

Journée régionale ARASM Croix Marine Languedoc Roussillon – 12 mai 2012 – Corum de Montpellier – « Folie et ordre social. Entre prévention et prédiction, consentement et stigmatisation, quelle politique pour la santé mentale ? »

SOUFFRANCE ADOLESCENTE SANS CONSENTEMENT

Marie DESSONS¹

Je voudrais vous faire part d'une réflexion clinique sur le consentement des adolescents à l'aide qu'on peut leur proposer, et sur notre propre consentement vis à vis de l'expression de leur souffrance. Et ceci plus particulièrement dans le cadre d'une clinique souvent sur injonction, des parents, de la société (Hôtel de Police, Commissariat), et dont l'enjeu judiciaire pèse souvent. Je parle des situations où l'adolescent n'a pas choisi de venir (dans le cas des hospitalisations, mais aussi de bien des consultations).

La question du consentement pose problème quand le sujet est déclaré non libre de son jugement, c'est-à-dire quand les capacités de consentir sont dites remises en cause ; c'est le cas des personnes majeures protégées par la loi, des personnes pour lesquelles un handicap ou un trouble psychique altère le jugement, et ce serait aussi le cas des mineurs, d'un point de vue juridique : des enfants et des adolescents. Or il n'est pas besoin de rappeler que dans le Code de Déontologie des psychologues, il est stipulé que celui-ci « n'intervient qu'avec le consentement libre et éclairé des personnes concernées ». Ceci dit, une remarque s'impose d'emblée : à savoir que le consentement ne garantit pas pour autant l'éthique. Je renvoie là à toutes les manipulations et aux relations d'emprise pour lesquelles un consentement parfois sans condition a été obtenu. Je pense bien-sûr aux sectes, où le sujet est a priori consentant – dans certaines sectes des accords de consentement sont signés par les personnes qui y adhèrent (je pense notamment au film d'Elisabeth Olsen, *Martha, Marcy May, Marlene*, que nous avons projeté il y a peu dans le cadre du cycle « Filmer la folie » organisé par l'ARASM à Montpellier). Je pense aussi à toutes les histoires d'escroquerie et de charlatanisme, où un consentement avait été soigneusement recueilli au préalable, comme l'affaire des faux souvenirs induits (pour rester dans le domaine du soin à la psyché).

¹ Marie DESSONS est Maître de conférences en psychopathologie clinique à l'Université Paul Valéry – Montpellier III, et psychologue clinicienne à l'Association via voltaire à Montpellier.

A l'association Via Voltaire, nous proposons une consultation dans le cadre de la prise en charge des enfants exposés aux violences conjugales et intrafamiliales. Il est difficile de travailler avec les adolescents, qui viennent sur « injonction » de leurs parents... ou quand c'est « proposé » par l'Hôtel de Police ou le Commissariat. Comment se dégager de cette dimension d'obligation (erronée) ? Avec la croyance (pour la mère, le plus souvent) que si l'adolescent est vu ça aura un poids sur le jugement. Et aussi dans le but de montrer l'effet direct de la violence du père, sur les enfants, sur l'adolescent, souvent assigné d'ailleurs à cette place d'être « comme le père » : « il est comme son père », « il est violent comme son père », « elle me répond – me parle mal – comme son père », « elle me traite comme lui », etc., qui viendrait apporter un poids de plus, accablant pour le père, en faveur de la mère, et qui viendrait apporter aussi et surtout la preuve que la mère est bien victime (voire même victime de ses enfants...), et que c'est bien celle-ci sa place. Cela permettrait de ne pas remettre en question ou en doute son statut d'entière victime, alors que cette dimension de « violence intrafamiliale » est toujours beaucoup plus complexe et globale.

