

QUAND L'ENFANT ADOPTÉ INTERROGE LA SEXUALITÉ DE SES PARENTS HOMOSEXUELS

Emmanuel de Becker

De Boeck Supérieur | *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*

2012/2 - n° 49
pages 185 à 203

ISSN 1372-8202

Article disponible en ligne à l'adresse:

<http://www.cairn.info/revue-cahiers-critiques-de-therapie-familiale-2012-2-page-185.htm>

Pour citer cet article :

de Becker Emmanuel, « Quand l'enfant adopté interroge la sexualité de ses parents homosexuels », *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, 2012/2 n° 49, p. 185-203. DOI : 10.3917/ctf.049.0185

Distribution électronique Cairn.info pour De Boeck Supérieur.

© De Boeck Supérieur. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

Quand l'enfant adopté interroge la sexualité de ses parents homosexuels

Emmanuel de Becker¹

Résumé

Les situations d'enfants adoptés vivant avec un couple de parents homosexuels et qui agissent une sexualité transgressive sont menacées d'une triple stigmatisation. L'association des trois notions, à savoir l'adoption, l'homosexualité et la transgression sexuelle sur mineur d'âge, constitue un risque majeur de voir aussi bien l'enfant que les adultes concernés relégués dans une catégorie à part, perçue comme pathologique voire toxique. À partir de deux vignettes cliniques, l'auteur expose ses réflexions sur le concept de la différence des sexes en montrant que celle-ci est nécessaire à la construction identitaire de l'enfant. Par ailleurs, il développe l'apport de l'épistémologie systémique pour aborder les enjeux inhérents à ces problématiques. L'article se conclut avec une discussion sur le format des entretiens, les références théoriques pertinentes ainsi que sur le contenu des séances familiales.

Abstract: When the adopted child questions the sexuality of his homosexual parents

The situations of adopted children living with a couple of homosexual parents who act a transgressive sexuality are threatened by a triple stigmatization. The association of the three concepts, namely the adoption, the homosexuality and the sexual defiance about minor, constitutes a main risk to see the child as well as the adults concerned, being relegated in a category except for perceived as pathological even toxic. Through two clinical cases, the author presents his reflections on the concept of the difference of the sexes by showing that this one is necessary to the identity construction of the child. In addition he develops the contribution of systemic epistemology to approach the challenges inherent in such problems. A discussion follows on the format of the talks, the relevant theoretical references and the contents of the family meetings.

Mots-clés

Adoption – Différence des sexes – Différenciation – Homosexualité – Parentalité – Transgression sexuelle.

1 Pédopsychiatre, Cliniques universitaires Saint-Luc, Bruxelles.

Key words

Adoption – Gender differences – Differentiation – Homosexuality – Parenting – Sexual transgression.

I. Introduction

Si les mentalités des sociétés occidentales montrent incontestablement des progrès dans l'acceptation des différences en général, force est de constater que l'homosexualité demeure encore un sujet sensible, d'autant quand il est question de la conjuguer avec la parentalité. Par ailleurs, l'adoption demeure pour d'aucuns un lien différent, conférant un statut particulier aussi bien à l'enfant qu'à l'adulte. La particularité marque et se remarque lorsque l'enfant vit avec des parents homosexuels (D'Amore, Scarciotta & Gresse, 2010).

L'article se penche sur certains aspects du lien d'adoption dans cette configuration familiale, à travers une porte d'entrée traumatisante pour tous les membres du groupe, à savoir la transgression sexuelle agie par l'enfant adopté. Nous nous appuyons sur deux vignettes cliniques pour développer les apports de l'approche systémique et familiale dans l'accompagnement de ces situations de crise conduisant régulièrement à l'éclatement en l'absence d'intervention de tiers professionnel.

Les situations d'enfants adoptés vivant avec un couple parental homosexuel, qui agissent une sexualité transgressive sont menacées d'une triple stigmatisation. Les termes utilisés sont tous importants. L'association des trois concepts, à savoir l'adoption, l'homoparentalité et la transgression sexuelle sur mineur d'âge, constitue un haut risque de voir aussi bien l'enfant que les adultes concernés être relégués dans une catégorie à part, pathologique, à la causalité linéaire : « un enfant avec des parents homosexuels ne peut qu'agresser sexuellement ! ». Les différents protagonistes sont alors stigmatisés, les aspects de sexualité et de parentalité normales ou non alimentant un discours homophobe renforcé ou traduit par les législations.

C'est à partir de notre expérience au sein d'une unité de consultations pédopsychiatriques dans un hôpital général que nous livrons ces réflexions personnelles sur un thème aussi délicat que sujet aux débats.

II. Considérations générales

À la base, il existe chez chaque humain une bisexualité psychique, c'est-à-dire la possibilité de pencher du côté du masculin ou du féminin

au-delà de l'appartenance anatomique sexuelle. L'orientation qui sera prise dépendra et de l'organisation psychique du sujet, et de l'intériorisation des expériences issues des multiples rencontres réalisées dont celles, capitales, avec chacun des parents. La question de normalité dans ce champ est délicate à estimer, comme l'a développé avec pertinence Freud (1987). Aujourd'hui, bien des débats sont ouverts à la lumière de positionnements théoriques parfois très opposés.

Quoi qu'il en soit, pour construire son identité, se différencier et s'autonomiser, l'enfant a fondamentalement besoin de liens d'attachement de qualité. Des auteurs comme Dubreuil (1998) estiment que les marques d'amour sont suffisantes à l'enfant, qu'elles proviennent de deux hommes ou de deux femmes. Ils observent qu'au sein de la famille moderne, marquée par les nouvelles constellations familiales et les recompositions suivant les séparations, l'enfant parvient plus qu'on ne pense à composer symboliquement sa généalogie. Pour ces auteurs, il en serait de même pour l'enfant vivant avec des parents homosexuels. D'autres, comme Halmos (2006), estiment que l'amour ne suffit pas pour l'accompagner dans son développement ; l'enfant doit entre autres s'appuyer sur la différence des sexes. La différenciation lui permet de situer sa place dans les deux lignées dont il est issu. Dans cette optique, l'adoption par les couples homosexuels privilégierait une reconnaissance non de la différence, mais du même. Une des questions qui se pose au niveau de l'enfant adopté est celle de l'équivalence entre des parents biologiques qui, pour différentes raisons, n'ont pu l'élever, et des parents adoptifs homosexuels qui, par essence, ne peuvent avoir été les parents de naissance. En d'autres termes, la différence des sexes n'est pas actée comme une particularité qui fait différence.

