

Point de vue

Spécificités adolescentes des troubles de comportement

Specificities of adolescent behavioral troubles

D. Le Breton

Faculté des sciences sociales, université de Strasbourg, 22, rue René-Descartes, 67084 Strasbourg cedex, France

1. Souffrances adolescentes

Dans toute clinique, mais surtout celle de l'adolescent, la subjectivité est au cœur de la relation. Tout adolescent impose sa singularité, et ne saurait être dilué dans l'anonymat que suggère le terme « adolescent ». Plongé dans une situation de désarroi, en souffrance, le jeune recourt à des matrices de résistance psychique visant à en réduire l'impact et à reprendre le contrôle, à établir un compromis pour continuer à vivre : clivage, déni, intellectualisation, force de l'estime de soi, humour, ténacité, courage propre à relever les défis et à se battre contre l'adversité. Ces défenses se croisent en conjuguant leur avantage et en empêchant parfois d'aller vers le pire, elles sont classiques, touchent tous les âges, avec un style propre à l'adolescence, et sont bien repérées par la psychanalyse. Elles mobilisent aussi des ressources personnelles, recours à l'imaginaire ou à des pratiques culturelles fortement investies : musique, danse, écriture, théâtre, activités sportives, ou parfois conviction religieuse, engagement politique, investissement de l'école, d'une formation professionnelle, recours aux marques corporelles ou à d'autres formes de ritualités contemporaines, etc. Le jeune alimente aussi sa force de résistance auprès de ses proches : présence de personnes solides et chaleureuses dans l'entourage familial ou le voisinage, attention d'un enseignant, d'un éducateur, d'un entraîneur, d'un thérapeute, une relation amoureuse ou amicale etc. Il est en quête d'adultes lui donnant le goût de grandir, et suffisamment solides pour lui offrir un modèle provisoire ou durable d'identification. Ce sont là autant de ressources pour tenir le coup et ne pas rompre sous les assauts de ce sentiment d'être en porte à faux avec le monde.

Le passage adolescent implique le remaniement radical des frontières entre soi et l'autre, entre le dedans et le dehors, l'intérieur et l'extérieur, l'entrée dans un sexe et dans la

généralité. Les relations avec les parents se redéfinissent et changent profondément de nature. En l'absence de jalonnement du parcours par la société, les transformations du corps, et l'ouverture aux autres qu'elle implique, amènent le jeune à entrer dans une période d'expérimentations, de turbulences, et parfois de souffrance quand les adultes à son entour sont insuffisamment présents et contenant.

Paradoxalement, les conduites à risque, dont il importe pourtant de dissuader le jeune, sont des techniques de survie et des tentatives de contrôle de la zone de turbulence traversée. Elles composent les moments de la ritualisation sauvage d'un passage douloureux, le corps lui-même se mue en objet transitionnel projeté durement dans l'environnement pour continuer un cheminement lourd de désarroi. Au moment de l'adolescence, quand les assises du sentiment de soi sont encore à vif et vulnérables, le corps est le champ de bataille de l'identité. Les transformations physiologiques de la puberté s'imposent au jeune à son corps défendant, elles soulèvent en outre la question du regard des autres sur le jeune homme ou la jeune fille qu'il ou elle devient, l'ouverture au désir et à la généralité. Son corps échappe à son contrôle, de même le statut qui est désormais le sien au sein du lien social. Il effraie par ses changements, la sexualisation notamment, les responsabilités qu'il implique envers les autres.