On nous demande souvent des attestations (de suivi, de présence), dont on sait qu'elles serviront dans les dossiers des avocats des parties (de la mère, des enfants, du père), pour les juges qui décideront des droits de garde par exemple. Certains adolescents pensent que s'ils parlent, cela aura une conséquence, et qu'ils ne pourront plus voir leur père par exemple, ou bien craignent même que celui-ci aille en prison par leur faute (cette culpabilité est très courante, elle s'appuie sur la réalité ici, et il y a un risque d'identification au mauvais objet). Ceci vient se mêler à une injonction de non-dire plus ou moins énoncée. Ce qui pose question, c'est quand le niveau fantasmatique rencontre la réalité : entre collusion et confusions. Chloé, 13 ans, a peur que son père aille en prison à cause d'elle, parce que sous l'impulsion de sa mère elle a porté plainte contre son père qui a été violent envers elle. Celui-ci aura plusieurs mois avec sursis, pour d'autres faits de violence également, mais la faute au bout du compte semble incomber à Chloé, qui ne sait que faire avec sa culpabilité, entre haine et remords, et surtout qui subit les représailles de cette forme de « dénonciation ».

On place les enfants dans un conflit de loyauté alors que la complexité des situations de violence familiale ne les résume pas à la dualité victime-bourreau. Les enfants peuvent souffrir d'avoir pris parti, or c'est ce à quoi les deux parents les poussent très régulièrement, même si les enfants se le voient ensuite reprocher. Malheureusement en effet, le discours culpabilisateur (et donc « accusateur », comme s'il s'agissait d'un renversement de situation) ne tarde pas à exercer des représailles : « c'est de ta faute ce qui arrive », « à cause de toi je ne

vous verrai plus », « tu seras responsable si je vais en prison »... On assiste alors à un déplacement des conflits entre adultes sur l'enfant, dans un lien parent-enfant devenant lui-même maltraitant par la toxicité des mécanismes en jeu (aboutissant au phénomène de parentification), avec une double peine puisque l'enfant se retrouve responsable des conflits des adultes et de leurs conséquences. C'est le monde à l'envers ! Mais ce qui va m'intéresser plus particulièrement ici, c'est le fait que ces enfants sont des adolescents et que cela vient compliquer considérablement la donne.

En consultation type CMPEA, souvent l'enfant est mis au premier plan : « c'est lui qui va mal, moi, ne me demandez rien », disent les parents. Dans les points écoute, l'adolescent, plus grand, va souvent venir de lui-même. Dans le contexte de l'hospitalisation, il y a plus clairement des symptômes, des passages à l'acte... Pour les adolescents hospitalisés, le vécu de contrainte est très important et tout le temps mis en avant : ils se disent emprisonnés, enfermés, empêchés de sortir, forcés d'être là, obligés de prendre des médicaments, obligés d'avoir des soins, de suivre des ateliers, d'avoir des entretiens avec la psychologue, avec le pédopsychiatre, etc. Comment préserve-t-on et respecte-t-on le sujet, dans la mesure où le travail sur/avec la psyché est de toute façon perçu comme violent, comme faisant effraction, dans la mesure où il vient bousculer une économie psychique marquée par la défense et parfois la survie ?

Au sein du dispositif de l'association via voltaire, cela peut paraître compliqué également, car si l'adolescent reconnaît que c'est l'enfer à la maison (ou pas du tout, si une injonction de non dire fait son œuvre et se traduit par un : « tout va bien »), c'est à cause de la mésestimation de ses parents (uniquement !).

« De toute façon j'ai rien à vous dire. C'est ma mère qui veut que je vienne ici. J'en ai rien à foutre. Je parlerai pas ». On le voit toujours, partout dans nos pratiques, que ce soit avec des adultes, des enfants, aux urgences, etc. Les enfants sont toujours amenés par leurs parents, qu'ils le veuillent ou non. Ils sont amenés de la même façon chez le médecin, chez le dentiste. Et on ne peut pas dire qu'ils soient très consentants... le « c'est pour ton bien » a une adhésion très réduite chez l'enfant. Mais à l'adolescence, c'est plus complexe car cela vient rencontrer frontalement la problématique adolescente, comme la nécessaire opposition subjective qui la fonde.

