

Michel FIZE

MON ADOLESCENT EN 100 QUESTIONS

GRANDES QUESTIONS ET PETITES DIFFICULTÉS
DE MON ADOLESCENT DE 8 À 18 ANS

Son développement
Ses étapes
Ses questions

Vie de famille
Vie intime
Vie sociale

Des options
Des pistes
Des solutions



EYROLLES

MON ADOLESCENT EN 100 QUESTIONS

GRANDES QUESTIONS ET PETITES DIFFICULTÉS
DE MON ADOLESCENT DE 8 À 18 ANS

Votre adolescent au quotidien

Complet, ce guide de référence accompagne les parents au quotidien à travers les questions le plus souvent posées par les adolescents. Ainsi, vous saurez parler à votre adolescent de sexualité, de drogue, des nouveaux médias... Mais vous saurez aussi gérer ses chagrins d'amour, ses troubles alimentaires, ses sorties, etc. Chaque question fait l'objet d'une fiche qui décrypte le problème et donne des pistes de solution.

Chacune des 100 fiches s'articule autour de trois rubriques : « Bon à savoir », « Dangers », « Propositions ». L'ensemble est précédé d'une mise au point sur les différents stades de développement de l'adolescent. Et vous trouverez en fin d'ouvrage des adresses utiles pour prolonger votre lecture et engager des démarches.



Michel FIZE

est sociologue au CNRS et consultant-médiateur parental. C'est un spécialiste reconnu de la famille et de l'adolescence. Il est déjà l'auteur de nombreux ouvrages.

MON ADOLESCENT EN 100 QUESTIONS

Groupe Eyrolles
61, bd Saint-Germain
75240 Paris Cedex 05

www.editions-eyrolles.com

En application de la loi du 11 mars 1957, il est interdit de reproduire intégralement ou partiellement le présent ouvrage, sur quelque support que ce soit, sans autorisation de l'éditeur ou du Centre français d'exploitation du droit de copie, 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris.

© Groupe Eyrolles, 2013
ISBN : 978-2-212-55612-4

Michel FIZE

MON ADOLESCENT EN 100 QUESTIONS

GRANDES QUESTIONS ET PETITES DIFFICULTÉS
DE MON ADOLESCENT DE 8 À 18 ANS

EYROLLES



Dans la même collection

*Mon enfant en 100 questions. Grandes questions et petites difficultés de mon enfant
de 0 à 10 ans, Agnès Laprelle-Calenge*

Dédicace

Ce livre s'adresse aux milliers de parents et d'adolescents qui sont heureux en famille... Ou ne demandent qu'à l'être.

“
En ce qui concerne l'observation qui m'a été faite que mon "Livre pour les parents" n'était pas nécessaire, elle n'est pas tout à fait justifiée. Bien que les parents soient des grandes personnes, ils ne savent pas toujours comment s'y prendre avec leurs enfants. C'est une erreur de croire qu'un adulte n'a plus rien à apprendre.”

A. MAKARENKO

Sommaire

Dédicace.....	V
Avant-propos	IX
Introduction.....	XI

Partie 1

QU'EST-CE QUE L'ADOLESCENCE ?

Chapitre 1 : L'adolescence au fil du temps	3
Chapitre 2 : Doctrines, théories et concepts	11
Chapitre 3 : Modèles éducatifs et méthodes de communication.....	39
Chapitre 4 : Différents âges d'adolescence.....	43

Partie 2

L'ADOLESCENCE AU QUOTIDIEN

Chapitre 1 : Conseils généraux avant d'ouvrir l'abécédaire	51
Chapitre 2 : Abécédaire.....	55

Conclusion.....	271
Adresses utiles	273
Bibliographie.....	277
À propos de l'auteur	281
Index.....	283
Table des matières	287

Avant-propos

L'auteur précise expressément que ce livre, comme tous ses précédents sur l'adolescence (voir bibliographie en fin d'ouvrage), s'adresse en priorité aux parents désireux de mieux connaître leurs enfants, adolescents actuels ou futurs adolescents. Il espère néanmoins qu'il sera utile aussi à tous ceux et à toutes celles qui, dans leurs fonctions, sont en contact, quotidien ou pas, avec des adolescents, comme les enseignants, les juges pour enfants, les éducateurs spécialisés, les entraîneurs sportifs, les animateurs de centres de vacances, les policiers, etc.

Cet ouvrage, qui se veut d'« éducation relationnelle », n'a d'autre ambition que celle d'aider les parents à nouer de « bonnes » relations, ou à améliorer leurs rapports au quotidien, avec ces garçons et filles que l'on nomme couramment « adolescents ». Comment ?

- En leur présentant une série de connaissances avérées sur les adolescents d'aujourd'hui. C'est-à-dire des connaissances scientifiquement démontrées.

- En leur donnant des *clés* pour avoir, en toute circonstance, des relations non conflictuelles avec leurs enfants. Car un conflit n'est jamais nécessaire, il ne fait qu'exprimer une défaillance de fonctionnement dans une communication quelle qu'elle soit. Quand, malgré tout, le conflit surgit, il faut savoir en tirer parti et profit. C'est alors une nécessité.

