

**TROUBLES du
COMPORTEMENT
et des CONDUITES
à l'ADOLESCENCE**

Pr C Mille

- L'adolescence est une période volontiers marquée par l'écllosion de conduites pathologiques plus ou moins bruyantes et dont la signification est loin d'être univoque.
- Il ne va pas de soi d'établir une ligne de partage entre
 - les manifestations passagères témoignant d'une crise d'adolescence banale
 - et celles qui augurent de troubles sévères de la personnalité.
- Or il existe bien une certaine spécificité de la psychopathologie à l'adolescence : la majorité des difficultés psychologiques à cette époque charnière de la vie se caractérisent
 - par le recours à l'agir,
 - ou par des conduites compromettant le fonctionnement du corps ou l'intégration sociale.
- Cette "externalisation" des conflits traduit l'échec des processus d'élaboration psychique face aux transformations pubertaires et aux enjeux du monde adulte.

- Comprendre le sens de cet échec suppose une connaissance suffisante de **la dynamique de l'adolescence**,
 - = "travail" mental s'échelonnant sur plusieurs années et permettant à un enfant pubère
 - d'intégrer les changements de stature physique,
 - de construire son identité sexuelle,
 - d'assumer un nouveau statut au plan social,
 - de renoncer enfin au "cocon" familial pour se projeter dans un avenir autonome.
- Cette structuration psychique peut s'accompagner d'une certaine souffrance, difficile à contenir et exigeant la mise en œuvre d'aménagements défensifs plus ou moins contraignants.

- Il s'agit bien pour le médecin de disposer de quelques critères pronostiques permettant de s'assurer
 - que les manifestations réactionnelles
 - et les remaniements relationnels qui en résultent et mettant à l'épreuve l'entourage
 - n'entravent pas durablement le processus d'adolescence.
- C'est à cette condition
 - qu'il est possible de préconiser la patience quand le contexte parait favorable
 - et qu'il est légitime à l'inverse de s'alarmer quand l'adolescent se réorganise dangereusement autour de **ses conduites pathologiques**.
- De l'analyse sémiologique des troubles du comportement, de l'appréciation de leur valeur dans l'économie psychique de l'adolescent et de sa famille, dépendront **les modalités de réponse au plan thérapeutique**.
- Toute mesure s'appuie sur l'établissement d'un dialogue avec l'adolescent et ses parents que facilite un engagement relationnel solide et authentique du praticien.

I - DYNAMIQUE DE L'ADOLESCENCE

- Il n'y a d'adolescence que parce que les transformations pubertaires
 - "travaillent" le corps de l'adolescent
 - et bouleversent ses repères spatiaux comme la linéarité de son développement physiologique.
- Tout adolescent est conjointement confronté à la nécessité
 - d'intégrer la maturation rapide survenue sur le plan physique et sexuel sous l'effet de la poussée hormonale pubertaire,
 - et de répondre à l'attente sociale propre à son sexe ;
- Cette métamorphose exerce une pression sur la vie psychique et relationnelle du sujet qui doit procéder
 - à une remise en question de ses liens infantiles
 - et à un réajustement de sa place dans l'espace familial,
 - tandis que s'ouvrent d'autres perspectives de satisfactions pulsionnelles et affectives, comme d'autres voies de sublimation.

A - Les contraintes s'exerçant au plan physique et sexuel.

- **1 - La sexualisation massive du corps :**
- - Echappe à la volonté du sujet qui est confronté à des bouleversements corporels auxquels il n'est pas forcément préparé.
- - L'expose à une excitation pulsionnelle dépassant souvent ses capacités de maîtrise d'autant :
 - que s'actualisent les fantasmes incestueux et la rivalité œdipienne de l'enfance.
 - que le rapprochement et les manifestations de tendresse des parents contribuent à aggraver le trouble ressenti
 - que l'accès à une maturité physique et sexuelle instaure l'adolescent en partenaire et adversaire potentiels.