Ce que je soulève, tout clinicien, tout soignant le côtoie – ce refus de soin, posture première, défensive ; souvent comme mécanisme de (légitime) défense, contre ce qui pourrait effrayer, face à une intrusion d'un inconnu qui demande à entrer à l'intérieur de la psyché de

l'adolescent, avec une offre on ne peut plus séductrice (parlez-moi de vous, racontez-moi, livrez-vous à moi). Cette posture de refus est souvent longue à travailler, parfois indépassable et on se heurte aux enjeux importants et aux relations d'emprise dans la famille : pour certains, trouver l'espace de liberté sera justement de ne pas se livrer à un psychologue sur injonction de la mère (pour prouver combien le père est mauvais et combien la mère est victime). Cela pose la question de la demande, vaste question qui revient toujours dans le débat. De toute façon, même quand une demande est formulée, ce n'est jamais la demande inconsciente qui est manifestée.

C'est toujours plus compliqué quand il y a une dimension juridique en plus, comme le travail à l'ASE par exemple (décision de séparation et de placement : enfant accueilli en famille d'accueil ; les audiences, juge des enfants, juge aux affaires familiales...), ou le travail à via voltaire, dans un contexte de plainte à la police, en attente de jugement, parfois d'hébergement de la mère en Centre avec ses enfants.

Surtout que ces mesures sont présentées à l'enfant, à l'adolescent, comme étant mises en place pour le protéger (c'est pour ton bien)... Or il n'en veut pas, souvent il ne veut rien : « je veux qu'on me foute la paix »... ou, à un degré supplémentaire : « je veux qu'on me laisse crever ». Parfois les adolescents hospitalisés revendiquent un droit au suicide, un droit de mourir (qui contient paradoxalement la revendication d'une liberté de vivre).

Ce qui est très banal et très courant dans nos pratiques : « De toute façon j'ai rien à vous dire. C'est ma mère qui veut que je vienne ici », me semble donc plus complexe et intéressant quand cela conjugue la problématique de subjectivation à l'adolescence.

Un autre point de vue de cette souffrance adolescente sans consentement, peut s'entendre au sens de : sans consentement de la société. Il s'agirait d'une souffrance à abraser, à faire taire rapidement, car dérangeante, qu'on ne veut pas voir.

On voudrait des adolescences à bas bruit. Or ce n'est pas toujours l'aspect, le côté bruyant d'une « crise » d'adolescence qui doit nous alerter quant à la souffrance de l'adolescent ; qui nous dérange peut-être, mais qui ne nous alerte pas. Par contre, c'est toujours à entendre et il faut toujours en accuser réception. C'est la question de la survivance de l'objet qu'évoquait Winnicott. Et survivre, pour Winnicott, ce n'est pas seulement rester vivant et ne pas exercer de représailles, c'est rester créatif. Toute perte de créativité de l'objet serait vécue comme représailles. A bon entendeur, c'est un défi permanent que nous adressent nos jeunes patients !

Cet aspect bruyant, dérangeant, cela pose le problème des troubles du comportement, de plus en plus précocement dépistés : de quels troubles parle-t-on ? Quand on est face à des symptômes dits négatifs, d'apathie, d'isolement, de grande sagesse, d'excessif conformisme, cela devrait nous inquiéter bien autrement ! Car cela peut renvoyer à une organisation en faux self, ou à la dépression..., c'est-à-dire une clinique du négatif. Il faut vraiment lutter contre ça (je pense au mouvement « Pas de 0 de conduite ! », qui dénonce le dépistage précoce et le fichier Edwige, comme dépistage de la délinquance avant 3 ans) ; et montrer que les catégories diagnostiques sont inappropriées pour dépister ces souffrances : « à risque », qu'est-ce que ça veut dire ? Et si le risque du symptôme était la meilleure solution pour dire quelque chose maintenant plutôt que de l'intérioriser, plutôt de l'enclaver, *au risque* du clivage et de la dissociation devrait-on dire par contre. Il ne faut pas oublier que les symptômes de l'enfant et de l'adolescent témoignent d'un travail psychique en train de se faire, et donc que les crises structurantes de son développement psychoaffectif sont bien abordées, élaborées. C'est davantage le « pas de symptôme » qui est plus inquiétant, les enfants dits asymptomatiques. Le symptôme est bien le signe d'une activité psychique en train de s'élaborer de l'ordre du compromis. Il montre l'enfant actif dans son développement, qui n'a pas baissé les bras, qui n'a pas renoncé (comme cela peut être le cas dans les faux self).