La plupart des ouvrages sur les adolescents, dont certains font incontestablement autorité, concernent – sans toujours le dire – l'adolescence *malade* ou « en crise ». Ils sont écrits par des psychologues, des pédiatres, des psychiatres, des psychanalystes. Ils parlent d'une catégorie *particulière* d'adolescents, qui, de par sa situation psychologique ou médicale, n'est en aucune façon *représentative* de la population adolescente, forte de six à sept millions d'âmes.

Cet ouvrage parle, lui, d'abord de l'adolescence *normale*, qui est, répétons-le, la plus fréquente. Il parle des adolescents *bien portants*, qui

sont aussi les plus nombreux. Des adolescents qui naturellement, dans leur vie quotidienne, rencontrent, tous, de multiples difficultés, qui viennent empoisonner leur vie.

Cet ouvrage n'a pas pour but premier de vous proposer des faits nouveaux ou des situations inédites sur l'adolescence. Il cherche à vous faire appréhender différemment les aspects principaux de cette période essentielle de la vie. Cet objectif sera atteint si, après l'avoir refermé, vous regardez l'adolescence d'une manière moins radicale, moins inquiète. Dans toute sa normalité, presque sa banalité.

Ce livre, pour nous résumer, n'est pas un livre *médical*, mais le livre de la relation parent-adolescent.

Introduction

Si l'adolescent est pour beaucoup d'entre nous l'être le plus familier, il est aussi, paradoxalement, celui que nous connaissons le moins bien. Certes, nous disposons de multiples études sur les « adolescents en difficulté », que ces difficultés soient de nature psychologique ou sociale, mais nous en avons fort peu en revanche sur les « adolescents ordinaires », qui sont pourtant les plus nombreux, ces adolescents « normaux » qui ne fréquentent ni les cabinets médicaux ni les consultations psy.

Par « adolescents », nous entendons dans cet ouvrage une tranche assez large, allant de 8 à 18 ans, et non 14 ou 15 ans, comme nous l'indiquons dans nos autres livres (estimant, études à l'appui, que la fin du collège marque aussi la fin de l'adolescence). L'extension à 18 ans tient essentiellement au fait qu'à cet âge les enfants vivent encore chez leurs parents. Les difficultés relationnelles concernant les moins de 15 ans concernent donc aussi les 15-18 ans, c'est-à-dire les lycéens qui relèvent, de fait, non de l'adolescence, mais de la « première jeunesse ». À partir du lycée en effet, les adolescents n'en veulent plus de leur adolescence : ils trouvent désormais trop lourds à porter les clichés, la négativité, les vilaines rumeurs de violence ou d'immaturité, qui sont encore souvent associés à cet âge. Après le très fort *désir* d'adolescence à 8-9 ans, vient donc le temps du *déni* tout aussi virulent ! Le temps de la jeunesse, autrefois ou encore nommé « post-adolescence » (pour souligner la continuité des âges) est venu ; un temps qui, plus que jamais, avec la prolongation des études et la massification du chômage juvénile, devient interminable.

Trois sous-groupes seront ici définis : les 8-12 ans, que nous nommons « petits adolescents » ou « jeunes adolescents » ; les 13-14 ans, qui sont les « moyens et grands adolescents », et les 15-18 ans, jeunes gens et jeunes filles, comme il vient d'être dit, nommés encore « post-adolescents ».

Chaque fois que cela sera possible et/ou nécessaire, cette distinction des trois âges sera faite dans l'ouvrage.

Une approche rigoureuse

Certains, à la lecture de ce livre, pourront penser qu'une nouvelle fois nous faisons preuve d'optimisme envers l'adolescence, que nous regardons les adolescents avec décidément beaucoup de bienveillance. Il n'est pourtant, dans notre esprit, question ni d'optimisme ni de bienveillance ou d'admiration béate de cet âge. Pour dire les choses autrement, nous ne pensons pas qu'il y ait les « gentils » adolescents d'un côté et les « méchants » parents de l'autre, le camp des victimes et le camp des coupables. Nous considérons seulement l'âge adolescent et le sujet adolescent avec toute l'objectivité qui sied à un scientifique qui observe l'un et l'autre depuis près de trois décennies maintenant.

L'approche privilégiée dans cet ouvrage est donc, vous l'aurez compris, une approche fondée sur des informations scientifiques. L'investigation par la preuve a ceci de particulier qu'elle produit des connaissances plus assurées, plus certaines donc, mais, précisons-le, et c'est tout à leur honneur, « provisoirement certaines ». Autrement dit, la recherche scientifique est relativiste. Ses découvertes ne s'accumulent pas, au contraire elles se bousculent, se dénoncent, s'annulent.

D'un point de vue méthodique, nous nous appuyerons dans cet ouvrage, le plus souvent possible, sur des données chiffrées résultant d'études, d'enquêtes ou de sondages récents.

PARTIE 1

QU'EST-CE QUE L'ADOLESCENCE ?

Chapitre 1

L'adolescence au fil du temps

■ Un peu d'histoire pour commencer

Les origines du mot... et de l'idée

Le mot « adolescent » est ancien. Il vient du latin *adulescens*, qui, dans la Rome antique, désigne « celui qui est en train de grandir ». Cicéron, auteur bien connu, évoque (quoique rapidement), dans son *De Senectute*, le temps de son « adolescence ». Il existe par conséquent des adolescents au pays de César, mais en petit nombre, et principalement des garçons appartenant aux riches familles patriciennes. Ces jeunes gens suivent un enseignement que l'on nommerait aujourd'hui « secondaire ». La plèbe (le peuple), pour sa part, qui n'a pas les moyens d'instruire ses enfants, n'a pas d'adolescents.