D'où, à cet âge, les rougeurs, les gaucheries, les timidités, les rires défensifs, etc. qui témoignent de sa maladresse encore à assumer la personne qu'il est devenu aux yeux des autres et celle qu'il pressent en lui. Les tentatives sont nombreuses alors de contrôler quelque chose de ce corps qui se dérobe à travers tatouage, piercing, maquillage, vêtements de marque, régimes alimentaires, etc. Pour le meilleur ou pour le pire, ces pratiques donnent une prise qui rassure ou qui empêche de se perdre. Le corps est l'autre le plus proche, mais à portée de main, et à apprivoiser à cause de ses transformations et des attitudes qu'il appelle de l'entourage et des autres dans l'espace public. D'où le propos si souvent formulé par les adolescents évoquant leur

Adresse e-mail : david.le.breton@unistra.fr

tatouage ou leur piercing : « je suis enfin devenu Moi ». Le corps est un moyen de reprendre possession de soi.

L'ambivalence envers lui en fait un objet destiné à amortir le heurt d'une entrée problématique dans l'âge d'homme. Malgré ses transformations et son inquiétante étrangeté, le corps est la seule permanence qui relie à soi au fil du temps et des événements, même s'il se dérobe parfois. Inéluctablement là, il est à la fois aimé et haï, investi et maltraité, part en soi des parents, lieu d'une paradoxale altérité, mais aussi objet n'appartenant qu'à soi, frontière entre les autres et soi, entre l'intérieur et l'extérieur, le monde interne et le monde externe. En le contrôlant, même en se faisant mal ou en se livrant à des conduites addictives, l'adolescent cherche à contrôler son existence, à apprivoiser son rapport au monde. Comme l'objet transitionnel de Winnicott, le corps ainsi utilisé n'appartient ni au moi ni au non moi, il est l'organe du passage, le lien fondamental de la présence au monde, mais simultanément dissocié de soi et usé comme d'un instrument pour accéder à l'autre rive [1]. À défaut de limites de sens l'autorisant à éprouver sa différence de manière heureuse dans une réciprocité avec les autres, le jeune cherche sa place. Et son corps se mue en espace d'amortissement, il le couve et l'écorche dans le même mouvement, avec une intensité variable liée à son histoire personnelle, et à la capacité de son entourage à faire office ou non de contenant.

2. La quête douloureuse de soi

À travers des comportements ordaliques, la proximité de la mort, recherchée ou non, est une confrontation radicale à la limite, elle a la vertu, si l'on s'en sort, d'inscrire désormais l'existence dans un cadre symbolique plus délimité, plus précis. Elle donne des limites de sens pour envisager enfin la poursuite d'une vie à l'intérieur de repères ayant une valeur éminente pour soi. La frontière entre soi et l'autre, entre le dedans et le dehors est dès lors posée de manière radicale, elle ne nécessite plus le bricolage, sans cesse à renouveler, du jeu avec la mort ou de l'attaque au corps dans une quête de limites toujours fugitives. La mort est en effet l'ultime limite. Tant que le jeune n'accède pas à des éléments lui permettant de savoir qui il est et où il va, le rassurant sur les frontières entre ce qui est de lui et ce qui est du monde, ce qui relève de ses fantasmes et du réel, il persiste dans ses comportements car il y trouve une réponse provisoire, une manière de tenir le coup. Tant qu'une étoffe de sens n'est pas disponible entre soi et le monde, amenée par une rencontre, un thérapeute, une relation amoureuse, ou simplement un cheminement intérieur, le comportement s'impose en ultime recours. Mais dès lors que l'existence est investie de valeur, le corps l'est également. On ne peut détruire qu'un corps déjà symboliquement meurtri, sans valeur à ses yeux. Lorsque les circonstances de la vie passent leur baume et que l'individu est en mesure de se redéfinir, alors il tourne la page.

Le jeune cherche douloureusement à établir sa souveraineté personnelle. La douleur, la blessure, les sensations, le vertige, etc. sont des outils pour jalonner sa place dans le monde et se convaincre d'être réel et vivant. Pour faire enfin corps avec soi et prendre chair dans le monde, il faut éprouver ses limites physiques, les mettre en jeu pour les sentir et les apprivoiser afin

qu'elles puissent contenir le sentiment d'identité. Le corps qui a assumé cette fonction du passage est au fil du temps intégré, il perd sa signification de bouclier pour inscrire les frontières de soi, il se confond à sa personne.