On empêche les adolescents d'aller mal, on aplanit *l'expression* de leur souffrance (parfois à coup de médicaments), pensant alléger celle-ci, or en réalité c'est plutôt qu'on n'en veut rien savoir, ce qui est très différent (car bruyant, dérangeant). On irait vers une uniformisation des façons d'aller bien (ou mieux), disons de ne pas aller trop mal.

Pour revenir à la clinique, je voudrais dire que le consentement n'est pas forcément premier, loin de là, et que la demande vient en général après. Les adolescents viennent d'abord parce que leurs parents les y obligent, puis ils peuvent se saisir de cette offre pour eux-mêmes et y trouver un bénéfice non négligeable, qui aide à vivre.

Chloé, à corps et à cri

Chloé vient parce que sa mère s'inquiète de ses crises de nerf et d'angoisse, et parce qu'elle s'oppose et lui parle mal ; tout comme son père lui parlait mal, avant la séparation et la plainte pour violence. Et ça, pour la mère, ce n'est pas supportable. Elle l'a supporté de son mari pendant des années, mais venant de sa fille ce n'est pas tolérable. Chloé vient d'avoir 13 ans, et l'adolescence dans un tel contexte s'annonce difficile. Surtout que la mère a poussé sa

filles à porter plainte elle aussi pour violence de la part du père sur elle également. Longtemps, Chloé reproche durement à sa mère ce passage par la justice, qui lui vaut d'injustes représailles paternelles s'exerçant quotidiennement (il y a une garde alternée). Environ neuf mois plus tard, on peut dire que ça va beaucoup mieux, car le jugement est passé, les angoisses de Chloé ont presque disparu, les relations avec sa mère se sont considérablement apaisées, et celle-ci trouve que sa fille va beaucoup mieux et surtout que l'atmosphère à la maison est redevenue vivable. Venant d'un peu loin pour les entretiens réguliers de Chloé avec moi, la mère pense qu'on peut espacer les rendez-vous pour arrêter la prise en charge progressivement. Chloé est d'accord, et c'est rondement rationalisé : « C'est la course pour venir, maman me prend à la sortie du collège, je mange un sandwich dans la voiture, puis il faut repartir vite car maman reprend le travail ». Nous convenons de trois derniers rendez-vous plus espacés.

Mais voilà, un mois plus tard, au rendez-vous suivant, Chloé demande à revenir sur la décision d'arrêter, même si elle pense que sa mère ne verra pas pourquoi, car ça va mieux avec elle. Chloé formule une demande pour elle et en son nom propre, concernant pour la première fois sa vie d'adolescente, un peu dégagée des conflits entre ses parents. Elle questionne sa place dans le monde, et se projette aussi dans l'avenir, professionnellement, avec un projet d'internat pour dans un an, après le collège, dans le lycée professionnel qui forme au métier qu'elle veut faire et qu'elle a choisi suffisamment loin de la ville de ses parents pour y être interne. Plus de crises de nerf et d'angoisse à la maison, très « bruyantes », où elle pouvait casser des verres – reproduisant à elle seule les scènes de disputes violentes entre ses parents ; mais, depuis peu, un besoin d'aller crier dans la campagne, seule.

