



HAL
open science

Ideal de seance

Fanny Dargent

► **To cite this version:**

Fanny Dargent. Ideal de seance . Adolescence, 2014, Parents dans les MDA, 32 (3), 10.3917/ado.089.0599 . hal-01493895

HAL Id: hal-01493895

<https://hal.science/hal-01493895>

Submitted on 23 Mar 2017

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

RENCONTRES PSYCHOTHÉRAPEUTIQUES AVEC LES ADOLESCENTS : UN IDÉAL DE SÉANCE ?¹

FANNY DARGENT

« Se cacher est un plaisir, mais ne pas être trouvé est une catastrophe² ». Cette formule winnicottienne me semble rendre compte du travail avec les adolescents, sur ce fil où l'on doit parfois se tenir pour qu'une authentique rencontre ait lieu, seul à même de permettre à l'adolescent de trouver un espace où relancer ses capacités de penser, de jouer et de rêver, souvent mises à mal par le sentiment d'emprise interne. Cela marche parfois, pas toujours. Comme pour toute clinique, il y a une grande variété de fonctionnements et de possibilités de travail chez les adolescents qui arrivent jusqu'au cabinet du psy. En préparant cette journée et en repensant à ma pratique clinique qui a débuté avec les adolescents, je me suis demandée s'il y avait, du côté du clinicien, un âge et des conditions psychiques particulières qui favorisent la rencontre avec l'adolescent. Je soumets une hypothèse un peu fantaisiste et peu argumentée : Il me semble que pour le jeune clinicien et pour l'ancien, le travail est naturellement favorisé avec les adolescents. Entre les deux, quelque chose se complique. On peut imaginer que cela a à voir avec la façon dont chacun a traversé sa propre adolescence mais surtout la façon dont il ou elle est resté en contact avec cette part de lui-même. Je pense aussi qu'il y a une méconnaissance nécessaire, essentielle, qui peut se perdre avec le temps. Apprendre à désapprendre restera toujours plus difficile qu'apprendre. Soulignons aussi l'importance à cet âge de soutenir le pôle narcissique mais aussi le risque, toujours présent, de minimiser la séduction agissante au cœur du dispositif. La psychothérapie avec les adolescents diffère sensiblement de celle avec les adultes.

J'ai choisi d'évoquer deux situations cliniques, très différentes, pour illustrer et discuter la spécificité du travail avec les adolescents, ses difficultés, ses surprises... Dans la première, quelque chose s'est passé, dans la seconde, quelque chose a échoué, du moins c'est l'impression que ces rencontres m'ont laissée.

¹ Article remanié à partir d'une communication, colloque *Rencontres psychothérapeutiques avec les adolescents : intersubjectivation, réalité virtuelle et famille*, Aix, 22 septembre 2012.

² D.W. Winnicott (1963), « De la communication et de la non-communication », in *Processus de maturation chez l'enfant*, Paris, Payot, 1970, p. 160.

AMÉLIE

Quand je reçois Amélie au CMP, je me demande, après quelques entretiens, ce qu'elle vient chercher ici. Une demande a cependant émergé lors du premier entretien où elle est venue avec sa mère. Amélie a 15 ans et une sœur plus jeune d'un an, rivale aimée et détestée – rivalité qu'elle soupçonnera avoir toujours été avivée par ses parents: chacun préférerait l'une à l'autre. Elle poursuit au lycée le travail sérieux qu'elle a toujours pratiqué. Le père souffre de troubles psychiatriques. Amélie apprendra par une tante, au cours de sa psychothérapie, qu'il a été diagnostiqué schizophrène. C'est un nouvel épisode de « BDA » (bouffée délirante aigüe) qui a décidé Madame à amener sa fille au CMP. Cette mère, visiblement marquée par la vie, évoque avec beaucoup d'attention et de douceur les moments forts de l'histoire d'Amélie, et ce qu'elle ressent des difficultés de sa fille. Je ne la rencontrerai qu'une fois. Jamais le père, mais je ne manquerais pas de remarquer son apparition ponctuelle dans la salle d'attente, bien plus tard, lorsqu'il accompagnera et attendra sa fille. Nous nous serrerons la main à ses rares apparitions qui sont significatives dans le déroulement de la psychothérapie d'Amélie. Le choix de ne pas recevoir les parents dans ce cas, pourrait être discuté.

