

Si l'adolescence rime avec prise de risques, il arrive que la mise en danger de soi prime sur la recherche de plaisir au moyen de sensations fortes.

Face à ces auto-sabotages, les professionnels sont interpellés et tentent de comprendre les prises de risques démonstratives et celles qui sont marquées par le retrait, le défaut d'existence.

Ce livre analyse les ressorts psycho-dynamiques des prises de risques qui, lorsqu'un jeune est adepte de la mise en danger, excèdent les manifestations de la crise adolescente « normale ».

Sur le plan clinique, prendre soin des adolescents qui se fourvoient dans le risque et de leurs proches nécessite de mettre à disposition des professionnels des outils de réflexion et des pistes d'intervention.

Psychologue et docteur en psychanalyse, Pascal Hachet travaille au Point Accueil Ecoute Jeunes « Le Tamarin », à Creil (Picardie). Auteur d'une vingtaine d'ouvrages, ses travaux portent, entre autres, sur la compréhension et la prise en charge des consommateurs de drogues, des adolescents en crise et de leurs parents.

ADOLESCENCE ET RISQUES

Pascal Hachet

LECTURES

Temps d'Arrêt:

Une collection de textes courts dans le domaine du développement de l'enfant et de l'adolescent au sein de la famille et dans la société. Une invitation à marquer une pause dans la course du quotidien, à partager des lectures en équipe, à prolonger la réflexion par d'autres textes.

yapaka.be

Coordination de l'aide aux victimes de maltraitance
Secrétariat général
Ministère de la Communauté française
Bd Léopold II, 44 – 1080 Bruxelles
yapaka@yapaka.be



TEMPS D'ARRÊT

yapaka.be

Adolescence et risques

Pascal Hachet

Temps d'Arrêt :

Une collection de textes courts dans le domaine du développement de l'enfant et de l'adolescent au sein de la famille et dans la société. Une invitation à marquer une pause dans la course du quotidien, à partager des lectures en équipe, à prolonger la réflexion par d'autres textes...

Pascal Hachet est psychologue et docteur en psychanalyse. Il est l'auteur de nombreux articles et ouvrages portant, entre autres, sur la prise en charge des consommateurs de drogues, sur les adolescents en crise et leurs parents.

Fruit de la collaboration entre plusieurs administrations (Administration générale de l'enseignement et de la recherche scientifique, Direction générale de l'aide à la jeunesse, Direction générale de la santé et ONE), la collection Temps d'Arrêt est éditée par la Coordination de l'Aide aux Victimes de Maltraitance. Chaque livre est édité à 11.000 exemplaires et diffusé gratuitement auprès des institutions de la Communauté française actives dans le domaine de l'enfance et de la jeunesse. Les textes sont également disponibles sur le site Internet www.yapaka.be

Comité de pilotage :

Jacqueline Bourdouxhe, Deborah Dewulf, Nathalie Ferrard, Ingrid Godeau, Louis Grippa, Françoise Guillaume, Gérard Hansen, Françoise Hoornaert, Perrine Humblet, Magali Kremer, Céline Morel, Patricia Piron, Reine Vander Linden.

Coordination :

Vincent Magos assisté de Delphine Cordier, Sandrine Hennebert, Diane Huppert, Philippe Jadin, Didier Rigot et Claire-Anne Sevrin.

Avec le soutien de la Ministre de la Jeunesse de la Communauté française.

Éditeur responsable : Frédéric Delcor – Ministère de la Communauté française – 44, boulevard Léopold II – 1080 Bruxelles. Octobre 2009

Sommaire

Observer	9
La rencontre entre l'adolescent et le risque est inévitable	9
Les risques « par excès » ou « débordement »	12
Les risques « par défaut » ou « repli »	18
Lucie, l'amour et la mort	23
Comprendre	26
Le risque modéré et la crise d'adolescence ordinaire	26
Se démarquer des parents	29
Les conduites ordaliques	31
Se dégager des secrets de famille	33
Aider	39
Professionnels de l'éducation et professionnels du soin	40
Les actions de prévention	44
L'aide éducative	48
L'aide psychologique	49
Le thérapeute face au jeune preneur de risques et à ses parents	52
Pour conclure ?	57

*«Le risque, c'est la vie.
On ne peut risquer que sa vie. Et si on
ne la risque pas, on ne vit pas.»*
Amélie Nothomb (2001)

Personne ne conteste le fait que l'adolescence rime avec la prise de risques. Mais les choses sont beaucoup moins claires lorsqu'il s'agit de définir le risque. Qu'est-ce qui est risqué et qu'est-ce qui ne l'est pas? En quoi les risques pris par les adolescents consistent-ils? On peut répondre de trois façons.

On peut d'abord faire coïncider la prise de risques avec la pratique de certains sports spectaculaires où le frisson est garanti, tel le saut à l'élastique du haut d'une grue ou d'un pont. Précise, cette acception est toutefois très restrictive. Elle laisse de côté les expériences extrêmes étrangères au contexte sportif et, surtout, où la mise en danger est réelle.

On peut ensuite faire coïncider la prise de risques avec l'ensemble des situations où le corps de l'adolescent peut être mis en souffrance. Outre certains sports, on peut ainsi inclure dans cette acception toutes les expériences juvéniles qui font frissonner ou mettent en danger, même d'une manière relative: les excès en matière de conduite motorisée, les usages de drogues ou d'alcool, etc. Aucune des conduites à risque au cours de l'adolescence ne se trouve dès lors exclue.

Le risque ainsi conçu est assez varié pour ne pas gêner aux entournures. Une troisième définition désigne les réactions qu'une expérience risquée

déclenche chez les proches de l'adolescent, en premier lieu ses parents. Qu'observons-nous ? Bien souvent, l'adolescent est grisé, enthousiaste. Mais son entourage adulte est inquiet. Lui considère que son comportement n'a rien de dangereux. Eux si. Examinons les choses de plus près : si l'adolescent joue à se faire peur, ses parents réagissent souvent par un sentiment réel de peur. Comment comprendre ce phénomène ? Il semble que l'adolescent travaille à leur faire payer un prix. Lequel ? Sans doute celui de leur humanité « trop humaine », de leur finitude, que le jeune enrage de découvrir au gré de sa propre croissance et qui lui impose un lourd travail de désillusion en ce qui concerne tant l'image qu'il se faisait de ses parents que celle qu'il a de lui-même. Il semble également que l'adolescent teste ainsi la capacité de son entourage à ne pas s'effondrer mais, au contraire, à faire preuve de répondant, sur fond d'anxiété modérée¹ afin qu'il s'en démarque.

Cette conception de la prise de risques présente plusieurs avantages. Elle prend en compte le fait, fondamental, que l'adolescent est en relation. Il l'est en premier lieu avec ses parents, même s'il consacre une énergie considérable à se démarquer d'eux et même s'il les tient souvent pour des personnes obsolètes qui ne le comprennent pas et ne lui apportent rien de bon. Cette acception a certes pour conséquence de rendre très subjective la notion de prise de risques. En effet, ce qui paraît dangereux aux yeux de tel observateur (de telle mère, de tel père... voire de tel professionnel...) ne l'est pas ipso facto pour tel autre. Il faut particulariser ce que l'on qualifie de prise de risques si l'on veut préserver le fait clinique commun à toutes les conduites où l'extrême est recherché par un

jeune : loin d'être un acte existant « en soi » ou un acte « insensé », la prise de risques à l'adolescence fait toujours sens par rapport aux relations que le jeune entretient avec lui-même et, surtout, avec les différentes personnes vis-à-vis desquelles il met en scène sa problématique, dans le milieu familial comme en dehors de celui-ci : ses pairs, le leader de sa bande de copains, la jeune fille avec laquelle il a envie de sortir, voire des adultes qui comptent pour lui (par exemple, un entraîneur sportif) et/ou qui sont amenés à s'occuper de lui (par exemple, un enseignant ou un éducateur).

L'adolescent est aux prises avec la nécessité de rendre compatibles son désir de grandir (d'être autonome) et son besoin d'attaches. Au total, il n'y a de prise de risques à l'adolescence qu'aux yeux de personnes tierces et l'expérience du risque est une des modalités princeps par lesquelles l'adolescent travaille à concilier son désir d'indépendance et son besoin de dépendance affective, de soutien de la part de ses proches. On parera toutefois à ce relativisme par l'introduction d'un autre facteur dans la notion de prise de risques : le fait que le bon sens ainsi que la loi désignent certaines conduites comme objectivement dangereuses. C'est ainsi que les singularités individuelles et familiales se trouvent bornées, nommées et parfois sanctionnées par le Tiers Social, que ce dernier prenne le visage de l'opinion publique ou celui du législateur.

Prendre soin des jeunes qui se fourvoient dans des risques excessifs mais aussi de leurs proches requiert de prendre également soin... des professionnels qui rencontrent ces jeunes sans toujours se sentir assez outillés pour les aider. A ce titre, cette réflexion s'adresse aux professionnels de l'aide éducative (qui travaillent dans les champs scolaire, social, sanitaire et judiciaire, dans des institutions avec ou sans hébergement) et de l'aide sanitaire (corporelle et psychologique).

¹ Comme le remarque François Weyergans (1997) : « Les parents sont distillateurs d'angoisse, mais ceux qui n'hériteraient d'aucune angoisse seraient bien démunis ».

J'ajoute que la présente orientation a pour origine un fait clinique solide: psychologue en exercice depuis vingt ans, je n'ai jamais pu accompagner un jeune preneur de risques sévères qui n'avait pas bénéficié d'une intervention éducative préalable ou concomitante à ma propre intervention. Cette dernière a souvent permis en retour (en adjacence ou à la suite) de faire fructifier les avancées éducatives ainsi réalisées.

« De temps en temps ça le prenait, une sortie dans le genre : [...] attraper un merdeux [...], marcher sur les mains le long d'une corniche pour gagner un dessert, s'enfermer dans le local-poubelle pendant des heures et en sortir couvert d'ordures et de rogatons en faisant tourner un rat par la queue... Par ailleurs, c'était un mec très sérieux et formidable. »

Enrique Medina (1972)

La rencontre entre l'adolescent et le risque est inévitable

L'enfant se situe par rapport aux désirs de ses parents, qu'il s'y conforme ou pas. L'adolescent, lui, est conduit à exister aussi en fonction de ses propres désirs. De plus, ces derniers sont souvent sexualisés, à la différence de ceux de l'enfant. Autre point: il est rare qu'un enfant prenne des risques sans que ses parents ne le découvrent; par exemple, s'il met ses doigts dans une prise de courant ou s'il oublie de fermer le robinet et fait déborder le lavabo. En revanche, c'est en dehors du cercle familial (là où se trouvent la plupart de ses repères coutumiers) que l'adolescent s'ingénie à faire des expériences. Il est donc plus difficile de savoir ce qu'il risque de commettre et ce qu'il risque de subir. Par ailleurs, l'adolescent est moins outillé sur le plan psychologique que l'adulte, car il n'a pas capitalisé assez d'expériences pour tirer des leçons de ses réussites et de ses échecs. Par conséquent, il connaît moins ses limites, ainsi que celles de son environnement, et il sait moins faire face à ce qui lui arrive, tant intérieurement qu'extérieurement. La

transformation du corps au moment de la puberté et au long de l'adolescence a un retentissement psychologique important. Les limites corporelles s'élargissent: l'adolescent est plus fort et sexuellement opérationnel. Cette modification physiologique génère le désir «d'essayer» ce nouveau corps, d'en expérimenter les capacités. Cela se traduit par une recherche d'activités au travers desquelles le jeune pourra tester et éprouver sa sensorialité. Cette mise au banc d'essai est chevillée au conflit psychologique précis auquel le processus de maturation soumet chaque adolescent: autonomie versus dépendance. Ce conflit ne s'exerce pas uniquement à cet âge de la vie, mais il y atteint un summum.

Par ailleurs, la prise de risques à l'adolescence paraît différente selon le sexe. Elle semble plus masculine que féminine, puisque les garçons sont deux fois plus nombreux que les filles à se déclarer amateurs de sensations fortes, comme l'ont établi Arènes, Janvrin et Baudier (1998). Par contre, en ce qui concerne la consommation excessive de tabac (la seule substance psychoactive qui ne procure pas d'ivresse), les filles sont à égalité avec les garçons. N'y aurait-il aucune recherche de griserie par les adolescentes? Peut-on trouver des éléments d'explication dans les modèles culturels et éducatifs? Chez les jeunes filles, la prise de risques paraît plutôt se loger dans la relation amoureuse (à laquelle elles sont enclines à conférer un caractère d'aventure périlleuse) et dans ce qui la borne au niveau chronologique: la rencontre et la rupture. Pour les adolescents épris, l'émerveillement côtoie sans barrière le malentendu. L'instabilité et l'incertitude, en particulier quant au désir soit de «papillonner» soit de se fixer, forment les composantes les plus saillantes de la liaison amoureuse à l'adolescence. Le risque au féminin investirait électivement les «vertiges de l'amour», même si ces derniers peuvent déboucher sur des passages à l'acte qui ne figurent guère dans les ingrédients narratifs des

romans à l'eau de rose: par exemple, mettre le feu à la mobylette d'un «ex» par qui l'on s'est fait rejeter, voire avaler une boîte de somnifères par dépit amoureux et dans le but de culpabiliser à jamais un jeune play-boy qui voulait gagner un pari fait avec ses copains... Ou encore, ne s'intéresser qu'aux petits amis de ses meilleures copines, au risque d'être mise à l'écart.