Avec la disparition de l'Empire romain, le mot « adolescent » tombe en désuétude. L'Ancien Régime français l'ignore totalement ou presque. La Révolution ne le connaît pas davantage. Jusque dans les années 1850, l'on ne parle ni d'« adolescence » ni d'« adolescents ». On préfère utiliser les termes d'« enfants », de « jeunesse », de « jeuneveau », de « jeunes gens ». Villermé, pour ne prendre que ce seul exemple, dans sa célèbre étude sur *l'État physique et moral des ouvriers*, qu'il publie en 1840, utilise le terme de « jeunes gens » pour désigner les 12-15 ans ; le mot « adolescents » n'apparaît dans son ouvrage qu'à deux ou trois reprises (dont une fois en note de bas de page).

L'adolescence étant, comme à Rome, un *privilège* scolaire, l'on comprend l'inexistence des adolescents dans les sociétés d'Ancien Régime où le système scolaire est peu développé. En ce temps-là, il faut travailler très vite pour subvenir aux besoins de la famille. Les enfants des milieux populaires partent donc, les uns dans les champs, les autres dans les usines que l'on appelle manufactures ou dans les boutiques de commerce. Il suffit de relire Zola et *Germinal* pour se rendre compte de la vie des enfants de l'époque. À 7-8 ans, on retrouve donc les « gamins » avec leurs parents, dans les fosses à charbon ou à garder les bêtes, dans les pâturages près de la maison.

C'est bien l'institution du collège qui, par les classements d'âges qu'elle opère, crée ce nouvel âge. À chaque niveau scolaire va correspondre désormais un âge défini. Bien sûr, derrière ces classements qui permettent d'assurer la progression des apprentissages, il y a aussi, ne l'oublions pas, un autre et important projet de société : contrôler ces garçons en âge de puberté, c'est-à-dire mieux en contenir toutes les menaces potentielles ou présumées pour l'ordre public.

L'adolescence, qui n'existe donc pas comme « période naturelle de l'existence » (Patrice Huerre), est une « classe d'âge », mieux encore une catégorie sociale. Elle n'est pas un « passage », une transition entre l'enfance et l'âge adulte, mais un « état » social à part entière.

■ La construction des grands mythes associés à l'adolescence : « crise d'adolescence », « dangerosité »...

Le mythe, faut-il le rappeler, est une histoire que l'on raconte, que l'on croit vraie et que l'on se transmet de génération en génération. Ainsi le mythe définit-il une conduite, qui peut être, dans le domaine de l'adolescence, celle du fatalisme (« Y a rien à faire », « Faut attendre que l'orage passe »), ou de la rigueur (« Ils sont tous violents, faut les mater ! »).

La « crise d'adolescence »

“
L'adolescence n'est pas une crise, une révolution dans l'organisme physique et psychique, elle ne transforme pas l'individu.”

P^R GEORGES HEUYER, INTRODUCTION À LA PSYCHIATRIE INFANTILE.

Parmi les MYTHES les plus puissants liés à l'adolescence, il y a celui de la « crise ». Mythe tenace : il est en effet toujours universellement admis, dans la plupart des disciplines non scientifiques (psychologie clinique, psychanalyse...), que toute adolescence, fût-elle normale, s'accompagne d'une « crise », de plus ou moins grande intensité, crise variable selon les sujets, et donc que tout adolescent n'a d'autre choix, au moment de la puberté, que de « s'opposer » (pour « se poser », dit-on) à son entourage, parents en tête.

Force est de reconnaître que les familles, dans leur majorité, adhèrent à ce point de vue, même celles (ce qui est un étonnant paradoxe), pourtant très nombreuses, au sein desquelles les relations avec les adolescents sont paisibles et non conflictuelles. Harmonie (autre paradoxe) qui ne manque pas d'inquiéter les parents de ces adolescents, à qui les disciplines non scientifiques ont encore enseigné qu'une adolescence tranquille est une adolescence en danger et donc dangereuse.

On attribue couramment la responsabilité de la prétendue « crise d'adolescence » à la puberté, à ces hormones malveillantes qui, tel un tsunami, viendraient détraquer le cerveau des infortunés adolescents.

À signaler que, selon des voix toutes récentes, soi-disant autorisées, qui nous viennent d'outre-Atlantique, le dérèglement serait dû en réalité non aux hormones, mais aux « neurones » mal connectés de ces pauvres adolescents !

En réalité, les conflits, quand ils surgissent (ce qui est d'ailleurs beaucoup moins fréquent qu'on l'imagine), ne font que traduire un « vice de fonctionnement » de la relation parents-adolescents. C'est comme un moteur qui, soudain, se gripperait. C'est la relation qui est malade, c'est elle qu'il faut traiter, pas les individus : adolescents

ou parents. En tout cas, il faut écarter très vite l'idée que, lorsque tout va mal, c'est obligatoirement la « faute de l'ado » (raccourci inopportun du mot adolescent). Ce sont souvent les parents qui, à leur insu parfois, créent la mauvaise relation avec les adolescents. Le philosophe Emmanuel Mounier, dans son *Traité du caractère*, parlait de « la présence généralement provocante de l'adulte à l'adolescence, à laquelle l'adolescent réagit par une phase d'autisme et d'hostilité ».

