

Notes retenues de la lecture de « Quand l'adolescent va mal »

Du Dr. Xavier Pommereau le 12 avril 2008

Par Jacques Sanna

Cet ouvrage est très complet. Il met en lumière de façon précise et ponctuée d'exemples réels les difficultés et anomalies que rencontrent les jeunes au stade de l'adolescence.

Il donne une idée claire sur les conséquences des transmissions transgénérationnelles.

La majorité des adolescents se portent plutôt bien, ce qui est *a priori* surprenant, compte tenu des problèmes familiaux et sociaux auxquels beaucoup d'entre eux sont confrontés : désunion parentale, crise des croyances et des valeurs, autonomie retardée, chômage, sida, etc. Peut-être faut-il voir dans ce constat paradoxal la preuve flagrante des remarquables capacités de tolérance et d'adaptation que déploient les ados, formidablement mus par une **énergie vitale** injustement minimisée.(10)

Très souvent, en présence d'1 ados « difficile » ou « déviant », l'importance accordée à 1 fait *social* donné sert de prétexte explicatif destiné à éviter les remises en question de soi et des relations à l'autre. Avec un moindre fréquence, il en est de même du recours abusif au concept de *trouble mental* dont l'étiquette tient parfois lieu de « couverture » jetée sur une souffrance psychique qui prend ses origines dans *l'histoire* du sujet et des sa famille.

C'est la raison pour laquelle, sans nier l'influence aggravante des fléaux sociaux, ni rejeter l'éventualité toujours à craindre d'une maladie de l'esprit, **le parti pris résolument adopté dans ce livre est d'explorer en profondeur les soubassements affectifs participant de l'éclosion de tel ou tel signe de mal-être à l'adolescence.** Quel que soit leur « facteur déclenchant », la plupart des situations de détresse morale observées à cet âge témoignent d'une souffrance familiale partagée, tue ou cachée. L'adolescent « à problèmes » est souvent le pitoyable porte-étendard d'une famille enlisée elle-même dans les « problèmes », tapis dans l'ombre des souvenirs occultés, des désirs contrariés, des non-dits tenaces et des déboires sentimentaux aussi retentissants que répétitifs.(11)

Effet miroir entre les problèmes des parents et les difficultés rencontrés par les enfants.

En réalité, ce qui est angoissant ou déprimant pour l'ado l'est également - en miroir – pour ses proches. Cet aspect est d'importance, parce qu'il indique d'emblée qu'1 sujet en grande détresse « masque » très souvent des parents eux-aussi en grande difficulté.(14)

Sur le rôle de l'anxiété :

Des 1^{ers} sentiments éprouvés lors de l'absence de la mère, aux angoisses ressenties à l'idée de sa propre mort, en passant par les préoccupations liées à la différence des sexes et des générations, tout ce qui représente une menace – réelle ou supposée – de privation ou d'insatisfaction majeure génère de l'anxiété. Bien entendu, les aléas de la vie exacerbent ces courants émotionnels en leur fournissant des supports patents. Cependant, tout individu y est soumis chaque fois qu'il constate ce qu'il perd et doute sur ce que l'inconnu lui réserve.(15)

Quoi qu'il en soit, si l'anxiété assure l'énergie indispensable au passage d'1 stade à l'autre, seul le deuil de l'étape antérieure (*renoncement – J.S.*) permet au sujet d'assumer pleinement les conditions de la nouvelle.(17)

Le problème est que la notion même de *renoncement*, si présente chez l'adulte au milieu de sa vie, représente la consécration d'1 « travail psychique » que l'ado ne peut entreprendre en profondeur, en raison des tumultes intérieurs (*et extérieurs – J.S.*).(18)

Sur le « passage à l'acte » :

L'ado peut être tenté de trouver, dans le « passage à l'acte », à la fois 1 exutoire et 1 moyen de contrôler une situation qui lui échappe. Ceci explique la prééminence de l'*agir* sous toutes ses formes chez les jeunes en état de mal-être.

Distinction entre *peur*, *anxiété* et *angoisse* :

La *peur* est l'émotion que provoque tout objet réel, dès lors que ce dernier est considéré – à tort ou à raison – comme menaçant et dangereux.

L'*anxiété* s'appliquerait au contenu *psychique* de cet état, se définissant comme le sentiment d'1 danger imprécis, d'une attente menaçante, d'une inquiétude extrême (*état de « fond »* – J.S.)

L'*angoisse* désigne la valeur concrète, *physique*, du malaise, avec l'idée d'oppression à laquelle renvoie directement l'étymologie du mot (*angustia*=défilé étroit) (*état « soudain »* – J.S.).(21)

C'est précisément parce que l'ado ne peut élaborer psychiquement des représentations qui lui sont intolérables et qui sont refoulées, que les « crises d'angoisses » surviennent à l'emporte pièce ou à la suite d'évènements d'apparence minime.