- **2 - La reconstruction de l'image du corps :**
- - Doit prendre nécessairement en compte les transformations intervenues au plan de la stature, de la force, et des caractères sexuels secondaires.
- - Suppose l'acquisition d'une identité fixe et irréversible.
- - Se traduit par un choix d'attitudes, d'activités, de vêtements ou d'attributs qui prennent une valeur symbolique.
- - S'accompagne souvent d'un hyper-investissement de l'apparence corporelle dans le miroir et le regard d'autrui.
- - Tend à unifier sous le primat du plaisir génital et la complémentarité des sexes le corps familier de la petite enfance et le corps pubère, lieu d'éprouvés à découvrir et à partager.
- - Implique enfin une prise en considération du corps des autres et un réaménagement de la distance relationnelle en fonction des circonstances de la vie courante ou de la vie amoureuse.

B - Les contraintes liées à l'attente sociale.

- **1 - La reconnaissance de la maturité sexuelle :**
- - Incite l'adolescent à accéder à une autonomie plus complète pour partager les plaisirs et les engagements du monde adulte.
- - Interroge la relation de dépendance aux parents
- - Réactive le processus de séparation-individuation ;
 - devraient en résulter
 - une meilleure perception de l'identité propre et des rapports aux autres
 - comme un progrès concomitant de la capacité à supporter l'intimité ou la solitude (en présence ou en l'absence d'autrui).
- - Oblige à réenvisager
 - les similitudes et les différences,
 - les points d'accord et de désaccord,
 - les sentiments d'appartenance ou d'exclusion,
 - l'établissement des limites et des zones d'échange...

- **2 - La construction d'un destin indépendant :**
- - Nécessite un désengagement des liens infantiles, une mise en cause au moins partielle de l'offre d'étayage de l'entourage.
- - Passe par une désidérialisation des parents et une appréciation plus réaliste de leurs qualités comme de leurs limites.
- - S'appuie sur une diversification des figures d'identification et des sources d'apport narcissique.
- - Suppose
 - un renoncement aux rêves d'affirmation mégalomaniacque de Soi
 - et l'acceptation de compromis entre réalité présente et aspirations inassouvies.
 - (Même si la possibilité d'utiliser un espace fantasmatique pour se consoler des frustrations inhérentes aux rapports interhumains doit rester largement ouverte).
- - Permet d'assumer la responsabilité de ses pensées, de ses paroles, de ses actions face aux autres sans contester les liens d'affiliation et les influences qui s'exercent sur chacun.
- - Vise à parvenir à une meilleure gestion psychique des émotions et des affects qui surgissent inévitablement dans les situations d'incertitude, de conflit ou d'impuissance, et à obtenir grâce à cet objectif un certain profit au plan de l'estime de Soi.
- L'ampleur des tâches à accomplir paraît considérable et pourrait nous inciter à penser que très peu d'adultes ont accès à une autonomie psychique satisfaisante. Cependant, même s'il importe de ne pas être dupes d'une idéalisation de la maturité, on ne saurait négliger l'enjeu de ce processus d'adolescence qui doit être soutenu par des adultes suffisamment mûrs pour faire face et offrir des repères stables dans les moments de tourmente.

II - VICISSITUDES DU PROCESSUS D'ADOLESCENCE

- Le jugement des adultes sur les contradictions caractérisant le comportement des adolescents est souvent contrasté :
 - les critiques sévères peuvent alterner avec l'indulgence complice.
- Ces fluctuations dans leur comportement sont souvent sous-tendues par des variations d'humeur qui peuvent alarmer leur entourage ;
 - elles traduisent des oscillations dans leurs capacités à affronter les exigences pulsionnelles ou les exigences sociales.
- Les conduites intempestives qui en résultent ne sont généralement pas de mauvaise augure, mais sont très sensibles aux réponses de l'environnement.

A - Les fluctuations de l'humeur.