Les conduites à risque du jeune lancent un appel ambivalent à son entourage. Formes paradoxales de communication, elles renouent le contact avec soi, rétablissent des lignes de vie. Solution provisoire pour ne pas mourir. Plutôt que ruptures, ce sont des tentatives d'ajustement au monde en essayant de ne pas renoncer tout à fait à soi. Le soulagement est provisoire et il convient de reproduire l'acte pour repousser encore la détresse sous une forme éventuelle de dépendance pour tenir le coup. Le choc du réel induit par le comportement est une quête de limites qui permet de toucher le fond, non pour s'y écraser, mais pour y prendre un appui afin de revenir au monde. Même si ce heurt ne fait pas lien, il met en condition pour l'établir puisqu'il restaure un moment l'unité de soi. Si ces comportements sont entendus par l'entourage, ils sont des appuis essentiels pour soutenir le jeune, l'accompagner, lui trouver des interlocuteurs qui ne sont plus de l'entre soi, mais des tiers.

Les conduites à risque sont des formes de résistance, elles impliquent de se débattre dans l'ombre contre la difficulté de vivre. Parfois le jeune se laisse emporter par le courant car il ne parvient plus à s'opposer à cette puissance dévastatrice, mais l'intention n'est pas de mourir, elle est de se ressaisir pour reprendre pieds, même si ce savoir n'est pas conscient. Refus de donner prise à la mort tout en la côtoyant, jouer avec elle sans se laisser dévorer. Telle est par exemple la logique de la scarification. Le jeune en souffrance pourrait se plonger la lame dans la gorge ou s'entailler le visage, se couper une artère. Il semble aveugle dans ses attaques corporelles, et pourtant il ne rompt pas les ponts, il joue avec le meurtre de soi, il ne meurt pas. Il tente de se frayer une issue. L'entame corporelle ou les autres conduites à risque conjurent une catastrophe du sens, elles en absorbent les effets destructeurs en essayant de reprendre la main. Elles ne sont nullement des indices de folie, ni non plus des manières tortueuses de chercher à mourir. Loin d'être des tentatives de suicide ce sont des tentatives de vivre. Martine, qui s'est longtemps tailladée, le dit avec force une vingtaine d'années plus tard : « Les coupures c'était la seule manière de supporter cette souffrance. C'est la seule manière que j'aie trouvée à ce moment-là pour ne pas vouloir mourir ». Ce sont le plus souvent des comportements passagers, techniques de survie pour briser la pesanteur de la souffrance. Mais si les conduites à risque sont une recherche de guérison, elles contiennent le poison propre au *pharmakon*. Elles sont une solution provisoire qui doit vite trouver une forme moins dangereuse pour l'existence de l'adolescent ou son intégration sociale [1,2].

Mêmes au prix de la meurtrissure, ces ritualisations intimes participent du franchissement de la barrière de souffrance et elles dessinent une aire transitionnelle où s'enchevêtrent l'expérience émotionnelle et le processus de symbolisation. Ce sont des résistances immédiates ou étalées dans le temps à l'encontre du malaise éprouvé. Manière de se plier et de se redresser devant l'affect ou la situation sans se briser. Le moment de la jeunesse est à la croisée des chemins. Si l'enfance est un terreau des difficultés de l'âge d'homme, c'est au moment de l'adolescence

que l'individu s'en délivre ou qu'elles s'organisent de manière durable. Jeammet et Corcos soulignent qu'à ce moment le jeune utilise ses ressources « soit dans un sens qui maintient suffisamment son estime de lui-même et lui assure des possibilités satisfaisantes d'échanges avec les autres ; soit, au contraire, dans une voie qui l'amène à développer des conduites négatives d'autosabotage de ses potentialités » [3]. Blos parle d'une « seconde chance » que les failles de l'enfance se résolvent, mais aussi du risque qu'elles se cristallisent [4]. Le plus souvent elles trouvent d'elles-mêmes une solution du fait de l'élargissement des possibilités d'action du jeune qui grandit, et de la distance prise avec les parents. Le passage adolescent implique un remaniement profond du sentiment d'identité, mais sa tonalité dépend de la qualité de ses rencontres. Longtemps cependant une immense ouverture est à son horizon.

