

Catherine Blatier (dir.)

*Les Troubles du comportement  
à l'adolescence*



Collection « Débats »

Presses universitaires de Grenoble  
BP 47 – 38040 Grenoble cedex 9

Tél. : 04 76 82 56 52 – pug@pug.fr / www.pug.fr

## EN GUISE D'INTRODUCTION

### L'ADOLESCENCE ENTRE TROUBLES ET ESPOIRS

---

**Catherine Blatier**

*Professeur de psychologie, Université Grenoble 2*

---

Quel parent, éducateur, enseignant, peut dire que l'adolescence est une période facile à traverser? Si certains jeunes passent sans encombre cette phase, pour d'autres les difficultés se révèlent plus sérieuses. Une réflexion d'ensemble s'impose au sujet de ces troubles, qu'ils s'expriment au niveau de la pensée, de la conduite suicidaire, du comportement alimentaire, de l'hyperactivité, de la délinquance ou de la violence. Dans ce but, il faut à la fois réaliser un bilan actualisé des connaissances et répondre aux questions fondamentales suivantes: quand doit-on considérer un comportement comme problématique? Comment en évaluer la gravité? Comment y remédier? Quels éléments sont connus pour être associés à ces comportements? Nous nous sommes adressés à des spécialistes pour réunir ici les informations nécessaires à une meilleure compréhension, mais aussi pour nourrir les débats actuels tendant à faire des adolescents, pour les uns des personnes à protéger, pour les autres des jeunes à encadrer. L'idéal se situe certainement entre ces deux tendances, qui gagneraient à se compléter et qui serait à définir en d'autres termes, comme « intégrer » et « accompagner ».

L'adolescence est cruciale pour la construction de l'identité et les premiers pas vers une vie adulte. La preuve de cette difficulté est qu'on ne sait plus très bien quand faire terminer cette période: est-ce à 18 ans, âge de la majorité,

ou bien à 25 ans, lorsque les études sont terminées, que l'autonomie financière et affective est mieux établie, et que l'adulte peut être reconnu? Quoi qu'il en soit, pendant ces nombreuses années, la personnalité se construit, avec certains aléas.

La période de l'adolescence est associée à ces chances et ces risques plus ou moins bien analysés. Les troubles externalisés sont les plus fréquemment repérés, c'est pourquoi cet ouvrage leur donne une large place. Toutefois, ces troubles ne peuvent pas être considérés tout à fait au même titre puisque, dans certains cas les jeunes portent atteinte à eux-mêmes tandis que dans d'autres, ils font du tort à autrui. La problématique sous-jacente peut être sensiblement la même, mais les conséquences individuelles et sociales sont bien différentes. C'est le cas des troubles du comportement alimentaire, et principalement de l'anorexie et la boulimie de certaines jeunes filles. Ces troubles du comportement alimentaire doivent être pris très au sérieux et nécessitent une prise en charge adaptée, que décrit ici Amélie Rousseau. L'anorexie concerne principalement des filles. Pour les parents, l'adolescence représente souvent un moment délicat du rapport du jeune à son corps. Les troubles du comportement alimentaire concernent essentiellement des filles. Pourtant, on se demande rarement comment notre société façonne ses adolescents et adolescentes, quels modèles elle leur propose. C'est le cas de l'idéal de minceur véhiculé auprès des adolescentes. En parallèle, c'est aussi une certaine stigmatisation de l'obésité. La réflexion sur les troubles alimentaires des adolescents conduit à examiner le regard que porte la société sur ses adolescents.

Ces troubles alimentaires ne sont pas les seuls à être préoccupants, puisque les conduites suicidaires représentent la deuxième cause de mortalité des 15-24 ans, après les transports. Le président de l'Union nationale pour la prévention du suicide (UNPS) s'est inquiété récemment de la quasi-indifférence de la société à l'égard de ce problème.

Pourtant, si l'on parle plus des suicides d'adolescents que des suicides d'adultes, le taux reste de 12 décès pour 100 000 dans la tranche d'âge des 15-24 ans. L'expression d'idées suicidaires a longtemps été considérée comme banale à l'adolescence. Aujourd'hui, elle constitue un motif jugé suffisant pour une intervention. Les idées ou intentions suicidaires s'expriment bien souvent par une conduite déviante, marginale, ordalique, par de l'anorexie ou de la boulimie, ou encore par des fugues. L'effet est assez immédiat sur les résultats scolaires. Chez l'enfant, les intentions suicidaires sont heureusement rares; elles se traduisent par des troubles somatiques, des difficultés à communiquer, une hyperactivité, une tendance à se blesser plus souvent, ou des troubles des apprentissages.

Il est important de détecter au plus tôt les intentions suicidaires. Plus de 80 % des sujets suicidants expriment des idées suicidaires dans les mois qui précèdent la tentative. Or, pour l'adolescent, le passage à l'acte suicidaire survient dans 1 % des cas en l'absence d'idées suicidaires, dans 14 % des cas en présence d'idées occasionnelles. Lorsque ces idées sont fréquentes, le passage à l'acte survient dans 4 % des cas.