- Elles sont très banales à l'adolescence.
 - L'ennui, le manque d'intérêt, l'attitude blasée, s'accompagnent parfois de moments de tristesse, voire de crises de larmes, de propos pessimistes et auto-dévalorisants...
 - mais la plupart des activités (scolaires, culturelles, sportives) et les relations affectives demeurent investies.
 - L'intervention d'un camarade suffit souvent pour rétablir l'enthousiasme et le dynamisme.
 - Cette mise en question des valeurs des adultes, la distance prise à leur égard traduisent précisément la mise en œuvre des remaniements structuraux appelés par les transformations/pubertaires.
- **Une crise anxio-dépressive** survient parfois à l'acmé de ce travail intrapsychique quand s'ajoute à la tension qu'il provoque, celle liée à l'actualisation des conflits œdipiens refoulés pendant la période de latence (entre 5 et 12 ans).
 - Les capacités d'élaboration de l'adolescent sont transitoirement dépassées, il a besoin de s'appuyer sur son entourage pour résoudre les contradictions qui l'assaillent.
 - L'appel à l'autre est là flagrant. Les plaintes somatiques, les appréhensions anxieuses, les accès de pleurs, les sentiments d'infériorité sont adressés aux parents; leurs réponses peuvent être déterminantes pour déjouer ou aggraver cette menace dépressive.

B - Les conduites intempestives

- **1) Les règles de vie ascétiques, l'intellectualisation excessive, l'intransigeance sans failles.**
- Ce sont trois mesures défensives souvent mises en place en urgence pour rétablir une maîtrise de Soi face à la poussée des exigences pulsionnelles.
- Cette politique d'endiguement de la sexualité ne saurait se pérenniser sans conséquences. (Comme dans l'anorexie mentale).
- En général, cependant, ces attitudes s'estompent, s'assouplissent tandis que les satisfactions instinctuelles ont à nouveau droit de cité.

- **2) L'attachement passionné à un adulte ou un groupe d'amis,**
- **l'opposition systématique aux valeurs parentales,**
- **le refus de la compétition,**
- **le maintien d'attitudes infantiles...**
- Ces comportements traduisent les tentatives et les échecs de dégagement des liens aux objets d'investissement privilégié.
- Il peut s'agir
 - d'un transfert de cet investissement sur un substitut parental,
 - d'une transformation en son contraire des sentiments éprouvés,
 - d'une stratégie de repli sur Soi
 - ou d'un cramponnement nostalgique au passé.
- Comme précédemment ces aménagements défensifs sont souvent éphémères et tombent en désuétude
 - quand l'adolescent a suffisamment intériorisé la solidité de ses liens primitifs
 - pour relativiser l'enjeu relationnel avec les adultes tutélares.
-

- **3) Les colères, la violence verbale, les sorties prolongées...**
- Ces agirs parfois spectaculaires ou éprouvants pour les parents sont à comprendre comme l'extériorisation d'affects insuffisamment contenus dans une psyché en plein remaniement.
- C'est aussi par le biais d'actions d'essais que l'adolescent se confronte à la réalité qui l'entoure.
- Habituellement, ces mises à l'épreuve s'espacent alors que s'instaure une meilleure tolérance aux contradictions rencontrées tant dans ses relations aux autres que dans sa propre psyché.

C- Éléments d'orientation pronostique.

- **1 - Toute conduite jugée inadaptée par les adultes doit être**
 - replacée dans son contexte de survenue,
 - appréciée en fonction de **sa place dans l'ensemble des conduites de l'adolescent**
 - (qui selon les circonstances peut montrer sa capacité à utiliser d'autres voies d'expression de sa souffrance) ;
- Dans les cas favorables, les conduites inadaptées sont :
 - fluctuantes, très dépendantes de l'interlocuteur ou de causes déclenchantes repérables
 - non foncièrement répétitives et n'interférant pas avec le fonctionnement global de la personnalité
 - accessibles à une certaine autocritique

- **2 - L'évaluation n'a de sens que si elle prend en compte l'ensemble de la personnalité.**

Seront donc considérées comme rassurantes :

- - L'ouverture relationnelle comme la diversité des intérêts de l'adolescent.
- - Sa capacité à se préoccuper de son monde intérieur et à supporter un certain degré d'angoisse et de culpabilité.
- - La progression constatée dans le sens de l'autonomisation