La crise d'angoisse aiguë surgit ainsi, inopinément, se caractérisant par une *peur irraisonnée* (de devenir fou, d'être exposé à 1 danger imminent, ou encore de sentir sa mort prochaine), accompagnée de manifestations physiques très pénibles à type de *resserrement* : oppression thoracique avec impression d'étouffement, nœud à l'estomac, boule dans la gorge, etc. S'ajoutent palpitations, gêne respiratoire, sueurs profuses, tremblements incoercibles, sensations d'évanouissement proche, voire sentiment d'irréalité. L'intensité, la durée et la fréquence des troubles distinguent la crise d'angoisse passagère, des **attaques de panique**, dont la répétition et l'ampleur entraînent une gêne importante dans la vie du sujet.(23)

Quand les bases de départ sont aliénantes, déviées, manquantes, la mise en route de fantasmatisations diverses et variées, agréables ou effrayantes ... (J.S.)

L'ado anxieux développe parfois de véritables *comportements compulsifs* (forcés par une exigence intérieure source de culpabilité, d'angoisse), s'efforçant de conjurer ses craintes par la ritualisation de ses conduites : rangement méticuleux d'objets dans 1 certain ordre, douches répétées, évitement ou au contraire répétition « imposés »... Là encore, le sujet ne peut établir 1 lien entre ce qu'il éprouve et les tensions intra-psychiques qui peuvent en être la cause.(25)

Pour éviter de « devenir fou », c-à-d, pour exercer une maîtrise sur ces bouleversements, les sujets tentent de se « déconnecter » du monde extérieur et d'expulser « hors d'eux-mêmes » leurs tourments dans le réel du *corps* et de l'*agir*.(36)

Ce qui est perçu en soi comme menaçant, douloureux et conflictuel est violemment **projeté à l'extérieur, c-à-d, hors du monde intérieur**. Les ados n'ont évidemment pas conscience de la signification de l'acte qu'ils posent. Ils n'en perçoivent que le bénéfice immédiat, à savoir l'apaisement des tensions ressenties, auquel s'ajoute 1 sentiment de puissance proportionnel à l'effet produit sur l'entourage.(37)

Facteur agissant inconnu des ados : le besoin de reconnaissance, d'être considéré(J.S.) + la *réaction* de l'ado paraît disproportionnée à l'événement censé l'avoir déclenchée, + l'existence d'1 contentieux affectif, jusque là tu ou caché, est à envisager (d'où la quête de reconnaissance).(39)

(JS) L'être masculin et l'être féminin :

(il est sans doute utile de rappeler que lorsqu'1 ado présente des troubles comportementaux typiquement rencontrés dans l'autre sexe, il y a tout lieu de craindre qu'ils soient la traduction d'une pathologie + grave (ex : psychose).)

le 1^{er} grandi sous le signe corporel du « plein » et du « dur », synonyme de force et de puissance d'émission, de projection ... de réalisation concrètes. Le *faire*, le *savoir-faire* et l'*action* priment sur tout le reste. Le **corps du garçon** est d'abord 1 « outil », 1 « instrument », dont l'efficacité à jouir, à agir, et à réagir prévaut sur ce qu'il est censé définir, contenir et symboliser *intérieurement*. C'est l'« organe effecteur » par excellence, qu'il soit envisagé dans sa totalité ou, comme souvent interprété dans sa dimension phallique, au propre comme au figuré.

La 2^{ème} évolue sous le signe corporel du « creux » et du « souple » synonyme de capacité à recevoir, à contenir et à enfanter. Carrefour continu des échanges entre le dedans et le dehors et, surtout, entre soi et l'autre (accouplement, grossesse), le **corps féminin** incorpore, garde en lui et expulse, à la recherche d'1 état d'équilibre supportable. Les réalisations espérées sont d'abord *affectives*, pour soi et avec ceux qui participent de cet équilibre. L'*éprouvé* oriente l'action, en conférant au corps 1 rôle bien + qu'instrumental.

L'espace corporel féminin est 1 lieu de *projection* dans tous les sens du terme. Son « intérieur » est surinvesti tout autant que l'« enveloppe » charnelle qui le revêt, induisant une *centration* sur le corps nullement comparable à l'intérêt que l'être au masculin porte au sien.(45)

(J.S) Mariage du « Roi et de la Reine » ou de la « Reine et du Roi » en nous... :

Les dispositions masculines et féminines participent des conflits internes qui amènent le sujet à + ou – bien assumer son propre sexe, selon qu'il parvient ou non à *refouler* (*plutôt, intégrer, unifier, reconnaître et accepter les aspects de l'autre sexe en lui ou elle – J.S.*) – jamais complètement – les tendances de l'autre sexe qu'il possède en lui.(46)

(JS) Les plaintes les + répandues chez les ados :

Les plaintes les + courantes appartiennent à 3 registres :

- La **douleur physique**, qui témoigne de la souffrance morale ressentie.
 - L'**inertie corporelle**, qui restitue les sentiments de « sidération affectives » éprouvées.
 - La **perte de conscience**, qui répond au désir de rompre avec des pensées intolérables.
- (47)

Des plaintes corporelles frappent par leur étrangeté. Elles font immédiatement évoquer l'existence de troubles psychiques graves.

- **Convictions délirantes** de transformations physiques imaginaires par ex.

