

Ludovic GICQUEL
Maurice CORCOS

Les automutilations à l'adolescence

Les données du problème

La prévention

L'évaluation

La stratégie de soins

DUNOD

Le pictogramme qui figure ci-contre mérite une explication. Son objet est d'alerter le lecteur sur la menace que représente pour l'avenir de l'écrit, particulièrement dans le domaine de l'édition technique et universitaire, le développement massif du photocopillage. Le Code de la propriété intellectuelle du 1^{er} juillet 1992 interdit en effet expressément la photocopie à usage collectif sans autorisation des ayants droit. Or, cette pratique s'est généralisée dans les établissements	d'enseignement supérieur, provoquant une baisse brutale des achats de livres et de revues, au point que la possibilité même pour les auteurs de créer des œuvres nouvelles et de les faire éditer correctement est aujourd'hui menacée. Nous rappelons donc que toute reproduction, partielle ou totale, de la présente publication est interdite sans autorisation de l'auteur, de son éditeur ou du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC, 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris).
--	--



© Dunod, Paris, 2011
 ISBN 978-2-10-054246-8

Le Code de la propriété intellectuelle n'autorisant, aux termes de l'article L. 122-5, 2° et 3° a), d'une part, que les « copies ou reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective » et, d'autre part, que les analyses et les courtes citations dans un but d'exemple et d'illustration, « toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite » (art. L. 122-4).

Cette représentation ou reproduction, par quelque procédé que ce soit, constituerait donc une contrefaçon sanctionnée par les articles L. 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

Table des matières

<i>INTRODUCTION. BLASON D'UN CORPS</i>	1
L'adolescence : un corps pensif	10

PREMIÈRE PARTIE

DES AUTO-AGRESSIONS AUX AUTOMUTILATIONS

1. Des actes auto-agressifs aux automutilations	
Du cadre général des comportements auto-agressifs	18
<i>La classification de Menninger, 18 • Le syndrome d'auto-agression délibérée (SAD), 19 • La classification de Favazza et le syndrome d'automutilations répétées, 23</i>	
Les automutilations au sein des principales classifications diagnostiques	28
Les neurosciences : un autre type de classification	32
Conclusion	34
2. Définitions	
Aux origines du terme	37
D'un lexique à l'autre : la singularité francophone	38
Un geste en définition...	41
Conclusion	45

3. Automutilations et suicide

L'intentionnalité	48
Le niveau de dommages corporels, les méthodes et le risque vital potentiel	48
La fréquence des actes	50
Le niveau de détresse psychologique	50
Les conséquences psychologiques après-coup	50
Conclusion	52

4. D'un rituel sociétal à une pathologie de société

Aspects développementaux	53
<i>Les automutilations chez les animaux, 53 • Les gestes auto-agressifs chez l'enfant normal, 55</i>	
Automutilations normales <i>versus</i> pathologiques	57
<i>Les automutilations culturellement significantes, 57 • Les automutilations pathologiques, 59 • Les tatouages, les piercings et le Body Art, 61</i>	
Conclusion	63

DEUXIÈME PARTIE**LA QUESTION DES AUTOMUTILATIONS À L'ADOLESCENCE****5. Données épidémiologiques**

Automutilations en populations adultes	68
<i>Les différentes populations, 68 • Variations géographiques des comportements auto-agressifs, 70</i>	
Automutilations et populations adolescentes	71
<i>Les comportements auto-agressifs, 71 • Les comportements automutilateurs, 71</i>	
Conclusion	73

6. Aspects socio-culturels

Populations concernées	75
Facteurs socio-culturels contributifs	77
Le cas particulier de la prison	79
Conclusion	79

7. Aspects cliniques**8. Les comorbidités**

Des troubles psychiatriques aux automutilations	117
Des automutilations aux troubles psychiatriques	119
Automutilations et troubles des conduites alimentaires	119
Automutilations et trouble de la personnalité de type borderline	129
Automutilations, troubles des conduites alimentaires et troubles de la personnalité de type borderline	134
Automutilations et autres comorbidités	134
Conclusion	134

9. La question de l'évaluation

Les questionnaires	143
Les évolutions possibles de l'évaluation des comportements automutilateurs	148
Conclusion	158