C'est une adolescente calme, posée, raisonnable. Cela se voit et s'entend. Une adolescente « normale » si cette formule peut dire quelque chose, et c'est peut-être le contraste avec les autres adolescents que je suis amenée à rencontrer dans ce lieu qui me fait me demander parfois, au fil des séances auxquelles elle vient avec une grande régularité, ce qu'elle vient y chercher. Sur le mode narratif, par ailleurs si propre aux adolescents, Amélie me raconte ses joies et ses contrariétés quotidiennes, me laissant rarement l'occasion de placer un mot. Elle arrive, s'assoit droite sur sa chaise, ses cheveux blonds bien tirés, vêtue d'un pantalon et d'un pull à colle rond dont ni les formes ni les couleurs ne varient guère. Elle parle tout de suite, toute la séance puis repart. Sous cette apparence lisse et ce style narratif, je sens une énergie farouche et un caractère bien trempé. Il m'arrive souvent de ressentir de l'ennui et je dois avoir l'idée, à ce moment, qu'elle-même aura bientôt fait le tour de l'usage qu'elle peut faire de ce lieu. Je pense aussi, comme chaque fois qu'un adolescent vient puis revient à ses séances, qu'elle trouve ou attend quelque chose. Contre toute attente, la psychothérapie durera sept ans. Inutile de dire combien les choses ont évolué durant ces sept années. De mon côté d'abord : je me suis attachée à elle, passés les premiers temps où elle ne m'inspirait aucun affect particulier si ce n'est parfois un certain agacement tant mes rares interventions semblaient balayées par elle. Vanité de l'analyste ! L'essentiel était ailleurs. Amélie m'a

accordée sa confiance en me faisant témoin de la traversée de son adolescence : colère et haine, désillusion, premier amour, premier départ, doutes, choix de l'orientation professionnelle, premier éloignement de la maison, revisite de l'histoire familiale...

J'ai choisi de suivre quelques axes en mettant l'accent sur le début et la fin du traitement ainsi que sur les deux périodes qui le constitue, séparées par une latence d'une année.

DÉBUT DU TRAITEMENT ET PREMIÈRE PÉRIODE (DEUX ANS)

Le premier entretien condense bien souvent ce qui sera déployé pendant la psychothérapie. Pour Amélie, le lien à son père, fait de colère et de souffrance dans une version œdipienne qu'est venue compliquer la coïncidence – s'agit-il d'une coïncidence ? – entre la survenue de la puberté et la nouvelle décompensation du père. Dès cette rencontre se dessine l'image d'un père faible et inactif. Le socle identificatoire narcissique tient cependant. Son père regrette de ne pas avoir plus travaillé et souhaite que sa fille réussisse. Amélie ne semble tendre qu'à cela, depuis la prime enfance, aiguillonnée par la compétition oedipienne qu'elle entretient sans relâche avec sa sœur, mais aussi dans une dimension de revendication phallique évidente. Elle veut devenir ingénieur, un monde de macho, me précise-t-elle et s'y prépare... en « ne montrant rien de ce qu'elle ressent ». D'ailleurs elle ne montre rien de sa colère contre son père, de peur de lui faire de la peine. Elle veut maîtriser ses émotions, car, pense-t-elle, cela serait sinon une victoire pour celui qui est en face. La mise en garde, claire, m'est adressée. Cette crainte de toute forme de passivité si propre à l'adolescence rejoint la peur d'être touché, affecté par l'autre et il faudra plusieurs années avant qu'Amélie ne se laisse aller à exprimer ses affects en séance. Dans les premiers temps, celles-ci ressemblent à quelque chose qui pourrait se résumer ainsi : Amélie parle de ce qu'elle fait et vit, parfois quelque chose l'interroge par rapport à ses réactions, alors « nous discutons » ensemble à propos de telle ou telle l'idée. Ce style dialogique, dirait François Richard (2011), préserve une certaine qualité de la séance, nécessaire à l'adolescente. Ces échanges sont cependant rare tant Amélie occupe tout l'espace de ses mots et, si je me risque à une intervention, celle-ci semble être balayée. La narration se poursuit non dépourvu d'une capacité auto-réflexive. Amélie, contrairement à des adolescents plus malade, est capable de réfléchir – ce qui ne veut pas dire associer – en présence de sa thérapeute. La grande maîtrise exercée par Amélie à mon égard ne relève pas de l'emprise, fréquente chez les adolescents plus fragiles. Pour Amélie, la différenciation entre représentation de soi et représentation de l'objet est