« **Crise d'adolescence** » : d'où vient cette fable ? Paradoxalement de Jean-Jacques Rousseau qui, en 1762, dans *Émile ou de l'éducation*, l'expose rapidement – principalement en deux pages du Livre IV où il est question d'« orageuse révolution », de « moment de crise », puis ensuite, à quelques reprises, mais par quelques mots seulement... pour, soit dit en passant, la NIER aussitôt dans les 998 pages restantes d'un volumineux ouvrage (en collection poche).

Le Livre II s'ouvre en effet par cette réflexion : « Le plus dangereux intervalle de la vie humaine est celui de la naissance à l'âge de douze ans. » Ce n'est donc pas l'adolescence qui est visée. L'exemple d'Émile est significatif de cet état de non-crise. Le jeune homme qui, enfant, sous la conduite d'un précepteur, a reçu une éducation « libre », « au grand air » selon les lois de la nature, en explorant les choses, en s'amusant (ce que Rousseau nomme l'éducation « négative »), accède aux environs de sa quinzième année au raisonnement. Il est dès lors, contrairement aux autres adolescents, précisément parce qu'il n'a pas reçu une éducation contraignante et ennuyeuse, un être sérieux et raisonnable.

Mais il ne suffit pas, pour un adolescent, d'avoir bénéficié d'une telle éducation pour être préservé de la « crise d'adolescence », il faut encore que l'éducateur sache, le moment venu, changer de relation avec lui. « Quittez pour jamais votre ancien ton, conseille-t-il à l'éducateur. C'est votre disciple encore, mais ce n'est plus votre élève. C'est votre ami, c'est un homme, traitez-le désormais comme tel » (Livre IV). Rousseau adresse le même conseil à la famille de Sophie : « Sophie, à quinze ans, ne sera point traitée en enfant par ses parents » (Livre V).

Un second texte est important pour l'affirmation de l'état de « crise » à l'adolescence : c'est le fameux *Les Souffrances du jeune Werther* de Goethe, qui est publié quelques années seulement après le livre de

Rousseau, en 1774. Werther, on s'en souvient, est un jeune homme sombre, en proie à des tourments intérieurs formidables, éperduement amoureux d'une femme « impossible », qui finira par se suicider, signant ainsi tragiquement son échec et condamnant aussi le monde factice qui l'a conduit à ce geste de désespoir.

Différents auteurs, médecins, psychologues ou psychanalystes, français et étrangers, notamment les psychologues américain Stanley Hall, en 1904, et français, Pierre Mendousse et Maurice Debesse, durant l'entre-deux-guerres, reprennent pourtant... pour notre plus grand malheur les deux pages isolées du livre de Rousseau !

La littérature ancienne sur l'adolescence n'est à cet égard pas en reste. Dans la tradition du *Werther* de Goethe évoqué plus haut, c'est en effet une « littérature de la crise ». L'adolescent littéraire vit, comme le « vrai » adolescent, un formidable moment critique (nous ne développerons pas ici, faute de temps, ce point traité dans nos ouvrages antérieurs). Les romans d'adolescence sont bien, la plupart du temps, des romans de l'échec.

Sans entrer dans le détail d'une analyse que nous avons longuement développée ailleurs (principalement dans notre ouvrage *Ne m'appellez plus jamais crise !*), nous rappellerons que cette « crise » que l'on nous présente comme « normale » en raison des importants bouleversements physiques et psychiques qui, nous dit-on, seraient liés à l'afflux soudain d'hormones (censées réveiller instincts agressifs et pulsions sexuelles), et plus encore, comme « nécessaire », ne repose sur aucune donnée sérieuse. Déjà en 1930, le psychanalyste dissident Alfred Adler dénonçait « la prétendue crise de la puberté ». Les chercheurs scientifiques ont confirmé ce constat. D'abord les ethnologues, à l'image de Margaret Mead qui, à la fin des années 1920, observant de jeunes filles samoanes, conclut à l'absence de toute crise. Puis les psychologues-chercheurs de l'université, dans leurs travaux sur des populations adolescentes « tout venant ».

Qu'observe-t-on aujourd'hui dans ces travaux scientifiques à la fois français, européens et québécois ? Des adolescents globalement « bien portants » (terme [encore un paradoxe] utilisé aussi... par les médecins et les psychologues-thérapeutes eux-mêmes). Des adolescents heureux et fiers de grandir, à l'image finalement de l'Émile cher à Rousseau.

Pourtant, comment le nier, il y a parfois de l'agitation en famille, du tanguage. Comment donc expliquer les tensions avec les proches ?

L'hypothèse est la suivante. Si de telles tensions existent, surtout avec les parents, il faut y voir, non pas l'effet d'un quelconque « déterminisme biologique », mais le résultat d'une situation peu favorable à l'expression et à la responsabilité adolescentes, l'effet d'une distorsion entre les facultés nouvelles des adolescents (ils pensent plus, ils pensent mieux – ils ont en quelque sorte un horizon social plus large ; ils sont aussi sexuellement plus matures qu'auparavant), une distorsion donc entre ces facultés et la possibilité de les mettre en œuvre. Bien entendu, quand les parents sont capables de faire le « deuil de l'enfance », c'est-à-dire, en clair, le « deuil du pouvoir », de leur pouvoir absolu sur l'enfant, les choses vont différemment.