Ces différences face au risque selon le sexe sont à relier au fait que les adolescentes utilisent davantage que les adolescents l'émotion et la pensée pour affronter leurs difficultés. Les jeunes filles recherchent plus de l'aide et du réconfort et elles osent exprimer leur douleur. Bolognini et al. (1994) remarquent que les garçons privilégient l'acte (et, souvent, la fuite) par rapport à la parole, ont une moindre capacité à anticiper les réalités stressantes, qu'ils tendent à dénier, et ne font face que lorsque les problèmes se dressent devant eux de façon incontournable.

Pour la plupart des adolescents, la prise de risques n'atteint pas un degré inquiétant. Le problème est que certains jeunes ont, de manière répétée, besoin de mettre en danger leur vie et / ou celle d'autrui; par exemple ne pas pouvoir s'empêcher de traverser la rue n'importe où et les yeux fermés, voire forcer la main à d'autres adolescents pour qu'ils fassent pareil; ou encore refuser de manger pour peser le moins possible, sachant que la «légèreté» ne sera pas satisfaisante une fois atteinte et qu'elle donnera donc envie de maigrir davantage. Ces jeunes ne savent pas où s'arrêter. C'est comme si rien ne faisait frein en eux. Ils veulent aller jusqu'au bout. On peut alors parler d'une «toxicomanie à l'extrême». Ce rapport au risque s'avère toujours problématique car, dans ce cas, l'adolescent ne dispose d'aucun ou de quasi aucun moyen psychique pour s'empêcher de passer à l'acte. Comme l'explique Bailly (1990), le jeune est alors «incapable d'utiliser la fonction initiatrice de ces conduites; au lieu de passer d'un

état donné à un état réputé supérieur, il bloque son initiation au stade initial; il se trouve fasciné par le moyen et le transforme en but. (...) L'acte fonctionne alors sans autre finalité que lui-même». De la même façon, Richard (2001) pointe l'existence de «rituels détraqués» qui restent bloqués dans le défi duel et de pratiques «hors de toute limite»².

Les risques « par excès » ou « débordement »

Examinons d'abord les risques que les adolescents prennent par excès, par «empiètement» ou expansion dans le monde extérieur. Le corps est ici actif et se déploie dans ce qui l'environne. Visibles et souvent spectaculaires, les conduites excessives sont assez facilement repérées par les parents, qui développent alors habituellement des réactions épidermiques. Ces risques peuvent être pris isolément ou cumulés. Ils peuvent aussi coexister, dans le comportement d'un jeune, avec les risques pris par défaut c'est-à-dire où le corps est plutôt en position de recevoir (comme dans les usages de drogues) que j'aborderai plus avant comme les uns et les autres constituaient le côté pile et le côté face de l'expression par certains jeunes de leur mal-être. De sorte que mon esquisse de classification entre risques par excès et risques par défaut n'a rien de tranché.

Les adolescents n'hésitent pas à se lancer des défis, volontiers relevés malgré les dangers qu'ils comportent: ils permettent de s'affirmer par bravade et sont valorisants à ce titre; ils proviennent surtout de jeunes qui sont en groupe. Cette forme de socialité s'oppose avec force à l'éducation familiale et autre. De fait, il est assez rare que les actes qui résultent de défis soient accomplis devant les parents.

De nombreux actes de défi concernent la locomotion: conduire de façon dangereuse en VTT, en bicyclette, en mobylette, en skate; ne pas marquer un stop, outrepasser de manière systématique les feux rouges, faire la course dans les rues du quartier, ne pas porter de casque, cabrer une moto à l'extrême ou en resserrer le guidon (ce qui multiplie le risque de chute), conduire sans freins, profiter des descentes pour prendre de la vitesse, traverser une rue les yeux clos, jouer au dernier qui se glisse sous une porte de garage automatique, s'accrocher à une voiture pour battre un record de vitesse en rollers, slalomer en sens inverse sur la route...

Certains adolescents se lancent dans des expériences où, en plus du danger éventuel, ils risquent de se faire prendre. Ils squattent les caves d'immeubles et les bâtiments promis à la démolition, participent à des *rave parties* organisées de façon clandestine en forêt ou dans un entrepôt, s'approprient de manière illégale une voiture pour un soir, détournent les panneaux de signalisation, escaladent des monuments ou les grilles des jardins publics, se promènent et sautent de toit en toit, s'installent à califourchon sur la rambarde d'un lieu élevé (balcon, rempart) pour discuter, font fonctionner des engins sur des chantiers, grimpent sur les voitures en stationnement ou encore pénètrent par effraction dans des lieux interdits.

Le vol, lui, n'a pas toujours lieu dans des endroits «sauvages». De sorte que les parents en ont parfois connaissance soit parce qu'ils remarquent que des objets s'accumulent dans la chambre de leur adolescent dans des proportions très supérieures à son pouvoir d'achat, soit parce qu'ils sont contactés par le responsable de la sécurité d'un magasin ou par le commissariat de police, soit encore parce que les parents d'un autre jeune frappent à leur porte.

² Par opposition aux prises de risques maturantes, « qui introduisent à l'altérité et à la triangulation ».

Selon une recherche effectuée par l'Institut national de la santé et de la recherche médicale en France, 42 % des jeunes sont violents de façon occasionnelle et 19 % le sont de manière régulière. En particulier, 2 % se sont déjà livrés au racket. Ces comportements connaissent une forte augmentation chez les mineurs. Les adolescents violents courent le risque soit de «tomber contre plus fort que soi», soit d'être interpellés par les forces de l'ordre et sanctionnés par la justice... sans omettre le fait que certaines familles répondent par la violence (brimades, coups, sanctions radicales) à celle dont leurs adolescents ont fait preuve : récidive et rupture des liens intra-familiaux garanties...

La violence est parfois codifiée. C'est le cas du bizutage. Pour ceux qui la commettent, cette pratique est censée représenter un accès à la vie adulte : «les bleus doivent en baver pour être des nôtres». Pour comprendre l'existence du bizutage, il faut l'examiner sous l'angle de la succession des générations. Ici, ce passage utilise le mécanisme de «l'identification à l'agresseur» décrit par Anna Freud (1936) : la promotion bizutée devient, un an plus tard, celle des bizuteurs. L'autre est placé dans une situation de subordination et de dépendance, sous peine d'exclusion du groupe. Il s'agirait de mettre de façon radicale en scène une occurrence que chaque être humain est amené à vivre lorsqu'il grandit : l'enfant et l'adolescent, plutôt passifs et impuissants, se transforment en un adulte plutôt actif et puissant (c'est-à-dire qui subvient à ses besoins matériels et qui choisit ses relations); mais ici pour le pire, à la manière d'un parent sadique!

Certaines mises en danger de soi ont des conséquences traumatisantes. Par exemple, si une adolescente adopte une sexualité vagabonde, elle s'expose à rencontrer des partenaires susceptibles de lui imposer des rapports sexuels sous la menace, de surcroît selon des modalités dégradantes. De

même, si un adolescent décide, par crânerie ou mépris social, de se rendre au collège ou au lycée avec des vêtements de marque ou un téléphone portable dernier cri, il multiplie les risques d'être racketté.

Certaines adolescentes ont des rapports sexuels non protégés, soit par négligence, soit de façon délibérée. Elles s'exposent ainsi aux grossesses non désirées. Il peut s'agir pour ces jeunes filles d'échapper à l'emprise de leur mère en devenant comme elle. Ces jeunes courent aussi le risque d'être contaminées par le virus du sida ou des virus hépatiques B et C. D'autres adolescents prennent sciemment le risque de contaminer leurs partenaires sexuels alors qu'ils sont infectés par un ou plusieurs de ces virus. De tels actes trahissent souvent un profond désespoir.

La diffusion des magazines et des DVD pornographiques, surtout sollicitée par les adolescents de sexe masculin, est susceptible d'élargir leur éducation sexuelle. Mais elle escamote l'aspect affectif de la sexualité. Certes, la pornographie ne présente guère de danger pour le «bon père de famille», qui incarne le «public averti». Mais elle n'est pas sans conséquences psychologiques négatives sur les adolescents, qui n'ont pas encore assez d'expériences pour faire le tri parmi les images crues des films X, alors qu'ils cherchent des repères autant sensoriels et affectifs que posturaux lorsqu'ils les visionnent. La pornographie présente la sexualité (en particulier féminine) de manière infantilisante et elle fait du rapport violent, hard, la norme. Les jeunes fragiles et impressionnés de façon défavorable par des images pornographiques peuvent en réaction développer deux types d'attitudes inadaptées :

– Imposer des rapports sexuels au lieu de les proposer, traiter la ou le partenaire comme une chose et non comme une personne, même si on affirme l'aimer.

– S’abstenir de tout rapport sexuel, par inhibition : le jeune est intimidé par la prestance, les organes sexuels, l’expressivité et les performances des acteurs.

Depuis une décennie, les drogues qui stimulent l’activité du corps et celle de l’esprit attirent beaucoup de jeunes. Les rythmes très rapides de la musique techno diffusée dans les *rave parties* conduisent de nombreux adolescents à consommer de l’ecstasy. Cet usage les expose à plusieurs types de risques. D’abord, rien ne garantit à un jeune « raveur » que le cachet qu’il vient d’avalier contient de l’ecstasy : le plus souvent, appât du gain oblige, le comprimé a été coupé avec d’autres produits : amphétamines, lessive, mort-aux-rats, etc. Il arrive également que le comprimé ne contienne pas du tout d’ecstasy. Et même lorsque c’est le cas, les risques demeurent multiples : ce produit atténue, voire supprime, le réflexe de la soif, de sorte qu’une déshydratation sévère peut s’ensuivre, et il accélère le rythme cardiaque ; certains utilisateurs réagissent par des troubles mentaux certes transitoires tels qu’une crise d’angoisse ou une perte totale de conscience. Les autres drogues psychostimulantes (cocaïne et crack) sont davantage consommées par des toxicomanes stricto sensu, mais elles font l’objet d’un nombre croissant d’expérimentations d’emblée dangereuses (vus les effets puissants de ces produits).

De plus, les drogues hallucinogènes sont de retour. Le LSD connu par les parents soixante-huitards retrouve la faveur de la jeunesse. Le « buvard » altère de façon massive et prolongée (avec une seule prise) la perception de la réalité : c’est une porte ouverte sur les états de folie. Si la plupart des jeunes en « reviennent » sans trop de dégâts, d’autres fragilisés par des difficultés psychiques préexistantes y laissent leur santé mentale et séjournent, de façon parfois durable, en institution psychiatrique.

De nombreux jeunes s’adonnent aux sports de l’extrême. A la différence fondamentale des prises de risques évoquées jusqu’ici, ces activités comportent une discipline à laquelle chaque participant est tenu de se plier. Certains sports de l’extrême sont avant tout pratiqués par des adultes, car ils nécessitent un apprentissage et, parfois, des moyens financiers. C’est le cas du marathon et du benji ou saut à l’élastique. Les adolescents, eux, se taillent la part du lion dans les sports dits de la « glisse » : en premier lieu les rollers (vitesse pure ou figures acrobatiques), suivis du surf (sur l’eau) et du monoski (sur la neige). Les parents et les éducateurs seraient mal inspirés de rejeter en bloc l’intérêt des adolescents pour les sports de l’extrême et de le leur en refuser l’accès. Tout dépend de la manière dont l’adolescent les pratique et, donc, de la façon dont il est formé et encadré. Or, ces critères s’avèrent souvent satisfaisants et la tendance n’est pas prête de s’inverser. Dans ces conditions, ces pratiques sportives sont structurantes sur le plan psychologique. Le Breton (1995) estime qu’elles « ouvrent une voie propice à l’acheminement du jeune vers l’autonomie. Elles lui apprennent à mieux se situer face aux autres, déplacent le jeu symbolique avec la mort ou l’affrontement à la société vers un espace où ces conduites peuvent être discutées, mieux comprises, elles (re)construisent l’estime de soi, une meilleure confiance en ses capacités physiques ou morales ». Le goût des adolescents pour les sports les plus débridés évoque également la distinction établie par Winnicott (1975) entre le jeu (*playing*) et les jeux (*games*) : le caractère organisé des seconds représente une « tentative de tenir à distance l’aspect effrayant » du premier. Le *playing* est indispensable pour que l’enfant, puis l’adolescent, apprenne à confronter de manière cohérente les impressions qui proviennent de son inconscient et celles que produisent son environnement.

Les risques « par défaut » ou « repli »

Il arrive que, dans ses tentatives pour grandir, le jeune se retranche de la marche du monde. Les expériences correspondantes sont dominées par la négligence, l'abandon, le repli, l'absence, la consommation de substances sédatives et l'errance. Elles constituent des prises de risques « par défaut ». L'adolescent peut négliger son alimentation, sa santé et sa tenue vestimentaire. Parfois, il fugue et s'en va vivre dans un squat. Le jour, il lui arrive de vagabonder dans la rue, les gares ou les transports en commun. Nulle motivation et nul but ne l'animent. Il paraît déserté par le désir. Au pire, il attende de façon volontaire à ses jours. Moins visibles et moins dérangeantes dans un premier temps (il faut bien le reconnaître) pour l'ordre familial que les prises de risques par excès, les prises de risque par défaut devraient pourtant mobiliser encore plus l'attention des parents et des éducateurs. Car leur relative discrétion peut masquer le pire en termes de danger pour le corps et / ou le psychisme. Autorisons-nous une comparaison : lorsque l'on passe le brevet de secourisme, on apprend qu'en cas d'accident de la route, les blessés inconscients méritent une intervention prioritaire par rapport à ceux qui expriment leur douleur. Si ces personnes ont la force de gémir ou de crier, c'est qu'elles ont conservé une certaine énergie.