3. Une clinique propre à l'adolescence

Au regard d'une clinique de l'adolescence, à la différence d'une clinique de l'âge d'homme ou de femme, il convient de rappeler la vulnérabilité du jeune face aux épreuves rencontrées et aux failles des adultes à son entour. À cet âge, les moments de souffrance ne sont pas comparables à ceux qui se jouent plus tard. L'adolescent ne dispose pas d'une histoire de vie autorisant la mise à distance, le recul critique et la relativisation des événements ou des sentiments pénibles. Il les prend de plein fouet, sans expérience pour les amortir. Sa souffrance est un abîme qui explique la radicalité de ses comportements. Mais s'il rencontre un point d'appui pour rebondir, il se retrouve pleinement en prise avec son existence. Il est débordant de virtualités selon les rencontres réelles ou symboliques qui sont les siennes. Il est fait de bien plus de possible que de probable. Seul le temps, l'incrustation de ces troubles dans son histoire sans que rien ne vienne en modifier la teneur peut attester d'une pathologie sérieuse susceptible de se prolonger encore à l'âge d'homme.

Une autre donnée explique aussi la profusion des conduites radicales à ce moment de la vie, à la différence de l'adulte. L'adolescent ne dispose pas encore d'une représentation de la mort comme fait tragique et irréversible. Il demeure dans l'ambivalence, dans le « je sais bien mais quand même ». Il sait que la mort existe mais elle n'est pas pour lui car il est convaincu de posséder une autre étoffe que les autres. Tout adolescent a tendance à se sentir « spécial ». Il ne se sent pas concerné par la vulnérabilité des autres. D'où d'ailleurs son désarroi quand il est confronté à la mort d'un proche et que le refoulé fait brutalement retour. Pour lui, la mort est sans cadavre, et une telle confrontation a valeur d'épreuve de vérité, souvent même elle est à l'origine d'un revirement radical de ses comportements [1].

Dans les sociétés humaines toute liminarité est périlleuse, elle implique un statut ambigu, indéfini, qui succède et prélude à une situation plus précise. L'adolescence est justement un passage, une liminarité à franchir. Elle est une période d'expérimentations parfois brutales afin d'établir sa place dans le monde. Les turbulences sont plus vives quand s'y ajoute un entourage familial ou affectif qui échoue à le convaincre de la valeur de son existence, quand le jeune cherche douloureusement une signification à sa présence au monde. Les troubles de comportement abondent à

cet âge, ils sont des aménagements provisoires. Le langage ne suffit pas à se frayer son chemin, et le jeune use de son corps, parfois de la douleur, de la blessure, de la sensation exacerbée pour se sentir enfin exister. Ces affrontements avec le monde environnant participent de l'entrée dans la vie quand elle n'est plus jalonnée par des ritualités sociales établies et quand, de surcroît, le jeune est mal dans sa peau à défaut d'un *containing* familial pertinent.