Cependant, une fois pris en compte la réalité « concrète » et le retentissement exact de la plainte physique, il devient possible de s'interroger sur le sens du symptôme en le replaçant dans son contexte (*dans l'histoire actuelle du sujet – JS*). Il est alors remarquable de constater que beaucoup de troubles fonctionnels possèdent une *double lisibilité*, au propre comme au figuré (*importance de percevoir les dessous du problème et pas seulement la superficialité – JS*). (50.51)

(JS) Besoins qu'ont les ados meurtris physiquement :

En quête de reconnaissance et d'affection, les ados concernés recherchent sollicitude et compassion, exhibant leur corps « malade » pour obtenir en retour le pansage de « plaies » + intimes. **Les attitudes régressives** qui en découlent sont donc bien destinées à *attirer l'attention* et à *obtenir des gratifications*. Mais le processus n'est pas vécu en toute conscience, pas + que les « bénéfiques secondaires » qui sont secrètement espérés.(54)

Dans ce type de situation, il est parfois difficile pour les proches, d'adopter l'attitude du « juste milieu », évitant la banalisation coupable (« c'est rien, ça va passer ! ») et la recherche éperdue d'une explication rationnelle.(55)

(JS) Questions essentielles à se poser :

De quoi le sujet se plaint-il à travers son corps ????

Pourquoi a-t-il autant besoin de marques d'attention de la part de ses proches ????

Est-il seulement en attente de la simple prise en compte de son malaise physique ????

Sans le savoir, des parents maintiennent le symptôme omniprésent en lui cherchant une cause médicale externe, quitte à « promener » le sujet de spécialistes en spécialistes ... sauf, justement celui s'occupant du psychisme.(56)

Pour interrompre ce cercle infernal, il est essentiel que l'entourage puisse prendre au sérieux la plainte exprimée, en la reconnaissant sans la minimiser et en tentant d'en percevoir la signification profonde.(57)

(JS)Aux côtés de l'ado les parents ont à être là ET pas là ... :

Ce que l'ado voudrait idéalement, c'est que ses parents *soient là... sans être là*. Une position aussi ambivalente explique ces attitudes de « yo-yo relationnel » si courantes à cette période de la vie.(60)

(JS)Une stratégie morbide : s'effacer de la présente réalité extérieure et intérieure :

Il s'agit de *s'extraire* des autres et de soi... en *s'isolant au fond de soi-même*.(66)

Le retrait, la fugue et l'errance ont en commun d'exprimer une volonté d'*échappement* vis-à-vis des autres et de soi-même. Y compris dans les cas les – graves, il ne s'agit pas uniquement pour le sujet de se soustraire aux conflits « extérieurs » qui marquent sa vie relationnelle. Il est également question de tenter de maîtriser ses pulsions et de fuir les tensions de son propre vécu interne.(69.70)

(JS)Retour vers l'origine, l'état indifférencié et neutre :

Cette attitude d'enroulement corporel caractéristique qu'adoptent nombre d'adolescents anxieux et déprimés, n'est pas sans rappeler celle observée dans le registre physique, lorsque la douleur oblige à se rétracter autour de la partie du corps qui fait souffrir. Elle n'est pas non plus sans fortement suggérer la recherche d'une *position fœtale*, témoignant du désir inconscient de régresser à 1 stade infantile de plénitude « *a conflictuelle* »(sans conflit).

En refusant d'exhiber ses émotions et ses sentiments, et en s'évertuant à juguler son monde intérieur, le sujet espère neutraliser sa pensée et les pulsions agressives qui l'animent. Or, il découvre avec effroi que le repliement, loin de faire cesser l'agitation de son esprit, le place en position d'*otage* de ses propres turpitudes.(71)

L'ado s'épuise dans **une lutte intérieure** et aspire à une « solution » + radicale, confinant, à + ou – brève échéance, à l'envie « d'en finir ». *l'oubli*, le *sommeil* et la *mort* dansent alors une dangereuse sarabande, se présentant tour à tour comme l'1 des moyens les + sûrs d'accéder au repos « réparateur ». l'idéation morbide et suicidaire envahit le sujet et, à la faveur d'une impulsion soudaine, peut le faire basculer dans le passage à l'acte.(72)

Le paradoxe d'une telle attitude défensive, c'est que le comportement de retrait paraît affirmer une volonté de rupture relationnelle, alors qu'en tentant de *se protéger* de la sorte **le sujet espère secrètement être reconnu et aidé dans sa détresse**.

+ il crie haut et fort « laissez-moi seul », + il faut entendre « j'ai besoin que vous vous *intéressiez* à moi ».

Quantité de retranchements expriment ainsi, à leur manière, **une très forte demande de reconnaissance et d'amour**, voire une exigence toute-puissante de « garantie de non-abandon ».(73)

(JS)Besoins, demandes, désirs et développement juste... :

Les relations primordiales qu'entretiennent une mère et son enfant s'organisent principalement autour d'1 « objet » fondamental : **le sein maternel**.

Celui-ci est le lieu carrefour où se négocie l'apaisement réciproque d'une *faim* à l'égard de 3 sortes de « nourritures » : le lait nourricier, l'amour et la jouissance.

De son côté, **le nouveau-né** a besoin d'être alimenté, demande à être aimé et aspire au plaisir.

La mère, elle, a besoin (*choisi ! – JS*) d'assurer la survie de l'enfant en le nourrissant, sollicite en retour l'amour de son bébé (*là, il ne s'agit plus d'amour inconditionnel ! – JS*) et obtient du plaisir dans le « corps à corps » établi avec lui (*certaines, en fonction de leur histoire, n'en éprouvent pas vraiment 1 plaisir ! – JS*). Ainsi naissent les satisfactions et les frustrations dans le domaine des *besoins*, des *demandes* et des *désirs*.