10. Les données des neurosciences

Données issues de la neurobiologie	159
Données issues de la génétique	164
Données issues de la neuro-imagerie	165
Conclusion	168

11. Les modèles psychopathologiques

Approche cognitivo-comportementale : le modèle environnemental	170
Approches psychanalytiques	171
La dimension de régulation affective et les aspects addictifs	186
Les autres approches psychopathologiques	188

12. L'hypothèse traumatique

Le traumatisme à la croisée des chemins	204
Repenser la notion de traumatisme	207
La notion de traumatisme complexe	208
Le traumatisme cache des relations d'attachement défectueuses	209
Les effets développementaux du traumatisme complexe	211
Traumatismes et automutilations	212

L'attachement	215
La biologie	216
La régulation des affects	216
Dissociation	217
Le contrôle comportemental	218
Les cognitions	219
Le concept du soi	220

TROISIÈME PARTIE

LES STRATÉGIES DE SOINS

<i>PRÉAMBULE</i>	225
13. La réponse thérapeutique initiale	
14. La place des médicaments	
Modalités de la prescription	234
Conclusion	236
15. Les psychothérapies	
Les différents types de psychothérapie	239
Le programme de soins intégratifs de B. W. Walsh	242
Le programme de soins de A. A. D'Onofrio	261
Les psychothérapies spécifiques et/ou systématisées	263
Les différentes psychothérapies d'inspiration psychanalytiques	263
Thérapie bifocale	267
Les autres modalités du soin, les autres langages du corps	276
<i>BIBLIOGRAPHIE</i>	283

Introduction

Blason d'un corps

Du mythe à la mode symptomatique : des adolescents sous influence

L' ADOLESCENCE est entrée en force dans le champ de la psychopathologie ces quatre dernières décennies, au point que les difficultés des adolescents sont présentées depuis quelque temps comme un véritable problème de santé publique appelant des réponses sociales. C'est le cas en particulier des troubles du comportement ou des conduites, notamment dans leur dimension destructrice qu'elle prenne une forme auto ou hétéro-agressive, où l'on retrouve de manière sous jacente des structurations ou organisations psychiques limite de la personnalité marquées par un très fort degré d'impulsivité et de compulsivité, et une dimension alexithymique d'inaccessibilité de ces adolescents à leur conflictualité psychique, voire à leurs affects et de recherche de sensations à défaut de possibles éprouvés émotionnels.

Le suicide (deuxième cause de mortalité à cet âge, et probablement la première si on inclut un certain nombre d'accidents équivalents suicidaires ou effets d'une prise de risque inconsidérée), les toxicomanies, l'alcoolisme, les conduites anti-sociales et la violence sous toutes ses formes sont en expansion régulière, tout comme les troubles des conduites alimentaires, anorexie et boulimie. Toutes ces conduites destructrices délinquantes au sens d'une rupture du lien social, qui peuvent s'associer, avec la chronicité, à un symptôme singulier, voie finale d'une décharge d'excitation non maîtrisée, l'automutilation, constituent une comorbidité fréquente des organisations limites de la personnalité. L'automutilation sans être spécifique de ces fonctionnements psychiques y est quasi constamment présente (près de 80 % des cas).

On ne peut pas ne pas s'interroger sur les facteurs, sinon les causalités (forcément multiples dynamiques et circulaires) impliqués dans cette évolution symptomatique dans les pays occidentaux ou en voie d'occidentalisation, à l'origine de l'expansion de ces troubles, tandis que parallèlement les troubles structurés de type névrotique (hystérie, phobie, névrose obsessionnelle) sont en décroissance majeure, ou consultent et sont pris en charge en dehors des structures de santé mentale spécifiques par les omnipraticiens.

Faut-il y voir avant tout, les effets de facteurs psychosociaux liés à l'évolution des mœurs, de la structure de la société, et de la culture et notamment aux changements des modalités de transaction et de fonctionnement au sein de la société et de la famille ? D'anciens sociologues ne retiennent pas ou nient cette lecture qu'ils considèrent comme une généralité non argumentée.