- **3 - L'appréciation de la gravité des difficultés d'un adolescent ne serait pas complète sans la prise en compte du fonctionnement familial.**
- Le rôle des parents est souvent déterminant et certains paramètres interviennent positivement pour faciliter le franchissement des étapes maturatives comme :
 - - La délimitation claire des sous ensembles générationnels permettant aux parents de ne pas entrer en résonance directe avec les difficultés de leurs enfants.
 - - L'absence de confusion entre fonction parentale et fonction conjugale.
 - - Le soutien apporté au travail de séparation de l'adolescent malgré les conflits ouverts ou la souffrance provoquée.
 - - Le renoncement progressif à la fonction de guidance au profit d'échanges plus égalitaires.
- Il va de soi, enfin qu'un environnement marginal, exposant à des rencontres hasardeuses avec les milieux de la drogue, de la prostitution ou de la délinquance n'est pas sans risque pour un adolescent en quête d'identifications extra-familiales.
 - Ces dérives compromettent souvent gravement les possibilités de construction d'un destin autonome.

III - PSYCHOPATHOLOGIE DE L'ADOLESCENCE

- A - Les organisations psychopathologiques non spécifiques
- 1) Evolution à l'adolescence des troubles mentaux de l'enfant.
 - a) Les psychoses infantiles
 - b) Les troubles névrotiques
 - c) Les pathologies limites.
- 2) Révélation à l'adolescence de troubles mentaux de l'adulte
 - a) La schizophrénie.
 - b) Les névroses
- 3) Cas particulier de la dépression
 - à l'adolescence

- **3) Cas particulier de la dépression à l'adolescence**
- Un état dépressif franc est rare à l'adolescence et les symptômes d'appel peuvent être sensiblement différents de ceux de l'adulte :
 - le ralentissement psychomoteur n'est jamais permanent et l'humeur dépressive n'est pas nécessairement au premier plan ;
 - cependant l'attitude de refus, l'intolérance à la sollicitude ne peuvent évoquer durablement une simple opposition ou une banale bouderie ;
 - l'entretien clinique révèle alors une perte de la fluidité des pensées et une concentration sur un sentiment de vide, voire d'indignité. Les troubles d'alimentation et du sommeil sont constants.
- Mais le plus souvent la capacité à élaborer psychiquement un vécu dépressif reconnaissable et exprimable comme tel ne s'instaure pas avant la fin de l'adolescence.
 - Le praticien est généralement confronté aux manifestations agies d'une dépressivité inaccessible comme telle ;
 - les conduites pathologiques
 - viennent en lieu et place d'une prise de conscience de la vulnérabilité narcissique
 - et visent à rétablir un sentiment d'omnipotence, une illusion d'emprise tant sur la réalité interne qu'externe.
 - Tout essai de confrontation à l'affect dépressif suscite des mouvements de rejets et risque de provoquer la rupture de la relation.

B - Psychopathologie spécifique de l'adolescence

- En cas de vicissitudes graves du processus d'adolescence la souffrance difficile à contenir et à élaborer dans l'espace psychique
 - s'évacue dans les **agirs intempestifs**,
 - se focalise sur le corps,
 - ou se fige par le biais d'un retrait social.
- Quelle que soit la modalité privilégiée d'expression symptomatique, le risque est que
 - se conforte une **image négative** de l'adolescent,
 - s'accroisse le rejet de la partie inassumée,
 - puisse s'effectuer à partir des conduites d'autosabotage une réorganisation de la personnalité
- Il convient de se défier tout autant d'un excès d'optimisme que de pessimisme ;
 - les conduites pathologiques ne sauraient ni être banalisées, ni dramatisées.
 - Elles méritent d'être prises en compte pour que l'adolescent reprenne le cours de son développement.

