

Paroles et Conflits d'adolescents

Nous sommes confrontés dans notre pratique quotidienne à des adolescents dont les symptômes psychiatriques sont en partie liés à des tensions qui prennent leur source dans des conflits intrapsychiques, familiaux, sociaux... Nous nous proposons, dans ce travail, de présenter les origines possibles de ces conflits et leurs différents modes d'expression. Nous tenterons ensuite de présenter une synthèse de nos modes de réponses aux conflits, dans le cadre d'un Hôpital de Jour pour adolescents, en les illustrant de deux exemples cliniques représentatifs de leur portée et de leurs limites.

1. Spécificité des troubles présentés à l'adolescence ?

Nous ne pouvons aborder la question de la psychopathologie de l'adolescence sans évoquer celle de sa spécificité. Cette question, soulevée depuis les années 50, reste encore aujourd'hui l'objet de débats animés. Notre point de vue est qu'il existe des conflits internes propres à l'adolescence, des modes d'expression des conflits sinon spécifiques, du moins prépondérants et que ceux-ci impliquent des types de réponses particuliers.

2. Origine des conflits

- Niveau intrapsychique

Les conflits à l'adolescence sont le plus souvent liés au processus même de maturation de l'adolescence : transformation corporelle, maturation sexuelle à l'origine d'une explosion libidinale fragilisant le Moi et d'un renforcement des exigences pulsionnelles. Cette période de la vie est également caractérisée à la fois par un rejet des parents dont la présence réactive les conflits oedipiens et par une nécessité d'identification à l'adulte. D'autre part, l'adolescence peut être vue comme une période de deuil, comme une expérience de séparation d'avec les personnes auxquelles le sujet s'était identifié jusque-là. Ces changements sont à l'origine d'une tension interne voire d'une angoisse contre laquelle l'adolescent tentera de se défendre. Nous verrons plus loin que ses moyens de défense ne sont plus opérants et qu'il en résultera le plus souvent un conflit avec l'entourage ou un passage à l'acte.

- Niveau familial

Les processus d'individuation et d'identification vont modifier la dynamique familiale et les relations parents-enfants ; ils deviennent souvent source de conflits au sein de la famille. Ceci peut être par ailleurs amplifié si les parents sont eux-mêmes en difficultés, si la famille est recomposée ou monoparentale.

- Niveau scolaire

Le choix de l'orientation en fin de 5^e puis en fin de 3^e sont des moments potentiellement anxiogènes, mettant l'adolescent face à ses capacités intellectuelles, ses désirs et ceux de ses parents. En outre,

la plupart des adolescents connaissent un moment de fléchissement scolaire transitoire : ceci peut être à l'origine d'une cristallisation de l'intérêt de la famille sur la scolarité. Notons qu'à contrario, certains adolescents vont surinvestir la scolarité, et donner à leurs parents l'impression trompeuse d'une absence de problèmes.

- Niveau social

L'adolescence est le moment du choix professionnel. Celui-ci, dans un contexte social difficile, incertain, est souvent source d'inquiétude. La difficulté, voire l'impossibilité, de trouver une formation puis un emploi sont vécues comme un échec, générant un sentiment d'inutilité. Cela peut être accentué par le fait que les parents sont eux-mêmes dans des situations sociales défavorables (chômage, emploi précaire...). Enfin, l'adolescence marque le passage vers une place d'acteur de la vie sociale.

3. Les modes d'expression des conflits

Par la parole

Le conflit peut tout d'abord s'exprimer par le langage, par les disputes au sein de la famille, plus fréquentes à cet âge. Au cours de ces altercations, l'adolescent s'essaye dans sa parole, il cherche les limites de l'autorité, les transgresse notamment par les remarques blessantes voire les insultes. A l'inverse, l'adolescent refuse parfois de communiquer par la parole, se réfugiant dans le mutisme. Un autre usage de la parole est la création d'un néolangage, de type "verlan", destiné à ne pas être compris par l'adulte, à le mettre à distance et à renforcer l'identité de groupe, si importante à cette période.