Où faut-il considérer que nous nous trouvons devant des troubles psychiques caractérisés et spécifiques (répondant à une structure avérée et massivement dépendante de contraintes biologiques) ? Dans ce dernier cas, il faut encore s'interroger : ces éventuels facteurs tempéramentaux pathologiques individuels conduisent-ils inévitablement à des troubles comportementaux ou sont-ils de l'ordre d'une vulnérabilité, ou mieux constituent un risque potentiel, qui demanderait pour s'exprimer sur un mode pathologique l'intervention de facteurs d'un autre ordre, tels que certaines conditions d'environnement socioculturelles et familiales favorisantes ? À ce titre on rappellera l'extrême sensibilité des vulnérabilités génético-biologiques aux facteurs d'environnement en général et tout particulièrement en matière de santé mentale.

Les changements sociaux ont à l'évidence des répercussions sur les modes d'expression des conflits de l'adolescence, mais il est plus difficile d'évaluer leurs effets sur la nature profonde de la dynamique de la crise d'adolescence. Sur ce point, il nous semble que l'évolution de nos sociétés, au travers notamment des changements qu'elle imprime au fonctionnement de la cellule familiale, favorise l'expression plus aiguë de problématiques narcissiques d'affirmation de son estime personnelle, au regard des exigences sociales et que lorsque celle-ci s'avère difficile voire impossible, ou encore se heurte au roc d'un réel, moins contenant, on observe plus fréquemment des conduites destructrices d'affirmation de soi en négatif... à défaut.

L'évolution de la société favoriserait l'expression des fonctionnements psychiques sur ces modes mais la question reste ouverte de savoir si elle les crée structurellement.

La forme et au-delà l'organisation et le potentiel évolutif de ces troubles, véritables « maladies sociales » pour certains sont largement déterminés par le « phénomène adolescence » (aujourd'hui singulièrement différent que celui observé dans les générations précédentes) et les conditions en particulier environnementales, dans lesquelles il se déroule.

L'adolescent est un révélateur de la sensibilité sociale et culturelle d'une époque parce qu'il est en phase de structuration de son identité psychique, corporelle, et sexuée, et qu'il est massivement et impérieusement en quête d'identifications à un moment de « métamorphose » psychique et corporelle qu'il vit passivement et dont il veut prendre la mesure si ce n'est la maîtrise, en s'étayant plus ou moins forcément sur des tuteurs environnementaux. Il est sensible aux mouvements socioculturels et y répond non pas uniquement en imitation des phénomènes de culture qui l'imprègnent, mais en reflétant plutôt les tensions. Il tente de lier un besoin de « domestication » et d'identification à un refus de n'être que ce qu'il estime qu'on fait de lui. Il a à se défaire, se refaire, et se parfaire tel qu'en lui-même il s'éprouve être au monde...affecté par lui et l'affectant en retour. Dialectique narcissico-objectale et problématique de séparation-différenciation-subjectivation-autonomie, qui passent d'abord et avant tout dans une figuration corporelle chez l'adolescent en souffrance.

Le regard social sur l'adolescent ne vient que plus tardivement et a moins de force déterminante. L'identification narcissique primaire dans le miroir familial situe l'instance du moi, bien avant sa détermination sociale.

Le milieu socioculturel dans lequel baigne l'adolescent, forge une part de son identité, son moi social, qui va s'articuler avec son organisation psychique, corporelle, et biologique et ce en regard et en miroir profond de l'incarnation familiale des mœurs, des valeurs, de la morale du *socius*.

L'évolution d'un adolescent reste aussi en partie conditionnée par la nature et la qualité de son développement durant l'enfance et par la mémoire plus ou moins traumatique de celui-ci, qui se réactive dans un après-coup à la puberté. C'est à cette période que se constitue le sentiment harmonieux d'une continuité dans la filiation et le développement d'une estime personnelle.