Les mêmes symptômes à quinze ou à quarante ans n'ont ni le même statut ni le même pronostic. L'adolescence est un temps d'obsolescence du sentiment d'identité, de remaniement selon les circonstances tant qu'un centre de gravité n'est pas établi en soi, tant que la quête n'a pas abouti. La résolution des tensions est rapide et inattendue, ou bien elle prend du temps, mais elle trouve le plus souvent une issue favorable. Surprenante est alors la capacité d'oubli ou de rebond. À cet âge, un diagnostic, un choix thérapeutique engagent l'existence entière. Les modes de défense d'un adolescent n'ont ni la gravité ni la solidité de ceux d'un adulte. La fixation nosographique peut être lourde de conséquences surtout en ce qu'elle implique de mesures administratives ou institutionnelles, ou de médications sévères en termes de psychotropes. Le risque est de transformer en essence ce qui est destiné à disparaître après un moment. Ce qui n'est qu'un refuge provisoire se fixe parfois durablement. Les adolescent(e)s sont encore dans un passage plein de virtualités, avec un sentiment d'identité labile. Ces comportements disparates ne sont pas nécessairement une promesse de pathologie, mais une forme d'ajustement personnel et temporaire à une situation de menace. « Il n'existe qu'un remède à l'adolescence et un seul (...). Le remède, c'est le temps qui passe et les processus de maturation graduels qui aboutissent finalement à l'apparition de la personne adulte. On ne peut ni les accélérer ni les ralentir, mais en intervenant on risque de les interrompre et de les détruire, ou encore ils peuvent se flétrir du dedans et aboutir à la maladie mentale », écrit Winnicott [5]. Certes, pour certains jeunes, il importe de ne pas passer à côté de l'amorce d'une déchirure susceptible d'hypothéquer l'avenir. Pour une minorité le temps joue contre eux, et la prise en charge s'impose pour qu'ils ne se détruisent pas davantage. Tout diagnostic relève simultanément d'un choix éthique. Le médecin doit singulièrement peser les conséquences de ses décisions au regard de l'adolescent, et de ses virtualités. Laufer souligne « l'importance de ne prendre aucune décision sur la base d'un comportement ou à partir de ce que l'adolescent nous pousse à croire, et ceci aussi bien pendant la période d'évaluation qu'au cours d'une tranche d'essai (...) En disant cela, je pense que je garde dans mon esprit le souvenir du frère de mon ami, avec la conviction qu'il n'aurait pas été traité de schizophrène s'il avait reçu l'aide nécessaire » [6].

La nosographie arrache l'individu à son histoire, et aux circonstances qui alimentent son comportement. Au moment de l'adolescence elle est particulièrement redoutable pour l'avenir du jeune car elle l'enferme dans un état, une nature, et induit pour l'entourage ou les équipes soignantes une conduite à suivre, un sentiment unilatéral qui engendre la répétition comme une *self-fulfilling prophecy*, le jeune lui-même se convainquant d'être une entité clinique et non un sujet en souffrance répondant à des situations précises. La nosographie fige des processus en

structures, elle les durcit et en fait des états à ce point durable qu'ils définissent l'individu, et l'enferment dans le même état en agissant envers lui uniquement dans le sens de cette définition. Le jeune n'est plus en mesure de s'en défendre car un écran de représentations s'interpose en permanence dans le regard que les autres portent sur lui.

En outre, les symptômes qu'on lui nomme peuvent lui apparaître comme la seule chose qui lui appartienne en propre et il risque de les investir comme des bannières identitaires, versions contemporaines de ce qu'Erikson nommait autrefois une « identité négative. Ils deviennent une matière première efficace pour se construire un personnage face aux autres, une manière a minima d'exister. En témoignent par exemple les nombreux sites Internet où des anorexiques ou des jeunes qui s'entaillent entretiennent une passion mutuelle pour leurs comportements, et échangent des astuces pour échapper à la vigilance des médecins ou des parents. Ces troubles touchent essentiellement des adolescent(e)s « ordinaires » qui ne souffrent d'aucune pathologie, au sens psychiatrique du terme mais qui, en revanche, affrontent des difficultés affectives qui les entravent. Il est malaisé de les identifier comme « pathologiques », sinon au sens étymologique du *pathos*, c'est-à-dire de la souffrance qui les imprègne, et de « logiques » de comportements qui relèvent de l'*anthropos*. Les circonstances ne leur laissent pas le choix des moyens pour s'en sortir. Mais ils constituent cependant dans le même mouvement une opposition à une violence sourde en amont, dans une configuration affective propre à leur entourage, accentué parfois par leur condition sociale. Ces comportements assurent un contrôle sur une existence qui se défait. Dernières issues pour se sentir vivants, exister encore. Le reste lui échappe, mais il est le maître d'œuvre des épreuves qu'il s'inflige. Techniques de survie pour briser la pesanteur de la souffrance, ils sont le plus souvent passagers. Ils recourent à des figures anthropologiques : ordaie, sacrifice, effacement de soi, dépendance [1].