La maison familiale vient d'être vendue, et on a jugé bon, chez l'un des deux parents, de ne pas lui faire de chambre dans la nouvelle habitation, puisqu'à la différence de son grand-frère, presque majeur, Chloé alterne les tours de garde de ses parents et n'occupe pas une chambre tout le temps. Donc pas de chambre à elle, juste un lit d'appoint pour quand elle vient, dans la chambre de sa petite demi-sœur de 6 ans. C'est dans ce contexte que Chloé crie sa rage, mais aussi se projette dans l'avenir, et envisage un internat – où personne n'a vraiment sa chambre, mais c'est le lot de tout le monde. Et où l'amitié a une place prépondérante, vitale. Chloé se soutient de deux meilleures amies, indéfectibles confidentes, qui lui permettent d'investir ailleurs et de ne pas trop perdre pied dans ce conflit familial encore à vif. D'ailleurs, elle est quelquefois venue avec l'une ou l'autre de ses deux amies, l'attendant solidairement dans la salle d'attente.

Au début, Chloé venait pour sa mère, sans vraiment consentir à cette proposition de thérapie par la parole. Pourtant elle reconnaît qu'elle va mal mais n'a rien à me dire, à moi. D'ailleurs elle n'aime pas parler et dit avoir des difficultés pour s'exprimer : « Je suis limitée en expression, je sais pas dire les choses, c'est pour ça que j'aime pas parler ; c'est pour ça que je préfère casser des trucs ». Pourtant, c'est avec beaucoup de finesse et de justesse que Chloé parlera pendant des mois, de ses parents, de ce qu'elle vit, mais aussi de ses passions (pour les animaux, les chevaux, mais aussi tous les animaux blessés, abîmés, qu'elle récupère et qu'elle soigne et répare, pour les remettre dans la vie).

Au milieu de tout ça, elle butte sur quelque chose, qui ne « passe pas » : parmi les plaintes que sa mère a déposé contre son père, il y a celle de « viol intraconjugal », que Chloé s'est un peu pris en pleine figure, lors du jugement du père. Elle ne comprend pas comment c'est possible, comment elle n'a pas entendu sa mère *crier* par exemple puisqu'elle était là quand ça se produisait (et c'est aussi ça que Chloé va crier dans la campagne) ; alors que pour la violence physique, les cris et les engueulades, c'est plus clair, il n'y a pas de doute, c'est identifiable. Chloé ne comprend pas comment il peut y avoir des rapports sexuels sans consentement entre mari et femme, elle découvre la violence par le sexuel y compris entre ses parents, ou plutôt la redécouvre, d'un autre point de vue, paradoxalement plus interne.

Chloé est devenue pubère entre temps, et l'après-coup fait son œuvre. C'est autour de ce questionnement sur le consentement et le non-consentement, que s'opère un tournant dans la prise en charge psychothérapique de Chloé, et qu'advient cette demande pour elle, ce désir de continuer à venir, parler. D'ailleurs elle a fait ses plans : elle pourrait continuer à venir encore un an avant de partir en internat dans une autre ville.

Comme quoi la question du consentement insiste, mais se déplace.

Comment il peut y avoir de la violence *et* du sexuel ? Comment recevoir cela au moment où le sexuel pubertaire fait violence au corps et à la psyché ? Une telle intrication des pulsions libidinales et destructrices évoque inévitablement une scène primitive sadique à la Melanie Klein, de parents combinés dans l'amour et dans la violence, aux contours confusément mêlés et imbriqués, indifférenciés. Chloé se prend au même moment une puberté en plein corps ; c'est la dimension traumatique du pubertaire, dans un effet d'après-coup. Sexe et violence se trouvent inextricablement mêlés, en une scène primitive sado-masochique. Tout prend maintenant une autre coloration, même les scènes de course-poursuite en voiture, le père pourchassant la mère, Chloé terrorisée dans la voiture de celle-ci. « Comme dans les films », dira-t-elle. En effet, il s'agit bien d'une scène, d'une mise en scène, scène d'action où le sexuel est partout.