Habituellement, les débats passionnés se centrent sur les droits et compétences des adultes, négligeant quelque peu les aspects directement liés à l'enfant. S'il est évident que le désir d'enfant peut être présent chez un adulte homosexuel, celui-ci donne-t-il droit à l'enfant ? Qu'en est-il du respect de ses besoins élémentaires ? Des repères clairs et structurants sont nécessaires, comme par exemple, les notions de manque, de différenciation et de limite, qui étayent le processus d'individuation. Comme en architecture, l'enfant, pour se construire, nécessite certaines règles qu'il y a lieu de respecter pour que sa structuration psychique soit solide. La différence des sexes est un élément premier de sa construction, constituant ainsi un repère symbolique essentiel. Les dimensions diachroniques et synchroniques sont capitales pour l'enfant ; il doit savoir d'où il vient et de qui il provient pour appréhender son devenir, en ayant accès à une identification possible.

Outre le positionnement dans la généalogie, la différence des sexes soutient la notion d'interdit, constituant une des premières limites que l'enfant va rencontrer. Incontournable et essentielle, inscrite dans le corps, elle n'est pas simple à intégrer pour les sujets des deux sexes : « si je suis un garçon, je ne peux être une fille... je ne peux donc être les deux ». Sans acter la différence des sexes, l'enfant vit l'illusion d'une complétude, grandissant dans la magie et la toute-puissance (« les hommes peuvent occuper aussi bien les places de pères que de mères »). Héritier montre également que la différence des sexes sous-tend la pensée humaine (Ciola, 1992). Évoluer dans un système qui occulte ce qui fait limite contrecarre l'apprentissage. En effet, pour accepter d'être formé, de recevoir le savoir d'un autre, il faut avoir intégré le fait d'être manquant, d'être limité.

Par ailleurs, la différence des sexes doit s'incarner, c'est-à-dire prendre corps dans des corps. L'enfant éprouve le besoin de rencontrer une réalité concrète et non d'être confronté à des entités abstraites. Il ne se construit pas non plus en référence à n'importe quel autre. Il s'appuie premièrement sur ses deux premiers supports identificatoires que sont les deux parents. Les travaux sur l'intersubjectivité démontrent combien il existe des interactions entre les champs inconscients, conscients et corporels des adultes et de l'enfant en construction. Ainsi, dès la naissance, le jeune enfant utilisant tous ses sens et ressentant ce qui circule entre lui et ses parents, un nouage s'établit entre les corps et les psychismes, qui participe à la construction de l'humain. Dans l'absolu, l'identité sexuelle intégrée dans l'appareil psychique doit être identique à celle que l'anatomie a inscrite dans le corps. Un père et une mère doivent être respectivement un homme et une femme incarnés, assumant de ne pouvoir être les deux parents et des deux sexes à la fois. De plus, du désir doit circuler dans et par cette différence. L'enfant naît et grandit dans un triangle où chacun des parents est clairement situé par rapport à l'autre. Il découvre sa place à part entière, en s'appuyant sur un père afin de s'autonomiser en se détachant progressivement de sa mère. Par la différence des sexes, le père prend sa place comme représentant de la Loi, pour autant que la mère accepte qu'il intervienne en tant que tiers entre l'enfant et elle, en le nommant précisément à l'enfant. Pour que cette opération réussisse, il faut que ce tiers ne soit pas un simple troisième qui, par une présence physique, signifierait à l'enfant qu'il n'est pas seul avec sa mère. Celle-ci doit reconnaître le père comme étant doté d'une place spécifique qu'elle lui concède, et d'un sexe qu'elle n'a pas. Porteur d'une différence, le père est situé comme autre, en tant que tiers entre la mère et l'enfant. C'est l'acceptation par la mère de cette différence qui permet à l'enfant d'accepter d'être soumis aux limites et à la Loi.

Enfin, la différence des sexes aide l'enfant à construire son identité sexuelle en s'identifiant au parent du même sexe que lui. Le garçon se vit comme un futur homme, de même que son père se sent pleinement homme, et en découvrant l'autre sexe au travers de ce qu'il perçoit du désir de son parent du même sexe pour cet autre. Pour une fille, le parent du même sexe a pour tâche de l'accompagner vers son identité propre, en la rassurant et en la soutenant pour éviter de craindre les hommes et la masculinité. Ainsi, les corps sexués des parents et le désir qui circule entre eux constituent des éléments indispensables pour qu'un enfant puisse se construire. Ces notions sont aussi importantes pour les enfants adoptés qui ont besoin, pour reconstruire leurs origines, de comprendre de quelles dynamiques individuelles et relationnelles ils proviennent.

La transgression sexuelle agie par l'enfant trouve diverses significations possibles. Elle doit, certainement quand elle est répétée, faire l'objet d'une évaluation soignée. Une première hypothèse serait de l'envisager comme une retombée d'une agression vécue par l'enfant qui, par processus d'identification à l'agresseur, reproduit sur une autre victime le lien d'emprise. En l'absence de la mise en évidence d'un tel trauma et dans le cas de figure de l'enfant adopté vivant avec des parents homosexuels, d'autres hypothèses sont à considérer à la suite de ce qui a été évoqué. Animé d'une pulsion épistémophilique, l'enfant interroge centralement la sexualité de ses parents. Il questionne concrètement les notions de différence des sexes, de limite et d'identification, d'autant quand il doit faire face aux non-dits ; l'indicible fait écho à l'impensable. Le passage à l'acte force alors la nécessaire parole attendue comme structurante et apaisante. Envisageons ces aspects dans la pratique clinique.

III. Vignettes cliniques

Prenons deux situations cliniques toujours en cours au moment où nous écrivons ces lignes, qui, sans être paradigmatiques, illustrent le propos.

