

ADOLESCENCE ET PRISE DE RISQUES

Quelques repères

Marion HAZA

Marion Haza, psychologue clinicienne, a ouvert son propre cabinet après avoir travaillé en structure hospitalière. Elle est également maître de conférence à l'université (Bordeaux 2, Poitiers) et présidente de l'association ARCAD¹. A notre demande elle propose ici des repères pour mieux comprendre le phénomène de prise de risques à l'âge de l'adolescence .

Quand on parle d'adolescence, rapidement viennent en tête des notions de prise de risque, passages à l'acte, violence... Il faut nuancer les représentations en précisant que, si la prise de risques est inhérente au passage adolescent, la mise en danger et la souffrance psychologique ne concernent qu'environ 15% des adolescents (Xavier Pommereau)².

En consultation, on rencontre principalement des jeunes traversant un moment complexe à penser, et passant parfois par l'acte pour tenter de s'en sortir. Souvent, les jeunes venant rencontrer un psychologue ont besoin de quelques séances pour mettre en mot et comprendre ce qu'ils traversent. Ils montrent bien souvent des conduites de mise en danger, de prise de risques non immodérées mais qui leur permettent de se sentir vivre, de se sentir adolescent tout simplement. Ces conduites sont observables par tout adulte, dans tout environnement (scolaire, sportif, culturel, social...) et nécessitent parfois un accompagnement. D'autres fois, les prises en charge sont plus longues, quand on a affaire à des dépressions, des idées suicidaires, des troubles des conduites alimentaires etc.

Ces prises de risques ne sont pas nouvelles chez les adolescents, mais elles évoluent, changent de forme au gré des évolutions sociales, techniques et technologiques. Chacun d'entre nous se doit de connaître quelques éléments sur le processus adolescent pour discerner un adolescent « en bonne santé » prenant quelques risques pour s'éprouver, d'un adolescent en danger réel. A partir de là, il devient possible de trouver l'interlocuteur compétent.

L'adolescence : des limites floues ...

L'entrée dans l'adolescence est marquée par des phénomènes biologiques, hormonaux : la puberté (vers 11-13 ans), c'est-à-dire par des transformations corporelles. Du fait de la poussée hormonale, les caractères sexuels secondaires apparaissent : mue de la voix chez le garçon, développement des seins chez la fille, pilosité, changement de la stature...

Aujourd'hui, du fait des progrès sur le plan de l'hygiène, de la médecine, du style de vie, de l'alimentation...on assiste à une entrée plus précoce dans la puberté, comparativement à d'autres époques. En effet, en 1996, la puberté s'annonçait en moyenne à 12 ans ; en 1960 à 14 ans et en 1850 à 16 ans.

1. Association fondée en 2008 pour la diffusion et l'échange de savoir autour de l'adolescence et la psychanalyse. Contact: arcadasso@gmail.com
2. Ndlr: l'auteur se réfère aux travaux du psychiatre Xavier Pommereau voir p. 7

La fin d'adolescence, elle, est plus difficile à préciser. Selon les auteurs, l'adolescence se termine entre 18 et... 30 ans. C'est surtout la prise d'autonomie (et non pas l'âge) qui vient signer la fin de l'adolescence : la fin de la dépendance aux parents (psychique surtout et non pas financière) et la capacité à être responsable, à répondre de ses actes, à pouvoir accepter d'attendre avant d'agir.

Les transformations à l'adolescence : la puberté

L'adolescence est avant tout un phénomène pubertaire. Cette transformation du corps, très rapide et soudaine, peut être vécue comme une effraction, une cassure brutale entre le corps apaisé de l'enfant et celui sexué, capable de procréation de l'adulte. Le corps peut paraître complètement étranger, comme n'appartenant plus à son propriétaire.

Tout le travail psychique de l'adolescence est d'accepter ces transformations dans une continuité identitaire. Pour certains adolescents, le corps devient un ennemi, qui les trahit par ses rougeurs, ses maladresses, ses boutons d'acné, sa voix qui mue, ses formes naissantes, ses sensations nouvelles. Ces changements corporels entraînent des attitudes diverses : du côté du désinvestissement du corps (refus de se laver, négligences, mises en danger...) ou à l'inverse du surinvestissement corporel (se regarder des heures dans le miroir, travailler le look...) pour apprivoiser son corps.

Dans le même temps le regard des autres se modifie, tant celui des adultes que celui des pairs qui rendent l'adolescent encore plus fragile : les remarques sur l'acné, sur les formes, la taille... Ce qui explique l'attrait des transformations du look par les habits, la coiffure, les bijoux...

