancs », de classe supérieure ou moyenne. Le faible niveau de vie, l'âge du père, son appartenance à une minorité ethnique, son isolation ou son niveau d'études sont-ils des facteurs de risque, comme c'est le cas pour les mères ?

Quoi qu'il en soit, quand l'un des deux parents est touché par la dépression, l'alliance entre eux est une véritable protection pour l'enfant comme l'illustre le cas de James.

Comment être un bon papa quand on n'en a pas eu ? L'histoire de James

James non plus ne se voit pas comme un héros, et pourtant lui aussi en est devenu un, en tout cas il est un exemple formidable de résilience. Sa femme Annabelle aussi. Ces deux-là étaient bien mal partis et quand ils se sont trouvés leurs familles respectives étaient à la fois soulagées, heureuses et inquiètes pour la suite.

À 24 ans, James est devenu père d'un petit garçon. Il a pris un congé parental, qui vient d'être allongé pour les pères, et cela tombe bien, parce que sa femme, infirmière, est profondément déprimée depuis son accouchement. James a appelé sa mère adoptive, Jeanne, qui m'a demandé en urgence de trouver quelqu'un pour aider le jeune couple.

Jeanne et son mari, éleveurs dans le centre de la France, m'avaient amené James alors âgé de 14 ans, avec lequel ils rencontraient des difficultés considérables. James avait eu une mère psychotique, violente avec lui, restée en Afrique où elle était morte. Adopté à 8 ans, James s'est développé de façon très satisfaisante jusqu'à l'adolescence. À cette époque, il a commencé à montrer des troubles inquiétants dans sa relation avec Jeanne, relation qui devenait passionnelle et agressive. Après plusieurs tentatives de traitement, il a fallu que Jeanne se résolve à éloigner James de la maison. J'étais alors inquiet d'une évolution vers un trouble grave de la personnalité, voire vers une schizophrénie. Jeanne et son mari se sont

tournés vers une communauté religieuse italienne, où James a passé quatre ans. En sortant, il a trouvé du travail, et rencontré Annabelle, elle aussi adoptée. Ses parents avaient élevé plusieurs enfants avant de l'adopter elle et un autre.

Très vite, le jeune couple attend un enfant. Pendant les fiançailles, James a traversé un épisode d'angoisse aiguë. Sa mère adoptive et moi étions inquiets de ce qui se passerait à la naissance du bébé. De manière étonnante, alors que nous sommes en train de parler de lui, il appelle sa mère, pour lui dire que son fils Antoine vient de naître ! Et, contre toute attente, c'est Annabelle qui déprime profondément tandis que James tient bien le cap.

Plus tard, Jeanne m'envoie une photo le montrant avec son fils dans les bras. Il tient son fils avec précaution, sollicitude et fierté. Annabelle et Antoine partent chez les parents d'Annabelle, mais c'est au tour de James de déprimer, en proie aux fantômes de sa terrible enfance. Jeanne m'écrit alors : « Les trois semaines d'absence d'Annabelle, mais surtout l'absence de son fils, lui ont été très difficiles, et il a vu réapparaître ses démons... Mais il s'est "géré" et il nous en a parlé avec beaucoup de simplicité, et en même temps avec fierté, une fierté bien légitime ! » Dès le retour de la mère et du bébé, tout est rentré dans l'ordre, sauf pour Annabelle qui a eu le contrecoup, ce à quoi je m'attendais. Elle a revu ma consœur, qui l'a mise sous antidépresseur.

La grand-mère m'écrit : « Le petit Antoine va bien, il gazouille et fait des vocalises, ce qui n'était pas le cas avant, et particulièrement pendant qu'ils étaient tous les trois chez nous à Noël : soit il dormait, soit il pleurait, sauf quand il était dans le porte-bébé contre sa maman. C'était déjà le cas chez eux à Lyon aussi. Je m'étais quand même soucieuse de lui à ce moment-là, car il n'était pas souriant, ni « actif » pour attraper quelque chose ou juste un doigt... Il avait très peu d'expressions... Ce qui n'est plus du tout

vrai aujourd'hui ! Donc tout va bien ! James et Annabelle sont en plein dans les préparatifs de leur mariage. Je ne sais comment vous remercier... »

Certes, James avait « fait » un œdipe plutôt chaud avec sa mère adoptive Jeanne, se conduisant avec elle comme un amoureux jaloux et exclusif. Cependant, il est vrai que son enfance n'avait rien eu de normal, avec une mère folle, violente, et pas de père connu « à tuer ». Notons qu'il ne s'en est jamais pris au mari de Jeanne, et qu'il a utilisé l'aide de son père adoptif autant qu'il a pu, lui qui n'a jamais eu de père. Comme quoi un attachement trop exclusif à la mère n'implique pas forcément une hostilité vis-à-vis du beau-père ou du faisant fonction de père, comme le veut la théorie freudienne... Nous y reviendrons. L'adoption de James par Jeanne et son mari l'a sauvé de la folie. Jeanne l'a éloigné d'elle et de la maison, sans l'abandonner. Et c'est lui qui a fait le chemin de la résilience, pour identifier et contrôler sa rage et sa colère d'avoir été, petit garçon, laissé seul, d'avoir été frappé et abusé. Ses attaques contre Jeanne, sa possessivité vis-à-vis d'elle tenaient au fait qu'il n'était pas facile pour lui d'adopter ces parents, blancs, beaux, réussissant tout ce qu'ils entreprenaient, et de ne pas rediriger sur eux la rage et la colère du petit garçon noir, battu et abandonné.

L'histoire de James et d'Annabelle me touche car elle retrace l'alliance entre deux jeunes parents adoptés au passé infantile difficile. Cette alliance a permis à James d'aider Annabelle à surmonter sa dépression, puis à Annabelle d'aider James quand à son tour il s'est déprimé.

L'alliance, rempart contre la dépression

Il faudrait s'intéresser plus aux pères qui restent à la maison, aux pères adoptifs, aux pères élevant seuls un ou plusieurs enfants. Et il faudrait étudier leur équilibre émotionnel à divers moments, pendant la grossesse de leur compagne et après l'accouchement. Bref, il s'agit d'explorer chez l'homme l'état mental périnatal, comme on l'a fait depuis plus de vingt ans pour la dépression ante- et postnatale chez les femmes, et de mesurer les similarités et les différences, ainsi que les systèmes biologiques qui permettent au couple de rester stable, de maintenir l'alliance et de jouer ensemble le rôle de caregiver.

-
1. Lacroix A., *La Naissance d'un père*, Paris, Allary Éditions, 2020.

CHAPITRE 2

Du chasseur-cueilleur au nouveau père

Répartition des rôles et coopération

Les pères sont-ils des mères comme les autres ? À cette question, volontiers provocante, l'histoire de l'évolution humaine apporte quelques éléments de réponse.

« *Pourquoi j'ai mangé mon père* »

Pendant longtemps, très longtemps, quelques centaines de milliers d'années, nous avons été des petits groupes d'humains, peu sédentaires, vivant de la cueillette et de la chasse. Une émission de télé-réalité très populaire qui transporte et met en situation un couple nu dans la jungle nous rappelle que ce n'était pas simple, mais qu'alors nous étions beaux, minces et libres !

Les études récentes nous apprennent que l'espérance de vie de l'homme de Cro-Magnon était très faible comparée à la nôtre : 40 % des personnes n'atteignaient pas l'âge de 15 ans. En revanche, la longévité de ceux qui

avaient survécu atteignait 70 ans ! La mortalité infantile étant énorme, la survie du groupe exigeait que l'on fasse autant d'enfants que possible, ce qui suppose que la femme soit aidée pour s'alimenter pendant la grossesse, et qu'elle soit poussée à sevrer le bébé dès que possible pour pouvoir allaiter le suivant. La répartition des rôles était claire : les hommes chassent, les femmes cueillent, puis elles cuisent les aliments, ce qui ne veut pas dire que toutes les femmes suivent ce modèle. Le père est avant tout un pédagogue, qui apprend la survie et la chasse à ses enfants. Il devait être aussi un conteur, un raconteur d'histoires, un transmetteur de savoir, comme le relate le très beau et très drôle livre de l'Anglais Roy Lewis, *Pourquoi j'ai mangé mon père*, dont le titre original était : « Ce que nous avons fait à papa¹ ». Le livre illustre le débat sur les avantages et les inconvénients du « progrès » (le feu, la pointe de la lance durcie à la flamme, le dessin, le langage, la règle de l'exogamie – aller chercher sa femme hors de la tribu, etc.).

Le jeune Ernest raconte les aventures de son père Édouard, inventeur et innovateur. Le feu réchauffe, éloigne les bêtes sauvages, mais peut s'étendre à toute la forêt et tuer le père, qui finit donc par être mangé. Édouard et son frère Vania sont en conflit : Édouard le progressiste s'oppose à Vania le réac, qui plaide pour le retour dans l'arbre et s'inquiète des effets sociaux du progrès technique. Mes enfants adoraient ce livre, et j'adorais leur en faire la lecture et entendre leurs éclats de rire ! Les enfants raffolent des histoires de lutte victorieuse contre la peur et l'impuissance.

Si cette histoire nous plaît tant, c'est parce qu'elle est celle du développement psychologique de l'humanité, de l'éternel conflit entre anciens et modernes. Si nous avons réussi à survivre comme espèce – et aussi à coloniser la planète, à éradiquer les peuples qui y vivaient encore comme chasseurs-cueilleurs, et au passage à détruire presque complètement notre écosystème –, c'est grâce à nos qualités mentales et sociales, à la

capacité d'imaginer ce que pense l'autre et à coopérer avec lui, et à lui mentir. Pas à notre force physique.

Attachement, caregiving et coopération

Alors quels sont ces comportements psychologiques qui favorisent la survie de l'espèce ? C'est tout d'abord l'attachement du petit humain à l'adulte, homme ou femme, qui le nourrit, le réchauffe, le calme et le protège, qui répond efficacement à ses cris (Guedeney A., 2006 ; Guedeney N., 2010). Cet attachement est le plus souvent réciproque : les parents aiment leurs enfants mais ne dépendent pas d'eux affectivement, du moins en principe. Le comportement symétrique de l'attachement de l'enfant à l'adulte est celui du caregiving, la capacité de l'adulte à s'occuper de plus faible que lui, qu'il soit d'ailleurs animal ou humain. Ces deux systèmes de comportement, qu'on appelait auparavant des instincts, se situent au même plan et ont la même force que l'instinct sexuel mais, au début de la vie, l'attachement et la recherche de sécurité prédominent sur l'« instinct sexuel », contrairement à ce que pensait Freud (Bowlby, 1969). Chez le mâle, l'instinct sexuel et le caregiving peuvent être en compétition. Un homme peut désirer sa fille et ne plus voir en elle l'enfant à protéger. C'est d'autant plus fréquent qu'il s'agit de sa belle-fille, et qu'il n'a pas eu à s'en occuper dans la petite enfance. Chez l'homme comme chez la femme, l'instinct d'autoprotection peut entrer en conflit avec celui de caregiving. On y reviendra, à propos des parents traumatisés et traumatisants.

Un autre « instinct » a joué un rôle majeur dans l'évolution et le succès de l'espèce humaine sur les autres mammifères intelligents, c'est la capacité de coopération et, au sens plus large, la capacité de communication sociale et d'empathie. Tout seul, on va plus vite, mais à deux on va plus loin...

Notre espèce est la plus sociale de toutes, et nous sommes aussi les seuls animaux capables de cruauté gratuite, comme nous sommes les seuls capables de collaboration gratuite dès la petite enfance, avant même le langage.

Un chercheur américain, Michael Tomasello (2008), l'a démontré par ses études élégantes comparant le comportement de collaboration des singes bonobos adultes, observés au zoo de Leipzig en Allemagne, avec celui d'enfants de 14 mois, observés en crèche collective. Un bonobo adulte est aussi intelligent qu'un enfant de 12 à 14 mois. Il est capable de stratégies sophistiquées pour chasser ou pour se reproduire. Mais il ne coopère jamais gratuitement. Alors que c'est ce qu'on observe chez tous les enfants, lorsqu'ils sont en sécurité, tranquilles. Passez à côté d'eux, laissez tomber un petit objet, ils vont s'en saisir et vous le tendre. Et si on les récompense, ce phénomène tend à diminuer. Le comportement diminue si le parent – le fameux caregiver – est trop proche, preuve évidente que ce n'est pas un comportement appris, renforcé par l'éducation. Et cet « instinct » de coopération persiste à l'âge adulte, même si nous avons tendance à le réprimer. Observons combien nous avons tendance à spontanément aider l'autre, si nous n'en avons pas peur et s'il le demande gentiment. Et, parce qu'on ne peut pas élever un bébé en étant complètement seul, l'évolution a facilité la capacité des femmes à collaborer entre elles, à coopérer, à faire du lien, à partager leurs émotions, bref tout ce que favorise l'hormone du lien, l'ocytocine. Mais nous verrons que nous, les hommes, avons aussi de l'ocytocine et que dans certaines situations, en particulier quand il s'agit de s'occuper de bébés, nous pouvons en sécréter.

Alors, la réponse à la question « L'homme est-il une mère comme les autres ? » est clairement « Oui ! » : mis en position de caregiver principal, l'homme se lève la nuit, et sa biologie rejoint celle de la mère ! Les femmes sont les égales des hommes dans toutes les tâches, qu'il s'agisse de la

guerre ou de la paix, mais elles sont plus sociables, sans doute parce qu'elles dépendent plus du groupe pour élever les enfants que les hommes.

Le développement précoce des capacités sociales du bébé

Parce qu'elles sont un avantage évolutif majeur, l'évolution a favorisé le développement précoce des capacités sociales humaines, au premier rang desquelles les capacités de communication et de collaboration, et le développement de l'attachement aux parents.

Le bébé humain est incroyablement ouvert à l'autre, à la relation à l'autre, et ce dès le début de la vie. Dès que le bébé s'est habitué à la vie extra-utérine, il entre en relation directe avec les autres : sa mère d'abord mais aussi tous ceux qui l'approchent et ce avec un intérêt et une curiosité impressionnants. Le regard qu'adresse le nouveau-né à sa mère mais souvent aussi à son père après une naissance tranquille est bouleversant. Et le bébé nous voit très bien, de près du moins. Très vite, plus ou moins vite selon les individus, le bébé s'habitue aux sensations – au toucher, au goût, à la lumière, au bruit – et des différences sont perceptibles dès la naissance d'un bébé à l'autre dans la capacité à s'habituer plus ou moins aux sensations. Ces différences sont directement liées à la génétique et c'est ce qu'on appelle le tempérament, que l'on qualifie de plus ou moins facile ou difficile, selon que l'habituation du bébé aux différents stimuli est facile ou plus difficile. Beaucoup de choses vont dépendre de la façon dont les parents vont s'ajuster ou pas à ce tempérament, vont comprendre ou pas les signaux du bébé et répondre de façon adéquate ou pas à ses demandes. On ne le dit jamais assez haut et fort : les bébés ne font pas de caprices, ils expriment un besoin ou une détresse. La tâche la plus importante des parents dans la première année de la vie est ainsi de s'ajuster au

tempérament du bébé, qui ne naît malheureusement pas avec un mode d'emploi. À eux de le trouver !

Un ajustement rapide va conduire au développement d'un attachement dit « sécure » chez les bébés faciles, qui envoient un signal clair de besoin d'aide et qui seront calmés par une réponse (un câlin) efficace. En retour, cet attachement sécure va développer la confiance en soi du bébé, sa capacité à demander de l'aide et à s'appuyer sur les relations sociales. Si les demandes du bébé stressent le parent de façon excessive, il aura tendance à ne pas lui répondre. À son tour, le bébé, pour garder le parent proche de lui et se rassurer, diminuera les expressions de sa détresse, utilisant une stratégie de déni de son stress : « Même pas peur, même pas mal ! » C'est la stratégie dite « évitante », qui est adaptée dans un milieu difficile. Elle favorise la survie individuelle en milieu hostile, mais pas les capacités sociales et d'empathie.

Le point important ici est de voir que l'attachement est une stratégie mise très tôt en place par le bébé pour prévoir l'attitude des parents ou des caregivers à son égard quand lui, le bébé, a besoin de leur aide et de leur proximité. Si la moitié au moins de l'humanité, du moins dans les pays dits développés et sans doute plus ailleurs, montre un mode d'attachement insécure évitant, c'est sans doute parce que ce mode est une adaptation utile et efficace à un milieu qui peut devenir instable et difficile.

Les styles d'attachement sécures ou insécures ne sont pas synonymes de normal ou anormal : ce sont des stratégies d'adaptation du sujet à son milieu, ici aux parents. Et c'est la même chose pour ce qui est des comportements de caregiving parentaux. Souvenons-nous du film d'Étienne Chatilliez, *La vie est un long fleuve tranquille*, dans lequel des nouveau-nés sont échangés à la maternité : le bébé Le Quesnoy, famille BCBG, bourgeoisie catholique, talons plats-carré Hermès, ambiance policée, se retrouve élevé dans la famille Groseille, HLM, télé à fond toute la journée, caddie Carrefour plein de Chocapic, surpoids, conflits ouverts...

Les Groseille et les Le Quesnoy ont trois enfants, mais ils n'ont pas les mêmes stratégies de reproduction. Chez les Groseille, la principale richesse, c'est le nombre d'enfants, et pas seulement du fait des allocations qu'ils rapportent. Chez eux, on parie sur le nombre, et il faut aller vite vers l'indépendance et la reproduction, comme c'est le cas dans les pays en voie de développement, alors que les Le Quesnoy peuvent se permettre de parier sur la qualité d'un long développement et d'un mariage plus tardif pour leurs enfants. Chez les Le Quesnoy, les pères, qui jouent un rôle si important pour le développement des filles, sont plus souvent présents et aidants, ou du moins ils ont la possibilité de l'être s'ils le veulent ; en tout cas, ils peuvent aider leurs enfants de toutes les manières possibles. Chez les Groseille, les pères sont épuisés par le travail ou par le chômage ou par la recherche de ressources. Chez les Groseille, les filles sont réglées tôt, ont très vite des rapports sexuels, et ont des bébés rapidement ; elles laissent tomber leurs études, surtout si leur père est parti de la maison.

Ces données ethnographiques sont bien connues, en particulier depuis les études longitudinales d'Alan Sroufe. Dans ses études évolutionnistes et attachementales, le chercheur américain Jay Belsky (*et al.*, 1991) identifie trois facteurs qui déterminent la parentalité, soit les ressources psychologiques personnelles des parents (incluant l'histoire développementale, le style parental et la personnalité des parents), les caractéristiques de l'enfant (particulièrement son tempérament) et les sources contextuelles de stress et de soutien social (soit les relations conjugales, le réseau social et le type d'emploi). Le modèle suppose que la parentalité soit directement et indirectement influencée par ces trois déterminants. L'exemple des Groseille et des Le Quesnoy m'a été très utile pour comprendre et faire comprendre aux internes et aux services sociaux que les Groseille ne sont pas de plus mauvais parents que les Le Quesnoy. Les deux types de famille veulent le meilleur pour leurs enfants, mais ils n'ont pas les mêmes moyens pour les élever et ne subissent pas le même

niveau de stress (Deliège, 1996). Leurs stratégies de caregiving ne sont donc pas les mêmes, et leurs enfants ont donc eux aussi des stratégies de reproduction et de *mating*, d'entrée dans la vie sexuelle et sentimentale, différentes.

L'évolution a orienté la différence des rôles entre hommes et femmes, entre pères et mères

À partir de capacités biologiques très proches – sauf pour ce qui concerne la grossesse –, l'évolution a orienté la différence des rôles entre hommes et femmes, entre pères et mères.

Les rôles du père et de la mère se sont donc spécialisés au cours de l'évolution : la mère donne naissance, protège et favorise le développement physique et psychologique par la proximité et la recherche d'une relation affective avec le bébé. L'hormone qui déclenche l'allaitement, l'ocytocine, est aussi celle qui favorise le lien avec le bébé, et qui joue un rôle majeur dans la synchronisation des interactions entre mère et fœtus puis entre parents et bébé. L'ocytocine est appelée l'hormone du lien car de manière générale, c'est elle qui facilite le lien interpersonnel entre adultes (Feldman, 2007). Elle favorise également le lien de la mère avec les autres humains et diminue l'agressivité, et c'est bien ce dont la mère a besoin. Elle dépend en effet du groupe pour se nourrir et pouvoir nourrir son bébé, pour être protégée et pour lui permettre de vaquer à d'autres tâches ou s'occuper d'autres enfants dès que le bébé devenu grand est assez autonome. Le père quant à lui va plutôt favoriser l'exploration et l'apprentissage des règles sociales. Son taux élevé de testostérone favorise la sexualité et la reproduction, l'agressivité et l'exploration. L'homme préhistorique avait

sans doute un comportement du type polygame, ou « monogame séquentiel », ce qui veut dire qu'il cherchait à planter sa graine dans le plus grand nombre de femmes en âge d'être fécondées, qu'il était le plus souvent à la chasse ou à la guerre, qu'il ne participait pas aux soins du bébé ou des jeunes enfants, auxquels il s'attachait peu ou pas du tout, et qu'il pouvait ainsi quitter sa famille nucléaire pour en fonder une autre (Blaffer Hrdy, 1999).

Notons aussi que le comportement masculin et la répartition des rôles sociaux tels qu'on peut les reconstituer ne signifient pas nécessairement que ces rôles aient été figés. Certes, l'évolution a favorisé une certaine répartition des rôles, homme/chasseur, femme/cueilleuse, s'occupant des enfants avec l'aide du groupe. Cependant, on peut penser qu'il a existé de tout temps des individus différents, n'entrant pas dans ces rôles, ne serait-ce que parce que la reproduction sexuée favorise la diversité génétique. George Devereux (1972) a bien étudié les Indiens mohaves, chez qui le sorcier est souvent homosexuel (ou « non genré », dirait-on aujourd'hui). Ces hommes peu testostéroniques – peu agressifs, peu enclins à la sexualité, à l'affirmation de soi et à la rivalité, mais plutôt ocytocinergiques, plus tournés vers la conversation et le lien avec l'autre, spécialistes en herboristerie, en prévisions météorologiques, en élevage et en horticulture et aimant aider les femmes sans chercher à les séduire –, ce type d'homme, donc, pouvait être d'une grande utilité sociale.

Le secret (bien gardé) de la famille humaine

Kurt Vonnegut (2015), encore un écrivain, nous dit qu'on peut se passer de la famille élargie à peu près aussi facilement que de vitamines ou de minéraux essentiels ! Il rejoint la conception d'Uri Bronfenbrenner, celle de

la théorie écologique du développement humain, qui apparaît lié autant à son environnement proche qu'à son environnement élargi (Bronfenbrenner, 1979).

Le secret de la famille humaine et de son évolution réside dans notre capacité à lire les intentions de l'autre et à chercher pourquoi l'autre veut ce qu'il veut, pense ce qu'il pense ; ce qui fait de nous l'espèce la plus coopérative – et la plus cruelle – parmi tous les hominidés.

Sarah Blaffer Hrdy (1999) pense que l'apparition d'humains émotionnellement modernes remonte à des centaines de milliers d'années, bien avant le langage et l'utilisation de symboles et d'outils. Mais est-ce l'évolution qui a favorisé nos capacités sociales de coopération et de lecture des émotions de l'autre ? Pas sûr, car l'évolution ne fonctionne pas comme cela, ou pas seulement de cette manière. Beaucoup d'arguments plaident en fait pour que ce soit le groupe humain qui ait aussi permis cette évolution, notamment par l'aide qu'il procure à l'action des parents biologiques. Sans l'aide du groupe, la mère biologique ne peut parer à toutes ses tâches. Sans le groupe, les hommes ne peuvent aller chasser l'esprit relativement libre, et aussi longtemps qu'il le faut.

Pour préciser les choses, rappelons-nous que nous autres humains descendons d'un ancêtre commun, qui a vécu en Afrique entre 50 000 et 150 000 ans avant notre ère. Celui-là était notre ancêtre, le premier ancêtre anatomiquement moderne, qui commença à utiliser des symboles et sans doute un langage à base de sons cliqués, comme le parlent encore certaines populations d'Afrique du Sud, tels les Xhosas. Donc, bien avant que nous ne devenions des hominidés anatomiquement modernes, les bébés préhistoriques étaient sans doute élevés par des alloparents (personnes non directement liées à la mère du point de vue génétique) autant sinon plus que par leurs parents biologiques. Voilà ce que Sarah Blaffer Hrdy considère comme le secret, bien gardé, de la famille humaine.

En 1999, Hrdy publie *Les Instincts maternels*, où elle propose d'examiner l'instinct maternel et les comportements des mères envers leurs enfants sous l'angle de la psychologie évolutionniste et la sociobiologie. Selon elle, les comportements d'une mère envers son enfant sont régis par des mécanismes biologiques, qui sont communs aux animaux et surtout aux primates. Comme nous le rappellent Belsky (souvenez-vous des stratégies différentes des Groseille et des Le Quesnoy dans des contextes de ressources différents) et Hrdy, l'« instinct maternel » n'est pas pour autant inné. Les mères, bien que prédisposées biologiquement à un attachement envers leurs nouveau-nés, doivent constamment faire des compromis entre la qualité et la quantité, quantité d'enfants bénéficiant de la qualité maximale de caregiving parental, en pesant les meilleures actions possibles à la fois pour elle et le bébé. Hrdy soutient que les humains ont évolué pour vivre selon un mode d'organisation coopératif, ce qui les rend essentiellement incapables d'élever leur progéniture sans l'aide d'allomères (terme anthropologique qui désigne la parenté pouvant assurer le rôle de la mère qu'il s'agisse du père, des grands-parents, tantes, frères et sœurs plus âgés, ainsi que des aides sans lien génétique, comme les nounous, infirmières et gardes d'enfants). Ce concept d'allomaternalité permet de confier l'enfant à une personne qui prendra soin de lui tout en laissant à la mère plus de temps libre pour répondre à ses propres besoins. Avec la crèche familiale, nous n'avons rien inventé !

Quand on met ensemble les pièces du puzzle, il devient évident que, au pléistocène, l'aide du groupe d'adultes des alloparents était absolument essentielle pour la survie des bébés, de la naissance au sevrage, et des enfants, du sevrage à l'indépendance alimentaire. Et cela, en retour, a modifié la manière dont la pression sélective a modifié le développement de l'enfant et des comportements de caregiving des adultes. Cela n'enlève rien au rôle essentiel de la mère dans les débuts de la vie. Tous les grands singes montrent un comportement de soins et de surveillance du petit par la mère,

constant dans les premiers mois. Chez les gorilles, la seule façon d'approcher et de capturer un bébé gorille est de tuer la mère. Sinon, impossible !

Quand le lien ne se fait pas

Ce lien de la mère au nouveau-né n'est pas automatique chez nous les humains, contrairement à l'animal, et il dépend des caractéristiques du bébé – sexe, aspect, malformation, etc. –, toutes choses qui peuvent gêner l'investissement du bébé par la mère et l'établissement du lien. Une des situations les plus difficiles à vivre pour une mère qui vient d'accoucher, c'est justement de ne rien ressentir pour le bébé, de sorte qu'il pourrait être « l'enfant de n'importe qui ». Cela a été décrit pour la première fois par le psychiatre anglais Ramesh « Channi » Kumar (2001), chez des mères avec des troubles mentaux. En réalité, comme le déni de grossesse, ce trouble pourrait être bien plus fréquent et se produire en l'absence de dépression maternelle. Mais c'est la lactation et la succion du mamelon qui déclenchent la sécrétion de l'ocytocine et qui renforce le lien au bébé, le besoin irrésistible de le protéger, malgré la douleur et la peur éprouvées à l'accouchement. C'est pourquoi si un abandon est inévitable, il faut qu'il se produise avant la lactation, avant que le lien d'attachement ne s'établisse.

Mais l'homme aussi sécrète de l'ocytocine quand il tient son bébé dans les bras, comme quand il est amoureux, et il est amoureux de son bébé tout autant que l'est la mère ! Et, mis en situation d'être le responsable du bébé, il développe un comportement de caregiver aussi élaboré et efficace que celui d'une femme. Les enfants s'attachent à leur père autant qu'à leur mère et ce, même si le père est moins présent auprès d'eux. Ce n'est pas juste, mais c'est comme ça !

Deux, c'est mieux qu'un !

On voit bien l'avantage d'avoir deux parents au lieu d'un du point de vue de l'attachement, de la même façon qu'une suspension indépendante d'une voiture moderne est plus sûre et plus confortable qu'une charrette à essieu rigide. L'attachement sécure à papa peut compenser les effets d'un attachement insécure à maman, et l'attachement n'est pas plus fort avec maman qu'avec papa. Ce qu'on voit bien quand papa et maman sont deux femmes ou deux hommes.

Pour conclure, je vous livre cette jolie histoire que j'ai découverte récemment en lisant un article de presse intitulé « Une mère en mer » : elle, officier hydrographe de marine marchande, en mer six mois sur douze quand elle avait deux enfants. Maintenant, c'est elle qui reste à terre et c'est monsieur qui est devenu capitaine au long cours. Couple remarquable où la carrière de madame a pris le pas sur celle de monsieur, et où c'est lui qui s'est occupé des enfants quand madame était en mer. Aucun n'a sacrifié à l'autre. Ils se sont rencontrés pendant ses études à elle, il est charpentier. Elle veut avoir six enfants et naviguer au long cours. Quand elle revient étudier l'océanographie à Cherbourg, elle a 24 ans et ils savent que l'année suivante elle naviguera sans cesse. « On s'est dit que c'était le moment d'avoir un enfant. » Bruno, alors menuisier, s'occupera du petit en son absence. Quand leur fils Marin (Marin, forcément) vient au monde, l'intendance suit. Les belles-familles proposent leur aide et Marie découvre la vie à bord des navires spécialisés en installation et réparation de câbles sous-marins. Commencent sept années « dingues » selon ses propres dires. Elle découvre Taïwan, la Papouasie-Nouvelle-Guinée, Terre-Neuve, l'Indonésie. En 2017, elle accouche du troisième. Et quand elle revient à terre, tous les deux mois, elle dispose de deux mois de temps libre, s'occupe de ses fils, plie le linge, remercie Bruno, fête parfois un anniversaire manqué. Si Marie a arrêté de naviguer, c'était pour pouvoir avec lui

agrandir leur famille et permettre à son mari, devenu à son tour capitaine de navire océanographique, de naviguer aussi².

-
1. Lewis R., *What We Did to Father*, Hutchinson, 1960, réédité sous le titre *The Evolution of Man or How I Ate My Father* ; traduction française : *Pourquoi j'ai mangé mon père*, Actes Sud, 1990.
 2. Meteyer M., « Marie Sciboz-Jaubert, une mère en mer », *Le Figaro*, 17 novembre 2021.

CHAPITRE 3

Du bébé à l'ado Alliance et coparentage

*« Un bébé ne peut attendre »...
Un ado non plus !*

Un bébé ne peut attendre la résolution des conflits parentaux, soulignait Selma Fraiberg (1999). Pour la grande pionnière américaine du développement et de l'intervention précoce, le développement psychologique du bébé, incroyable de rapidité et de puissance, ne peut attendre que les parents résolvent leurs propres conflits, que ce soit leurs difficultés personnelles liées à une histoire d'enfance lourde ou leurs difficultés de couple. Car le développement du bébé risque de se trouver pris dans ces conflits et s'en trouver altéré. C'est pourquoi elle a développé une méthode d'évaluation et de soin des bébés en grande difficulté, basée sur la psychothérapie à domicile des jeunes parents, en présence du bébé.

Mais si un bébé ne peut attendre, un adolescent non plus. C'est même l'une de ses caractéristiques principales !

Il y a longtemps, dans les années 1970, Pierre Mâle (1984) et Alice Doumic-Girard, deux grands pédopsychiatres, avaient fait le rapprochement entre le bébé et l'adolescent. Pour les deux, on constate : un développement d'une rapidité incroyable, une résilience impressionnante, une grande capacité autocorrectrice de ce développement, auxquels s'ajoutent l'importance clef des relations aux parents et au groupe des autres, et la nécessité d'une approche par l'adulte chaleureuse et empathique. On pourrait ajouter que le bébé et l'adolescent ont tous deux besoin de l'adulte pour maîtriser leurs rythmes veille-sommeil et pour contrôler leur alimentation, ainsi que pas mal d'aide pour la régulation émotionnelle. Tous deux ont besoin d'être laissés tranquilles pour faire leurs expériences, fussent-elles douloureuses, pour explorer le monde matériel et social. Tous deux ont besoin de ne pas recevoir plus qu'ils n'ont vraiment besoin.

Ces vingt dernières années ont apporté des changements considérables dans notre façon de concevoir le développement psychologique, dans ses diverses dimensions, communication intersubjective, collaboration, mentalisation, attachement, langage, régulation émotionnelle, mémoire, tant chez le bébé que chez l'adolescent. En gros, on est passé d'une description psychanalytique, hypothétique du développement de l'enfant et de ses troubles, à partir du modèle de l'adulte, à la prise en compte des besoins prioritaires de l'attachement, observés à partir des effets des séparations et des carences précoces. On est aussi passé d'un mode d'éducation plutôt strict et fondé sur la frustration et l'effort à un mode où l'enfant et l'adolescent sont glorifiés et privilégiés, où l'on se doit de répondre à leurs désirs, ou plutôt à leurs besoins, besoins que suscite et accroît la société de consommation. J'y reviendrai à travers les exemples cliniques.

Mais c'est surtout la prise en compte de l'épigénétique, ces vingt dernières années, qui a modifié complètement toutes les perspectives, et

donc tous les modèles de la pathologie et du développement, conduisant à une nouvelle version du toujours mystérieux développement de la psychopathologie. L'épigénétique, c'est l'influence de l'environnement, qu'il soit physique ou relationnel, sur l'activation du gène (Roubertoux, Fasano, 2019). Et sa prise en compte change tout dans la compréhension du développement normal et pathologique, du côté des enfants comme de celui des adultes.

Pour ce qui est des bébés, l'essentiel des difficultés et des troubles initiaux tient aux ratés entre la synchronisation des uns avec les autres. Cette synchronisation n'a pas besoin d'être parfaite. La plupart du temps, en fait une fois sur deux, les parents se trompent sur ce que demande ou sur ce qu'exprime le bébé, surtout au début, mais l'important est qu'ils continuent d'essayer de répondre au bébé, sans répéter ce qui ne marche pas. Dans cette période de chaos initial, l'alliance entre les parents est essentielle. Elle le redeviendra au moment de passer les rapides de l'adolescence...