Tom, sa mère, Mado

Tom est un enfant âgé de dix ans quand nous le rencontrons avec sa mère et sa compagne, Mado, suite à la crise familiale que son comportement a déclenchée. Il a été surpris dans les toilettes de son école en train de réaliser une fellation sur un garçon de six ans. Tom a tenté de s'enfuir de l'enceinte scolaire, hurlant qu'il ne « voulait pas faire ça ». Contactée par la directrice, la mère entre dans une rage et une incompréhension totale

par rapport aux agissements de son fils. La famille est orientée rapidement vers notre consultation. Madame vit en couple avec une compagne depuis environ quinze ans et a adopté l'enfant quand celui-ci avait deux ans. Nous recevons les trois membres de la famille en cothérapie basée sur le modèle d'une dyade complémentaire homme/femme, psychiatre/psychologue clinicienne (Mugnier, 1998). Lors de la première séance familiale, après avoir écouté la demande, nous définissons un cadre d'intervention thérapeutique basé sur des formats d'entretiens individuels, de couple et de famille. Nous proposons à Tom de rencontrer le pédopsychiatre pendant que la psychologue rencontre les deux parents avant de réaliser des séances familiales réunissant l'ensemble des personnes concernées. Nous appuyant sur l'épistémologie systémique, nous précisons à l'enfant et aux adultes que les éléments abordés séparément seront sauf exception repris en entretiens familiaux. Lors des rencontres parentales, les deux femmes déposent d'abord leurs sentiments de révolte à l'égard de l'enfant. Dans l'incompréhension la plus totale, elles remettent en question leur système d'éducation, ayant prôné une pédagogie du désir. Elles n'abordent pas spontanément leur modèle familial et ne souhaitent pas évoquer leur homosexualité. La compagne de la mère, qui se fait appeler par son prénom, assure une fonction de contenance de la détresse maternelle. Toutes deux mettent l'accent sur l'histoire de l'enfant, les différents soins et aides dont il a bénéficié (bilans médicaux, suivi en logopédie, en thérapie du développement,...), étant donné des difficultés d'apprentissage. Elles décrivent Tom comme un garçon serviable, généreux mais impulsif et ne s'exprimant pas facilement. Par rapport à ses origines, elles disposent de peu d'éléments.

Lors des entretiens individuels, autant Tom parle facilement de ses centres d'intérêts et de ses relations à ses pairs, autant il ne dit rien des événements qui l'ont amené à l'hôpital. Doté d'un tempérament bien trempé, il est perçu comme un leader au sein de son groupe. Quand nous tentons d'aborder des aspects plus sensibles de sa vie, son corps se raidit, le regard fuit. Tom garde le silence et ne peut rien énoncer. Devant son impossibilité à parler de l'acte lui-même, nous proposons la passation d'un test projectif (Rorschach). Collaborant mais retenu pendant le test, l'enfant ne parvient pas toujours à contenir l'émergence pulsionnelle, utilisant des mécanismes défensifs pour tenter de la réprimer, comme la dénégation ou le renversement en son contraire. On relève également une grande fragilité identitaire, Tom ne faisant état que d'une seule représentation humaine et une autre évoquant le vecteur relationnel. Il tente de s'identifier en tant qu'homme en montrant des références phalliques (un géant, un lion...). Aux planches à la symbolique sexuelle, Tom donne des représentations mêlées de force et de

dangerosité ; l'imgo maternelle est perçue comme une puissance phallique redoutée. Globalement, ce protocole met en évidence une difficulté de l'enfant à dépasser une problématique œdipienne. Par après, Tom parle de ses angoisses et de sa tristesse ; il confie faire de nombreux cauchemars où il se voit isolé, seul au monde : « Je me réveille plein de sueurs, car dans mon rêve, tout s'effondre autour de moi ! » Il poursuit : « J'ai peur, je reste seul dans mon lit, je n'ose pas déranger maman ». Progressivement, au cours des entretiens, l'enfant évoque l'existence à domicile : « Maman est souvent fâchée sur moi... c'est vrai que je ne réponds pas quand elle me pose plein de questions. Mais elle non plus elle ne me répond pas quand je l'interroge ». À nos préoccupations à son égard, Tom répond avec hésitation : « ... C'est quand je lui demande de me dire qui est mon père... elle dit qu'elle ne veut pas en parler ». Plus loin dans les séances, nous tentons de reprendre les aspects du comportement transgressif : « Comment t'est venue l'idée ? Y avais-tu déjà pensé ? ». Attentifs à ne pas amplifier le malaise de Tom, nous veillons aussi à ne pas être trop directifs ou suggestifs. Quoiqu'il en soit, l'enfant ne dira rien. Lors de nos différentes rencontres individuelles, Tom maintiendra la même position, non sans manifester de l'agitation. À d'autres moments, il souhaite ré-évoquer ses cauchemars ; ceux-ci sont particulièrement riches en scènes d'horreur et en violence, marqués par des thèmes de dévoration et d'écoulements de sang.

Du côté du couple parental, autant la mère demeure fixée dans sa rage et son incompréhension, autant sa compagne tente de prendre du recul. Nous observons des désaccords entre les deux femmes, l'une et l'autre engagées dans un processus d'escalade symétrique, se rejetant mutuellement la responsabilité des difficultés de Tom. Le décrivant comme un « petit roi » à domicile, la mère fait état de son épuisement devant ce qu'elle perçoit comme de l'ingratitude de l'enfant à son égard. La compagne tente en vain de relativiser, en pointant les qualités de Tom.

En complément à ces deux formats d'entretiens, nous veillons à réunir l'ensemble de la famille. Les séances familiales permettent de remettre en perspective relationnelle les éléments transmis lors des autres rencontres. Si nous privilégions ce type d'entretiens, nous devons être attentifs à respecter les rythmes des uns et des autres, en veillant à ce que la charge affective véhiculée ne mette pas les différents protagonistes en difficulté. Le cas échéant, il n'y a pas lieu d'hésiter à re-proposer des entretiens complémentaires individuels. Nous abordons en privilégiant la circulation de la parole, les thèmes centraux de la sexualité, de la transgression et de la filiation. Avec une famille sur la défensive, les co-thérapeutes ne doivent

pas négliger de prendre le temps, en interrogeant prudemment, en veillant à s'assurer que l'alliance thérapeutique est suffisamment solide pour avancer dans l'abord des difficultés. C'est ainsi que nous poursuivons le travail, commençant seulement, six mois après le premier contact, à questionner les loyautés à partir des génogrammes libres et imaginaires.