L'anorexie concerne aujourd'hui 1 % des adolescents, dans la proportion de dix filles pour un garçon. Elle est de plus en plus fréquente. Elle survient vers 14 ans et a des conséquences dramatiques puisque 5 % des anorexiques en meurent. Ce rapport pathologique à la nourriture correspond à un besoin de maîtrise de son corps et de ses pensées. Il peut s'agir de se protéger du désir sexuel. Sans règles (car un tel régime cause des dérèglements hormonaux) et sans désir apparent, l'adolescente redevient une petite fille. Elle écarterait de cette

manière sa crainte de séduire et celle d'entrer en rivalité avec sa mère et de perdre ainsi son amour. Mais il peut aussi s'agir d'autres cas de figure, ou encore de coller à l'idéal de minceur prôné par les mass médias. Près d'une jeune fille sur trois tente d'ailleurs de suivre un régime alimentaire, alors qu'à l'adolescence le corps a un besoin record de calories.

La boulimie touche environ 4 % des adolescents scolarisés. Elle est plus tardive que l'anorexie, vers 16 à 18 ans. Ce rapport morbide à la nourriture se manifeste par crises. Celles-ci sont suivies d'un grand malaise physique et psychologique : le « toxicomane de l'assiette » se sent coupable ; il est déprimé et se dévalorise. La boulimie rend moins attirant et donne moins envie de sortir et de s'amuser : elle isole.

Près de la moitié des jeunes, filles et garçons, fument du tabac. La consommation des garçons commence un peu plus tôt, vers 13 ans en moyenne. La nicotine exerce des effets stimulants sur le tonus physique et intellectuel et apaisants sur l'anxiété. C'est pour cette raison que la cigarette obtient tant les suffrages des adolescents, qui ont à la fois besoin de soutenir leur élan pour grandir, « avoir la pêche » et endiguer leur anxiété. Bien sûr, l'adolescent fume aussi pour contrarier ses parents et, de façon globale, pour s'affirmer dans la provocation et s'arroger le droit de délimiter n'importe comment son territoire.

La consommation d'alcool se répand chez les jeunes et existe dans toutes les classes sociales. La rencontre de l'adolescent avec l'alcool s'effectue souvent via la bière ; elle se poursuit par les alcools forts puis par le vin. L'alcool est de plus en plus consommé de façon impulsive : une grande quantité en un temps très court. La mode est au « binje drink » : le samedi soir, on se saoule comme pour

se défoncer avec des packs de cannettes de bière ou des alcools forts.

Par ailleurs, un tiers des adolescents ne respectent pas les prescriptions médicamenteuses et certains les détournent pour se défoncer. D'autres jeunes les rejettent avec imprudence, car ils considèrent que tout ce qui vient du dehors est menaçant ou qu'il est à leur âge injuste d'être assujéti à un traitement régulier (par exemple en cas de diabète ou d'épilepsie).

Les adolescents connaissent moins les effets des drogues illicites à l'exception du cannabis que ceux des drogues licites. Le cannabis est le plus consommé de ces produits et il fait heureusement beaucoup plus l'objet d'usages expérimentaux et d'usages festifs que d'usages toxicomaniaques. Le «joint» engendre toutefois une perte de la motivation en cas de consommation régulière (quotidienne), ce qui nuit au travail scolaire et à l'activité professionnelle: la faculté de concentration et la mémoire sont altérées, même chez les élèves ou les étudiants doués.

L'héroïne fait l'objet d'une consommation assez peu répandue parmi les adolescents, mais expose à de sérieux risques: les dangers sanitaires directs (les abcès, la mort par surdose) et indirects (l'infection par le VIH ou les virus hépatiques B ou C lors d'une injection par voie intraveineuse, ou encore la septicémie); les risques attachés au coût très élevé d'une consommation quotidienne d'héroïne, qui entraîne le sujet dans des actes délictueux: vols, rackets, escroquerie, vente de drogues, prostitution.

Toutes les substances psychoactives ont des effets sur la vigilance et leur absorption constitue un facteur de risque sérieux du point de vue de la conduite automobile. Or, comme souligné en introduction, les adolescents utilisent très souvent les moyens de locomotion pour prendre des risques. En vertu

de leurs effets sédatifs, le cannabis, l'héroïne et les benzodiazépines diminuent la vigilance. Les substances qui stimulent le tonus physique et psychique (évoquées plus haut) ne favorisent pas non plus la qualité d'attention et de coordination psychomotrice dont un conducteur a besoin pour être maître de son véhicule. L'usager de ces produits a la trompeuse impression d'être un as du volant. A cela s'ajoute le poids sournois de la fatigue accumulée par le manque de sommeil, lui-même dû aux effets de ces substances.

Au total, la consommation de certaines substances psychoactives, même lorsque leur utilisateur n'en est pas dépendant sur le plan psychologique, fait courir des risques vitaux directs et indirects.

Cette évocation de substances psychoactives et des risques que comporte leur consommation ne doit pas conduire à une attitude de diabolisation. Si certaines drogues sont réellement dangereuses et si quelques-unes le sont quelles que soient la fréquence et la disposition psychologique avec lesquelles des adolescents les consomment, l'usage modéré par exemple «pour essayer» ou de temps en temps d'autres produits ne constitue pas en soi une prise de risques catastrophique! Pour autant, parler avec un adolescent de ces substances, de leurs effets et de ce qui pousse à les utiliser n'est jamais inutile.

Face à un jeune utilisateur de ces substances, l'intervenant doit s'attacher à évaluer:

- Les effets objectifs du ou des produits consommé(s).
- La nature du rapport de l'adolescent au produit et, donc, pour une part, la fréquence de l'usage: expérimentale (une seule fois), festive (occasionnelle), régulière (au quotidien) ou toxicomaniaque (plusieurs fois par jour et de façon irrésistible).

– Les comportements associés de manière directe à l’usage: rester tranquille dans sa chambre, parler et rire avec d’autres jeunes; au pire, se donner du courage pour se lancer dans un acte risqué, par exemple descendre des escaliers en mobylette...

– Les conséquences visibles et non recherchées de l’usage. Ici, le professionnel peut s’appuyer sur le témoignage des parents de l’adolescent, qui se trouvent en première ligne pour repérer ces conséquences: une baisse des résultats scolaires ou, au contraire, une hausse mais avec des moments d’abattement dépressif qui succèdent aux moments d’intense activité ce qui évoque la consommation utilitaire d’un produit stimulant (par exemple de la cocaïne, mais il peut aussi s’agir de café...), des troubles de l’appétit (qui augmente avec le cannabis mais diminue avec la plupart des autres substances) et du sommeil (alourdi par les substances à effet sédatif telles que le cannabis et l’héroïne et raccourci par les substances à effet stimulant), une altération de la communication en famille, une augmentation significative des dépenses, la disparition d’objets, de vêtements ou d’argent à la maison, l’attitude gênée d’un jeune qui doit de l’argent à un dealer, l’explosion du nombre de communications téléphoniques faites ou reçues par l’adolescent (qui peut être sollicité et / ou sollicitant pour acheter de la drogue).

La fugue est une manifestation excessive de « l’appel du large ». L’adolescent fugueur poursuit un but précis: sentir qu’il va manquer à ses proches, que sa disparition va les inquiéter et, au fond, qu’ils ont de l’affection pour lui. Pour cette raison, un professionnel doit aider les parents d’un jeune qui a fugué à ne pas faire comme s’il ne s’était rien passé et à ne pas escamoter par de l’énervement le mal-être qui a poussé leur enfant à s’éclipser du foyer familial.

La violence à l’adolescence peut être tournée contre soi-même et s’exprimer à travers des automutilations ou des gestes suicidaires. Il faut distinguer les pensées suicidaires, fréquentes à cet âge, et les tentatives de suicide. Il en va de même pour les « travaux sur la peau ». Si les scarifications expriment une « périphérisation » active de la douleur psychique (déplacée de l’intérieur du crâne à la surface du corps) destinée à amoindrir celle-ci, ainsi qu’un appel à l’aide, les tatouages et les piercings (qui expriment le souhait de « changer de peau ») sont culturellement validés et traduisent plutôt comme le montre Le Breton (2002) un mode de construction non problématique de l’identité adolescente.

Lucie, l’amour et la mort

Lucie est une lycéenne de 16 ans. Elle est en conflit avec ses parents, qui lui ont interdit de rejoindre son petit ami Sylvain. Ce dernier vit dans une autre région depuis plusieurs mois et Lucie ne le voit qu’à l’occasion des congés scolaires. Les parents argumentent ainsi leur refus: Sylvain, en échec scolaire, repousse tout projet professionnel; il se met souvent en danger et ses propres parents qui ont baissé les bras désapprouvent en bloc son comportement. Rien ne permet par ailleurs de penser que les parents de Lucie soient rigides. Son père, en particulier, paraît très bien manier la souplesse relationnelle et la capacité à faire preuve de fermeté éducative. Les parents font front commun dans ce qu’ils pensent et entendent faire au sujet de leur fille. La mère estime que l’attitude fantasque et très désinvolte de Sylvain fragilise Lucie, car elle s’est accrochée à l’image idéale de « marginal sublime » détaché des contingences matérielles qu’il cultive et vit leur relation sur le mode passionnel du « tout ou rien ». Les résultats scolaires de cette jeune fille pourtant intelligente sont en chute libre. S’il ne s’agissait que d’un flirt, les parents auraient laissé

faire. Toutefois les deux amoureux veulent s'engager sur du long terme, en pur mépris des questions d'intendance : diplômes, revenus réguliers. Dans ces conditions, le père et la mère techniciens issus d'un milieu modeste qui se sont hissés socialement à la force du poignet ne peuvent que réagir. Le père glisse à sa fille : « Tu nous en voudras encore plus si nous te laissons croire que l'on peut vivre d'amour et d'eau fraîche ». Lucie suit assez souvent son ami dans ses prises de risques : elle expérimente des drogues, boit des cocktails alcool fort + bière, fugue à plusieurs reprises pour tenter de rejoindre Sylvain lui-même coutumier de cet exercice et fait l'amour avec lui sans préservatifs alors qu'il a eu de multiples partenaires. Elle a présenté récemment une grossesse non désirée, suivie d'une interruption au bout de dix jours : Lucie voulait garder l'enfant, mais sa mère l'a convaincue de prendre la décision contraire. Elle-même a rencontré ce problème au cours de son adolescence, événement que la jeune fille connaissait depuis longtemps ; cela n'avait pas fait l'objet d'un secret de famille. Les parents de l'adolescente n'ont pas ménagé leurs efforts pour tenter d'arranger les rapports entre Sylvain et ses propres parents, avant de renoncer face aux positions inamovibles et tranchées des protagonistes. Les étayages que le père et la mère de Lucie ont posé paraissent tenir bon. Ils ont conscience de devoir « tenir un cap » et du fait qu'il leur faudra louver. Ils ne souhaitent pas causer à tout prix une rupture entre Lucie et son ami, mais voudraient aider leur fille à prendre conscience de l'extrémisme affectif dans lequel elle semble enfermée.

Pourtant, deux mois plus tard, la situation se dégrade. Lucie tente de se suicider : elle avale plusieurs boîtes de comprimés myorelaxants qui avaient été prescrits à sa mère. La famille l'a trouvée inanimée peu après et l'a conduite sans délai à l'hôpital, où elle a passé quelques jours. Avec un peu d'embarras mais aussi de réelles marques de sym-

pathie, l'adolescente explique que son geste a suivi une prise de conscience trop difficile à « digérer » : le caractère irréaliste de son attachement à Sylvain. Je demande alors avec tact aux parents s'ils ont été particulièrement sévères avec Lucie avant sa tentative de suicide. Il apparaît que non.

Par contre, juste avant cette tentative de suicide, Sylvain, éméché, l'avait appelée pour lui dire qu'elle n'était qu'une gamine et qu'il avait des rapports sexuels plus satisfaisants avec des filles moins « collantes ». Le grand idéaliste tombait le masque ! Lucie avait senti qu'elle vacillait, tout en étant envahie par la haine. Désorientée, elle n'avait pas pu se confier à ses parents, car elle en était arrivée à ne plus voir en eux que de trop sévères émissaires du réel. Elle redoutait des répliques cinglantes comme « Nous t'avions prévenue. C'est bien fait pour toi. Débrouille-toi ». Si cette adolescente avait attenté à ses jours, c'était à la fois pour expérimenter sur son corps une séparation qu'il lui revenait de concrétiser sur le plan relationnel et pour vérifier que ses parents tenaient à elle. C'est d'ailleurs à la maison qu'elle a avalé des médicaments, pendant que sa famille regardait la télévision. Au fond, Lucie ne se voyait pas dans un cerueil mais débarrassée des affres de l'attachement et du détachement. Elle n'a pas pensé qu'elle pouvait mourir pour de vrai. Des entretiens de soutien psychologique avec cette jeune fille lui ont permis d'analyser et de modifier ses investissements affectifs. Elle est ensuite tombée amoureuse d'un garçon beaucoup plus stable que Sylvain et a été fière de me le présenter.