Les scènes de violence entre les parents, auxquelles assiste l'enfant, convoquent le fantasme de scène primitive, plaçant l'enfant dans une position voyeuriste face à une scène dont la charge d'excitation mêlée à la peur le déborde (un trop plein d'affects qui a souvent pour conséquence une mise à l'écart des affects) ; avec le fantasme de s'immiscer entre les parents – « s'interposer » disent en rationalisant certains d'entre eux. Faire une telle scène, involontairement (on va dire), devant l'enfant, pour qui le commerce intime entre ses parents reste longtemps une énigme, c'est comme laisser la porte de la chambre parentale entrouverte. Les scènes de violence tout comme les scènes sexuelles sont indécentes et insupportables pour l'enfant. Il y a un effet de séduction traumatique sur lui, et une confusion de langues que l'enfant ne peut traduire.

La plainte pour « viol intraconjugal », c'est l'expression de trop pour Chloé, car derrière une difficile réception consciente, il y a un écho un peu trop résonnant avec les fantasmes inconscients et les théories sexuelles infantiles. Comment réinterpréter ces scènes où son père l'a battue ? Il y a quelque chose d'informulable là-dedans, juste bon à crier dans le vent. Et la confusion de langue demeure, quand Chloé craint de perdre l'amour de son père à cause de la judiciarisation de leur relation.

Dans le même mouvement, Chloé a décidé d'annoncer à son père qu'elle voit une psychologue « depuis quelque temps » (elle a trouvé comment dire), alors qu'il n'en était absolument pas question au début. Elle se sent davantage de dire et d'assumer que c'est pour elle et qu'elle en a besoin. Avant, elle ne parvenait pas du tout à parler à son père, c'est devant lui qu'elle bafouille, bégaye et a « des problèmes d'expression », et c'est justement ça qui la mettait en rage. Chaque fois qu'elle est parvenue à lui parler et à exprimer son désarroi devant ses représailles si injustes, cela a été un grand pas dont elle a été très fière.

Il est intéressant de voir qu'à l'adolescence les filles associent souvent l'expression de « sans consentement » au viol, et à l'autre bout, au mariage (« consentez-vous à prendre pour époux(se)... »). Or l'expression de « viol intraconjugal » vient mettre brutalement en défaut un système de repères et de représentations sociales partagées, télescopant en une même figuration deux antinomies. Cet ébranlement des croyances est particulièrement douloureux quand il s'accompagne du ras de marée pubertaire et des mouvements de deuil propres à l'adolescence.

De l'adolescence, on peut dire qu'il s'agit d'un moment sans consentement par excellence. L'effraction du pubertaire inflige des vécus de passivation plus ou moins traumatiques pour l'adolescent : « Ça pousse ! ». Le pouvoir de la négation retrouve de sa splendeur, par l'opposition, le refus. C'est la deuxième phase du « non ». C'est intéressant d'étudier la marque de la négation à l'adolescence, à travers leur langage, même dans l'excès « trop pas » (« j'aime trop pas »). C'est le retour du « non », qui va de nouveau exaspérer les parents, après la première phase vers la fin de la seconde année. L'appropriation subjective à l'adolescence repasse par ce « non », préforme du Surmoi dans l'enfance. Il s'agit pour l'adolescent de dire non à l'autorité parentale, des adultes en général, mais aussi de dire non à l'enfance, à l'enfant qu'il a été ; mais peut-être surtout dire non au *ça*, aux pulsions encombrantes (comme dans l'enfance d'ailleurs).