Fort de ces deux rappels, nous concevons alors que les conduites agies destructrices de ces adolescents stigmatisent un dysfonctionnement dans le processus de construction de l'identité à l'adolescence, qui est dans la continuité des processus qui se sont joués lors des premières années de la vie. L'enfant, puis l'adolescent n'ont pu se nourrir et s'épaissir de

leur propre histoire familiale, que celle-ci ait été vide ou stéréotypée, qu'ils en aient été écartés faute d'avoir été investis, qu'un traumatisme les ait exclus, ou que plus insidieusement, ils aient été soumis à elle, accaparé et parasité par une problématique parentale et sociale non élaborée, qui entrave un développement autonome. De tous ces cas de figure disparates, on voit se dégager une dimension essentielle de carence de l'environnement, source de comportements abandonniques et traumatophiliques. Carence qu'il faudra éviter de redupliquer dans les soins face à des sujets difficiles, quelle que soit la capacité à se faire désinvestir qu'ils nous opposeront.

L'enfant est inscrit très tôt dans un scénario fantasmatique parental en lien avec les scénarios fantasmatiques familiaux et sociaux qu'imitent, incarnent, aménagent et nuancent ou pervertissent en s'y opposant plus ou moins les parents. Aussi, pour une grande part l'adolescent ne s'est pas affranchi de la loi familiale et rejoue, dans un premier temps, les conflits intérieurs parentaux en regard des nouvelles contraintes et libertés sociales qu'il subit ou dont il bénéficie...qu'en tout état de cause il a à gérer et élaborer.

L'affiliation se construit *peu ou prou* à partir de l'influence des conflits infantiles des parents sur le développement de l'enfant dans un « mandat transgénérationnel », inconscient et où l'enfant est condamné à revisiter avec un droit d'inventaire, ou à reproduire les conflits infantiles de ses parents avec la nouvelle génération (en leur donnant généralement une nouvelle forme généralement plus agie), S'il a une plus grande liberté à l'égard du mandant transgénérationnel parce que celui-ci est un minimum élaboré, il peut aussi se développer en s'affiliant horizontalement dans la culture dans laquelle il baigne avec ses pairs..

Les effets d'un modèle socioculturel plus ou moins incarné dans la dynamique familiale se transmettent de manière inconsciente en entrant en collusion avec le développement fantasmatique de l'adolescent. En fonction des qualités fondamentales de la structuration psychique de l'adolescent (assises narcissiques, plate forme œdipienne, tempérament pulsionnel plus ou moins contenu) et de ses capacités de souplesse et d'adaptation aux valeurs et aux limites imposées par le *socius*, le moi du sujet adolescent parviendra à réguler les flux et les sens, ou s'éprouvera ébranlé, ou encore se confrontera douloureusement aux contradictions et paradoxes dans un vécu d'anarchie générateur de destructivité.

Aujourd'hui, dans une société contemporaine marquée par une variation extrême et rapide des modèles, et une carence d'apports fiables sources d'identifications stables, la famille joue moins et différemment son rôle de filtre entre le *socius* et l'individu, rôle qui permettait

aux parents après élaboration des conditionnements sociaux d'incarner auprès de l'adolescent certaines valeurs et certaines limites.

Soumis à une exacerbation de l'investissement parental et social « en emprise », secondaire au désarroi de ceux-ci de ne pouvoir le nourrir et le contenir, l'adolescent en proie à la violence interne des métamorphoses/pubertaires, décharge son excitation non liée dans des symptômes d'automutilation qui semblent figurer, « monstrueusement », dans l'après coup/pubertaire, un besoin de se couper de ces liens d'emprise pour pouvoir s'affirmer, à défaut de pouvoir s'identifier au modèle socio-familial. En d'autres termes l'adolescent dont les troubles du comportement traduisent massivement les tensions non élaborées par le *socius* et la famille, a de plus en plus de difficultés à trouver une place autonome et tend à verser dans des conduites d'auto-sabotage de ses potentialités psychiques et corporelles.

Problématique classique de séparation–autonomisation–individuation–subjectivation à l'adolescence en regard d'un nouage complexe des liens dans l'enfance, qui prend une expression comportementale corporelle d'autant plus spectaculaire qu'elle « marque » charnellement la souffrance identitaire.