Toute « crise », pour être clair (comme tout conflit), est l'expression d'un dysfonctionnement, pas d'un état de bonne santé. Une crise politique, une crise économique, une crise conjugale expriment le dérèglement : qui oserait le contester ?

Enfin, argument supplémentaire contre l'idée de « crise », si l'on peut considérer une « crise » comme une rupture provisoire, sa sortie appelle un retour à la situation « normale » antérieure. Or, chacun sait bien que la vie ne revient jamais en arrière, l'adolescent ne redeviendra pas un enfant après cette rupture.

Question finale : les « défenseurs » de la crise douteraient-ils soudainement de sa pertinence ? Si prompts, hier, à défendre cette thèse et ce mot, les « pédo-psychiatres-analystes », ces professionnels d'un genre nouveau, produits de ce mélange (étonnant) de pédiatrie, de psychiatrie et de psychanalyse, entendent aujourd'hui rassurer parents et éducateurs. Alors ils disent que la « crise » n'est pas ce que l'on croit (et ont longtemps cru eux-mêmes !), qu'il faut prendre le terme dans un sens ancien, celui du vieux grec *crisis* qui signifie « choix », « décision ».

Après avoir réalisé ce tour de passe-passe sémantique, ces experts peuvent donc conclure que la « crise n'est pas un drame », que c'est même « un moment fécond ». Imaginons, à titre de comparaison, quelqu'un qui oserait dire qu'une société « en crise » est une société bien portante, riche d'avenir, ne lui rirait-on pas au nez ?

La « dangerosité » de l'adolescent

Au XVIII^e et surtout au XIX^e siècle, l'attention des médecins se focalise sur le phénomène physiologique de la puberté. Cet événement inquiète. Le pubère, être pleinement sexualisé, apparaît comme un danger. Et d'abord pour lui-même. Médecins, mais aussi pédagogues, mènent de concert le combat qui vise, notamment, à l'élimination des « pratiques solitaires » (la masturbation) – pratiques censées « détraquer » l'équilibre physique et mental des enfants.

Les médecins surtout mettent en garde les familles ainsi que les professeurs des écoles contre ce danger permanent. Comme le note Michel Foucault, dans son *Histoire de la sexualité* (tome I), « le sexe du collégien est devenu au cours du XVIII^e siècle – et d'une manière plus particulière que celui des adolescents en général – un problème public ». Partout, ajoute-t-il, où ces plaisirs ténus, « risquaient de se manifester, on a installé des dispositifs de surveillance, établi des pièges pour contraindre aux aveux, imposé des discours intarissables et correctifs ». Ainsi, « autour du collégien et de son sexe prolifère toute une littérature de préceptes, d'avis, de conseils médicaux, de cas cliniques, de schémas de réforme, de plans pour des institutions idéales ».

Le pubère est aussi un danger pour la société, à cause de ce trop-plein d'énergie qu'il a en lui et qu'il lui faut absolument libérer (la « surcharge énergétique » dont parle Freud). La réputation d'agitateurs, de rebelles, de « bâtisseurs de barricades » colle dès cet instant à la peau des adolescents.

Plus de deux siècles ont passé : les choses ont-elles vraiment changé ? Derrière l'idée d'une période jugée « sensible », « délicate », instable, n'y a-t-il pas, encore et toujours, la peur du sexe ? L'adolescent, pour parler comme Foucault, n'est-ce pas toujours « cette chair à maîtriser », cette chair qui doit rester au repos pour ne pas nuire à la performance (scolaire plus qu'intellectuelle aujourd'hui) ? Bref, énoncer un discours sur les dangers physiques et moraux liés prétendument à cette sexualité, n'est-ce pas en somme toujours justifier le maintien du pouvoir sur les adolescents ? On connaît, ils connaissent la chanson : « Passe ton bac d'abord ! »

La violence de l'adolescent

Tout serait violence chez l'adolescent. D'abord à cause de l'événement pubertaire qu'au fil du temps l'on put qualifier d'« orage », de « tempête » ou de... « violence » tout simplement. Cet événement marquerait l'éveil de pulsions intenses, agressives, et donc dangereuses.

D'un point de vue social, dans ses pratiques multiples, il y aurait toujours, de sa part, la recherche de l'extrême, du défi violent, de la prise de risque permanente. Cette vision est à nouveau redevable du ^{xix}^e siècle quand médecins et magistrats évoquaient la criminalité effrayante des adolescents. On stigmatisera par exemple ces nouvelles « bandes de jeunes » que l'on nomme les « Apaches », qui font l'objet de chroniques régulières dans la presse. À cette violence de la jeunesse, le pouvoir répond par une non moins grande violence. En 1901, par exemple, 11 des 18 condamnés à mort sont des mineurs !

Comment expliquer cette violence ? Outre la raison pubertaire évoquée plus haut, outre les difficultés sociales, il y aurait, selon le psychologue américain Stanley Hall, l'idée d'un atavisme primitif, résurgence des sociétés humaines non civilisées. Idée courte, nous en reparlerons.