Lucie a traversé et surmonté une épreuve relationnelle difficile et a préservé sa vie, pourtant mise en danger par elle. C'est sans doute parce qu'elle n'avait pas renoncé à compter sur ses parents.

Comprendre

«La limite et la transgression se doivent l'une à l'autre la densité de leur être: inexistence d'une limite qui ne pourrait absolument pas être franchie; vanité en retour d'une transgression qui ne franchirait qu'une limite d'illusion ou d'ombre.»
Paul-Michel Foucault (1994)

Si la prise de risques à l'adolescence prend de multiples formes, elle obéit également à de multiples déterminations, normales comme pathologiques et parfois insoupçonnées.

Le risque modéré et la crise d'adolescence ordinaire

La prise de risques sert à faire face à l'incontournable crise de l'adolescence. Conséquence logique sur le plan du comportement, tous les adolescents font des expériences risquées. Dans ce contexte, la prise de risques sert à contrebalancer le fait que l'on n'a pas choisi la tempête sous le crâne propre à l'adolescence et à conjurer le danger d'une issue catastrophique de cette dernière. Dans le même temps, la prise de risques témoigne des efforts accomplis par chaque jeune pour se détacher de son enfance. Les risques qui touchent à la sexualité (par exemple se donner pour «la première fois» à un partenaire que l'on aime et risquer d'être ensuite «plaquée») constituent un exemple princeps de ce travail de deuil commun. Le tout est que la mise à mort de la prime jeunesse ne soit pas trop ardue;

sans quoi l'adolescent, faute de parvenir à faire disparaître de façon symbolique l'enfant en lui, se lance parfois dans des conduites où il se met en danger... de mort.

Selon Erikson (1972), le sentiment d'identité affronte à l'adolescence une crise qui ne peut être résolue que dans de nouvelles identifications, avec d'autres jeunes et avec des leaders choisis en dehors de la famille: professeur ou entraîneur sportif qui joue un rôle de mentor, hommes et femmes illustres, stars de la chanson ou du cinéma. La personnalité de l'adolescent contient «un certain nombre d'éléments d'une expérimentation semi-délibérée avec des rôles du genre "Je vous mets au défi" ou "Je me mets au défi".» En d'autres termes, «le fait, pour l'adolescent, de se pencher sur un certain nombre d'abîmes constitue une activité normale» (*ibid.*). Guillaume (1985) discerne dans l'appétence adolescente pour le risque qu'il qualifie de «besoin traumatophilique» - un vécu différenciateur et personnalisant, point de passage entre le début et la fin de l'adolescence. De même, Dolto (1989) voit dans le goût du risque une sorte d'accouchement par lequel l'adolescent se met en danger pour devenir adulte; tout comme, pour naître, le fœtus doit s'asphyxier afin de passer de la respiration du liquide amniotique à celle de l'air. Certaines prises de risques sont constructives. Inévitables, elles jalonnent les différentes étapes de notre existence: choisir une orientation scolaire puis professionnelle, préciser des choix sentimentaux, quitter le domicile familial, vivre divers engagements. A ce titre, l'angoisse de faire des mauvais choix est propre aux adolescents comme aux parents; parfois, elle les implique de façon simultanée: l'adolescent a peur de partir de chez eux et ils craignent de le laisser s'en aller. Quels risques le passage à la vie d'adulte comporte-t-il? Certains engagements, en particuliers relationnels, effrayent davantage que certaines conduites «frissonnantes»: ainsi, courir le risque

d'être abandonné par celui ou celle que l'on aime fait quelquefois plus peur que sauter à l'élastique dans un ravin!

La prise de risques procure le sentiment d'exister à l'aide de sensations fortes. Ici, une question doit être abordée: si les jeunes sont enclins à stimuler avec excès leurs sensations, pourquoi cherchent-ils moins à développer leurs émotions, leurs images psychiques et leurs pensées? Parce que les transformations de leur corps prévalent. Les émotions et les pensées doivent s'adapter à ce phénomène physiologique, du moins dans un premier temps; c'est la période de l'auto-observation obsédante devant le miroir, où le jeune examine avec anxiété la largeur de ses épaules (pour les garçons), la forme de sa poitrine (pour les filles), sa toison pubienne, etc. De nombreux aspects fantasques du comportement adolescent n'ont d'ailleurs pas d'autre sens et d'autre but: ils témoignent des efforts considérables du jeune pour gérer l'impact psychique des transformations de son corps. L'adolescence constitue un temps de contradictions où le silence voisine avec la bougeotte impulsive, où le repli et l'exploration intérieure côtoient l'affirmation carrée, la provocation et le refus de négocier. A cet égard, ouvrir une brèche nette par l'acte risqué permet de prendre de la distance avec les émotions et les pensées que l'on a du mal à comprendre et à admettre. Ce malaise se répercute de manière directe sur le dialogue entre le jeune et ses proches.

L'adolescent prend également des risques pour explorer le monde avec ses pairs. Il a besoin d'élargir le champ de ses expériences et, dans le même mouvement, d'expérimenter les limites de son corps et de son esprit et de s'écrier: «Je suis le maître du monde». Une telle jubilation atteste d'une recherche de sensations fortes réussie. La prise de risques vise aussi à jouir sans entraves, obtenir tout de suite. C'est une aspiration normale, même si l'ado-

lescent essaye par ce biais de court-circuiter l'apprentissage et le facteur temps. A ce titre, ce désir de tout étreindre appelle des limites éducatives de la part des parents et des professionnels; comme l'explique Forget (1999), les adolescents assument leurs désirs «en s'appuyant sur les repères et les limites que posent et tiennent les parents, et sur la fiabilité de ceux-ci». D'ailleurs, sans toujours se l'avouer, l'adolescent prend des risques pour se cogner contre une limite qu'il souhaite structurante, c'est-à-dire ni trop molle ni trop dure et y survivre au niveau psychologique.

La prise de risques peut aussi servir à relever un défi posé par d'autres adolescents, afin de ne pas perdre la face. Il revient aux adultes d'expliquer à l'adolescent qu'il n'est pas nécessaire de relever le premier défi venu pour grandir. L'on s'honore même si l'on refuse de tenir des paris idiots ou dangereux. Le refus de passer à l'acte sous le regard des pairs devient alors un signe de maturité et l'adolescent qui déroge à la règle du groupe a la ressource de se transformer en un leader qui pourra proposer à sa bande d'amis de «frissonner» de manière constructive.

Se démarquer des parents

La prise de risques vise, entre autres, à faire des expériences différentes de celles des parents. Au niveau intra-psychique, il s'agit d'échapper à la tentation fantasmée et à la menace de l'inceste que le corps génitalisé rend possible, par une attitude hyper-virile (qui peut donner lieu à un comportement violent) chez les garçons et par la tentation de l'indifférence (qui peut se traduire par des tendances anorexiques) vis-à-vis du corps et, donc, du désir sexuel chez les filles. Le plus souvent, l'adulte résout le conflit de génération qui l'oppose à ses géniteurs... lorsqu'il devient père ou mère à son tour.

L'adolescent, à quelques exceptions près, n'envie pas cette option : il est encore trop dépendant de ses parents aux plans affectif et économique. Une voie de dégagement possible consiste à battre des records afin de supplanter les adultes. Il s'agit par exemple de devenir une bête à concours scolaires ou, en cas de rapport auto-didactique au savoir, une encyclopédie vivante acharnée à avoir le dernier mot lors des discussions en famille...

Sur un plan inconscient, la prise de risques permet à l'adolescent de s'acquitter de sa dette de vie envers ses géniteurs. De ce point de vue, lorsqu'il flirte avec l'extrême, le jeune demande à ses parents de le protéger de ce qui le menace et de ce qui les menace ; au fond, du risque de mélanger leur peur à la sienne. Il redoute que cette émotion l'envahisse sans qu'il puisse empêcher semblable contamination. Lorsque la conduite d'un adolescent parvient à faire peur à ses parents c'est d'ailleurs en partie son but, l'intéressé martèle simultanément le fait que leur inquiétude n'est pas la sienne. Car il ne manque jamais de leur dire : « Vous vous faites des idées. C'est dans votre tête ». Cela permet aussi au jeune d'être aux petits soins affectifs pour ses parents, sans péril pour lui puisque l'identification comme telle de leurs conflits en limite l'influence défavorable sur sa vie psychique : « Je pointe l'existence – et, par là même, je le reconnais, mais sans plus d'un problème qui se trouve en vous ». A ce titre, l'adolescent a pourtrait-on dire besoin de la peur de ses parents. Ceux-ci ne doivent pas penser qu'ils se sont inquiétés de façon inutile. Le danger serait, en raison des passages à l'acte répétés de leur enfant, de ne plus prendre garde à ces derniers. De ce point de vue, la prise de risques juvénile fait quelquefois penser à l'histoire de Pierre et le Loup.

Lorsqu'il adopte un comportement risqué, l'adolescent vise également à obtenir une réaction « comestible » de la part de ses proches. Car s'il réussit

à déclencher chez ces personnes des émotions acceptables pour elles en particulier des manifestations d'attachement et de reconnaissance (comme les jeunes fugueurs savent si bien en susciter lorsqu'ils rentrent au bercail), il ouvre une voie pour l'acceptation et la reconnaissance de ses propres émotions ; faire accepter et reconnaître par autrui ce que nous ressentons est la meilleure façon de l'accepter et de le reconnaître nous-mêmes.

Si le goût du risque est constitutif de l'adolescence, âge fertile en expérimentations, dans certains cas la prise de risques s'avère pathologique. L'adolescent ne choisit alors plus d'accomplir certains actes ; il s'y sent poussé par une force intérieure qu'il décrit ainsi : « C'est plus fort que moi ».

Les conduites ordaliques

Lorsqu'elle est au moins régulière, la prise de risques peut vouloir dire que l'adolescent s'en remet au hasard pour décider s'il veut vivre ou s'il préfère mourir. De ce point de vue, Valleur (1991) a décrit le phénomène des « conduites ordaliques », c'est-à-dire le fait de « s'engager de façon objective dans des épreuves possiblement mortelles. Le fantasme ordalique consisterait à s'en remettre corps et âme à une puissance extérieure, pour la laisser décider soit de sa mort, soit de son droit absolu à la vie ». Ainsi, les héroïnomanes se livreraient au hasard des effets et, surtout, de l'intensité du produit toxique (surtout lorsqu'il est injecté) pour trancher cette impossible prééminence du désir de vivre et du désir de mourir. Pour cet auteur, la toxicomanie apparaît comme un jeu avec la mort, où l'on remet sa vie entre les mains de l'Autre (l'extérieur, représenté par le produit) dans le but de tenter de reprendre son destin en main, par le fait d'en réchapper. Plus récemment, Valleur (2005) a précisé que l'issue de la conduite

ordalique ne devait pas être prévisible et qu'elle se distinguait donc « tant du suicide pur et simple que du simulacre ».

Le Breton (1991) a étendu cette notion à l'ensemble des prises de risques excessives, où le danger de mort n'existe pas forcément, et observé lui aussi que « le jeu symbolique avec la mort ajoute à l'exaltation d'être en vie, un sentiment d'être garanti ». Au moyen des conduites ordaliques, l'adolescent légitime sa présence au monde: « Il se forge ainsi son image par ses limites et jalonne son existence de ses repères. A défaut de limites de sens que la société ne lui donne plus, il recherche autour de lui les limites de faits intangibles... Le côtoiement de la mort est générateur de sens et le goût du risque émerge du fond d'une société crispée sur une volonté de sécurité » (*ibid.*).

Autrefois, l'ordalie comme rite social codifié et validé tournait souvent à l'avantage des individus qui s'y soumettaient, et ces derniers confiants dans la justice divine avaient tendance à la réclamer. On distinguait les épreuves du feu - empoigner un fer rouge, saisir un objet au fond d'un récipient brûlant, etc. et les épreuves de l'eau: devoir flotter pieds et mains liés, etc. Mais l'ordalie moderne a changé. Le Breton estime qu'elle « interroge l'avenir d'un individu coupé de son sentiment d'appartenance à la société » et qu'elle « ne répond qu'en ce qui le concerne lui. [...] Elle n'est plus un rite social ». Ce rite devenu autarcique aurait le sens suivant: « Du pire doit naître le meilleur, pour qu'en un dernier sursaut l'existence entière fasse sens, même pour celui qui meurt, même quand tout est perdu en apparence » (*ibid.*)³.

Les conduites ordaliques ne constituent pas en soi des aberrations comportementales qu'il faudrait éra-

diquer. Elles appellent plutôt une domestication par des adultes attentifs, capables de concilier le besoin juvénile de « frissonner pour de vrai » et la nécessité d'encadrer les pratiques correspondantes de façon à désamorcer leur potentiel de menace pour l'intégrité corporelle et psychique de l'adolescent⁴.

Se dégager des secrets de famille

Je voudrais ici m'attarder sur des situations dont on parle relativement peu: celles où les adolescents tentent de résoudre par une addiction au risque des difficultés psychiques non surmontées par des personnes des générations antérieures.