solidement assurée. En d'autres termes, le refoulement est opérant. Amélie raconte et s'interroge. Par exemple sur la façon dont elle se perçoit par rapport aux autres adolescents de son âge, elle se sait raisonnable et organisée et trouve plaisir auprès de cette communauté de camarades. L'environnement scolaire a fonction pour elle d'espace psychique élargi (Jeammet, 1980), objet de projection d'une part d'idéal de l'enfance, la protégeant à la fois de la réalité de la lourdeur familiale accentuée par la maladie du père et de sa propre conflictualité interne. La question de son orientation sera l'un des thèmes fréquemment abordé. Là aussi, Amélie se questionne en ma présence ; elle me met en place de témoin, silencieuse et bienveillante, du cheminement qu'elle accomplit.

Assez vite, l'espace des séances semble permettre un certain relâchement surmoïque. Un garçon lui plait, il devient son premier petit copain. Ce premier amour est lié pour elle à un gain de liberté par rapport à un surmoi intransigeant. Le temps passé avec son ami est pris sur le temps des devoirs, elle y insiste et l'assume. Son père occupe également une place importante, sous le sceaux de la colère contre sa présence quotidienne au domicile. Si la colère est au premier plan sans qu'aucune représentation précise n'y soit associée, ce sont les mots dénigrants et les moqueries qui jalonnent son discours, teintés d'un certain embarras. Sous le désir de complicité homosexuelle qu'elle recherchait auprès de moi dans ces attaques contre le père, s'entend la violence du retournement de l'amour en haine, effet de la déception.

La fin de cette première période de la psychothérapie coïncide avec son départ en classe préparatoire. La colère un peu maniaque contre le père laisse place à l'ébauche d'un mouvement dépressif générée par la représentation de la séparation à venir. Pour la première fois, Amélie se laisse aller à pleurer en séance. « C'est plus facile, dit-elle, d'être en colère que de pleurer ». Elle exprime le souhait de pouvoir prendre rendez-vous de temps en temps, si elle en a besoin. Il se passe une année sans que j'ai de nouvelle puis elle reprend contact. Je la reçois cette fois dans un autre cadre, et non plus dans le CMP de la commune de son enfance. Je ne vois aucune raison de refuser de poursuivre avec elle la psychothérapie engagée plus tôt. Après son année à l'internat elle a regagné le domicile familial.

DEUXIEME PÉRIODE

La densité de la séance de retrouvaille me fait mesurer la force transférentielle engagée et la poursuite du travail durant cette année de latence. (Amélie fond en larme en arrivant, se plaint que sa mère ne l'aime pas, évoque une scène de séduction par le père lui confiant – elle

a 10 ans – ses difficultés de couple). Je suis frappée par l'éclosion d'affect liée à la représentation de son lien à la mère, totalement absente de son discours jusqu'à présent et la soudaine levée du refoulement – notamment l'entrée en scène du père séducteur – comme si la première période de la thérapie puis l'année de latence, avaient fonctionné comme opérateur d'après-coup. Amélie me semble avoir mûri et je remarque un changement dans la qualité de son discours, sur un mode plus associatif. La colère pour le père s'intensifie et se mue en haine farouche, maintenant rattachée à la représentation de la scène de séduction. Elle le hait comme elle n'a jamais haï quelqu'un et voudrait qu'il disparaisse, ou bien lui faire mal pour se venger. Elle s'attarde longuement sur son dégoût pour tout ce qui émane du corps de son père (odeur, bruit, sécrétions...). Si les séances accueillent la haine du père, le lien avec lui semble de bien meilleure qualité dans la réalité. Ils ont parlé ensemble, elle pense que sa réaction à la scène de l'enfance a été « démesurée ». « Je le traite comme un enfant, je ne peux pas le voir comme un homme. » Plus tard : « Je pensais qu'il y avait d'un côté les papas, et de l'autre les hommes ». Derrière la représentation du père malade émerge celle de l'homme et c'est à l'abri de la haine pour ce père qu'Amélie s'aventure dans les questionnements concernant son identité sexuée, intimement liée aux identifications et aux investissements à ses objets d'amour infantiles mais aussi à l'émergence d'une représentation de la scène primitive.