1 - Pathologies de l'agir

- Les agirs sont multiformes et peuvent engager le pronostic social, voire vital en dehors de toute organisation psychopathologique sévère.
- Alors qu'ils signent l'échec de la maîtrise psychique, ils entretiennent paradoxalement l'illusion d'une maîtrise retrouvée sur la réalité extérieure.

- *a) Les colères violentes*

- - Elles prennent parfois l'allure de crises clastiques au cours desquelles l'adolescent, sous le regard effaré de sa famille s'attaque aux objets, au mobilier qui se trouvent à sa portée.
- - Lorsque l'angoisse est à son paroxysme, il n'est pas rare qu'il cherche à malmener son entourage, ou qu'il retourne l'agressivité contre lui en se cognant la tête contre les murs ou en se frappant lui même.
 - Des conduites plus clairement automutilatrices ne sont pas exclues dans un tel contexte.
- - Dans certains cas, l'adolescent détruit de manière délibérée ce à quoi il tient le plus ou ce qui a une valeur symbolique pour l'un des parents.
- - Les perturbations de la dynamique familiale sont constantes et les limites intergénérationnelles très floues.
 - Un abord thérapeutique familial est nécessaire pour que soit soutenu le travail de séparation-individuation.

-

- *b) Les fugues et errances*

- - Le départ impulsif du domicile, sans autre but que celui de fuir une tension agressive, revêt souvent un caractère banal dans certains milieux chaotiques ou peu chaleureux.
- - Au cours de l'errance, plus ou moins longue, l'adolescent peut cependant être exposé à des expériences sexuelles traumatiques, ou soumis à l'influence perverse d'adultes marginaux.
- - Les fugues répétitives, au cours desquelles se multiplient les contacts sexuels et les prises de substances toxiques augurent souvent de troubles préoccupants de la personnalité justifiant un abord psychiatrique.

- *c) Le vol, le vandalisme, les agressions.*
- - En dehors de certains contextes socio-économiques où les transgressions et la violence sont monnaie courante, ces passages à l'acte s'inscrivent parfois dans une dynamique de groupes d'adolescents;
 - des phénomènes d'imitation, d'entraînement et de surenchère interviennent alors de manière déterminante.
- - Il en va autrement pour les actions que l'adolescent commet seul, dans une recherche de satisfaction immédiate, dans un souci de vengeance ou encore par défi ou sous l'emprise de l'alcool.
- On opposera schématiquement
 - les adolescents qui sont tourmentés par la honte et la culpabilité et qui sont accessibles à un travail psychothérapique
 - et ceux qui ne reconnaissent pas leur implication personnelle et dénie l'importance de leurs impulsions destructrices ;
 - ils se sentent volontiers plus victimes que coupables et attendent réparation des préjudices qu'ils estiment avoir subis.
 - Ce fonctionnement projectif qui révèle un défaut de structuration de la personnalité ne facilite pas la mise en place des mesures thérapeutiques.

- *d) Les conduites auto-agressives*
- **1) Les gestes auto-offensifs.**
- - Certains adolescents meurtrissent leur corps ou se tailladent les bras, les mains ou le visage, et tirent une satisfaction apparente de l'effroi que suscitent marques et cicatrices.
- - Ces gestes qui apaisent l'angoisse, procurent une sensation d'enveloppe et d'unité corporelles retrouvées, les rassurent sur leurs limites propres.
- Ils témoignent là aussi de failles dans la construction de la personnalité et les adolescents concernés devraient bénéficier d'une prise en charge par une équipe spécialisée.

- **2) Les conduites de risque**
- - Les accidents à répétition, l'abus de drogue ou d'alcool, la mauvaise évaluation des dangers sont parfois à comprendre comme des équivalents suicidaires.
- - La pratique de sports extrêmes, la recherche systématique de sensations fortes pourraient constituer une forme "d'addiction" ;
 - cette appétence de nature toxicomaniaque répondrait au besoin de combler le vide dépressif de la pensée.