Les enfants trouvent amour et sécurité auprès de leur père et de leur mère. Mais la familiarité peut se révéler à double tranchant. Si elle place les enfants à proximité du meilleur de ce que les parents souhaitent leur transmettre, elle les voue en même temps à être irradiés par la trace de leurs problèmes psychologiques irrésolus. Quand l'influence de ces aléas est prégnante, l'enfant est en proie à un sentiment de terreur et de perplexité et il tente de mettre le plus de distance possible avec la ou les personnes dont il sent trop fortement les zones d'ombre; il oscille souvent entre une attitude craintive et une attitude insupportable (il s'ingénie à être un « sale gosse ») aux yeux de ses parents. Par la suite, l'adolescent ainsi « hanté » a plutôt tendance à se lancer dans des conduites risquées et compulsives. De façon simultanée, la prise de risques répétitive peut aussi servir à donner de manière inconsciente du sens à une horreur familiale cachée. Ainsi, dans un certain nombre de cas, un adolescent joue les kamikazes dans le but de se faire, sans le savoir, le chevalier vengeur de drames familiaux... dont il ignore tout!

³ C'est à croire que les catastrophes font aujourd'hui l'objet d'addictions. Je propose le terme de « désastromanie » pour désigner cette assuétude particulière.

⁴ Gendreau (1998) recommande d'« accompagner lentement et avec respect les adolescents sur leurs chemins [...] sans les abandonner à des essais d'auto-validation de leur modification statutaire ».

Pourquoi cet essai involontaire pour soulager les parents des non-dits qui les accablent peut-il se traduire par une prise de risques? Parce que l'influence psychique d'un secret de famille pousse volontiers les descendants de la génération concernée par ce drame caché à faire des «bêtises» en manière de solution inconsciente à la catastrophe familiale, que le jeune approche alors sur un mode non verbal c'est-à-dire avec ses sensations, ses émotions et ses gestes pour tenter de l'identifier et de le résoudre.

Nachin (1999) a recueilli un souvenir éloquent auprès d'un homme né après un infanticide commis par sa sœur aînée et tenu pendant longtemps secret par elle. Adolescent, il plongeait dans une rivière et restait au fond de l'eau jusqu'à l'extrême limite de ses possibilités: «Il ignorait pourquoi il éprouvait le besoin de se mettre ainsi en danger jusqu'à ce qu'il apprenne, beaucoup plus tard, que le bébé sacrifié avait été jeté dans cette rivière».

Certaines toxicomanies juvéniles plongent également leurs racines dans des sources transgénérationnelles. Mais plutôt que des solutions inconscientes à des secrets de famille douloureux, ces usages compulsifs de drogue apparaissent comme des essais psychosédatifs pour enrayer les passages à l'acte incoercibles qui, en particulier à l'adolescence, sont la manifestation même d'une réaction excessive à l'influence précoce de la trace de drames familiaux. Ainsi, l'héroïnomanie de mon patient «L'homme aux cimetières» lui servait à s'abrutir pour ne pas agresser des amis de passage, qu'il blessait de façon très grave. La psychothérapie (2007) de ce jeune homme lui a permis de comprendre que son comportement psychopathique irrépressible et source de honte a posteriori (il se comparait à Hyde et Jekyll) était une manière inconsciente et anachronique d'apporter une solution à la tristesse persistante, à laquelle il

fut surexposé dès l'enfance, de parentes endeuillées par la mort en déportation d'aïeux aimés.

Cet exemple peut être rapproché des commentaires faits par Alice Miller (1984) à propos de Christiane F., toxicomane allemande âgée de 13 ans. Cette adolescente rejetait en bloc ses parents et toutes les personnes de leur génération. Elle haïssait en particulier leur silence, qui lui apparaissait à la fois intense et menaçant. Au regard de la vie misérable et à haut risque de Christiane F. dans des squats, la psychologue se souvint des populations qui s'efforçaient de survivre dans les villes rasées par les bombardements alliés. Il semble que la jeune fille à l'instar de nombreux autres Allemands de sa génération - ait été inconsciemment écartelée entre le désir de repousser un héritage psychique trop écrasant pour être assumé et le souci d'apporter une solution aux drames familiaux et collectifs correspondants. La toxicomanie de cette adolescente aurait traduit son rejet actif et «instinctif» de l'influence de secrets de famille qui datent du national-socialisme: débarasser son psychisme de tensions énigmatiques et insupportables. Mais le contexte très risqué de la consommation de drogue par Christiane F. aurait exprimé une allégeance persistante et simultanée là encore effectuée sous la forme d'une prise de risque active - aux traumatismes occultés, ici mis en scène de façon littérale.

Les expériences où les parents ont pris des risques, volontaires ou non, et qu'ils ont dans le même temps dissimulées à leurs enfants, influencent de manière péjorative le rapport que ces derniers, une fois adolescents, entretiennent avec le risque. Prenons un exemple. Arfouilloux (1983) a rapporté le cas d'une adolescente devenue anorexique dans le but inconscient d'avoir le poids de sa mère lorsqu'elle fut prise en charge par les soldats russes qui libérèrent le camp d'Auschwitz. Or ce drame n'avait jamais été porté à la connaissance du moins

avec des mots de la jeune fille! L'adolescente avait en quelque sorte entrepris de soigner la douleur secrète de sa mère. Cette dernière a fini par révéler ce qui lui était arrivé lorsqu'elle a entendu le médecin dire que la jeune fille ne pesait plus que trente-trois kilos et qu'elle risquait de mourir.

Un adolescent qui prend des risques soutenus, impulsifs et compulsifs cherche souvent à fuir par ce biais une situation d'horreur familiale cadencée par la honte et la douleur. Celle-ci provoque chez le jeune un mal-être insoutenable où l'inquiétude le dispute à l'étrangeté. Un cercle vicieux peut se nouer lorsque l'angoisse des parents flambe devant la peur bizarre ressentie et mise en acte par le jeune.

L'adolescent dépendant du risque est contraint de bouger sans cesse pour s'accommoder du traumatisme constant infligé par l'action harcelante de son invisible adversaire: la partie de son psychisme qui s'obstine à tenter de «soigner» des images parentales et / ou grand-parentales sises dans son inconscient et abîmées par leurs propres traumatismes psychiques. Pour ce jeune, c'est chaque jour «comme à Verdun»: il monte en ligne pour risquer sa vie. Au quotidien, il est de façon implacable astreint à concilier son élan désirant, ses projets actuels et la trace psychique vivace de la manière dont il tenta jadis de répondre, enfant, à l'énigme déployée par les zones d'ombre familiales. Les prises de risques non choisies sont irréflechies et effrayent et / ou rendent perplexe l'adolescent, ainsi qu'une partie de son entourage. Ces conduites sont le fruit du sentiment d'inquiétante étrangeté ou de l'angoisse panique qui saisit le jeune et dont il tente ainsi de se débarrasser. L'adolescent kamikaze théâtralise les squelettes enfermés dans le placard familial pour en neutraliser les effets aliénants sur sa vie psychique: une affolante coupure en deux. Il semble à cette occasion dire à ses parents: «Ne nous réjouissons pas. Tout semble aller bien, mais

ce n'est qu'une apparence. Regardez! Quelque chose d'effroyable s'est produit dans notre famille. La preuve en est que ça va m'empoigner pour que je le mette en scène, sans le savoir et malgré moi. Je vous le montre à travers mes comportements très dangereux, même si j'ignore que je vous adresse ce message». Si les parents s'inquiètent et / mais ne se «résument» pas à leurs fragilités psychiques, le jeune pourra commencer à jouer c'est-à-dire à apprivoiser, à se familiariser avec sa peur, au lieu d'être submergé par elle et de tenter de s'en débarrasser en se ruant dans une série d'actes très risqués. De manière corrélative, un adolescent qui vit un état de crise psychique doit pouvoir s'autoriser à le dire à sa famille. Il lui faut être capable de renoncer à tout garder pour lui, à être seul à se dépêtrer avec l'incompréhensible terreur qu'il éprouve au contact de ses proches ou encore de lieux, voire d'objets, familiers. Les obstacles à la verbalisation en famille sont la honte pour soi et la crainte de provoquer une crise (tollé, rejet) dans son entourage. Il est donc fondamental que ce dernier, malgré ses propres fragilités psychiques, donne à l'adolescent des gages d'écoute et de solidité ou, du moins, de cohérence psychologique. Il est tout aussi essentiel que le jeune et ses proches rencontrent sans délai un thérapeute. C'est à ces deux conditions que l'adolescent sera en mesure de réaménager de façon probante la manière dont il soutient son entourage et dont il veut être soutenu par lui pour s'en détacher de façon graduelle.

Les conflits qui travaillent et gauchissent le psychisme des adolescents dépendants du risque paraissent pouvoir être rapprochés des vacillements actuels du sentiment d'identité. Les observations faites par les sociologues démontrent à l'envi que les jeunes, mais aussi les adultes, s'édifient beaucoup moins qu'auparavant à l'aide des us et coutumes que transmettent les générations antérieures et beaucoup plus à travers l'expérimentation.

Déchaux (1997) pense que de nos jours, «autonomie et appartenance inconditionnelle chercheraient à se concilier, engendrant un rapport original à la mémoire». Galland (1993) considère que nous ne sommes plus dans une culture de l'identification basée sur la transmission entre les générations et presque à l'identique de valeurs et de statuts: désormais, la définition de soi «se construit au gré de diverses expériences sociales, tout au long d'un processus itératif, fait d'essais et d'erreurs»; elle réussit quand elle est satisfaisante sur le plan de l'estime de soi et «crédible aux yeux des acteurs institutionnels». La formation du Moi apparaît donc plus longue et aléatoire qu'on ne le pensait. Taylor (1998) fait le constat actuel d'un sentiment d'identité diffus, de la non-évidence d'un Moi constant et d'une logique de la métamorphose. En somme, notre culture se «défoncerait» à la transformation, au détriment de l'assise identitaire. Nous sommes incités à être nos propres fondateurs et créateurs: «Chacun, désormais indubitablement confronté à l'incertain, doit s'appuyer sur lui-même pour inventer sa vie, lui donner un sens et s'engager dans l'action»; d'où un «sentiment de perte des repères collectifs» (*ibid.*). Chaque individu est dorénavant voué à trouver en lui-même les appuis jusqu'alors fournis par la culture et la société. De fait, les adolescents recherchent moins aujourd'hui des personnes qui pourraient jouer un rôle de mentor. Plutôt avides d'événements, ils sont en quête de rencontres marquantes et moins inscrites dans la durée, grâce auxquelles ils vont édifier leur identité, parfois sur le mode de conversions et d'engouements brefs.

Les signes d'un rapport juvénile excessif problématique au risque ont été dégagés par Braconnier et Marcelli (2000), sous l'appellation de «clignotants». Ces signes ne tiennent pas tant à la nature des actes risqués qu'à leur aspect quantitatif. Un professionnel doit intervenir sans délai s'il constate qu'un adolescent:

- Répète une conduite risquée, surtout si cette répétition dure pendant plus de trois mois, voire six mois ou plus.
- Ajoute de nouvelles prises de risques aux précédentes.
- Présente un cumul de manifestations de souffrance: ecchymoses, abattement moral ou variation étrange de l'humeur, refus de communiquer, etc.
- Vit dans le même temps des événements négatifs, qui soit l'affectent de façon directe, soit touchent sa famille ou ses autres proches: par exemple un échec sentimental, le chômage d'un parent, un changement d'établissement scolaire et / ou un déménagement imprévu(s).

Face à un tel tableau, il est hors de question de se dire que le temps sera un remède suffisant, que l'adolescent oubliera ce qui l'agite ou encore que «c'est seulement l'âge ingrat». En l'absence de l'implication et de la célérité d'adultes avisés, la prise de risques serait vouée à s'enkyster et à envahir la vie du jeune, avec pour issues possibles l'accident grave et / ou la maladie mentale.

Professionnels de l'éducation et professionnels du soin

Comment les professionnels ont-ils connaissance des risques que prennent (parfois de manière inquiétante) les adolescents ? En d'autres termes, quelles occasions ont-ils de voir, d'entendre et de nommer la souffrance d'un jeune qui centre son existence sur la mise en danger ? Puis, comment vont-ils remonter de l'acte risqué à sa signification, du corps abîmé au mal-être ?

La curiosité et le souci de bien faire de chaque professionnel qui rencontre des adolescents sont à la fois favorisés et bornés par le « cahier des charges » qui définit sa fonction, les représentations subjectives qu'il a de sa fonction, la place que les autres professionnels accordent à sa fonction lorsqu'il travaille en institution, les représentations que les jeunes ont de son rôle.

Force est de constater que tous ne disposent pas de la même marge technique de manœuvre en matière d'observation et d'intervention.

Une infirmière scolaire ou un médecin de famille peuvent identifier et interroger des troubles somatiques et des accidents et un « psy » peut procéder de même lorsqu'il écoute les « bleus de l'âme », d'autant plus que ces personnes sont clairement identifiées dans leur fonction d'aide (absence de moralisation). De même, à la faveur d'une pratique sportive ou culturelle, un entraîneur ou un amateur bénéficient d'une certaine latitude pour nommer, certes avec tact et pas devant d'autres jeunes, les signes physiques et / ou psychologiques de mal-être d'un adolescent.

En revanche, la plupart des autres intervenants de première ligne ont la tâche moins facile pour

gagner la confiance d'un jeune qui multiplie les prises de risques. C'est le cas de l'éducateur qui constate l'absence d'un élève et doit lui en faire le reproche ou la transgression répétée de ses efforts de cadrage, de l'enseignant confronté au chahut et au désintérêt scolaire ou encore du magistrat qui prend note du non-respect systématique de ses rappels à la loi...