Au cours d'une séance où elle revient sur la maladie de son père je lui dis qu'elle a du être très blessée par cela, au tout début de son adolescence. Amélie est émue et gardera, pour la première fois, longuement le silence. Cette intervention de reconnaissance l'a profondément touchée parce que, elle me le confirmera d'une certaine manière par la suite, elle reconnaît Amélie dans le double registre de l'infantile et du pubertaire. Sa peur de devenir folle comme son père trouvera son acmé dans un épisode quasi-hallucinatoire à l'occasion d'une absence familiale durant laquelle elle occupe, avec son nouvel ami, l'appartement de son enfance. Au carrefour des problématiques de perte et de reviviscences des traces mnésiques du sexuel infantile, l'épisode a été pour elle éprouvant. Elle s'est aussi disputé avec son ami qui, dit-elle, « est méchant ». Je dis que ce sont les hommes qui seraient méchants selon elle. Je dis que la peur semble être pour elle plutôt du côté de son devenir, par rapport à eux et avec eux. Elle dit : « C'est mon père qui a commencé à nous manquer de respect, à nous insulter toutes les trois quand il n'était pas bien. J'étais la seule qui lui répondait, et maintenant je l'insulte, comme hier où il n'a pas rempli ma bouteille d'eau alors que je lui avais demandée parce que j'étais en retard ». Je dis : les insultes, le mépris, tout cela, c'est la façon que vous avez trouvé de rester en lien avec votre père, de rester proche de

lui. Amélie fond en larme puis répète d'une toute petite voix : « il voulait pas me remplir ma bouteille d'eau ! » Je dis : c'est plus simple pour vous de voir votre père comme un homme faible que de le voir autrement. Elle acquiesce : oui, le voir autrement c'est beaucoup plus difficile. Après un silence, elle poursuit : Je me souviens quand on était petites il était très câlin et très drôle. Ma mère était beaucoup plus rigoureuse et sévère. Il passait beaucoup de temps avec nous, pour jouer, nous donner le bain. Il nous mettait dans une grande serviette de bain et nous jetait sur le lit, on rebondissait, il était drôle ! Les retrouvailles avec le père aimé de l'enfance ne semblent avoir été possibles qu'après avoir reconnu la blessure causée par sa maladie. Blessure qui venait à la fois redoubler et masquer la déception œdipienne. Je pense après-coup que l'angoisse de devenir malade comme son père a sans doute été au centre de sa démarche d'engager une psychothérapie et touchait au cœur des remaniements identitaires engagés dans les bouleversements pubertaires.

