

# La « crise » de l'adolescence

**L'**adolescence, création récente de notre société industrialisée, a pris la place du passage de l'enfance à l'âge adulte, à la mesure de notre incapacité à bien le gérer et l'accompagner.

Depuis le début du xx<sup>e</sup> siècle, cet âge de la vie est de plus en plus souvent connoté négativement. Ce qui, autrefois, était repéré comme banal est moins bien toléré. On attend des spécialistes qu'ils accélèrent le cours des transformations. Les tensions ordinaires entre générations autour de la puberté, dont toutes les sociétés animales nous rappellent le caractère naturel, ne sont plus admises. Les épreuves initiatiques qui officialisaient la fin de l'enfance par la prise de risques sont oubliées. Beaucoup dès lors s'engagent dans des prises de risques auto-initiées (fugues, tentatives de suicide, toxicomanie, échec scolaire, conduite dangereuse...) dont on connaît les conséquences individuelles et collectives (accidents et suicides sont les deux premières causes de mortalité chez les jeunes). La jeunesse est perçue, depuis la Belle Époque, comme dangereuse. Dans les années cinquante, l'idée que l'adolescence serait une sorte de maladie passagère fait son chemin, malgré D. W. Winnicott qui soutient alors que c'est au contraire sans crise qu'elle est à considérer comme pathologique.

## Apprécier sereinement les troubles de l'adolescent

Mais le terme de « crise » prête à confusion. La crise est présentée comme telle beaucoup plus par l'entourage de l'adolescent (parents, enseignants, éducateurs...) que par ce dernier qui utiliserait d'autres mots. L'usage galvaudé du terme (crise sociale, économique, morale...) permet toutes les confusions de sens et le banalise.

L'appréciation sereine des troubles de l'adolescent est rare. La banalisation – ça lui passera avec l'âge – ou la dramatisation sont la règle.

De plus, les formes d'expression qu'il emprunte reflètent rarement ce qui les sous-tend. Ce n'est pas toujours le plus expressif ou le plus critique dans les apparences qui est le plus urgent ou le plus grave. Ces formes pourront être extrêmement diverses : des signes d'allure somatique aux actes de transgression (petite délinquance, usage de drogues, problèmes disciplinaires...), des gestes suicidaires avec ou sans dépression aux troubles de l'apprentissage, en passant par les changements relationnels, voire les moments d'allure délirante.

Derrière ces apparences symptomatiques se manifestent isolées ou groupées

des difficultés individuelles, parentales, familiales, scolaires ou sociales.

Sur le plan individuel, la puberté contraint le sujet à réorganiser son économie personnelle et ses relations aux autres et au monde. La force de ce qui est à l'œuvre le conduit à utiliser des systèmes de protection qui prennent bien souvent l'allure de symptômes, sous forme d'actes ou de mouvements régressifs. Ce qui s'est joué dans la première enfance se rejoue de façon rendue méconnaissable pour l'entourage.

Du côté des parents, leur enfant n'est plus ce qu'il était ; leurs attentes et leurs espoirs sont parfois contrariés. Ils sont potentiellement grands-parents du seul fait que leur enfant est pubère. C'est le temps d'un bilan, à mi-vie. Bilan de l'écart entre leurs rêves et leurs réalisations, bilan conjugal, professionnel, affectif... Parfois cela prendra l'allure d'une « crise du milieu de vie », en miroir avec celle de leur enfant, quand elle ne réactualise pas celle qu'ils ont pu connaître lors de leur propre adolescence...

Enfin il est clair que les difficultés que rencontre notre société viennent renforcer celles qui se posent à l'individu. La pression scolaire croissante, liée elle-même à l'inquiétude au sujet de l'avenir, de l'emploi, des difficultés d'intégration sociale, pèse très lourd et renforce *a contrario* la valeur d'appel des troubles d'allure scolaire.

## De la nécessité d'une intervention

C'est dire combien la recherche de la signification de la crise sera importante et complexe. Dans certains cas, elle traduira seulement l'ampleur des remaniements internes opérés par le jeune et sera en cela respectable et à respecter, moyennant un soutien aux adultes environnants. Une crise vaut alors mieux qu'un mauvais compromis qui fermerait des possibilités évolutives. Dans d'autres cas elle fera craindre l'entrée dans un processus pathologique qu'il importerait d'enrayer le plus tôt possible.