Ces occurrences « surmoïques » contiennent pourtant les germes d'un outil précieux, que chaque professionnel de l'éducation peut développer et manier : après avoir nommé et, le cas échéant, sanctionné un comportement qui déroge à une règle préalablement dite, voire écrite (et, donc, connue de part et d'autre), un professionnel investi d'une tâche éducative a la ressource d'utiliser le constat d'un acte transgressif pour convier l'adolescent à décrire cet acte et à le « décortiquer », de façon à ce que l'intéressé commence à se l'approprier, en fasse un objet de pensée. Il s'agit de prendre appui sur la nécessité des limites (qui viennent d'être outrepassées) pour cheminer vers la construction d'un sens donné à la mise en danger.

On voit donc qu'une fonction professionnelle d'autorité n'est absolument pas réhibitoire pour exprimer accords et désaccords. Par conséquent, les adultes qui soignent comme ceux qui éduquent ont la possibilité à la fois technique et relationnelle de confronter un jeune à des points de vue différents du sien en matière de mise en danger.

L'existence de compétences professionnelles communes aux éducateurs (au sens large) et aux « soignants » qui rencontrent des adolescents les voue à travailler ensemble autour des situations les plus problématiques. Par exemple, il est indispensable qu'une infirmière scolaire régulièrement sollicitée par un jeune qui affirme qu'il « tombe », affiche un air triste et ne donne aucun détail sur ce qu'il lui

est arrivé fasse part à la communauté éducative (chef d'établissement, assistante sociale, professeur principal, conseiller d'éducation) de la situation: la mutualisation des observations et ressentis au sujet de tel élève que l'on voit ou sent en danger permet de se mettre d'accord sur la nécessité et sur la manière de répondre au mal-être non verbalisé que ce jeune adresse de façon ostentatoire à différents adultes.

Ce type de partenariat tire l'essentiel de son efficacité d'un fonctionnement non hiérarchique, mais horizontalisé⁵. De manière corrélative, s'il s'agit d'aider un élève, la prise en charge associera des professionnels extérieurs au collège ou au lycée. Lors d'une conversation téléphonique ou d'une réunion partenariale déclenchée par le mal-être comportemental d'un adolescent, la parole de chaque professionnel a droit de cité.

Il est ainsi hors de question de tolérer qu'un travail en réseau se décline de manière clivée, entre d'un côté les «soignants» qui eux seuls sauraient prendre en charge les adolescents trop enclins à la prise de risques et dont l'avis serait décisionnaire et de l'autre les personnels de l'éducation et travailleurs sociaux, qui n'auraient ni compétence ni légitimité pour ce faire et dont l'avis serait consultatif!

Sur le plan philosophique, les professionnels doivent reconnaître le droit de l'adolescent au risque, comme forme d'essai constructif de dépassement de soi, et le plaisir juvénile qu'il y a à éprouver des sensations fortes. Sinon, c'est le clash assuré: le

5 En la matière, martelons la réalité des pratiques professionnelles: la santé des jeunes n'est pas (plus?) l'apanage des seuls médecins ou, par extension, des seuls soignants. Dans le détail, la santé mentale des jeunes ne relève pas de la compétence des seuls psychiatres... même si les médias se tournent électivement vers ces derniers lorsqu'ils ont besoin de «spécialistes» pour commenter et interpréter les faits divers où il est question de risques (soit potentiels, comme le surinvestissement du «virtuel», soit avérés, comme les épisodes d'alcoolisation massive) pris par des adolescents...

jeune se rebiffe, se ferme et, parfois, multiplie les prises de risques cette fois-ci dangereuses, dans une proportion identique à celle de son refus de communiquer. Pour ne pas être tentés de dénier le bien-être que des sensations prononcées procurent souvent à l'adolescent et à titre préventif, les professionnels peuvent se souvenir de la manière dont, plus jeunes, ils fréquentèrent eux-mêmes le risque⁶... Par contre, il faut être en capacité de dire sans détours à un jeune qu'il y a des comportements inadmissibles, que certaines prises de risques ne sont pas négociables.

Cette éthique du risque peut se concrétiser par un partage des expériences grisantes entre un ou plusieurs adultes (en qualité d'animateur, de professeur d'éducation physique et sportive, d'entraîneur sportif, etc.) et un ou plusieurs adolescents. Les sensations fortes éprouvées ensemble offrent une occasion élective pour interroger les comportements qui vont trop loin. Cet exercice revient à réinventer des rites initiatiques socialisants, c'est-à-dire structurants sur le plan psychique. Comme l'explique Robin (2009), «réduire les risques consiste [donc] à encadrer la nécessité d'une prise de risque qui puisse avoir du sens», c'est-à-dire «s'accompagner d'un processus de symbolisation et d'un travail de la pensée». Il est important de noter que si la prise de risque structurante est rendue possible par un bon degré de confiance en soi, elle est en retour «une condition de l'établissement de cette confiance» (*ibid.*).

Rappelons que les rites traditionnels de passage vers l'âge adulte tiraient leur efficacité de deux faits indissociables: le jeune vivait réellement une épreuve angoissante et insécurisante, mais cette dernière était de bout en bout dirigée par des

6 Il y a un siècle, Paul Valéry nota avec malice: «On ne fait pas un bon capitaine des pompiers à trente ans si on n'a pas été révolutionnaire à dix-huit!».

adultes initiés qui veillaient à écarter les risques de mutilation ou de mort. Le rite comportait trois étapes, précisées par Van Gennep (1909):

- une phase de séparation où l'individu était isolé du groupe (par exemple laissé dans une forêt avec interdiction d'en sortir avant la fin du rite),
- une phase de marge ou « liminalité » où s'effectuait l'efficacité du rituel, à l'écart du groupe (le jeune était souvent livré à lui-même pendant plusieurs jours ou semaines et obligé de pourvoir lui-même à sa subsistance),
- une phase d'agrégation où le sujet retournait dans le groupe, avec un statut d'adulte.

Les actions de prévention

Enjeu important de santé publique, les prises de risques juvéniles font l'objet de multiples actions de prévention en direction des adolescents. Comme le formule Morel (2000), l'acteur de prévention doit disposer de « deux armes principales »: aimer et penser ⁷.

Depuis une vingtaine d'années, la prévention du risque excessif à l'adolescence donne lieu à des rencontres-débats avec des jeunes, le plus souvent en milieu scolaire. Le pré-requis de ce type d'action est que le public ciblé se sente concerné, c'est-à-dire participe. Le Comité Français d'Éducation pour la Santé (2000) a proposé d'utiles recommandations techniques:

- Ne pas faire de « jeunisme », c'est-à-dire ne pas tenter de se mettre à la place des adolescents en

imitant leurs modes d'expression; ils sont prompts à rejeter cette fausse proximité.

- Parler de façon authentique. Les jeunes détestent les faux-semblants.
- Montrer les conséquences de la prise de risques (des images et des mots qui concernent les dégâts, les corps abîmés) plutôt que son déroulement, mais éviter le sensationnalisme médusant des images muettes.
- Inciter les adolescents à réfléchir sur la notion de risque à partir de leurs propres expérimentations. Car le risque ne se résume pas à un enjeu affectif: il s'agit aussi d'une construction intellectuelle. Inciter les jeunes à penser le risque, c'est les aider à faire des calculs afin de minimiser les « pertes », à « déterminer la probabilité objective de survenue de tel ou tel événement » et à « prendre des décisions de stratégie en conséquence » (*ibid.*).

- Ne pas guider vers la modération, mais déplacer le désir de vivre dans l'excès vers des expériences moins périlleuses et plus licites.

- Recourir avec modération à la peur et à la stricte condition de donner aux jeunes la possibilité de la surmonter et d'en faire quelque chose. A cet égard, l'humour créatif aide à prendre la distance nécessaire pour donner le temps de « digérer » la peur. Le maniement des émotions fortes requiert aussi une réflexion préalable sur le contenu des messages de prévention, afin de désamorcer tout effet pervers de fascination.

- Promouvoir « l'accomplissement personnel, la recherche d'une identité propre et l'expression du droit d'être soi » (*ibid.*), c'est-à-dire le droit à la singularité et le refus de la pression de la bande de copains. Il s'agit d'aider les adolescents à choisir chaque jour ce qui est bon pour eux.

⁷ D'une façon générale, s'il est « privé du souci de l'autre et de réflexion sur lui-même, l'homme n'est qu'un prédateur » (*ibid.*).

– Avec les jeunes filles, travailler sur l'estime de soi (dont la défaillance précipite spécifiquement leurs prises de risques), en particulier pour les inciter à refuser le diktat de la minceur, de la blancheur et de la blondeur asséné par les médias.

– Avec les garçons, prendre la mesure du déni («Ce n'est rien», «Il n'y a aucun danger», «Tous les jeunes font ça», «Je ne vois pas de quoi vous parlez») qui opacifie leur perception du rapport qu'ils ont avec le risque.

Les actions de prévention doivent être transversales, c'est-à-dire inclure l'ensemble des comportements risqués à l'adolescence. Mon expérience clinique⁸ suggère qu'elles doivent en revanche tenir compte des différences qui existent dans le rapport juvénile à la mise en danger :

– Les jeunes pour qui la prise de risques représente une expérimentation sans lendemain peuvent recevoir des informations sur la santé corporelle et mentale propre à leur âge : les effets du tabac, de l'alcool, etc.

– Pour les adolescents engagés de façon plus ou moins régulière dans le risque, l'apport d'informations sur l'hygiène de vie doit être complété par une offre d'écoute de la part du professionnel. Bien entendu, si cette écoute rencontre un mal-être insistant, une aide psychologique doit être proposée.

– Enfin, face aux adolescents dépendants de la prise de risques, l'intervenant doit être capable de susciter l'intérêt de ces personnes, de les surprendre sans les épouvanter ; d'autant plus que ces jeunes (qui se lancent à corps perdu dans des conduites dangereuses pour tenir à distance certains conflits

psychologiques et tenter de les diluer dans l'action) ne demandent d'ordinaire rien en matière d'aide ou d'écoute. Quant à l'apport de connaissances, puisque le risque est leur style de vie, ils en savent aussi long voire davantage que les adultes ! Il faut d'entrée de jeu opérer un cadrage éducatif à la fois ferme et bienveillant et, par ce biais, préparer avec tact et pédagogie un soutien psychologique, à venir ou simultané.

On rapprochera ces options de la pédagogie que Meirieu (1998) développe avec les jeunes qui viennent de vivre une expérience difficile : violence subie (y compris face aux images sordides), souffrance physique invalidante, échec scolaire ou sportif en dépit d'une préparation rigoureuse, trahison d'un ami, etc. Il s'agit d'empêcher que le traumatisme psychologique soit abrégé dans la mise en danger (repli sur soi ou passage à l'acte). Les adolescents sont porteurs d'un grand paradoxe en matière de communication : «un terrible besoin de dialogue doublé d'une immense peur que l'on fasse intrusion par effraction dans leur intimité» (*ibid.*). Pour cette raison, Meirieu encourage les enseignants et les éducateurs à s'appuyer sur des œuvres littéraires ou cinématographiques «qui ont réussi à porter à un point de perfection formelle l'expression de ce qui inquiète l'homme et le révolte, ce qui le fait souffrir et peut contribuer à l'abîmer ou, au contraire, à le construire». La fréquentation de ces supports culturels agit comme un médiateur : «quand l'événement est pensé dans la culture et inscrit dans l'histoire des hommes, il perd sa brutalité première ; il devient une manière de se relier aux autres et de participer à l'humanité, dont on partage alors les difficultés mais aussi les espérances». Meirieu prend l'exemple d'un instituteur dont les élèves ont été choqués par l'étagage télévisuel de corps mutilés dans un pays en guerre. Un poème de Rimbaud le Dormeur du val leur a permis de ne pas résoudre leur dégoût par le voyeurisme, mais de réfléchir «sur l'injustice et

⁸ Comme je l'explique dans *Ces ados qui jouent les kamikazes* (2001), un ouvrage destiné aux parents.

l'absurdité d'une guerre qui frappe un adolescent pourtant si accordé à la beauté du monde» (*ibid.*).

L'aide éducative

Un groupe d'adolescents engagés dans des conduites dangereuses et partagées révèle souvent des disparités au niveau du rapport que chacun de ses membres entretient avec le risque. De plus, un jeune ne se confie pas de la même manière selon qu'il se trouve seul ou avec ses copains. Il en résulte que l'aide aux adolescents dépendants de la mise en danger doit être individuelle; il en découle aussi que, face à un jeune qui prend des risques pour relever des défis, l'intervenant doit l'aider à renforcer sa capacité à faire des choix malgré la pression de ses pairs.