Au cours des derniers mois, la position dépressive se déploie, marquant la réduction des clivages concernant l'imaginaire paternel, étayée par la réalité du départ prochain de la maison familiale, pour une année de l'autre côté de l'Atlantique. La perspective de ces longs mois loin de ses repères familiaux exalte Amélie autant qu'elle l'inquiète. Elle sait qu'il lui faudra au retour quitter définitivement sa famille. La tonalité affective est bien plus présente. Elle dit son refus de grandir, de se détacher de sa mère. Aura-t-elle toujours une place auprès d'eux, et pour eux, comment son départ sera-t-il supporté se demande-t-elle. Sa relation aux garçons occupe également une place importante. Je la vois devenir féminine, elle porte à présent jupe et talons. Lors de la dernière séance qui coïncide avec son départ pour l'étranger, Amélie est plus silencieuse. « Je me demande pourquoi je suis en psychothérapie ». Elle évoque la séance précédente : « Je parle de mes copains parce que sinon, je ne sais pas de quoi parler... ou alors j'en parle pour ne pas parler d'autres problèmes ». Long silence inhabituel. Je demande : un peu comme si vous faisiez venir du monde ici, avec nous, comme si c'était difficile de rester toutes les deux ? Elle dit oui, peut-être. Silence à nouveau. Puis elle associe sur un récent moment passé avec son père, ils sont allés au cinéma tout les deux pour la première fois, c'était bien, et elle s'étonne qu'il s'intéresse à ce qu'elle fait. Elle a moins honte de lui... Avant, elle pensait qu'il n'était pas intéressant. Je dis : Peut-être aviez-vous peur qu'il ne s'intéresse pas à vous ? Long silence. « J'avais jamais vu les choses comme ça... ». Nous nous quittons. Amélie n'a pas repris contact et c'est bien comme cela. Je l'ai imaginé se débrouiller et vivre toutes sortes de choses au cours de ce long séjour loin de sa banlieue natale ; une victoire pour elle, une sorte de voyage à la frontière entre la fin de son adolescence et le début de sa vie d'adulte.

Amélie m'a appris l'importance, à l'adolescence, d'avoir un interlocuteur à qui il est demandé avant tout d'être là, témoin bienveillant qui prenne acte du cheminement et des remaniements internes de l'adolescent. Dans ce cas particulier, je pense que la fin de la psychothérapie coïncide avec l'ouverture à la possibilité d'une cure classique. Amélie évoque ces patients dont parle Philippe Gutton (2013) « qui font leur cure tout seul grâce au transfert sur la séance ». Peut-on parler ici d'une organisation névrotique stable à l'adolescence ? Je dirai, pour employer des termes plus psychopathologique, qu'Amélie s'est hystérisée par rapport à une organisation obsessionnelle assez rigide. La rigueur du surmoi semblait nécessaire pour la protéger de la psychose paternelle et des dérives incestuelles dont elle était porteuse. Malgré la maladie du père, Amélie a bénéficié d'un environnement « suffisamment bon ».

ROMAIN

Je vais maintenant évoquer plus brièvement le cas de Romain, rencontré durant 4 mois au cours d'une prise en charge décousue qui m'a laissée une impression pénible de confusion... et d'échec. C'est un adolescent de 14 ans qui m'a été adressé par un psychiatre pour motif de déscolarisation et de mal être. Je l'ai reçu d'abord avec ses parents. Cette première rencontre m'a plongée d'emblée dans une grande confusion et une incapacité à penser. Personne ne semble s'écouter, les discours restent très factuels, et le père, un homme imposant à l'allure fatiguée de bon vivant, se met rapidement à envoyer en douce des textos. Je finis par en dire un mot, il s'en excuse et m'explique qu'il va devoir partir car il risque de « perdre un gros contrat ». Romain est le dernier enfant d'une famille recomposée. La mère, une jolie femme d'apparence fragile et effacée, se dit dépassée par les difficultés avec son fils. Pendant la consultation, Romain se tait. C'est un adolescent plutôt lisse, très attentif à son look. Dans le discours des parents il oscille actuellement entre repli dans le sommeil, moment de tristesse durant lesquels il peut pleurer beaucoup et soudaines crise quasi clastiques, lorsqu'il est confronté à la frustration. Face aux tensions familiales et aux difficultés scolaires, un internat avait été décidé et c'est après l'échec de cette séparation, que Romain n'a pas supporté, qu'ils viennent consulter. Face à ma difficulté à me représenter le fonctionnement de cet adolescent et de sa famille, je propose de recevoir chacun des parents avec Romain puis Romain seul. La façon dont le cadre va être utilisé révèle une grande confusion entre les générations et les places des uns et des autres. À chaque rendez-vous ce n'est pas celui ou ceux que j'attends qui arrive. Il y a souvent un coup de téléphone avant pour prévenir d'un