On n'a pas encore trouvé mieux que le mythe d'Œdipe forgé de générations en générations par de multiples petites histoires individuelles qui condensent la grande histoire de l'espèce humaine, pour dire aux hommes la nécessité d'achever leur développement, c'est-à-dire leur nécessaire travail de différenciation d'avec leurs premiers objets géniteurs. La force des mythes en tant qu'ils forgent des structures mentales inconscientes sans cesse à l'œuvre dans nos actes et en particulier ceux qui sont destructeurs plus que ceux qui s'avèrent créateurs : c'est dans la destruction plus que dans la création que la compulsion de répétition installe sa mécanique narcissique-masochique implacable...d'où le fait que tout mythe est fatalement tragique). La force des mythes en tant qu'ils se pérennisent sous forme de rites à travers les âges et les sociétés jusqu'à devenir les miroirs anciens et profonds de nos traditions. La force des mythes en tant qu'ils renvoient tous au passage de nature à culture *via* la conscience réflexive propre à l'homme.

Aussi, nous ne trouvons pas mieux, quant à nous, pour commencer ce livre sur les automutilations, ce symptôme sous influence tout à la fois biologique, psychopathologique (tant individuel que familial) que social et culturel, que de proposer une relecture d'Œdipe Roi de Sophocle¹.

1. Sophocle : *Tragédies Œdipe Roi*. Le livre de poche classique, 1962, p. 261.

Le messager : « ... la femme est pendue ! Elle est là, devant nous, étranglée par le nœud qui se balance au toit... Le malheureux à ce spectacle pousse un gémissement affreux. Il détache la corde qui pend, et le pauvre corps tombe à terre... C'est un spectacle alors atroce à voir. Arrachant les agrafes d'or qui servaient à draper ses vêtements sur elle, il les lève en l'air et il se met à en frapper ses deux yeux dans leurs orbites.

« Ainsi ne verront-ils plus, dit-il, ni le mal que j'ai subi, ni celui que j'ai causé¹ ; ainsi les ténèbres leur défendront-elles de voir désormais ceux que je n'eusse pas dû voir, et de connaître ceux que, malgré tout, j'eusse voulu connaître ! ».

Et tout en clamant ces mots, sans répit, les bras levés, il se frappait les yeux, et leurs globes en sang coulaient sur sa barbe. Ce n'était pas un suintement de gouttes rouges, mais une noire averse de grêle et de sang, inondant son visage !... »

Presque tout est dit grâce à de nombreux signifiants condensés... et ce qui n'est pas dit oblige à imaginer... qu'en arrachant les agrafes d'or – qui vont être l'arme qui littéralement lui tombe sous la main pour parachever son aveuglement – il dénude sa mère une dernière fois pour une ultime vision d'abyme. Et si l'on rajoute qu'une agrafe est un crochet ou un anneau (emprise ou lien) qui sert à relier les deux parties d'un vêtement, mais aussi à rapprocher les berges, ou mieux les lèvres, d'une plaie. On ne saurait mieux dire la nature du lien incestueux d'amour et de mort, de fusion et d'emprise. Enfin, ce sang qui n'est pas rouge pur mais noir et grêlé semble témoigner de l'énergie pulsionnelle noire qui l'anime... et c'est tout l'archaïque en arrière-plan qui ressurgit là.

Les automutilations ont souvent été pratiquées dans un cadre religieux surtout quand celui-ci était monacal et ascétique et ce dans quasi toutes les religions si l'on inclut les mutilations non-agies directement mais imposées à ceux qui ont eu à les subir. Ces mutilations seraient symboliques de sacrifice et ce sacrifice a souvent trait à la vie sexuelle de l'individu en tant que la vie sexuelle serait incompatible avec la pratique du culte. Il faut croire que la tentation diabolique toujours embusquée, ou que la libido travaillant toujours trop ceux qui n'en n'usent pas, il faut bien s'expurger pour se purifier, après avoir déchargé à l'intérieur de soi... en rebroussant. On recommandera la vision du tableau de Félicien Rops *La Tentation de Saint Antoine*, où le malheureux pénitent voit surgir sur le lieu même de son processus de refoulement la sexualité qu'il réprimait,

