

# Table des matières

REMERCIEMENTS

XII

INTRODUCTION

1

## PREMIÈRE PARTIE

### CONCEPTS DE CONDUITES À RISQUE À L'ADOLESCENCE

#### **1. Enjeux psychiques à l'adolescence**

Puberté et adolescence

5

*La puberté au centre de l'adolescence et de l'adultité, 5 •  
Conséquences des modifications pubertaires, 6*

Processus psychiques à l'adolescence

9

*Principaux enjeux psychiques, 9 • Autonomisation  
comportementale et psychique, 11 • Conduites agies et perte de  
contrôle, 14 • Hostilité des parents et crise parentale, 15*

Cinq points pour résumer l'adolescence

17

*Maturation pubertaire et sexualisation du corps  
de l'adolescent, 17 • Phase narcissique et crise identitaire, 18 •  
Rupture et travail de différenciation familiale, 18 • Conduites  
d'essai, d'affirmation de sa valeur et investissements  
nouveaux, 18 • De l'héritage à la transmission ou reconnaissance  
d'un nouveau statut, 19*

<b>2. Risque et adolescence</b>	
Étymologie du mot risque	21
Adolescence et risque	23
Société, culture et rapport au risque	25
<b>3. Concepts et définitions des conduites à risque à l'adolescence</b>	
Définitions actuelles des conduites à risque à l'adolescence	29
Véritable concept ou concept fourre-tout ?	32
Vers une redéfinition des conduites à risque	33
<b>4. Perception et typologie des conduites à risque à l'adolescence</b>	
Perception du risque	41
Typologie des risques à l'adolescence	45
<i>Typologies des conduites à risque, 45 • Différences en fonction du genre, 46 • Réflexions à partir de travaux d'études, 47</i>	
Significations des conduites à risque à l'adolescence : première approche	49
Évolution des conduites à risque	51
<b>5. Mythes et contes de fée, adolescence et conduites à risque</b>	
De l'universalité des mythes et des contes de fée	53
Au commencement : la genèse	55
<i>La genèse biblique et son interprétation, 55 • Pandore ou Ève : la première femme, 59</i>	
Ce que nous enseignent les mythes et contes de fée	61
<i>Séquences invariantes d'un passage maturatif, 61 • Figures protagonistiques familiales : le père et le fils, la mère et la fille, 66</i>	
Analyse de contes de fée au masculin ou au féminin	72
<i>Contes de fée au masculin ou initiation masculine, 72 • Contes de fée au féminin ou initiation féminine, 74</i>	

APPROCHES PSYCHOPATHOLOGIQUES  
DE QUELQUES CONDUITES

<b>6. Usage de substances psychoactives et conduites addictives</b>	<b>79</b>
Tabac	79
<i>Usage tabagique, 79 • Facteurs comorbides ou favorisant le tabagisme à l'adolescence, 81</i>	
Alcool	84
<i>Usage d'alcool, 84 • Facteurs comorbides ou favorisant la consommation d'alcool à l'adolescence, 86</i>	
Cannabis	89
<i>Usage de cannabis, 89 • Facteurs comorbides ou favorisant la consommation cannabique à l'adolescence, 90</i>	
Autres drogues	91
<i>Autres drogues illicites, 91 • Médicaments et autres drogues licites détournées de leur usage habituel, 92 • Polyconsommations ou poly-usages, 93 • Facteurs comorbides ou favorisant l'usage des autres drogues illicites et poly-usages, 94 • Abstinents, 95</i>	
Addictions	95
<i>Prévalence, 95 • Conceptions théoriques, 95 • Comorbidités des addictions, 98</i>	
Cyberaddictions et dépendance aux jeux vidéo	99
<i>Évolution de pratiques des jeux vidéo, 99 • Les Massively Multiplayers Online Role-Playing Game (MMORPG), 100 • Notion de cyberdépendance, 101</i>	
<b>7. Sexualité à risque</b>	
Le développement de la sexualité à l'adolescence	105
Conduites sexuelles	106
Sexualité à risque à l'adolescence	107
<i>Infections sexuellement transmissibles (IST), 107 • Recours au préservatif et au contraceptif oral, 108 • Multipartenariat, 109 • Sexualité précoce, usage de substances psychoactives, 110 • Sexualité de type anal et homosexualité, 111 • Grossesse à l'adolescence et IVG, 111 • Sexualité subie et violences sexuelles, 113</i>	