Troubles de l'alliance entre les parents, de la synchronisation parent-bébé, troubles chez l'enfant

Chez les jeunes enfants, les troubles de l'alliance entre les parents, même les mieux intentionnés, peuvent donner facilement lieu à des troubles alimentaires et à des troubles du sommeil. Et ce n'est pas difficile à comprendre. S'alimenter pour un bébé n'a rien de simple, rien d'évident non plus. Il faut d'abord comprendre que le début de l'alimentation se fait dans le stress : la faim, ça n'attend pas, ça urge, ça demande une solution immédiate, car la faim tord le ventre plus encore que la soif. Le nouveau-né à terme sait pousser un cri d'alarme pour dire qu'il a faim, soif, peur ou

mal, et ce cri est très puissant et très stressant pour tout adulte alentour, qui n'a de cesse que les cris et les pleurs s'arrêtent. Prenons la faim : le sein – ou le biberon – arrive enfin, mais ce n'est pas gagné pour autant. Le carrefour entre la bouche et l'œsophage est fonctionnel à la naissance, mais tout juste, et le risque est grand d'une fausse route, favorisée par la tension extrême et la précipitation. Pour arriver à se synchroniser l'un à l'autre, il faut que le bébé et le parent soient capables de contrôler leur angoisse. Le risque de la fausse route n'est pas tant vital – chez un enfant bien réveillé, il est faible – que le risque d'un traumatisme. Souvenons-nous de la sensation terrible que l'on garde après avoir vomi et de la brûlure intense que donne une fausse route. Le bébé est aidé pour contrôler son stress lié à l'alimentation et pour favoriser cette fonction vitale par la sécrétion de phéromones endogènes dites « apaisantes », par l'aréole du sein maternel. C'est de là que vient l'effet positif du « portage kangourou » (contact peau à peau) sur la croissance des prématurés par leurs mères (Feldman, 2007).

Du côté des parents, c'est d'abord l'angoisse qui gêne l'alimentation, la peur de ne pas y arriver, pour la mère de ne pas avoir assez de lait. Mais il y a un facteur important qui joue du côté du bébé : c'est son aptitude plus ou moins grande à tolérer les stimulations de divers types – goût, texture, etc. C'est ce qu'on appelle le tempérament, qui joue sur la capacité de l'enfant à réguler ses émotions négatives. Ce tempérament est facile à identifier dès la naissance : facile chez l'enfant qui fait vite ses nuits, contrôle son stress lors de la faim et parvient à s'alimenter ; plus difficile chez d'autres. Ce qui compte, c'est la manière dont le bébé et ses parents vont s'accorder, et comment ces derniers vont comprendre les signaux du bébé et interpréter ses cris. Plus vite les parents identifient les types de cris et donnent une réponse adaptée et rapide, plus vite ces cris deviennent différenciés et identifiables, et plus vite ils diminuent en intensité et en fréquence, pour ne survenir que dans les phases de stress juste avant les biberons, ou en cas de douleur, de peur, ou seulement pour « lâcher la pression ».

Le chaos des premières semaines

Les premières semaines après la naissance d'un bébé sont donc « normalement chaotiques », surtout pour une première naissance. On dort peu et mal, on est anxieux, on a peur de mal faire, de ne pas savoir. On a besoin de calme, de support d'information, d'expérience avec des bébés que beaucoup de jeunes parents n'ont pas eus. L'information glanée sur Internet et dans les livres ne vaut pas grand-chose si on ne sait pas trouver et sélectionner la bonne information et s'en servir. Le bébé n'arrive pas avec son mode d'emploi ! On ne sait pas encore qui il est, comment il réagit, comment il sait signaler ce qu'il veut. La peur de la mort subite du nourrisson rôde.

C'est dans cette mise à l'épreuve de l'alliance entre les parents qu'elle est la plus nécessaire. Qu'il s'agisse de la capacité du père à dire à sa compagne : « Va dormir, je m'en occupe », qu'ils cherchent ensemble la cause de ces cris et pleurs interminables, pour tenir ensemble jusqu'à l'aube, ou que la crise explose en fin de journée et qu'ils se serrent les coudes. L'expérience de chacun des jeunes parents avec ses propres parents va jouer un rôle, parce qu'elle conditionne sa capacité à réguler sa peur quand le stress est intense (et avec un bébé, il l'est très souvent, surtout au début), à faire confiance au bébé et à l'autre parent, et à faire appel à ses parents, ou à un autre adulte bienveillant pour bénéficier de son aide, de son support et de son expérience (Guedeney A., 2021).

*L'alliance mise à l'épreuve :
l'histoire de Lisa*

Lisa avait 2 ans lorsque je l'ai vue pour la première fois. Ses parents me l'amenaient pour des difficultés importantes d'alimentation. Cette jolie petite fille était en effet toute menue, très mince et presque maigre, et elle ne grossissait plus. Elle était calme, trop calme, et on n'entendait guère le son de sa voix, alors qu'elle parlait déjà très bien. Elle était la cause d'une bataille entre ses parents à propos du régime alimentaire le plus approprié pour elle. Mais ce n'était pas pour Lisa qu'en premier lieu ses parents étaient venus demander de l'aide. Lisa était l'aînée, et après elle étaient arrivés des triplés, spontanément ; depuis leur naissance, la situation était devenue tout à fait chaotique.

La vie des parents de Lisa était vraiment devenue impossible, entre les biberons, les changes, les réveils de l'un des trois réveillant les deux autres. Et pourtant, le couple était solide, et les parents très compétents. Elle était médecin, habituée aux situations stressantes et urgentes ; en tant que logisticien, son mari était un spécialiste de l'organisation, habitué lui aussi à gérer des situations stressantes. Et stressante, la situation l'était : chaque bébé avait son horaire de sommeil et d'alimentation ; une organisation d'airain était nécessaire pour planifier les achats en gros, les courses, les visites chez le pédiatre, etc. Bref tout cela et le reste occupait ces deux adultes très compétents à temps plein.

Comme j'ai l'habitude de le faire, j'ai commencé par leur demander quel était pour eux le problème principal, et avec quel enfant. Ils m'ont répondu que c'était de différencier les triplés entre eux, et de nouer une relation spécifique avec chacun. En effet, j'avais remarqué qu'ils parlaient d'eux en disant « les triplés », et qu'ils n'utilisaient presque pas leurs prénoms. De Lisa, il n'était jamais question, tout allait bien, à part le fait qu'elle ne mangeait pas assez... J'ai donc proposé de voir chaque enfant séparément pour que nous puissions nous rendre compte de son tempérament, de sa manière de réagir aux stimulations et de s'y habituer. Ce qui fut fait ; en fin d'évaluation, nous avons prévu une séance avec tout

le monde, enfants et parents en même temps, de façon à voir si une place avait pu être trouvée pour chacun. C'est lors du début de cette séance, en accueillant la petite troupe, que je suis soudain incapable de retrouver le prénom de l'aînée. Or j'avais déjà vu Lisa au moins cinq fois, car elle accompagnait toujours ses parents, et il y avait eu une séance où elle était la seule enfant présente, séance au cours de laquelle j'avais assisté à une discussion peu amène entre les parents épuisés au sujet de la cause de son anorexie. L'impossibilité de retrouver le prénom n'a pas échappé à ses parents, et surtout n'a pas échappé à l'intéressée. J'ai connu peu de moments de confusion et de honte aussi intenses dans ma vie professionnelle. La maman est venue à mon secours, et à celui de Lisa, s'exclamant : « C'est bien normal, vous voyez tant de monde... »

C'est alors que j'ai pris conscience que j'avais complètement oublié cette petite fille, ou qu'elle s'était fait oublier, comme ses parents l'avaient oubliée, après la naissance des triplés, pris dans le chaos qui avait suivi leur naissance, et dans la guerre sans merci qu'ils menaient l'un contre l'autre à propos de son régime alimentaire. La bonne inspiration a été de ne pas nier cet oubli, et de ne pas le banaliser, de ne pas non plus s'en culpabiliser à l'excès, mais d'en chercher la cause. Lisa s'était déprimée, oubliée par ses parents, pris dans leurs tâches incessantes avec les triplés et dans leur conflit à propos de son alimentation. Elle a suivi avec grand intérêt cette discussion sur les causes de l'oubli que les adultes avaient commis vis-à-vis d'elle, et elle a semblé reprendre aussitôt des couleurs. Par la suite, je l'ai revue plusieurs fois avec ses parents, et elle a continué à évoluer, ses difficultés alimentaires ont disparu, on l'a entendue s'exprimer plus souvent, à présent qu'on ne l'oubliait plus...

Cette histoire illustre que l'alliance, même entre deux parents experts, a des limites. La naissance de triplés est un métier à temps plein pour deux adultes et mettrait n'importe quel couple à très rude épreuve. Malgré leur amour et leur compétence d'organiseurs et de chefs d'équipe, ils se sont

déchirés quand Lisa s'est mise à ne plus manger, à se déprimer, leur envoyant ainsi un signal de détresse, parce qu'ils l'avaient oubliée dans le maelstrom qui avait suivi la naissance des triplés !

Le coparentage, ça s'apprend !

L'histoire d'Allia est assez proche de celle de Lisa, mais l'enfance difficile de la mère y joue un rôle important, parce qu'elle alimentait chez elle une méfiance vis-à-vis du père, alors qu'elle était bien consciente que sa méfiance ne pouvait pas être entièrement justifiée¹.

Allia, elle aussi, m'a été amenée par ses parents pour des difficultés alimentaires. Âgée de 10 mois lors de la rencontre, elle aussi était toute menue et agrippée au sein de sa mère, Mary, qui l'allaitait exclusivement. Elle n'avait pas acquis de rythme veille-sommeil, Mary tenant beaucoup à ce qu'Allia décide elle-même des choses, ce qui est tout de même une grosse responsabilité à confier à un bébé... C'est bien sûr au parent qu'incombe une telle responsabilité. Mary avait eu une enfance anglaise dans un milieu huppé, mais très froid, et elle avait souffert d'abus à l'adolescence, puis de troubles du comportement alimentaire, et ces troubles étaient devenus la cause de son comportement contrôlant vis-à-vis de l'alimentation de sa fille. Elle tenait beaucoup à la garder au sein, de façon exclusive, alors même que la courbe de poids s'était stabilisée et menaçait de décroître. Comme Lisa, Allia était trop discrète, et se faisait oublier, souvent immobile, avec un regard constamment braqué sur ses parents, dont elle semblait s'occuper en permanence. Son père, Jean-Marc, était cadre supérieur, avec un trouble anxieux assez sévère. Mary et Jean-Marc étaient des parents extrêmement attentifs, très informés et présents, mais aussi très anxieux, et sans grande capacité à collaborer dans leurs tâches de parents. Une caractéristique du couple était que, bien que très liés et proches, tous

deux ne s'appuyaient pas beaucoup l'un sur l'autre. Leur coparentage, leur alliance, ne fonctionnait pas très bien, alors même que la relation de couple restait bonne. Mary et Jean-Marc s'aimaient toujours, mais, dans cette situation de stress continu et intense, ils en étaient venus à un conflit important.

Ce concept de coparentage est très utile en pratique clinique ; il a été proposé par nos collègues suisses, Nicolas Favez (2020) et ses collègues de l'équipe de soins et de recherche sur la famille, à Genève, où ils travaillent dans la suite des travaux pionniers d'Élisabeth Fivaz et d'Antoinette Corboz (2013) sur le « triangle primaire ». Le coparentage, c'est la capacité des parents à former ensemble une bonne alliance pour s'occuper de l'enfant, même lorsqu'ils sont stressés, et cette capacité est l'un des meilleurs facteurs prédictifs du maintien d'un bon développement psychologique de l'enfant, par exemple lors de la séparation des parents.

Quoi qu'il en soit, Allia était triste, mangeait trop peu, ne jouait et n'explorait pas assez. Au lieu de mener librement sa vie de bébé, c'est-à-dire de jouer et d'explorer, elle ne semblait s'intéresser qu'à ce qui se passait entre ses parents. Il n'y avait jamais eu de scènes de conflit violent entre eux, et jamais de violences physiques, mais beaucoup de discussions houleuses en présence d'Allia. Lors d'une consultation, une discussion avait surgi à propos du comportement de Jean-Marc avec Allia, et elle s'était rapidement envenimée. Le moteur du conflit était l'anxiété de chacun des parents vis-à-vis d'Allia, en lien avec leur propre trouble anxieux et avec leur passé d'enfant. Le problème était qu'ils ne s'apercevaient absolument pas de l'effet de leur dispute sur Allia, sans doute parce qu'ils pensaient qu'elle ne comprenait pas et parce qu'ils gardaient un ton mesuré. Mais ils ne la voyaient plus, et ils ne voyaient pas ce que moi je voyais : un bébé sidéré, terrifié, aux yeux grands ouverts, immobiles. J'ai eu alors cette vision d'un soldat, d'un Casque bleu, sous un bombardement. Je me suis adressé aux parents : « Regardez Allia, ça ne va pas. Je crois qu'elle a

peur. » Ils la regardent et, très vite, reprennent leur discussion. Ils ne m'ont pas entendu. Allia, 14 mois, me regarde intensément, dans un appel à l'aide clair, et j'insiste, un peu plus nettement cette fois-ci : « S'il vous plaît, regardez Allia ! » Surpris et obéissants, ils la regardent, elle s'apaise, mais ils ne voient toujours pas ce que moi j'ai vu, et la discussion reprend de plus belle : ils m'oublient comme ils oublient de nouveau Allia. N'y tenant plus, je déclare d'une voix forte : « STOP !!! Regardez-la ! Elle est terrifiée. »

Cette fois, mon intervention est efficace, comme l'aurait été de regarder ensemble la séquence vidéo, avec arrêt sur image et l'air sidéré d'Allia pendant le conflit au-dessus d'elle.

Aujourd'hui Allia a 12 ans, c'est une belle adolescente, remarquablement intelligente et très douée pour l'introspection. Elle continue la thérapie qu'elle a débutée il y a plus de huit ans avec une thérapeute du service à laquelle elle est très attachée, pour continuer d'apprendre à s'occuper d'elle et lutter contre son anxiété, et elle utilise sa thérapie de façon remarquable. Ses parents ont eux aussi utilisé mes consultations et les rencontres avec les thérapeutes pour faire au mieux pour Allia, ainsi que pour son jeune frère qu'ils nous ont également confié. Le service est ainsi devenu un lieu de soin pour les enfants, mais aussi de support au long cours pour les parents.

Ce que j'ai pu constater tout au long de ces années, c'est que, si l'alliance entre les parents à propos de l'enfant est bonne, l'alliance avec le médecin ou le psy coule de source et elle permet de trouver assez facilement la solution au problème. Il suffit que le psy établisse une alliance et avec l'enfant et avec les parents. Cette alliance avec chacun des parents permettra au psy d'évaluer le niveau de l'alliance entre les parents. L'histoire d'Antoine va nous permettre de nous rendre compte de la façon dont un psy réfléchit, et navigue entre l'enfant et les parents.

Une banale histoire d'énurésie

Antoine, 8 ans, un enfant sans trouble grave et au développement normal, est amené en consultation par sa mère. Elle est « du bâtiment », puisqu'elle est psychanalyste, son père aussi, puisqu'il est médecin. Une des premières choses que le « professionnel », médecin ou psy, doit découvrir, c'est si les parents sont d'accord entre eux sur le problème posé par l'enfant. Ce qui suppose de parler avec les deux parents et de ne pas inférer la position de l'un de ce que l'autre raconte.

Antoine est énurétique. Ce qui veut dire qu'il fait pipi au lit, la nuit, toutes les nuits, alors qu'il a plus de 5 ans (en dessous de cet âge, on ne parle pas de trouble). L'énurésie est fréquente : elle touche 7 à 8 % des enfants des deux sexes. Elle touche davantage les enfants qui sont hyperactifs, mais également les enfants déprimés, anxieux, et ceux qui ont connu un traumatisme, comme la séparation des parents. C'est aussi un trouble du sommeil, puisque l'enfant n'arrive pas à se réveiller pour aller faire pipi. Autrefois, mais encore trop souvent, on n'y attachait pas grande importance (« Ça passera tout seul »), et on pensait que la cause principale était psychologique (rivalité fraternelle, conflit œdipien, etc.).

Comme la mère d'Antoine est psychanalyste, elle l'emmène voir un de ses collègues, très connu. Ce dernier ne voit pas Antoine seul, ne lui pose pas de questions sur l'école (Antoine est bon élève, mais inconstant et inattentif), ni sur ce qu'il aime (il lit beaucoup), ni sur la famille (tout va bien, apparemment... mais apparemment tout va toujours bien !). Il ne semble pas y avoir de cause de stress à l'école. Cependant, comme le psy ne pose pas de questions, il n'apprend pas que le jeune frère d'Antoine a été très malade, bébé, et qu'on a d'abord craint pour sa vie, puis pour son développement, ni que ce jeune frère a été soigné à domicile, domicile qui fut transformé pendant près d'un an en hôpital. Ce qui fait qu'Antoine n'a guère vu ses parents pendant cette période, où il avait entre 4 et 5 ans. Le

psy ne demande pas non plus à la maman si elle-même ou le papa ont été énurétiques enfants, parce qu'à l'époque on ne pensait pas au rôle des facteurs génétique dans les troubles du développement. Les garçons et les filles énurétiques sont toujours très contents d'apprendre que papa aussi, ou maman aussi, ce qui me permet de leur souligner qu'ils sont bien les fils ou les filles de leur père ou de leur mère !

Antoine s'étonne que le monsieur l'emmène faire pipi et lui demande s'il peut arrêter son jet. L'idée n'est pas mauvaise : il s'agit de voir si Antoine n'a pas une petite vessie avec des envies impérieuses, mais cela donne plutôt des fuites pendant la journée et n'exclut pas l'énurésie. Les parents d'Antoine travaillent beaucoup, et sa mère se demande si ce n'est pas une manière pour lui de réclamer de l'attention, à la suite de la maladie du frère. Le grand pédopsychiatre se range à son avis et évoque une psychothérapie pour Antoine. En attendant, l'énurésie persiste. Elle attaque l'estime de lui-même d'Antoine, elle le gêne pour aller en colonie, aux scouts ou pour dormir chez un copain. Le père d'Antoine prend alors les choses en main : après tout il est médecin, et même pédiatre, et il a guéri le frère d'Antoine. Il parle à son fils et lui propose le « Pipi Stop », un appareil qui se met à sonner aux premières gouttes qui touchent une petite grille glissée dans le lit. Cela peut sembler barbare, mais c'est très efficace : en huit jours, plus d'énurésie, et le moral d'Antoine remonte en flèche, ainsi que ses notes à l'école.

Pourquoi le grand pédopsychiatre et psychanalyste avait-il (presque) tout faux ? Parce qu'il s'est privé de notre outil principal, qui est la relation à l'enfant, à l'adolescent, à l'adulte. Parce qu'il fait une vérification médicale (absence de troubles vésicaux) qui n'a pas lieu d'être puisqu'il n'y avait pas de fuites pendant la journée. Ce faisant, il se pose en supérieur du père d'Antoine, ce qu'il faut surtout éviter. Il n'a pas vu le père, mais à l'époque où cette histoire s'est passée il est vrai que cela ne se faisait pas. Il ne parle pas avec Antoine de sa vie, ni de son frère, qui a bien guéri de sa

maladie grave et qui a même sauté une classe, ce qui a ravivé la jalousie d'Antoine. Surtout, il sous-estime l'effet déprimant de l'énurésie, et prend l'effet pour la cause en prescrivant une psychothérapie, ce qui était pourtant une bonne idée, et qui allait dans le sens de la mère qui elle avait perçu bien perçu la dépression et le besoin d'attention de son fils. Il n'a pas assez exploré les autres difficultés, et ce faisant il est passé à côté de nombreux accidents et de mises en danger d'Antoine, ce qui l'aurait renforcé dans l'idée de la dépression et du besoin de thérapie.

L'outil principal du psy, c'est la relation. Établir une relation d'alliance, de respect et d'attention avec l'enfant est le préalable essentiel. Il s'agit de lui faire comprendre et de lui montrer qu'on s'intéresse d'abord à lui, qu'on ne parle pas par-dessus sa tête comme s'il n'était pas là ou ne comprenait rien, et on ne le perd jamais de vue quand on s'entretient avec le ou les parents. Dans le même temps, on demande au parent présent quel est son souci principal pour l'enfant, et on lui laisse le temps de l'exprimer, en lui offrant toute notre disponibilité et sans le couper avec des questions inutiles, pour qu'il nous dise ce qu'il a sur le cœur. On peut alors résumer : « Si je comprends bien, ce qui vous soucie le plus pour X, c'est... ». Et on guette la réaction de l'intéressée ou de l'intéressé. C'est cela qui crée l'alliance indispensable avec le ou les parents. Car sans eux, rien n'est possible.

Alliance entre les parents, alliance entre les soignants

J'ai eu l'évidence de cette efficacité en consultant avec mon vieux maître, le professeur Michel Soulé, à la Guidance infantile du boulevard Brune, à Paris, il y a trente ans. Il allait quitter la Guidance qu'il avait créée après une carrière exceptionnelle de clinicien, l'un des meilleurs que j'aie jamais rencontrés. Moi, je venais d'arriver comme son successeur dans son

service. Et j'ai vu bien peu d'exemples de patrons capables d'organiser leur succession de cette manière, discrète et efficace, en s'effaçant pour ne pas gêner le « jeune patron ». J'arrive donc à la direction de la Guidance infantile, heureux et fier de prendre la tête de cette institution prestigieuse, à la suite d'un patron si respecté et connu.

Nous avons une demande de consultation pour un garçon qui a entre 4 et 5 ans et qui souffre d'encoprésie. Nous décidons de le voir ensemble, parce que nous aimons collaborer, et parce que je voulais profiter de l'expérience de Michel Soulé sur ces sujets, avec lesquels je ne me sentais pas très à l'aise... Vous l'aurez peut-être deviné : Antoine, ci-dessus, c'était moi.

L'encoprésie est l'émission régulière de selles formées ou semi-formées dans la culotte ou hors de la cuvette des toilettes ou du pot après l'âge de 4 ans. L'encoprésie touche 1 à 4 % des enfants dans la population générale. En dehors des causes médicales, la raison la plus fréquente en est le refus du pot par opposition aux parents. Les deux parents viennent ensemble avec l'enfant à la consultation, ce qui à l'époque n'était pas si fréquent. Ils nous parlent des difficultés à « rendre propre Louis, leur petit », qui est fils unique. Lequel s'empare d'un petit cheval à roulettes bien à sa taille, et fait mine de sortir du bureau de consultation, dont la porte était restée ouverte sur le couloir. Louis reçoit deux injonctions tout à fait contradictoires de la part de ses parents : Anita, sa mère, lui dit de rester ici, de façon assez pressante, et Achille, son père, lui demande de ne pas aller trop loin. Malin, il reste sur le seuil de la porte, et fait un mouvement d'aller et retour sur son petit cheval, d'allure très masturbatoire. Au reste, c'est un enfant au développement physique normal, qui parle, qui dort et mange bien, sociable, curieux, mais que les parents ont du mal à faire obéir. Rassurés sur l'essentiel qui semble bien en place chez Louis, nous nous tournons vers les parents, puisqu'il semble que le problème réside dans leurs relations assez divergentes avec l'enfant, comme semble l'indiquer son attitude d'allers et

retours sur le seuil de la porte : « J'y vais ou j'y vais pas ? À la selle ou à l'aventure ? Je suis papa, ou j'obéis à maman ? »

Comme le savent bien les psychanalystes, le cadre de la rencontre induit le type de matériel qu'elle met au jour. Ici l'association du jeune patron et du vieux patron donne accès directement à la transmission entre les générations, et nous permet de poser à chacun des parents d'emblée la question suivante : « Et pour vous, comment ça s'est passé, l'apprentissage de la propreté ? » Achille, grand et beau gaillard, est sapeur-pompier. Son père les a quittés, sa mère et lui, très tôt. Et il a été encopréatique jusqu'à l'âge de 14-15 ans au moins, et ensuite par intermittence jusqu'à l'armée. Il ne s'en souciait guère alors : c'est ce que Michel Soulé appelait l'encoprésie de « type clochard », par défaut de soins et d'attention. L'apprentissage de la propreté est l'effet d'une négociation entre l'enfant et le parent. L'enfant peut dès l'âge de 3-4 ans, et parfois bien plus tôt, contrôler ses selles le jour. Certains enfants veulent le faire très vite, d'autres préfèrent que maman s'en charge le plus longtemps possible. Jusqu'au moment où il faut être grand pour aller à l'école, et que l'enfant fait l'effort de prendre la propreté à son compte pour pouvoir entrer dans le groupe des « grands ». Pour Achille, en l'absence de cette éducation familiale, c'est l'armée qui lui avait procuré un cadre, et qui était devenue sa maison.

Anita, elle, est toute menue, jolie à sa façon, effacée et discrète. Elle est comptable et nous donne l'impression qu'elle aurait bien passé son tour de parole sur des sujets aussi intimes. Pour elle, ce fut tout l'inverse. Fille de commerçants, elle a peu vu ses parents et a été très tôt confiée à sa grand-mère maternelle. Mais pas avant qu'elle ne soit propre... Et sous la pression, Anita avait été propre dès l'âge de 8 mois, complètement, de jour comme de nuit, pipi et caca ! C'est bien le drame de nos enfants : ils nous aiment, ils dépendent de nous et ils ne peuvent pas nous dire non, du moins pas explicitement. La chose était donc claire, pour nous du moins. Nous

étions, Michel Soulé et moi, ravis de cette illustration parfaite du poids des expériences infantiles des parents dans leur façon de faire avec leur enfant, et nous n'avions pas vu le temps passer.

Nous avons donc laissé partir Achille et Anita, en les renvoyant à un rendez-vous ultérieur. Seul problème : nous n'avons pas pris le temps d'évaluer l'alliance avec eux, de savoir ce qu'ils avaient compris et ce qu'ils souhaitaient, ni mesuré leur désir que l'encoprésie cesse rapidement. Nous aurions dû prendre le temps d'expliquer notre méthode, qui nécessitait un certain temps. En effet, ce genre de trouble n'est pas facile à guérir, tout comme l'énurésie. Michel Soulé m'avait enseigné, comme à tous les pédopsychiatres de ma génération, que l'énurésie et encore plus l'encoprésie sont des symptômes souvent tenaces, vis-à-vis desquels il faut adopter une stratégie prudente, graduée, et prendre le temps d'explorer, en faisant attention à l'alliance avec les parents et avec l'enfant.

Et de fait, Achille et Anita ne sont pas revenus... Aujourd'hui, si une telle chose se produisait, je leur écrirai en leur demandant ce qui ne va pas, mais à l'époque ce n'était pas encore dans les habitudes. Et puis, six mois plus tard, je reçois une lettre d'Achille. Il m'informe que le problème de Louis est complètement réglé, et qu'il l'a été à la suite de leur visite chez un guérisseur. Il me demande si nous n'en sommes pas fâchés, et si nous acceptons, malgré cela, de les recevoir à nouveau. Bien sûr, nous acceptons, trop heureux d'avoir de leurs nouvelles et curieux de savoir comment notre « collègue » guérisseur s'est débrouillé pour faire cesser le symptôme. Et désireux aussi de comprendre ce qui les ramène vers nous. Ils reviennent donc, et Louis joue tranquillement à nos pieds, bien plus serein que la première fois.

Achille, un peu confus, nous raconte que puisque le problème continuait – et que nous n'avions pas proposé de traitement –, il a pris le taureau par les cornes et il est allé voir son supérieur, son commandant, pour lui demander s'il pouvait lui recommander un bon guérisseur. « Bien sûr, lui a

répondu le commandant. Il y a deux ans, j'ai eu un problème d'impuissance, je suis allé voir le guérisseur Untel et c'est parti de suite ! » Aussitôt dit, aussitôt fait : ils vont avec leur fils consulter le guérisseur. Nous sommes dans le centre de la France, le guérisseur est d'âge moyen, costume trois pièces fatigué, tarifs raisonnables. Il les écoute cinq minutes et demande :

- Qui est mort, récemment, dans la famille ?
- Une jeune tante est morte en couches il y a dix mois.
- Y a-t-il eu une messe dite aux quarante jours ?

Bien sûr, cela n'avait pas été le cas, et ils sont repartis avec la prescription de faire dire une messe. Le garçon a été propre du jour au lendemain, sans rechute.

Être un bon guérisseur est le souhait de tout vrai médecin. Nous avons été, Michel Soulé et moi-même, très admiratifs devant l'efficacité, la sobriété, la concision et la rapidité d'observation dont a fait preuve cet homme, tous critères d'un guérisseur à son affaire. Faire appel au guérisseur est rentable psychologiquement, car la levée du symptôme n'exige pas que les parents racontent leur vie et fassent de grands détours en s'exposant. N'oublions pas combien est difficile la démarche de demander de l'aide pour un parent à propos d'un enfant.

Mais alors pourquoi étaient-ils revenus nous voir ? Parce qu'ils s'étaient rendu compte que leurs expériences d'enfants si dissemblables mais qui se rejoignaient dans la carence et la froideur les gênaient considérablement dans leur vie de parents, ainsi que dans leur vie de couple. Ils n'avaient jamais évoqué ensemble leurs propres (*sic* !) histoires de propreté, avant de venir en consultation. Ils n'arrivaient jamais à être d'accord sur ce qu'il fallait faire, de manière générale, mais en particulier vis-à-vis de leur fils. Cela nous avait sauté aux yeux lors de la première consultation avec cette double injonction : « Reste ici », avait dit l'une ; « Vas-y », avait dit l'autre... Et la clef de l'encoprésie était sans doute là, au cœur de ces

injonctions contradictoires. Par chance, ils étaient revenus car pour eux l'histoire n'était pas terminée, si bien que j'ai pu les adresser à un collègue pour qu'ils fassent un travail de couple. En somme, c'est leur très bonne alliance de parents qui leur a permis de faire appel ensemble et de venir consulter.

Des adolescentes qui se remettent à marcher

Un autre guérisseur m'a donné une leçon : en un seul entretien, il a guéri une fille de 10 ans de son symptôme, la paralysie d'une jambe. C'était il y a longtemps, j'étais jeune interne à l'hôpital Hérold, à Paris, dans le service de Michel Dugas. Il m'avait confié Lucie, 10 ans, amenée en fauteuil roulant dans l'ambulance de son père. L'hospitalisation en pédopsychiatrie était intervenue en fin de course, après de multiples examens et séjours en pédiatrie. Le père était très réticent vis-à-vis de la prise en compte d'un aspect psychologique dans les troubles de Lucie, et il ne s'y était résolu qu'après l'avoir montrée au Tout-Paris pédiatrique.

Lucie ne marchait plus sur sa jambe gauche depuis plusieurs mois. Le début des troubles était confus. La jambe était dans un triste état : amaigrie, sans muscles, très sèche et fragile. Je n'ai jamais rencontré la mère de Lucie et cela aurait dû attirer mon attention. Le diagnostic était celui de « conversion hystérique », ce qui signifie cause psychologique. Aujourd'hui, on parlerait de « troubles somatoformes » et non plus d'hystérie. Depuis Charcot, Breuer et Freud, on sait que les émotions refoulées peuvent s'exprimer par le corps. Et c'est vrai en particulier chez les bébés, et lors de la puberté, quand le corps change et qu'on peut être inquiet des conséquences de ces changements, et quand la puberté amène des changements dans les relations avec les parents, comme l'a bien montré

Bertrand Cramer, dans son étude longitudinale, du bébé au préadolescent (Cramer *et al.*, 2002). Quoi qu'il en soit, le traitement est le même depuis Charcot et Breuer, c'est la suggestion, ou l'hypnose. Cela consiste à convaincre la personne que la fonction qu'elle croit abolie est bien en place et fonctionne tout à fait correctement.

Pour ce qui concerne Lucie, il s'agissait de la convaincre que sa jambe, même atrophiée par l'inactivité, fonctionnait quand même, bref que ça marchait, cette jambe, qu'elle pouvait marcher et lui faire confiance ! Je préviens Lucie et son père de ce que je vais faire. Le papa ambulancier me met en garde : « Attention, au moindre choc, elle peut se casser la jambe et là, le professeur X m'a dit qu'elle risquerait l'amputation... » Il n'a pas eu besoin de me dire ce que je risquais, moi, de sa part, si j'abîmais sa fille, mais c'était assez clair : une plainte pour faute professionnelle.

Je reste donc avec Lucie et l'infirmière, je fais dégager le couloir de la salle d'hospitalisation, et je dis à Lucie qu'elle va arriver à courir. Je reste à côté d'elle tout en la tenant, je ne la bouscule pas. Elle a peur, on commence tout doucement, je l'encourage, elle lâche la béquille, et s'appuie sur moi puis peut me lâcher et trotter sans appui, et va même jusqu'à marcher franchement, à peu près bien. Tout cela a pris la matinée, et c'est alors que je me rappelle les paroles du père, et je me dis que ce n'est déjà pas si mal, et qu'on continuera demain. Las ! Le lendemain, tout est redevenu comme avant. Le père est furieux des risques que j'ai fait courir à sa fille et il l'a fait sortir de l'hôpital. Michel Dugas me couvre, en bon patron qu'il était. Une semaine plus tard, il reçoit un coup de fil du père, qui lui dit, triomphant, que le guérisseur qu'il est allé voir avec sa fille connaissait, lui, son métier. Elle est sortie de chez lui, sur ses deux jambes, complètement guérie, en un quart d'heure. Et il avait raison, ce papa ! Avec Lucie, j'avais oublié la première leçon de la suggestion : prendre tout son temps, et surtout ne pas s'arrêter avant la récupération complète, et la reprise de confiance dans l'intégrité totale de la fonction par la personne ! Là, j'ai pris

peur, et je me suis arrêté avant d'avoir complètement convaincu Lucie qu'elle était guérie. Depuis, j'ai aussi appris que ces symptômes surviennent toujours dans un milieu familial particulier, avec une grande inquiétude sur la maladie ; il y a souvent un proche malade ou handicapé, et les parents sont souvent dans les métiers du soin.

Instruit par cette expérience, j'ai pu, il y a quelques années, recevoir Julie, 14 ans, et son infirmière de maman. Julie sortait d'une longue hospitalisation en rééducation pédiatrique qui n'avait en rien amélioré son trouble de la marche, dans une situation proche de celle de Lucie. Mais là, pas de père dans le paysage, et une maman un peu perdue pour aider sa fille. Sans entrer dans les facteurs déclenchants, ni rechercher des causes psychologiques, j'ai entrepris une suggestion, que je n'ai interrompue que lorsque Julie a pu courir, vraiment courir, et sauter dans notre long couloir, dix fois de suite aller-retour, et revenir vers moi, le sourire aux lèvres, d'une marche totalement normale.

Ces histoires de troubles fonctionnels font apparaître, peut-être mieux que d'autres, toute l'importance de l'alliance entre les parents, ou de l'absence d'accord sur le diagnostic et sur le traitement : le père de Lucile, séparé de la mère, séquestrait en fait sa « petite princesse » et la privait de vie sociale sous le prétexte de son symptôme ; quant à la mère de Julie, très déprimée, elle se servait inconsciemment de sa fille comme d'une béquille. Ni Lucie ni Alice n'avaient d'autres troubles, et elles n'ont eu besoin d'aucun soin supplémentaire.