En situation d'entretien individuel, le professionnel travaille à instaurer ou à restaurer le plaisir de la limite. Le présumé de cette intervention est double: d'une part, nous avons tous fait des choses risquées à l'adolescence; d'autre part, il y eut des adultes pour nous poser des limites. Il est fondamental que le professionnel leste de sens les conseils qu'il donne. Les prises de risque non négociables doivent être expliquées avec franchise à l'adolescent et, de façon simultanée, refusées par l'entourage. Le jeune doit admettre cette distinction et la comprendre, ne serait-ce que parce que la loi fonctionne de cette manière: on ne peut pas jouer avec tout et encore moins se jouer de tout. Si l'adolescent ne rencontre aucune résistance à son attitude d'opposition et de défi, il aura tendance, pour en trouver une, à se lancer dans des conduites de plus en plus dangereuses. L'opposition adolescente vis-à-vis des adultes qui incarnent une certaine autorité sert à préciser des choix et à prendre de la distance vis-à-vis de l'enfance. C'est une transition nécessaire, que les adultes ont à reconnaître

comme telle. C'est aussi la preuve par neuf que l'accès à l'autonomie se fait par à-coups, avec souplesse continue. Pour devenir équilibrante sur le plan psychique, la vision des choses qu'a l'adolescent doit rencontrer d'autres points de vue. Au fond, l'assimilation psychique par le jeune de ce qu'il fait, ressent et pense est le seul remède à ce que ses prises de risque peuvent avoir d'excessif.

L'action éducative précède et / ou accompagne utilement l'intervention psychologique. Celle-ci est à l'ordre du jour lorsque l'étayage éducatif aboutit à une «déclaration de souffrance» qui est dite (et non plus seulement agie) et assortie d'une demande d'aide. Le professionnel éducatif explique alors à l'adolescent qu'un autre professionnel – le psychologue – doit soit lui succéder, soit «s'en mêler» sur le plan de la prise en charge.

L'aide psychologique

On croit souvent que le thérapeute se garde d'intervenir au sujet de ce que ses patients font dans la réalité, au profit d'une stricte prise en compte de leurs fantasmes et de leurs rêves. A l'opposé de cette idée reçue, ce professionnel a le devoir de «mettre les pieds dans le plat» face à un adolescent qui met de manière répétitive en danger sa vie et / ou celle d'autrui. Il est hors de question de jouer les statues, à plus forte raison si le jeune fait n'importe quoi.

Le thérapeute encourage l'adolescent casse-cou à parler en détail de ses excès, de ce qu'il ressent, de ce qu'il pense et de la manière dont ses proches réagissent. Il est attentif à tous les aspects de la vie du jeune: sa scolarité, ses désirs, ses projets, ses craintes et ses espoirs, etc. Comme nous le verrons, il peut aussi solliciter, le temps d'un ou de plusieurs entretiens, la présence des parents, surtout si la prise de risques n'a pas été à l'origine de

la démarche de l'adolescent mais a surgi en cours de cheminement thérapeutique. Si le jeune lui a été adressé par un autre professionnel, qu'il travaille en libéral (par exemple le médecin de famille) ou en institution (par exemple un éducateur, un intervenant d'un service d'aide à la jeunesse), le thérapeute a tout intérêt à entretenir des rapports réguliers avec cet « orienteur »; il ne s'agit pas de surveiller l'adolescent, mais :

– De se tenir informé des actes marquants qu'il a accomplis, par exemple à l'école, et dont il n'a pas forcément (ou pas encore) fait part à son thérapeute.

– De soutenir et de conseiller les autres professionnels qui s'occupent de l'adolescent. A cet effet, des contacts réguliers sont souhaitables, surtout si le thérapeute travaille lui-même en institution.

D'une manière générale, celui-ci vérifie que la qualité des liens que le jeune a noué avec les différentes personnes de son environnement les membres de sa famille, l'école et les autres microcosmes (associations sportives ou culturelles, etc.) où il évolue, sans oublier les autres adolescents n'est pas trop défectueuse.

Le jeune casse-cou clame son ivresse de frissonner au grand air. Il conçoit le monde extérieur comme un terrain illimité pour mettre en œuvre des actes dangereux. Il est essentiel qu'il réalise que ce qu'il pense, dit et ressent est tout aussi intéressant et, surtout, que l'exploration de ce monde là peut lui permettre de pacifier son rapport au risque, c'est-à-dire d'arriver à choisir tel ou tel comportement au lieu de s'y ruer tête baissée. A cette fin, le thérapeute suscite l'intérêt de l'adolescent pour ce qu'il ressent, pense, redoute et désire, sans chercher à le ridiculiser ou à l'infantiliser sur le mode: «Ce n'est plus de votre âge. Seuls les enfants jouent les casse-cou. Il faudrait vous décider à gran-

dir». Certains jeunes sont englués dans une prise excessive de risques parce qu'ils n'ont trouvé (en eux-mêmes et en dehors) que ça pour essayer de poursuivre leur maturation. Le thérapeute incite l'adolescent à exprimer ce qu'il vit pour l'aider à porter un regard différent sur lui-même et sur ce qu'il fait, c'est-à-dire d'une certaine manière, à se voir de façon rétrospective en train de prendre des risques, à y réfléchir et à se remettre in petto en question (pour lui-même, non pour satisfaire un interlocuteur qui attendrait un quelconque retour de sa part dans le « droit chemin »).

Si un adolescent va jusqu'à risquer sa vie lorsqu'il met son corps en danger, c'est sans doute parce que s'engager sur le terrain de ce qu'il pense et ressent représenterait pour lui une aventure encore plus périlleuse, car beaucoup plus ambiguë. Faire face à ses sentiments, les comprendre un tant soit peu et les réorganiser nécessite davantage de gymnastique mentale que de se dire: «Je le fais ou je ne le fais pas. J'y vais ou je n'y vais pas» avant de prendre un risque excessif. Chaque adulte doit garder en tête le fait que le preneur de risques est plus à l'aise «au dehors» qu'«au dedans». Pour cette raison, le thérapeute veille à avoir assez de doigté pour ne pas mettre de manière brusque son interlocuteur devant ce qu'il peut y avoir de non cohérent dans son récit. Car si un jeune ne peut accéder sans paniquer au sens de ses passages à l'acte énigmatiques, il n'aura d'autre issue que de refermer d'un coup le gouffre intime qui bée de manière trop massive pour lui préférer le vertige familier et grisant de la mise en danger de soi.

En revanche, face à un adolescent qui peine à décoller d'un récit au premier degré des risques qu'il prend, voire qui reste muet lors des entretiens, et dans l'optique de désamorcer un engagement encore plus violent dans l'acte extrême, le thérapeute imagine ce que le jeune pense, ressent et

projette de faire puis le lui dit. Il précise bien sûr que la discussion est ouverte et que l'adolescent a le droit de le contredire s'il estime qu'il s'est trompé.

En définitive, un thérapeute a pour tâche d'aider le jeune toxicomane du risque à contrebalancer le «C'est écrit» qui l'enchaîne de façon inconsciente et dont il tente de se débarrasser par la ruée dans les conduites extrêmes par un: «Je suis dans une certaine mesure l'auteur-compositeur-interprète de mon existence»; autrement dit, «Je peux dire non, j'ai la possibilité de faire des choix». On ne peut certes pas obtenir d'un jeune trompe-la-mort qu'il cesse de manière immédiate et définitive de mettre sa vie en danger. En complément ou à la suite d'un éducateur, un thérapeute aide plutôt cet adolescent à composer avec son besoin frénétique de prendre des risques et, dans le même temps, le conduit à en modifier les soubassements douloureux. Le rapport compulsif au risque s'estompe alors de manière progressive.

Le thérapeute face au jeune preneur de risques et à ses parents

Une prise de risques répétée qui ne cède ni devant les espaces de parole ouverts par les proches, ni sous l'effet de leurs injonctions, tandis que l'intéressé est réticent à rencontrer (du moins individuellement) un éducateur ou un thérapeute, conduit souvent les parents et l'adolescent à consulter ensemble un professionnel de l'écoute. Comment ces rencontres se passent-elles ?

Les parents confient de façon coutumière: «Nous venons avec notre fils ou notre fille parce qu'il (elle) prend des risques insensés. Nous avons beau le (la) mettre en garde; il (elle) ne veut pas nous écouter». L'adolescent réplique aussitôt, de différentes façons possibles:

– Il banalise: «Oui, et alors? Ils se font des histoires. Je sais ce que je fais. Il n'y a aucun danger».

– Il nie: «Je ne sais pas de quoi ils parlent. Non, je n'ai jamais fait ça».

– Il développe une attitude de défi rageur: «C'est mon problème, pas le vôtre. Vous n'êtes pas moi. Vous ne pouvez pas m'empêcher de faire ce que je veux, même si je voulais me f... en l'air».

Le thérapeute s'enquiert alors de la réalité des passages à l'acte de l'adolescent, afin de s'efforcer d'en apprécier de manière objective la dangerosité. Il cherche aussi à apprécier le degré de cohérence éducative entre les parents (ou les beaux-parents) face à la situation.

Ce professionnel évalue également l'adéquation de l'inquiétude familiale par rapport à la réalité de la situation qui lui est exposée. Les parents paniquent quelquefois par manque d'informations. Une fois qu'ils sont un peu familiarisés avec la véritable part de risque que comportent certains actes accomplis par l'adolescent, leur angoisse reflue parfois et leur action éducative gagne en efficacité

Le thérapeute accompagne l'entourage familial dans ses efforts pour poser des limites à l'adolescent lorsque cette attitude nécessite d'être soutenue. Père et mère ont protégé leur enfant de l'usage de certains produits domestiques lorsqu'il était petit. Ils doivent se mobiliser pour informer l'adolescent de nouveaux risques, propres à cet âge. Il leur revient de ne pas prendre à la légère les dangers qui pèsent sur le jeune, en particulier si son mal-être qui a pris la forme d'un flirt avec la mort; par exemple une impulsion suicidaire. Mais il serait tout aussi préjudiciable qu'ils exagèrent ces dangers. De manière parallèle, les parents doivent prendre conscience qu'il leur sera plus difficile de se faire écouter et qu'ils courent

à l'échec s'ils ne répondent qu'avec un haussement d'épaules ou une diabolisation forcenée. A cet effet, l'intervenant œuvre à décoder avec les parents le message que l'adolescent casse-cou leur adresse; par exemple « Laissez-moi respirer », « Aimez-moi » ou encore « Dites-moi la vérité ».

Le cœur de l'intervention singulière de ce professionnel est la résolution des impasses relationnelles dans lesquelles le jeune et ses parents sont pris. Il s'agit alors de dénouer les cercles vicieux⁹ qui les y ont amenés. Ces situations de blocage et d'impossible communication se constituent souvent lorsque la prise de risques de l'adolescent a pour but de résoudre les problèmes irrésolus qu'il pressent chez ses parents et, dans le même temps, de se protéger de leur influence négative sur sa vie psychique. En lien avec cette occurrence, les crises familiales s'expliquent parfois par le fait qu'un jeune s'est lancé dans une expérience extrême qu'un de ses parents fit au même âge que lui, à la différence essentielle que le père ou la mère n'avait pas choisi de la vivre et qu'elle engendra un traumatisme psychique. A ce titre, le thérapeute favorise, et même encourage de façon directe, l'évocation par les parents tant vis-à-vis de l'adolescent que de lui-même des risques qu'ils prirent, par choix ou par obligation, lorsqu'ils étaient adolescents. Cet exercice de remémoration et de verbalisation peut gêner certains parents, mais ce n'est jamais un coup d'épée dans l'eau. Le regard que le jeune jette ensuite sur son père et sa mère est toujours transformé et ces derniers considèrent ensuite de manière différente leur enfant. Comme le formule très bien Duco (1999), « le parent qui assume son passé assure le futur de son enfant ».

9 Jacques (2005) note ainsi qu'« en phase de surconsommation, le cannabis 'apaise' l'angoisse de l'adolescent et décuple celle de l'adulte. (...) cette angoisse en excès chez l'adulte se déporte sur l'adolescent, et entretient en boucle la nécessité d'une surenchère d'une consommation défensive ».

Le degré de « digestion » psychique par les parents de leurs expériences juvéniles est garant de la possibilité que leurs adolescents ont ou auront de « digérer » les leurs. L'intervenant veille à ce que les parents transmettent mais pas de façon exclusive! un peu d'incertitude pour que l'adolescent prenne des risques, ni trop ni trop peu. L'inscription généalogique réclame un équilibre entre l'identique et la différence. Ce qui est trop semblable d'une génération à l'autre est terrifiant pour le descendant. Cela provoque une volonté forcenée de différenciation chez l'adolescent, qui peut se traduire par des fugues ou par l'adoption soigneuse et rageuse de valeurs diamétralement opposées à celles de ses parents. Et ce qui est trop différent « Ne nous ressemble surtout pas » n'est pas plus sain. Cela rend l'adolescent perplexe, sans motivation ni projet, amorphe au plan psychique. Cela ne lui permet pas de prendre appui quelque part et ne l'aide pas à structurer ses aspirations par le développement de sa capacité à faire des choix. On pourrait paraphraser Winnicott (*op. cit.*) et dire que des parents « suffisamment stables » engendrent des adolescents « suffisamment instables », c'est-à-dire ni trop ni trop peu: juste ce qu'il faut pour n'être ni délinquant ni déliquescents!

Certaines institutions proposent aux parents de jeunes trop engagés dans des conduites à risques et qui sont débordés par la situation de participer à des groupes de parole, où pères et mères partagent leurs expériences et esquissent avec l'aide d'un psychologue et / ou d'un éducateur et sur le mode de l'entraide, de l'étayage par les pairs des moyens de faire face. Outre sa fonction d'animateur dans ces groupes, l'intervenant fournit parfois aux participants des informations sur la nature des risques à l'adolescence, les rapports des jeunes aux risques et la fonction parentale.