Avec l'aide du père qui introduit une nécessaire triangulation dans la relation, la mère et l'enfant échappent à la fusion en accédant à la séparation et en retrouvant ou en acquérant une identité propre : la maman « redevient » femme et son petit devient 1 sujet à part entière, c-à-d, *investi comme tel*, par ses 2 parents. (77.78)

(JS) Troubles grave de conduites alimentaires, la boulimie et l'anorexie... :

(Ces lignes ne concernent pas les affections mentales ou organiques liées à ces troubles. JS.) Ces 2 pathologies sont 2 versants opposés d'une même problématique qui survient surtout chez les jeunes filles (15/20ans – 10 filles pour 1 garçon) et peuvent s'avérer gravissimes. Même si leur déclenchement peut être lié à 1 événement ou à 1 traumatisme particulier, ces troubles s'inscrivent dans l'histoire affective et relationnelle des jeunes gens concernés. *Il n'y a pas d'anorexie-boulimie « réactionnelle »*. Lorsque ces conduites régressives sont constituées, elles doivent faire évoquer la réactualisation de perturbations des relations avec la mère au cours de la petite enfance. (81)

(JS) Le paradoxe boulimie/vide incommensurable... :

Contrairement à ce que l'étymologie du mot laisse supposer, la crise de boulimie n'est pas dictée par 1 *appétit* « dévorant », mais par 1 *manque* « insondable » que chaque accès (crise) tente de combler. (84)

Les adolescentes boulimiques sont écartelées entre 2 contraintes contradictoires : l'*état de manque* à l'égard de la nourriture (*objet* de substitution, "*drogue*", pour combler 1 vide intérieur – JS), qui tend à occuper tous les investissements, et le besoin de *maîtrise* du poids et des formes du corps, qui obéit à d'autres impératifs profonds.

A des degrés de gravité variable ("*d'addiction*" – JS), l'ensemble de ces manifestations réalise de tragiques tentatives d'*incorporation* d'1 « produit » qui concentre – à l'insu des usagers – tout à la fois la figure maternelle et les attaches qui s'y rapportent, celles-ci n'ayant pu être correctement *intériorisées* (c-à-d, symbolisées et contenues au niveau de l'espace psychique interne) à l'époque où elles auraient dû l'être. (85)

Concernant les sujet de sexe féminin, sans doute en raison de l'importance que revêt – au propre comme au figuré – l'action d'*ingérer* – la substance incorporée est, préférentiellement, de nature alimentaire. Le *ventre*, lieu électif de l'assimilation digestive, de la féminité et de la fécondité, incarne – chez **les adolescentes boulimiques** – le « vide » et l'« absence » si douloureusement éprouvés. Cet aspect explique vraisemblablement pourquoi les troubles des conduites alimentaires s'observent surtout chez les filles.

Les garçons privilégient, eux, l'incorporation par « perfusion », probablement du fait des valeurs nutritive, virile et féconde attribuées au *sang*. (86)

L'anorexie mentale consiste, elle, en une lutte « acharnée » contre la faim... jusqu'à ce que mort s'ensuive, si rien ne vient interrompre le processus morbide qui constitue une méthodique « entreprise » d'autodestruction. Eloignée du sens originel qu'évoque le préfixe grec privatif entrant dans sa composition, l'anorexie ne repose pas – du moins au début – sur la disparition de l'appétit, mais sur **le rejet actif de la nourriture**. (87)

L'aménorrhée (disparition des règles), conséquence neuroendocrinienne des perturbations psychologique, signe le caractère constitué de l'état anorexique. Elle préside à l'altération grave du comportement alimentaire. La reprise spontanée de cycles menstruels réguliers constitue, en tout cas, 1 excellent « marqueur » de la fin du processus pathologique. (89)

L'activité scolaire est souvent l'objet d'un *surinvestissement* surprenant. C'est lui qui permet à ces jeunes filles de tenter de correspondre au désir d'être « bonnes » (à aimer) aux yeux de mobilise, l'absorption de *connaissances* se révèle fréquemment boulimique, manière d'ingurgiter avidement les « nourritures de l'esprit » pour être en phase avec l'attente parentale.(91)(leurs parents et, d'abord, de leur mère. A leur insu et à l'opposé du refus alimentaire qui les)

L'énergie sexuelle, même si elle est annulée en pensée ou en actes, reste redoutablement agissante. Non « consommée » en terme d'envies et de décharges sexuelles pulsionnelles, celle-ci s'exprime de façon pervers. C'est ainsi qu'il faut comprendre le *sadisme* et le *masochisme* chez ces adolescentes devenues, « avec délices », tortionnaires de leur propre corps.(92)

Dans le développement psycho-affectif... :

...L'établissement d'une relation triangulaire souple et dynamique, ménageant une « distance » supportable entre chacun des pôles concernés(mère/enfant/père), permettra à l'enfant d'effectuer la *traversée de l'Œdipe* dont il sortira vers 6 ans.

En paix avec les remous que celle-ci a entraînés jusqu'à la puberté, l'ado connaîtra alors la résurgence des tensions oedipiennes, rendues problématiques et douloureuses du fait de l'irruption de **son corps sexué**.