1. J'ai raconté ces deux histoires dans *Un bébé ne peut attendre*, et je les reprends ici sous un angle différent.

CHAPITRE 4

Quand le couple va mal L'alliance au-delà des conflits

*L'amour dure trois ans... mais
l'attachement lui survit bien plus
longtemps !*

« L'amour dure trois ans », dit-on, et c'est souvent vrai en ce qui concerne sa part la plus passionnelle et sexuelle, mais ce que les gens ne mesurent pas c'est que l'attachement, lui, persiste au sein du couple séparé, et il dure le plus souvent toute la vie des ex-conjoints (Guedeney, Guedeney, Tereno, 2021). Il arrive qu'on entende parler d'une ex-épouse qui veut être enterrée auprès de son ex-mari, lequel l'a pourtant quittée vingt ou trente ans auparavant...

Quand les membres d'un couple se séparent, ils sont toujours parents : cela, ils le savent, et c'est ce qu'ils disent aux enfants. Mais il leur reste à prouver qu'ils vont continuer de se comporter comme des parents. Et ils

demeurent indéfectiblement attachés l'un à l'autre, du fait de leur rôle parental. Il n'y a pas d'autre explication à la prolongation des querelles entre ex-époux : celles-ci n'ont d'autre but que de maintenir le lien d'attachement actif. J'ai ainsi rencontré nombre de couples parentaux séparés depuis longtemps et qui avaient l'air d'être toujours ensemble. Et j'ai vu aussi des parents séparés qui vivent seuls et s'entendent très bien avec l'autre parent et même avec « l'autre » de l'autre parent, et d'autres encore qui ont maintenu une bonne alliance entre eux tout en étant remariés chacun de leur côté. Beaucoup de récriminations contre un mari infidèle, contre un père absent, sont ainsi adressées à un homme qu'on n'aime plus mais auquel on reste attaché, et à qui on reproche de vous avoir abandonnée et laissée seule pour s'occuper des enfants. D'avoir brisé l'alliance, explicite ou non, qui existait au début de l'union.

L'attachement non reconnu, source de conflits

Lorsqu'on m'amène un garçon pour des « troubles du comportement », je ne suis pas surpris de retrouver cette constellation dans laquelle la mère se plaint, voire accuse le père, qui l'a déçue, le conflit survivant à la séparation. À son origine, j'y retrouve souvent un couple formé sur une illusion, qui n'a pas tenu et qui reste soudé par la rancœur autour des enfants, et aussi par un attachement des deux parents l'un à l'autre qui survit à la séparation. Cet attachement caché est souvent responsable de ces conflits que la séparation n'éteint pas.

Ce fut le cas de Paul, qui me fut adressé par l'Aide sociale à l'enfance, l'ASE, pour le suivi de ses deux fils Max et Léo, âgés de 10 et 6 ans. Tous deux avaient été témoins de scènes d'une rare violence, de la part de leur mère Sarah, contre Paul, qu'elle avait frappé et insulté plusieurs fois devant

eux. Cela avait conduit à son éviction du foyer. Sarah entretenait en outre une relation passionnelle et violente avec son fils aîné, Max, qu'elle semblait mettre à la place de son mari défaillant. Sans surprise, Max était gravement déprimé, avait des troubles d'apprentissage et du comportement. Il souffrait d'un syndrome post-traumatique après l'épisode où sa mère avait réellement cherché à frapper son père avec une hachette, dans un moment de colère paroxystique. Max avait des difficultés importantes de concentration, qui préexistaient au conflit entre ses parents. Paul était clairement porteur de ce même syndrome de trouble attentionnel, qui avait persisté à l'âge adulte. Très bon élève, le petit Léo n'avait pas de symptômes, du moins manifestement. Il entretenait une relation plus normale avec sa mère, mais montrait une vigilance constante, avec une hypermaturité impressionnante. Cette hyperadaptation, cette résilience sans signes de souffrance évidents attiraient l'attention.

J'ai suivi ce père et ses fils pendant plusieurs années. Je n'ai rencontré qu'une seule fois la mère, Sarah, après avoir beaucoup insisté pour la voir. Si je raconte ici cette histoire particulièrement lourde, c'est parce qu'elle montre bien les efforts d'un homme pour devenir un père acceptable et protéger ses enfants, tout en respectant la place de leur mère, et ce malgré tout le mépris que cette femme lui avait fait subir. Avec le temps, et l'aide de l'ensemble de l'équipe, l'évolution de Max a pu retrouver un cours normal. En particulier, Max a pu surmonter un long épisode d'addiction, de phobie scolaire et d'absentéisme, de bêtises plus ou moins graves dans une bande du quartier. Sa dépression et ses envies de suicide se sont éloignées, et son estime de lui-même s'est améliorée. Pour cela, il a fallu des médicaments et une psychothérapie individuelle, des consultations régulières père-enfant et une aide sociale et éducative. Bref, tous les outils à notre disposition, et ce pendant plusieurs années. Sans compter une consultation en urgence pour Paul, venu un vendredi après-midi pour Max et Léo, mais qui se montrait très déprimé et suicidaire. D'où hospitalisation

en urgence et placement transitoire des enfants. Au passage, il faut noter ici qu'un tel suivi n'est possible qu'en équipe et dans un cadre de soins gratuits, publics. Et qu'il nécessite une équipe disponible, qui communique lors de réunions cliniques hebdomadaires où l'on parle de ce qui va mal. Sans la présence de ma collègue, au courant de la situation, Paul n'aurait pas été hospitalisé et se serait peut-être suicidé. Sans la présence de mes collègues, médecins, thérapeutes, assistantes sociales, j'aurais épuisé ma patience face aux actes manqués de Paul, et j'aurais cessé de plaider sa cause devant l'équipe de l'ASE. Seule une équipe publique peut assurer la permanence, être une base de sécurité, pendant le temps qu'il a fallu, près de dix ans pour cette famille, pour que les choses s'apaisent et que soient limités les dégâts pour les enfants...

Dans cette situation, on est frappé par l'absence totale d'alliance entre les parents. Le pédopsychiatre joue ici un rôle de médiateur, voire d'arbitre, qui signale les fautes d'un parent vis-à-vis de l'autre. Il est essentiel qu'il ne prenne pas parti dans le conflit, et il est indispensable qu'il rencontre les deux parents de manière égale. Ici, le fait d'être un pédopsychiatre homme n'a pas été anodin, tant pour les garçons que pour leur père. Et j'ai dû lutter parfois pour ne pas prendre la place du chef de famille et ne pas disqualifier Paul, qui faisait pourtant tout pour que cela arrive, et insister pour rencontrer Sarah, qui avait peur de mon jugement.

Paul n'avait pratiquement pas connu son père. Sa mère attentive et aimante était alcoolique et déprimée, et donc imprévisible, et il avait grandi assez seul, en arrivant à faire des études longues grâce à son intelligence. Il avait une double activité quand je l'ai rencontré, à la fois chauffeur de poids lourds grande distance et professeur de sciences naturelles ! D'où son rêve d'avoir une famille, qu'il a cru pouvoir fonder avec celle qui est devenue la mère des enfants. Cette très belle femme cherchait surtout un support pour obtenir la nationalité française, et pour avoir un statut et une position. Très vite, quand les conflits sont survenus, Paul a tout accepté de sa femme et ne

rendait aucun coup. Il était souvent absent, et les enfants étaient confiés aux soins d'ailleurs excellents de Sarah, mais exposés à son mépris de leur père. L'aîné, Max, défendait son père et entraînait ouvertement en conflit avec sa mère, avec qui il a fini par ne plus avoir aucune relation. Léo jouait les *go-between*, l'infirmier, pour l'un comme pour l'autre. Le problème principal était la difficulté de Paul à jouer ce rôle d'organisateur, dont le psychologue canadien Daniel Paquette pense qu'il est si important que le père le tienne, ou que quelqu'un dans le couple le tienne.

Paul, par son intelligence et sa culture, pouvait tenir le rôle d'explorateur, d'initiateur et de maître d'école, mais il n'arrivait pas à être un organisateur et encore moins à mettre un frein aux menées agressives et rabaissantes de sa compagne. Il revenait à elle, conscient de sa faiblesse, toujours prêt à lui pardonner, ce dont Sarah abusait sans scrupule. Paul se mettait en grande difficulté vis-à-vis du juge des enfants et de l'ASE, car du rôle de victime, il en était venu à devenir l'accusé : « C'est sa faute, disait Sarah, si Max s'absente au collège, se drogue et vole ; il ne le punit et ne le surveille pas assez » (ce qui était tout à fait exact). Mais Paul, du fait de son expérience d'enfance, confondait punition et violence, sans comprendre que Max multipliait les bêtises pour obtenir une réponse ferme de la part d'un père pour qui le dicton « Qui aime bien châtie bien » n'avait aucun sens. Et la difficulté à poser des règles et à s'y tenir faisait que Paul pouvait s'emporter contre Max, trop durement pour lâcher prise l'instant suivant. Le cercle vicieux se refermait alors, avec absence de pose de limites normales, réponse brusque et injuste ou incontrôlée, reproches, injustice, escalade. Paul était tellement désorganisé que venir à la consultation était compliqué pour lui, tout comme ça l'était d'accompagner Max aux séances de psychothérapie individuelles. Max pouvait venir seul, mais il avait besoin de la présence et de la supervision de son père. J'ai souvent eu le sentiment que Paul faisait un transfert paternel sur moi, favorisé par la différence d'âge. Il venait se faire punir et pardonner. Il testait mon intérêt pour lui en

oubliant les rendez-vous, en attendant que je le relance, et j'étais souvent tenté de ne pas le faire, ou de me mettre en colère. Petit à petit, les choses se sont améliorées. Paul n'a gardé qu'un seul métier – heureusement pour les enfants, celui d'enseignant –, il a loué une maison en Italie que Max et Léo adoraient, il a commencé à mieux planifier et à mieux organiser sa vie et celle des enfants. Nous avons cessé d'entendre parler de départs en vacances improvisés, avec retour le jour même en métro, la voiture non révisée ayant fini sa vie sur le périphérique parisien... L'histoire de Max et de Léo, et de leurs parents, méritait, me semble-t-il, d'être contée en détail, car elle illustre bien le dilemme des enfants pris dans un conflit parental, le risque de troubles chez eux liés au traumatisme quand il prend des proportions dramatiques, la difficulté de l'intervention, la nécessité de bâtir une alliance de travail durable avec chacun des protagonistes.

« Tu n'es jamais là ! » Les effets de l'indisponibilité paternelle sur le fils

« Père absent, fils effacé et peu sûr de lui. » Cette affirmation simpliste n'est pourtant pas dénuée de vérité : je l'ai vue souvent se vérifier dans ma pratique. Le temps n'est plus où l'on attribuait l'entièreté des troubles d'un enfant à sa relation avec sa mère. De tout temps de pédopsychiatre, on a entendu certaines mères se plaindre de leur compagnon : « Tu n'es jamais là » (pour qui ?), et les rendre responsables par leur absence ou par leur laxisme des troubles de leur fils. De fait, j'ai rencontré pas mal de jeunes garçons dont le développement avait été entravé par une constellation familiale de ce type. Et j'ai la conviction que la disponibilité du père pour son fils et le type de relation entre la mère et le père sont des éléments cruciaux du développement de la personnalité de l'enfant. Pour les garçons comme pour les filles, mais peut-être encore plus pour les jeunes garçons

que pour les petites filles, et peut-être davantage pour les grandes filles que pour les petites, car la « faim de père » s'exprime différemment chez les garçons et chez les filles, et différemment selon les âges.

Cette formule « absence de disponibilité paternelle plus relation parentale très perturbée » donne lieu à des troubles importants de l'estime de soi, et à une grande difficulté pour le garçon à organiser et moduler son agressivité. Cela tient au fait que les styles de relation entre le jeune enfant et son père sont différents de ceux de la mère. Les mères visent d'abord à l'apaisement, au réconfort de l'enfant et au maintien de la relation avec lui. Les pères répondent plus directement au besoin de l'enfant d'être activé et de se surpasser, et l'aident à développer son exploration et son autonomie, en utilisant la relation, mais sans se centrer sur elle. C'est ce que Daniel Paquette, chercheur à Montréal, appelle la « relation d'activation père-enfant », et pour laquelle il a mis au point une situation d'observation du père et du jeune enfant, quand ce dernier est placé par son père dans une situation de (faible) risque.

Où le nom du père est rabaissé, l'herbe de l'estime de soi ne repousse pas

Des histoires de pères rabaissés, avec des mères méprisantes pour eux, beaucoup me viennent à l'esprit. Le mépris de la mère pour le père est un poison violent pour l'estime de soi des garçons. Tout garçon a besoin d'être fier de son père, et il ne gagne rien à être enrôlé par sa mère dans une guerre contre lui, ni à être mis à une place qui n'est pas la sienne. Comme le dit l'expression anglaise : « Ce n'est pas son cirque, ce n'est pas son singe. » Ce désir de fierté est si fort chez les garçons qu'il peut nous amener, nous les pères, à déguiser la vérité sur nos faiblesses. *La Gloire de mon père*, l'un des plus beaux livres de Marcel Pagnol¹, en fait le récit attendri. Le petit

Marcel suit en secret son père Joseph, instituteur, et son oncle partis ensemble faire l'ouverture de la chasse ; après s'être égaré, Marcel finit par retrouver les chasseurs, en se repérant au son des coups de fusil. Il découvre que son père, qui « n'avait jamais tué ni poil ni plume », vient de réussir un « coup du roi » : il a abattu une paire de perdrix – les fameuses bartavelles – en plein vol, d'un seul coup de fusil. Ce doublé magnifique fait la renommée de Joseph dans le village, et la fierté du fils. Mais voilà, Joseph s'était moqué d'un collègue qui s'était fait prendre en photo avec une belle prise de pêche. En complète contradiction avec ses principes de modestie, il pose maintenant avec les bartavelles. Mais nous les fils – et les filles aussi –, nous sommes prêts à tout pardonner à nos pères, et leurs défauts nous les rendent plus chers encore : « J'avais surpris mon cher surhomme en flagrant délit d'humanité : je sentis que je l'en aimais davantage. Alors, je chantai la farandole, et je me mis à danser au soleil. »

Nous, les pères, nous cherchons et nous chérissons ce regard d'adoration chez nos fils ; c'est un drame quand ce regard s'éteint, quand le fils déçu ne montre plus qu'indifférence ou, pire, mépris. Chez nos filles, il y a peut-être plus d'admiration que d'adoration, et plus d'indulgence pour notre puérité, car chez nous le petit garçon est plus proche de l'homme que la petite fille ne l'est de notre femme. Du moins, à mon avis.

Mais de la même façon qu'il vaut mieux qu'un homme ne soit pas fait tout d'une pièce, d'une étoffe entièrement masculine, un père peut être tout à fait maternant, et l'inverse est tout aussi vrai. J'ai pu rencontrer dans la vie comme au travail nombre de femmes bien plus à l'aise dans l'activité, l'exploration, la prise de risque, la direction des autres, et des hommes au foyer et dans une position plus féminine, voire maternelle. Ce qui compte donc le plus, c'est la « formule » du couple, sa complémentarité et son alliance, qu'il s'agisse d'un couple homosexuel ou hétérosexuel. En fait, cela dépend du contexte. Le mâle, « source coûteuse de variabilité génétique », selon mon épouse, Nicole Guedeney, est paresseux de nature.

Si on ne lui demande pas de se lever la nuit, il restera à dormir. Mais si on lui demande d'assurer la garde et qu'on lui en confie l'entière responsabilité, alors il veillera aussi bien que sa compagne, du moins si son expérience infantile n'a pas été trop désorganisante et ne le conduit pas à « péter un câble » sous l'effet du stress et du cri de son jeune enfant.

Prévenir la rupture de l'alliance : reconnaître l'attachement qui subsiste

La rupture de l'alliance, à la suite d'une séparation ou de conflits, n'a rien d'inéluctable. Mais, quand elle survient, elle peut, plus tard, donner lieu chez l'enfant à des troubles de la relation affective à l'autre. Pour autant, on peut intervenir et prévenir ces évolutions, quand les parents sont capables de suspendre leur conflit et leurs récriminations mutuelles, en reconnaissant la persistance de l'attachement entre eux. Cet aveu soulage énormément l'enfant, mais il n'est pas facile à obtenir de la part des parents, car il est souvent confondu avec la volonté de maintenir un lien amoureux.

Les enfants qui nous sont amenés dans le cadre d'une séparation ou d'une relation conflictuelle entre les parents sont donc le pain quotidien du pédopsychiatre. Pour négocier un accord pour l'enfant, il faut garder une position impartiale, ce qui ne veut pas dire neutre. Il faut recevoir chaque parent seul, et les parents ensemble sans l'enfant, puis l'enfant seul sans les parents et ensuite avec l'un et l'autre, de façon à identifier les nœuds relationnels entre les uns et les autres et pouvoir ainsi formuler des recommandations fondées sur ce que nous avons pu vivre et observer ensemble, et pas sur les jugements des uns sur les autres, pas plus que sur ceux que nous pouvons porter sur un parent au vu de son comportement (Tourrette, Guedeney, 2012). Nous ne sommes pas là pour juger – même si nous ne pouvons nous empêcher de le faire –, mais pour aider la part du

parent qui veut le meilleur pour son enfant. J'ajoute que la pédopsychiatrie publique a ici un rôle de médiation important à jouer et qu'elle peut le faire à condition de rester ouverte à tous, sans condition d'accès liée au domicile, et dans des délais raisonnables.

Mais c'est un travail ingrat et difficile que d'arriver à trouver un terrain d'entente entre les parents à propos de leurs enfants, dans un couple qui se déchire. J'avoue que j'ai souvent échoué dans cette tentative de faire des consultations un lieu où l'attention se porte en priorité et constamment sur l'enfant, et sur les effets produits sur lui par les distorsions de la relation de couple. Lorsque j'ai échoué, c'est sans doute parce que je n'ai pas réussi à entraîner ces parents en guerre l'un contre l'autre à explorer suffisamment leur propre histoire d'attachement pendant l'enfance et la vie d'adulte, pour éclairer les enjeux pour chacun de sa relation à l'autre parent et à l'enfant, dans la répétition de son histoire d'enfant. L'échec peut tenir également à la rigidité de la personnalité de l'un des parents, parfois des deux, dans une union qui s'est cimentée contre le monde extérieur.

Violences conjugales : une peur sans solution pour l'enfant témoin

Nous avons tous assisté à des disputes entre nos parents sans qu'il s'agisse pour autant de « violences conjugales ». Devenus adultes, nous savons qu'un couple en bonne santé est un couple capable d'exprimer ses conflits, de le faire parfois avec véhémence, mais pas devant les enfants. La violence conjugale, c'est bien sûr autre chose, et cela met en jeu la sécurité de l'attachement de l'enfant : elle fait peur à l'enfant, elle le terrorise même, elle est source d'un stress intense, qui en retour maintient son système d'attachement constamment en veille, avec un besoin de réconfort et de proximité. Bref, la violence conjugale produit un véritable « tsunami » pour

l'enfant : ses parents ne sont plus une base de sécurité pour lui, alors que leur comportement est devenu une source de stress majeur, ce qui augmente en retour le besoin de protection de l'enfant par le parent. Cette situation est sans issue et profondément désorganisée. De plus elle n'est pas compatible avec des apprentissages, qui ne peuvent se faire qu'en situation émotionnelle calme (Guedeney, Guedeney et Rabouam, 2013).

L'exposition à la violence conjugale, dans 80 % des cas celle du père contre la mère, donne lieu à des troubles psychologiques chez les enfants, et ce d'autant plus qu'ils sont jeunes. On a tendance à penser que les jeunes enfants sont épargnés, mais en fait c'est le contraire. C'est ainsi que j'ai vu d'authentiques syndromes post-traumatiques chez de très jeunes enfants ayant assisté à des disputes violentes entre leurs parents, alors qu'ils étaient parfois dans les bras de leur mère pendant que leur père hurlait sur elle ou même la frappait. C'est une situation sans issue. L'enfant est pris dans un conflit opposant ses deux figures d'attachement. L'une lui fait peur, l'autre n'arrive pas à le protéger. L'image qui me vient souvent dans ces situations et déjà évoquée plus haut à propos d'Allia est celle du Casque bleu, posté dans un abri précaire sous les bombardements, et qui ne peut que se boucher les oreilles et rentrer la tête dans les épaules. La seule solution est le retrait.

Le rôle du système d'attachement est la régulation du stress. Les styles d'attachement sécurisés permettent une bien meilleure régulation des émotions négatives, c'est-à-dire de la peur que les styles insécures engendrent. Dans la situation du jeune enfant pris dans un conflit, petit soldat de la paix soumis à un bombardement incessant, il n'y a plus de régulation qui tienne, le système d'attachement est constamment activé, le stress et le cortisol sont au maximum, puisque l'attachement est le système de régulation de la peur et qu'il met en jeu tout l'axe hypothalamo-hypophysaire du cortisol. Il n'y a pas de répit. Et ce stress intense a des conséquences sur le développement de l'enfant. Les enfants de moins de

6 ans qui ont été témoins de violences conjugales ont plus de risques de présenter des troubles psychopathologiques, que ce soit sous forme de symptômes internalisés (anxiété, dépression, agressivité, difficultés de socialisation avec les pairs et problèmes scolaires) ou externalisés. Fait notable, ces enfants ont autant de difficultés que les enfants du groupe de comparaison qui, eux, ont été victimes directement de violence de la part d'un parent. L'exposition à la violence conjugale est ainsi une forme de maltraitance psychologique, même si cette violence ne s'exerce pas directement sur l'enfant. J'insiste ici surtout sur l'inversion des rôles car c'est une des évolutions le plus fréquemment observées chez les enfants exposés aux violences conjugales : l'enfant endosse le rôle de parent ou de conjoint.

Cette inversion des rôles entre parent et enfant entraîne une difficulté dans l'autonomisation de l'enfant, alors qu'il s'agit de la tâche développementale principale entre 3 et 6 ans. Les enfants qui endossent le rôle parental développent un sens très sophistiqué des sentiments et des besoins de l'autre ; en revanche, ils ne savent pas suffisamment répondre à leurs propres besoins. Ils ignorent qu'ils vont mal, et ne savent pas demander de l'aide, avec un sentiment de vide en eux et une incapacité à réguler leurs émotions. Ils sont particulièrement susceptibles au stress, qui va entraîner désorganisation supplémentaire et désorientation.

C'est Giovanni Liotti (1999), grand psychopathe italien, spécialiste de l'attachement, récemment disparu, qui a le mieux décrit la manière dont l'enfant exposé à la violence ou à la désorganisation parentale risque de construire des modèles déformés de relation avec eux, relations qui sont largement inconscientes. Il décrit les stratégies défensives typiques que peut adopter l'enfant : le rôle de parent du parent, celui de confident de la victime, de confident de l'agresseur, celui de petit agresseur, celui de l'enfant modèle, celui de l'arbitre et enfin celui de bouc émissaire. Pour éviter la survenue de ces moments imprévisibles d'activation sans solution

de son propre système d'attachement, l'enfant, au fur et à mesure du développement, met en place des stratégies plus organisées qui sont les comportements dits « contrôlants ». L'une de ces stratégies décrites par Giovanni Liotti, évoquées ci-dessus, est celle d'inversion du rôle parental : l'enfant contrôle l'attention et la distance optimale à son parent grâce à l'utilisation prématurée de ses capacités naissantes de caregiving. Ce n'est plus l'adulte qui cherche coûte que coûte à protéger son enfant, c'est l'enfant qui renonce à exprimer ses besoins propres d'attachement et se met à répondre à ceux de ses figures d'attachement et, ce faisant, il pense qu'il est honteux de faire passer d'abord ses propres besoins d'attachement. L'enfant se met au service du parent, répond à ses besoins de manière prioritaire, se montre *compliant* et soumis. Ces protections sont cependant parfois mises à mal, en cas de stress trop intense : peuvent alors surgir des manifestations émotionnelles extrêmement violentes sous forme de colères, de désespoir ou de terreur, c'est-à-dire des états de dissociation psychologique.

Ces enfants peuvent devenir des adultes qui trouvent difficile d'accepter qu'une autre personne puisse s'intéresser vraiment à eux. Avoir des besoins de réconfort semble égoïste, honteux, inacceptable. Tout échec à « réparer » l'autre réactive un profond vécu d'incapacité et d'impuissance. Le psychologue et thérapeute américain Robert Karen a une expression saisissante à cet égard, celle de besoins honteux d'attachement et de sécurité, ressentis comme dégoûtants, issus d'un moi honteux (« *ugly needs, ugly me* », dans Karen, 1998). Le divorce est la cause la plus fréquente des troubles émotionnels des enfants et des adolescents. Une étude européenne récente rappelle que 10 millions d'adolescents sont concernés en Europe par le divorce de leurs parents. Et elle montre que ces adolescents vont mal après le divorce, et pas avant ! Nos parents et plus encore nos grands-parents n'avaient pas tout à fait tort lorsqu'ils restaient ensemble « pour les enfants », du moins tant qu'ils sont petits... Une grande part des troubles

des enfants proviennent donc des conséquences des séparations précoces, de l'exposition aux conflits et aux violences parentales dans les suites de ces séparations. On ne reste plus ensemble « pour les enfants », mais on peut, et on doit, maintenir l'alliance avec l'autre parent. Ce devoir des parents pourrait être inscrit dans la loi, et réaffirmé lors du mariage ou lors du PACS.

-
1. Pagnol M., *La Gloire de mon père*, Pastorelli, 1957.

CHAPITRE 5

Des pères nocifs L'alliance impossible

Des pères malades de haine contre leur femme

Des pères malades de haine contre leur femme, j'en ai malheureusement rencontré plusieurs au cours de ma carrière. Souvent, ces hommes étaient également malades de leur enfance. L'histoire de l'un d'eux, devenu très « parano », me revient ici en mémoire. Un collègue, que j'appellerai Laurent, très narcissique, apparemment très sûr de lui, avait eu trois enfants d'une collègue, appelons-la Gabrielle, elle aussi médecin mais plus discrète, bien que très compétente et très intelligente. Lui provenait d'une famille riche de la haute société, elle plus bourgeoise mais très à l'aise. Après trois enfants, dont la dernière connaissait un développement atypique, le couple commence à battre de l'aile et se sépare. Laurent se montre violent, invente des liaisons à sa femme, va jusqu'à penser qu'elle a pu saboter sa voiture et

jusqu'à douter que sa dernière fille soit bien de lui, celle qui le blesse le plus dans son estime de lui-même et dans son image de père. Bien sûr, cela blesse terriblement ladite fille. Cet homme avait eu une enfance de « gosse de riche », mais malheureuse et solitaire. Son père était absorbé par ses affaires et semblait être bien plus proche du fils aîné que du petit dernier, lequel fut très tôt expédié en internat, dans la tradition familiale, mais à l'étranger ! Sans doute gênant pour la vie mondaine de ses parents, il ne revenait chez eux que l'été et passait les week-ends chez une vieille tante.

Voilà un exemple qui montre un lien possible entre le fait d'avoir été un enfant malheureux, déprimé, assoiffé d'amour et d'attention, et son devenir en un adulte brillant mais suspicieux, jamais content de ce qu'il a, et jamais sûr de ne pas le perdre. Blessé par le handicap de sa dernière fille, Laurent doute de sa paternité. « Les hommes errent sur les traces des lieux où ils se sont perdus », écrit Pascal Quignard dans *Vie secrète*¹. Cet homme errait sur les traces de sa relation à sa mère et avait transféré sur sa femme la haine de cette mère qui l'avait si peu aimé, et pas assez admiré, contrairement à son frère. J'ai vu souvent se refermer ce cercle de rancœur chez des pères quittés par une épouse ne supportant plus leur contrôle jaloux, et qui ne se remettent pas d'être quittés par celle qui avait incarné leur revanche sur leur mère. Dans leurs agressions, parfois mortelles, contre leur femme ou ex-femme, il y a la rage du petit garçon déçu, isolé, humilié, à qui un père n'a pas appris comment se tenir correctement, émotionnellement, ni le respect que l'homme psychologiquement bien élevé doit à la femme, comme à sa mère.

L'histoire de Fleur et de sa mère est l'une de celles qui m'ont touché le plus, m'ayant fait profondément ressentir un vif sentiment d'impuissance. C'est celle d'un père qui ne supporte pas d'être quitté par une femme plus intelligente que lui et qui prend sa fille en otage et s'en sert contre sa mère. C'est aussi l'histoire des errements des enquêtes sociales pour évaluer

rigoureusement les capacités de caregiver et la psychopathologie de chacun des parents, au-delà des apparences.

La difficulté d'évaluer les capacités de caregiving des parents

Je rencontre Fleur, âgée de 6 ans, que sa mère Sylvia m'amène pour des difficultés de relation avec elle. Elle a du mal à se faire obéir de Fleur, à la faire travailler. Tout est bataille. Et bien que Fleur soit manifestement intelligente, elle est aussi très influençable, facilement distraite et impulsive. Et il peut lui arriver de mentir. Dans son célèbre article sur la tendance antisociale, Donald Winnicott ([1956] 1989), célèbre pédiatre et psychanalyste anglais, nous a appris que le mensonge, chez l'enfant, est une façon d'essayer de récupérer quelque chose d'une relation bonne mais qui s'est éloignée. Les parents se sont séparés, en très mauvais termes. Philippe, le père, s'est montré violent avec Sylvia dès la grossesse. Il a donné une fin de non-recevoir à ma demande de parler avec lui de sa fille. Il est inquiet pour elle de l'éducation que lui procure sa mère, qui mène selon lui une vie dissolue.

Sylvia est une jeune femme étonnante. Lors de notre première rencontre, elle est habillée de manière très voyante et très originale, comme la dessinatrice de mode qu'elle est. Elle a d'ailleurs dessiné et découpé elle-même ses vêtements. Elle porte les cheveux très courts, avec une teinture jaune citron, comme une balle de tennis. On la remarque. Elle est réticente, et je perçois qu'elle a du mal à faire confiance, qu'elle a peur d'être jugée. Elle vient d'un milieu très modeste du nord de la France, avec un père algérien, abusif, une mère peu aimante et froide, voire hostile à sa fille trop maligne et trop jolie ; malgré tout, elle réussit à entrer aux Beaux-Arts, en payant elle-même ses études. Contrairement à sa mère, Sylvia est exigeante

pour sa fille. Fleur est intelligente mais paresseuse ; elle a des difficultés de concentration, elle est impulsive, elle a besoin d'être suivie de près et cadrée. Une orthophonie, une thérapie, un traitement de l'hyperactivité sont mis en place, non sans résultats, jusqu'à ce que l'école déclenche un signalement, sans me prévenir ni solliciter mon avis comme c'est pourtant l'habitude.

Fleur a déclaré être battue par sa mère. Elle ne m'en a jamais rien dit, pas plus qu'à sa thérapeute. L'enquête sociale qui suit le signalement n'est pas favorable à la mère. Sa propre mère la critique. Philippe, le père, est inquiet de ses fréquentations et parle à l'enquêtrice des dessins érotiques dont elle est l'auteur. Une aide éducative en milieu ouvert est déclenchée, et Sylvia, clairement surdouée, type haut potentiel intellectuel, donc atypique, instable, hypersensible, impulsive et parfois sarcastique, elle-même maltraitée dans son enfance, se fait mal voir des éducatrices, qui finissent par demander et par obtenir un placement de Fleur en foyer.

Fleur est d'abord satisfaite de ce placement, mais commence bientôt à en souffrir. Les droits de visite de sa mère, de plus en plus critique vis-à-vis du système, se trouvent réduits au profit de la grand-mère. Philippe, qui se dit pourtant très préoccupé par l'état de sa fille, part pour plusieurs mois à l'étranger. Fleur est agressée sexuellement par un garçon à peine plus âgé qu'elle au foyer, mais aucun examen médical ni aucune hospitalisation ne sont demandés par le foyer, qui privilégie la version d'un mensonge de Fleur. Je demande une enquête au médecin responsable de l'ASE sur ces dysfonctionnements, mais je n'aurai aucune réponse, et les fautes graves de l'éducatrice et de la directrice du foyer ne seront jamais sanctionnées, pas même relevées. Fleur finit cependant par sortir du foyer, mais avec toujours des droits de visite très restreints de sa mère, mais bien plus larges de la grand-mère, qui obtient même d'avoir Fleur à Noël. Philippe demande et obtient la garde, et Fleur va vivre avec lui en province. Sylvia essaie d'obtenir un peu de temps avec sa fille, mais c'est à elle de venir, dans le

sud de la France, à ses frais. Lorsque Fleur est chez elle, elle se montre pénible avec son nouveau compagnon.

Deux ans plus tard, Fleur se plaint à Sylvia de maltraitance de la part de son père. Philippe la contrôle beaucoup, l'empêche de l'appeler. Sylvia décide de garder Fleur avec elle lors des vacances et, sur sa demande, l'inscrit dans un collège proche de chez elle. Philippe porte plainte, et Sylvia se retrouve en garde à vue ! Un juge la contraint à ne voir sa fille que lors de visites avec médiateur. Fleur a modifié ses révélations, sans doute sous la pression paternelle, et, pour ne rien arranger, la grand-mère de Fleur a déclaré que sa fille était maltraitante avec Fleur. Ce qui explique en partie la décision du juge, décision qui n'est prise, en général, que devant des comportements de maltraitance parentale caractérisés et récidivants. Sylvia fait appel mais perd, malgré un courrier détaillé de support de ma part. Elle est découragée, désespérée. Elle va cesser ses demandes de révision, car elle se rend compte que Philippe utilise sa fille pour lui nuire et la tenir à distance. Il l'avait maltraitée dès la grossesse, et c'est pourquoi elle l'avait quitté aux 14 mois de Fleur. Cela, Philippe ne lui a jamais pardonné, pense-t-elle. Elle a le sentiment qu'il commence à traiter Fleur comme il l'a traitée, elle, la prenant comme objet de remplacement, mais elle a renoncé à se faire entendre, dans un combat trop inégal, d'autant que sa propre mère qui l'avait maltraitée a pris le parti du père de Fleur. Comme aucune autre, cette histoire montre combien il est difficile d'évaluer de manière professionnelle les capacités de caregiving d'un parent, pour éviter des décisions si lourdes et si mal justifiées (Berger, 2003). À cet égard, elle m'évoque celle de Xavier, dont les parents formaient une alliance aux effets complètement délétères...

Une alliance délétère

Des gens aisés, avec des troubles évidents de la personnalité, mais jamais suivis, tels étaient les parents de Xavier. Après les avoir rencontrés et les avoir vus fonctionner avec leur fils, je n'ai pu m'empêcher de penser qu'ils auraient mieux fait de ne pas avoir d'enfant. Xavier présentait des troubles sévères et précoces du sommeil, et dès 2 ans des troubles oppositionnels avec provocation. Il se transforme rapidement en tyran domestique, surtout vis-à-vis d'Aline, sa mère, et avec la complicité du père, Étienne, qui ne lui interdit jamais rien.