4. Anthropologique des comportements à risque

Le comportement se dresse contre l'affect douloureux en lui opposant son cran d'arrêt. La normalité de l'adolescent implique justement sa capacité d'ajustement à des situations où il est mis à mal par son entourage proche ou par les circonstances. Elle l'amène à plier mais sans se rompre. Un comportement qui soulève des questions n'est saisissable qu'au regard d'une histoire de vie et un rapport au monde. Le normal biologique, dit Canguilhem est un « concept de valeur et non un concept de réalité statistique » [7]. Il en va de même pour l'adolescent de son rapport à l'existence. Plongé dans un milieu problématique, impuissant à l'amener au goût de vivre, il s'efforce de ne pas mourir en adoptant des comportements qui l'ajustent provisoirement à une existence en porte à faux.

Plutôt que de le réduire à une nosographie rigide comme celle du DSM, venant trancher entre le normal et le pathologique comme catégories naturelles et immuables, dans l'indifférence à sa singularité propre et aux épreuves personnelles traversées par le jeune, il importe d'en interroger la signification et de comprendre en quoi, même si elles le mettent en danger, elles le protègent aussi sur le moment lui permettant de se tenir la tête hors de l'eau.

Pour le jeune ces comportements sont les conséquences d'une souffrance en amont bien plus intolérable. « Le monde médical, observe P. Jeammet, n'échappe pas toujours à ce risque de considérer que la primauté est d'éteindre toute souffrance, plutôt que de prendre en compte ce que cette difficulté offre de possibilité de reconnaître les conflits du patient, favorisant ainsi la constitution des dénis » [8].

Les mises en danger de soi, les blessures délibérées, sont justement des leviers thérapeutiques pour une accroche avec le jeune en souffrance. Perret-Catipovic [9] note, par exemple, qu'une tentative de suicide « est aussi ouverture d'un système qui, jusque-là, pouvait être intangible, inébranlable. Il faut absolument profiter de ce moment d'ouverture pour engager un dialogue, le plus vite possible ». Si les conduites à risque sont le signe d'une souffrance, l'enjeu de la prise en charge thérapeutique, de l'accompagnement est de favoriser en lui une autre définition de soi, qu'il redevienne le sujet de son histoire et trouve des solutions différentes, moins dommageables pour son existence. « Trouver une voie de liaison psychique au conflit, c'est là l'enjeu d'une pratique de la parole : l'acte clinique, avec son effet de coupure signifiante, posé au bon moment, peut parfois permettre une issue, et dans l'après-coup de retrouver une possible « liberté signifiante » » [10].

Bien entendu, il importe cependant que le dispositif de prise en charge soit également souple, et que le thérapeute se serve des outils avec finesse pour ne pas enfouir le jeune sous son « trop de savoir », il ne doit pas être perçu dans la toute-puissance, mais comme un individu parmi d'autres, riche cependant d'une expérience profitable. Jeammet et Corcos, parlent en ce sens d'une « alliance narcissique » susceptible de « contrebalancer une insécurité interne trop importante » [3]. Il importe que le thérapeute « exprime ce qu'il pense de ce que montrent ou disent l'adolescent ou ses parents » [11]. Il apparaît alors comme un compagnon de route, un miroir, un homme ou une femme de confiance avec qui construire du sens et restaurer ou établir enfin le goût de vivre. On sait combien le thérapeute doit être patient, inventif, solide face à l'inertie ou l'agressivité du jeune qui ne cesse ainsi de tester l'engagement à son égard. Pour trouver sa place dans le monde l'adolescent doit sentir, à la bonne distance, qu'il existe à ses yeux, qu'il se sent concerné par son histoire, et non un objet interchangeable dans l'exercice d'une professionnalité indifférente. « Il me semble essentiel de protéger l'adolescent de la blessure narcissique que représente le fait de devoir reconnaître explicitement une demande, une souffrance, de la gratitude, ou encore le sentiment d'avoir été compris » [11]. La prise en charge implique inventivité et humilité, patience aussi, si elle ne veut pas perdre le jeune en cours de route.