Comment apprécier la gravité de la

crise et la nécessité ou non d'une intervention ? Il n'y a évidemment pas de recette, mais deux éléments peuvent contribuer à nous aider.

Tout d'abord, le cumul des signes de souffrance ou des conduites repérées comme posant question : difficultés scolaires + tabagisme + absentéisme, tristesse + consommation occasionnelle de drogue + difficultés de relation avec les autres, plaintes corporelles + insomnie + troubles du caractère...

Ensuite, et peut-être surtout, le caractère récent, labile et variable des troubles par opposition à ceux qui se figent et organisent de façon prévalente la destinée du sujet, lui fermant du même coup des potentialités évolutives.

C'est alors qu'il sera très précieux de pouvoir proposer une évaluation ne préjugant pas de la suite, mais susceptible de démêler les enjeux à l'œuvre et de donner des conseils d'orientation adaptés. À l'adolescence, cette évaluation devrait être globale, autant somatique que psychologique, sociale et scolaire.

La façon dont on désignera les difficultés observées sera d'autant plus importante à cet âge que l'identité n'est pas encore constituée. En effet, l'adolescent se saisira d'autant plus volontiers de l'appellation qui lui sera affectée qu'il ne sait pas encore qui il est. Notre responsabilité est importante en la matière. Nos désignations risquent fort d'organiser dans le sens de nos craintes le devenir de celui dont on se soucie. La prudence sera donc la règle : ne pas négliger les signes d'appel critiques de l'adolescent certes, mais ne pas pour autant y projeter par avance nos craintes ou nos pronostics.

« Que le temps passe sans trop de casse » (D. W. Winnicott) sera, dans de nombreux cas, suffisant. Pour d'autres non. Il faudra alors prendre la précaution d'inscrire notre évaluation dans une durée suffisante afin de pouvoir départager ce qui est passager de ce qui est installé, voire mettre en œuvre sans tarder des réponses adaptées (en particulier en cas de tentative de suicide qui devrait toujours bénéficier d'un temps suffisant d'hospitalisation, suffisant pour comprendre ce qui est à l'œuvre).

La crise, à l'adolescence, nécessitera une approche attentive permettant de lui donner sens, faute de quoi nous assisterions aux installations, aux accélérations et aux répétitions pathologiques. L'entourage familial, scolaire, social devra être l'objet d'un soutien et d'un accompagnement aussi nécessaire pour eux que pour l'adolescent.

Les adolescents interrogent fortement notre acceptation du vieillissement et la place que nous sommes prêts à leur laisser. Leurs crises nous posent directement la question de notre capacité à être secoués et dérangés par l'autre, et à accueillir le nouveau et la surprise. Notre intérêt pour l'avenir de notre société ne se mesure-t-il pas, entre autres, à la considération que nous portons à notre jeunesse ? ■

## • Références

- *Adolescences, ouvrage collectif*, Fondation de France, coll. Repères, 1993.
- Choquet M., Ledoux S., *Adolescents*, Enquête nationale, Les Éditions Inserm, 1994.
- *La Crise d'adolescence*, Ouvrage collectif, Denoël, 1984.
- Erikson E., *Adolescence et crise*, Champs Flammarion, 1978.
- Huerre P., Pagan-Reymond M., Reymond J. M., *L'adolescence n'existe pas, Histoire des tribulations d'un artifice*, Éditions universitaires, 1990.
- Mead M., *Le fossé des générations*, Denoël/ Gonthier, 1979.
- Mendel G., *La crise de générations*, Petite Bibliothèque Payot, 1981.
- Perrot M., *La peur de la jeunesse au XIX<sup>e</sup> siècle*, Le Groupe Familial n° 113, 1986.
- Van Meerbeeck P., *Les années folles de l'adolescence*, De Boeck Ed. (Belgique).
- Winnicott D. W., *Jeu et réalité*, NRF, Gallimard.

## Patrice Huerre

Psychiatre des Hôpitaux, médecin-chef de la Clinique Dupré, Sceaux, Fondation santé des étudiants de France