Il n'y a pas d'adolescence sans prise de risques

Voici une liste non exhaustive de prise de risque : prise de drogues, d'alcool, rapport sexuel non protégé, conduite sans casque, sans ceinture, sports extrêmes (surf, ski hors-piste...).

Les derniers chiffres montrent que chez les 15/24 ans, le suicide et les accidents de la route sont les premières causes de mortalité. On note une prédominance masculine dans les conduites à risque : 3 garçons pour 1 fille. Les garçons adoptent des conduites plus dangereuses que les filles (par exemple, conduire en état d'ivresse, consommer des drogues, faire des sports extrêmes, se battre...), même si la tendance actuelle tend à une féminisation de ces comportements.

Les plus jeunes prennent des risques plus modérés (sécher un cours, fumer une cigarette...), même si actuellement la prise d'alcool se fait de plus en plus tôt (phénomène anglo-saxon du « binge drinking » ou alcoolisation massive). Parfois, l'adolescent se met en danger sans même le savoir !

En psychopathologie, les comportements ou les conduites à risque se définissent par des mises en danger de soi ou d'autrui, sur le plan physique, psychique ou social. Les conduites à risque les plus dangereuses et nombreuses n'existent généralement pas seules ; le plus souvent, elles sont associées à d'autres troubles : troubles de l'humeur, du comportement, violence, addictions, troubles des conduites alimentaires, troubles du sommeil.... C'est-à-dire à un mal-être général de l'adolescent.

Les **conséquences** peuvent être :

- physiques** : les conduites à risques peuvent avoir pour conséquence des chutes, coups ou blessures plus ou moins graves, un handicap, une maladie (ex. : MST), mais aussi la mort.
- psychologiques** : les conduites à risque peuvent entraîner un traumatisme psychique, une décompensation (ex. : psychose cannabique).
- sociales** : l'image sociale peut être atteinte, d'où des difficultés d'insertion sociale et/ou professionnelle, voire à l'extrême des phénomènes de marginalisation et d'exclusion.

Leur effet est soit immédiat (par ex : rouler sans respecter le code de la route, sans casque, expose directement le sujet à un risque d'accident) soit différé (par ex : avoir des rapports sexuels non protégés, fumer, consommer abusivement de l'alcool peut exposer le sujet à une maladie, à plus ou moins long terme).

On parle de « conduites à risque » pour plusieurs types de conduites

- Les **conduites d'essai et d'exploration** : ce sont celles de l'adolescent dans un processus normal, qui cherche à découvrir ses nouvelles potentialités et limites, surtout en lien avec son corps nouvellement pubère et transformé. Mais, s'il explore et teste ses limites, celles-ci sont intégrées (respect des lois, respect de soi), et les transgressions, et par conséquent les mises en danger, sont faibles.
- Les **conduites d'excès, de dépassement des limites** : les limites sont recherchées dans leur face extrême, avec un risque physique important (un coma, une maladie, un handicap voire la mort). On retrouve ici toutes les conduites auto-agressives, les violences envers soi : consommation excessive d'alcool et de drogues, conduites sexuelles non protégées, mise en danger sur la route, performances sportives démesurées. La destructivité est donc au premier plan.
- Les **conduites ordaliques** : elles se rapprochent des conduites d'excès à la différence que le sujet laisse une instance extérieure à lui (le hasard, le divin) décider de l'issue de son acte. Ainsi, ces conduites contiennent toujours une part d'aléatoire. Les comportements sur la voie publique (vitesse, non port du casque, de la ceinture, ...) sont l'illustration la plus visible des conduites ordaliques.

Pour tenter de comprendre

Les comportements observés peuvent être mis en rapport avec différents aspects de la recherche de son identité et sa construction.