Bien entendu l'adolescent n'est pas une île, et la relation à ses parents ou à sa famille est au cœur de ses difficultés, un cheminement thérapeutique ou une prise en charge implique souvent la rencontre avec les parents, un éventuel dispositif de rencontre avec eux et l'adolescent avec la médiation du thérapeute. Il n'est pas nécessairement le centre de gravité de sa souffrance. Il est parfois aussi le symptôme de ses parents. Au moment où il entre dans une phase de turbulence, les parents vivent la crise de la moitié de la vie, ils entrent dans une période de bilan affectif,

professionnel. Ils sont parfois tentés de recommencer ailleurs une existence plus propice. Ils sont moins disponibles à leur enfant, plus enclins à se tourner vers eux-mêmes et parfois ils sont immergés dans de vifs conflits avant une séparation ou un réaménagement de la relation. Sans étayage de son environnement pour le remettre au monde, l'adolescent risque de rester en porte à faux malgré la qualité de la relation thérapeutique.

Les souffrances adolescentes sont puissantes, mais réversibles. Elles surprennent parfois par leur résolution rapide alors qu'elles semblaient aller vers le pire, de même d'ailleurs que l'eau dormante recèle parfois de douloureux réveils pour l'entourage n'ayant pas perçu l'étendue d'une détresse soigneusement dissimulée par le jeune. Dans l'immense majorité des cas, elles ne durent qu'un moment [1]. Elles participent de manière courante à la nécessité de l'accommodement au monde, elles se guérissent à travers les expériences successives du jeune qui prend peu à peu ses marques. A. Freud souligne les ambivalences, les incohérences, l'imprévisibilité de l'adolescent, mais elle les considère comme allant de soi à cette période, alors qu'à tout autre âge ces comportements seraient préoccupants. Elle conclut que « ce sont plutôt les parents qui ont besoin d'aide et de conseils pour pouvoir le supporter » [12]. Les souffrances adolescentes relèvent moins du pathologique que d'un écart provisoire lors d'une douloureuse naissance à soi-même.

5. Grandir

Signaler le caractère anthropologique de ces conduites en insistant sur leur caractère provisoire ne signifie nullement qu'il faut abandonner l'adolescent à lui-même. Si les conduites à risque sont des appels à vivre, elles sont aussi des appels à l'aide. Elles sollicitent une reconnaissance, un accompagnement du jeune, une compréhension de ce que ces conduites sont le signe d'une souffrance intense en amont. Elles doivent mobiliser les instances de santé publique, les organismes de prévention, de soutien à l'adolescence. Ce sont des jeunes en souffrance en quête d'adultes leur donnant le goût de vivre. D'où la nécessité d'une prise en charge en termes d'accompagnement ou de psychothérapie, de présence, de conseils, voire simplement d'amitié. La première tâche est de les convaincre que leur existence est précieuse, et de les détourner de ces jeux de mort pour les amener au jeu de vivre. L'individu n'est jamais réductible, a fortiori l'enfant et l'adolescent, à ses particularités ou à ses symptômes. Il est traversé provisoirement ou durablement par eux selon les circonstances, ils ne sont que des moyens, des signes qui traduisent une manière de chercher sa place dans le monde, de rétablir le centre de gravité d'une existence abîmée. Une nosographie ne doit s'écrire qu'en pointillé, elle donne seulement des amers, c'est-à-dire des orientations, et comme le signale la poétique du mot, elles doivent être oubliées pour laisser au patient la possibilité d'avancer sur son chemin propre.