Lilou, son père, Bernard et le frère

Lilou est âgée de onze ans et demi quand nous la rencontrons avec son père adoptif. La direction scolaire a vivement conseillé de prendre rendez-vous en urgence pour l'adolescente surprise par une éducatrice en train de masturber un garçon de six ans. Lors de la rencontre, le père, offusqué, reconnaît que depuis des mois, il s'interroge devant le comportement « inquiétant » de sa fille. Elle visite des sites pornographiques sur internet, se masturbe ostensiblement, interroge ses condisciples masculins sur les caractéristiques de leur sexe. Par ailleurs, la jeune fille, élève brillante jusqu'alors, désinvestit totalement la scolarité au point que les enseignants anticipent un éventuel échec en fin d'année. Au deuxième entretien, le père, accompagné de Bernard, son compagnon de vie depuis vingt ans, retrace le parcours de l'enfant devant Lilou : elle a été adoptée avec son jeune frère âgé aujourd'hui de neuf ans. Les deux hommes parlent du statut de l'homoparentalité, du projet de l'adoption quand l'enfant était âgée de trois ans ; Lilou a vécu en orphelinat depuis l'âge de ses cinq mois. Ils évoquent aussi le contexte actuel : l'adolescente manifeste un « penchant » pour le vol et le non-respect des consignes. Quoique décontenancé par ces attitudes négatives, le père reconnaît des qualités à sa fille, son intelligence supérieure, sa grande capacité d'adaptation et sa belle créativité artistique. Il se centre ensuite sur ses inquiétudes : « Outre ses actes transgressifs, je suis inquiet pour ma fille car malgré tous mes efforts pour parler avec elle, elle fuit le dialogue et ce depuis des années. Je ne sais plus comment faire, je suis épuisé et je crains pour son avenir ». Monsieur nous fait aussi comprendre que ces derniers événements ont ouvert une crise majeure au niveau du couple parental vu les points de vue contradictoires des deux adultes sur le plan éducatif. Nous proposons alors d'établir un accompagnement thérapeutique assuré par deux cliniciens en réalisant dans une première phase des entretiens scindés, d'une part pour l'enfant, et d'autre part pour les adultes. Lors des entretiens individuels, Lilou reste laconique tout en étant expressive par le regard et les mimiques. Peu loquace sur le thème de l'agir sexuel, elle confie par contre aisément sa rage par rapport à la préférence pour les garçons qui existe au sein de la famille, préférence également véhiculée au niveau des grands-parents. Lilou est convaincue de sa moindre valeur d'être

une fille, se demandant bien en quoi consiste le « pouvoir » des hommes. Son intérêt pour la sexualité et le sexe masculin traduit sa quête de compréhension des enjeux liés à la puissance phallique et à la différence des sexes. Évoluant dans un contexte homosexuel, étant l'unique représentante du genre féminin, cette jeune fille se vit comme un sujet doublement étranger dans une famille d'hommes. Adolescente adoptée, confrontée aux enjeux de l'adolescence, elle confie ne pas se sentir à sa place, osant à peine rêver d'un autre monde meilleur : « j'ai vécu en orphelinat pendant longtemps... mais avant, j'avais des parents avec une vraie maman... peut-être vit-elle toujours ?... ».

Du côté des adultes, les tensions croissent au fur à mesure que nous évoquons les différents aspects centrés ou non sur Lilou. Tout sujet abordé, que ce soit au niveau de la vie quotidienne, des relations interpersonnelles, de l'histoire du couple ou de la famille, représente une occasion pour l'un et l'autre protagoniste de faire état de sa lassitude et de ses frustrations. Nous percevons que le père et son partenaire sont au bord de la rupture, sans jamais pour autant avoir prononcé le mot. Ancrés dans des héritages familiaux personnels à l'opposé, ils ne sont plus prêts à envisager la moindre concession. Issus de mondes socio-culturels et économiques différents, ils ne parviennent plus à définir une ligne de cohérence pour éduquer les deux enfants. Les disputes sont quotidiennes, déclenchées par des faits anodins, et elles s'enveniment rapidement. Après sept séances menées en parallèle, d'un côté pour Lilou et de l'autre pour les parents, nous proposons des séances familiales. À partir du symptôme de Lilou, nous ouvrons les échanges en suivant le fil conducteur de la différenciation. Après cinq entretiens de famille, réunissant la jeune et ses parents, Lilou accepte que son jeune frère rejoigne les entretiens. Nous poursuivons les séances en proposant la réalisation des génogrammes libres et imaginaires. Au cours de ceux-ci, nous nous arrêtons un moment sur la notion de confiance sous-tendant celle de dialogue. En corollaire à ces aspects, Bernard évoque ses considérations sur l'amour conditionnel versus inconditionnel. C'est alors l'occasion pour Lilou et son frère de parler centralement des familles d'origine et de la particularité d'avoir des parents du même sexe. Par loyauté à l'égard de ceux-ci, le frère adopte une position de revendication en donnant l'exemple de sa manière d'être à l'école où il se dit fier d'être adopté par des parents homosexuels : « Je le dis, et si on se moque de moi, je leur rentre dedans ! ». Progressivement, Lilou, soutenue par l'un des co-thérapeutes, prend de plus en plus la parole, allant jusqu'à confier le contenu de ses rêves : « J'ai rêvé que cette nuit, on venait me voler ». Au troisième entretien de famille, le père, fatigué, au bord des larmes, reconnaît son épuisement psychique et

physique. Bernard prend la parole et n'hésite pas à parler de dépression. Autant il avait pu, jusque-là, rester distant devant les comportements de Lilou, autant à cet entretien, il prend le relais et affirme devant nous à Lilou qu'ils n'auront bientôt plus d'autre alternative que de la placer en institution. Lilou ne réagira point sur le moment, mais clamera à l'entretien suivant qu'elle veut des « parents normaux ». Elle poursuivra en confiant : « Papa a été méchant, il m'a traitée de grosse vache ». Sur ces mots, le père se relèvera et redira son impuissance face aux attitudes répétées de sa fille. Il comprendra d'autant moins celle-ci que lui-même ayant été adopté, il a toujours été particulièrement attentif à être la fierté de ses parents adoptifs. Dans la suite de l'accompagnement thérapeutique, nous aurons l'occasion à plusieurs reprises de rencontrer Bernard et les deux enfants, le père étant en voyage professionnel à l'étranger. Par ailleurs, celui-ci suivra notre conseil d'entreprendre une thérapie personnelle. À sa demande, Lilou reprendra des entretiens individuels en parallèle aux séances familiales.