Chapitre 2

Doctrines, théories et concepts

Doctrines et théories

■ Les théories et doctrines *classiques* de l'adolescence

Les théories et doctrines médicales et psychologiques classiques de l'adolescence, qui sont encore celles en usage aujourd'hui, reposent toutes sur le *présupposé* d'une adolescence considérée comme un âge « délicat », un âge de souffrances, de perturbations, de désordres, de carences diverses, dont, nous l'avons vu, elles attribuent généralement la responsabilité à la mutation pubertaire.

Ces théories et doctrines ont une première particularité : il s'agit de théories et doctrines *pessimistes*. À noter que même les spécialistes qui développent une vision plus *optimiste* de l'adolescence, à l'image de la psychanalyste d'enfants Françoise Dolto, ou du très médiatique P^r Marcel Rufo, ou du thérapeute américain Carl Rogers (quoique dans une moindre mesure), adoptent malgré tout ce *présupposé*.

Ces théories ont une seconde particularité : elles affirment, ou induisent, la supériorité de l'âge adulte sur les autres âges de la vie. Elles présentent cet âge, pour reprendre une vieille formulation utilisée lors de la « Fête de l'adolescence », le 30 juillet 1899, comme « une Terre promise du complet développement intellectuel et moral » de

l'Homme (nous savons aujourd'hui que l'Homme est en réalité un être à jamais « inachevé »).

L'approche médicale généraliste

C'est paradoxalement l'approche la plus négligée s'agissant de l'adolescence. Alors que, pour les adultes, un dérèglement de santé conduit le patient chez le généraliste ; pour l'adolescent, il le mène plus volontiers directement chez le spécialiste : pédopsychiatre, psychiatre, voire chez le psychologue ou psychothérapeute. C'est dire combien, dans ce pays, la « médecine de l'adolescence » occupe une place anormalement restreinte.

La psychiatrie

Le psychiatre est un médecin spécialiste qui prend en charge les personnes souffrant de difficultés ou de pathologies mentales. Il travaille en cabinet, à l'hôpital, en clinique privée, dans des centres de soins médico-psychologiques, ou dans des institutions spécifiques (maisons de retraite, maisons pour adolescents aujourd'hui). À l'hôpital, le psychiatre peut travailler dans le seul service de psychiatrie, ou bien intervenir aux urgences, ou bien encore dans d'autres services de l'hôpital.

Le psychiatre, qui a une formation médicale, peut faire de la psychiatrie générale et/ou se sous-spécialiser dans un domaine particulier, comme l'adolescence. Nous sommes dans ce dernier cas dans le domaine de la pédopsychiatrie, avec de nouvelles spécialisations possibles comme l'addictologie (prise en charge des addictions et dépendances) ou la sexologie (traitement des troubles sexuels). Ces différentes dénominations nécessitent le plus souvent une formation médicale complémentaire.

Le psychiatre peut être également psychanalyste ou psychothérapeute, s'il a suivi naturellement les formations appropriées. En France, plus des trois quarts des psychiatres ou pédopsychiatres d'adolescents sont aussi psychanalystes.

La ou les psychologies

La psychologie, en tant que discipline spécifique, apparaît au XIX^e siècle. Il s'agit à l'origine d'une psychologie « philosophique ».

Dans la seconde moitié de ce même siècle apparaît la psychologie expérimentale, qui entend, par une méthode rigoureuse de type scientifique, étudier des faits et des notions psychologiques issues de l'observation. Cette psychologie effectue des mesures sur des éléments isolés à l'aide d'un appareillage particulier qui décompose la personnalité en variables indépendantes et établit des moyennes (sans support concret).

La psychologie clinique, quant à elle, prend l'homme comme une totalité. D'abord très présente, cette psychologie va connaître une éclipse. On doit à Daniel Lagache de l'avoir en quelque sorte ressuscitée en 1949. Il la définit alors en ces termes : « étude approfondie des cas individuels ». Une définition qu'affinera quelques années plus tard Juliette Favez-Boutonier. La psychologie clinique, déclare-t-elle, c'est « l'étude d'une personnalité singulière dans la totalité de sa situation et de son évolution ».

La doctrine psychanalytique

La psychanalyse demeure en France, en matière d'adolescence, l'une des grandes doctrines de référence, une doctrine qui, au fil du temps, s'est glissée subrepticement dans les autres disciplines, médicales et psychologiques, les dénaturant quelquefois. Nous rappelons que les trois quarts des psychiatres ou pédopsychiatres d'adolescents sont aussi de formation analytique. Constat qui vaut largement pour les psychologues et les thérapeutes d'adolescents.

Malgré sa prétention, depuis ses origines, à vouloir donner une coloration scientifique à ce qu'elle désigne comme les perturbations physiques et psychiques de la puberté, la psychanalyse n'est pas une science. Elle ne démontre pas des faits à partir d'hypothèses. Elle soutient des idées dont elle n'accepte jamais la discussion. Elle ne remet pas en cause ses conclusions – sauf pressée par les faits quand ils viennent à infirmer certaines de ses affirmations.