Le comportement parental est hautement désorganisant pour Xavier : Aline est très déprimée, très passive et abdiquante, à la fois en retrait et agressive ; elle ne répond jamais aux demandes de son fils quand il est désespéré, et ce dernier ne peut que renforcer ses signaux de détresse, ce qui exaspère son père. Étienne n'intervient pas pour aider Aline et prendre le relais, tout en prétendant qu'avec lui tout se passe bien. Et tout en déclarant, devant Xavier, que si son fils ne va pas mieux, il pourrait se suicider. Un essai d'internat scolaire échoue rapidement, devant la pression des parents, et devant la détermination de Xavier à se faire exclure, sans se soucier des conséquences de ses actes : il met le feu à l'internat. Pendant son séjour, il s'est montré capable de violence et de cruauté vis-à-vis d'un sans-abri délirant, épisode qui rappelle fâcheusement le « héros » d'*Orange mécanique*, le si dérangent film de Stanley Kubrick, qui montre l'évolution d'un garçon psychopathe, pourtant issu d'une gentille famille. Xavier est cruel avec les animaux, surtout les petits. Ses capacités d'empathie sont nulles.

Grâce à un placement de huit mois, décidé par un juge des enfants contre l'avis des parents, chez le professeur Cohen, à l'hôpital de la Salpêtrière à Paris, Xavier va retrouver une certaine stabilité. Il commence alors à montrer des sentiments de tristesse, d'intérêt pour la vie de groupe et il reprend une scolarité adaptée. Mais ses parents obtiennent la levée de l'ordonnance de placement à l'hôpital. Suivis un temps par le médecin qui

s'était occupé de lui à la Salpêtrière, lui et ses parents disparaissent bientôt dans la nature. Devenir inconnu, mais probablement pas bon...

Cette histoire terrible illustre l'une des plaies de notre système judiciaire et médico-social de protection de l'enfance. Tout comme pour Fleur, elle montre combien est difficile l'évaluation des capacités parentales de caregiving, c'est-à-dire la capacité du parent à mettre l'enfant au centre de ses préoccupations et à favoriser son développement et son indépendance. C'est une enquête qu'il faut prendre le temps de mener à bien, en croisant les points de vue, en multipliant et en répétant les entretiens – de l'enfant, de chacun des parents, seuls et avec leurs compagnons s'ils sont séparés. Elle suppose une bonne connaissance du développement, de la pathologie mentale de l'adulte et des troubles de l'enfant, sans être prisonnier de conceptions étiologiques simplistes. On a vu que les enquêtes sociales avaient sous-estimé les troubles psychopathologiques de Fleur, qui manipulait son père et qui s'est retrouvée prise à son propre piège. En particulier, une telle enquête suppose une connaissance approfondie du développement de l'attachement de l'enfant à tous les âges, puisque la situation de conflit parental et celles où la protection de l'enfant est en cause sont justement celles qui activent en permanence l'attachement des enfants, comme celui des adultes, et qui sont hautement désorganisantes pour tous : pour les enfants, surtout s'ils sont petits, mais aussi désorganisantes pour l'attachement des adultes, car leur système de caregiving, de protection de leurs enfants est mis en échec. Autant dire que les conditions d'une enquête indépendante, sans parti pris, sont rarement réunies (Berger, 2003 ; Tourrette, Guedeney, 2012). Ce d'autant que les associations qui sont saisies par les juges des enfants et ou par les juges aux affaires familiales pour conduire ces évaluations utilisent des tandems professionnels étonnants, en général psychologues et éducateurs, alliance de la carpe et du lapin, souvent dans une grande rivalité de pouvoir et très peu formés à la réalité scientifique du développement et de la psychopathologie.

Si on ajoute à cela que les parents ne peuvent pas avoir une copie du rapport de l'éducateur de l'association chargée de l'« aide éducative en milieu ouvert », la fameuse AEMO, mais seulement le lire au greffe avant l'audience avec le juge, si on ajoute encore la charge de travail de juges qui n'ont pas le temps de réfléchir ni de se former, on comprend qu'on a là les ingrédients de dysfonctionnements graves, très nuisibles à une prise de décision en connaissance de cause par les juges.

Il n'existe pas, en France, de grille qui permette de formaliser un rapport à un juge sur les capacités observées de parentage de l'un et l'autre des parents, et qui soit remplie en précisant dans quelles conditions elle a été remplie. Ces outils existent au Canada et dans les pays anglo-saxons (Schoffield, Beek, 2012), mais en France on n'aime pas beaucoup les échelles et les outils de mesure, on a peu la culture de l'évaluation, et l'on préfère donner son opinion plutôt qu'un avis raisonné et fondé sur l'observation (Guedeney N., 2008 ; 2010).

Les pères pervers narcissiques

J'ai eu l'occasion de rencontrer quelques pères pervers narcissiques, pas beaucoup, car les pères ne fréquentent guère les psys en général, et en particulier les pédopsys qui tentent de s'occuper de leurs enfants. En effet, ils s'intéressent peu à leurs enfants, sauf par leur aspect éventuellement valorisant pour eux : « Elle est belle, hein, ma fille ! » Ils font des enfants qu'ils sèment comme des chatons, et qu'ils abandonnent. Parfois ils reviennent dans leur vie, en général pour séduire à nouveau leur mère, ou parce que leur enfant a fait quelque chose de sa vie et qu'il peut être alors valorisant pour eux.

La loi oblige à ce que l'avis du père soit requis pour tout suivi ou pour tout traitement, médicamenteux ou psychologique (Verdier, Rosenczweig,

2019). J'apprends donc à mes internes et à mes assistants que la pédopsychiatrie est un art qui consiste à faire venir et à faire parler les absents, quoi qu'on dise d'eux. Je les incite à prendre leur plume (ou à se mettre à leur clavier de portable ou d'ordinateur) et à écrire à ces pères absents, qu'on dit indifférents, ou violents, ou trop occupés, pour qu'ils se fassent eux-mêmes une idée des relations de ce père à cet enfant-là.

Au préalable, il faut prévenir l'enfant, l'adolescent, que l'on va écrire à son père et qu'on demande à le voir. Nombre de situations se sont résolues juste avec cette démarche, dont des pères écartés de la vie de leurs enfants se sont saisis pour leur redonner signe de vie et d'intérêt. Au contraire, l'absence de réponse à des courriers répétés permet de confirmer qu'il n'y a rien à attendre de ce père-là, et à réduire l'idéalisation dont il fait indûment l'objet.

Le fameux pervers narcissique est assez toxique pour ses enfants, et particulièrement pour les garçons. Les filles savent mieux s'en dégager et le manipuler sans être trop naïves, mais ce n'est pas facile, surtout si le père est dans une position sociale plus flatteuse que la mère. Les deux histoires qui suivent l'illustrent bien et montrent les ravages produits par la cruauté paternelle sur l'estime de soi de l'enfant, garçon ou fille.

Les effets de la cruauté paternelle sur l'estime de soi de l'enfant

Le père de Franz Kafka était ce qu'on peut appeler un pervers narcissique en bonne santé, un destructeur sûr de lui, qui pensait qu'il était de loin supérieur aux autres, n'acceptant jamais d'avoir eu tort. Lorsqu'il parlait à ses enfants, il avait des paroles dures, agressives et blessantes, comme le jour où il dit à Franz qu'il le « déchirerait comme un poisson ». Il disait également de son fils qu'il était inapte à la vie, pas assez fort, pas

solide. Kafka a émis l'hypothèse que son père lui tenait ces propos dans le but de le faire réagir, pour qu'il se rebelle et s'affirme. Dans sa fameuse lettre à son père², il lui explique qu'il est question de lui dans tous ses romans : il y écrit tout ce qu'il ne peut pas lui dire en face.

Voilà qui nous parle de l'attachement anxieux, de la genèse de l'angoisse et de la dépression de Kafka, en lien avec sa relation à son père. Écrivant un demi-siècle avant que le trouble de la personnalité narcissique ne soit décrit dans la bible de la psychiatrie, le *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*, le fameux *DSM*, la lettre de Franz Kafka à son père nous permet d'établir ce diagnostic du trouble de la personnalité concernant ce dernier. Les conséquences pour Kafka sont terribles. Plongé par son père dans l'incertitude et le doute de soi, il s'est de plus en plus préoccupé de son corps et de sa santé, un aspect tangible de la réalité : « Fils déshérité, je me suis mis à douter de ce qui m'était le plus proche, mon propre corps. Cela a ouvert la voie à "toutes sortes d'hypocondries". » Kafka a développé diverses anxiétés concernant « la digestion, la chute des cheveux, une courbure de la colonne vertébrale, etc. », qui se sont transformées en fixations tourmentantes jusqu'à ce qu'il succombe finalement à une véritable maladie – la tuberculose – qui finira par l'emporter.

Cette lettre de Kafka à son père, pleine de retenue, digne et émouvante, nous touche d'autant plus qu'elle n'a jamais été envoyée et que, l'aurait-elle été, elle n'aurait eu aucun effet. Il y a des pères qui ne changent pas, qui ne comprennent rien, qui font un pas en avant vers leur enfant, puis l'annulent. Il ne reste aux fils qu'à guérir du désir pourtant si légitime d'être reconnus. « On ne peut faire plaisir à tous et à son père », affirme un dicton dont je me suis souvent servi en thérapie, quand un garçon ou une fille souffrait dans un conflit entre son besoin d'affirmation et celui de plaire à son père.

L'estime de soi d'un fils dépend beaucoup de celle que lui accorde son père, et à mon sens plus encore que pour les filles. René de Chateaubriand

nous offre dans ses *Mémoires d'outre-tombe*³ un récit d'une grande modernité sur ce que vit un adolescent isolé dans un château de Bretagne, incapable de satisfaire son père. Voilà ce qu'on devrait lire, en terminale ou en première, pour rappeler qu'à cet âge on peut passer très vite du désespoir à l'espoir ! Ce titre étonnant et si beau, *Mémoires d'outre-tombe*, est lié à un épisode précis de la vie de Chateaubriand : à 15 ans, désespéré d'être condamné à rester dans le château familial en ruine, sous la coupe de son père indifférent à tout, Chateaubriand part se tuer. Mais son fusil s'enraye. Conforté dans son désir de vivre malgré son malheur et ses passions, Chateaubriand voit là un signe de l'amour de Dieu et se tourne vers le christianisme avec une grande ferveur. La vie continue... et avec elle la littérature ! J'ai moi-même été un adolescent très mal dans sa peau, se mettant en danger, fuyant dans la lecture, incapable de demander de l'aide. Cela et l'expérience du suicide de mon oncle et parrain, un homme singulier, souffrant peut-être d'un syndrome d'Asperger, autodidacte très intelligent et très malheureux, et que j'aimais beaucoup, m'ont conduit à devenir psychiatre, d'abord d'adultes puis d'enfants, pour aider à diminuer la douleur d'autrui et à éviter les suicides.

Et quand c'est une fille ?

À 44 ans, dans un « premier-roman-qui-n'en-n'est-pas-un », Félicité Herzog exécute – au sens propre – un portrait de son père, alors encore vivant, et le lui fait lire⁴. Héritière des aciéries du Creusot d'un côté et de la duchesse d'Uzès de l'autre, elle débusque les mensonges de sa mythologie familiale, mensonges dont elle pense qu'ils ont tué son frère schizophrène, dont on n'a plus jamais parlé en famille après son suicide. Maurice Herzog était le vainqueur de l'Himalaya, dont il revint les pieds gelés. C'est lui qu'on voyait tenant le drapeau au sommet, sur la couverture d'un livre qui a

bercé mon adolescence : *Annapurna, premier 8000*. Trop beau pour être vrai, dénonce Félicité Herzog, et avec elle plusieurs historiens de l'alpinisme : « Que d'la com' », dirait-on maintenant. L'ascension victorieuse de l'Annapurna n'a sans doute été qu'une imposture, initiée par Herzog.

Après l'Himalaya, une nouvelle vie commence pour Herzog, qu'il va consacrer à mythifier sa légende. Il va réécrire l'histoire, et en capter toute la gloire, les honneurs et le pouvoir. Célébré en héros national dans une France en quête de prestige et de héros – il a combattu les Allemands pendant la Seconde Guerre mondiale –, il a été nommé secrétaire d'État à la Jeunesse et aux Sports sous de Gaulle, puis il a été élu député-maire de Chamonix et membre du Comité international olympique. De son père, Félicité Herzog écrit que « seuls primaient son rapport de séduction fatale avec les femmes et leur assujettissement absolu à sa légende ». On comprend que le fils schizophrène ait pu faire tache, et qu'on ne se soit pas beaucoup battu pour le soigner, ni même pour lui dire qu'on l'aimait. Après avoir lu son livre, à 93 ans, Herzog a déclaré à Félicité : « Ce livre, ce n'est pas ma fille qui l'a écrit. » Puis il l'a embrassée. Elle commente : « Je n'étais qu'un petit garçon manqué que la familiarité libidineuse de mon père confortait dans son choix de comportement⁵. » Du pur pervers narcissique ! Écrire n'a pas été facile pour Félicité : « En commençant à écrire, j'étais paralysée par la peur de blesser. J'ai alors senti que l'écriture, comme un sursaut de vitalité, m'aidait à comprendre mon père : sa fille ou sa voisine, c'était la même chose. » Le père de Félicité Herzog comme celui de Franz Kafka ont eu une influence profonde et durable sur l'estime de soi de leur enfant. Ils n'ont pas permis que cette influence soit contrebalancée par les mères de ces enfants, soumises et inhibées, cachées dans la lumière de ces mâles alpha.

L'alliance impossible

J'ai eu l'occasion de le constater à maintes reprises dans ma carrière de pédopsychiatre : les pères pervers narcissiques ne sont pas nécessairement dénués d'amour à l'égard de leur fils, ils l'aiment, d'un amour narcissique, à leur image, mais si la mère a eu l'audace de les quitter, ce qui est de plus en plus fréquent aujourd'hui, ils se servent de lui pour agresser cette dernière. Eux-mêmes ont souvent eu des pères absents, qui les ont laissés avec des mères dévastées ou malades, et ils veulent façonner leur fils à leur image. Ceux-là répondent à ma lettre de demande d'entretien (« Monsieur, sachant tout l'intérêt que vous portez à votre fils X..., je serais heureux de m'entretenir de lui avec vous, à votre convenance »), mais quand ils me parlent, c'est pour me convaincre du bien-fondé de leur position : leur fils n'a besoin d'aucun soin, ils s'y opposent, et tout est la faute de la mère qui manque à tous ses devoirs éducatifs et qui les monte contre eux. Comme la loi et le conseil de l'Ordre des médecins interdisent de proposer quelque traitement que ce soit contre l'avis du père, tant que celui-ci est détenteur de ses droits parentaux, mon seul recours, dans des situations si fréquentes de souffrance et de troubles d'un enfant du fait de la séparation conflictuelle de ses parents, est de solliciter la décision du juge des affaires familiales, voire du juge des enfants.

Les pères souffrant de handicaps mentaux, quant à eux, ont été pour moi plus souvent des alliés que des gêneurs, dans la grande majorité des cas, bien plus que les mères souffrant des mêmes troubles. Je les ai trouvés plus à même de demander de l'aide, de prendre une position claire sur ce qu'ils peuvent faire ou ne pas faire pour leurs enfants. Comme le disait la grande clinicienne américaine Selma Fraiberg (1999), qui fut d'abord assistante sociale, puis psychologue du développement, les parents sont prêts à tout faire pour leurs enfants et bien plus que pour eux-mêmes, et c'est bien ce que j'ai observé avec les pères souffrant de troubles mentaux handicapants.

La difficulté avec eux est initiale, pour surmonter leur méfiance, habitués qu'ils sont à être laissés de côté, humiliés, soupçonnés du pire, voire méprisés.

-
1. Quignard P., *Vie secrète*, Gallimard, 1997 (*Dernier royaume*, tome 8).
 2. Kafka F., *Lettre au père*, traduit de l'allemand par Didier Debord et Stefan Rodecurt, Vitalis Verlag, 2016.
 3. Chateaubriand F. R. de, *Mémoires d'outre-tombe*, Le Livre de poche, « Classiques », 2001, t. I : livres I à XII.
 4. Félicité Herzog, *Un héros*, Grasset, 2012.
 5. Dans un remarquable entretien à *Libération*, avec Pascale Nivelles, le 20 septembre 2012, Félicité Herzog raconte sa relation à son père, et sa réaction après la lecture du livre.

CHAPITRE 6

Secrets de famille et paternité

L'alliance faussée

Les effets délétères et durables du mensonge fait à l'enfant sur ses origines

Je vois pour la première fois Léa à l'âge de 8 ans amenée, par son père Loïc (« Papa »), accompagné de son compagnon Yvan (« Daddy »). Loïc est assistant maternel, Yvan est conseiller dans une banque. La directrice de l'école est à l'origine de la consultation : Léa est décrite comme agressive, autoritaire et renfermée avec ses camarades, et cela de façon assez récente. Loïc est le père biologique de Léa. La mère, malgache, était une amie de Loïc et aurait accepté d'être mère porteuse, mais elle serait décédée à Madagascar dans les suites immédiates de la naissance... Loïc a donc récupéré Léa à l'âge de 1 mois et demi, et lui et son compagnon l'ont ramenée en France.

Les troubles de Léa étant récents, on s'enquiert de circonstances qui ont pu être difficiles dans la famille. Pendant un an, Yvan a été l'objet d'un harcèlement par un supérieur homophobe, qui l'a accusé de spoliation envers des personnes âgées, le conduisant à faire une grève de la faim. Yvan pense que cet épisode a pu être un facteur déclenchant des troubles de Léa. Loïc, de son côté, pense que Léa est également angoissée par l'entrée en CE2 et par un changement d'école.

Léa se présente donc comme une petite fille anxieuse, avec ce que l'on appelle une angoisse de performance. Elle a peur d'échouer alors qu'elle est une excellente élève. Elle a déjà été vue une fois par un pédopsychiatre, pas pour l'angoisse mais parce que l'enseignante était gênée par la constellation parentale, et elle pensait nécessaire qu'elle soit suivie.

Quand je rencontre Léa et la vois seule, grande et belle fillette au contact facile, elle évoque d'emblée la mort de sa mère et me dit qu'elle a une amie, Émilie, qui elle non plus n'a plus sa mère. C'est surtout avec les enfants de son âge qu'elle a des problèmes à cause de son comportement contrôlant. Or ce comportement contrôlant est quelque chose qu'on observe chez les enfants dont l'attachement a été difficile – on dit « désorganisé » – dans la petite enfance. Ces enfants soumis à des aléas relationnels imprévisibles tentent par ce comportement de contrôler leurs figures d'attachement, pour les garder proches. Léa veut devenir « maîtresse de danse » plus tard, et chez cette petite fille au langage élaboré, je comprends que ce n'est pas un hasard si elle ne dit pas « professeur de danse ». Les troubles disparaissent vite, avec un suivi en groupe thérapeutique et des consultations.

Près de dix ans plus tard, Loïc me sollicite pour un nouveau rendez-vous pour Léa, âgée maintenant de 19 ans. Il raconte à notre infirmière que l'adolescence a donné lieu chez Léa à une addiction à l'alcool et à la marijuana, avec séjours à l'hôpital en désintoxication. Loïc indique d'emblée qu'il n'avait « pas tout dit » de l'origine et de la naissance de Léa

à Madagascar, mais sans donner plus de précisions. Il mentionne toutefois des contacts repris récemment avec Madagascar, ce qui semble perturber considérablement Léa. Je la revois donc en tête à tête, peu après l'entretien avec son père. Elle souffre surtout d'angoisse, de crainte d'être seule. Elle est très déprimée, avec des idées suicidaires, une consommation de tabac, de cannabis et d'alcool, et le confinement, dont nous sortons à peine, n'a rien arrangé à ces addictions. Elle vit toujours chez son père et son ami, et suit des études de styliste, avec succès. La situation est difficile pour elle car d'un côté elle souhaite plus d'autonomie par rapport à son père, mais de l'autre elle n'arrive pas à rester seule. Elle ressent une colère très profonde vis-à-vis de ce dernier, du fait qu'il lui ait caché si longtemps la vérité sur sa naissance. Et il y a de quoi : elle croyait sa mère morte, et cette dernière est bien vivante ! Double mensonge, puisque sa mère biologique est la sœur de celle qui est effectivement morte et qu'on lui a fait passer pour sa mère ! Cette jeune femme intelligente souffre encore des conditions particulières de sa naissance. Elle souffre de ce qu'elle n'était pas censée savoir ou ressentir, victime du secret et des mensonges, faits pour la protéger. Une bonne part de ses difficultés récentes provient à mon avis des conséquences de ce mensonge, et c'est ce que je lui dis. Je lui propose de lui trouver une thérapeute, mais il lui est difficile de prendre son autonomie vis-à-vis de son père, comme de lui pardonner. Elle interrompt le suivi chez nous et accepte d'aller voir un psychiatre en privé, choisi par Loïc, et qui lui propose des traitements exclusivement médicamenteux.

Dans cette affaire, je me suis mal débrouillé, j'ai sous-estimé la dépendance de Léa à son père, sa seule figure d'attachement. Au lieu de soutenir une volonté d'éloignement qu'elle ne pouvait supporter, j'aurais dû poursuivre un traitement conjoint « mère-père-enfant » comme si elle était encore un bébé, et j'aurais dû mieux aider Loïc à élaborer sa culpabilité. Mais j'ai été gêné par ma colère vis-à-vis de lui, alors qu'il était revenu me voir en faisant d'emblée un lien entre le secret et les troubles de sa fille.

J'aurais dû chercher à comprendre pourquoi il lui avait fallu cacher la vérité, celle d'une gestation pour autrui, une GPA. Car si les enfants ont bien un droit essentiel, c'est celui de connaître la vérité sur leurs origines. En voulant contrôler ce qu'il n'était pas en son pouvoir de contrôler, Loïc s'est mis en porte-à-faux vis-à-vis de sa fille. D'une certaine façon, il a saboté sa position de père. Un père n'a pas besoin d'être parfait, mais il dit ce qu'il fait, il assume son imperfection d'homme et de père. Loïc est le père de Léa, mais il se comporte dans les faits comme une mère abusive et contrôlante. Cette histoire est bien sûr l'occasion d'évoquer les secrets des parents à propos des enfants, mais elle rappelle aussi que le psy doit chevaucher deux montures à la fois, l'alliance avec l'enfant, devenu ici adulte, et celle avec les parents dont l'enfant dépend encore, et pour longtemps...

*Pourquoi il faut dire aux enfants,
même très jeunes,
la vérité sur ce qui les concerne*

Un des plus beaux articles de John Bowlby est intitulé « Sur ce que l'on n'est pas supposé savoir et ce qu'on n'est pas supposé ressentir » (Bowlby, 1988a). Il y parle des effets délétères de ces secrets de famille, de la vérité qu'on cache à un enfant pour le protéger de la mort d'un parent ou de son absence. Les enfants, quel que soit leur âge, m'ont appris qu'ils savent toujours la vérité à propos de ce qui les concerne : que papa n'est pas leur père, qu'il est en prison et pas en voyage d'affaires, etc. Ils le savent parce qu'ils nous écoutent, surtout lorsqu'ils n'en ont pas l'air, et qu'ils nous connaissent parfois mieux que nous-mêmes. Ils le savent parce qu'ils nous observent et qu'ils n'oublient rien... Et qu'ils savent additionner un plus

un ! Comme ils dépendent de nous, il est logique qu'ils essaient de comprendre la situation et d'en anticiper les conséquences pour eux-mêmes. Ils vont éviter ainsi de nous poser des questions directes s'ils ont le sentiment que cela pourrait nous blesser, nous fâcher. Mais, la plupart du temps, ils savent déjà ce que nous avons tant de mal à leur dire.

Les enfants ont besoin de savoir la vérité à propos de ce qui les concerne, et tout particulièrement de ce qui concerne leurs origines. On ne peut pas, on ne doit pas, le leur cacher... et en parler dès que possible est le mieux, en pratique, dès l'âge auquel ils peuvent comprendre, réfléchir, se poser des questions, comparer leur situation à celle des autres. Aucun mensonge, même par omission, aucune altération de la vérité n'est justifiée. Si papa n'est pas mort de crise cardiaque mais par suicide, il faudra bien le leur dire, à un moment ou à un autre, et le plus tôt sera le mieux, parce que savoir est la seule façon pour eux de pouvoir s'adapter et réagir. On peut attendre pour donner les détails du suicide, surtout s'il est intervenu sur un mode particulièrement violent, mais quand un enfant pose directement la question, il faut répondre. D'après mon expérience les enfants connaissent le plus souvent la vérité qui les concerne (que leur père n'est pas leur père biologique, qu'un parent s'est suicidé et n'est pas mort de maladie, etc.) parce qu'ils sont constamment en alerte, constamment branchés sur nos émotions. Il est normal qu'ils nous surveillent parce qu'ils dépendent de nous, et c'est la seule façon pour eux de maîtriser la situation. Alors ne leur dites pas que « Maman est au ciel » si vous n'êtes pas sûr que le ciel existe. Ne les protégez pas de la réalité de la mort, laissez-les assister aux obsèques et jouer leur rôle social, et vous aider par leur présence quand un deuil vous touche plus qu'eux-mêmes.

« Papa est parti en voyage d'affaires »

Emir Kusturica a fait un beau film, palme d'or à Cannes en 1985, visiblement tiré d'une expérience personnelle et intitulé *Papa est parti en voyage d'affaires*. Le film se situe dans la Yougoslavie communiste dans les années 1950, après la rupture avec l'URSS. Mesa, père du jeune Malik, entretient une liaison. Sa maîtresse, lasse d'attendre qu'il divorce, cède aux avances du beau-frère de Mesa. Au cours d'une discussion, elle rapporte à ce dernier les paroles politiquement ambiguës de Mesa à propos d'un dessin de presse représentant Karl Marx travaillant devant l'effigie de Staline. Le beau-frère dénonce alors son rival. La famille se retrouve privée de son chef, et tous ses membres présentent au petit Malik l'envoi en camp de travail de son père comme un long voyage d'affaires...

J'ai suivi quelques années une petite fille amenée par sa mère, Camille, quand elle avait 3 ans. Belle comme le jour, maligne comme tout, elle faisait la vie impossible à sa haute fonctionnaire de mère. Son père s'était suicidé de manière très violente, en se tirant une balle dans la tête, sur la rambarde du balcon du septième étage, pour plus de sûreté... On avait caché à la petite la cause de la mort de son père. Sa mère lui aurait volontiers dit la vérité, mais la grand-mère paternelle s'y était formellement opposée. La colère de la petite contre son père « parti » se redirigeait contre sa mère. Celle-ci était prise dans son deuil, sa dépression, et sa situation personnelle difficile la rendait dépendante de sa belle-famille. Mais très vite elle a décidé de dire la vérité à sa fille, en me demandant si j'acceptais d'être présent quand elle le ferait. J'ai d'abord décliné, puis j'ai accepté en voyant qu'elle en avait vraiment besoin, et qu'elle n'y arriverait pas sans mon soutien. Camille est restée très calme et n'a fait aucun commentaire, mais elle a semblé apaisée. Je les ai suivies toutes les deux pendant deux ou trois ans, à l'occasion de minicrises, comme lorsque la mère de Camille lui a présenté son nouveau compagnon, avec lequel les choses étaient devenues sérieuses. Je l'ai aidée à résister à sa brillante petite fille, jusqu'à ce que celle-ci dépose les armes et accepte que la vie de sa mère ne se résume plus

à s'occuper d'elle à temps plein, et qu'un nouvel homme entre dans la vie de sa mère, et dans la sienne.

CHAPITRE 7

« Il faut un village pour élever un enfant »

« Troubles du comportement » et attachement

On parle de plus en plus des « troubles du comportement » des enfants et des adolescents, de plus en plus précoces, de plus en plus graves, sans que l'on sache toujours ce que l'on met dans ce grand sac. De quoi s'agit-il ? D'un symptôme de la crise d'adolescence ou du début d'un trouble grave ? La délinquance et les troubles du comportement sont-ils la même chose et ont-ils les mêmes causes ? Quel est le poids de l'éducation dans ces troubles ? Quel est celui des carences éducatives ? celui de l'environnement social ? Les pères absents sont-ils toujours coupables, et les mères isolées toujours responsables ? Je ne prétends pas ici pouvoir répondre à toutes ces questions. Il s'agit seulement de rappeler un certain nombre de faits tirés de la recherche clinique et épidémiologique, sur un sujet où la polémique cache souvent la réflexion basée sur les faits, surtout dans notre pays. Et montrer que, en la matière, le rôle de notre fil rouge, celui de l'alliance entre les parents, est ici essentiel, tant dans la cause des troubles que dans leur persistance, et pour la recherche de solutions.

Commençons par le lien entre attachement, séparation d'avec les figures d'attachement, insécurité et troubles du comportement.

Comme le souligne le chercheur américain Greenberg (De Klyen, Greenberg, 2008, p. 91) : « Bien souvent, ce qui est mis sous l'étiquette de "troubles du comportement" peut être considéré comme une stratégie pour gagner l'attention ou la proximité de figures d'attachement, figures qui se sont montrées inattentives aux autres signaux de l'enfant ; ces comportements ont pour but de réguler le comportement de soin du parent, et traduisent aussi la réaction de l'enfant à leur échec (colère, peur, tristesse, frustration). » On ne saurait mieux dire. Cette perspective de l'attachement consiste à penser systématiquement ce qui a été vécu par l'enfant en termes de séparation, de peur, de désorganisation. Elle est celle qui rend le mieux compte de son vécu, et, pour cette raison, elle permet au mieux la recherche d'une alliance de travail, avec l'enfant comme avec ses parents, ou avec les professionnels. C'est ce qui permet de comprendre un peu le « pourquoi il fait ça », même s'il ne l'explique pas.

Les mots clefs ici sont la colère, la peur, la tristesse et la frustration, la dépression, et parfois la rage : quand on les perçoit, c'est qu'il est question d'attachement, d'occasions ratées et de rancune, de liens rompus ou altérés, de déception. Mais aussi d'espoir, car il n'existe pas de colère sans espoir. Les troubles du comportement sont donc un signal brouillé, celui d'une demande de compréhension, de réassurance et d'attention qui n'a pas été entendue en son temps, et qui s'exprime par des voies détournées, sur des cibles déplacées. Quand il n'y a plus de colère, il y a détachement, et là c'est une autre histoire : les voies de résilience deviennent beaucoup plus étroites et difficiles à retrouver. Mais pas impossibles. De plus, il faut toujours s'assurer que ce détachement n'est pas seulement de façade, et voir si une relation thérapeutique prévisible, stable, directe ne pourrait pas ranimer l'espoir que quelque chose tienne, que quelqu'un tienne sa parole. Être clinicien, c'est rester optimiste, c'est croire à la force du

développement et à la capacité de changement dans la relation. C'est chercher les ressources cachées et les mettre à contribution. John Bowlby, le découvreur de l'attachement, a d'abord été un clinicien, un thérapeute, et c'est de ses observations clinique qu'est issue la théorie de l'attachement. Et cela a commencé avec des rencontres avec des enfants inadaptés, puis avec des petits voleurs (Holmes, 1993).

*« Ali Bowlby » et ses 44 jeunes voleurs :
le rôle des événements négatifs de la petite
enfance dans les « troubles
du comportement »*

Peu de gens savent que John Bowlby a d'abord été pion puis professeur dans un établissement pour « enfants difficiles », comme on disait à l'époque, souffrant de « troubles du comportement », dirait-on aujourd'hui. Bien avant d'être psychiatre et psychanalyste, il a donc pu mettre en rapport les troubles de ces enfants et de ces adolescents et leur milieu familial, ainsi que les séparations et carences dont ils souffraient (Holmes, 1993). Bowlby est frappé, en particulier, par le lien qui existe entre les antécédents familiaux de l'enfant et le type de relation qu'il entretient avec chacun d'eux : ainsi de l'adolescent sombre et évitant, plein de colère rentrée, mais avide d'attention, ou du jeune garçon carencé qui le suit comme son ombre.

Pendant la guerre, Bowlby observe avec Winnicott les effets sur les enfants de leur séparation d'avec leur famille, quand par exemple on les envoie à la campagne pour leur éviter de périr dans les bombardements londoniens. Juste après la guerre, il parcourt l'Europe et les États-Unis pour écrire un rapport sur les effets de la carence de soins maternels, rapport que l'Organisation mondiale de la santé, l'OMS, lui a commandé. Bowlby

devient célèbre, mais aussi de moins en moins populaire auprès de ses collègues psychanalystes, surtout kleinien. Melanie Klein s'oppose à ses vues sur l'attachement, sur les causes des troubles des enfants, ce qui ne l'empêche pas de lui confier son fils en thérapie !

Bowlby devient directeur de la célèbre Tavistock Clinic de Londres, mais il ne peut y faire que de la recherche, la thérapie étant aux mains exclusives des kleinien. En 1944, il publie l'article sur les « Quarante-quatre jeunes voleurs, leurs caractères et leur histoire familiale ». Je considère qu'il s'agit du premier article de la pédopsychiatrie moderne, avec celui de Leo Kanner sur l'autisme infantile, et je l'ai fait traduire et publier dans *La Psychiatrie de l'enfant* (Bowlby, 2006), du fait de son caractère actuel et novateur concernant la méthode de recherche clinique et la notion d'attachement. En effet, il traite une question clinique, celle du vol chez l'enfant, et ce de plusieurs points de vue : celui des troubles mentaux, tels que la classification diagnostique de l'époque les reconnaissait, mais aussi celui de la psychopathologie sous-jacente à ces symptômes ou à ces troubles. Bowlby rassemble 44 jeunes voleurs et décrit combien cet élément clinique fait partie de tableaux divers : enfant normal et symptôme transitoire, pris dans le développement ; signe d'un trouble (anxiété, dépression, difficulté cognitive, psychose). Il reçoit, en clinicien attentif, chacun de ces enfants, c'est-à-dire qu'il cherche d'abord à établir une relation avec chacun d'eux, puis il demande à une assistante sociale de retracer son histoire familiale et lui fait passer des tests de niveau intellectuel.

Il isole ainsi un sous-groupe d'enfants qu'il appelle les *affectionless thieves*, les « voleurs dépourvus d'affect », chez lesquels les séparations précoces ont été multiples et durables, avec souvent une exposition à la violence intrafamiliale. Et c'est le premier (et le dernier) article publié dans le célèbre *International Journal of Psychoanalysis*, fondé par Freud, qui fasse apparaître un test statistique, lequel montre que la différence entre le

groupe des « sans affect ou indifférents affectifs » et les autres est statistiquement significative, sur cinq aspects : 1) les facteurs génétiques ; 2) les séparations prolongées mère-enfant ou mère d'accueil pendant les premières années ; 3) la fréquence des mères ambivalentes et anxieuses ; 4) celle des pères qui ouvertement haïssent leurs enfants ; 5) celle des événements traumatiques récents (Bowlby, 1944).

Toute la méthode de Bowlby est là : un fait clinique, examiné sous divers angles, pour en préciser la psychopathologie, sans préjugé théorique, avec une méthode de recherche et d'analyse rigoureuse. On observe, on dégage un fait, on fait une hypothèse, on vérifie, on tire une théorie.