Ces formes de résistance sont à évaluer au regard de l'histoire et de la situation vécue par le jeune davantage que sur leurs

incidences actuelles. Leur efficacité se mesure dans l'après-coup, quand le jeune est en mesure de se retourner sur le passage délicat qu'il vient de franchir et qu'il est désormais l'acteur de son existence. Plongé dans l'immédiat de la détresse, il essaie de s'en sortir, même si cette connaissance dépasse sa conscience. Toute défense est dangereuse posait déjà Anna Freud, en ce qu'elle met restreint la marge de manœuvre du jeune sur le monde. Mais les épreuves qu'il s'inflige tentent de remédier aux souffrances éprouvées et elles se résolvent la plupart du temps sans séquelles pour l'existence ultérieure. À l'inverse, elles ont parfois la vertu de conférer une lucidité plus grande. Dans la traversée de sa souffrance, le jeune a senti la précarité de sa condition et de sa personne, désormais il vit en sachant ce qu'il aurait pu perdre. D'où la dimension parfois « initiatique » de ces épreuves, leur valeur de rites de passage, non pas au sens traditionnel du terme, mais à un niveau strictement personnel qui exige de redéfinir anthropologiquement la notion. Il s'agit de rite personnel de passage, c'est-à-dire de rite de contrebande, allant à contre-courant de la société qui cherche à les prévenir [1].

On ne peut changer son histoire, mais on peut en changer le sens. Le cheminement personnel amène alors à désamorcer la charge nocive des événements pour les transformer en matrice de renouvellement de soi. La transformation du malheur en chance est d'abord une alchimie du sens, une esquivance du jeune qui parvient à être plus fort que l'événement et en élimine la puissance destructrice pour en faire une puissance de reconstruction de soi. Grandir parfois est une épreuve dont il faut sortir indemne et plus fort.

Déclaration d'intérêts

L'auteur déclare ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

Références

- [1] Le Breton D. *En souffrance. Adolescence et entrée dans la vie*. Paris: Métailié; 2007.
- [2] Le Breton D. *La peau et la trace. Sur les blessures de soi*. Paris: Métailié; 2003.
- [3] Jeammet P, Corcos M. *Évolution des problématiques à l'adolescence. L'émergence de la dépendance et ses aménagements*. Paris: Doin; 2010.
- [4] Blos P. *Les adolescents. Essai de psychanalyse*. Paris: Stock; 1963.
- [5] Winnicott DW. *De la pédiatrie à la psychanalyse*. Payot; 1969.
- [6] Laufer M, Laufer E. *Rupture de développement et traitement psychanalytique à l'adolescence*. Paris: PUF; 1989.
- [7] Canguilhem G. *Le normal et le pathologique*. Paris: PUF; 1991.
- [8] Jeammet P. Les liens, fondement du sujet. De la contrainte au plaisir. *Adolescence* 2002;20(2).
- [9] Perret-Catipovic M. Pendant la tourmente, tumultes et silences. In: Huerre P, Renard L, editors. *Parents et adolescents. Des interactions au fil du temps*. Ramonville: Erès; 2001.
- [10] Ansermet F. *Clinique de l'origine. L'enfant entre la médecine et la psychanalyse*. Lausanne: Payot; 1999.
- [11] Matot J-P. *L'enjeu adolescent. Déconstruction, enchantement et appropriation d'un monde à soi*. Paris: PUF; 2012.
- [12] Freud A, Perret-Catipovic M, Ladame F. *L'adolescence - Courtes notes sur l'adolescence et l'analyse*. *Rev Fr Psychanal* 1998;62(5).