Le passage à l'acte (au sens clinique)

Le passage à l'acte est le mode prévalent d'expression des conflits à l'adolescence. Les différentes formes du passage à l'acte sont, de manière non exhaustive :

l'hétéroagressivité,

l'autoagressivité,

le vol,

la fugue,

les conduites de risque ou équivalents suicidaires : ces conduites ont une dimension ordalique (jeu avec la mort ayant valeur de jugement "divin" où le risque mortel est assumé) ou de toute-puissance (risque mortel nié, vu comme impossible).

Citons également le négatif du passage à l'acte que constitue le repli sur soi, l'inhibition psychomotrice.

La tentative de suicide

Elle est caractérisée à l'adolescence par son aspect impulsif. La tentative de suicide illustre la remise en question du rapport que le sujet entretient avec son corps et représente une caricature du travail de deuil à l'adolescence.

Les toxicomanies (drogues, alcool, médicaments...)

Les symptômes somatiques et psychiatriques : il est possible de considérer les conflits ou l'échec des modes habituels d'expression des conflits que vit l'adolescent comme facteurs étiologiques ou déclenchants de symptômes, voire de pathologie somatiques ou psychiatriques. A ce titre, parmi les troubles psychiatriques, citons la fréquence élevée :

des troubles alimentaires,

des manifestations névrotiques,

et l'importance en terme de pronostic des épisodes psychotiques.

4. Réponses au conflit

Dans ces situations conflictuelles, l'adulte est interpellé, recherché à la fois comme support de projection des angoisses, repère identificateur, symbole de l'autorité, mais également comme garant d'un environnement protecteur. Il nous faut toujours garder à l'esprit que le sujet ne s'adresse pas à nous en particulier, mais à cette image. Il nous faut savoir recevoir l'agressivité, les angoisses du patient adolescent, mais tout cela dans certaines limites au-delà desquelles il n'est plus acceptable de recevoir des insultes, encore moins des coups...

Le temps de résolution du conflit est :

Le moment de l'élaboration. A l'Hôpital de Jour Adolescents, notre attitude sera de tenter de comprendre avec l'adolescent seul, puis en présence de ses parents, ce qu'il cherche à exprimer, de réintroduire la parole là où il n'y a eu que de l'agi. Cela s'avère souvent difficile, car l'adolescent a fréquemment tendance à vouloir "tourner la page", "passer à autre chose" exprimant par là son refus ou ses difficultés à verbaliser ses angoisses.

Le moment de responsabilisation de l'adolescent face aux éventuels dégâts matériels qu'il a pu causer : réparation, remboursement des frais occasionnés... Cette responsabilisation peut passer par un rappel de la loi, du règlement, de la structure, des actes et des mots que nous considérons comme marques d'irrespect envers les autres adolescents et notre équipe.

Le moment de la mise en place de moyens permettant de prévenir l'expression violente des conflits. Il s'agit de trouver avec l'adolescent des moyens d'expression des conflits autres qu'agis de manière agressive envers les autres ou lui-même. Pour cela, la place de notre écoute est primordiale : écoute de l'adolescent dans ses questionnements au quotidien, de ses inquiétudes avant qu'elles n'atteignent leur acmé, respect de ses silences, écoute de ses parents mais également écoute entre membres de l'équipe : partage de nos ressentis par rapport à l'adolescent, élaboration régulière en équipe (en synthèse mais aussi avec l'aide d'un tiers extérieur à l'institution). La place de notre parole, quant à elle, interroge les rapports avec les aspects thérapeutiques et éducatifs de notre fonction de soignant, et cela de façon plus directe avec ces patients en plein développement qu'avec les patients adultes. A ce titre, la présence dans notre structure d'éducateurs spécialisés apporte un enrichissement à notre mode de fonctionnement.

Un support essentiel de notre structure est constitué par les médiations : ateliers de travail du bois, musique, dessin... Ces ateliers permettent dans une certaine mesure une élaboration des conflits autrement que par la parole, par leur rôle d'utilisation des tensions, des affects dans l'expression corporelle ou la construction d'un objet. Ces ateliers sont aussi des moments privilégiés où le rapprochement avec l'infirmier ou l'éducateur est possible à travers la conception et l'élaboration d'un projet. La moindre sollicitation de la parole dans ces moments peut permettre justement de la faire émerger, libérée du sentiment de malaise que suscite un entretien en face-à-face chez certains adolescents.