1. Dans *Œdipe à Colone* (op cit. p. 422), il précise : « Mes actes, je les ai subis et non commis, s'il m'est permis d'évoquer à mon tour ceux de mes pères et mères (...). Suis-je cependant un criminel né ? J'ai simplement rendu le mal qu'on m'avait fait. Eussé-je même agi en pleine conscience (sic), je n'eusse pas été criminel pour cela. »

sous la forme d'une somptueuse femme nue crucifiée : automutilation jouissive de ses fantasmes. Les religions sont des mythologies comme les autres, pavées de bons sentiments protecteurs contre « la chose sexuelle », (confondue avec le démon en soi), mais qui lorsqu'elles se sectarisent deviennent monstrueuses par la « culture » contre-nature des mœurs qu'elles prônent, et la grandeur démesurée qu'elles donnent à la « chose » instinctuelle...bien banale en soi. Culture d'une entité corps-esprit singulière qui n'en doutons pas a contaminé bon nombre de ceux qui se croyaient laïques.

Les phéniciens croyaient ainsi qu'Eshmun, le magnifique Dieu du Printemps, s'était castré de façon à échapper aux avances de la Déesse Astronae et qu'ainsi ses prêtres étaient tenus de l'imiter.

De la même manière, les Galli, prêtres autocastrés d'Attis, ne passaient pas inaperçus dans les rues de Rome avant l'avènement de la République.

Les cultes de Cybèle (Déesse-Mère) et Attis ont été instaurés à Rome (VI^e siècle avant J.-C.) où des rites orgiaques et sanglants étaient devenus populaires. À partir d'une description de ces rites (par exemple, le 3^e jour était connu comme le jour du sang et célébré par une offrande de l'Archigallus), chacun pouvait ainsi concevoir que l'automutilation visait à l'origine à offrir à son Dieu sa vie sexuelle au titre d'un sacrifice suprême. Cybèle était hermaphrodite et les Dieux courroucés pour ne lui laisser que sa seule féminité, lui amputèrent ses attributs masculins. Ajoutons que Attis, pour n'avoir pu satisfaire à son engagement de chasteté contracté auprès de Cybèle, dont il gardait les temples, s'est castré et a lacéré son corps.

À noter que le terme syrien *ethkashshaph* qui signifie littéralement se « couper soi-même » est un équivalent de « faire une supplique ».

Si nous élargissons le tour d'horizon des actes automutilants religieux à d'autres cultures et à d'autres époques, nous pouvons ainsi mentionner la cérémonie appelée « Tootoo-nima » pratiquée par les habitants des îles Tonga. Il s'agissait de s'amputer une partie de l'auriculaire en sacrifice aux Dieux pour la guérison de la maladie d'un proche. On pourrait multiplier les exemples... Mais revenons en Occident et aujourd'hui. Là où les blogs des automutilateurs se multiplient dans une étrange exposition de l'intime mutilé sur la toile. Étrange parce qu'on y célèbre l'anonymat, que l'on s'étaye entre soi *via* uniquement le négatif et la destructivité, et qu'on envoie des vidéos comme des bouteilles à la mer en espérant la réponse d'un voyeur imaginaire, inattendu, incertain... et qu'il n'y a jamais personne puisque c'est adressé à tout le monde.

L'augmentation de l'incidence des automutilations chez les adolescents depuis les années soixante et celle des inscriptions corporelles

diverses (du tatouage au piercing), parallèles à l'expansion des « performances » artistiques de type « Body Art », témoignent de l'impact de l'évolution socioculturelle sur l'expression (généralisation de modes d'externalisation, prenant la forme d'agir ou de « corporéisation ») de troubles psychiques autrefois « enracinés ». David Le Breton, socio-anthropologue n'hésite pas à amalgamer en vrac « les innombrables ateliers de transformation du corps... marques corporelles, culturisme, régime alimentaire, chirurgie esthétique, salons de beauté » et à affirmer « aujourd'hui le corps devient un objet de création de design ». C'est mon choix donc ! Où l'on retrouve, à l'image d'un Michel Foucault, à quel point, sans la nécessaire confrontation à la clinique de la maladie mentale, il est dangereux de théoriser sur l'aliénation à une conduite où la marge de liberté entre l'acte et la pensée est plus que mesurée. La question clinique est celle de l'espace disponible d'affect et de pensée entre l'élan pulsionnel et l'acte pour que celui-ci soit une conduite (psychisé) et un geste (chargé d'affect et à destination de l'autre) et non un comportement. Cette question a-t-elle une pertinence dans le domaine artistique (y-a-t-il toujours une pensée à l'œuvre ou l'œuvre peut-elle n'être que tripale ?) C'est une autre question mais rappelons aux philosophes anthropologues que malheureusement le plus souvent l'artiste réussit là où le malade échoue...et qu'il y a beaucoup plus de malades aveuglés que d'artistes en proie aux affres de la sculpture de soi. Parce que l'artiste peut fictionner la réalité tandis que le malade est massivement confronté au réel. Le réel n'est pas la réalité... la réalité est le réel tamisé par notre capacité de rêverie, et plus profondément nos autoérotismes, hérités de la capacité d'« enchanter le monde » que nos parents ont déployé pour nous pendant notre enfance.

