

Psychanalyse et adolescence

L'adolescent: un patient pour le psychanalyste?

L'adolescence a été longtemps considérée avec une certaine suspicion par les psychanalystes. Les raisons en sont multiples. On ne voit guère proposer à un adolescent de se coucher sur le divan et encore moins lui fournir une caisse de jouets comme l'analyste le fait avec un enfant.

De fait, absorbé qu'il est par l'intensité et l'urgence de ses conflits actuels, toute configuration qui renverrait l'adolescent à son passé infantile, lui paraîtrait sans doute insupportable et ceci d'autant plus qu'il maintient le plus souvent dans un refoulement forcé ses besoins relationnels avec les objets primaires. Le recours à l'aide d'autrui, qui plus est, provenant d'un adulte, ne va pas de soi pour lui. On peut dire que l'objet potentiellement secourable sera perçu comme une menace pour son identité, menace d'autant plus grande qu'il éprouve le besoin d'en recevoir une aide (Jeammet P., Corcos M., 1999). Il faut compter aussi qu'à cette période, la tendance à l'externalisation des conflits, la fréquence des agirs plus ou moins imprévisibles ou redoutables, posent des problèmes techniques particulièrement épineux au psychanalyste, que cela soit au niveau du cadre thérapeutique comme à celui des modalités de toute intervention (Raymond Cahn, 1998).

Pourtant, en dépit de ces difficultés, des psychanalystes ont développé des modalités thérapeutiques qui prennent en compte les spécificités de cette période de vie. Avant de décrire les traitements à l'adolescence, il convient d'en énoncer succinctement les enjeux pour la psychanalyse.

Le point de vue psychanalytique sur les enjeux de l'adolescence

L'adolescent, enfant dans un corps d'adulte, se trouve comme on le sait dans une période de passage. Or, la psychanalyse nous a enseigné combien la personnalité se structure à partir des relations d'un individu avec son propre corps depuis qu'il se sent exister en dehors de l'objet maternel. A cet égard, le passage pubertaire bouleverse le rapport que l'adolescent entretenait jusqu'ici avec lui-même et avec les autres, en premier chef ses parents. L'unité fondamentale des difficultés relationnelles de l'adolescent, au-delà des multiples avatars que prendra sa "crise", se trouve en effet dans son besoin de rejeter radicalement les personnages des parents en raison de la résurgence, à ce moment de son développement, des fantasmes inconscients d'inceste et de meurtre à leur encontre. Si les parents de l'adolescent en font rarement l'économie dans la vie familiale, ce qui conduit Winnicott à leur conseiller pour l'essentiel de "survivre" à cette période, ce rejet concerne avant tout les parents "internes", soit les imagos et idéaux parentaux. Paradoxalement, il constitue souvent pour l'adolescent une blessure narcissique profonde car, au-delà des apparences, critiquer ses parents est ressenti par lui comme un témoignage de sa non valeur personnelle. Cette blessure narcissique peut se retrouver aggravée du fait des difficultés de l'adolescent à

apprivoiser son nouveau corps pubère et des comportements qu'il adoptera à cet effet. Ceux-ci peuvent aller jusqu'au rejet de soi comme être sexué ou à l'inverse, à l'agir sur un mode souvent impulsif, d'une sexualité pas toujours masturbatoire. Les sujets les plus fragiles ne traverseront pas ces épreuves sans rencontrer une inquiétude profonde quant à la cohésion interne de leur personne qui s'exprimera en une symptomatologie plus ou moins bruyante.

Les traitements psychanalytiques à l'adolescence

Les traitements psychanalytiques à l'adolescence prennent des modalités bien différentes. Ils seront présentés ici dans une classification un peu schématique tant ils réclament de créativité dans une recherche continue de la bonne distance qui sied mal à la systématisation (André Alsteens, 1998).