IV. Discussion

Dans les situations présentées, la transgression sexuelle agie par l'enfant met en exergue les particularités que sont le lien d'adoption et l'homoparentalité. Par effet de renforcement circulaire, celles-ci amplifient la gravité de l'agir au risque de la dramatisation. L'épistémologie systémique nous paraît indiquée pour accompagner les différents protagonistes concernés dans les multiples aspects soulevés par la crise déclenchée. Parcourons, sans être exhaustif, quelques éléments de l'intervention thérapeutique.

Quel format d'entretiens retenir ?

Les cliniciens sont loin d'être épargnés au niveau émotionnel et dans leurs représentations lorsqu'ils acceptent de prendre en charge une situation dans ces circonstances. Si l'intention générale est de rencontrer la famille dans son ensemble, il peut s'avérer utile et nécessaire de respecter un premier temps préparatoire, en proposant des entretiens individuels et de couple en parallèle. La crise majeure suscitée par les interpellations du réseau (l'institution scolaire en l'occurrence) bouscule avec intensité les repères ainsi que les liens au sein de la famille (Hendrick, 2009 ; Tilmans-Ostyn, 2004). Les affects mobilisés comme les sentiments de colère alimentés par la déception et l'incompréhension, peuvent véhiculer des propos qui vont potentiellement heurter les sensibilités, abîmer des liens éventuellement fragiles à la base. La crise est, le cas échéant, accompagnée par l'urgence ; une urgence de demande d'aide tant pour les uns que pour les autres, formulée le

plus souvent par les adultes. Ces derniers ont besoin de déposer leurs émotions, de rencontrer des cliniciens susceptibles de les écouter et de les apaiser. L'urgence rappelle également que le temps ne s'écoule pas de manière linéaire. Si la crise apparaît essentiellement comme un moment temporaire d'instabilité et de substitution rapide remettant en question l'équilibre normal ou pathologique du sujet et de son système d'appartenance, l'urgence renvoie au sentiment de danger imminent, de risque vital, faisant écho à la lutte interne contre la pulsion de mort. Une transgression sexuelle sur enfant, quand bien même l'auteur est un mineur d'âge, est associée aux représentations d'une pulsion mortifère. Quand nous rencontrons les parents de l'auteur des faits, la plupart d'entre eux évoquent l'impact de l'agir transgressif en l'associant aux notions d'agressivité et de destruction. Pour peu que le parent soit fragilisé sur le plan narcissique et/ou par les éléments du contexte, il ressent l'agir de l'enfant comme un mouvement violent à son égard, telle une attaque personnelle, une atteinte de son identité et de sa fonction. Dans les vignettes cliniques, les deux parents « officiels » confient ce traumatisme généré par le comportement de l'enfant alors que leurs partenaires font montre d'une distanciation par rapport aux événements et à la gravité vécue.

S'appuyant sur le modèle de la co-thérapie, les cliniciens peuvent assurer séparément les entretiens, d'une part avec l'enfant, et d'autre part avec les adultes, ceux-ci pouvant être rencontrés individuellement. La perspective consiste à approcher tant le volet des significations que celui des fonctions du symptôme que représente la transgression commise par l'enfant. À cet égard, il y a lieu de tenir compte de l'agression sexuelle, de l'évoquer, de lui attribuer l'importance que lui donnent les adultes les plus inquiets du système, tout en pouvant s'en décaler afin de ne pas réduire le jeune auteur des faits à un comportement particulier. Les propos de Duruz nous éclairent sur la manière de considérer ces moments de colloque singulier : « la différenciation évolutive d'un élément va de pair avec celle de son système d'appartenance, ou encore, son individuation ne se réalise qu'en lien avec ses appartenances. Ce qui a pour conséquence que dans un groupe familial, par exemple, chaque membre pourra être reconnu dans sa singularité, en fonction de sa trajectoire de vie inséparable de son groupe familial », (Duruz, 2011, pp. 336-337). Lorsque le groupe familial a été soumis à un état de crise très déstabilisant, de manière certaine il est intéressant dans un premier temps de constituer un espace thérapeutique pour l'individu seul. Le même auteur poursuit en utilisant le questionnaire circulaire qui consiste « à poser des questions sur des faits observables de manière à les contextualiser, c'est-à-dire à les mettre en situation en récoltant les points de vue de plusieurs personnes se

commentant l'une l'autre. L'intérêt d'un tel outil lors d'un entretien individuel, c'est de donner l'occasion au patient de faire intervenir différents acteurs de sa famille et de son entourage dans la compréhension de ce qui lui arrive, de se décentrer ainsi de ses constructions toujours trop rigides. » (Duruz, 2011, p. 340).

Lors des entretiens individuels, même si l'enfant se montre à l'aise pour aborder les sujets de la vie en général, il se ferme quand nous tentons de nous centrer sur les thèmes de la transgression et de la sexualité. Ainsi, dans les vignettes cliniques, autant Tom que Lilou se retranchent non sans gêne derrière des : « je ne sais pas... je ne sais pas... ». À nos yeux, ce « non-savoir » est à comprendre non comme un refus de dialogue, mais comme la traduction d'un trouble sous-tendu par les éventuelles angoisses et culpabilités inhérentes à la transgression. L'agir met sur le devant de la scène publique et familiale ce que le jeune sujet ne parvient pas encore à clairement élaborer. Ayant peu accès aux multiples accents de ses conflits intérieurs, surtout quand il n'est guère invité par le(s) parent(s) à ouvrir un espace de parole, l'enfant se tourne vers l'extérieur, en quête d'éléments de réponse aux questions que le passage à l'acte véhicule. Si, de manière générale, l'agir sexuel transgressif renvoie aux éléments inconscients de l'enfant en plein développement, il interroge centralement les aspects de la Loi et de la sexualité dans son système d'appartenance. Lorsque l'adoption lie l'enfant et les parents, la complexité des liens de filiation, corollaire aux loyautés multiples, est aussi mise en évidence. De plus, dans les situations d'homoparentalité, l'agir témoigne de la confrontation directe aux enjeux de la différence des sexes.