Nous considérons par ailleurs que l'Hôpital de Jour peut être un lieu d'expression de la "folie" pour l'adolescent. Cette "folie" exprimée implique moins directement la poursuite de l'hospitalisation comme dans les structures d'hospitalisation temps plein. La sortie se prépare en effet sur plusieurs mois, se décide autant sur des critères d'autonomisation de l'adolescent que sur des critères symptomatiques. Ceci a pour effet d'enlever en partie aux symptômes leur valeur de signal de fin ou de prolongation d'hospitalisation. Toutefois, notre fonction thérapeutique implique la prescription de traitement dans certaines manifestations symptomatiques paroxystiques, mais toujours en privilégiant l'écoute, la réassurance, le traitement sédatif venant en seconde intention. Les membres de l'équipe ont la possibilité à tour de rôle d'interrompre leurs obligations du moment pour se relayer auprès de l'adolescent en crise, et cela sur une longue durée, de quelques heures à quelques jours.

5. Exemples cliniques

Virginie

Adressée par le CMPP de Trappes, suite à une hospitalisation à l'Hôpital de la Salpêtrière pour un épisode délirant, au cours duquel elle avait tenté d'étrangler un de ses professeurs, nous avons pris en charge Virginie en novembre 96. Virginie est une enfant prématurée, née à 6 mois 1/2. À la suite de l'accouchement Madame J. fit une dépression du post partum et Monsieur J. a eu à cette période une place privilégiée auprès de sa fille. D'emblée, à l'Hôpital de Jour, Virginie fait étalage des symptômes qui avaient justifié le dispositif médical ainsi que sa mise sous traitement :

On note tout d'abord une hétéroagressivité, tant verbale que physique. Sans argument tangible l'adulte est pris à parti. Les provocations diverses et les tentatives de corps à corps se multiplient, émergence de symptômes auxquels, avec la patiente, ils nous appartiendra de donner du sens. Cette hétéroagressivité était principalement dirigée contre les soignants (l'un de nous se rappelle avoir passé une demi-heure avec la pointe d'un couteau dirigée sur son orbite ; après recherche du sens, il s'est avéré que le matin même, l'infirmier lui avait fait remarquer qu'elle s'était coiffée comme Jimmy Hendrix et par là même aurait été en résonance avec sa quête d'identité sexuelle).

L'autoagressivité : Virginie a avalé à plusieurs reprises de grandes quantités de médicaments dans un but suicidaire. Chacun des ses passages à l'acte auto agressif se déroulait dans le cadre de l'Hôpital de Jour, comme pour tester l'équipe et lui demander : "m'aimez-vous assez, m'aimez-vous encore ?" Les entretiens individuels, familiaux, une relation transférentielle plus particulièrement centrée sur une soignante vue comme "la bonne mère" permirent de mieux comprendre ce mal être. Les échanges

multiples au niveau de l'équipe permirent de mieux appréhender ses difficultés et d'instaurer des relais. Au décours de son hospitalisation nous pûmes constater à quel point ce père, dans sa sollicitude, s'avérait engagé dans une relation de promiscuité incestueuse, sans toutefois que la question de passage à l'acte ne soit véritablement posée, à quel point sa mère, à travers ses attitudes de démission, s'avérait être abandonnique, culpabilisée et face à un deuil impossible de l'enfant idéalisé. De fait, les réponses thérapeutiques élaborées autour de Virginie se sont traduites par des prises en charge individuelles de manière à favoriser l'expression de ses affects.

En expérimentant sa parole, à laquelle nous reconnaissons toute son importance, Virginie a pu se dégager, après les avoir nommés, de ses doutes, ses craintes, et trouver des réponses à ses interrogations. De cette position d'ennemis potentiels, nous pûmes alors faire alliance, communiquer pour mieux négocier une appropriation active de ses soins, et avec elle organiser son orientation ultérieure.