retard, ou annoncer que Romain est injoignable. Ou bien le père m'appelle aux aurores pour réclamer, plus que demander, un rendez-vous en urgence. Reçu seul, Romain semble absent et vide. Et lorsqu'il parle du bout des lèvres, ces mots semblent se faire l'écho de mots entendus. De l'ambiance familiale, je me représente une sorte de dépressivité entrecoupée de scènes fortement dramatisées. Madame me raconte par exemple que le père a quitté la maison pour éviter de taper Romain. Le grand est sorti pour le protéger. Protéger qui, je demande ? Protéger le père pour qu'il ne soit pas seul dehors, il a des problèmes de boisson. Monsieur finit par rentrer et Madame retrouve Romain dans sa chambre, assis sur les genoux de son père. Ils se font un câlin après les coups et la tempête. Romain manipule volontiers sa mère qui cède toujours à ses exigences. Après ces quelques entretiens, je décide d'orienter vers un pédopsychiatrique pour un bilan et réfléchir à une prise en charge à plusieurs. Un cadre est proposé : le psychiatre assurera les entretiens familiaux, je recevrais Romain seul. J'apprends alors qu'une thérapie familiale avait commencé, plus ou moins abandonnée. Après deux échecs successifs de rescolarisation et la dégradation de la situation, la perspective d'un internat thérapeutique sera évoquée. Dès la troisième séance de Romain, je vois arriver Madame, seule. Elle s'effondre en larmes, son fils vient de l'insulter violemment. Romain arrive ensuite, et se vautre dans le fauteuil sans un mot. Je m'entends tenir une position surmoïque que j'espère calmante. La mère me dira que la séance a permis un moment apaisé à la maison. La suite de cette prise en charge se déroule de cette même façon chaotique. Les coups de files que nous échangeons avec le psychiatre et le thérapeute familiale nous renvoient à la même confusion. Les discours ne sont pas les mêmes. Le père, malgré le cadre que nous avons essayé d'instaurer, continue de m'appeler pour des rendez-vous en urgence. Il prend rendez-vous dans différents services, mettant en avant ses « relations ». Je reste perplexe devant cet adolescent en présence duquel rien ne semble s'animer. Il est toujours souriant en arrivant et ne semble pas mécontent de venir, ce que me confirmeront les parents. Il s'assoit, puis le vide s'installe. La négativité à l'œuvre me fera m'interroger sur une éventuelle psychose, ce que les tests invalideront. Après une nouvelle crise, les parents sont à bout et me demandent un rendez-vous en urgence que j'accepte (peut-être à tort) de leur donner. Je propose, arguant que la vie ensemble semble être devenue insupportable et que chacun a besoin de repos, que Romain puisse passer le week end chez des personnes de confiance, ce que les parents feront. Plus tard, à court d'idée, je rappelle à Romain la règle du cadre. Ce qui me paraît incongru lorsque je m'entends lui formuler, ne sera cependant pas sans effet. Il peut dire sa honte de ne pas arriver à être l'« enfant modèle » espéré par ses parents. Je demande s'il en connaît ? Oui, des copains et aussi son frère aîné. Nous discutons