Du côté des adultes, les rencontres sont habituellement denses et riches en termes de contenus en lien étroit ou non avec les faits. Il arrive que celles-ci soient le point de départ de psychothérapies personnelles poursuivies par ailleurs.

Si les formats d'entretiens individuels et de couple établis en parallèle ouvrent une diffraction des lieux thérapeutiques, permettant aux diverses émotions de rencontrer des résonances, il y a lieu de réunir dans un deuxième temps, en séances familiales, parents et enfant(s). En effet, les uns et les autres risquent, pour se protéger mutuellement, de mettre en avant un mécanisme de clivage défensif mais non constructif sur le plan des liens familiaux. Les enfants, tels Lilou et Tom, aident les professionnels dans cette perspective thérapeutique, entre autres par leur impossibilité à « savoir » ce que pensent l'autre et eux-mêmes autour de la transgression commise. Par

ailleurs, si l'enfant ne se préoccupe guère des retombées de celle-ci sur la victime, il craint les conséquences concrètes au niveau de sa famille et sur sa personne ; pour l'enfant adopté, un éventuel rejet est redouté : « Maman a parlé d'internat... Papa m'a menacée de la pension... ».

Quelle approche systémique privilégier ?

Chaque thérapeute s'appuie sur un référentiel lui permettant de proposer un projet et un cadre de rencontres susceptibles de soulager une famille et ses membres. Par rapport au thème retenu, on doit tenir compte de plusieurs concepts – la transgression, la sexualité, la différenciation – en les intégrant dans un contexte singulier. Pour notre part, nous faisons référence à trois auteurs, à savoir Boszormenyi-Nagy (1973), Neuburger (2002) et Bowen (1994), étant donné que leurs travaux respectifs nous paraissent complémentaires et pertinents pour les questions soulevées (cf. aussi Heireman, 1984). L'approche contextuelle par les notions de dettes, de loyauté et de nécessaire éthique dans le respect de l'équilibre des comptes au niveau relationnel, permet de rencontrer l'enfant adopté et ses parents dans les multiples enjeux évoqués. Chargé d'une dette de vie à l'égard de ses parents, l'enfant est parfois empêché d'exprimer cette reconnaissance ; il court alors le risque de présenter une loyauté invisible qui prend diverses formes symptomatiques. Boszormenyi-Nagy parle de conflit de loyauté quand l'enfant ne peut respecter une même éthique relationnelle envers des personnes qui sont opposées, par exemple quand il grandit dans une famille unie par le lien d'adoption. Dans le prolongement de cette pensée, Carneiro (2007) et Ciola (1992) proposent une approche thérapeutique des familles ayant adopté en créant un contexte relationnel qui aide l'enfant à se situer dans les différentes loyautés envers ses quatre parents. Les parents biologiques et adoptifs sont définis selon qu'ils présentent une réussite d'ordre sociale ou biologique, ou un manque social ou biologique. En effet, d'après ces auteurs, les parents biologiques ont souffert d'un manque social qui les a empêchés d'élever eux-mêmes l'enfant alors qu'ils ont pu lui donner naissance. Les parents adoptifs connaissent la situation inverse, disposant des ressources nécessaires pour éduquer l'enfant, mais souffrant d'un manque biologique par impossibilité de donner la vie. L'ensemble de ces parents ont donc des mérites spécifiques tout en ayant une dette les uns envers les autres. Ces différents aspects de manque et de réussite constituent des axes de travail intéressants à développer en séances familiales, étant donné qu'ils dépassent un éventuel clivage bon/mauvais, dette/mérite. En effet, chacun est doté d'une part de chaque élément. La partialité multidirectionnelle décrite par l'approche contextuelle prend alors tout son sens par le fait que

les co-thérapeutes accordent successivement et systématiquement attention à tous les membres de la famille, qu'ils soient présents ou absents. Il s'agit d'être empathique à l'égard de chacun, d'accorder du crédit à tout ce qui est exprimé et vécu par les membres de la famille. Certainement, quand une crise frappe un groupe familial par un symptôme « dérangeant » comme celui de la transgression sexuelle, les cliniciens tentent d'établir un dialogue juste avec tous, en soutenant la position personnelle de chaque membre de la famille. Rappelons que le processus thérapeutique vise à renforcer les liens d'affiliation entre parents et l'enfant. Par l'implication des thérapeutes dans le système thérapeutique, l'intervention permet aux membres de la famille de découvrir diverses lectures de la réalité copartagée qui doit conduire à moins de souffrance (Meynckens-Fourez & Henriquet-Duhamel, 2005). Dans la pratique, on veille à ne pas imposer de changement ni à émettre de jugement. Comme Elkaïm (1997) l'a précisé, il s'agit de soutenir la réflexion à partir d'une position dite de perplexité, surprenant les membres du groupe, osant interroger, animé d'une saine curiosité, pouvant décaler l'un ou l'autre principe établi au sein de la famille.

Si la thérapie contextuelle met l'accent sur les loyautés que l'enfant adopté vit par rapport à ses différents parents, Neuburger (2002) accorde de l'importance à la création du lien du jeune avec ses parents adoptifs et à son appartenance au groupe familial. Cet auteur développe les aspects de l'adoption, mettant en question le fait de toujours tout dire à l'enfant sur son histoire dans le but d'éviter des secrets dommageables. D'après lui, ce principe pourrait entraver la constitution des liens à l'intérieur de la famille. Si nous partageons ce point de vue, il demeure parfois délicat d'estimer ce qu'il y a lieu d'énoncer ou non (Mugnier, 1998). Il en est ainsi quant au statut du couple des parents adoptifs. En effet, en Belgique, l'adoption par un couple homosexuel n'est pas légalement autorisée à l'heure actuelle ; cette disposition amène les adultes à adopter officiellement seuls un enfant, sans déclarer leur liaison homosexuelle. Cette attitude, assimilée à un mensonge, peut constituer un secret susceptible de fragiliser les bases de la famille. Les thérapeutes doivent dès lors s'enquérir de ce qui est dit ou non à propos du couple parental, de son histoire, de la place de l'adoption et de l'enfant dans une dynamique qui n'est pas reconnue sur le plan social. Cet aspect non négligeable complexifie l'approche thérapeutique développée par Carneiro et Ciola. Par ailleurs, Neuburger est attentif à la terminologie et aux termes utilisés. Ainsi, il propose de distinguer le mode d'entrée dans la famille au lieu de qualifier le statut du jeune, soulignant que les enfants entrent dans la famille par procréation médicalement assistée, par fécondation ordinaire, par adoption,... Il précise qu'il « est injuste et inexact de dire à l'enfant qu'il

est un enfant adopté, laissant penser à une nature particulière des liens qui en ferait un éternel invité, obligé de justifier sa présence par une conduite particulière alors que c'est un enfant comme les autres. » (Neuburger, p. 68, 2002).