Dans l'évaluation de l'urgence et du risque de passage à l'acte suicidaire, la rumination, les idées envahissantes constituent des indices du degré d'intentionnalité. C'est pourquoi l'analyse des troubles de la pensée peut constituer un indicateur de repérage précoce. Alors peut être envisagée une prévention ou une intervention impliquant la famille, sans banalisation. L'implication de l'entourage est essentielle pour la réussite de la démarche préventive. Ces conduites suicidaires ont été étudiées par Gérard Poussin, qui a constaté la présence de troubles de la pensée, tels que des commentaires incongrus, des mises en relation étranges entre objets, des liens faussement logiques. En utilisant le test de Rorschach, il met en relation les troubles de la pensée chez des adolescents à tendance dépressive et le

passage à l'acte suicidaire, ce qui pourrait constituer des éléments de repérage en vue d'une prévention.

Lorsqu'on évoque les troubles du comportement, il est souvent question du trouble des conduites. Dans la présentation que j'en ferai, j'indique que ce trouble est souvent associé à l'hyperactivité ou au trouble oppositionnel avec provocation et je montre comment il peut perturber gravement plusieurs domaines de la vie du jeune et concerner la maison, l'école, le domaine relationnel. Le rapport rédigé suite à l'expertise collective conduite par l'Inserm sur les troubles des conduites a suscité beaucoup de réactions dans les milieux éducatifs et thérapeutiques. Les critiques qui lui ont été adressées ont surtout porté sur le fait que l'approche était réductionniste, déterministe et scientiste et qu'il n'y avait pas de prise en compte de l'expérience des acteurs de terrain. Les détracteurs insistaient sur le fait que le contexte social, culturel et politique est différent dans les pays anglo-saxons. Ils estimaient que manquait une analyse psychopathologique des symptômes, ce qui conduisait à considérer sur le même plan les différentes manifestations. De plus, les modalités de traitement actuelles étaient laissées de côté.

L'une des conclusions de ce rapport était que le dépistage précoce du trouble des conduites pouvait permettre de diminuer le risque de délinquance à l'adolescence. Certains y ont vu une forme de prédiction, c'est-à-dire qu'on pourrait, à partir de l'examen d'un enfant de trois ans, déterminer un éventuel avenir délinquant. Or, il faut bien saisir la différence entre une prévision statistique, objective, réalisée sur la base de constats d'enfants devenus délinquants, et une prédiction verbale purement intuitive du type : « à coup sûr cet enfant deviendra délinquant ». La présentation de l'actualité du trouble des conduites et des comorbidités devrait permettre au lecteur de se faire une idée dans ce débat. En effet, l'enjeu, me semble-t-il, dépasse celui du trouble des conduites, car c'est toute la question de la prévention précoce qui se pose. Il s'agit de savoir dans

quelle mesure on peut accepter que des examens psychologiques soient pratiqués avec des enfants et conduisent à un diagnostic et à un pronostic. Il est certain que pour les jeunes enfants, il faut être réservé sur le fait de poser un diagnostic. Cependant, le repérage de troubles et de leur importance peut constituer une base pouvant servir à de la prévention. Un repérage précoce devrait-il être nécessairement associé à un avenir inexorable? Penser ainsi serait méconnaître la vitalité des enfants, leur faculté à émerger de situations difficiles et leur aptitude à mettre en œuvre des processus résilients. Ce serait également conférer un grand pouvoir prédictif à tous les psychologues et psychiatres rédigeant les conclusions des examens. Par contre, toutes les institutions et donc tous les professionnels qui les font vivre connaissent les torts occasionnés par des sentences malencontreuses prononcées à l'égard d'enfants, qui les ont suivies pendant l'enfance et parfois jusqu'à l'adolescence. Il est regrettable que des spécialistes reprennent à leur compte des diagnostics ou des expressions entendues ou lues pour les faire figurer dans de nouveaux rapports, sans prendre le soin de reconsidérer l'enfant et sa situation de façon nouvelle. Cette reprise d'éléments anciens figurant au dossier ou simplement évoqués par la famille ou les enseignants ne peut que porter du tort à un enfant qui devrait pouvoir bénéficier d'un nouveau regard à chaque intervention à visée diagnostique. En évitant ces écueils, des conduites peuvent être repérées plus précocement et donner lieu à une aide prodiguée de façon anticipée par rapport à la manifestation avérée des problèmes. Il faut dire pour préciser que cette intervention n'est pas de nature très spécifique et que tout enfant, quel que soit son niveau de risque, peut tirer bénéfice d'une telle intervention préventive. Même un enfant qui ne présenterait pas de risque de développer un trouble des conduites gagnerait, par exemple, à travailler sur l'expression de ses émotions. C'est ce qui laisse penser à beaucoup de spécialistes qu'une prévention non stigmatisante peut donner d'excellents résultats. Caroline Gimenez traite des implications précoces

d'un mode relationnel agressif des jeunes enfants sur leur développement et l'établissement de leurs relations futures et aboutit à la même conclusion.