La psychanalyse, sur le plan comportemental enfin, est souvent méprisante envers les autres disciplines (qu'elle ne connaît d'ailleurs pas toujours ou pas correctement). Ainsi n'accorde-t-elle aucun intérêt à la « psychologie différentielle ». Pour elle, l'adolescent se développe selon des structures et des pensées types, sans considération

des particularités individuelles, des mentalités collectives et des circonstances sociales ou d'environnement alors qu'on le sait bien, les modes de pensée d'une communauté influent sur l'état biologique.

La psychanalyse se veut finalement « pensée unique », entend incarner, à elle seule, le savoir absolu sur l'adolescence. Or, cette doctrine n'est pas sans danger pour le sujet adolescent, car, faut-il le rappeler, elle est foncièrement *pessimiste*. Elle met en avant les mécanismes de conflit générés durant cette période, par la métamorphose pubertaire qui conduit, selon elle, à une réactualisation des pulsions les plus agressives. Pulsions qui, selon Anna Freud, poussent l'adolescent au manque d'égard, à la cruauté mentale avec « déchaînements anti-sociaux ». Quelle perspective !

Nonobstant le caractère peu probant de ces affirmations, c'est d'optimisme dont l'adolescent a besoin pour mener son chemin.

Néanmoins, comme thérapie, la psychanalyse a évidemment toute sa place dans la panoplie des soins.

Les théories nouvelles : analyse transactionnelle, Gestalt-théorie, PNL...

Nous ne mentionnerons ici que les trois principales. Chacune, naturellement, exigerait de longs développements. Nous n'en donnerons ici que les lignes essentielles. Le lecteur qui voudrait en savoir plus pourrait utilement se reporter à l'ouvrage collectif *Choisir sa psychothérapie. Les écoles, les méthodes, les traitements* (ouvrage référencé en bibliographie et publié sous la direction d'Alain Braconnier, Bertrand Hanin *et al.*).

a) L'analyse transactionnelle

Imaginé par Berne dans les années 1960, cette analyse, qui s'appuie sur les concepts psychanalytiques, décrit des États du Moi. Bertrand Hanin et Daniel Widlöcher, qui sont tous deux psychiatres et psychanalystes, la résument, dans l'ouvrage cité ci-dessus, en ces termes : « Le Moi est l'instance qui maintient l'unité et la personnalité en permettant l'adaptation au principe de réalité, la satisfaction partielle du principe de plaisir et le respect des interdits émanant du surmoi. C'est ce qui constitue l'individualité... On considère dans cette approche thérapeutique

que le Moi du patient peut tour à tour se retrouver dans la situation d'être un Moi enfant, un Moi parent ou un Moi adulte, tendance vers laquelle il convient de tendre... Les modes de communication dépendent des états du Moi dans la réception et dans l'émission des messages. L'analyse transactionnelle permet de reprogrammer, de remodeler les processus de décision et d'interaction liés aux injonctions précoces reçues par le patient. »

b) La Gestalt-théorie

D'origine allemande, définie par le psychanalyste Perls dans les années 1940, la Gestalt-théorie met en avant le corps, les émotions, le ressenti du sujet, qu'elle réhabilite grâce à la notion de responsabilité existentielle. Ici le sujet est appréhendé dans sa globalité, c'est-à-dire dans ses cinq dimensions majeures : sensorielle, affective, intellectuelle, sociale et spirituelle. La Gestalt-théorie explique que les causes des pathologies résident dans les mauvaises relations avec l'entourage et le milieu. « C'est, précisent Hanin et Widlöcher, la prise de conscience des éléments morcelés du psychisme et du corps qui permet un nouveau processus d'unification. »

c) La PNL ou programmation neurolinguistique

La PNL, mise au point en 1975 par Bandler et Grinder, a pour finalité de changer le modèle de perception de l'environnement dont le sujet est victime à cause d'une perception erronée de la réalité. Les erreurs de raisonnement sont assimilées à des erreurs d'apprentissage.

Les thérapies et traitements associés à ces théories et doctrines

Aux théories et doctrines classiques, que nous venons de rappeler, sont associées diverses thérapies ou psychothérapies. Celles-ci ont en commun de s'adresser à des adolescents qui rencontrent certaines difficultés, comme :

- l'anxiété, le stress, la dépression ;
- des troubles du comportement (hyperactivité, agressivité, retrait social...);
- des difficultés relationnelles (manque de confiance en soi) ;
- des troubles du sommeil ;
- des troubles du comportement alimentaire (anorexie, boulimie).

Toutes ces thérapies visent aussi à comprendre et à remédier aux modifications dans les attitudes des adolescents, symptomatiques quelquefois de pathologies plus ou moins graves.

Rappelons qu'une psychothérapie est un traitement réalisé par des procédés psychiques mettant en relation un thérapeute et un patient (avec contact de l'entourage ou non).

L'on peut distinguer deux grandes catégories de thérapies : les thérapies *individuelles* et les thérapies *familiales*. Les unes et les autres ont cependant la particularité d'être, le plus souvent, des « thérapies de pouvoir » (pouvoir de spécialistes sur des patients). La relation duelle qu'elles introduisent : expert-malade ou expert-bloc famille est une relation asymétrique, le premier constituant la « partie haute » de la relation, le second la « partie basse ». La relation est de type vertical.