- **3) Les tentatives de suicide**
- - Au plan quantitatif, les suicides représentent derrière les accidents de la circulation, **la seconde cause de mortalité** à l'adolescence.
 - Parmi les 11-19 ans, selon une enquête récente, 23,4% ont des idées suicidaires, 6,5% ont déjà fait au moins une tentative de suicide (10% pour les filles).
 - Les récurrences dans l'année concernent un tiers des adolescents suicidants.
- - **Le moyen utilisé** dépend de la disponibilité du moment, mais l'absorption orale de médicaments est la méthode la plus utilisée.
 - Il n'est pas rare que soient absorbés en grande quantité le traitement prescrit par le médecin qui n'a pas perçu la détresse au cours de la consultation.
- - **La reconnaissance d'un état pré-suicidaire** suppose un temps d'entretien suffisant pour repérer
 - la lutte active contre l'affect dépressif,
 - la rupture des liens avec les personnes les plus investies,
 - la montée d'une angoisse mêlée à des sentiments de haine et de persécution.

- Au moment de l'acte, le corps paraît étranger au sujet. Il cherche à se défaire avec lui d'une présence intérieure torturante et retrouver une quiétude perdue.
- - Seuls 25 % d'entre eux ont une note élevée à l'échelle de dépression,
 - mais il existe de fréquents signes indirects de souffrance
 - (plaintes somatiques, consommation d'alcool et de drogues illicites, conduites violentes)
 - qui ont peu été pris en compte.
- - Avant l'acte, l'adolescent est confronté à l'indisponibilité et à l'indifférence de son entourage.
 - L'un des parents se montre souvent défaillant
 - et l'inadéquation des réponses familiales aux menaces de suicide de l'adolescent est fréquente
 - (dérision, banalisation, rupture du dialogue...).
- - Il importe donc que la signification profonde du geste suicidaire lui-même ne soit pas sous-estimée au profit d'explications superficielles ou contingentes.
- - **Tout acte suicidaire, même s'il ne nécessite pas de soins de réanimation, doit faire l'objet d'une évaluation psychopathologique incluant l'adolescent et sa famille.**
 - Un contrat thérapeutique minimal définissant le cadre du travail de l'équipe médico-psychologique constitue souvent une garantie nécessaire au respect de ce temps d'évaluation.

- **2 - Conduites pathologiques centrées sur le fonctionnement corporel**
- Il peut exister en effet une bipartition des représentations inconscientes de Soi : l'adolescent
 - s'identifie alors à celle qui est en conformité avec les attentes de son entourage depuis l'enfance
 - et refuse celle qui l'obligerait à prendre en compte les changements intervenus ;
 - cette part inacceptée de Soi est souvent figurée au niveau du corps comme dans l'anorexie.
- Mais les conduites d'addiction et certains dysfonctionnement corporels sont aussi à comprendre comme des tentatives maladroites de concilier
 - les désirs régressifs
 - et le souci d'affirmation de l'individualité propre.
- L'attribution inconsciente des besoins de dépendance au corps permet au sujet d'ignorer sa propre ambivalence face au travail de séparation psychique qui reste à accomplir.

- a) L'anorexie mentale
- b) Les conduites addictives
- Elles regroupent dans un même cadre psychopathologique les conduites de consommation inlassablement répétées et qui échouent cependant à procurer une satisfaction durable. Cette recherche compulsive d'apaisement de la tension interne
 - tend à s'autoentretenir, voire à s'aggraver,
 - tandis que la vie fantasmatique et relationnelle s'appauvrit
 - et prive ainsi le sujet des moyens d'élaborer les angoisses archaïques qu'il ne parvient pas à affronter.
- **1) La boulimie**
- **2) La toxicomanie**

- **c) Les "dysfonctionnements" corporels**
- **1) Dymorphophobies et préoccupations hypocondriaques**
- **2) Les phénomènes de conversion somatique**

III - Conduites pathologiques compromettant spécifiquement la réussite et l'intégration scolaire.