Une difficulté centrale pour les enfants vivant avec un couple parental homosexuel réside dans l'inscription filiative, laquelle dépend, entre autres, du désir des parents par rapport à sa venue. Une reconnaissance mutuelle conduira à une adoption réciproque. Rappelons que l'enfant adopté doit composer avec une double filiation. Un conflit de loyauté peut éventuellement bloquer l'accès à la question des origines et rendre problématique l'investissement des nouvelles figures d'attachement. L'enfant peut également éprouver de l'anxiété et de la culpabilité à questionner ses origines et à s'adresser à ses parents biologiques. Il va parfois jusqu'à s'interdire d'y penser pour éviter une souffrance morale ou pour protéger les parents d'une question qu'il imagine déstabilisante pour eux. Dans ces conditions, il recourra davantage aux diverses manifestations de l'agir, en l'occurrence dans un volet transgressif. De plus, dans les situations d'homoparentalité, les questions de normalité émergent à partir des enjeux et interrogations autour de la différence des sexes. L'enfant se demande : « Qui suis-je, moi qui suis adopté par des parents homosexuels ? ».

Ces aspects ouvrent alors sur la notion de la différenciation de soi. L'approche développée par Bowen (1994) permet de trouver un ajustement, un nouvel équilibre entre appartenance et différenciation. En effet, toute construction identitaire nécessite deux éléments, à savoir le sentiment d'appartenance et celui d'être séparé. Bowen précise que le long processus de différenciation implique de se dégager des relations triangulaires, en se retirant progressivement des multiples risques de coalition et d'alliance. L'ensemble de ces éléments est travaillé essentiellement au cours de séances familiales. En pratique systémique, certainement dans le courant constructiviste, le langage et les significations prêtées aux événements sont respectés, réhabilitant le verbal, autorisant la parole sur les divers aspects problématiques autour des particularités du lien d'adoption en homoparentalité. Ainsi, les thérapeutes s'énoncent et nomment ce qu'ils perçoivent explicitement et implicitement. Un détail, en apparence, trouve alors toute son importance. Prenons l'exemple de l'appellation par les enfants (et les professionnels !) des membres du couple parental. Le premier (le parent « officiel ») est nommé « père » ou « mère » et le partenaire, par son prénom. Nous avons estimé opportun d'ouvrir l'échange à ce propos en abordant les significations que les uns et les autres pouvaient en donner.

Quel contenu donner aux séances familiales ?

Quand une famille vient nous trouver en disant « notre enfant a un problème » sans évoquer ni l'adoption ni l'homoparentalité, la tâche du thérapeute consistera à souligner l'importance des liens tout en faisant émerger une autre vision dans laquelle les loyautés multiples et la différence sexuée sont mises en évidence (Pregnot, 2011). La rencontre des familles en crise doit inciter les cliniciens à tenir compte du symptôme ; il s'agit de se focaliser, pour un temps du moins, sur les facteurs qui le renforcent, afin d'en modifier les éléments contextuels ainsi que les pensées qui les gouvernent. Se centrer sur le moment présent est incontournable. Dans les entretiens familiaux, nous parlons sans gêne des deux aspects centraux, à savoir la sexualité et la transgression. Loin de nous de stigmatiser l'enfant à partir de son comportement, nous l'interrogeons sur ce qui touche au sexe et au sexuel ainsi que sur les éléments inhérents à la transgression, aux notions de limites au sein de la famille et aux enjeux dans les triangles relationnels (Tilmans-Ostyn, 2004). La perspective thérapeutique ne s'arrête pas là. Nous invitons les patients à prendre davantage conscience et à identifier les vécus émotionnels, à repérer les configurations interactionnelles répétitives qui ont conduit à la transgression.

Comme Neuburger le montre, l'approche constructiviste comprend la pathologie comme le fait d'être aliéné par une lecture unique du monde. La tâche des thérapeutes consiste à ouvrir cette compréhension du symptôme en évitant de répéter inlassablement la même vision pathogène. En questionnant sans juger le fonctionnement familial, les cliniciens formulent des hypothèses qui ne coïncident pas exactement avec la définition du problème retenue par la famille. Nous tentons d'introduire suffisamment de désordre tout en respectant les visions anciennes qu'a construites la famille (Ausloos, 1998).

Sur le terrain, à la suite de Bowen, nous avons proposé de travailler sur les génogrammes libres et imaginaires. Rozenfeld & Duret (2010) précisent que le génogramme imaginaire permet d'appréhender les représentations des différents liens d'appartenance d'une personne, que ces liens soient de type filiatif ou affiliatif ; cet outil représente la famille affective, celle que l'on s'est construite au fil de l'existence 2010. « Le génogramme imaginaire est un dispositif qui permet de cerner la famille de cœur. Il fait émerger le système relationnel d'attachement, entre projection des liens familiaux et création de relations nouvelles. Il donne souvent des informations précieuses sur les tuteurs de développement et de résilience en action ou susceptibles d'être activés par cet outil. (Rosenfeld & Duret, p. 346, 2010).

Incontestablement, avec les enfants vivant auprès de parents homosexuels, l'utilisation des génogrammes donne des indications sur les qualités d'attachement, l'inscription transgénérationnelle, les possibilités pour l'enfant de se référer aux différentes relations actuelles et anciennes ainsi que sur l'existence de liens d'affiliation ou d'alliance avec des personnes-ressources extérieures à la famille. En outre, on peut découvrir les stratégies de régulation des affects lors de situations conflictuelles ou problématiques.

Dans la famille de Tom, les parents biologiques ne sont pas évoqués, alors que dans celle de Lilou, ils sont clairement nommés. On voit par contre que Tom est très intéressé par la question des origines, alors que Lilou ne souhaite pas s'y attarder. Par ailleurs, la famille de Tom est profondément ébranlée par le comportement transgressif de l'enfant, la rage ne laissant guère de place à l'élaboration et à la nécessaire remise en question. Dans la famille de Lilou, la transgression a certes choqué les repères des parents, mais a surtout remobilisé les places au sein de la famille et a permis d'ajuster les repères éducatifs.