Cet article est capital du point de vue de l'histoire de l'attachement car il découvre les applications cliniques de la théorie alors encore dans les limbes. Les travaux récents confirment l'intuition de Bowlby : l'attachement insécuré, et en particulier l'attachement qu'on appelle désorganisé, c'est-à-dire sans stratégie claire d'appel à l'aide et de recherche de réconfort, sont des éléments importants de la psychopathologie des troubles des conduites. Et Bowlby de noter : « Il n'y a aucun "indifférent affectif" parmi les témoins, ce qui est une différence très significative. Nous présentons des données cliniques démontrant qu'une séparation prolongée est une des causes principales de développement du caractère non affectif (et délinquant) » (Bowlby, 1944 p. 124).

Notons aussi l'effet dévastateur de la haine du père contre le fils, observée chez certains sujets indifférents affectifs de l'étude de Bowlby, et dont on a vu plus haut les effets délétères.

De nos jours, aucune assistante sociale, aucun psychologue, aucune pédopsychiatre ni aucun juge des enfants ne va oublier devant un adolescent délinquant ou avec des troubles du comportement de se demander : « Qu'a-t-il donc vécu, que lui a-t-on fait vivre ? » Mais en 1942, la question ne se posait pas en ces termes : on expliquait les troubles par l'hérédité, par les tares parentales, par le milieu (et cela continue). Avec une grande

prescience, Bowlby note également la difficulté d'isoler l'influence des facteurs génétiques des facteurs environnementaux, alors que la science de l'époque ignore encore complètement l'importance de l'épigénétique et des interactions gène-environnement.

Et Bowlby en vient à la conclusion essentielle : ces enfants « indifférents affectifs » le sont devenus du fait de séparations précoces et prolongées, de ruptures ou d'altérations graves dans les liens d'attachement. Le traitement du caractère délinquant est difficile. Puisqu'il est possible de porter le diagnostic du caractère non affectif dès l'âge de 10 ans, et peut-être plus tôt, on plaidera pour un diagnostic précoce et un traitement précoce. Il faut avant tout penser à la prévention, car de nombreuses séparations prolongées pourraient être évitées. Quatre-vingts ans plus tard, il n'y a pas grand-chose à modifier à cette description...

Quand les effets génétiques et environnementaux se mêlent : l'épigénétique

Dans *Tintin au pays de l'or noir*, Abdallah fait des bêtises parce qu'il est seul, délaissé par son cheikh de père, et tout s'arrange quand on s'occupe de lui. C'est le cas pour bon nombre de « troubles du comportement », mais pas toujours, du fait de la complexité des facteurs entremêlés qui donnent lieu à des troubles de conduite. Différents facteurs contextuels, pour beaucoup en lien avec la famille ou l'environnement psychosocial, ont été trouvés associés à un risque de trouble de conduite chez l'enfant et l'adolescent. Ces conditions environnementales négatives ont un impact d'autant plus important qu'elles sont souvent chroniques et associées à d'autres facteurs de risque. Le plus souvent, elles ne sont pas

spécifiques du trouble de conduite mais également retrouvées pour d'autres troubles – la dépression et l'anxiété par exemple. Par ailleurs, les associations observées peuvent refléter des médiations génétiques. Ainsi, les enfants génétiquement à haut risque de trouble de la conduite du fait de leur tempérament impulsif peuvent être plus vulnérables aux contextes environnementaux néfastes, comme la discorde, la séparation des parents, ou encore la violence de l'environnement.

L'étude clinique de Greenberg (De Klyen, Greenberg, 2008) est très éclairante à ce sujet. Elle montre l'augmentation exponentielle du risque de trouble de conduite quand les facteurs de risque s'additionnent. Greenberg note que les quatre facteurs principaux à prendre en compte en clinique sont les événements négatifs familiaux (chômage, maladie, accident des parents), les facteurs tempéramentaux, c'est-à-dire génétiques (hyperactivité, impulsivité, trouble de l'attention), les facteurs familiaux et éducatifs (éducation trop rigide en particulier) et le style d'attachement insécure. Avec deux facteurs de risque ou moins, on ne diagnostique pas de trouble de conduite. Avec trois facteurs de risque, le risque relatif est multiplié par 8. Avec quatre, il est multiplié par 32 ! Voilà bien une progression exponentielle !

Le rapport Inserm de 2005 *Trouble des conduites chez l'enfant et l'adolescent* (Inserm, 2005) a fait couler beaucoup d'encre. Initié par le ministre de la Santé de l'époque, il a été « retiré » par lui devant l'importance de la polémique. Pourtant, fondé sur la littérature scientifique, il apportait nombre d'éléments qui restent pertinents, et encore largement méconnus, tant par les professionnels que par les familles.

Le rapport Inserm sur les troubles des conduites

Je me suis invité dans le groupe chargé du rapport Inserm, pour y parler d'attachement. Dans le rapport final, j'ai été chargé de la rédaction du chapitre sur les facteurs familiaux et d'environnement. La rédaction finale étant celle du groupe, je n'ai pas réussi à y faire figurer John Bowlby, ni la mention explicite de l'attachement comme dimension critique à évaluer dans tous les troubles du comportement.

Bien peu ont lu le rapport, pourtant son analyse par Daniel Widlöcher, l'un de nos plus grands psychiatres et psychanalystes, récemment disparu, est comme toujours précise, et sa critique est constructive : « Il faut souligner le grand intérêt du rapport au niveau des recommandations. Celles-ci sont ouvertes et témoignent bien d'une grande expertise clinique. À noter l'intérêt des mesures d'information pour lesquelles le rapport sera particulièrement bien venu. Si l'on s'en tient aux méthodes d'intervention qui peuvent être actuellement statistiquement validées, on risque de se limiter à des programmes squelettiques. Mais, répétons-le, c'est surtout dans le domaine de la prévention que le rapport apporte des informations très utiles. » Comme Daniel Widlöcher avait raison, et comme ses remarques apparaissent prophétiques quand on voit le devenir des enfants de l'Aide sociale à l'enfance, du moins de ceux qui n'ont pas bénéficié de placements stables et de qualité : radicalisation, échec scolaire, addictions, errances, isolement, chômage, etc. Que d'histoires d'attachements rompus, désorganisés, qui s'expriment par des troubles du comportement !

Un des signes prédictifs les plus forts de trouble du comportement à l'adolescence est la fréquence des comportements d'agression physiques pendant la petite enfance. Pourquoi est-ce important ? Parce que cela conduit à ne pas sous-estimer la signification des colères fréquentes (plus de trois par semaine) et intenses, passé les 4-5 ans. Ces colères témoignent que l'enfant ne s'y retrouve pas, qu'il n'arrive pas à réguler ses émotions négatives et à les contrôler. C'est un signal de détresse qu'il ne faut pas banaliser, et dont il faut chercher les causes déclenchantes. Avec la peur, la

colère est une émotion qui indique qu'il existe un problème d'attachement non résolu. Elle ne s'observe qu'au sein des relations affectives, en lien avec le sentiment d'injustice (« Tu ne peux pas me faire ça ! »), elle appelle la reconnaissance d'un tort et la réparation. Dépister des colères trop fréquentes en fin de maternelle, ce n'est pas stigmatiser ni prédire une carrière de délinquant dès le bac à sable, c'est percevoir une vulnérabilité qui nécessite d'intervenir. À 4-5 ans, l'intervention est rapidement efficace. Elle peut permettre d'infléchir une trajectoire à risque.

Le rapport Inserm de 2005 rappelait que trois facteurs de risque prénataux qui peuvent, en principe, être modifiés ont été identifiés pour les trajectoires élevées d'agression physique au cours de la petite enfance : le tabagisme autant que le faible revenu (pour les deux, risque relatif multiplié par 2,7), la séparation des parents (risque relatif multiplié par 3,5). Les facteurs qui interviennent plus tard dans les premières années et dans l'enfance sont la dépression maternelle (risque relatif multiplié par 5,3), la famille dysfonctionnelle (risque relatif multiplié par 2,3) et les comportements parentaux coercitifs (risque relatif multiplié par 2,2). Par ailleurs, l'environnement familial suffisamment stimulant s'est avéré être un important facteur de protection (Inserm, 2005).

Ces données sont maintenant connues de toute la communauté pédopsychiatrique internationale, mais elles restent peu diffusées en France, où l'on sous-estime encore le rôle des interactions entre le tempérament (génétique) et l'environnement, et où l'on privilégie le poids des facteurs relationnels et sociaux. Ainsi, les risques liés au tabagisme et à l'alcool pendant la grossesse sont encore sous-estimés en France par les professionnels. Plus grave, ces données restent très méconnues des pédopsychiatres, des services de protection de l'enfance comme l'Aide sociale à l'enfance, très peu médicalisée, des juges des enfants et des juges aux affaires familiales, qui commencent tout juste à se familiariser avec la prise en compte des relations d'attachement. Cette évolution et cette prise

de conscience de l'importance de l'attachement devraient permettre de réduire les changements de placement non justifiés ou mal justifiés, dans lesquels on fait porter à l'enfant la responsabilité de l'« échec du placement », alors que la famille d'accueil est insuffisamment formée, étayée, supervisée et payée. Après deux ou trois ruptures de ce genre, l'enfant puis l'adolescent perd tout espoir de bénéficier d'une relation stable et s'enfonce dans la colère et le refus, qui peuvent le mener à la délinquance, à la radicalisation, et à la rue pour nombre d'entre eux.

On a beaucoup parlé de l'échec de la protection de l'enfance, sous-estimant ainsi le nombre de cas où elle a bien fonctionné. L'Aide sociale à l'enfance est surtout victime de son manque de moyens de formation et d'encadrement, de contrôle et de précision sur ses tâches. Les livres sont nombreux qui témoignent des difficultés ultérieures et des échecs d'insertion des enfants placés – que ce soit celui d'Émilie Potin au titre révélateur, *Enfants placés, déplacés, replacés*, ou celui de Lyes Mouffok, *Dans l'enfer des foyers. Moi, Lyes, enfant de personne*¹, qui tous deux ont contribué à ce que les choses commencent à changer.

Quelles responsabilités relatives des pères et des mères ?

Sur la base de ces travaux, il est apparu que la fréquence de personnalité antisociale des parents atteignait 35 à 46 % des enfants qui avaient fait l'objet d'un diagnostic de trouble de conduite, contre 6 à 17 % pour les autres (Frick, Loney, 2002, cité dans Inserm, 2005). D'autres travaux (Moss et coll., 2001, cité dans Inserm, 2005) ont montré que le risque de trouble de conduite est multiplié par 13 chez les enfants dont les pères biologiques présentent à la fois une personnalité antisociale et une dépendance à l'alcool, ce qui est énorme. Il n'est pas vraiment clairement établi si ce fait

est dû à une transmission génétique directe ou à un effet épigénétique (pères insensibles/fils sensibles), à l'effet de la psychopathologie des pères sur leur façon d'être avec leur fils (manque de chaleur, dureté), à leur absence, ou encore aux facteurs associés de toxicomanie ou d'alcoolodépendance (retentissement sur la cellule familiale en général). À cet égard, l'étude longitudinale de Jaffee montre nettement que la présence du père à la maison et son implication dans l'éducation de l'enfant n'ont un effet protecteur sur l'apparition des troubles de conduite que si le père est dépourvu de troubles de type antisocial. Dans le cas contraire, sa présence s'avère plus négative que profitable à l'enfant (Jaffee et coll., 2002, cité dans Inserm, 2005). D'où l'importance de la recherche qui va à l'encontre des idées reçues : parfois, il vaut mieux qu'un père soit absent...

Plus que la séparation des parents, ce sont leurs conflits qui ont un impact sur l'enfant

De nombreux auteurs ont attiré l'attention sur le lien existant entre l'éclatement de la structure familiale et l'apparition ultérieure de comportements agressifs, troubles de conduite et délinquance (Rodgers, Pryor, 1998, cité dans Inserm, 2005). Le stress de l'enfant a longtemps été attribué à l'absence de l'un des parents à la suite du divorce, mais différentes études ont montré qu'il est surtout lié à la rupture des relations parents-enfants, et au fait que celles-ci sont rendues plus difficiles après le divorce. Les enfants de couples divorcés ou séparés sont en réalité susceptibles de faire l'expérience de multiples facteurs de stress : rupture d'une relation avec l'un des parents d'abord, détresse émotionnelle des parents, moindre disponibilité pour l'enfant ; difficultés économiques, changement de statut social, déménagement, perte du réseau amical et

social, changement d'école – et ce rarement pour le meilleur –, persistance de conflits entre les parents, reconstitution des familles. Toutefois, les études longitudinales montrent que ce risque est repérable bien avant la séparation effective des parents, et semble plus en relation avec les conflits parentaux qu'avec le divorce lui-même. Le retentissement à court terme est maximal dans la période précédant ou suivant immédiatement le divorce, et a tendance à s'atténuer avec le temps. Certaines études ont montré chez l'enfant un retentissement plus important sur l'adaptation psychosociale du garçon (Hetherington et coll., 1985, cité dans Inserm, 2005).

Les facteurs familiaux postérieurs à la séparation ont également fait l'objet d'études. De façon générale, les dissensions persistant après la séparation des parents ont un impact délétère, surtout si l'enfant est impliqué par l'un ou l'autre des parents dans des conflits de loyauté. C'est bien ce que j'ai observé à de nombreuses reprises, avec des parents figés dans des batailles de tranchées alors qu'ils ont divorcé il y a des années. C'est dans ces situations que l'effet sur l'enfant est le plus sévère, conduisant parfois à son placement, ce qui est quand même paradoxal.

Aseltine (1996, cité dans Inserm, 2005) montre dans son étude menée pendant trois ans auprès de 1 208 adolescents âgés de 14 à 17 ans que les enfants dont les parents se sont remariés sont psychologiquement moins affectés que ceux dont les parents sont restés célibataires. Ce résultat s'explique probablement par le fait que les familles monoparentales doivent faire face à un stress plus aigu et à des difficultés financières et relationnelles plus importantes que les familles recomposées. Dans la National Comorbidity Study anglaise (Kessler et coll., 1997, cité dans Inserm, 2005), le risque pour les problèmes de conduite apparaît moins élevé en cas de décès d'un parent qu'en cas de divorce (multiplié par 3 en cas de divorce).

L'impact à long terme du divorce sur les troubles psychopathologiques en général semble donc indirect, lié à la discorde conjugale plus qu'à la

séparation en elle-même, et en relation avec des trajectoires développementales déviantes. Ainsi, si la relation entre conflits conjugaux et troubles de l'adaptation de l'enfant est bien démontrée, il faut noter que la majorité des enfants qui vivent ce type de situation ne développent pas de troubles. Cela s'explique par l'existence de facteurs de protection comme le remariage des parents, l'existence d'une bonne relation de l'enfant avec au moins l'un des parents, sans oublier le rôle positif des beaux-parents.

Et Ma Dalton, alors ?

Longtemps sous-estimée, l'influence des comportements antisociaux des mères semble maintenant reconnue sur la survenue de trouble de conduite chez les enfants. Une étude menée au Québec auprès de 572 familles par Richard Tremblay en 2004, citée dans le rapport Inserm de 2005, a montré que le comportement antisocial de la mère avant la fin du lycée était prédictif d'une trajectoire élevée d'agression chez son enfant (risque relatif multiplié par 3). Le risque d'une trajectoire d'agression élevée augmente encore pour les enfants dont les mères présentent des hauts niveaux de comportements antisociaux et qui ont vécu en même temps une grossesse précoce. D'où l'importance des programmes de prévention précoce, comme celui de Olds (2006) aux États-Unis ou comme notre recherche de prévention précoce CAPDEP en France (Guedeney, Guedeney et Rabouam, 2013), qui ciblent les mères jeunes, à faible niveau d'éducation, et isolées, parce que ce sont elles qui ont besoin qu'on aille à leur rencontre, en leur demandant ce dont elles ont besoin.

Dépister les mères déprimées

On l'a vu au début de ce livre, la dépression post-partum est devenue un problème de santé publique du fait de sa fréquence, soit 10 à 15 % dans les diverses études en population générale, dans différents pays. Mais si elle est reconnue et accompagnée, la dépression post-partum devient un mauvais souvenir sans conséquence pour le développement de l'enfant, car la plupart des femmes se mobilisent pour leur bébé et la relation au bébé reste positive, et ne souffre pas de la dépression maternelle. Pour cela, il faut quand même que la dépression ne soit pas trop intense, ni trop durable, ni trop hostile vis-à-vis du bébé, et que la femme ne soit pas isolée, ou atteinte d'addiction, ou encore dans une situation sociale critique. Il faut surtout que la mère déprimée soit capable de maintenir un niveau suffisant de contacts physiques chaleureux avec le bébé. Or, dans notre pays, la détection de la dépression postnatale et son traitement adapté sont encore balbutiants, et dans ces conditions la dépression maternelle peut constituer un risque vis-à-vis du développement de trouble de conduite chez l'enfant.

Une étude récente au Congo Kinshasa à laquelle j'ai participé, chez des mères très vulnérables très déprimées, montrait qu'en effet seules celles qui n'arrivaient pas à maintenir de la positivité dans leur relation au bébé avaient un bébé en retrait et en retard de développement (Okitundu-Luwa *et al.*, 2023). Elle confirmait une étude américaine chez des mères de niveau moyen ou supérieur qui montrait qu'elles pouvaient maintenir un niveau suffisant de contacts physiques chaleureux et de positivité avec leur bébé : elles ne les exposaient pas à des difficultés de développement liées à leur dépression (Sharp *et al.*, 2012). Tout récemment, des cliniciennes et chercheuses finlandaises et sud-africaines ont démontré l'intérêt de mesurer le temps de plaisir partagé au début de la vie, entre mère et bébé (Lachman *et al.*, 2022). Le taux de plaisir partagé est en lien avec le développement cognitif ultérieur, et en lien inverse avec le retrait social du bébé. D'où l'intérêt du dépistage de la dépression post-partum, non pas pour stigmatiser ou catégoriser, mais pour aider les mères à exprimer plus de positivité dans

la relation avec leur bébé, et ainsi favoriser la résilience du développement face aux événements négatifs.

C'est ainsi que l'on peut espérer infléchir voire prévenir dès la petite enfance l'évolution vers des troubles du comportement constitués, qui vont se développer à l'adolescence. Pour autant tout n'est pas perdu alors, même si les choses seront plus difficiles à modifier.

Et les mères seules ? Les frères et sœurs ont-ils un rôle à jouer ?

Il y a statistiquement plus de risque pour qu'un enfant vivant dans une famille monoparentale présente des difficultés de comportement. Dans la très grande majorité des cas, famille monoparentale signifie « enfant élevé par la mère seule ». J'ai eu à suivre quelques enfants élevés par des pères seuls, et aucun ne montrait de troubles du comportement. Mais les études indiquent clairement que c'est l'isolement et ses conséquences socio-économiques qui jouent le rôle majeur ici, et pas l'absence de père ou de compagnon. Ce sont les fins de mois difficiles, le stress d'un travail mal payé, l'absence de soutien familial et de réseau social qui sont déterminants dans l'apparition et le maintien de troubles du comportement chez l'enfant.

Cette association est amplifiée dans les milieux défavorisés. Cette même étude rapporte qu'à l'inverse, le fait d'avoir des frères et sœurs aux bonnes performances académiques représente un facteur de protection pour la famille. Le concept de « continuité cumulative » (Caspi et coll., 1989, cité dans Inserm, 2005) permet d'interpréter, au moins en partie, l'influence de la fratrie. La « continuité cumulative » décrit comment le développement du comportement antisocial, dans un contexte donné, influence la sélection

de types d'environnement qui vont ultérieurement le renforcer. Dans cette perspective, les comportements antisociaux seraient entretenus par l'accumulation progressive de leurs propres conséquences. Ainsi, les enfants qui présentent des comportements antisociaux à la maison vont avoir tendance à chercher des copains du même âge et plus âgés qui partagent les mêmes normes antisociales et les mêmes comportements ; il en est de même pour les enfants dont le frère ou la sœur présente ce type de comportement. « Qui se ressemble s'assemble », et les parents sont intuitivement très sensibles aux risques des mauvaises fréquentations, pour leurs enfants les plus influençables.

Et le fait de vivre dans un quartier « défavorisé » ?

En dehors du contexte strictement familial, le rôle de l'environnement psychosocial dans le développement de troubles de conduite a été également étudié dans le rapport Inserm. À ce titre, l'évidence est que les enfants des quartiers « défavorisés » ont à la fois une plus grande prévalence de facteurs de risque et une plus basse prévalence de facteurs de résilience.

L'étude de Tremblay et coll. (2004, cité dans Inserm, 2005) sur les 572 familles du Québec rapporte qu'un faible niveau socio-économique de ces familles est un facteur de risque de présenter une trajectoire élevée d'agression physique (risque relatif multiplié par 2,6) après contrôle des autres facteurs familiaux. Bien sûr, la grande pauvreté associe très souvent plusieurs facteurs de risque, avec en particulier le fait d'être un parent isolé, la dépression, les discordes familiales, les faibles capacités parentales, l'augmentation de l'exposition au stress, le manque d'accès aux soins et à l'information, la malnutrition.

Enfin, il semble que le lien qui associe le faible niveau socio-économique et le trouble de conduite varie en fonction des ethnies et des groupes culturels. La pauvreté s'associe à des voisinages à hauts risques. La délinquance sévère est concentrée dans les bas niveaux socio-économiques et dans les quartiers les plus démunis. Pour chaque facteur de risque additionnel, le faible statut économique du quartier augmente la probabilité de persistance des comportements délinquants. Évidemment, le nombre moyen de facteurs de risque de délinquance diminue au fur et à mesure que le niveau socio-économique augmente, la relation étant inverse pour les facteurs de résilience. Costello et coll. (2003, cité dans Inserm, 2005) ont étudié les effets à long terme de la sortie de la pauvreté après l'ouverture d'un casino dans une réserve indienne aux États-Unis. Ils ont constaté une réduction des symptômes de trouble des conduites et d'opposition chez les enfants d'adultes précédemment pauvres, alors que les niveaux d'anxiété et de dépression restaient les mêmes. Du fait de cette richesse nouvelle, le changement le plus net était l'amélioration du niveau d'investissement parental dans le devenir des enfants, avec des parents plus présents et plus impliqués.

Ces données étaient présentes dans le rapport Inserm de 2005, mais elles restent très méconnues du public professionnel et des familles. La presse n'en a retenu que le résumé, d'ailleurs bâclé, et qui commençait maladroitement par les facteurs génétiques. Le rapport a été très mal reçu par la communauté psychanalytique, qui y voyait l'influence de la psychiatrie américaine et celle de l'industrie pharmaceutique. Le débat s'est centré sur les effets de l'environnement social, ethnique et culturel, opposés à ceux des relations familiales, dans le déni des facteurs génétiques. Or les facteurs personnels, génétiques, et environnementaux, sociaux et psychologiques interagissent pour constituer les conditions des troubles durables du comportement. L'environnement, physique ou surtout

relationnel, active ou inactive le fonctionnement de nos gènes, lesquels peuvent agir comme facteurs de vulnérabilité ou de résilience.

On peut donc jouer sur les facteurs d'environnement précoce pour prévenir ou infléchir tôt les trajectoires des enfants à risque. Devant un trouble des conduites constitué, on doit donc rechercher et évaluer toutes les dimensions de la situation, comme dans l'histoire de Khaled et celle de Milan, qui se terminent plutôt bien, malgré un début inquiétant.

Khaled, et la honte de soi

Très vite et très souvent en colère devant une frustration même mineure – pour lui toutes les frustrations sont majeures –, Khaled devient explosif, agressif, mais surtout verbalement. Il rend la vie de la famille impossible, et son insertion scolaire est calamiteuse. Il parle de suicide, et il se désespère de ne pouvoir maîtriser son impulsivité, dont il regrette immédiatement les conséquences. Influençable, il est manipulé par les plus grands qui l'entraînent dans des actions dangereuses, stupides ou franchement intolérables, comme s'attaquer à une vieille dame du quartier. Son exemple montre combien le trouble du comportement en lui-même ne nous apprend rien des motivations ni du mode de fonctionnement de la personne. Son niveau intellectuel semble limité, mais son angoisse de performance et sa dépression limitent la validité des tests faits en milieu scolaire. Sur le plan diagnostique, il présente clairement un trouble attentionnel avec hyperactivité, une très grande réactivité à la frustration et un trouble du développement du langage qui peuvent faire évoquer un syndrome génétique dit « de l'X fragile ». Khaled n'a rien d'un psychopathe. Quand je lui parle de sa participation à l'attaque de la vieille dame, sa honte et sa culpabilité sont intenses. Il ne comprend pas du tout comment il a pu se retrouver dans cette situation. Cet aveu me permet de lui proposer des

médicaments pour l'aider à mieux se contrôler, ce qu'il accepte et ce qui améliore beaucoup la situation. Pour autant, il n'est pas facile pour lui de les prendre, et chaque tentative de diminution des doses se heurte à une récurrence.

Sa mère, infirmière, est seule pour élever – très bien, d'ailleurs – ses enfants. Elle abdique souvent devant la fureur de Khaled, qui lui rappelle le père de ce dernier, violent, et l'erreur qu'elle a commise en se mariant avec cet homme, qui n'avait pas le même niveau intellectuel et social qu'elle. Mais elle est heureuse et fière des trois enfants qu'elle a eus avec lui. Khaled n'a jamais voulu de psychothérapie, il accepte tout juste de parler avec moi (« Avec vous, j'ai ma dose ! »). Il a 16 ans maintenant, il a été accepté dans une formation professionnelle de bon niveau, avec des résultats scolaires surprenants ; les tests ont montré une hausse importante de son niveau de QI, mais il a encore besoin de ses médicaments, et surtout de la guidance rapprochée de sa mère. J'ai toujours eu l'impression d'endosser un rôle paternel avec lui, dans une relation qui s'est nouée autour de la possibilité qu'il a eue de me parler de sa honte intense et de son dégoût de lui-même après s'être laissé entraîner dans l'attaque d'une vieille dame. Pour Khaled, deux des quatre facteurs de trouble de l'environnement étaient réunis : difficultés tempéramentales (hyperréactivité, troubles attentionnels), difficultés familiales (mère isolée, en travail de nuit, père absent et indifférent).

Milan, l'attachement rompu

Milan a 15 ans quand on nous l'amène, contraint et forcé, adressé par le médecin scolaire pour « hétéro-agressivité, troubles majeurs du comportement, opposition et défi ». Il est né en Côte d'Ivoire, arrive en France à l'âge de 2 ans, puis il retourne à 5 ans dans sa famille paternelle,

avec son père, commerçant. Il y est scolarisé dans une école française, du CP au CM1. Il semble qu'alors Milan soit battu par son père et par la famille paternelle. Revenu en France, il témoigne de son malaise par des troubles du comportement en milieu scolaire. La diminution du temps scolaire de Milan pour protéger la classe ne fait qu'aggraver les choses, et la demande d'orientation l'humilie encore davantage. Sa mère, jolie femme peu instruite, travaille comme femme de ménage, et vit à l'hôtel avec ses deux garçons dont un fils de 4 ans plus jeune que Milan, d'un autre homme.

Milan est intelligent, de bon contact. Il a une âme de chef, il aime contrôler et commander. Les parents sont de nouveau ensemble, mais la relation entre Milan et son père n'est pas bonne. On le voit se fermer quand ce dernier lui dit que la cuisine, ce n'est pas un métier et qu'il veut pour son fils les longues études qu'il n'a pas pu faire. Les quatre fils du père sont connus comme le loup blanc dans les collèges de l'arrondissement. Trois garçons sont placés en institution sauf Milan, qui reste à domicile. Puis les parents se séparent à nouveau, et les frères de Milan restent en foyer. Il a été suivi par plusieurs internes quand on me l'envoie, un peu en désespoir de cause, mais aussi parce que mes jeunes collègues ont perçu le besoin chez lui d'être suivi et reconnu. Le père est en Côte d'Ivoire et ne répond plus, la mère peut être très violente verbalement vis-à-vis de lui. Il dort dans la chambre de sa mère alors qu'ils disposent d'un appartement assez grand pour qu'il puisse dormir seul, les frères étant en institution pendant la semaine, ce qui semble leur faire plutôt du bien.

Je reçois Milan seul, puis avec son éducateur, avec lequel la relation est assez bonne. Je note que la mère continue de faire dormir ce garçon de 14 ans avec elle. Cette femme, impulsive et imprévisible, qui présente des traits de personnalité limite manifestes, est enceinte d'un cinquième enfant. Il s'agit d'une fille pour la première fois. J'assiste à une scène violente où il est clair que Milan est une grenade que sa mère dégoupille volontiers, et où elle se conduit avec lui comme une adolescente. Le fait que je prenne le

parti de Milan et que j'affronte sa mère marque un tournant dans nos relations, et il vient dès lors me voir sans besoin d'escorte. Un rituel s'installe au cours duquel nous jetons des traits sur la feuille, des ébauches rapides, les fameux *squiggles* de Winnicott (Winnicott, 1971), dans lesquels chacun à son tour fait un trait, sans réfléchir, puis essaie d'imaginer ce à quoi le trait de l'autre lui fait penser. Il y excelle, et cela me convainc qu'il n'y a pas de traits psychopathiques chez lui, qu'il est empathique et capable de s'intéresser sincèrement à ce que l'autre pense. Il lui faut juste un lieu de vie chaleureux et stable. Je lui propose alors un traitement de psychostimulants qu'il accepte, dans le but de lui donner un meilleur contrôle sur son attention, son impulsivité et ses émotions. Ma proposition de foyer durable est acceptée par la juge, et par Milan. La juge le convainc qu'il ne sera pas renvoyé en Afrique chez son père, et Milan se calme, se montre bon élève et utilise enfin le foyer et l'aide des éducateurs. Il n'a plus besoin de venir me voir. Mais il sait où me trouver...

Voilà le parcours d'un garçon intelligent, fils aimé et préféré de sa mère, pour qui il fait fonction d'infirmier, de confident. Milan a un trouble oppositionnel et défiant, sur lequel le trouble attentionnel agit comme un détonateur. Il ne reçoit pas d'aide ni d'encouragement d'un père lointain et trop exigeant, voire violent. Il est flatté d'être suivi par le patron du service hospitalier, qui est capable de s'opposer à sa mère et de parler pour lui au juge. Il commence à faire confiance aux adultes et à accepter leur aide, du moins quand les adultes se conduisent comme tels, quand ils font ce qu'ils disent et quand ils expliquent ce qu'ils font.

Ainsi, tous les cas ne sont pas désespérés, et l'on peut toujours agir, chercher par où se faufiler pour améliorer les choses, ne serait-ce qu'un peu. Et cela passe par la coopération de l'enfant, qu'il faut arriver à intéresser à son propre sort, pour l'aider à découvrir ce dont il ou elle est capable. Le pronostic n'a pas grand-chose à voir avec la gravité apparente des conduites – souvenez-vous de Khaled et de la vieille dame – sauf quand

il existe une capacité de cruauté vis-à-vis des plus faibles et un manque d'empathie. Ce pronostic est lié d'abord au niveau intellectuel et scolaire de l'enfant et à ses capacités de relation, d'empathie et de mentalisation. La première chose à faire est une évaluation précise des aspects positifs et négatifs de la situation, dans une alliance de travail avec le jeune, sans jamais chercher à le séduire ni lui faire de promesses qu'on ne pourra tenir. La situation de Milan a pu évoluer positivement du fait que les services sociaux et la juge nous ont demandé un avis diagnostique et thérapeutique, et qu'ils en ont tenu compte. Cela supposait que nous partagions, entre professionnels, des notions communes sur les troubles du comportement, sur le développement psychologique et sur les possibilités thérapeutiques en fonction des diagnostics, ce qui commence tout juste à être le cas.

-
1. Potin E., *Enfants placés, déplacés, replacés*, Érès, 2012. Mouffok L., *Dans l'enfer des foyers. Moi, Lyes, enfant de personne*, Flammarion, 2014.

CHAPITRE 8

Quand le genre s'en mêle...

L'alliance interrogée

Lorsque sa fille de 15 ans, Mia, lui a dit que désormais elle se considérait comme « non genrée » et qu'elle voulait être appelée Ariel, Patrick est tombé de sa chaise... roulante, en se demandant ce qu'il avait bien pu rater. La tante de Mia était mariée à un collègue, lequel m'a demandé si je pouvais la recevoir. Étant sur le départ, j'ai demandé à une autre collègue psychiatre du service de suivre l'affaire avec moi, pas fâché d'être en tandem avec une femme sur cette histoire de genre : le vieux mâle blanc que je suis ne se sentait pas en terrain sûr...

Ces dernières années, j'avais vu arriver de plus en plus d'adolescents et d'adolescentes se comportant sur le même mode : frêles, habillés de sorte qu'on ne puisse pas distinguer leur genre, le regard fuyant souvent caché par une mèche, les épaules rentrées. Beaucoup venaient à la consultation pour ce que nous appelons une phobie scolaire, des problèmes d'assiduité, des conflits au collège, parfois des persécutions par d'autres élèves au collège ou sur les réseaux sociaux. Il pouvait y avoir aussi une sélection alimentaire, et plus ou moins de boulimie ou d'anorexie. Mia m'était adressée pour des difficultés à fréquenter son lycée. L'entretien des parents

avant la consultation avec notre infirmière nous permet de délimiter les enjeux de la première rencontre, en relevant les étapes du développement de Mia et les inquiétudes principales des parents, mais aussi les aspects positifs. Parmi les aspects positifs, la bonne santé de Mia jusqu'ici, un développement brillant, un talent manifeste de chanteuse lyrique, développé au conservatoire. Les inquiétudes du médecin proche de la famille concernaient l'absentéisme, la restriction alimentaire avec perte de poids. Et le coming-out sur le genre neutre. Si Lucie, la mère de Mia, acceptait d'appeler sa fille par son prénom choisi, Patrick ne l'acceptait pas. Les parents sentaient leur fille en souffrance et se sentaient désemparés, rejetés et inutiles. Mia voyait une psychanalyste deux fois par semaine, elle avait aussi un psychiatre, inquiet d'un risque suicidaire, que je connaissais et avec lequel j'ai pu parler avant cette première rencontre.

Nous avons été prévenus que les deux parents étaient en fauteuil roulant, ce qui était exceptionnel pour nous. Nous les avons donc reçus dans une pièce du rez-de-chaussée, ma collègue et moi, leur fille se maintenant à distance de ses parents. Milieu intellectuel : Patrick est professeur, Lucie cadre supérieure. Quant à la fille, elle est ravissante et féminine malgré ses efforts pour le cacher.

Les choses s'étaient mal engagées ou plutôt je les avais mal engagées : j'étais parti sur la piste d'un conflit dans le couple, que la fille pouvait tenter de mettre au jour par ses provocations. En effet, personne ne semblait d'accord sur rien dans la famille. Entre Mia et ses parents rien n'allait, alors que tout allait bien entre ses parents et sa plus jeune sœur.