Enfin, le thérapeute peut conseiller à des parents fragiles d'entreprendre eux-mêmes une psychothé-

rapie, dans un autre espace que celui de la guidance (quelquefois en parallèle avec celle-ci) où ils sont reçus avec leur adolescent.

Pour conclure ?

L'adolescence est une période de démaillage et de remaillage des liens que l'enfant entretenait avec les personnes de son environnement affectif. Cet intense remaniement intérieur est à certains moments vécu sur un mode critique. C'est la fameuse « crise adolescente ». Les remous du corps et de l'esprit s'avèrent déstabilisants, même lorsqu'ils sont ponctuels et brefs. L'adolescent ne peut pas les éviter. Il les « encaisse » d'une façon ou d'une autre. Pour atténuer l'inévitable malaise qui en résulte, il a la ressource de bouleverser sa propre activité physiologique et psychologique. Crise active, choisie, versus crise programmée et subie. C'est ici que l'option de la prise de risques intervient. Le jeune s'y lance afin de s'opposer par l'activité « sensationnelle » à l'impact des aléas intimes auquel il se trouve, quoi qu'il veuille, confronté.

On entend souvent dire qu'il n'existe plus de rites de passage vers l'âge adulte pour les adolescents. Jusqu'à la précédente décennie, le service militaire constituait un moment important pour devenir adulte : le jeune quittait ses parents pendant près d'un an et s'endurcissait à l'armée pour être apte à défendre la patrie en cas de guerre. En fait, il semble bien que ces rites aient pris de nouvelles formes. Les adultes sont-ils capables de le reconnaître ? Il paraît de plus en plus certain que le goût accentué et actuel des adolescents pour le risque excessif est la dernière édition en date des rites de passage, surtout pour les garçons. De toute façon, la prise de risques à cet âge n'est pas un problème nouveau. Depuis la nuit des temps, la jeunesse (se) passe par l'expérience de ce qui fait frémir. Comme l'écrivit Goethe il y a deux siècles : « C'est dans le frisson qu'est le meilleur de l'homme ».

Une génération montante doit se débrouiller avec, d'un côté, les modes de maturation mi-proposés mi-imposés par les adultes et, de l'autre côté, son besoin de grandir à l'aide de ses propres moyens : elle travaille à ne pas adhérer de façon aveugle aux repères mis en place par la génération dominante, mais prend également soin d'en comprendre le sens et de ne pas les nier en bloc. Une bonne articulation intergénérationnelle paraît constituer la meilleure prévention de la mise en danger de soi à l'adolescence. Les professionnels des champs éducatif, social, clinique et judiciaire n'ont donc, à terme, aucune raison de désespérer au sujet de la capacité des jeunes (et de leurs parents) à élaborer, avec ou sans eux, des modes de maturation affective qui ne soient pas régis par la prise de risques excessifs.

Bibliographie

- *Moi, Christiane F., 13 ans, droguée, prostituée...*, Paris, Mercure de France, 1981.
- Arènes, Jacques, Baudier, François, Janvrin, Marie-Pierre, *Baromètre Santé Jeunes 97/98*, Vanves, Comité Français d'Education à la Santé, 1998.
- Arfouilloux, Jean-Claude *Enfants tristes*, Toulouse, Privat, 1983.
- Bailly, Daniel, « Foncer, les conduites de risque chez l'adolescent », in D. Osson et al. *L'adolescent aujourd'hui, entre son passé et son avenir*, Lille, Presses Universitaires, 1990.
- Bolognini, Monique, et al. *Préadolescence. Théorie, recherche et clinique*, Paris, Editions Sociales Françaises, 1994.
- Braconnier, Alain, Marcelli, Daniel *Adolescence et psychopathologie*, Paris, Masson, 2000.
- Choquet, Marie, Ledoux, Sylvie et al. *Adolescents. Enquête nationale*, Paris, Inserm, 1994.
- Dechaux, Jean Hugues, *Le souvenir des morts*, Paris, PUF, 1997.
- Dolto, Françoise, *Paroles pour adolescents. Le complexe du homard*, Paris, Hatier, 1989.
- Duco, Marie-Claire, *Papa, maman, l'école et moi*, Paris, Fleurus, 1999.
- Erikson, Erik H., *Adolescence et crise, la quête de l'identité*, Paris, Flammarion, 1972.
- Foucault, Paul-Michel, *Dits et écrits*, Paris, Gallimard, tome 1, 1994.
- Forget, Jean-Marie, *Ces ados qui nous prennent la tête*, Paris, Fleurus, 1999.
- Freud, Anna, *Le Moi et les mécanismes de défense*, Paris, PUF, 1936.
- Galland, Olivier, « Qu'est-ce que la jeunesse ? », in A. Cavalli, O. Galland et al., *L'allongement de la jeunesse*, Paris, Actes Sud, 1993.
- Gedreau, Joël, *L'adolescence et ses « rites » de passage*, Paris, Desclée de Brouwer, 1998.
- Guillaumin, Jean, « Besoin de traumatisme et adolescence », *Adolescence*, 3, 1, 1985.
- Hachet, Pascal, *Ces ados qui fument des joints*, Paris, Fleurus, 2000.
- Hachet, Pascal, *Ces ados qui jouent les kamikazes*, Paris, Fleurus, 2001.
- Hachet, Pascal, *Les toxicomanes et leurs secrets*, Paris, L'Harmattan, 2007.

- Hachet, Pascal, *Adolescents et parents en crise*, Nîmes, Champ social, 2009.
- Jacques, Jean-Pierre, «Préface», in L. Descamps, C. Hayez et al. *Génération cannabis. Paroles de jeunes, paroles d'experts*, Paris, L'Harmattan, 2005.
- Le Breton, David, *Passions du risque*, Paris, Métailié, 1991.
- Le Breton, David, *La sociologie du risque*, Paris, PUF, 1995.
- Le Breton, David, *Signes d'identité. Tatouages, piercings et autres marques corporelles*, Paris, Métailié, 2002.
- Medina, Enrique, *Les tombes*, Nantes, L'Atalante, 1972.
- Meirieu, Philippe, «Peut-il y avoir une éducation sans traumatismes?», *Le Temps stratégique*, Genève, 1998.
- Miller, Alice, *C'est pour ton bien*, Paris, Aubier, 1984
- Morel, Alain, et al., *Prévenir les toxicomanies*, Paris, Dunod, 2000.
- Nachin, Claude, *A l'aide... Il y a un secret dans le placard!*, Paris, Fleurus, 1999.
- Nothomb, Amélie, *Cosmétique de l'ennui*, Paris, Albin Michel, 2001.
- Oddoux, Karina, et al., *La communication en santé auprès des jeunes*, Vanves, Comité Français d'Education pour la Santé, 2000.
- Richard, François, *Le processus de subjectivation à l'adolescence*, Paris, Dunod, 2001.
- Robin, Didier, *Adolescence et insécurité*, Bruxelles, Ministère de la Communauté française, 2009.
- Taylor, Charles, *Les sources du Moi. La formation de l'identité moderne*, Paris, Seuil, 1998.
- Valleur, Marc, «Comportements à risques et toxicomanie», *Interventions*, 28, 1991.
- Valleur, Marc, «Jeu pathologique et conduites ordaliques», *Psychotropes*, 11, 2, 2005.
- Van Gennep, Arnold, *Les rites de passage*, Paris, Picard, 1981, 1909.
- Weyergans, François, *Franz et François*, Paris, Grasset, 1997.
- Winnicott, Donald W., *Jeu et réalité. L'espace potentiel*, Paris, Gallimard, 1975.



Tous les 2 mois, un livre de 64 pages envoyé gratuitement aux professionnels de l'enfance et de l'aide à la jeunesse (11.000 ex.)

Temps d'Arrêt – Déjà parus

- L'aide aux enfants victimes de maltraitance – Guide à l'usage des intervenants auprès des enfants et adolescents. Collectif.
- Avatars et désarrois de l'enfant-roi. Laurence Gavarini, Jean-Pierre Lebrun et Françoise Petitot.*
- Confidentialité et secret professionnel : enjeux pour une société démocratique. Edwige Barthélemy, Claire Meersseman et Jean-François Servais.*
- Prévenir les troubles de la relation autour de la naissance. Reine Vander Linden et Luc Roegiers.*
- Procès Dutroux ; Penser l'émotion. Vincent Magos (dir).
- Handicap et maltraitance. Nadine Clerebaut, Véronique Poncelet et Violaine Van Cutsem.*
- Malaise dans la protection de l'enfance : La violence des intervenants. Catherine Marneffe.*
- Maltraitance et cultures. Ali Aouattah, Georges Devereux, Christian Dubois, Kouakou Kouassi, Patrick Lurquin, Vincent Magos, Marie-Rose Moro.
- Le délinquant sexuel – enjeux cliniques et sociétaux. Francis Martens, André Ciavaldini, Roland Coutanceau, Loïc Wacquant.
- Ces désirs qui nous font honte. Désirer, souhaiter, agir : le risque de la confusion. Serge Tisseron.*
- Engagement, décision et acte dans le travail avec les familles. Yves Cartuyvels, Françoise Collin, Jean-Pierre Lebrun, Jean De Munck, Jean-Paul Mugnier, Marie-Jean Sauret.

- Le professionnel, les parents et l'enfant face au remue-ménage de la séparation conjugale. Geneviève Monnoye avec la participation de Bénédicte Gennart, Philippe Kinoo, Patricia Laloire, Françoise Mulkey, Gaëlle Renault.*
- L'enfant face aux médias. Quelle responsabilité sociale et familiale ? Dominique Ottavi, Dany-Robert Dufour.*
- Voyage à travers la honte. Serge Tisseron.*
- L'avenir de la haine. Jean-Pierre Lebrun.*
- Des dinosaures au pays du Net. Pascale Gustin.*
- L'enfant hyperactif, son développement et la prédiction de la délinquance : qu'en penser aujourd'hui ? Pierre Delion.*
- Choux, cigognes, « zizi sexuel », sexe des anges... Parler sexe avec les enfants ? Martine Gayda, Monique Meyfrøet, Reine Vander Linden, Francis Martens – avant-propos de Catherine Marneffe.*
- Le traumatisme psychique. François Lebigot.*
- Pour une éthique clinique dans le cadre judiciaire. Danièle Epstein.*
- À l'écoute des fantômes. Claude Nachin.*
- La protection de l'enfance. Maurice Berger, Emmanuelle Bonneville.*
- Les violences des adolescents sont les symptômes de la logique du monde actuel. Jean-Marie Forget.
- Le déni de grossesse. Sophie Marinopoulos.*
- La fonction parentale. Pierre Delion.*
- L'impossible entrée dans la vie. Marcel Gauchet.*
- L'enfant n'est pas une « personne ». Jean-Claude Quentel.*
- L'éducation est-elle possible sans le concours de la famille ? Marie-Claude Blais.*
- Les dangers de la tété pour les bébés. Serge Tisseron.*
- La clinique de l'enfant : un regard psychiatrique sur la condition enfantine actuelle. Michèle Brian.*
- Qu'est-ce qu'apprendre ? Le rapport au savoir et la crise de la transmission. Dominique Ottavi.*
- Points de repère pour prévenir la maltraitance. Collectif.
- Traiter les agresseurs sexuels ? Amal Hachet.
- Adolescence et insécurité. Didier Robin.*
- Le deuil périnatal. Marie-José Soubieux.*
- Loyautés et familles. L. Couloubaritis, E. de Becker, C. Ducommun-Nagy, N. Stryckman.
- Paradoxes et dépendance à l'adolescence. Philippe Jeammets.*
- L'enfant et la séparation parentale. Diane Drory.*
- L'expérience quotidienne de l'enfant. Dominique Ottavi.

*Épuisés mais disponibles sur www.yapaka.be

Prenons le temps de travailler ensemble

La prévention de la maltraitance est essentiellement assurée au quotidien par les intervenants en lien direct avec les familles.

Le **programme Yapaka**, mené par la Coordination de l'aide aux enfants victimes de maltraitance, a pour mission de soutenir ce travail.

D'une part, il propose un volet de formations, de conférences, d'informations via une newsletter et les livres Temps d'Arrêt aux professionnels. D'autre part, des actions de

sensibilisation visent le public (livres, spots tv, autocollants...).

Plutôt que de se focaliser sur la maltraitance, il s'agit de promouvoir la construction du lien au sein de la famille et dans l'espace social : un tissage permanent où chacun – parent, professionnel ou citoyen – a un rôle à jouer.

yapaka.be 

Une action de la Communauté Française

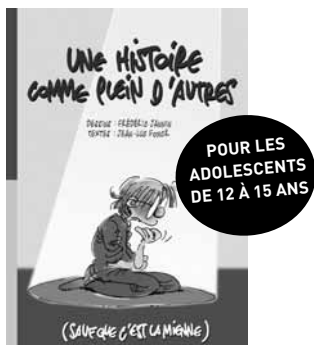
Les livres de yapaka

disponibles toute l'année gratuitement
sur simple demande au 0800/20 000



Livre de 80 pages
60.000 ex./an

Diffusion gratuite à chaque
élève de 4^{ème} primaire



Livre de 80 pages
60.000 ex./an

Diffusion gratuite via
les associations fréquentées
par les adolescents



Livre de 80 pages
60.000 ex./an

Diffusion gratuite via les
crèches, écoles, associations
fréquentées par les parents



Livre de 80 pages
60.000 ex./an

Diffusion gratuite via les
écoles, associations fréquentées
par les parents