Nous constatons aussi dans les situations rencontrées, que le parent « officiel » présente une théorie causaliste enfermant l'enfant dans une explication unique. Son partenaire, l'autre parent, accède plus facilement au recadrage du symptôme permettant une redéfinition du problème et aidant de la sorte l'enfant à être perçu différemment. Comme le couple homosexuel qui a adopté ne reçoit guère de soutien de la société qui l'entoure, il est probablement plus fragilisé que d'autres familles, ce qui risque de renforcer des mécanismes défensifs conduisant entre autres à de la rigidité dans la pensée. La crise amenée par la transgression de l'enfant déstabilise la vulnérabilité du couple parental. Les co-thérapeutes doivent dès lors veiller à ce que chacun se sente reconnu et rencontré dans ses limitations et ses potentialités.

V. Conclusion

Dans les situations présentées, la problématique réside tout autant dans les aspects de légitimité des liens familiaux que dans ce qui fait différence et différenciation. Si, comme Boszormenyi-Nagy (1973) le montre, les parents adoptifs doivent reconnaître l'existence des parents biologiques, leur statut même pose question à l'enfant. Celui-ci est en attente, en désir de d'en savoir à leur propos. La crise générée par la transgression de l'enfant fragilise les sentiments d'appartenance et questionne les notions de limite et de Loi. La perspective thérapeutique vise à soutenir tous les membres du

système familial pour dépasser, si possible, la portée traumatique des faits. À ce propos, Benghozi (2007) élargit le concept de résilience individuelle au niveau de la famille, pour évoquer la capacité à rebondir d'un groupe familial fragilisé par des événements internes ou externes. Cette résilience familiale est en lien avec une compétence à démailler et remailler, à déconstruire et reconstruire les liens de filiation et d'affiliation.

L'enfant auteur de faits transgressifs dans la sphère sexuelle est rarement rencontré sans une certaine appréhension quand ce n'est pas avec des préjugés dommageables à l'établissement d'une alliance thérapeutique. Les trois mots-clés que constituent l'adoption, l'homoparentalité et la transgression sexuelle, présentent un effet multiplicateur de l'aspect problématique.

Si l'adoption est déjà considérée comme légèrement suspecte, les parents adoptifs devant prouver au travers de multiples questionnaires et entretiens, la qualité de leurs intentions, reconnaissons qu'un couple homosexuel véhicule bien d'autres questions et enjeux que tout autre couple. Si l'homoparentalité est encore aujourd'hui source de polémiques et de débats engageant valeurs et principes, le risque d'isolement de ces familles est bien réel. Le paradigme systémique nous semble être particulièrement intéressant pour rencontrer l'enfant et ses parents homosexuels unis par le lien d'adoption.

Références

- AUSLOOS G. (1998) : Qu'en est-il du constructionnisme postmoderne ? *Thérapie Familiale* 19(1) : 5-11.
- BENGHOZI P. (2007) : La trace et l'empreinte : l'adolescent, héritier porte l'empreinte de la transmission généalogique. *Adolescence* 62 (4):755-777
- DE BECKER E. & LESCALIER-GROSJEAN I. (2009) : Adoption et thérapie familiale : apport des entretiens systémiques. *Psychothérapies* 29(4) : 245-256.
- BOSZORMENYI-NAGY I. (1973) : *Invisible loyalties*. Editions Harper and Row, New-York.
- BOWEN M. (1994) : À propos de la différenciation du soi dans sa propre famille, *Thérapie Familiale* 15(2) : 99-148.
- CARNEIRO C. (2007) : Quelle approche adoptée pour quelle adoption ? *Thérapie Familiale* 28(3) : 229-303.
- CIOLA A. (1992) : *La parenté confrontée à une autre réalité, congrès sur la construction sociale de la parenté* Conférence organisée par le Laboratoire de Sociologie de l'Université de Genève-Lausanne.
- D'AMORE S., SCARCIOTTA L. & GRESSE K. (2010) : Les alliances familiales dans le contexte de l'homoparentalité. *Thérapie Familiale* 31(4) : 465-472.

- DUBREUIL E. (1998) : *Des parents du même sexe*. Odile Jacob, Paris.
- DURUZ N. (2011) : La psychothérapie individuelle d'orientation systémique : une thérapie sans la famille ? *Thérapie Familiale* 32(3):331-347.
- ELKAÏM M. (1997) : Du constructivisme au constructionnisme social : un rappel historique. *Cahiers critiques de thérapie familiale et de la pratique des réseaux* 19 :13-26.
- FREUD S. (1905-1987) : *Trois essais sur la théorie sexuelle*. Gallimard, Paris.
- HALMOS C. (2006) : *Pourquoi l'amour ne suffit pas*. Éditions du Nil, Paris.
- HEIREMAN M. (1984) : *Du côté de chez soi : la thérapie contextuelle d'Ivan BOSZORMENYI-NAGY*. ESF, Paris.
- HENDRICK S. (2009) : Efficacité des thérapies familiales systémiques. *Thérapie Familiale* 30(2) : 211-233.
- HERITIER F. (2010) : *Hommes, femmes. La construction de la différence*. Éditions Le Pommier, Paris.
- MEYNCKENS-FOUREZ M. & HENRIQUET-DUHAMEL MC. (2005) : *Dans le dédale des thérapies familiales*. Erès, Ramonville Saint Agne.
- MUGNIER JP. (1998) : *Les stratégies de l'indifférence. Le poids du secret dans le discours familial*. ESF, Paris.
- NEUBURGER R. (2002) : *Le mythe familial*. ESF, Paris.
- PREGNOT J. (2011) : Le travail avec les familles qui ne demandent rien : la non collaboration comme une solution. *Thérapie Familiale* 32(4) : 419-436.
- ROZENFELD Z. & DURET I. (2010) : Représentations de la famille et de la filiation chez l'adolescent adopté et ses parents. *Thérapie familiale* 31(4) : 339-355.
- TILMANS-OSTYN E. (2004) : Le petit prince a dit... et les anciens l'ont entendu. *Thérapie Familiale* 25(4) :417-432.