- **la socialisation** : prendre des risques est un moyen de se faire sa place parmi les autres, de se faire respecter, de se faire admettre dans un groupe (comme une sorte de rite d'entrée dans certaines bandes : « t'es pas cap de...! »). Ceci est d'autant plus important qu'à l'adolescence, le groupe joue un rôle majeur, comme laboratoire d'expérimentation. C'est dans le groupe que l'adolescent forge son identité et décide qui il sera, en opposition ou en accord avec les valeurs familiales. On peut retrouver ce type d'actes de bravoure dans les groupes de jeunes tagueurs.
- ce qui est véhiculé **dans la société actuelle** qui prône l'exploit, la performance à tout prix. Les jeunes ont des idoles, stars sportives, qui prennent parfois des risques inconsidérés (plongée, sport de glisse extrême...) pour enregistrer de nouveaux records. Les adolescents sont en quête de modèles identificatoires et cherchent parfois à reproduire certains exploits, sans avoir les assurances et protections du sportif. De même, certains films comme Jackass, montages réalisés par des acteurs adultes, peuvent donner des idées de prouesses et d'acrobaties parfois dangereuses pour l'adolescent qui n'est pas conscient des risques encourus.
- **l'interdit, donc l'autorité, les limites** : prendre des risques permet de montrer son indépendance, de vérifier l'interdit énoncé par le parent ou l'adulte, d'en comprendre le sens en passant par l'acte et donc en le transgressant. Mais l'adolescent peut aussi prendre des risques pour **se punir**, pour **expier** une faute dont il s'imagine coupable. C'est là notamment que l'on retrouve les conduites ordaliques, par exemple : la « roulette bordelaise » qui consiste à traverser les boulevards en scooter sans s'arrêter au feu, en s'en remettant au destin, au hasard, au divin, pour voir si l'on est toujours vivant de l'autre côté de la rue. Il est à noter que ces adolescents-là ne sont pas forcément suicidaires mais dans une illusion de toute-puissance ! Il s'agit de flirter avec la mort pour se procurer des sensations, se donner la preuve qu'ils existent, qu'ils méritent de vivre.
- **l'image de soi** : prendre des risques renvoie à l'image de soi, à l'estime de soi. Il s'agit de se prouver quelque chose à soi-même, surtout dans la période où le jeune prend conscience de sa finitude et de l'inéluctable de la mort. La prise de risque conforte un besoin de reconnaissance narcissique, tant du côté parental que des pairs.
- **le corps** : l'adolescent, avec son corps en pleine transformation, fait la découverte de nouvelles possibilités. La prise de risque peut être la recherche de nouvelles sensations, de nouveaux plaisirs. Prendre des risques peut être une manière d'appivoiser et de maîtriser ce corps nouveau, de se prouver à soi-même que l'on est maître de son corps, qu'il nous appartient.

De ce fait la peau est la limite du corps tout entier ainsi que la représentante de la limite de l'espace psychique individuel, contenant des pensées et des affects. Le sujet se donne l'autorisation par moments de dominer cette donnée génétique en lui imposant quelques modifications. Ainsi, la peau et le corps peuvent être porteurs d'un sens précis pour le sujet. On retrouve cela dans des conduites de marquages corporels affectionnés par les adolescents (tatouages, piercings...parfois liés à des coutumes culturelles).

- **la souffrance** : les conduites à risque peuvent être pratiquées pour leur effet anxiolytique (se libérer d'une tension interne trop intense) ou antidépresseur (se sentir vivre en expérimentant des sensations fortes). Les tensions internes paraissent parfois plus menaçantes, dangereuses et insupportables à l'adolescent qu'un danger extérieur, visible, concret. La douleur physique semble plus facile à prendre en charge que la souffrance psychique, d'où le déplacement sur la scène du réel comme dans les scarifications par exemple.

Que faire ?

Certaines conduites à risque, nous l'avons vu, sont partie intégrante de la période adolescente. Un adolescent qui ne prend aucun risque doit aussi inquiéter ! D'autres sont signe de souffrance, de mal-être. Il faut prendre le temps de discerner à plusieurs.

Chez les adolescents en souffrance, on retrouve des prises de risque surtout solitaires, sans l'importance du regard narcissique de l'autre. Il faut être vigilant quand on observe plusieurs signes qui nous indiquent cette souffrance notamment le lien avec une chute du niveau scolaire, un repli sur soi, un désinvestissement d'activités aimées..., quand les prises de risque se répètent et qu'elles s'installent dans la durée.

Face à ces situations, il convient pour l'animateur d'une part de communiquer avec l'adolescent, de (re)poser des limites, de l'écouter, d'essayer de comprendre les motivations de ces actes, d'autre part d'en parler sans tarder avec l'équipe d'animation.

Il pourra alors être nécessaire de demander de l'aide à des professionnels qui pourront l'aider à traverser un moment parfois difficile. Les lieux vers lesquels on peut orienter un adolescent sont, au plus proche, l'infirmière, l'assistante sociale ou le médecin scolaire, le médecin de famille ; plus détachés de ces contextes familiaux, les CMP (Centres Médico-Psychologiques) qui existent dans chaque ville, les MDA (Maisons des Adolescents), et certains services hospitaliers spécialisés pour les adolescents en souffrance (suicidaires ou anorexiques par exemple).