Quelques mois plus tôt, ma collègue et moi-même avons suivi un adolescent, Félix, un peu plus jeune, suicidaire, déprimé, très mince lui aussi, et à la masculinité peu affirmée. Ses parents divorcés depuis plusieurs années étaient en conflit permanent, conflit dont Félix, enfant unique, était le centre. Nous avons pu éliminer les causes les plus fréquentes de conduite suicidaire et de dépression, pas de *bullying* – (le *bullying*, du verbe *to bully*,

est la persécution par les camarades, en général sur la différence, du type : « T'es moche, t'es gros, chinetoque, pédé... », etc., en direct ou par les réseaux sociaux). Le *bullying* ou harcèlement est une cause très fréquente de phobie sociale, d'isolement, d'évitement scolaire et d'absentéisme des ados, avec un risque élevé de tentative de suicide et de suicide, même en l'absence de pathologie psychiatrique antérieure.

Ces expériences laissent des traces durables et douloureuses dans la vie d'un adulte, et minent sa confiance en lui ou en elle. Félix subissait ainsi quelques moqueries sur son apparence, très fine, ni vraiment fille ni vraiment garçon. Pas de rupture amoureuse récente, pas d'échec scolaire, pas d'histoire d'abus émotionnel ou sexuel. Nous étions dans une situation d'impuissance, pris entre les demandes contradictoires des parents, voire leurs menaces, et les demandes du collège d'hospitalisation, de thérapie, de réunion. Nous avons conclu, avec lui d'abord, au fait qu'il n'était pas malade et qu'il n'était pas demandeur de thérapie. Que ses gestes d'automutilation et ses menaces de suicide au collège étaient un signal d'alerte et d'appel à l'aide à l'intention de ses parents, dont les exigences étaient contradictoires. Nous lui avons dit que, pris dans le conflit interminable entre ses parents dont il était l'enjeu, le mieux était qu'il aille en internat, si ses parents ne pouvaient pas se mettre d'accord sur une garde alternée. L'idée lui a plu, mais pas aux parents, pour une fois d'accord. Nous les avons donc renvoyés au juge des affaires familiales, lequel nous a suivis. Les modalités de garde alternée ont ainsi été imposées aux parents, et Félix s'est vu soulagé. Nous avons continué de résister aux demandes de traitement de Félix par l'un ou l'autre des parents. Les automutilations et menaces de suicide ont disparu. Félix est maintenant tout à fait capable de venir nous voir seul, et a très bien assimilé nos règles de fonctionnement. Et il peut nous parler de son sentiment d'être plutôt homosexuel, ou peut-être de vouloir être une fille... Son hésitation à adopter un style clairement masculin ou féminin témoignait de sa difficulté à s'identifier à un rôle

masculin ou féminin, tant ces positions étaient tenues de manière conflictuelle et caricaturale par ses parents. Elles pouvaient être aussi liées à sa difficulté de s'affirmer comme homosexuel devant eux.

Mais revenons à Mia. Elle n'était pas persécutée, son intelligence et sa beauté la rendaient intouchable. Elle était surtout épuisée, réellement déprimée par ses propres exigences vis-à-vis d'elle-même et par celles d'une professeure de conservatoire, relayée par sa mère. Elle luttait contre des idées de suicide, qui persistaient malgré le traitement trop faiblement dosé donné par son psychiatre, auquel elle avait demandé son soutien dans sa demande de changement de genre. La suite montrera que la dépression de Mia était peut-être aussi en lien avec le manque de résistance de sa mère à ses demandes de réassignation de genre, et c'est un point clef sur lequel je reviendrai.

Bien sûr, le fait que les deux parents de Mia soient en fauteuil roulant ne pouvait être neutre, et nous étions très curieux de savoir ce qui leur était arrivé. Lucie avait eu un accident de voiture et Patrick, un peu moins lourdement handicapé (il était capable de se tenir brièvement debout), avait eu un accident vasculaire cérébral. Ils s'étaient rencontrés dans un centre de rééducation. Et, bien entendu, ils avaient eu leurs deux filles par fécondation *in vitro* (FIV).

Ma collègue et moi étions donc interpellés par cette situation de deux parents en fauteuil roulant : puisque ces deux-là avaient l'air de fort bien s'entendre, finalement, comment comprendre l'hésitation de Mia quant à son genre ? Pouvait-il s'agir d'une provocation inconsciente visant à savoir sur quelle position ferme s'appuyer, masculine ou féminine ? Face au premier constat – personne ne semble d'accord avec personne –, nous étions partis sur un *a priori* de mésentente du couple. La seconde hypothèse était plutôt que cette adolescente déprimée se sentait un poids pour ses parents admirables. L'atmosphère a changé quand Patrick et Lucie ont parlé de leur rencontre, de la FIV, de leur joie à la naissance de leurs filles, mais

surtout quand chacun a pu parler de son évolution de l'adolescence à l'âge adulte avant et après le handicap. Enfant, Patrick était chétif et timide ; à 16 ans, il était obèse. Puis il perd du poids, devient séduisant, en éprouve un sentiment de pouvoir, et c'est alors qu'il est victime d'un accident vasculaire médullaire qui le rend paraplégique. Faisant ce récit, Patrick se rapproche de sa fille, qui est émue en pensant à ce que ses parents ont traversé pour continuer de vivre et pour l'avoir. Lucie, quant à elle, a longtemps hésité à être mère. Elle dit à Mia qu'elle ne se sent pas vraiment femme, ce qui est un aveu douloureux, et courageux à faire à sa fille et devant son mari. Sans nous concerter, ma collègue et moi-même pensons aussitôt que c'est sans doute pour cela que Mia hésite à être femme, ou ne se permet pas de l'être.

Nous sommes tous gagnés par l'émotion. Patrick déclare à sa fille qu'il l'appellera comme elle veut et elle lui répond qu'il peut continuer à utiliser son premier prénom. Patrick se rappelle avec émotion le moment où il a accompagné Mia au collège, où lui aussi enseignait. Il lui a proposé de la déposer avant l'entrée pour qu'elle ne soit pas gênée par sa présence. Rentrée dans le collège, elle se trouve à côté d'un garçon qui voit son père sortant de sa voiture et dépliant son fauteuil. Il ricane en disant : « Ça fait bizarre, un prof en fauteuil... » Et Mia lui rétorque : « C'est mon père. » La suite est simple, l'anorexie de Mia est contrôlée par un contrat sans hospitalisation, elle reprend du poids et réussit ses examens et les entretiens préparatoires à toutes les écoles qu'elle vise. Elle continue de se faire appeler par son prénom choisi, de préférer les filles, et de se considérer comme « binaire ». Mais cela, c'est son affaire. Nous les psys, nous nous sommes seulement occupés de sa dépression, de son anorexie et de ses relations avec ses parents, et d'éliminer un trouble mental avéré, comme c'est le cas quand on a la conviction absolue d'être enfermé dans un corps qui n'a pas le genre que l'on voudrait avoir, et qui constitue ce qu'on appelle une dysphorie de genre (au sens du *DSM-5* : « écart clair entre le

sexe perçu/exprimé d'un individu et ses caractéristiques sexuelles primaires et/ou secondaires »). Lorsque le déséquilibre perçu entre le sexe de naissance et l'identité de genre provoque une détresse ou une invalidité importante, alors un diagnostic de dysphorie de genre peut être approprié. Notons que dans les critères du *DSM-5*, l'accent est mis sur la détresse de la personne plutôt que sur la présence d'une incongruité de genre (*DSM-5*, 2015).

J'ai raconté cette histoire dont les protagonistes sont très attachants parce qu'elle illustre comment une adolescente aux prises avec des questions torturantes peut utiliser ce qui est dans l'air du temps pour se les poser et les poser à ses proches, et enfin s'en détacher. Elle illustre combien l'alliance des parents est mise à mal par les sursauts de l'adolescence dans la quête d'identité. Mais il ne fallait pas prendre ces difficultés d'alliance des parents face à l'adolescente pour la cause des hésitations de Mia quant à son orientation sexuelle.

Ce qu'on sait aujourd'hui de la réalité du développement psychosexuel

Souvenons-nous d'abord que le développement psychologique de l'être humain prend au moins vingt ans, et que les adolescents, catégorie sociale d'individualisation récente – elle remonte à la fin du XVIII^e –, ou les jeunes adultes ont de tout temps cherché à bousculer les règles. Antigone n'était pas la première à défier le pouvoir ; les « zazous, qui s'habillaient de manière "non genrée" », pendant la guerre étaient bien une forme de résistance face à la non-vie qu'imposait la guerre. Mai 68 et ses slogans, drôles et puérils (« Jouir sans entraves »), étaient l'effet de la richesse et de l'insouciance des Trente Glorieuses, mais ils portaient aussi une réflexion

sur le risque de perdre sa vie à la gagner et sur la société de consommation. Le point commun de ces attitudes est qu'elles s'appuient, pour une part, sur un déni de la réalité. Comme le disait superbement le grand psychologue suisse Jean Piaget, l'adolescence est le moment où peut s'établir la prédominance du raisonnement formel, celui dans lequel la réalité devient une catégorie particulière de l'imaginaire. Quand on est un adolescent génial, on peut, comme Rimbaud, créer une écriture poétique et puis abandonner toute forme d'art, ou comme Évariste Galois inventer une notion mathématique et se faire tuer le lendemain lors d'un duel. Mais on ne crée une nouvelle réalité que si on est génial... On peut donc imaginer qu'on peut vivre sans manger, ou que l'anatomie ne soit pas un destin. Si c'est bien le rôle de l'adolescence de questionner le monde, et ses règles, peut-être pour échapper aux questions clefs de l'existence (« Qui suis-je ? Que puis-je ? Qu'est-ce que je veux vraiment ? »), c'est le rôle de la société et de ses représentants, les parents, que d'y répondre, ne serait-ce que par un : « Je ne sais pas », et par un rappel à la réalité : « Nous, tes parents, ne serons pas toujours là. C'est à toi de prendre ton destin en main, sans nous rendre responsables de ce que tu es ou pas, de ce que tu as ou n'as pas. »

Élever nos enfants, c'est bien leur présenter la réalité, fût-ce à petites doses ménagées, pour qu'ils s'y préparent et qu'ils l'affrontent. Mais ils ne pourront pas se confronter à la réalité en restant dans le déni. Je n'ai pas rencontré d'adolescent ou d'adolescente transgenre qui soit issu(e) d'un foyer où existait une alliance entre les parents résistant aux menées des enfants, et en particulier des adolescents. C'est pourquoi je suis assez optimiste sur l'avenir de cette mode du changement de sexe chez les adolescents. Je le suis parce qu'un clinicien se doit de l'être mais je dois avouer que mon optimisme a parfois été démenti. Derrière ce vœu d'être d'un autre genre, il faut chercher à savoir ce qui fait que cet(te) adolescent(e) renonce à son sexe, et au passage au désir d'avoir un enfant,

d'assouvir un désir sexuel. Ce n'est pas facile à explorer avec eux, parce qu'à cet âge ce désir n'est pas au premier plan.

Colette Chiland, qui fut une grande pédopsychiatre, était aussi agrégée de philosophie. Issue d'un milieu modeste et très peu chaleureux, elle a payé cher d'avoir eu le courage de ses opinions sur le transsexualisme et les troubles de l'identité de genre. Elle rappelait à l'Académie de médecine, en 2015, que « tandis que genre en français est polysémique, le sens originel de “*gender*” est grammatical [...]. Nous qui parlons une ou plusieurs langues indo-européennes, nous avons l'illusion ethnocentrique que toutes les langues ont deux ou trois genres : masculin, féminin, avec ou sans neutre. Mais certaines langues n'ont pas de genre, d'autres en ont de nombreux, jusqu'à vingt. [...] Un certain lien existe entre genre grammatical et sexe (on dit l'homme, la femme), mais il est lâche. L'introduction du sens statutaire/identitaire s'est faite en anglais, où “*gender*” a désormais deux sens, tandis que genre en français a une importante polysémie. »

C'est un psychologue américain, John Money, qui a défini clairement le genre en 1985 : « Par le terme de rôle de genre, nous voulons dire tout ce qu'une personne dit ou fait pour rendre public qu'elle a soit le statut de garçon ou d'homme, soit celui de fille ou de femme » (cité dans Chiland, 2015). Le terme inclut la sexualité au sens d'érotisme, mais ne s'y limite pas. La notion de genre, qui a eu un sens pour aider des intersexués à trouver une place dans la société et pour répondre à la détresse des transsexuels, aboutit par son inflation à la disparition de la distinction de sexe.

Au-delà des cas de Mia et de Félix, je suis effaré par la propension actuelle à favoriser les « changements de sexe » précoces pour des mineurs, dans de ce qui ressemble à un emballement de la logique des droits. La sexuation dément le fantasme de toute-puissance et de complétude personnelle, de bisexualité qui serait universelle. L'étymologie de sexe est

le latin *secare*, « couper ». La différence des sexes inscrit en chacun la limite, la butée des imaginaires. Les vraies dysphories de genre existent bel et bien, définies par l'intensité de la conviction quant à l'écart entre anatomie et sentiment du genre, et par l'intensité de la souffrance qui en résulte. Il s'agit de ces enfants, ces préadolescents, qui se sentent dans le « mauvais corps », garçon enfermé dans un corps de fille, fille enfermée dans un corps de garçon...

Toutes les cultures ont reconnu ces ambiguïtés et ces troubles, à l'instar des « Indiens des Plaines » observés par George Devereux (1972). Notons qu'on leur prête souvent des qualités de sorcier guérisseur, de mentaliste. En Thaïlande, une catégorie particulière de genre indistinct existe, socialement reconnue, les *kathoey*, qui sont des personnes transgenres homme vers femme (*male-to-female* ou MTF), appelées aussi *sao-praphet-song*, ou « femmes de second type ». Le terme *kathoey* est assez flou et peut englober les personnes suivantes : un homme efféminé qui ne se travestit pas ; un homme qui se travestit occasionnellement ou de manière permanente ; enfin, un homme qui se travestit occasionnellement ou de manière permanente, qui prend des hormones féminines ou qui commence sa transition, sans pour autant envisager une opération de changement de sexe. L'auteur de romans noirs anglais John Burdett a popularisé le personnage de l'inspecteur de police thaïlandais Sonchai Jitpleecheep. Ce fils d'une prostituée thaïlandaise et d'un officier américain qu'il n'a jamais connu a pour meilleur ami un *kathoey*¹. Au passage, on voit ici combien la culture anthropologique est un élément clef de la médecine, et à quel point cet éclairage est indispensable en psychiatrie alors qu'il ne fait plus guère partie des études médicales.

Le problème naît du fait qu'une minorité veut changer les règles, repousser les limites et fuir dans le changement de sexe les difficultés que suscite la confrontation à la différence des sexes, en la transformant en une revendication et un droit. Depuis une dizaine d'années, on a vu se

développer aux États-Unis, au Royaume-Uni et en Europe du Nord, et maintenant en France, la proposition faite à des enfants d'une douzaine d'années souffrant d'une dysphorie de genre de recevoir un traitement de blocage de la puberté. L'idée est de leur permettre de « réfléchir », avant de se lancer dans une transition à partir de 15 ou 16 ans, d'abord par traitement hormonal, puis par chirurgie après 18 ans. La transition chirurgicale est en effet bien plus simple si la puberté a été bloquée. La difficulté provient du fait que la proposition de blocage pubertaire n'est pas comprise par les adolescents comme une possibilité de réfléchir mais comme une première étape et comme un assentiment à la transition. La majorité d'entre eux vont se diriger vers une transition effective, mais la transition affective et développementale de la puberté, elle, va rester suspendue, ce dont presque personne ne semble se soucier. Pour l'instant, les médecins en France, le ministère de la Santé et l'ARS restent silencieux sur les recommandations, et plutôt prudents. Seule l'Académie nationale de médecine (Condat, Mendes, Cohen, 2022) a émis des réserves, en évoquant la difficulté d'un consentement éclairé à l'adolescence, quand il s'agit d'une décision aussi lourde que celle d'une réassignation chirurgicale, ou même de celle d'une suspension de la puberté. À mon sens, en tout état de cause, aucun de ces « traitements » ni aucune suspension de la puberté hors raison médicale admise ne devraient être remboursés, en dehors d'une indication médicale collégiale devant une dysphorie de genre avérée. D'autant que sont venus récemment de Suède, pionniers en matière de réassignation précoce, des témoignages qui font part du malaise et des regrets de jeunes adultes après la transformation, et de la demande croissante de rétablissement du genre initial, ce qui n'est pas complètement possible. Pas plus d'ailleurs que ne l'est un véritable changement de sexe. À l'heure actuelle, la prescription d'hormones pour bloquer la puberté dans la dysphorie de genre se fait encore dans un flou législatif et réglementaire anormal. Ce blocage est fait normalement dans le seul cas d'une puberté précoce, pour retarder la

croissance, mais rien n'interdit à un médecin de le faire pour une dysphorie de genre, sous réserve de l'accord des parents. Cependant, cette prescription n'est pas limitée aux centres spécialisés, alors que c'est le cas pour la Ritaline, psychostimulant prescrit pour l'hyperactivité, quand bien même c'est un médicament beaucoup plus bénin et sans impact négatif connu sur le développement, avec un recul de cinquante ans. La communauté psychiatrique française n'a pas encore donné d'avis sur le sujet, et personne ne l'a requis. Il n'y a pas eu encore de conférence de consensus de l'Agence régionale de santé, ou de note du ministère de la Santé sur le cadre de la prescription de blocage de la croissance, ni d'avis du Conseil national d'éthique ou de rapport Inserm sur les dysphories de genre, toutes choses qui apparaissent pourtant nécessaires, voire urgentes.

On l'a compris, je suis pour ma part plus que réticent face aux demandes de blocage de la puberté, « pour réfléchir » et en fait « pour laisser sa chance à la transformation ». Et je suis totalement opposé à tout « changement de sexe » avant l'âge de 16 ans au plus tôt, une fois la puberté constituée. Comment ne pas donner sinon l'illusion qu'on pourrait arrêter le temps et freiner la croissance psychique et développementale, sans inconvénient grave ?

Grandir, le plus vite possible, est ce que nous voulions, enfant. Devenu adolescent, cela nous fait peur, bien que nous aspirions toujours à grandir et à devenir adulte. La puberté nous jette dans le torrent de la vie, qui peut dès lors s'accomplir dans un acte sexuel, et dans le fait de devenir parent, qu'on le veuille ou pas, qu'on en jouisse ou qu'on en ait peur. Dans « sexe », il y a la coupure, et la puberté, c'est bien ce qui nous coupe de l'enfance, ce qui coupe le cordon, ce qui nous sépare du corps sexué des parents. L'adolescent a basculé du côté des grands, et il est seul avec ce qu'il est, avec ce qu'elle est, avec ce qu'il aime ou l'excite, avec son désir, dont il découvre à la puberté qu'il est homosexuel ou hétérosexuel. À l'adolescence, on commence à croire que la mort existe même si on se croit

pour l'heure immortel (Winnicott, 1971 ; Mâle, 1984). On sait en tout cas qu'on ne reviendra pas en arrière. « Vieillir, c'est choisir », disait Sartre, et ne pas choisir, c'est encore choisir. Ne pas vouloir habiter son sexe, c'est refuser de vieillir.

De la part des adultes, parents, médecins psychologues, laisser l'adolescent dans l'illusion de pouvoir décider de son genre et de changer de sexe, c'est renoncer à une position de responsabilité, de peur d'être rejeté, alors que nous sommes responsables de ne pas laisser des adolescents s'engager dans une voie irrémédiable et coûteuse pour leur développement.

Je suis toujours perplexe quand on me parle de parents prêts à « accompagner leurs enfants dans la transition ». L'émission anglaise *Time to Talk* par Stella O'Malley montrait le cas d'une jeune mère piégée par ce contexte : comment pouvait-elle s'opposer à la transition que sa fille réclame quand le système de santé la propose, gratuitement en plus ? Et elle imagine son enfant adulte lui disant : « Mais j'étais un enfant ! Vous ne me laissiez pas boire du Coca mais vous m'avez laissé prendre des inhibiteurs de puberté ? »

L'adolescence est un temps chaotique, où l'on se cherche, où l'on se perd pour se trouver. La plupart des enfants qui s'engagent dans une transition s'égarent. Ils sont perdus et on les égare encore plus quand on prétend les accompagner dans cette impasse. Donc pères et mères d'enfants mal à l'aise dans leur genre, accompagnez-les dans l'exploration de leurs difficultés, mais pas dans l'illusion de la suspension du temps ni le déni de la différence des sexes. Soyez leur base de sécurité, ce qui peut signifier accepter de dire : « Non, je ne suis pas d'accord avec toi, j'ai peur pour toi des conséquences irréversibles. » Aidez-les à attendre, ne cédez à aucun chantage. Mais cela suppose d'en savoir un peu sur le développement de l'identité de genre, loin des feuilletons « wokistes », mais aussi des théories psychanalytiques, présentées comme vérités révélées et intouchables.

Le développement psychologique et de l'identité de genre

Commençons par nous débarrasser d'une idée reçue, celle du caractère normal de ce que l'on appelle le complexe d'Œdipe. On fait comme si c'était une certitude, l'œdipe, un passage obligé du développement, un phénomène normal et universel, et une notion très utile en pratique de thérapie d'enfant ou d'adulte. Et s'il n'en était rien ? Bien sûr, la rivalité existe entre un fils et son père, et les petits garçons de 3 ou 4 ans peuvent dire à leur mère qu'ils voudraient l'épouser *plus tard* (j'insiste sur le plus tard), quand ils seront grands et forts comme papa. Mais tuer son père ? Quelle folie ! Un père, c'est bien trop précieux, particulièrement pour l'identification masculine des jeunes garçons, mais aussi pour la confiance en elles des filles.

Écoutons Winnicott (1971), le grand pédiatre et psychanalyste anglais : « Pendant vingt ou trente ans, je fus un phénomène isolé, écrit-il. Il n'y avait alors aucun analyste qui fût également pédiatre. À cette époque, dans les années 1920, tout était centré sur le complexe d'Œdipe. L'analyse des psychonévroses conduisait l'analyste à revenir sans cesse sur les angoisses relevant du domaine de la vie pulsionnelle, dans la relation de l'enfant avec ses deux parents vers l'âge de 4-5 ans. Pourtant, d'innombrables histoires de cas me montraient que les enfants qui avaient des troubles névrotiques, psychotiques, psychosomatiques ou antisociaux avaient manifesté des difficultés dans leur développement affectif au cours de la toute première enfance et même au stade du nourrisson. Il y avait, quelque part, quelque chose qui n'allait pas. » Eh bien je suis tout à fait d'accord avec lui ! Dans ma pratique de près de quarante ans, les enfants que j'ai pu voir avec des « œdipes chauds », collés à maman pour les garçons, outrageusement féminines et séductrices pour les filles, n'allaient pas bien du tout. C'étaient

pour la plupart des enfants carencés, ou surprotégés, ou encore émotionnellement voire physiquement abusés.

L'œdipe, comme on dit, n'est donc pas « normal », dès qu'il est trop affirmé, pas plus qu'il n'est universel. D'ailleurs, où est la preuve de l'universalité du complexe d'Œdipe, quand Lévi-Strauss a montré que l'interdit de l'inceste est une pure création de la culture, avec des relations permises ou interdites de façon variable selon les cultures ? Westermarck, philosophe contemporain de Freud, a critiqué sa théorie de l'inceste en remarquant qu'on a moins tendance à rechercher des relations sexuelles ou amoureuses avec les personnes avec lesquelles on vit dans la petite enfance. Et, de fait, Freud ([1938] 1949) a sélectionné dans le drame de Sophocle les éléments de conflit internes à la personne, inconscients, au détriment des aspects de conflits entre les relations proches de chacun, conflits familiaux et conflits entre les générations. Les parents d'Œdipe, les Labdacides, auraient probablement pu bénéficier d'une bonne thérapie familiale...

L'analyse de Claude Lévi-Strauss est intéressante : les parents d'Œdipe n'auraient pas dû avoir d'enfants car ils appartenaient à des lignées incompatibles. Comme souvent, le désir transgresse les règles, et voilà Jocaste enceinte. Les parents royaux cachent la grossesse et l'accouchement, et confient le bébé à un serviteur fidèle, pour qu'il le laisse aux bêtes sauvages, mais le serviteur le dépose dans un endroit fréquenté. Le bébé est recueilli et amené à un autre couple royal en mal d'enfant. Vous connaissez la suite, le jeune Œdipe rencontre malencontreusement son père, vieillard irascible, et le tue, il délivre Thèbes de la peste et il épouse « à l'insu de son plein gré » sa mère... Quand il apprend son crime, il s'aveugle et part errer dans le monde accompagné de sa fille, la fidèle Antigone. Pour Freud, le complexe d'Œdipe est donc un ensemble organisé de désirs amoureux et hostiles que l'enfant éprouve à l'égard de ses parents. Il pense que le fantasme de castration organise la pensée des enfants, parce que le garçon a peur de perdre son pénis et que la fille se vit comme inférieure

parce qu'elle n'en a pas. Le complexe de castration vient apporter une réponse à l'énigme que pose à l'enfant la différence anatomique des sexes (définie bizarrement par Freud comme la présence ou l'absence du pénis). Pour Freud, le garçon redoute la castration comme la réalisation d'une menace paternelle en réponse à ses activités masturbatoires ; il en résulte chez lui une intense angoisse de castration, et Freud nous a raconté l'histoire de la phobie du « petit Hans » comme étant à la fois normale et universelle, alors que les notes du père du petit Hans, relues par Bowlby (1978), montrent que les troubles phobiques de Hans étaient sans doute plus en rapport avec sa relation à sa mère, intrusive et menaçante, et qui a effectivement laissé Hans aux soins de son père lors de leur séparation. Mais Freud avait besoin de sa version « œdipienne » du petit Hans pour défendre sa théorie de la sexualité infantile...

Que reste-t-il des théories de Freud sur le développement psychosexuel humain ?

Si l'on confronte les théories freudiennes sur l'œdipe et sur la castration à ce que l'on observe chez les jeunes enfants et à ce que la science nous apprend sur le développement précoce, force est de constater qu'il ne reste pas grand-chose des hypothèses de Freud.

D'abord, le développement ne peut plus se comprendre dans les termes de Freud, avec un développement féminin décalqué du masculin. La petite fille sait qu'elle a un vagin, et le plus souvent aussi elle sait qu'elle a un clitoris, et que ce n'est pas un « petit zizi », zizi dont elle ne se sent pas dépourvue ; le petit garçon sait aussi cela, du moins pour le vagin – parce qu'il faut bien qu'il y ait un trou pour que passent les enfants –, du moins il

le pressent. La différence des sexes les fascine tous les deux, comme l'origine des bébés, et ils y réfléchissent et la remarquent très tôt, entre 20 et 22 mois. Le « jeu du docteur », entre frères et sœurs et entre cousins et cousines permet de confirmer les hypothèses, quand l'observation des parents n'y suffit pas. Françoise Héritier (1996), qui succède à Lévi-Strauss au Collège de France, a proposé que ce soit la différence entre le masculin et le féminin qui organise la pensée, parce qu'elle est irréductible, catégorielle, là où les autres différences sont des grandeurs variables. Cette différence est bien pour l'enfant le premier sujet d'étonnement. Sur le modèle de cette première opposition irréductible, toutes les oppositions suivantes sont dès lors sexualisées. C'est la curiosité qui pousse à la sexualisation, et non pas l'inverse. L'instinct principal à l'œuvre chez le petit d'homme n'est pas sexuel, ce n'est pas non plus l'agressivité, ce n'est même pas la recherche du plaisir : c'est la recherche de la sécurité, et ce d'abord par la proximité, et c'est le besoin de maîtriser l'environnement, si besoin par l'agressivité.

Autre théorie infondée, celle de la naissance de la conscience morale, ce que Freud appelle le surmoi, et dont l'importance est grande dans ce qui nous occupe, en l'occurrence les troubles du comportement et leurs aspects développementaux.

La conscience morale est traditionnellement décrite comme héritière de l'œdipe. La psychanalyse nous dit qu'on devient un adulte responsable quand on a « liquidé son œdipe » et qu'on n'obéit plus directement à ses pulsions, qu'on devient capable de les inhiber et d'être canalisé par sa conscience morale. Pour Freud, c'est au cours du conflit œdipien que se mettrait en place cette instance d'auto-observation et de formation des idéaux. Le Hongrois Sandor Ferenczi a été le seul à remarquer que l'intériorisation des interdictions parentales était bien antérieure au déclin de l'œdipe. Le professeur Robert Emde, grand psychologue du développement, élève de René Spitz, disparu récemment, avec lequel j'ai eu

la chance de travailler, a bien montré que le sens moral existe avant la fin de la deuxième année. Il est fondé sur le sens de ce qui se fait ou non, de la réciprocité, des procédures, des prises de tour dans l'échange (« à toi... à moi ») sur la base des fonctionnements habituels dans la famille. Les bébés montrent très tôt une préférence pour les répartitions égales sur les répartitions inégales.

Comment se développe donc l'identité sexuelle ou identité de genre ?

Pour Freud, l'identité sexuelle, ou identité de genre, est l'effet de la résolution du complexe d'Œdipe. Rappelons que pour lui l'homosexualité était une perversion. Pour Freud, qui « emprunte » cette idée à son ami Fliess, l'acquisition de l'identité sexuée est d'emblée conflictuelle, puisqu'elle implique un renoncement à la bisexualité originare. L'angoisse de castration est pour lui le moteur du refoulement de la bisexualité. Tout cela est très cohérent... Seul problème : c'est faux ! L'observation directe, d'abord par les psychanalystes américains Robert Stoller (1978 ; 1989) puis Herbert Roiphe et Eleonor Galenson (1987), dans leur crèche universitaire et de recherche à New York dans les années 1980, ont bien montré que dans une population d'enfants, l'identité de genre est établie dès 18-20 mois, avec des réactions différentes chez les garçons et chez les filles.

Curieusement, le développement de l'identité sexuée est encore relativement mal connu, tant chez la fille que le garçon. Ce n'est que récemment que sont apparues des études longitudinales portant sur des enfants normaux, dans différents milieux sociaux et différentes cultures, qui ont montré les invariants de ce développement de l'identité. Le sexe biologique n'est pas nécessairement lié au sexe psychologique, comme en témoignent les cas d'ambiguïté sexuelle et le transsexualisme. L'identité de

genre trouve son origine dans l'assignation par les parents, et en particulier par la mère, d'un sexe à l'enfant. En effet, filles et garçons sont traités de façon différente, sexuée, dès leur plus jeune âge, ce qui va puissamment modeler leur identité de genre et servir de matrice aux identifications ultérieures.

Une mère ne nourrit pas, ne parle pas, ne joue pas, ne change pas et n'endort pas sa fille de la même façon que son fils. Le fantasme (et le désir) de la mère agit donc comme un puissant inducteur de l'établissement de l'identité de genre. Le jeu libre avec les poupées, celle du « Monsieur » et celle de la « Dame », est très révélateur des représentations de genre précoces. À l'âge de 5 ans, garçons et filles jouent différemment avec l'une et l'autre, mais la poupée-homme est survalorisée par les filles comme par les garçons. À 3 ans, les garçons privilégient le jeu avec la poupée-homme alors que les filles jouent autant avec les deux. Cela a été bien établi par une psychologue du développement suisse, Betty Goguikian Ratcliff (2002).

Cette dernière nous montre en effet qu'à 2 ans, la « Dame » est considérée comme plus active par les deux sexes. Puis entre 2 et 3 ans se produit une bascule, peut-être la plus caractéristique, dans laquelle c'est alors la masculinité qui est considérée comme plus active. Mais pour le grand psychiatre et psychanalyste américain Robert Stoller, quand Freud parle de bisexualité, c'est en fait d'homosexualité qu'il est question. L'homosexualité représente surtout une crainte masculine, un risque pour la masculinité bien plus que pour la féminité. Et la perversion est bien plus affaire masculine que féminine, sur le plan sexuel du moins – la perversion affective étant autre chose (le ou la psychopathe, le ou la perverse narcissique : notez comme il est bizarre pour nous de penser ces catégories au féminin). En matière de troubles du comportement sévères, le « telle mère, tel fils » ou « telle mère, telle fille » pèse plus lourd que le classique « tel père, tel fils », ou le non moins classique « père absent ». Remarquons combien l'effacement récent du rôle du père et la critique de la position

masculine sont contemporains de l'accroissement considérable des dysphories de genre : les adolescents transgenres se réclamant du genre neutre n'ont jamais été aussi nombreux... Mais en quarante ans d'exercice, je n'ai vu que deux ou peut-être trois dysphories de genre indiscutables, avec une telle souffrance que la réassignation pouvait être envisagée.

Les exemples de Mia et de Félix nous rappellent que les adolescents normaux sont très inventifs pour défier l'ordre social, en commençant par l'équilibre familial. Ils nous obligent, nous leurs parents, à renforcer notre alliance, à les écouter mais sans cacher nos désaccords, à interroger nos convictions, mais aussi à accepter de vieillir, à accepter que nos enfants soient l'avenir, et plus nous.

-
1. Burdett J., *Bangkok Tadoo*, traduction de Thierry Pelat, Presses de la Cité, 2006.

CHAPITRE 9



Être un parent acceptable

L'alliance en pratique

Qu'est-ce qui fait qu'un parent est un bon caregiver, une bonne figure d'attachement, et se comporte comme un parent acceptable ? C'est en fait assez simple, mais cela demande de la méthode, des compétences, de l'expérience et du temps. Les tâches des parents vis-à-vis des enfants sont les suivantes. Je les tiens de Gillian Schoffield et Mary Beek (2012), deux assistantes sociales anglaises, qui ont écrit l'indispensable *Guide pour les parents adoptifs et pour familles d'accueil*. Voici leur liste, à laquelle vous pouvez ajouter vos propres items. Ils sont classés par ordre de priorités pour l'enfant, en fonction de son âge :

- Le premier rôle des parents est d'assurer la régulation de l'éveil (rythme veille/sommeil) et du rythme alimentaire : les bébés ne se calent pas tout seuls, les ados non plus ! Autant que les bébés, ils ont besoin de notre aide pour garder un rythme veille-sommeil correct, alors que leur croissance les incite à se décaler naturellement, et que les écrans augmentent considérablement ce décalage.

- Cette aide à la régulation passe par le fait de procurer un niveau de stimulation modulé, adapté à l'âge et au tempérament de l'enfant. Plus facile à dire qu'à faire, et pas plus simple chez un ado que chez bébé ! Il faut procéder par essais/erreurs, et mieux vaut trop de contrôle et de supervision que pas assez, parce que l'ajustement est plus facile dans un sens que dans l'autre. Mais pas de décision brusque, non préparée ni justifiée, avec un adolescent. Et pas trop de négociations non plus avec un jeune enfant ! Pas d'abdication de la reine ou du roi devant le jeune tyran. Pas de consolation juste après avoir infligé une frustration nécessaire.
- Puis vient l'attachement : procurer de la proximité (les bras) en cas de peur, quelle que soit la nature du stress, et ainsi devenir un recours, une base de sécurité pour l'enfant. On observe ainsi facilement si le jeune enfant se tourne ou pas vers le parent quand il est en difficulté, et on observe la sensibilité du parent aux signaux de l'enfant.
- Le soutien à l'exploration est essentiel dès lors que l'attachement est en sommeil. On offre à l'enfant une présence tranquille, en le laissant se débrouiller, et ainsi lui laissant le plaisir de surmonter la difficulté, en l'encourageant, et surtout sans le gêner, ni faire à sa place.
- La pose de limites adaptées à l'âge est une des tâches qui peuvent mettre les jeunes parents avec les bébés et les moins jeunes avec les ados en difficulté. Un parent laxiste ne s'occupe que de lui-même et n'est pas très sécurisant, puisque c'est à l'enfant de se réguler lui-même. Ne pas poser de limites, ne pas punir, c'est abdiquer sa responsabilité de parent (« J'ai peur qu'il ne m'aime plus »). Plus personne n'ose dire : « Qui aime bien châtie bien », et que punir n'est pas synonyme de violence et encore moins de punition physique (souvenez-vous : ni les chats ni les bébés ne comprennent la punition !). Pour un ado, cela peut vouloir dire trouver l'âge convenable pour avoir un portable et un accès Internet, en fonction de la capacité de l'adolescent à apprécier le danger, et à faire appel quand il ou elle est en difficulté.