- **a) Fléchissement scolaire**
- **b) Refus et phobie scolaire**
- **1) Le refus scolaire**
- **2) La phobie scolaire**

IV - SPECIFICITE DES APPROCHES THERAPEUTIQUES A L'ADOLESCENCE

- les difficultés durables ou répétitives de l'adolescent ne sauraient être banalisées. Quelle que soit la gravité du processus psychopathologique qui les sous-tend, elles ne sont pas sans conséquence sur la structuration de la personnalité.
 - En entravant l'ouverture aux autres, elles privent l'adolescent des supports identificatoires variés utiles à l'édification de son identité propre ;
 - en le privant de sources de gratification et de témoignages d'estime, elles compromettent son équilibre narcissique ;
 - en l'empêchant d'expérimenter les échanges et les occasions de plaisir partagés avec autrui, elles hypothèquent sa vie sexuelle.
- Pour toutes ces raisons, les symptômes ont une propension à s'auto-entretenir,
 - ils confortent l'adolescent dans une image négative de lui même qui finit par le définir face à autrui, et qui lui procure une certaine satisfaction masochiste ;
 - le colmatage de l'angoisse, l'évitement du travail de séparation qui en résultent, rendent aléatoires les chances de succès des interventions thérapeutiques.
- Il importe que l'adolescent bénéficie au plus vite d'une évaluation psychopathologique de ses difficultés pour que puissent être mises en œuvre sans tarder les mesures appropriées.

A - Les entretiens d'évaluation

- **1 - Ambiguïté de la demande de l'adolescent**
- - Les symptômes à l'adolescence sont aussi à considérer comme des formations de compromis, des solutions mises en place en urgence pour soulager la souffrance psychique ;
 - la recherche d'autres moyens de résolution de l'angoisse paraît souvent hasardeuse et surtout potentiellement éprouvante à un adolescent qui a retrouvé grâce à son montage symptomatique une certaine sérénité.
- - Demander une aide psychologique, c'est aussi pouvoir reconnaître une certaine dépendance à l'égard des adultes ; ce qui justement est peu tolérable pour un adolescent dont la différenciation et l'individuation sont mal établies.
- - Solliciter l'avis d'un aîné, c'est aussi s'exposer à l'actualisation possible de désirs œdipiens et régressifs...

- **2 - Rôle essentiel des adultes tutélaire**

- - Pour toutes ces raisons, la demande de l'adolescent doit être le plus souvent relayée par les parents résolus à ne pas être complices des conduites d'autosabotage de leur enfant. Ces conduites mettant en danger le corps et la construction de l'avenir sont à entendre, malgré les dénégations de l'adolescent, comme des appels à l'aide.
- - Le recours à un tiers supposé apte à éclairer les parents eux-mêmes dans leurs difficultés à trouver des réponses adéquates, contribue à interrompre les affrontements en miroir.

- **3 - Importance du contrat d'évaluation**

- - Un objectif clair doit être proposé à l'adolescent afin qu'il ait le sentiment de ne pas se soumettre à une relation d'emprise. Sauf urgence il est préférable de surseoir à toute prescription immédiate.
- - Il est souvent utile de faciliter l'expression verbale en formulant des hypothèses, en verbalisant les émotions, en élargissant la conversation à des domaines peu conflictuels.

- Pour accepter de révéler sa souffrance, il importe que l'adolescent se sente reconnu dans toutes les dimensions qui le caractérisent, et que ses ressources propres soient mises en évidence. L'alliance avec lui sera plus solide s'il se sent moins objet de soins que sujet accompagné dans un travail thérapeutique.
- - L'ajustement de la distance relationnelle exige beaucoup de subtilité et de souplesse : la séduction, l'activisme ou la neutralité excessive font pareillement obstacle à l'échange.
- - La rencontre des parents, l'appréciation de leur rôle et de leurs capacités à soutenir l'adolescent dans ses difficultés fait partie intégrante de l'évaluation.
- Il arrive fréquemment que ces premiers entretiens fassent office de psychothérapie brève et qu'aucune suite n'ait à être envisagée ; quand des mesures thérapeutiques s'avèrent nécessaires, ils fournissent des arguments solides pour en justifier la mise en œuvre.