

signe toujours un processus pathologique débutant dont la dynamique intrapsychique est souvent la tendance de l'adolescent à ne pas reconnaître en lui les conflits et à les déplacer sur un conflit avec l'entourage ;

- le développement de certaines d'entre elles : une conduite, quelle qu'elle soit, peut disparaître ou, au contraire, évoluer et laisser la place à une organisation pathologique interne (état névrotique, *border line* ou même état psychopathique ou psychotique) qui se cristallise et perd tout lien avec la situation réelle du contexte de la conduite initiale.

- enfin les réactions de l'entourage : le glissement d'une conduite vers un état pathologique dépend en grande partie de la capacité de l'entourage familial, social ou scolaire à tolérer cette conduite. Pourtant cette conduite doit le plus souvent être comprise, soit comme un appel à l'aide soit comme un malaise interne de l'adolescent qui par ce biais demande, beaucoup plus qu'on a tendance à le reconnaître, une consultation médicopsychologique. Le refus initial de l'adolescent à ce type de consultation teste souvent la capacité de l'entourage à s'intéresser à son monde intrapsychique.

La question du normal et du pathologique d'une conduite ou d'un ensemble de conduites à l'adolescence nécessite donc une triple démarche :

- étudier la personnalité de l'adolescent,
- évaluer les critères potentiellement pathologiques,
- établir un lien entre cette personnalité et ces critères, d'une part, et le(s) geste(s) de rupture, d'autre part.

Les écueils et les risques d'un diagnostic

Le diagnostic psychiatrique à l'adolescence est à la fois dangereux dans certaines situations et difficile dans beaucoup de cas.

Dangereux par le sens qu'il peut parfois prendre pour toutes les personnes concernées. Pour le patient d'abord, à qui il est proposé un modèle d'identification négative dont il aura parfois bien du mal à se dégager, il s'en dégagera souvent par un déni apparemment total de son épisode psychiatrique, surtout si celui-ci a été grave, accusant alors ses parents ou les psychiatres de l'avoir traité de force. Pour l'entourage, le psychiatre et l'équipe soignante qui ris-

La prévention en psychiatrie libérale

Il est maintenant bien connu que la défaillance psychique d'un parent peut porter gravement préjudice au développement mental de l'enfant ; y remédier rapidement constitue une démarche authentique de prévention primaire fréquente en pratique libérale. Elle est réalisée par le traitement rapide et précoce des pathologies ayant pour conséquence le désinvestissement psychique et affectif de l'enfant, que ce désinvestissement soit massif et brutal comme dans les dépressions, les tentatives de suicide, les décompensations de pathologies mentales etc. ou chronique comme dans un fonctionnement mental perturbé de la mère ou du père. Le traitement des parents préviendra la survenue de pathologies graves chez l'enfant.

Grâce aux progrès récents, des prises en charge ambulatoires sont devenues possibles dans des pathologies sévères ce qui était impensable il y a seulement vingt ans. Le psychiatre libéral, en « accompagnant personnellement » son patient, lui permet d'éviter chronicité et rechutes, de se maintenir dans son milieu de vie, de conserver une estime de soi suffisante, d'entretenir une certaine qualité de vie et de travailler par lui-même à sa restauration psychique éventuelle. Ce travail de restructuration psychique (éprouvant pour le psychiatre) se traduit par une réduction appréciable des manifestations pathologiques, et évite au patient le passage à la chronicité. La prévention tertiaire se limite souvent à orienter et soutenir le patient dans l'utilisation des moyens mis à sa disposition par la société. Elle se caractérise alors par l'obligation pour le sujet d'être l'acteur de sa propre réadaptation ce qui la rend certainement plus difficile mais aussi beaucoup plus solide.

Colette Barreateau et René Vezzoli

Border line ou état limite (border line)
Trouble de la personnalité entre névrose et psychose

queront de perdre leur enthousiasme et leur énergie face à un diagnostic évoquant par exemple une maladie chronique (schizophrénie, psychopathie par exemple).

Difficile en raison du processus même de l'adolescence qui, quelle que soit la pathologie mentale présentée, influence l'expression de cette pathologie. À l'adolescence il est plus fréquent d'observer des organisations mentales instables (comme une confusion d'identité) ou des mutations d'organisation (comme des états pathologiquement bien structurés (comme des psychoses maniaco-dépressives). Une autre dif-