Origines transgénérationnelle... :

La majorité des mères présentant des conduites addictives(provenant de leur histoire infantile) **n'ont pu aimer leur enfant pour ce qu'il est** mais pour la « partie » d'elles-mêmes qu'*il représente*. Cette indifférenciation fondamentale fait qu'elles sont incapables d'envisager le « produit de leurs entrailles » autrement qu'en termes d'appendices, de pseudopode d'elles-mêmes(expansion d'elles-mêmes).(95)

Chez l'enfant, l'amour totalitaire que lui voue sa mère est d'autant + indigeste que son père, lui, est « inaccessible ».

Omniprésence maternelle et absence paternelle se conjuguent, brouillant les identifications. Il est d'ailleurs courant de constater combien les adolescentes anorexiques ou boulimiques sont en peine de définir les rôles parentaux.

Pour la plupart d'elles, demeurer comme par le passé, la « chose » de sa mère devient invivable.(98)

Derrière le **principe nourricier aliénant**, elles cherchent – sans en avoir clairement conscience – la *reconnaissance et l'amour* dont elles se sentent depuis toujours privées.

Elles sont(les anorexiques et les boulimiques) affamées d'identité et d'affection.

Les premières, par la restriction, la privation et l'élimination, croient échapper à la dépendance excessive envers la mère.

Les secondes, par des crises d'excès alimentaire, s'emparent avidement de l'objet de substitution maternelle qu'est la nourriture, pour se gorger radicalement de tout ce qui leurs a manquer.

L'avènement du corps sexué est pour elles au cœur de la problématique.

D'un côté, le besoin d'être autonome et de se différencier qui s'emparent d'elles est craint par ces adolescentes comme une menace de perte insupportable avec de douloureux sentiments d'abandons.

D'un autre côté, continuer à faire corps avec sa mère devient intolérable.

La puberté donnant une coloration incestueuse aux liens d'attachements qui, en l'occurrence, lient 2 sujets de même sang et de même sexe.(99)

(JS)Retour vers l'espace matriciel... :

Anéantir le corps pubère et refuser la sexualité manifeste, c'est, pour l'anorexique, prétendre devenir 1 « **pur esprit** » libéré de toute contrainte pulsionnelle, capable de se fondre dans le nirvana maternel, fût-ce dans la mort. La complétude désirée passe par la **néantisation** de soi, la destruction du corps s'accompagnant de la volonté foncièrement mortifère d'accéder psychiquement au « **degré zéro** » des besoins, des sensations et des aspirations.(101)

Les soins pour l'anorexique... :

Il est primordial que chacun comprenne combien **les troubles révèlent des problèmes affectifs complexes s'enracinant dans l'histoire familiale**. Les parents ont à savoir qu'ils sont à la fois les mieux placés pour voir leur ado souffrir... et les + mal placés pour lui venir en aide, car, ils sont trop proches et impliqués. La psychothérapie ambulatoire reste la principale modalité de prise en charge. L'ado effectue son travail d'élaboration psychique avec 1 thérapeute, tandis que ses parents se font aider de leur côtés.(104.105)

oooooooooooooooooooooooooooo

Dépendances, addictions, palliatifs... :

Très souvent, le futur toxicomane est lui aussi enfermé dans cette logique qui le prive d'une identité véritable. En dehors des cas où l'ado est perdu dans le chaos intérieur d'une maladie mentale(ex. : psychose), c'est depuis la prime enfance que se joue, entre lui et ses parents, une relation placée sous le signe de l'*indistinction*. Etre aimé pour lui-même lui fait défaut, car sa mère n'a pu faire autrement que de le « chosifier » pour ne pas le perdre. Au lieu d'être l'« objet de son amour », le sujet est devenu, par-devers elle, « son objet » tout court. L'*absence* de père, y compris dans l'énoncé de la Loi(interdit de l'inceste), a contribué à figer la situation.(111)

Chez le toxico, le rapport au *plaisir* est très particulier. A l'origine, il s'agit de satisfaire une quête éprouvée comme 1 **besoin : retrouver 1 état de complétude tel que celui connu auprès du sein maternel**, à l'époque où *nourrir, aimer et désirer* ne faisait qu'1.(113)

Avec l'injection d'héroïne, la transgression toute-puissante est alors à son apogée, puisque l'*union* avec la drogue donne accès, semble-t-il, à une complétude totale. Mais ce temps de « fusion suprême » ne dure pas, et la « descente » ou la « chute » n'en est que + vertigineuse. **Le manque originel réapparaît sous la forme travestie du manque de toxique.**(114)

Dans une société où l'on préfère « **oublier** » plutôt que d'**assumer**, « **se débrouiller** » plutôt que de **composer avec soi et autrui**, il n'est pas surprenant que la notion de *corps* ou de *système*(éléments interagissant les uns avec les autres) soit délaissé au profit de celle d'*individualités* réduites à leur + simple expression.(121)

Légaliser le haschisch reviendrait surtout à banaliser son emploi et à admettre comme postulat que **la réalité est à fuir plutôt qu'à affronter**. Le vrai danger du cannabis est certainement celui du *fatalisme* qu'entraîne sa consommation régulière.(122)