- Structurer les stimulations, offrir un cadre fiable : voir plus haut. Cela peut signifier ne pas imposer un rythme d'adulte à un bébé, un niveau sonore trop important, de l'agitation. Les parents actuels ont tendance à ne vouloir se priver de rien du fait de la présence du bébé. Or un indice majeur de la capacité parentale est le fait justement que le bébé soit au centre de la vie des parents, qu'il soit leur priorité, et que la vie de la famille tourne autour de lui, au moins au début. La place d'un bébé n'est pas dans un restaurant bruyant, à 9 ou 10 heures du soir, une tétine dans la bouche ou, pire, le portable d'un parent dans la main. La place d'un enfant ou d'un adolescent n'est pas sur la trottinette d'un parent pressé de l'emmener à l'école, même avec un casque...

- Le maintien des liens parents/enfant incombe aux parents, pas à l'enfant : c'est au parent de veiller à l'équilibre émotionnel et affectif de l'enfant, et pas l'inverse. C'est l'enfant ou l'adolescent qui demande de l'attention, de la proximité, de la disponibilité, pas l'inverse ! Parce que, alors, ça coûte très cher à l'enfant, mis dans une position d'infirmier, au détriment de ses propres besoins, nous l'avons vu.

- Aider à la régulation de l'expression émotionnelle et de l'attention : c'est fondamental, et c'est le rôle d'une relation parentale proche mais pas intrusive, disponible. Le développement d'un attachement sécure chez l'enfant du fait de l'attention sensible des parents procure à l'enfant une bonne qualité de régulation de la peur, et lui permet d'investir avant tout les relations proches comme étant des ressources rassurantes plutôt que le travail ou l'activité physique en excès, l'autostimulation, les jeux, les réseaux sociaux, la drogue ou le sexe.

- Favoriser la résolution de problèmes, le maintien de l'attention, la persévérance, sans aider ni faire à la place : cela permet l'apprentissage et la prise de confiance, la persévérance dans la zone proximale du développement, dans une ambiance et une présence tranquilles et rassurantes. Et, non, vous ne pouvez pas répondre aux SMS pendant ce

temps, ni faire autre chose simultanément. Ce dont ont besoin votre enfant, votre adolescent pendant ce temps privilégié avec vous, bref mais quotidien, c'est de toute votre attention, et de toute votre disponibilité. Pas forcément pendant longtemps, mais complètement. Et bébés et ados ont encore un besoin commun, en ce qui vous concerne, père ou mère, c'est le moment de disponibilité complète avant le coucher (5 à 10 minutes au plus), qui permet de s'endormir tranquille, après avoir effacé les ardoises et réglé les comptes. On ne doit pas s'endormir fâchés. Offrez-leur de façon constante ce moment, prévenez-les quand vous ne pourrez vraiment pas l'assurer, et vous verrez qu'ils compteront dessus, qu'ils s'en serviront pour vider leur sac, et que ce moment deviendra un temps de plaisir indispensable pour vous comme pour eux.

- Donner un retour positif dans la maîtrise et dans la réussite : on n'en fait jamais assez avec ses enfants en matière de retour positif (mais sans en rajouter). Surtout s'ils ont des difficultés : un enfant hyperactif pensera que vous n'êtes jamais content de lui. Allez-y, dites-le, dès que c'est bien, ou même pas trop mal, valorisez l'effort et l'intention plus que le résultat. Rien n'est plus déprimant pour un enfant que le parent qui dit : « Tu aurais pu faire mieux », alors qu'il a fait tout ce qu'il a pu.
- Encouragez les contacts de l'enfant avec le monde social élargi, pas le virtuel, le vrai. Comme l'écrit le poète Khalil Gibran¹ : « Nos enfants ne sont pas nos enfants [...]. Et bien qu'ils soient avec vous, ils ne vous appartiennent pas. » Nous n'avons pas le droit d'enfermer nos enfants dans notre monde à nous, dans notre milieu. Et s'ils nous ramènent un compagnon ou une compagne d'un milieu, d'une origine différents de la nôtre, prenons-le pour un compliment sur notre capacité à leur permettre de sortir de leur milieu, d'explorer et de suivre leur voie.
- Accepter l'indépendance croissante de l'enfant et de son individualité. Cela n'est pas le plus simple, et cela commence dès le début de leur vie.

Encore Gibran : « Nos enfants ne sont pas nos enfants [...]. Et bien qu'ils soient avec vous, ils ne vous appartiennent pas. »

Finalement, l'élément le plus important à évaluer, c'est la capacité de coparentage, la capacité des parents à maintenir ou non la collaboration entre eux, et avec nous, pour l'enfant, au-delà de leur conflit, au-delà de leur relation de couple.

Droits des mères, droits des pères, droits de l'enfant

L'égalité entre les droits du père et ceux de la mère, reconnue dans la loi de 2002, est restée lettre morte dans les faits... Les récentes actions spectaculaires de pères ont le mérite d'attirer l'attention sur un problème aigu de notre société et de son système judiciaire. Combien y a-t-il de pères ayant vécu l'expérience de discriminations au cours ou à la suite de décisions de justice concernant leurs enfants ? Il n'est pas surprenant que ce type d'actions survienne aujourd'hui, qui montrent avant tout la détresse des pères dont le système judiciaire français ne protège pas, dans les faits, les droits pourtant inscrits dans la loi de mars 2002 sur l'autorité parentale conjointe (Verdier et Rosenczweig, 2019). Ces discriminations envers les pères, dont sont victimes tout autant leurs enfants, reposent sur différentes évolutions de la société française.

Le législateur a mis fin au patriarcat légal en 1970, ce qui a représenté une avancée fondamentale dans l'égalité homme-femme et dans l'éducation des enfants. Cependant, la culture juridique en vigueur établie par une profession, les juges aux affaires familiales, en très grande majorité composée de femmes, consacre une conception archaïque du rôle traditionnel dévolu à la mère. Même chez les juges, hommes ou femmes, nombreux, qui ont à cœur le droit des pères, beaucoup reconnaissent dans

les faits cette primauté accordée aux mères, comme un droit naturel contrevenant *de facto* à l'autorité parentale conjointe. Le père doit justifier sans cesse le droit de vivre également avec son enfant quand les juges reconnaissent naturellement ce droit à la mère.

Cette règle tacite nie l'évolution socioculturelle des pères, qui ont investi leur rôle éducatif selon des modalités nouvelles qui n'ont plus rien à voir avec la figure traditionnelle du *paterfamilias*. Les nouveaux pères sont capables de s'occuper de leur enfant dès leur plus jeune âge, on l'a vu, en prenant soin d'eux, tout en assumant d'être une figure d'autorité, bien que cela semble leur être de plus en plus difficile. Cette évolution fondamentale n'est absolument pas reconnue par les juges dans leurs décisions concernant la relation père-enfant.

La revendication de l'application réelle du droit des pères inscrit dans la loi de 2002 n'est pas une atteinte aux droits des femmes, ni aux droits des mères. Il n'y a pas lieu de dresser deux catégories l'une contre l'autre. Il y a lieu de poser un diagnostic sur les dérives d'un système judiciaire qui donne un pouvoir tel aux mères que des abus sont possibles, encouragés par la justice. La violence d'hommes faite aux femmes doit être dénoncée sans relâche. La violence faite aux pères et à leurs enfants, parce qu'elle est institutionnelle, est de même à dénoncer aujourd'hui avec la plus grande force et la plus grande détermination. Il est heureux qu'on se prépare à suspendre le droit de garde aux pères ayant tué ou agressé gravement leur femme.

Cette revendication de défense du droit des pères n'est pour l'instant pas inscrite dans la liste des droits sociétaux. Elle est même mal perçue dans certains milieux, qui y voient une demande catégorielle conservatrice associée au maintien d'une domination masculine qui perdure effectivement dans certains secteurs de la société française.

Aujourd'hui, la non-application de la loi de 2002 conduit à faire reposer la vie des enfants séparés sur la bonne intelligence des mères à l'égard de

leur enfant et de leur relation avec le père, c'est-à-dire sur une alliance qui survit au conflit. Cela ne peut suffire, d'autant que les séparations sont souvent conflictuelles et que l'enfant en devient trop souvent l'otage.

C'est pourquoi un changement des règles juridiques, des instances de médiation familiale comme de la jurisprudence sur la question de la garde des enfants de parents séparés s'impose (Verdier, Rosenczweig, 2019). Il nécessiterait un changement des modes actuels d'évaluation, en prenant en compte les capacités de caregiving de chaque parent et le mode d'attachement avec chacun d'eux.

Enfin, et ce n'est pas un détail, la loi ne mentionne pas le droit des enfants à avoir un père...

Petit manuel du mauvais parent ou comment gâter nos enfants²

Gâter nos enfants, c'est ce que nous voulons faire et aussi ce que nous voulons éviter. Les aider sans qu'ils l'aient demandé, satisfaire leurs moindres désirs sans qu'ils l'aient mérité, leur ôter les cailloux de la route, les protéger de la cruelle réalité, voilà des façons sûres de les gâter. En application de ce qui précède, voici une liste de ce qu'il ne faut pas faire tirée de mon expérience, de ce que j'ai vu faire par des pères ou des mères, dont l'intention n'était jamais de nuire à leurs enfants, qui les aimaient pour la très grande majorité, mais qui ont eu une influence franchement négative sur leur estime de soi et leur confiance en eux-mêmes.

- Vos enfants doivent s'occuper de vous. Ils vous le doivent bien. Ils ne doivent pas vous abandonner.
- Vos enfants sont vos meilleurs amis. Ils peuvent être vos confidents. Ils peuvent recueillir vos plaintes contre l'autre parent. Ils sont vos partenaires de jeu. Associez-les à vos fêtes, quel que soit leur âge. Appelez-les « Mon

amour », dites-leur que vous les aimez plus que quiconque (ce qui n'est pas la même chose que plus que tout). Dites-leur qu'ils sont à vous. Embrassez-les sur la bouche, comme s'ils étaient vos partenaires amoureux.

- Partez au ski (ou à Saint-Barth, à l'île de Ré, à Dubaï), même si ça mord sur le temps scolaire (« On ne peut pas rater ça, et avec le Covid ils en ont raté bien plus, alors... »).

- Mentez-leur, cachez-leur la vérité (que bien entendu ils connaissent : les enfants savent toujours ce qui les concerne). Le premier moyen de leur nuire est de leur mentir sur leurs origines, ou sur des événements graves qui les touchent.

- Emmenez-les chez le psy au moindre problème, au moindre conflit. Le ou la psy saura bien trouver ce qui ne va pas.

- Laissez-les devant leur écran ; emmenez-les au restaurant, même bébés, ne vous privez de rien pour eux, collez-leur une tétine dans la bouche.

- Dites et répétez : « Fais ce que je te dis, pas ce que je fais. » Ce faisant, vous les mettez en porte-à-faux entre leur sens moral et leur bon sens et leur loyauté vis-à-vis de vous. Les enfants ont un sens moral inné, et préfèrent les répartitions justes aux répartitions inéquitables. Ce sens moral existe dès avant le langage ; il n'est pas un résultat du développement, la fameuse sortie de l'œdipe des psychanalystes, mais de la généralisation de ce à quoi ils assistent à la maison. Les enfants de fumeurs et de buveurs sont plus souvent fumeurs et buveurs. Pris dans leur besoin de nous aimer et de nous admirer, dans leur désir d'être comme nous, l'injonction : « Fais ce que je te dis, pas ce que je fais » est ainsi très paradoxale et très désorganisée. Les enfants sont par exemple très sensibles au non-respect du Code de la route, et particulièrement par papa. Donc si vous faites quelque chose de répréhensible devant vos enfants, ne dites pas que c'est bien, ne vous excusez pas, ne vous justifiez pas. Ou alors ne vous plaignez pas s'ils se comportent ensuite en délinquants. Ils font comme vous.

- Menacez-les s'ils n'obéissent pas, et s'ils continuent de vous défier, cédez.

• Apprenez à vos enfants à nager, à plonger (ou à faire du vélo, à grimper, à monter à cheval, à tirer au fusil, à faire du parapente, etc.) comme on vous l'a appris : à la dure... Soyez fermes avec eux, le monde n'est pas tendre et ne leur fera pas de cadeaux. Ridiculez-les lorsqu'ils ou elles échouent. C'est comme cela que vous avez appris, à la dure. Le père s'improvise donc maître-nageur, et entraîne son fils ou sa fille – le plus souvent son fils – dans l'eau sans tenir compte de sa peur. L'enfant a peur de l'eau, ce qui est naturel, et il s'accroche à son père ; si le père se met à crier et à menacer (« poule mouillée »), l'enfant est pris entre la peur de son père et la peur de l'eau, et c'est sans solution. Donc, aidons nos enfants quand nous sommes assez sûrs de nous pour le faire tranquillement, et quand nous savons respecter leurs signaux, et surtout quand ils nous le demandent.

• Ils sont vos champions, soyez leur entraîneur (*cf.* la situation du père entraîneur qui voudrait voir son fils ou sa fille réussir sportivement, en général là où il a échoué). L'enfant adopte le sport ou le passe-temps du père pour être avec lui, et le père pense que c'est parce qu'il aime ça. L'exigence de certains parents peut confiner à la maltraitance, surtout lorsque ces enfants accèdent à un haut niveau.

• Soyez « potes » avec vos enfants, ne leur refusez rien. Achetez-leur ce qu'ils veulent, sans notion de mérite. Ne les punissez jamais, ne vous fâchez pas. Si vous émettez des conditions à vos autorisations (de sortie, d'achat...), inutile de tenir bon sur ces conditions s'ils les refusent. Mieux vaut abdiquer que se fâcher. Ne les surveillez pas, ne les contrôlez pas dans ce qu'ils ont à faire. Croyez-les sur parole.

• Acceptez qu'ils vous mentent, et même qu'ils vous frappent ou qu'ils vous « parlent mal ».

• Ne leur imposez aucune tâche ménagère ni aucune contrepartie à ce que vous faites pour eux. Ne les embêtez pas avec votre métier en expliquant ce que vous faites. Renvoyez-les à leur mère ou à l'autre parent pour les devoirs, pour les réunions scolaires. Prenez systématiquement leur parti,

contre l'école, le prof ou les autres élèves. Ou prenez systématiquement le parti des profs, ce qui revient au même.

NB. Prendre systématiquement le parti de l'enfant n'est pas la même chose que le défendre. C'est quand il a tort que votre enfant a bien besoin que vous puissiez aussi être son avocat, que vous plaidez pour lui auprès de l'autre parent, ce qui ne veut pas dire qu'il faille entrer dans ses dénégations. Mon épouse déteste m'entendre raconter l'histoire suivante. Âgé de 8 ou 10 ans, j'étais à Paris chez mes grands-parents maternels chez qui nous jouissions d'une grande liberté. Avec ma cousine, nous nous appliquions à bombarder depuis le balcon du sixième étage toute personne qui avait la malchance de passer au pied de leur immeuble. Nous avons effectué de magnifiques touchés, soit par bombe à eau, soit par œuf, avec une belle réussite : un œuf venu s'échouer au beau milieu d'un groupe de protestataires qui s'était réuni imprudemment devant l'entrée de l'immeuble. Le groupe éclaboussé vocifère, nous montre du doigt, nous observe à la jumelle, et enfin envoie une délégation, menée – 16^e arrondissement oblige – par un ancien gradé. Notons au passage combien tout cela indique un défaut de supervision de la part desdits grands-parents, mais c'est une autre histoire. Le comité sonne à la porte, ma grand-mère ouvre, s'enquiert de la démarche. On lui dit que ses petits-enfants ont arrosé l'avenue d'eau et d'œufs, et fait plusieurs victimes ; on lui montre des habits tachés. On nous désigne comme les coupables, qu'on a vus à la jumelle. Et ma grand-mère, impériale, de dire : « Mes petits-enfants ? C'est impossible, monsieur ! » Le général d'insister « Mais on les a vus !

– Non, monsieur, impossible, ce ne sont pas eux.

– Mais enfin, il doit y avoir de l'eau sur le balcon.

– Non, monsieur il n'y en a pas. D'ailleurs, allez voir. »

Le général fait un pas en avant.

« Un pas de plus, monsieur, et c'est de la violation de domicile ! »

Et le général... de battre en retraite. Il n'était pas de force à lutter contre Mamie. La porte refermée, elle nous admonesta légèrement, nous promettant une punition qui ne vint jamais. J'en garde un merveilleux souvenir, parce que j'avais eu le sentiment d'avoir été défendu envers et contre tous. Le bémol, c'est l'absence de surveillance et de sanctions à hauteur du méfait. Ma femme déteste cette histoire parce qu'elle trouve que ma grand-mère use d'une dramatisation outrancière, et s'empare du prétexte de l'inconduite de ses petits-enfants pour faire une scène aux bourgeois qu'elle ne supporte pas. Elle a vécu exactement l'inverse, étant considérée comme coupable *a priori* devant les autorités et ce jusqu'à preuve du contraire. Donc, défendez vos enfants envers et contre tous, et surtout qu'il n'y ait aucune conséquence pour eux de leur comportement, même si ça ne suffira pas à faire d'eux des psychopathes...

*Conseils aux jeunes et moins jeunes
parents,
en particulier aux pères ou beaux-pères*

Voici ce qui me vient à l'esprit pour vous aider, à la lumière de ma propre expérience de fils et de parent, et après plus de quarante ans de rencontres avec des pères et leurs enfants. Vous observerez que ces conseils s'appliquent surtout aux garçons. En effet, il est plus facile d'être père d'une fille, parce que les filles nous aident à devenir père, elles nous donnent des conseils utiles, si nous voulons bien les entendre. Une fille n'abandonne jamais son père, voyez Antigone. Et aussi parce que la relation père-fille est à mon avis la moins ambivalente de toutes, en tout cas moins qu'avec un garçon. Avec la fille, pas de rivalité du type mâle dominant. Nous sommes ravis et fiers que nos fils nous dépassent en taille et en force,

mais pas toujours quand ils réussissent mieux que nous. Les fils portent donc plus de poids sur leurs épaules. Ils sont les futurs tenants du nom, du titre, du mandat transgénérationnel. Donc, si vous avez une fille – et pas de fils –, ne lui demandez pas de jouer le rôle du fils que vous n’avez pas eu.

Le point le plus important est sans doute celui-ci : ayez un rôle distinct de celui de votre compagne ou de votre compagnon, et articulez le rôle spécifique de chacun avec celui de l’autre, dans une alliance à toute épreuve. Distinguez-vous de l’autre parent. Donnez-vous une tâche spécifique, un rôle, et faites-le de manière explicite pour les enfants. Il est important que ce rôle soit celui que vous choisissiez librement, parce qu’il colle à votre caractère, à vos capacités. Cela ne peut donc pas être un rôle qui vous soit attribué par l’autre parent. Au contraire, il s’agit d’une répartition des tâches qui gagne à être discutée dans votre couple, avant l’arrivée des enfants, et rediscutée après.

Pas de conflits ni de disputes devant les enfants, ce qui ne veut pas dire qu’il faille nier toute différence de vues. Rien n’est plus pénible pour les enfants que ces pères qui prennent systématiquement le parti de leur compagne, par faiblesse, par absentéisme, alors qu’elle est en tort manifeste.

Souvenez-vous de la liste des tâches qui incombent aux parents, père ou mère, et qui favorisent un bon développement psychologique de vos enfants. Choisissez celles où vous êtes le meilleur, ou simplement qui vous conviennent le mieux, et négociez avec l’autre parent pour qu’il s’occupe des autres tâches. La clef de l’affaire est votre accord sur qui fait quoi, et quand.

C’est à vous, parent, qu’incombe de donner les rythmes, de réguler dès le début de la vie le rythme veille-sommeil, le portable, les jeux. Ce n’est pas au bébé de « trouver son rythme », et d’ailleurs il ne le fera pas tant que vous ne lui aurez pas donné un cadre régulier. C’est à vous qu’il incombe de procurer un niveau de stimulation modulé, adapté, de protéger le bébé des

sons trop forts. Même chose pour les ados : à vous de les protéger des dangers qu'ils maîtrisent mal, les réseaux sociaux en particulier.

C'est aux parents, père et mère également, qu'incombe la tâche prioritaire de protection (être une base de sécurité et un havre de recours), d'aide en cas de stress.

L'arrivée d'un bébé chamboule un couple. La dépression maternelle et paternelle post-partum existe et touche 10 à 15 % des individus. Restez ensemble pour la surmonter. Sachez qu'en tant que père vous pouvez jouer un rôle majeur pour limiter les effets de la dépression maternelle sur le développement de votre enfant, et pour aider votre compagne déprimée à garder la positivité indispensable au bébé dans sa relation avec lui.

Faire ce qu'on a dit, dire ce qu'on fait, prévenir et ne jamais menacer, tout cela fait de façon constante et cohérente procure aux enfants et aux adolescents un grand sentiment de sécurité. Il y a un(e) commandant(e) à bord, qui assume son rôle, qui prend ses responsabilités, qui ne craint pas d'affronter la colère de l'enfant ou de l'adolescent, qui ne craint pas de perdre son affection, ou qui en prend le risque, pour son bien.

Mais le soutien à l'exploration incombe aussi aux parents, soutien à la découverte du monde social et physique et de ses règles, soutien au développement intellectuel. Protéger et éduquer n'est pas facile à faire simultanément pour le même enfant !

C'est à vous parent qu'il incombe de poser des limites adaptées à l'âge. Les enfants n'apprennent pas tout seuls à se limiter dans les jeux, surtout les jeux vidéo addictifs, et surtout si on les envoie jouer pour avoir la paix.

Point essentiel : le maintien des liens parents-enfant, la tenue de la relation, est quelque chose qui incombe aux parents, pas à l'enfant. Vos enfants ne sont pas là pour s'occuper de vous, pour vous consoler et pour vous amuser.

Vos enfants ne vous appartiennent pas : souvenez-vous de Khalil Gibran. « Vous pouvez leur donner votre amour mais non pas vos pensées,

car leurs âmes habitent la maison de demain et vous ne pouvez pas la visiter pas même dans vos rêves. Vous pouvez vous efforcer d'être comme eux, mais ne tentez pas de les faire comme vous. » Accepter leur indépendance croissante et leur totale individualité, malgré les ressemblances avec vous, n'a rien de facile.

Ne pas mentir aux enfants ne veut pas dire qu'il faille tout leur dire. N'ayez pas peur de dire : « Oui ça ne te plaît pas, mais c'est comme ça. » N'ayez pas peur de dire : « Je ne sais pas. » Expliquez vos raisons une fois ou deux, mais pas indéfiniment. Ce qui leur procure la sécurité, c'est que le parent, les parents soient aux commandes, que vous soyez ceux qui sont plus forts, plus sages, qui sont responsables, et que vous vous comportiez comme tels. Vous pouvez expliquer, mais vous n'avez pas à vous justifier. Le point essentiel ici est d'assumer la différence d'âge, de génération, de rôle. Il y a une hiérarchie, créée par la différence des générations. C'est le sens profond du « c'est comme ça », du « c'est la tradition », du « c'est pour ton bien ». Le parent est l'arbitre, et l'arbitre n'a pas toujours raison. Mais il est là pour décider. Donc décidez, prenez le risque d'avoir tort, d'être injuste, quitte à dire que vous vous êtes trompé. Il y a un côté éthologique, qui répugne à certains parents, dans la façon qu'on doit avoir, comme parent, de réaffirmer notre autorité. C'est le coup de patte de la maman chat au chaton qui va trop loin, qui en demande trop, c'est la punition méritée qui calme le jeu, d'autant plus qu'elle est le moins physique possible, et donnée de la façon la plus maîtrisée possible. Je dis souvent en consultation que l'autorité, c'est savoir se faire entendre, obéir, sans contrainte, alors que nombre de parents voient l'autorité comme étant la contrainte et l'injustice. Votre enfant vous doit le respect. Respectez votre position paternelle ou maternelle et faites-vous respecter. Je demande souvent aux parents si leurs parents auraient toléré qu'ils leur parlent comme le font leurs enfants. Aux enfants qui insultent ou frappent leur mère, je dis que seuls les fous et les idiots font cela. Lui n'est ni l'un ni

l'autre, alors pourquoi continuer ? Et n'oubliez pas qu'avant 2 ans il n'y a pas de caprice, mais des besoins que vous ne comprenez pas, et donc pas de discours à tenir ni d'explication à donner, que crier fait peur et que vous ne voulez pas faire peur à votre bébé.

Ne lui permettez JAMAIS d'agresser votre compagne ou votre compagnon, même d'un mot. Ce qui procure la sécurité à un jeune enfant, c'est le sentiment que l'adulte contrôle la situation. L'adulte, il ou elle, est plus grand, plus fort, plus sage, c'est celle ou celui qui est responsable, qui est en charge. C'est cette position qu'il faut assumer et tenir, parce que c'est celle qui garantit la sécurité de l'enfant. C'est vous qui décidez parce que c'est vous qui savez mieux et parce que vous êtes responsable.

Ne l'appellez pas « Mon amour » ; montrez-lui que votre relation avec lui ou elle n'est pas du même ordre que votre relation de couple. Votre relation de couple ne regarde pas vos enfants, alors qu'ils en sont très curieux. En revanche, ils ne sont pas du tout curieux de vos relations sexuelles dont ils ne veulent rien, mais alors là absolument rien, savoir !

Ne vous exhibez pas, les enfants sont très pudiques, respectez-les. Laissez les jeunes enfants se laver seuls dès qu'ils en sont capables. N'entrez pas chez eux sans frapper, ne fouillez pas leurs affaires, encore moins leur portable. Ce qui ne veut pas dire être naïf : surveillez, supervisez, vérifiez. Cela vous permettra de détecter un problème.

Ne permettez pas qu'ils vous mentent, en leur disant la raison : cela vous empêche de les aider dans une situation où ils en auraient vraiment besoin.

Si vous interrompez systématiquement la relation avec votre bébé quand il est avec vous pour répondre au portable, ne vous étonnez pas qu'il préfère jouer, préadolescent, avec son portable plutôt que de jouer avec vous. Les bébés sont très généreux avec nous, soyons bien élevés et polis avec eux.

Ne faites jamais peur volontairement à votre enfant. Si c'est arrivé, involontairement, demandez-lui pardon et ne recommencez pas. Faites attention à la disproportion entre vous, un homme – ou une femme – adulte, et lui un petit garçon : vous êtes un animal énorme, et si vous élevez la voix, si vous parlez fort tout près de lui, vous le terrifiez.

Jamais de conflit devant l'enfant, jamais de décision ayant trait à l'enfant qui ne soit conjointe.

Montrez à l'enfant que vous ne cachez rien à l'autre parent (pas de : « Ne dis pas à papa, ne dis pas à maman »)...

... mais que vous pourrez plaider pour lui ou pour elle.

Ne vous laissez pas exclure de la famille lors d'une séparation. Défendez vos droits.

Exigez d'être informé lors de toute réunion scolaire, lors de toute consultation ou proposition de soins psychologiques.

Mesurez l'importance que peut avoir pour un enfant sa relation à son grand-père, à son beau-père, à sa belle-mère, à sa grand-mère.

Sachez que votre consentement est indispensable pour tout soin donné à votre enfant.

-
1. Gibran K., *Le Prophète* [1923], traduction de Madeline Manson-Manheim, Éditions du Sagittaire, 1926.
 2. Inspiré de Delisle G., *Le Guide du mauvais père*, Éditions Delcourt, 2021.

Conclusion

Jusqu'à il y a peu, le contrat de répartition père/mère, homme/femme, masculin/féminin était implicite : « Tu t'occupes des bébés parce que tu les as faits et que tu les as mis au monde, et parce que c'est instinctif chez les femmes, moi je travaille et je t'aide dans la mesure où j'en ai le temps et le goût, et j'assure la subsistance et la protection. » Le père était le garant traditionnel de l'autorité, mais de tout temps on savait que, dans nombre de foyers, c'est la femme « qui porte la culotte », comme on disait.

Aujourd'hui, la loi permet à l'homme de prendre un congé parental, et l'y oblige dans certains pays (nordiques, ou au Canada). Aujourd'hui, les parents peuvent être deux hommes, ou deux femmes. Dès lors, l'autorité devient partagée. Les enfants comprennent très vite une règle, surtout si elle est claire, explicite, justifiée sans excès et surtout appliquée. Ce dont ils ont besoin, c'est d'un couple parental qui répond de façon conjointe. Nous avons vu précédemment que les hommes peuvent parfaitement remplir des rôles jusqu'ici réservés aux femmes, comme les femmes peuvent faire tous les métiers jusqu'ici réservés aux hommes. Ce qui ne veut pas dire qu'hommes et femmes soient identiques dans leur mode général de communication et de jeu avec l'enfant. On a vu que le sexe du duo parental n'a pas d'effet sur le développement psychologique des enfants, et en particulier pas d'effet sur le développement de leur identité de genre. On a vu que pendant longtemps on a conservé un modèle du rôle du père comme protecteur, à distance, et comme séparateur, exceptionnellement comme

« parent principal ». Or l'attachement le plus précoce et le plus fort se développe avec celui des parents qui s'occupe le plus de l'enfant, en particulier la nuit. Il n'existe aucune prédisposition biologique féminine à s'occuper principalement des enfants et aucune incapacité ou limitation biologique masculine à occuper ce rôle de caregiver principal. Il n'y a donc pas de fusion mère-enfant initiale, qui serait suivie de l'intervention d'un père séparateur, mais une triade d'emblée qui s'organise très vite selon ses propres règles. Et les observations de Nicolas Favez (2020) montrent que c'est bien le bébé qui très tôt influence, par son tempérament, le mode de collaboration et d'alliance entre les parents.

Il y a plus de vingt ans, Élisabeth Fivaz et Antoinette Corboz (2001), toutes deux psychologues de la famille, ont révolutionné notre compréhension du développement des interactions précoces parent-enfant. Dans leur livre *Le Triangle primaire*, elles rappellent que les choses commencent d'emblée à trois : père, mère, fœtus ; puis père, mère, enfant. Les psychanalystes, et Lacan en particulier, avaient souligné l'importance de la place du père dans l'esprit de la mère (le fameux « Nom-du-Père »), et que cette place compte autant que la présence réelle du père. Dans une démarche qui rappelle celle des « attachementistes », et surtout celle de Bowlby et d'Ainsworth (observer d'abord, faire une hypothèse théorique ensuite et la valider par la recherche), Fivaz et Corboz sont parties de l'observation des interactions précoces entre le bébé et ses parents dans une situation à trois. Comme le souligne Nicolas Favez, conjugalité et coparentalité sont deux registres différents de la même relation, et qui s'influencent réciproquement.

On voit bien dans les divorces combien l'échec de la relation conjugale, amoureuse a un effet sur le comportement parental. On ne va pas y arriver tout seul ou toute seule de la même manière qu'on y arrive à deux. Et les couples, tout comme les professionnels, qu'il s'agisse des psys ou des juges, méconnaissent qu'une séparation réactive l'attachement chez les

parents. On n'aime plus l'autre, mais on reste attaché à lui, à elle, et lié par le rôle de parent. Après un divorce pas trop conflictuel, nombre de parents gardent une bonne relation entre eux. Beaucoup de divorcés mentionnent l'autre parent comme un élément important de support, ce qui n'est pas toujours bien perçu par le nouveau partenaire. La persistance et l'importance de ces relations d'époux et de parents, la persistance d'un attachement se démasquent parfois dans le souhait d'être enterrée près d'un ex-mari, et pas de l'actuel... Or, parent efficace, on ne le devient pas du jour au lendemain. Et l'alliance avec l'autre parent est un processus qui se développe dans le temps et résulte d'un ensemble de décisions, d'accords et de compromis, et qui dépend aussi de l'expérience de chacun avec ses propres parents. La qualité de ce compromis et sa stabilité tiennent beaucoup au sentiment d'équité né de ces équilibres, et ce sentiment va donner les fondations du fonctionnement ultérieur de la famille.

Pour moi, le point essentiel pour des parents est le suivant : ne soyez pas en compétition l'un vis-à-vis de l'autre pour l'amour de vos enfants, réglez vos conflits hors de leur présence, soyez complémentaires et articulés clairement l'un par rapport à l'autre.

J'aime bien l'idée du père comme un recours, comme un fusible quand ça chauffe. Le père permet que ça tienne le coup, et qu'on reste en relation. Un père, c'est aussi quelqu'un qui ne vous laisse pas tomber, qui ne vous juge pas, même s'il n'aime pas ce que vous faites ou qui vous aimez. La palme d'or au festival de Cannes 2021 a été très joliment attribuée au film *Titane* de Julia Ducournau. La critique a peu apprécié ce film, du fait de sa crudité mais surtout du fait qu'il n'est pas bien-pensant. Le film retrace l'histoire d'Alexia, une jeune danseuse qui a un implant en titane dans le crâne à la suite d'un accident de voiture, survenu parce que son père ne l'avait pas obligée à mettre sa ceinture de sécurité. Elle souffre d'un syndrome post-traumatique. Elle danse d'une manière très érotique dans des boîtes de nuit et dans des rassemblements de voitures « tunées », en mimant

l'acte sexuel avec les voitures. Et elle tue des hommes qu'elle appâte, d'une manière très froide, en série. Au moment où la police va l'arrêter, elle voit une affiche avec la photo d'un garçon disparu dix ans auparavant. Elle prend l'apparence de ce garçon, se rend à la police en empruntant son identité, et la police la ramène à son « père », Vincent (Vincent Lindon). Vincent est capitaine de pompiers. Mis en présence d'Alexia, il déclare que c'est bien son fils, et refuse le test ADN de confirmation. Il l'emmène vivre avec lui dans sa brigade. Une scène, très belle, est celle où Vincent embarque son fils en intervention, auprès d'un jeune toxicomane victime d'une overdose. Il y a là la mère ou la grand-mère du jeune homme. Vincent intube le garçon inconscient et dit à son « fils » : « Vas-y, c'est à toi, fais le massage cardiaque. » Adrien-Alexia a peur, il n'ose pas, mais Vincent insiste, l'encourage et attend alors que le jeune homme est toujours en arrêt cardiaque. Et puis Adrien-Alexia se décide, commence à masser, comme Vincent le lui a appris, sur l'air de *I Will Survive*. Cet air est ce qu'on apprend pour tenir le bon rythme du massage cardiaque, et que tous les médecins et infirmiers de réanimation ou de Samu, tous les pompiers connaissent. Le jeune homme se réveille, et père et fils se regardent, heureux. En quoi ce film et cette scène parlent-ils de la paternité ? Parce que Vincent décide qu'Alexia est son fils, qu'il l'adopte, bien qu'il sache que ce n'est pas son fils, et que c'est même une fille, mais on ne refuse pas ce qui vient, on accueille le fils prodigue, sans questions, sans conditions. C'est une fille ? Pas grave, « personne n'est parfait », comme dans *Certains l'aiment chaud*. Ce qui compte, c'est cet amour, absolu, inconditionnel, qui donne un sens à sa vie. Et quand Alexia ne peut cacher qu'elle est une fille, ce n'est pas grave, elle reste son enfant. Quand Alexia accouche du bébé monstrueux qu'elle a eu de son coït avec une voiture, et qu'elle en meurt, c'est à son père qu'elle demande de la délivrer et de s'occuper du bébé.