Farid

Farid est un adolescent de 15 ans avec lequel nous tentons avec difficulté de travailler depuis deux ans 1/2. Les parents, très ambivalents, sont favorables à l'hospitalisation de leur fils, mais Farid ne se reconnaissant pas comme "souffrant", n'a jamais pu se positionner comme acteur dans le cadre de sa prise en charge. Or l'un des postulats de notre structure est que l'adolescent, et ses parents, soient demandeurs et partie prenante des soins.

Farid a déjà un cursus hospitalier assez conséquent puisqu'à 11 ans, il fut hospitalisé 6 mois à l'Hôpital de la Salpêtrière, suite à une décompensation délirante. Cette hospitalisation est intervenue après une reconstitution organisée par la police autour de l'assassinat de son frère aîné. Par ailleurs, le second frère de Farid, reconnu comme leader dans une manifestation lors de cette reconstitution, sera condamné à un an de prison ferme. Le père, en congé longue durée, reste le garant de la loi familiale, la mère étant dépressive depuis ce drame douloureux.

À son arrivée dans le cadre de notre structure toute l'énergie de Farid consiste à mettre les autres en scène. Il est alors possible de le comparer au "manipulateur" dans la Zizanie d'Astérix et Obélix, dont la lecture lui est proposée. Il laisse peu de place à l'échange et se concentre sur la faille de son interlocuteur. La population de l'Hôpital de Jour Adolescents, adolescents et adultes confondus, est soumise à rude épreuve.

Au fil des mois il confirme une psychorigidité, une pseudo toute puissance défensive. Farid fonctionne sur un mode projectif permanent, projetant sans cesse sur l'autre des parties de lui-même, craintes, fantasmes... Toute l'équipe est mobilisée autour de lui, de manière à l'apaiser, lui permettre d'opter pour d'autres modes d'expression, ce qu'il s'empresse de mettre en échec. Il refuse toute relation propre avec quiconque, qui deviendrait alors le mauvais objet. Les femmes sont particulièrement méprisées et leur parole n'a aucune valeur à ses yeux.

Par l'intermédiaire du Juge pour enfants nous apprenons un nombre incalculable de transgressions dans la cité (agressions armées, vols de voitures, trafics...) qu'il nous est impossible de reprendre avec lui puisque cela semble le conforter dans sa toute-puissance.

Les seuls espaces qui semblent le construire sur le plan narcissique, sont les ateliers individuels comme l'atelier bois. Dans ce cadre particulier, qu'il souhaite fermé (il n'accepte aucune intrusion), Farid se montre très performant, méticuleux, ne s'autorisant aucune erreur. Au décours de cette médiation, les échanges sont de meilleure qualité, même s'ils laissent peu de place à la remise en question. On peut penser que Farid expérimente une relation à l'adulte qui ne serait pas basée sur la rivalité, sur la menace. Un traitement retard par neuroleptique vient d'être instauré, dans le but de soulager ses angoisses massives. Cette négociation a pu se faire avec l'assentiment de Farid. Peut-être est-ce le début d'une ouverture ? Farid teste et confirme nos limites institutionnelles. Un gros travail reste à faire avec la famille, tant leurs secrets doivent être bien gardés.

Ces exemples illustrent l'effet bénéfique de la mise en mots des conflits, mais montrent aussi nos limites.

conclusion

Toute expression du conflit sous forme d'action violente ou sous forme de symptômes sévères, est un échec et devient pathologique si elle se répète. Notre souci est de prévenir l'expression violente du conflit, source d'incompréhension, de stigmatisation et potentiellement dangereuse. Mais nous considérons que l'émergence de ces conflits, tant qu'elle n'est pas agressive, est nécessaire. Le conflit est un processus structurant chez l'adolescent. La question se pose même de la normalité d'une adolescence sans conflit : certaines "biographies silencieuses" n'excluent pas une décompensation à l'âge adulte. Le rôle d'une génération n'est-il pas de remettre en question la précédente, de l'interroger et bousculer ses valeurs ? Cela fait partie du conflit dit "de génération" qui nous semble tout à fait sain et constructif.