Ce point de vue clinique, apporte pour l'essentiel un contrepoint aux dimensions sociales et symboliques que nous n'éludons évidemment pas, mais croyons-nous encore à nos mythes ou n'adhérons nous qu'à des mythologies, en privilégiant l'impact dans cette évolution des troubles du rôle de la gestion des affects.

Jacques Lacan dans ses « structures élémentaires du langage » avait mis en exergue le rôle du signifiant langagier et des dimensions symboliques négligeant quelque peu la pulsionnalité et l'affect qui reviennent en force dans les nouvelles modalités d'expression de la souffrance adolescente.

S'il n'est pas de saisie de soi qui ne soit comme le dit Paul Ricoeur « médiatisée par des signes, des symboles et des textes », il n'est pas préalablement d'éprouvé de soi qui ne passe par l'affectation de soi par le monde et l'affectation du monde en retour.

C'est ainsi qu'il nous semble difficile de théoriser sur les troubles psychologiques à l'adolescence sans les référer à leur point de départ central dans un après coup ; la crise pubertaire avec ses transformations corporelles et psychiques vécues brutalement, massivement et passivement, à partir desquels va s'organiser plus ou moins bien l'accès à un contrôle des sensations puis à leur psychisation (des émotions aux sentiments). Ce sont ces nouvelles organisations qui vont dicter une possible et nouvelle régulation des liens avec la famille et les pairs. Les rapports familiaux et sociaux ne sont plus les mêmes dès lors que l'agir sexuel devient possible. Cette gestion du sexuel (affectivité, désir-jouissance, procréation, agressivité jusqu'au meurtre) reste quoiqu'on en dise un moteur central dans la relation humaine pouvant confirmer ou infirmer les liens naturels d'attachement.

Ce point de vue « soignant » qui va du particulier au général, (ce que récusent certains sociologues), et du corps à la psyché (ce que récusent certains religieux) et non l'inverse, peut permettre d'éviter certaines tentations au jugement moral où à des analyses plus idéologiques qu'objectives.

L'adolescent est un révélateur de la sensibilité sociale d'une époque parce qu'il est en phase de structuration, de son identité psychique-corporelle-sexuelle, et qu'il est massivement et impérieusement en quête d'identifications à un moment de « métamorphose » psychique et corporelle qu'il vit passivement et dont il veut prendre la mesure si ce n'est la maîtrise. Il est sensible aux mouvements socioculturels et y répond non pas uniquement en imitation des phénomènes de culture où il baigne, mais en en reflétant plutôt les tensions. Il tente de lier un besoin de « domestication » et un refus d'être ce qu'il s'éprouve être ou ce qu'il estime qu'on fait de lui. Dialectiques narcissico-objectale et problématiques de séparation-différenciation-subjectivation-autonomie, qui passent d'abord et avant tout dans une figuration corporelle chez l'adolescent en souffrance.

Le regard social sur l'adolescent ne vient que plus tardivement et a moins de force déterminante. L'identification narcissique primaire dans le miroir familial situe l'instance du moi, bien avant sa détermination sociale.

Combien de postures, de positionnements et même d'actes, chez les icônes adolescentes traduisent moins une ambivalence amour-haine du héros vis-à-vis de son pays, de son peuple, de sa race, de son milieu social ou politique (cf. Eminem, Nirvana) qu'en deçà une ambivalence première vis-à-vis de ses géniteurs. À titre d'exemple signifiant, on peut toujours penser que la plus grande liberté sexuelle accordée aux adolescents,