de sa relation à ce grand frère. Puis il parle un peu de ses copains. Je demande s'il y a aussi des filles dans la bande. Il dit oui. Je demande si c'est différent. Il dit : non, on est tous pareil. Je m'exclame : oh, quel ennui ! Il me regarde en souriant, interloqué, intéressé. Un espace de parole me semble pouvoir s'ébaucher et Romain parle plus volontiers. Il m'explique que c'est difficile depuis deux ans. Sa mère est triste, ça se voit. Il aimerait connaître son histoire familiale. Nous parlons de ce qu'il en sait ou imagine. Il voudrait connaître des choses sur son père, comprendre pourquoi il est comme ça. Comme ça ? Je demande. C'est compliqué, il est plein de chose, il est paranoïaque... je n'aurai pas le temps d'expliquer là.... Cette ébauche d'échange ne durera pas. Avant la séance suivante, Madame m'appelle pour dire que Romain était en chemin puis a fait demi-tour. Il était trop mal pour venir, il a appris dans la journée qu'il risquait une exclusion. La séance suivante, Romain demeure silencieux tout en regardant longuement les livres sur la bibliothèque à côté du fauteuil. Au bout d'un moment je lui dis qu'il peut les prendre pour les regarder. Il me regarde, surpris, puis extirpe un livre dont le titre semble l'avoir retenu, lit la 4^{ème} de couverture avant de le ranger puis en choisit un autre : « l'adolescent et la séparation » qu'il repose également. Il regarde autour de lui. Je dis : Il y pas mal de livres ici. Il demande : vous les avez tous lu ? Je dis : non, certains seulement, d'autres pas encore. Il y a en a certain dont je relis un passage qui m'a marqué. Lisez-vous ? je demande. Il me dit que non. Avant oui, des romans, mais plus maintenant. Je lui demande s'il a aussi un livre qui l'a marqué. Il me dit oui, « La route ». Je lui demande s'il se souvient de l'histoire ? Lui : « C'est un père et un fils, la mère est morte et la terre a explosé. Ils doivent se débrouiller ». Cette phrase me laisse un peu sidérée, tant la force de son évocation contraste avec l'impression de vide habituel. Curieusement, le père s'invite à la séance suivante, il doit me parler : « Je sais que ça ne doit pas être un supermarché mais Romain a émis le souhait de rencontrer un psychologue homme. Nous avons déjà pris rendez-vous ». Le père parlera ensuite longuement de l'histoire familiale, Romain écoute avec une grande attention, questionne parfois. Je les reçois encore deux fois. A ce moment, les entretiens avec le psychiatre se poursuivent et Romain est inscrit dans une école pour adolescents déscolarisés.

J'ai eu le sentiment de ne pas réussir à investir Romain et je me dis que cela devait être au cœur de son histoire et de celle de cette famille, marquée par la déliaison. Lorsque plusieurs mois plus tard, indirectement, j'ai des nouvelles de Romain, j'apprends que les choses se sont beaucoup apaisées à la maison. Romain n'a pas poursuivi avec le psychologue « homme » mais les entretiens familiaux ont continué régulièrement. Romain a tenu dans la même école et réinvestit la scolarité... notamment la lecture.

Nous ne pouvons savoir ce qui permet ou empêche l'engagement dans un traitement, notamment au moment de l'adolescence. Ces deux cas, choisis pour leur divergence radicale, mettent en lumière, ainsi évoqués côte à côte, ce qui pourrait se penser comme la recherche d'une séance idéale, qui permettrait à l'adolescent de s'installer et se surprendre, sans que cela ne majore l'angoisse à laquelle le soumet la traversée adolescente ; de se familiariser avec l'inconnu, le refoulé inconscient, sans excès menaçant face à cet étranger-familier que représente pour lui l'adulte thérapeute.

BIBLIOGRAPHIE

GUTTON PH., « De la séance », in *L'ado et son psy*, Paris, In Press, 2013.

JEAMMET Ph., « Réalité interne, réalité externe, importance de leur spécificité et de leur articulation à l'adolescence », *Revue française de psychanalyse*, 3-4, t. XLIV, 1980.

RICHARD F., *La rencontre psychanalytique*, Paris, Dunod, 2011.

WINNICOTT D.W. (1963), « De la communication et de la non-communication », in *Processus de maturation chez l'enfant*, Paris, Payot, 1970.

Fanny Dargent

Univ. Paris Denis Diderot, Sorbonne Paris Cité

Équipe de Recherches sur l'Adolescence

ERA, EA2374

75013 Paris, France

fanny.dargent@aliceadsl.fr

Résumé : L'article propose d'envisager la spécificité des psychothérapies à l'adolescence à partir de deux cas cliniques. Le premier évoque une forme « d'idéal d'être là » où le clinicien est un interlocuteur bienveillant accompagnant les remaniements intrapsychique de l'adolescent. Dans la seconde, le désordre familial, entre autre, entrave la rencontre avec l'adolescent dans l'ici et maintenant de la séance.

Mots clés : Adolescence, Psychothérapie, Séance, Idéal.