Si le recours aux toxiques vise à combler le **sentiment de non-existence**, il démultiplie les frustrations et les manques, se nourrissant lui-même des dépendances auxquelles il conduit. Le sujet et ses proches se trouvent alors pris dans 1 engrenage qui leur échappe et qui les rend désespérément impuissants. Dans une telle situation, le contribution de professionnels est souvent inévitable, pour aider ces personnes à quitter le cercle vicieux dans lequel elles sont enfermées. « **Je garde la certitude que c'est lorsque nous lui avons dit notre confiance qu'il a pu croire en lui. Nous en sommes tous sortis grandis.** »(124.125)

Les conduites à risque :

Rien n'étant jamais « garanti », tout ce que l'on désire et tente de réaliser comporte **le risque... de ne pas se faire**, de décevoir ou de mal se terminer. En faisant des choix (même si ils sont relatif et sous-tendus par des exigences inconscientes), en prenant des décisions, en revendiquant telle ou telle position, **on prend des risques**, car les événements à venir sont, par essence, incertains. Vivre, c'est assumer cette énorme part d'incertitude, en s'efforçant de réduire, autant que possible, tout ce qui pourrait précipiter une fin prématurée et irrémédiable.(129.130)

L'ado a besoin d'effectuer des **va-et-vient continuels** entre les réassurances que ces parents ou le corps social peuvent lui fournir et ses vellétés d'engagement dans des options dangereuses ou illicites. Mais il oscille aussi intérieurement entre l'attraction qu'exercent sur lui l'inconnu et l'interdit, et la crainte que ces derniers lui inspirent, en entrant en résonance avec les pulsions qui l'animent.(132)

Au-delà de l'influence qu'exerce **l'atmosphère familiale, la société moderne** – qui revendique **l'agir au détriment du dire et du ressenti** – n'est évidemment pas étrangère à l'efflorescence actuelle d'indices de maturation laborieuse, tranchant avec l'émergence de besoins + précoces et + exigeants. Certains ados sont dans **l'incapacité totale de trouver** – en eux et autour d'eux – **les limites et les étayages** leur permettant de donner 1 cadre à leur existence. Ils multiplient alors les conduites à risque de toute nature.(133)

De tels agissements se caractérisent, d'une part, par leur dimension **fondamentalement transgressives**. D'autre part, ces passages à l'acte expriment **tous** le déchaînement de composantes psychique insuffisamment contenues et symbolisées. Il est sans doute inutile d'insister sur l'évidence des **pulsions érotico-anales**, manifestement à l'œuvre dans toutes ces conduites d'effraction, de pénétration, de violation... de sites « obscurs », « interdits », ou « mal-famés ».(146)

Faute d'étayages, le monde intérieur de ces ados voit se confondre dangereusement *émotion et sensation*, tandis que les limites internes mal définies font se télescoper le réel et l'imaginaire, à la faveur de tel ou tel événement déclenchant.

Chez la plupart de ces jeunes, c'est bien **d'insécurité intérieure** qu'il s'agit, faute de repères et de limites dûment intériorisés. Pour certains, c'est dans des familles marquées par l'instabilité, l'alcoolisme, les violences ou les traumatismes de toutes sortes. Et pour d'autres encore, c'est l'insuffisance des images parentales et le « **flottement** » établi dans les relations, au sein de cellules familiales pourtant « sans histoire », qui sont à l'origine d'une perception floue des limites.(150)

Ces aspects sont évidemment relayés et amplifiés par les « crises » qui traversent la société tout entière.

Les affrontements et les provocations ne manquent pas de se produire, conduisant les adultes à ne rien faire ou à brutalement réprimer ces conduites, ce qui a pour effet d'en augmenter l'intensité ou d'en faire naître de nouvelles.(151)

L'autorité morale du père est indispensable à la définition de repères protecteurs et délimitants. En tant que figure paternelle, **il incarne la Loi**.

La mère la partage, en la reconnaissant, en la parlant et en la dotant des rondeurs de la figure maternelle. Et ce sont **les 2 parents** – qu'ils vivent ou non encore ensemble – qui ont à exprimer à l'ado tout autant leur confiance en lui, que leurs approbations ou leurs désapprobations quant à ses vellétés(désirs) et ses actes. Toutefois, une telle équation n'est pas seulement affaire de règles ou de règlements.

Pour être comprises et intégrées, les limites proposées doivent être empreintes de respect et d'amour : « On s'intéresse à toi car nous t'aimons. »(153)

oooooooooooooooooooooooooooo

Les violences :

Pour contenir les tumultes internes et tempérer leurs retentissements sur sa vie relationnelle, l'ado doit pouvoir (va avoir à... - JS) « **intégrer** » son corps sexué et assumer les courants contradictoires qui le traversent. Il lui faut (il aura à... - JS) **accepter son identité de genre, masculin ou féminin**, se situer par rapport aux désirs liés à son sexe et s'approprier son corps et son *image*, que la puberté a si profondément bouleversés.(156)

Dans l'impossibilité d'endiguer leurs mouvements pulsionnels et affectifs, nombre d'ados en détresse exportent leur « rage » dans tout ce qui fait corps et qui incarne leur dépendance à des liens parentaux aliénants.