Consentir, c'est être d'accord, accepter quelque chose, (les termes d'un contrat dans un langage juridique : c'est l'acquiescement donné par une partie à la proposition d'une autre, ce qui provoque des obligations contractuelles réciproques) ; mais c'est d'abord sentir avec (*cum sentire*), en harmonie avec l'autre, être d'un même sentiment. Ce rappel étymologique est intéressant en ce qu'il ramène de l'affect dans ce qui est évoqué d'une relation contractuelle (une sorte d'accordage affectif entre deux personnes ?). Et chez les adolescents, l'affect est souvent exprimé dans des expressions comme : « je le sens pas » (ou « trop pas »), ou « je peux pas le sentir ». Cette dernière expression est plus proche d'une réaction première et archaïque, celle qui mêle l'odorat (ne pas sentir quelqu'un, paradoxalement, c'est l'avoir dans le nez ; plus proche du « casse-toi tu pues » ou du fait de « ne pas être en odeur de sainteté », mais qui concernent plutôt des générations antérieures ; ou alors du beaucoup plus enfantin « je te pète au nez ». L'expression « je le sens pas » renvoie au *feeling*, au ressenti intuitif, à un prétendu instinct qui se passerait d'arguments (« je le sens pas c'est tout »), et qui ressemble à s'y méprendre aux paroles entendues dans l'enfance : « parce que c'est comme ça, c'est tout, tu es un enfant et tu dois obéir aux adultes ». Cette formule brandie à tout bout de champ par l'adolescent exprime la tentative et la revendication de juger par soi-même, sans la guidance parentale qui dit ce qui est bien ou pas, ce qui est bon pour l'enfant ou pas. Cette expression aussi participe au processus de subjectivation à l'adolescence.

Une idée importante est comprise dans cette notion de « consentement » (qu'on nomme « consentement libre et informé, ou consentement éclairé ») : c'est avant toute chose, et avant tout accord, le droit reconnu et donné de pouvoir dire « non ». Le consentement vient après : c'est dire oui après avoir pu dire non. Il s'agit du même processus structurant chez l'enfant qui acquiert la négation.

Pour certains adolescents, ne pas être consentant participe inconsciemment d'un scénario de répétition d'une scène de séduction (oedipienne), et nombre d'entre eux nous mettent dans l'inconfortable situation de leur extirper les vers du nez, de les « forcer » (ce qui ne veut pas dire que nous le faisons). « Je viens ici à l'insu de mon plein gré » me dit un adolescent qui veut faire de l'humour. Le conflit de loyauté dans lequel ils sont souvent empêtrés dans ces situations de séparation, divorce, conflits, etc., peut également leur interdire d'accepter et de prendre quelque chose d'une aide possible, qui dans le même temps est manifestement demandée – dans une sorte de fidélité jusqu'au bout au parent. On doit faire avec ces paradoxes. Tandis que pour d'autres il s'agit au contraire de refuser de jouer le jeu du parent, d'adhérer à une position de victime qu'ils refusent et qui leur semble trop unilatérale.

D'un autre côté, voir un enfant sans le consentement de l'un de ses deux parents (voire contre l'avis de celui-ci) nous pose problème également. Comment faire ? Une grosse part du travail peut être de faire en sorte, avec un peu de temps, que l'autre parent accepte cette prise en charge et reconnaisse que quelque chose va mal, en venant au rendez-vous proposé par exemple. Ce qui dégage en partie l'enfant du conflit de loyauté.

Conclusion

Qu'est-ce que travailler avec le consentement d'un patient, d'un point de vue clinique ? Cela semble venir de l'extérieur, comme imposé, mais cela vient trouver une résonance interne avec la problématique psychique propre à l'adolescence. La question du consentement se pose alors autrement, de façon peut-être plus complète, plus riche, avec beaucoup plus d'épaisseur, qui permet de dépasser cette histoire de consentement sous un point de vue contractuel et juridique. Comment parvenir à travailler avec la résonance inconsciente de cette notion de consentement ? C'est cette question là qui est profondément clinique, et Chloé nous en offre une illustration toute en finesse.

Marie DESSONS
marie.dessons@univ-montp3.fr