L'adolescence est une période où l'on peut réaliser des constats et prévenir une évolution à l'âge adulte. Mais, bien souvent, les parcours sont engagés et il s'agit alors plus de limitation que de véritable cessation des troubles. Dans le cas de la délinquance, qui n'est pas un problème psychologique en tant que tel, puisqu'il s'agit d'actes contrevenant à la loi, on se situe dans un domaine connexe. Toutefois, les études sur les mineurs délinquants ont montré qu'un certain nombre de facteurs caractérisaient la plupart de ces jeunes. Si la société doit prendre des mesures pour répondre à leurs actes de délinquance, il ne faudrait pas pour autant se limiter à la seule réponse judiciaire. Car ces comportements sont aussi le reflet de difficultés spécifiques et nécessitent une prise en charge parallèle au traitement judiciaire. Il est utile notamment de s'interroger sur la répétition des actes dans laquelle s'engagent les mineurs délinquants. La répétition, selon Philippe Bessoles, peut devenir le mode unique de réponse pour échapper aux menaces internes et externes, pour dissimuler une souffrance et sauvegarder l'intégrité psychique. L'analyse montre ce qui engage un adolescent à tuer, en partant de la compréhension de la perte d'unité narcissique. L'approche clinique de ces adolescents meurtriers, qui sont les plus en souffrance, impose le constat de l'existence de deux logiques : la logique judiciaire et la logique thérapeutique, qui ne devraient ni s'exclure mutuellement ni être séparées. Lorsqu'un jeune meurtrier de 17 ans s'exprime devant les policiers en disant que « des scénarios comme cela, il y en a tous les jours à la télé », pour expliquer le meurtre de Cédric, âgé de 15 ans, tué à coups de couteau parce qu'il les avait dénoncés, lui et son copain, pour un vol de voiture, il n'est pas possible de s'en tenir aux seules réponses judiciaires. La violence augmente dans les manifestations délictueuses des adolescents. Les coups et blessures volontaires, pouvant entraîner la mort dans

certains cas, les vols avec violence, se multiplient. Comment ignorer que ces adolescents ont besoin d'un soutien psychologique? À négliger ce type de prise en charge, ne risque-t-on pas une certaine désocialisation de ces jeunes?

Tous ceux qui connaissent des adolescents dans des structures d'accompagnement, qu'elles soient socioculturelles, éducatives ou thérapeutiques, savent combien il est difficile d'enrayer un processus de désocialisation, notamment quand les adolescents deviennent violents. La plupart du temps il s'agit de jeunes qui présentent des troubles psychologiques assez lourds. Parmi ceux qui se retrouvent en prison, il est fréquent de rencontrer des jeunes présentant des troubles de la personnalité ou des troubles psychologiques que le système judiciaire ne peut prendre aisément en charge. Afin de décrire la situation particulière sur le plan psychologique de ces adolescents et jeunes majeurs délinquants, un groupe de chercheurs avec Martine Paulicand a analysé, dans une recherche réalisée pour le ministère de la Justice, la qualité de l'attachement et des relations qu'ils développent avec leurs proches comme avec les autres détenus. Ces auteurs rapportent ici les conclusions de cette recherche. Ils constatent un mode relationnel particulier chez ces jeunes détenus par rapport à d'autres jeunes du même âge, disparités dont la connaissance peut s'avérer tout à fait utile pour concevoir des interventions à titre préventif, même s'il s'agit de prévention secondaire.

À travers l'ensemble de ces cas d'adolescents aux conduites troublées, il apparaît que beaucoup ne sont pas en mesure de s'en sortir seuls. Le paradoxe relationnel de l'adolescence est que le jeune recherche une autonomie d'une part, et qu'il est incapable de répondre à toutes les exigences qui l'accompagnent, d'où la dépendance dans laquelle il est contraint de se tenir. C'est pourquoi les adolescents que rencontrent les éducateurs, les associations, les praticiens, apparaissent parfois de structure très désorganisée. David Vavassori et Sonia Harrati s'interrogent sur le polymorphisme des dysfonctionnements à travers l'ensemble des conduites

troublées que peuvent présenter certains jeunes, associant parfois marginalisation, délinquance et psychiatisation. La question est de savoir si ces conduites troubles, ces comportements déviants et délinquants, constituent un moment passager ou bien un symptôme susceptible de s'intégrer dans une organisation morbide de la personnalité.

Cet ouvrage présente diverses difficultés auxquelles peuvent se trouver confrontés les jeunes à l'adolescence. Les psychologues rédacteurs des différents chapitres s'adressent à tous ceux qui veulent en savoir plus sur les troubles psychologiques à l'adolescence. Les travaux que mènent ces psychologues leur permettent de faire ici état des résultats de leurs recherches. Le lecteur trouvera donc à la fois des informations de base pour aborder ces problèmes, ainsi que des connaissances développées récemment sur ces conduites troubles à l'adolescence.