C'est ainsi qu'il faut comprendre (que nous pouvons comprendre... - JS) **les attaques dont sont l'objet le corps scolaire et le corps social**, perpétrées par des jeunes sujets cherchant désespérément des limites contenant et rassurantes. On conçoit, dans ces conditions, que les **réponses « institutionnelles »** aient surtout à proposer des « étayages » externes, évitant tout autant le laisser-faire que la coercition (violence) aveugle.(158)

Les comportements d'**automutilation** les + dramatiques sont, les *passages à l'acte suicidaires*. Cette volonté « **d'en finir** » est très souvent précédée de **violences auto-infligées** qui méritent d'être prises en considération à temps, au titre de signaux de détresse. Ce sont ces conduites d'auto-agression que développent certains ados en difficulté, et qui se signalent par leur intensité et leur répétition.(159)

La haine de soi est le retournement de cette « hostilité » réelle ou supposée des proches, incarnée indifféremment par l'intrusion possessive, l'absence ou la mise à distance rejetante. Si elle pouvait être consciente et mise en mots, l'ado dirait de cette attaque :

« **je ne peux vivre sans l'autre, car j'en dépend totalement. Cet autre me rejette ou m'aliène, donc je le hais. Pourtant, je ne peux m'en défaire. En agressant mon corps, c'est lui ou nos liens que j'agresse. Mais tout se mélange et je ne sais plus qui est qui. Je me trouve nul. Je me déteste.** »(160)

Tous les passages à l'acte impulsifs induisent 1 effet auto-calmant (*après la tempête l'accalmie... JS*), car la rage intérieure a pu trouver 1 exutoire. Dans le cas des agressions dirigées contre soi, la **douleur morale**, impossible à dire, est toute entière transposée – au pied de la lettre – dans la **douleur physique** ressentie.(161)

Certains ados finissent, en toute circonstance, par ne rechercher que les effets calmants de **l'après-coup** de leurs actes, devenant en qlq sorte, **dépendants** de leurs comportements au même titre que ceux qui développent des conduites addictives vis-à-vis de la nourriture ou de la drogue.(162)

Les formes de violence qui connaissent aujourd'hui le + d'accroissement chez les jeunes, reflètent toutes 1 mal de vivre très prégnant. Ainsi, la petite délinquance se développe à l'ombre de dépendances « matérielles » occultant autant d'insatisfactions ou de carences touchant à l'histoire personnelle et familiale des sujets concernés.

Souvent, les ados qui se livrent au vol, au racket ou au trafic de stupéfiants sont des « consommateurs » tentant de combler de **dérisoires frustrations**, à défaut d'avoir été **suffisamment nourris sur le plan affectif par une autorité morale faisant foi**.(166)

Les fugues :

La notion de fugue est retrouvée dans les antécédents d'*1 jeune suicidant sur 2*.

Une corrélation statistique aussi significative n'est pas fortuite. Brusques escapades et ingestion massive de somnifères constituent des variantes d'1 même désir d'évitement, face à 1 vécu intolérable. Que le sujet en souffrance absorbe des médicaments en excès pour « dormir » ou qu'il s'échappe de chez ses parents car l'atmosphère y est « irrespirable », le but recherché reste le même : **il s'agit de s'évanouir** – au sens propre comme au figuré – pour faire provisoirement disparaître les difficultés.(195)

Certains **troubles de l'humeur** provoquent des « clashes » comportementaux d'une intensité surprenante. L'impulsivité, l'instabilité, l'intolérance aux frustrations, la multiplication d'actes antisociaux marquent certaines structurations déviantes de la personnalité. Mais **à l'adolescence**, l'hypothèse de troubles psychotiques doit tout particulièrement être envisagée. Même si la **schizophrénie** est une maladie mentale rare, il ne faut pas oublier qu'elle se déclare classiquement au cours de cette période et que les *voyages pathologiques* peuvent constituer les 1^{ers} signes d'1 épisode psychotique relevant d'une hospitalisation en milieu spécialisé. Il s'agit de déplacements géographiques de distance variable, sous-tendus par une **activité délirante**. Le sujet fuit des persécuteurs imaginaires, tente d'échapper à des voix qui lui donnent des ordres, obéit à une « mission divine », etc. L'incohérence des propos et des actes, frappe généralement l'observateur, mais l'adhésion de l'ado à des groupes marginaux ou sectaires, qui « tolèrent » son vécu délirant, explique que le sujet puisse disparaître pendant plusieurs mois, sans laisser de traces.(201)

En réalité, **toute fugue** est une pathétique « **quête d'oxygène** »...

Ce ne sont **ni la morale, ni la raison** qui peuvent enrayer cet acte d'échappement, mais la **reconnaissance des problèmes relationnels et affectifs sous-jacents.**

Aucune fugue, si minime soit-elle, ne peut être banalisée.(204)

Les conduites suicidaires :

Imaginer sa propre mort est impensable en tant que telle. Elle est inconcevable, car la « **néantisation de soi** » ne peut être représentée par l'esprit humain.

Au fond, chacun *sait* qu'il doit mourir 1 jour, car il assiste à la mort d'autrui, mais il ne peut songer à sa propre finitude qu'avec le secret espoir d'être, lui, non mortel. C'est probablement pourquoi les représentations de la mort ne sont que des métaphores puisées dans le registre de la vie, l'homme ne concédant au réel la mortalité de son corps qu'en contrepartie de l'immortalité de son âme.(210)

Qu'il s'en défende ou pas, **l'être humain est incapable de relativiser l'infini, l'inconnu ou le néant.** Dans ces conditions, tout projet consistant à vouloir en finir avec la vie, reste encore une « projection vivante » dans laquelle le sujet pense se défaire de cette vie-là pour « revivre une autre vie ».(211)

L'exploration des situations et configurations au sein desquelles évoluent **l'ado suicidaire** et son entourage ne mène pas à l'identification d'1 « profil type » qui serait d'emblée repérable en tant que tel.