L'équipe d'animation peut aussi décider d'aborder le sujet avec les jeunes en faisant appel à un organisme éducatif compétent, ou éventuellement lors de discussions autour de films. Il s'agira alors d'aider les jeunes à comprendre et analyser l'enjeu de ces comportements de les aider à poser des limites. **MH**

Pourquoi associe-t-on souvent violence et adolescence? **Extrait d'un entretien avec Xavier Pommereau,**

médecin psychiatre, directeur du Pôle Aquitain de l'adolescent au Centre Abadie CHU de Bordeaux.

[...]

Les jeunes sont-ils réellement plus violents aujourd'hui ? Et pensez-vous qu'ils vont plus mal ?

Je pense que nous sommes dans une société à la fois de l'individu, de la consommation et de l'image qui fait qu'un certain nombre d'adolescents sont en difficultés identitaires au moment de l'adolescence et que ça suscite chez eux une grande violence. 15% des adolescents vont mal. Mais ça veut dire aussi que 85% des adolescents vont plutôt bien.

Je ne sais pas si on peut dire que les adolescents vont plus mal qu'avant. Disons qu'il y a un déplacement du mal en question. C'est vrai qu'il y a sans doute aujourd'hui, beaucoup plus d'adolescents en situation de mal-être existentiel. Mais est-ce mieux ou moins bien d'être dans ce type d'interrogations, que d'avoir faim et soif, que de craindre les bombes et les attentats ? Je ne suis pas du tout convaincu que ce soit foncièrement différent. Il est toujours question que « le ciel tombe sur la tête ». A d'autres époques ou dans d'autres pays, des adolescents souffrent d'autres choses, notamment de la faim, de la pauvreté, de la précarité, de la guerre...

Disons que les nôtres ont plutôt tendance à avoir des souffrances existentielles, dans le « petit monde », si je puis dire, de leur entourage qui prétend pacifier les relations.

Quelles formes d'accompagnement mettre en place pour ces adolescents ?

Je crois qu'il faut justement les aider à trouver des médiations susceptibles de leur permettre de gérer leur violence et donc surtout pas de l'éradiquer, mais de la gérer d'une manière qui est culturellement et socialement acceptable. C'est cela qui est important.

Chaque fois qu'un adolescent est capable de faire de la musique plutôt que de trouer les murs de sa chambre à coups de cutter, c'est mieux. Et pourtant, dans la musique, il peut y avoir une grande violence exprimée.

A partir du moment où on va leur mettre à disposition des moyens de faire avec cette violence, on aidera les adolescents. [..] **XP**

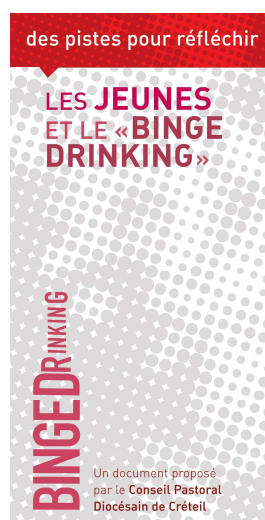
L'intégralité est disponible sur le site Jeunes Violences Ecoute (voir page suivante)



En PRATIQUE

Une initiative du diocèse de Créteil

Un livret pour inviter à réfléchir sur la consommation excessive et massive d'alcool chez les jeunes



" J'ai souhaité en demandant au Conseil Pastoral Diocésain de travailler sur ce sujet que chacun, parent, professionnel ou animateur transmette un message à ces jeunes qui consomment trop d'alcool: nous les aimons! Leur vie a du prix à nos yeux!"

Père Michel Santier
Évêque de Créteil

Ce petit livret de six pages, une feuille format A4 pliée en trois, fruit de la concertation de la Pastorale des jeunes, la Pastorale de la santé et la Pastorale familiale, propose trois séries de questions pour réfléchir en groupe sur ce phénomène: soit en tant qu'acteurs pastoraux auprès des jeunes, soit en tant que parents, soit en tant que professionnels.

Contact: Sylviane Guenard- Evêché de Créteil- 01 45 17 24 03
Vous pouvez aussi contacter Bérangère Guyot déléguée diocésaine de l'AEP:
berangere.guyot@eveche-creteil@cef.fr