Le traitement psychiatrique

Le traitement psychiatrique est un traitement médical, fondé sur une nosologie rigoureuse des pathologies. Le psychiatre peut proposer à son patient une thérapie psychologique, associée ou non à la prescription de médicaments. Celle-ci peut consister en une psychothérapie de soutien, une thérapie comportementale/cognitive, une psychanalyse, une thérapie de couple ou une thérapie familiale (cf. page suivante). Il existe un grand nombre de thérapies psychologiques différentes nécessitant plus ou moins une formation spécifique. Le psychiatre peut pratiquer une ou plusieurs d'entre elles, en fonction de ses affinités, de ses formations et des patients à traiter.

Les psychothérapies

Rappelons qu'une psychothérapie est un traitement réalisé par des procédés psychiques, mettant en relation un thérapeute et un patient.

Elles sont, nous l'avons dit, soit de type individuel, soit de type familial. Mais ces thérapies ainsi définies peuvent encore se subdiviser en thérapies non psychanalytiques et en thérapies avec usage au moins des concepts psychanalytiques, et, selon l'analyse de Braconnier, Hanin et Widlöcher, en « thérapies d'interprétation » (psychanalyse principalement), « thérapies de prescription » et « thérapies d'expression ».

Cela fait au total beaucoup de thérapies, sous-thérapies, sous-sous-thérapies. Il nous est impossible d'entrer, dans le cadre de cet ouvrage, dans toutes les variantes thérapeutiques aujourd'hui disponibles sur le marché.

Pour chaque grand type de thérapies, individuelles ou collectives, exposé à présent, nous mentionnerons donc à quelle subdivision il appartient : « interprétation », « prescription » ou « expression ».

a) Les thérapies familiales ou systémiques traditionnelles

Les thérapies systémiques sont nées aux États-Unis. Elles reposent sur la théorie dite des « systèmes ». Elles considèrent la famille comme un *système* où les différentes parties forment un tout indissociable, indiquent que tout groupe exige, pour subsister, une certaine stabilité, et que toucher à l'un de ses membres peut déséquilibrer les autres.

À qui s'adressent ces thérapies ? Principalement à des familles dont un enfant présente de graves troubles psychotiques ou névrotiques, ou bien des troubles du comportement ou de sérieux troubles des conduites alimentaires.

Elles reposent sur le principe selon lequel un enfant ou un adolescent perturbé fait partie d'une famille troublée elle-même dans sa totalité. L'enfant est en quelque sorte le symptôme visible de cette famille malade. C'est donc cette dernière qu'il faut traiter en améliorant le jeu des communications et des interactions.

Pour cela, le thérapeute rencontre, au moins dans les premières séances, les différents membres de la famille : parents, grands-parents, frères et sœurs du patient en difficulté.

b) Les thérapies familiales ou individuelles d'orientation psychanalytique

Les thérapies familiales psychanalytiques utilisent les concepts psychanalytiques individuels pour comprendre la structure des conflits interpersonnels en action dans le groupe familial. Elles tiennent compte de la projection des conflits psychiques non résolus des parents sur leur enfant qui les vit passivement.

Ces thérapies sont mises en scène dans des réunions où, à tour de rôle, les membres présents de la famille prennent la parole, sous la direction du thérapeute. À côté de cette première salle de réunion existe une seconde, séparée par une glace sans tain. Là se trouve un superviseur qui dialogue avec le thérapeute, pour le

protéger d'une trop grande implication émotionnelle. La famille est préalablement informée de ce dispositif.

Les thérapies nouvelles de type *comportemental/cognitif*, *art-thérapie* et les thérapies humanistes de type *rogérien* ou *personnaliste*

La thérapie comportementale ou cognitive

La thérapie comportementale ou cognitive (TCC) entend elle aussi résoudre les souffrances d'enfants ou d'adolescents, telles qu'énu-résie, phobie scolaire, troubles déficitaires et de l'attention (hyper-activité). Cette thérapie considère que ce ne sont pas les situations en elles-mêmes qui provoquent les émotions et les comportements, mais plutôt les pensées automatiques (cognitions) qui traversent l'esprit à ces moments-là. La TCC vise donc à faire repérer les pensées sans fondement réel (appelées « symptômes invalidants »), pensées apprises à une certaine époque de la vie, et elle apprend à les remplacer par des pensées plus adaptées. Elle permet aussi d'apprendre à s'apaiser avec ses émotions et sensations.

L'objectif de la thérapie comportementale et cognitive (TCC) est donc totalement différent de celui de la psychanalyse. Il s'agit ici de thérapies courtes et actives, qui ne visent pas à transformer une personnalité, mais à se débarrasser d'un symptôme invalidant, cause réelle de la souffrance. Les thérapeutes de la TCC estiment que ce qui a été appris peut être désappris et qu'un nouvel apprentissage peut être entrepris.

Dix ou quinze séances d'environ quarante-cinq minutes chacune peuvent permettre de venir à bout de phobies très anciennes. Le thérapeute propose pour ce faire des exercices pratiques de déconditionnement. Il accompagne le patient, lui sert de modèle comportemental. Le jeu de rôles peut être utilisé, de même que la relaxation. Enfin, certains thérapeutes donnent quelquefois des petits exercices personnels à faire chez soi.

L'art-thérapie

L'art-thérapie peut se définir comme l'exploitation des facultés et des potentiels psycho-corporels pour acquérir ou recouvrer une meilleure autonomie et manière d'être dans sa vie quotidienne, grâce à