2 aspects sont cependant retrouvés avec une remarquable constance : d'une part, cet acte s'enracine dans la profondeur de l'histoire du sujet et de celle de ses proches, à l'inverse de ce qu'une vision superficielle des facteurs déclenchant pourrait *à priori* laisser supposer.

D'autre part, ce même acte est une violente transgression qui fait écho à d'autres violences subies, dans le réel ou dans l'imaginaire.

Ainsi, **chez les jeunes suicidants**, la fréquence des **traumatismes sexuels**

infantiles (incestes, viols, attouchements pédophiliques) est proprement sidérante, 1 sujet sur 3 ayant des antécédents de ce type.

Si les filles en constituent les principales victimes, les garçons sont concernés dans des proportions qui sont loin d'être négligeables. Survenus pour la plupart entre 6 et 13 ans, ces abus ou ces crimes sont souvent restés tus, par honte ou par peur des représailles.(230)

Certains sujets sont placés depuis leur conception ou leur naissance sous le signe de la brutalité et de la rupture : grossesse non désirée, mère enceinte battue et abandonnée par son conjoint, rejet précoce de l'enfant, etc. Dans de tels cas, les carences et les agressions se succèdent, menant au recours anormal de *l'agir* en toute circonstance, les passages à l'acte des uns répondant à ceux des autres.(231)

D'autres **situations familiales** deviennent « **irrespirables** », car elles sont dominées par l'incommunicabilité, les non-dits, le flou des limites et des générations, l'omnipotence maternelle et l'absence paternelle. Ces atmosphères délétères(nocifs) diffusent subrepticement des messages voilés et des injonctions(dispositions) paradoxales, dont **l'acidité attaque l'ado dans sa reconnaissance et dans l'amour ou l'estime qu'il a de lui-même**.(233)

Pour tenter d'appréhender le sens d'1 acte suicidaire, il importe d'admettre sa valeur profondément critique(cruciale) et de se demander dans quel univers celui-ci constituerait une réponse à des sentiments d'emprise ou d'agression « invivables ».

Si l'on ne décèle pas d'éléments familiaux manifestement pathogènes, force est donc de **rechercher en quoi le passage à l'acte pourrait être le produit visible, la matérialisation, d'interactions fantasmatiques s'effectuant à l'insu du jeune suicidant et de ses proches**.(234)

Ce que le sujet ressent comme une **brisure intérieure, une rupture de soi avec soi**, est intimement lié aux déchirures et aux accrocs de sa vie relationnelle et, à travers elle, aux vicissitudes de ses liens primordiaux. La trace, la permanence ou la reviviscence de traumatismes affectifs enkystés dans l'histoire du sujet et de ses proches **en constituent la source**.(235)

Si volonté d'**effacement** il y a, c'est celle des souffrances ressenties et de ce corps propre « dérangeant », **non celle de soi-même**. Là, se situe probablement **le leurre fondamental auquel s'efforce d'adhérer le sujet en détresse**.

En dépit des synonymes que propose le langage courant, *se suicider* – du point de vue psychique – ce n'est pas « se supprimer », « s'effacer », « en finir », « tirer 1 trait », « disparaître », « renoncer à la vie », « mettre fin à ses jours » ou « se détruire ». C'est plutôt **réduire en poussière** ce corps en trop, ni voulu ni choisi, pour **renaître** – tel le phénix – de ses cendres.(237)

Indications qui présupposeraient que le sujet va « passer à l'acte »(242.243)

Conclusion :

Tour à tour accusé par les sujets eux-mêmes d'être le « responsable de tous leurs maux », « l'instigateur d'1 sauve-qui-peut irrépressible » ou « l'ennemi à abattre », **le corps cristallise toutes les angoisses, les manques et les confrontations**.

C'est peu de dire que les jeunes en souffrance sont « mal dans leur peau ».

En proie à 1 vécu psychique douloureux, **ils sont « mal dans tout leur être »** et projettent leurs affres sur leur corps pubère qui sexualise les liens de manière intolérable.

C'est pourquoi les malaises et les troubles du comportement – surtout ceux qui durent et se répètent – ne doivent pas être interprétés comme de simples manifestations d'humeur ou de banales réactions caractérielles, dues à la rigidité ou à la mollesse de principes éducatifs mal posés.

En réalité, les « éclats d'adolescence » révèlent des situations familiales qui étaient explosives depuis fort longtemps.

Seuls, avec leur entourage ou, si besoin est, avec l'aide d'un professionnel, beaucoup + d'ados en difficulté qu'on ne le dit parviennent à quitter l'ornière dans laquelle les a précipités tel ou tel accident de parcours.

Lorsqu'ils renoncent à remodeler un passé irrémédiablement révolu, qu'ils acceptent d'assumer les bons et les mauvais côtés de leurs proches, et surtout qu'ils se vivent comme *sujets* mus par leurs propres désirs et contraints par d'inévitables frustrations, **ces ados-là sortent grandis et fortifiés de leurs épreuves.** (246.247.248)