Cette fable grotesque m'a ému, parce qu'elle illustre ces aspects de la paternité dont l'adoption est la forme la plus pure : le soutien à

l'exploration, à l'apprentissage de la sociabilité et de l'affiliation, et le soutien inconditionnel, quoi qu'il arrive.

L'autorité conjointe, l'alliance entre les parents, le respect de leurs différences et des rôles respectifs qu'ils s'assignent, la reconnaissance que les relations d'attachement survivent à la relation amoureuse entre eux et survivent à la séparation éventuelle, voilà la boussole qui permet aux parents jeunes et moins jeunes, nouveaux ou pas, de s'y retrouver et de proposer une direction à peu près claire à leurs enfants, petits ou grands. À peu près suffit bien. Il n'est pas nécessaire d'opposer un front uni, surtout quand il ne l'est pas. Il ne sert à rien de masquer les conflits, du moins ceux qui concernent l'enfant. Les enfants, redisons-le, savent tout ce qui les concerne.

Il n'y a pas de parents parfaits, mais la perfection n'est pas ce que nous demandent les enfants. Il suffit juste de les protéger, de ne pas leur faire peur ou les menacer, de les élever, c'est-à-dire de leur apprendre le monde et de leur apprendre à attendre, de ne pas trop les aider, quand ils n'en ont pas vraiment besoin, de ne se servir d'eux d'aucune manière, d'être justes, de ne pas leur reprocher ce que nous ne comprenons pas, de ne pas répéter nos erreurs trop souvent, de ne pas nous affronter devant eux et pour eux. Il suffit d'être là, dans les moments clefs que sont les 1 000 premiers jours de la vie, mais aussi à l'adolescence, et après encore, comme un recours, comme un appui.

Donc, être un parent, et même être un bon parent n'exige pas d'être parfait. L'important est que l'enfant ait à sa disposition les rôles parentaux dont il a besoin, qu'il dispose d'une base de sécurité quand il est en stress et d'une aide à l'exploration physique et intellectuelle quand il est tranquille, et peu importe qu'une fonction soit tenue par un mâle ou une femelle tant qu'elle est tenue par l'un des deux dans le respect de la position de l'autre. Les enfants s'adaptent à tout, ce n'est pas toujours ce qu'ils font de mieux, mais ils n'ont pas le choix. Jusqu'à l'adolescence où ils commencent

d'avoir les moyens de défendre leur position et de nous amener à réfléchir à ce que nous faisons avec eux, quitte à nous adapter à ce qu'ils sont, ou à ce qu'ils deviennent.

Être père, c'est plutôt une position à tenir, sans être toujours sûr qu'elle est la bonne, c'est être disponible. C'est se poser en recours, quel que soit votre enfant et quoi qu'il fasse, mais sans faire mine de l'approuver si ce n'est pas le cas. C'est donc un choix, que l'on ne peut vous imposer, et que l'on accepte quand on reconnaît l'enfant.

Accepter cette position paternelle, c'est accepter tout ce qu'elle sous-entend : être du côté de la loi, de la logique, du respect de la différence et de ce qui est juste, et pas de l'arbitraire ni de la jouissance. C'est accepter sa place dans la transmission, et donc accepter de vieillir, de disparaître, accepter de ne pas être en compétition avec ses enfants. Il s'agit d'accepter d'être attaqué, contesté, ridiculisé parfois, oublié à un moment ou à un autre, et d'être responsable du maintien du lien avec l'enfant. C'est ainsi, et rien ne vous oblige à être père, si ce n'est ce dur désir de durer, de transmettre, d'apprendre et d'aider.

Ce qui compte pour nos enfants, c'est d'avoir un père acceptable, présent, assez sévère mais juste, et surtout que nous fassions équipe avec l'autre parent, quel que soit son sexe. Et que cette équipe soit plus forte de ses différences que la somme de ses membres. L'histoire de Mia montre comment des parents peuvent aider leur adolescente de fille à naviguer dans les rapides de l'adolescence sans y rester coincée. Oui, l'anatomie est un aspect du destin, mais ce destin, on se le forge aussi. Mais pas dans le déni. Nous parents sommes le cadre qui permet aux ados de traverser ces rapides et les risques inévitables de l'adolescence. Ne pas tenir ce rôle, ne pas l'assumer, c'est leur demander de le faire seuls, en leur retirant le mur sur lequel s'opposer et s'appuyer.

Finalement, quelle est la spécificité de la position paternelle ? Je n'ai pas la réponse. Récemment une amie écrivaine, Nicole Caligaris, à qui je

posais la question, m'a renvoyé à l'œuvre d'un philosophe italien, Aldo Gargani, et particulièrement à son livre *Regard et destin*. Ce grand petit livre atypique est une lettre adressée au père, au père en général, au père considéré comme le garant des significations. Dans une langue limpide, Gargani propose que « nous construisions des théories pour vaincre le danger majeur, qui est un danger intérieur, tandis que nous écrivons comme si le danger majeur provenait de l'extérieur¹. ». Le point clef pour ce qui nous occupe ici, c'est ce qu'écrit Gargani : « Nous écrivons pour notre père, ce qui ne revient ni à écrire sur son propre père, ni à visiter les lieux de son enfance. Nous écrivons pour notre père en ce que nous racontons avoir vu des choses horribles, invincibles et insurmontables. »

Quand je raconte à mes enfants *Pourquoi j'ai mangé mon père* de Roy Lewis, je leur laisse entrevoir que cette histoire contient aussi une vérité horrible, insurmontable sur le conflit entre générations, entre le progrès et la conservation.

Quand, adolescent, je suis rentré d'un séjour aux États-Unis chez mon oncle et ma tante, c'est à mon père, et à mon père seulement, que je me suis adressé pour parler de ma peur, et de ma honte de ma peur, quand j'ai reculé face à l'idée d'aller secourir un plongeur manifestement mort noyé et de voir surgir sa figure morte dans l'eau sombre. Mon père n'était pas souvent disponible mais il a écouté, sans rien dire. Il savait ce que c'était, la peur horrible, invincible, insurmontable. Et cela a suffi.

-
1. Gargani A., G., *Regard et destin*, traduit de l'italien par Charles Alunni, Seuil, 1990, p. 105.

Cet ouvrage fait suite au livre *Un bébé n'attend pas*, paru chez Odile Jacob en 2021, dont il reprend deux des vignettes cliniques et de nombreuses références.

Références

- Belsky J., Steinberg L., Draper P., « Childhood experience, interpersonal development, and reproductive strategy : An evolutionary theory of socialization », *Child Development*, 1991, 63, p. 647-670.
- Berger M., *L'Échec de la protection de l'enfance*, Dunod, 2003.
- Blaffer Hrdy S., *Mother Nature. Natural Selection and the Female of the Species*, Chatto & Windu, 1999 ; traduction française *Les Instincts maternels*, Payot, 2002.
- Bowlby J., « Forty-four juvenile thieves : Their characters and home-life », *International Journal of Psychoanalysis*, 1944, XXV, p. 19-53, et « Forty-four juvenile thieves : Their characters and home-life (II) », *International Journal of Psychoanalysis*, XXV, p. 107-128 (traduction française par Annick Graham : « Quarante-quatre jeunes voleurs : leur personnalité et leur vie familiale », *La Psychiatrie de l'enfant*, 2006, 1 (49), p. 7-123).
- Bowlby J., *Attachement et perte*, vol. 1 : *L'Attachement*, PUF, 1978 (édition originale anglaise en 1969).
- Bowlby J., « Phobie de l'école et refus d'aller à l'école », in *Attachement et perte*, vol. 2 : *La Séparation : angoisse et colère. Attachement et phobies de l'enfance*, traduction française par Bruno de Panafieu, PUF, 1978 (édition originale anglaise en 1973).

- Bowlby J., « On knowing what you are not supposed to know and feeling what you are not supposed to feel », in *A Secure Base. Clinical Applications of Attachment Theory*, Routledge, 1988a, p. 99-118.
- Bowlby J., « Developmental psychiatry comes of ages », *American Journal of Psychiatry*, 1988b, 14, p. 1-10 ; traduction française de Michèle Pollack-Cornillot : « L'avènement de la psychiatrie développementale a sonné », *Devenir*, 1992, 4 (4), p. 7-31.
- Bronfenbrenner U., *The Ecology of Human Development : Experiment by Nature and Design*, Harvard University Press, 1979.
- Chiland C., « Le genre : du statut social au déni de la réalité biologique. Conférence invitée, séance du 16 juin 2015 », *Bulletin de l'Académie nationale de médecine*, 2015, 199 (6), p. 1017-1028.
- Condat A., Mendes N., Cohen D., « Variations du développement génital, identités de genre et consentement aux soins », *Bulletin de l'Académie nationale de médecine*, 2022, 206 (3), p. 418-423.
- Corboz-Warnery A., Fivaz-Depeursinge E., *Le Triangle primaire. Le père, la mère, le bébé*, De Boeck, 2013.
- Cox J., Holden J., Sagovski R., « Detection of postnatal depression. Development of the 10 items Edinburgh Postnatal Depression Scale », *British Journal of Psychiatry*, 1987, 150, p. 782-786.
- Cramer B., Robert-Tissot C., Rusconi-Serpa S., *Du bébé au préadolescent. Une étude longitudinale*, Odile Jacob, 2002.
- Dawkins R., *Le Gène égoïste*, Odile Jacob, 1996.
- De Klyen M., Greenberg M. T., « Attachment and psychopathology in childhood », in J. Cassidy et P. R. Shaver (dir.), *Handbook of Attachment : Theory, Research, and Clinical Applications*, The Guilford Press, 2008, p. 637-665.

- Deliège R., *Anthropologie de la famille et de la parenté*, Armand Colin, 1996, 2^e édition.
- Devereux G., *Ethnopsychiatrie complémentariste*, Flammarion, 1972.
- Di Caccavo A., « Investigating individuals' motivations to become counselling psychologists : The influence of early caretaking roles within the family », *Psychology and Psychotherapy*, 2002, 75, p. 463-472.
- DSM-5. Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*, Elsevier Masson, 2015.
- Emde R. N., Sameroff A. J., « Understanding early relationships disturbances », in A. J. Sameroff, R. N. Emde (dir.), *Relationship Disturbances in Early Childhood : A Developmental Approach*, Basic Books, 1989, p. 3-14.
- Favez N., *L'Art d'être coparent. Se soutenir pour élever ses enfants*, Odile Jacob, 2020.
- Feldman R., « Parent-infant synchrony and the construction of shared timing : physiological precursors, developmental outcomes, and risk conditions », *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 2007, 48 (3-4), p. 329-354.
- Fivaz-Depeursinge E., Corboz-Warnery A., *Le Triangle primaire*, Odile Jacob, 2001.
- Fraiberg S., *Fantômes dans la chambre d'enfants*, traduction française d'Annie Nataf-Cooper, préface de Myriam David, PUF, 1999.
- Freud S., *Abrégé de psychanalyse*, PUF, 1949 (édition originale allemande en 1938).
- Goguikian Ratcliff B., *Le Développement de l'identité sexuée. Du lien familial au lien social*, Peter Lang, 2002.

- Guedeney A., « L'attachement et la résilience : théorie, clinique et politique sociale », in B. Cyrulnik, P. Duval (dir.), *Psychanalyse et résilience*, Odile Jacob, 2006, p. 155-166.
- Guedeney A., *Un bébé n'attend pas*, Odile Jacob, 2021.
- Guedeney A., Wendland J., Greacen T., Saias T., Tubach F., Welniarz B. *et al.*, « Impact of a randomized home-visiting trial on infant social withdrawal in the CAPDEP prevention study », *Infant Mental Health Journal*, 2013, 34 (6), p. 594-601.
- Guedeney N., « Dépressions maternelles postnatales. "Devenir mère" ou "qu'il existe bien une différence des sexes" », *Devenir*, 1997, 9, p. 21-32.
- Guedeney N., « Les émotions négatives des professionnels de l'enfance confrontés à la situation de placement : l'éclairage de la théorie de l'attachement », *Devenir*, 2008, 2 (20), p. 101-117.
- Guedeney N., *L'Attachement, un lien vital*, Fabert, 2010a.
- Guedeney N., « Le domaine de la protection de l'enfance », *Perspectives psychiatriques*, 2010b, 146 (1), p. 11-17.
- Guedeney N., Fermanian J., Guelfi J. D., Delour M., « Premiers résultats de la traduction française de l'EPDS sur une population parisienne », *Devenir*, 1995, 7, p. 69-92.
- Guedeney N., Fermanian J., « Validation study of the French version of the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) : New results about use and psychometric properties », *European Psychiatry*, 1998, 13, p. 83-89.
- Guedeney N., Jeammet P., « Dépressions postnatales (DPN) et décisions thérapeutiques », *Devenir*, 2003, 13, p. 51-64.
- Guedeney N., Guedeney A., Rabouam C., « Violences conjugales et attachement des jeunes enfants. Une revue de la littérature »,

- Perspectives psy*, 2013, 3 (52), p. 222-230.
- Guedeney N., Guedeney A., Tereno S., *L'Attachement. Approche clinique et thérapeutique*, Elsevier Masson, 2021, 5^e édition.
- Héritier F., *Masculin/Féminin*, vol. I : *La Pensée de la différence*, Odile Jacob, 1996.
- Herzog F., *Un héros*, Le Livre de Poche, 2013.
- Holmes J., *John Bowlby and Attachment Theory*, Routledge, 1993.
- Huhtala M., Korja R., Lehtonen L., Haataja L., Lapinleimu H., Rautava P. et le PIPARI Study Group, « Parental psychological well-being and behavioral outcome of very low birth weight infants at 3 years », *Pediatrics*, 2012, 129 (4), e937-944.
- Inserm (dir.). *Trouble des conduites chez l'enfant et l'adolescent*, rapport, expertise collective, Les Éditions Inserm, 2005.
- Jefferies A. L., Société canadienne de pédiatrie, Comité d'étude du fœtus et du nouveau-né, « La méthode kangourou pour le nourrisson prématuré et sa famille », *Paediatr. Child Health*, 2012, 17 (3), 144-146.
- Karen R., *Becoming Attached : First Relationships And How They Shape Our Capacity to Love*, Oxford University Press, 1998.
- Kumar R. C., « Maladie mentale de la mère et troubles sévères de l'attachement mère-nourrisson », *Devenir*, 2001, 13 (4), p. 47-75.
- Lachman A., Jordaan E. R., Stern M., Donald K. A., Hofman N., Lake M. T. *et al.*, « The Shared Pleasure Paradigm : A study in an observational birth cohort in South Africa », *Archives of Women's Mental Health*, 2022, 25, p. 227-235.
- Liotti G., « Disorganized attachment as a model for the understanding of dissociative psychopathology », in J. Solomon, C. George (dir.), *Attachment Disorganization*, Guilford Press, 1999, p. 291-317.

- Lundqvist P. *et al.*, « From distance toward proximity : Fathers lived experience of caring for their preterm infants », *Journal of Pediatric Nursing*, 2007, 22 (6), p. 490-497.
- Mâle P., *De l'enfant à l'adulte*, Payot, 1984.
- Mäntymaa M., Puura K., Luoma L., Kaukonen P., Salmelin R. K., Tamminen T., « Infant's social withdrawal and parent's mental health », *Infant Behavior and Development*, 2008, 31 (4), p. 606-613.
- Money J., « The conceptual neutering of gender and the criminalization of sex », *Archives of Sexual Behavior*, 1985, 14 (3), p. 279-290.
- Okitundu-Luwa D., Imbula Essam B., Sombo Ayanne M.-T., Ndjukendi Omba A., Otete Djamba F., Kayembe Kalula T., Kamanga Mbuyi T., Guedeney A., Kashala-Abotnes E., « Sustained social withdrawal behavior and “difficult” temperament among infants, in relation to maternal affectivity in a low-income area of Kinshasa, Democratic Republic of Congo », *Eur. Child Adolesc. Psychiatry*, 2023, 32 (3), p. 427-437.
- Olds D. L., « The nurse-family partnership : An evidence based preventive intervention », *Infant Mental Health Journal*, 2006, 27 (1), p. 5-25.
- Paquette D., Bigras M., « The risky situation : A procedure for assessing the father-child activation relationship », *Early Child Development and Care*, 2010, 180 (1-2), p. 33-50.
- Park J. E., Lee B. S. J., « Experience of becoming a father of a high-risk premature infant », *Korean Acad. Nurs.*, 2017, 47 (2), p. 277-284.
- Potin E., *Enfants placés, déplacés, replacés. Parcours en protection de l'enfance*, Érès, 2012.
- Rapport final de la commission des 1 000 premiers jours. Là où tout commence*, ministère des Solidarités et de la Santé, DICOM, septembre 2020.

- Roiphe H., Galenson E., *Naissance de l'identité sexuelle*, PUF, 1987.
- Roubertoux P.-L., Fasano L., « Gènes et comportements », *EMC-Psychiatrie*, 2019, 16 (3), p. 1-8.
- Schoffield M., Beek M. (dir.), *Guide de l'attachement en famille d'accueil et adoptives. La théorie en pratique*, édition française coordonnée et préfacée par A. et N. Guedeney, traduction de Seli Aslan, Elsevier Masson, 2012.
- Sharp H., Pickles A., Meaney M., Marshall K., Tibu F. *et al.*, « Frequency of infant stroking reported by mothers moderates the effect of prenatal depression on infant behavioural and physiological outcomes », *PLoS ONE*, 2012, 7 (10), e45446.
- Sroufe L. A., Egeland B., Carlson E., Collins W. A., *The Development of the Person : The Minnesota Study of Risk and Adaptation from Birth to Adulthood*, Guilford Press, 2005.
- Stern D. N., *Mère-enfant. Les premières relations*, Mardaga, 1977.
- Stern D. N., *Motherhood Constellation*, Routledge, 1995 ; traduction française : *La Constellation maternelle*, Calmann-Lévy, 1998.
- Stoller R. J., *Recherches sur l'identité sexuelle*, traduit par Monique Novodorsqui, Gallimard, 1978.
- Stoller R. J., *Masculin ou féminin ?*, PUF, 1989.
- Tomasello M., *Origins of Human Communication. The Jean Nicod Lecture 2008*, MIT Press, 2008.
- Tourrette C., Guedeney A., *L'Évaluation en clinique du jeune enfant et de sa famille*, Dunod, 2012.
- Tronick E., « Interactive mismatch and repair : Challenges to the coping infant », in *The Neurobehavioral and Social : Emotional Development of Infants and Children*, Norton, 2007, p. 155-163.

- Tronick E., Alms H., Adamson L., Wise S., Brazelton T. B., « The infant's response to entrapment in contradictory messages in face-to-face interactions », *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 1978, 17 (1), p. 1-13.
- Verdier P., Rosenczweig J.-P., *Parents : vos droits, vos obligations. 250 questions et réponses*, L'Archipel, 2019.
- Vigotski L. S., *Pensée et langage*, Éditions sociales, 1985.
- Vonnegut K., *Elle est pas belle, la vie ?*, Denoël, 2015.
- Winnicott D. W., « La tendance antisociale » [1956], in *De la pédiatrie à la psychanalyse*, Payot, 1989, p. 296.
- Winnicott D. W., *La Consultation thérapeutique de l'enfant*, Gallimard, 1971.
- Winnicott D. W., *Jeu et réalité, l'espace potentiel*, Gallimard, 1975 (titre original : *Playing and Reality*, 1971).

Quelques citations qui m'ont éclairé, rendu perplexe, et que l'on a pu retrouver dans ce livre

Sigmund Freud disait qu'il y a trois métiers impossibles à pratiquer, parce que les gens ne sont jamais contents de vous : président de la République, parent et psychanalyste. Et si ce n'était pas vrai des parents ? Ce n'est pas un métier, ce n'est pas impossible, juste très difficile.

*« Vos enfants ne sont pas vos enfants. Ils sont les fils et les filles de l'appel à la Vie à elle-même. Ils viennent à travers vous, mais non de vous. Et bien qu'ils soient avec vous, ils ne vous appartiennent pas. Vous pouvez leur donner votre amour mais non pas vos pensées, car leurs âmes habitent la maison de demain et vous ne pouvez pas la visiter pas même dans vos rêves. Vous pouvez vous efforcer d'être comme eux, mais ne tentez pas de les faire comme vous » (Khalil Gibran, *Le Prophète*, 1926). Peut-être la meilleure de toutes, et celle dont je me suis servi le plus souvent avec des parents.*

« Il n'y a que deux choses que l'on puisse donner à ses enfants : des racines et des ailes » (proverbe juif [et chinois]). Non, on peut leur donner beaucoup plus : de l'amour et le sentiment qu'ils sont la priorité. Mais il est dur de lutter contre notre envie de les aider,

quand ils ne nous l'ont pas demandé, et contre notre envie de leur faciliter la vie.

« Il faut un village pour élever un enfant. » **Oui, ou un immeuble, un quartier, une famille élargie, un groupe qui soutient la mère ou le père seuls, enfin du monde qui apporte de l'aide et de la diversité.**

« Être parent, c'est renoncer à son passé » (T. C. Boyd). **Je n'ai jamais bien compris ce que cela voulait dire. Ou peut-être qu'il s'agit juste d'arrêter de penser à soi enfant, de solder les comptes du passé, de pardonner à ses parents.**

« Tel père, tel fils. » **La plupart du temps, non !**

« L'homme est une coûteuse source de variabilité génétique, mais les pères, c'est génial avec les enfants » (Nicole Guedeney). **À nous de prouver à nos compagnes ce qu'on peut apporter d'autre !**

« L'homme devrait être à la fois solide et sensible, tendre et protecteur, chef de famille et fée du logis, chasseur et cueilleur, combattant et pacifique, décideur et à l'écoute, bâtisseur et esthète, viril et apprêté » (Clément Reyman, *Un soupçon d'héroïsme*, Flammarion, 2020, p. 553). **Les « nouveaux pères » se mettent maintenant dans la même contrainte, contraints d'être parfaits, d'être tout et son contraire.**

« Mon père, ce héros au sourire si doux, [...] / Parcourait à cheval, le soir d'une bataille, / Le champ couvert de morts sur qui tombait la nuit » (Victor Hugo, « Après la bataille », dans *La Légende des siècles*, 1859). **Victor Hugo, le meilleur sur les pères, lui qui était loin d'être un modèle. Il nous dit qu'aucun père n'est parfait, mais que c'est l'intention – et la douceur – qui compte.**

« Mon père disait toujours : “Au lieu d’élever la voix, trouve donc de meilleurs arguments” » (Desmond Tutu). **Parfait avec un(e) ado.**

« Ma vie est aussi cabossée que mon visage. Mon nez, à lui seul, compte vingt-sept fractures. Vingt-trois proviennent de la boxe ; quatre, de mon père » (Tim Guénard). **Les hommes violents prennent leur femme comme cible, puis leur fils, surtout s’ils leur résistent.**

« Ah ! C’est moi qui suis l’auteur de ta joie, comme je suis l’auteur de tes jours. Les pères doivent toujours donner pour être heureux. Donner toujours, c’est ce qui fait qu’on est père » (Honoré de Balzac, *Le Père Goriot*, 1835). **Donner toujours, c’est ce qui fait qu’on est père ! ! ! Rien à ajouter.**

« Lors de ces terribles scènes, où ses parents semblaient oublier que, pendant qu’ils se déchiraient mutuellement, il était assis devant la porte ouverte, il avait entendu son père gémir : Mon amour pour elle n’a pas été heureux. Si tu savais comment cela fait souffrir ! » (Abdulrazak Gurnah, *Paradis*, 1999). **Et lui, donc !**

« Quand mon père me battait, il n’était plus mon père, mais un Minotaure prisonnier de cauchemars que j’ignorais » (Sorj Chalandon, *Enfant de salaud*, 2021). **Quand mon père me battait, il n’était plus mon père...**

« L’inceste est une mise en esclavage. Ça détricote les rapports sociaux, le langage, la pensée... Vous ne savez plus qui vous êtes, lui, c’est qui, c’est votre père, votre compagnon, votre amant, celui de votre mère, le père de votre sœur ? » (Christine Angot, *Le Voyage dans l’Est*, 2021). **Vous ne savez plus qui vous êtes...**

« Qu’est-ce que c’est qu’un père, un vrai père, qu’est-ce que ce mot sublime, quelle idée si effrayante dans sa grandeur est renfermée dans ce nom ? Oui, vraiment, il y a des pères qui ressemblent plutôt à un

fléau » (Fiodor Dostoïevski, *Les Frères Karamazov*, 1880). **Oui, vraiment, il y a des pères qui ressemblent plutôt à un fléau.**

« Être père, c'est en grande partie être dans les parages, disponible » (Linwood Barclay, *Fausse promesse*, Belfond, 2018). **Impeccable.**

« Mon père n'était pas parfait. Il l'est devenu le jour où il a arrêté de parler, d'être froid, de toujours donner raison à ma mère, de me contredire. Ce jour où mon père est devenu invalide, je l'ai mis sur un piédestal. Mais ce sont toutes ses imperfections qui me manquent » (Marie Griessinger, *On reconnaît le bonheur au bruit qu'il fait en s'en allant*, Albin Michel, 2015). **Mon père n'était pas parfait. Il l'est devenu le jour où il a arrêté... de toujours donner raison à ma mère.**

« Diogène frappait le père quand le fils jurait » (Robert Burton, *The Anatomy of Melancholy*, t. III, 1621). **Bien vu. Ne pas oublier la mère, elle est tout aussi responsable.**

« Celui-là est le père, que désigne le mariage » (principe du droit romain reproduit par notre Code civil). « **L'enfant conçu pendant le mariage est réputé avoir pour père le mari.** »

« Il y a d'étranges pères, et dont toute la vie ne semble occupée qu'à préparer à leurs enfants des raisons de se consoler de leur mort » (Jean de La Bruyère, « De l'homme », *Les Caractères*, 1688). **Il y a d'étranges pères...**

« Quel est ce cavalier qui file si tard dans la nuit et le vent ? / C'est le père avec son enfant ; / Il serre le petit garçon dans son bras, / Il le serre bien, il lui tient chaud. / “Mon fils, pourquoi caches-tu avec tant d'effroi ton visage ? / – Père, ne vois-tu pas le Roi des Aulnes ? / Le Roi des Aulnes avec sa traîne et sa couronne ? / – Mon fils, c'est un banc de brouillard” » (Johann Wolfgang von Goethe, « Le Roi des Aulnes »,

1782, adaptation de Xavier Nègre.) **C'est une chose terrible pour un père que de ne pouvoir calmer les terreurs de son fils.**

« *La pire colère d'un père contre son fils est plus tendre que le plus tendre amour d'un fils pour son père* » (Henry de Montherlant, *La Reine morte*, acte I, scène 2, Gallimard, 1942). **Un père est toujours plus indulgent pour son fils que le fils pour le père.**

« *On choisit son père plus souvent qu'on ne pense* » (Marguerite Yourcenar, *Électre ou la Chute des masques*, acte II, scène 4, Plon, 1954). **Je m'en suis choisi quatre, dans ma vie professionnelle : Daniel Widlöcher, Serge Lebovici, Michel Soulé et, plus récemment, Boris Cyrulnik.**

« *Les familles heureuses se ressemblent toutes ; les familles malheureuses sont malheureuses chacune à leur façon* » (Léon Tolstoï, *Anna Karénine*, 1877, incipit).

« *Les premiers coups sont très importants, mais tant que la partie n'est pas terminée, il reste de jolis coups à jouer.* » **Anna Freud, grande clinicienne du développement, comparait la vie à une partie d'échecs.**

« *Si la filiation est une expérience épique, c'est encore qu'elle nous confronte à notre propre mort. Nos enfants sont ce que nous laissons sur terre après nous. Dans la logique des choses, ils se retrouveront réunis autour de notre cercueil. Mais cela n'a rien de triste. À mesure que nous vieillissons, nous transférons sur eux notre amour de la vie* » (Alexandre Lacroix, *La Naissance d'un père*, Allary Éditions, 2020).

« *Lorsque les pères s'habituent à laisser faire les enfants, lorsque les fils ne tiennent plus compte de leur parole, lorsque les maîtres tremblent devant leurs élèves et préfèrent les flatter, lorsque finalement les jeunes méprisent les lois parce qu'ils ne reconnaissent plus au-dessus d'eux*

L'autorité de rien ni de personne, alors c'est là en toute beauté et toute jeunesse le début de la tyrannie » (Platon, La République).

SOMMAIRE

Introduction

Chapitre 1 - Naissance d'un père

« Mon père, ce héros... »

Les pères s'attachent et investissent leur bébé dès la grossesse

« Baby blues » : les pères aussi !

Comment être un bon papa quand on n'en a pas eu ? L'histoire de James

L'alliance, rempart contre la dépression

Chapitre 2 - Du chasseur-cueilleur au nouveau père

« Pourquoi j'ai mangé mon père »

Attachement, caregiving et coopération

Le développement précoce des capacités sociales du bébé

L'évolution a orienté la différence des rôles entre hommes et femmes, entre pères et mères

Le secret (bien gardé) de la famille humaine

Quand le lien ne se fait pas

Deux, c'est mieux qu'un !

Chapitre 3 - Du bébé à l'ado

« Un bébé ne peut attendre »... Un ado non plus !

Troubles de l'alliance entre les parents, de la synchronisation parent-bébé, troubles chez l'enfant

Le chaos des premières semaines

L'alliance mise à l'épreuve : l'histoire de Lisa

Le coparentage, ça s'apprend !

Une banale histoire d'énurésie

Alliance entre les parents, alliance entre les soignants

Des adolescentes qui se remettent à marcher

Chapitre 4 - Quand le couple va mal

L'amour dure trois ans... mais l'attachement lui survit bien plus longtemps !

L'attachement non reconnu, source de conflits

« Tu n'es jamais là ! » Les effets de l'indisponibilité paternelle sur le fils

Où le nom du père est rabaisé, l'herbe de l'estime de soi ne repousse pas

Prévenir la rupture de l'alliance : reconnaître l'attachement qui subsiste

Violences conjugales : une peur sans solution pour l'enfant témoin

Chapitre 5 - Des pères nocifs

Des pères malades de haine contre leur femme

La difficulté d'évaluer les capacités de caregiving des parents

Une alliance délétère

Les pères pervers narcissiques

Les effets de la cruauté paternelle sur l'estime de soi de l'enfant

Et quand c'est une fille ?

L'alliance impossible

Chapitre 6 - Secrets de famille et paternité

Les effets délétères et durables du mensonge fait à l'enfant sur ses origines

Pourquoi il faut dire aux enfants, même très jeunes, la vérité sur ce qui les concerne

« Papa est parti en voyage d'affaires »

Chapitre 7 - « Il faut un village pour élever un enfant »

« Ali Bowlby » et ses 44 jeunes voleurs : le rôle des événements négatifs de la petite enfance dans les « troubles du comportement »

Quand les effets génétiques et environnementaux se mêlent : l'épigénétique

Le rapport Inserm sur les troubles des conduites

Quelles responsabilités relatives des pères et des mères ?

Et les mères seules ? Les frères et sœurs ont-ils un rôle à jouer ?

Khaled, et la honte de soi

Milan, l'attachement rompu

Chapitre 8 - Quand le genre s'en mêle...

Ce qu'on sait aujourd'hui de la réalité du développement psychosexuel

Le développement psychologique et de l'identité de genre

Que reste-t-il des théories de Freud sur le développement psychosexuel humain ?

Comment se développe donc l'identité sexuelle ou identité de genre ?

Chapitre 9 - Être un parent acceptable

Droits des mères, droits des pères, droits de l'enfant

Petit manuel du mauvais parent ou comment gâter nos enfants

Conseils aux jeunes et moins jeunes parents, en particulier aux pères ou beaux-pères

Conclusion

Références

Quelques citations qui m'ont éclairé, rendu perplexe, et que l'on a pu retrouver dans ce livre

Du même auteur chez Odile Jacob

DU MÊME AUTEUR
CHEZ ODILE JACOB

Un bébé n'attend pas. Repérer, soigner et prévenir la détresse chez le tout petit enfant, 2021.

Inscrivez-vous à notre newsletter !
Vous serez ainsi régulièrement informé(e)
de nos nouvelles parutions et de nos actualités :

<https://www.odilejacob.fr/newsletter>



www.odilejacob.fr

Suivez nous sur :   



Du bon usage des pères

Petit guide de l'alliance entre parents

Les pères sont-ils des mères comme les autres? Peuvent-ils se substituer à elles pour donner les soins au bébé? Le feront-ils aussi bien? Et, plus tard, quel rôle spécifique leur appartient-il de jouer auprès de leur fille ou de leur garçon devenus préadolescents? Au bout du compte, quel est le vrai rôle du père?

Pour répondre à ces questions, Antoine Guedeney part des besoins fondamentaux de l'enfant. Pour lui, la qualité des interactions parents-bébé est décisive pour son développement. Et elle dépend de la manière dont chacun va assumer son rôle en l'articulant à l'autre dans les soins apportés. Autrement dit, la complémentarité des parents et leur alliance sont déterminantes pour le bien-être de l'enfant.

Se fondant sur de nombreux cas cliniques, Antoine Guedeney montre comment l'alliance parentale peut survivre aux conflits, aux séparations, à la maladie. Avec cette idée : aucun rôle n'est joué d'avance ! À chaque couple d'écrire sa propre partition. Et celle-ci peut changer au gré des aléas de la vie.

Antoine Guedeney est pédopsychiatre, professeur émérite à l'université de Paris-Cité. Il a dirigé la polyclinique Ney-Jenny Aubry, rattachée à l'hôpital Bichat à Paris. Internationalement reconnu pour ses travaux sur l'échelle « Alarme Détresse bébé » (ADBB), il a reçu le Grand Prix de la recherche de l'Institut de France et le René Spitz Research Award de l'Association mondiale de santé mentale du jeune enfant (WAIMH), dont il a été le second président français après Serge Lebovici.

Aurore Petit
© Patricia Lucas