En préalable, il est important de rappeler ici qu'aucun projet thérapeutique à l'adolescence ne peut faire l'impasse sur l'évaluation de la nécessité de réaménagements de ses conditions de vie globales. Cette évaluation implique généralement des entretiens avec les parents et la famille dans ce but. On pense ici à des aménagements du milieu familial, à une réorientation scolaire, à la mise en place d'aides diverses, pédagogiques notamment. Dans les cas les plus lourds, une collaboration doit être envisagée entre l'analyste thérapeute de l'adolescent et un collègue psychiatre ou pédopsychiatre pour la gestion de médications éventuelles ou de prises en charge institutionnelle spécialisées: hospitalisation, centre de jour.... Parfois, lorsque la souffrance de l'adolescent apparaît comme liée à une dynamique familiale pathogène, ces entretiens de famille pourront conduire à une indication de thérapie familiale psychanalytique, parallèle au traitement individuel.

Dans les principaux dispositifs ambulatoires, nous retrouvons: les consultations thérapeutiques, la psychothérapie analytique, la psychanalyse et le psychodrame individuel ou de groupe.

-Les consultations thérapeutiques. Il est relativement peu fréquent qu'un adolescent consulte sans y être amené par un tiers. Cependant, ces entretiens, parfois uniques, parfois suivis d'autres à la demande, peuvent dans les cas heureux avoir une valeur psychothérapeutique considérable en jouant comme "rencontres identificatoires" permettant une reprise d'un processus développemental en panne (Evelyne Kestemberg 1999).

-La psychothérapie analytique. Celle-ci peut être proposée quand les entretiens ponctuels se révèlent insuffisants. Les séances sont régulières une ou deux par semaine. La psychothérapie diffère de la psychanalyse en ce qu'elle vise moins une régression menant à une restructuration qu'à une réorganisation actuelle de ses conflits dont la visée est la restauration du processus de l'adolescence momentanément entravé. Les transferts à l'adolescence ne sont en effet pas que régressifs et infantiles, mais aussi progrédients et pubertaires (Denis Hirsch 2009). Le renforcement identitaire et le gain de souplesse psychique obtenu par un meilleur repérage de ses mécanismes de défense et conduites d'échec tend à permettre la poursuite de son évolution sans qu'il ait été pour autant nécessaire de le mener à une confrontation longue et souvent pénible à l'ensemble de ses mécanismes inconscients et de ses zones conflictuelles.

-La psychanalyse Elle est comme telle rarement indiquée à l'adolescence en raison de la fréquence des séances, généralement trois par semaine et la durée de traitement qu'elle implique. Elle est réservée dès lors à des adolescents souvent très perturbés qui peuvent cependant supporter un minimum de recul vis-à-vis des difficultés qu'ils rencontrent, en ayant moins recours à des mécanismes projectifs que souvent observé et ayant conservé suffisamment de curiosité épistémophilique pour sentir l'intérêt de la psychanalyse dans leur recherche de mieux se connaître et se comprendre afin de diminuer leurs angoisses.

-Il faut également mentionner ici l'intérêt du psychodrame psychanalytique à l'adolescence, tant individuel que de groupe. Cette modalité de psychothérapie psychanalytique, de par son recours au corps et à l'agir, est particulièrement indiquée pour les adolescents perturbés ou inhibés, pour lesquels le colloque singulier avec l'adulte analyste représente une difficulté importante ou qui ne disposent pas des capacités de symbolisation langagière suffisante pour profiter d'une approche purement verbale (voir sur le site le chapitre à ce sujet).

Le but du traitement psychanalytique de l'adolescent, quel que soit son dispositif propre, reste fondamentalement la revalorisation de sa personne tout entière, y compris les pulsions libidinales qu'il tente de refouler et l'acceptation justifiée de son autonomisation. Cela suppose, de la part de l'analyste d'admettre le cas échéant, une fois des progrès réels accomplis, son désir d'interruption pour autant qu'il n'ait pas valeur de passage à l'acte agressif ou de retrait.

Bibliographie

Alsteens A. (1999), L'interprétation dans la rencontre avec l'adolescent, Revue Belge de Psychanalyse, n°35.

Cahn R. (1998), L'adolescent dans la psychanalyse. L'aventure de la subjectivation, Paris, PUF, coll. Le fil rouge,

Hirsch D (2009), Constructions et interprétations à l'adolescence : du futur antérieur au passé re-composé, revue Adolescence, 2009/4, n°70.

Jeammet P., Corcos M. (1999), Adolescence : évolution des problématiques, Paris, Doin, coll. Références en psychiatrie.

Kestemberg E. (1999), L'adolescence à vif, Paris, PUF, coll. Le fil rouge.