Facteurs comorbides ou favorisant les conduites sexuelles à risque	114
<i>Courant tendre et courant génital, 114 • Sexualité précoce et facteurs associés, 114 • Influence des pairs et estime de soi, 115</i>	
<b>8. Trouble des conduites et conduites violentes à l'adolescence</b>	
Distinction des conduites externalisées et internalisée	117
<i>Conduites externalisées, 117 • Conduites internalisées, 118 • Passages à l'acte et difficultés de distinction des conduites, 118</i>	
Trouble des conduites à l'adolescence	118
<i>Trouble des conduites, 118 • Trouble déficitaire de l'attention et hyperactivité, 120 • Facteurs comorbides ou favorisant le trouble des conduites, 121</i>	
Conduites violentes à l'adolescence	122
<i>Définir au préalable la violence, 122 • Prévalence des conduites violentes à l'adolescence, 123 • Aspects développementaux de la violence, 124 • Conduites problématique et « anticonventionnalité » à l'adolescence, 125 • Facteurs comorbides ou favorisant les conduites violentes à l'adolescence, 125</i>	
<b>9. Conduites motorisées à risque</b>	
Description clinique	129
Facteurs comorbides ou favorisant les conduites motorisées à risque à l'adolescence	130
<b>10. Accidents sportifs et domestiques</b>	
Accidents de la vie courante	133
<i>Description clinique, 133 • Facteurs comorbides ou favorisant les accidents de la vie courante, 134</i>	
Accidents sportifs	134
<i>Investissement corporel, 134 • Description clinique des accidents sportifs, 135 • Facteurs comorbides ou favorisant les accidents sportifs à l'adolescence, 135</i>	
<b>11. Troubles corporalisés et corps en souffrance</b>	
Troubles anxieux et dépressifs	137
<i>Description clinique, 137 • Facteurs comorbides ou favorisant les troubles de l'humeur, 138</i>	
Plaintes somatiques	141
<i>Description clinique, 141 • Facteurs comorbides ou favorisant les plaintes somatiques, 142</i>	

<b>12. Conduites auto-agressives</b>	
Scarifications et automutilations	143
<i>Description clinique, 143 • Facteurs comorbides ou favorisant les scarifications et automutilations, 144</i>	
Conduites suicidaires	144
<i>Idéations suicidaires et tentatives de suicide, 144 • Facteurs comorbides ou favorisant les tentatives de suicide, 145 • Tentatives de suicides, tentatives de suicide itératives et suicides aboutis, 146</i>	
<b>13. Conduites « subies »</b>	
Bullying scolaire et victimisation	151
<i>Description clinique, 151 • Facteurs comorbides ou favorisant le bullying, 152</i>	
Abus sexuels	153
<i>Description clinique, 153 • Facteurs comorbides ou favorisant les abus sexuels, 153</i>	
<b>14. Troubles des conduites alimentaires</b>	
Anorexie mentale	155
<i>Description clinique, 155 • Facteurs comorbides ou favorisant l'anorexie mentale, 157</i>	
Boulimie	158
<i>Description clinique, 158 • Facteurs comorbides ou favorisant la boulimie, 159</i>	
<b>15. Troubles de la scolarité</b>	
Décrochage scolaire	163
<i>Description clinique, 163 • Facteurs comorbides ou favorisant le décrochage scolaire, 164</i>	
Refus scolaire anxieux	166
<i>Description clinique, 166 • Facteurs comorbides ou favorisant le refus scolaire anxieux à partir de tableaux cliniques différents, 169</i>	
<b>16. Conduites psychopathologiques et conduites à risque</b>	

## TROISIÈME PARTIE

### MODÈLES EXPLICATIFS DES CONDUITES À RISQUE À L'ADOLESCENCE

#### 17. Approches développementales et psychodynamiques

Processus de séparation-individuation	179
Processus pubertaire	180
Problématique de l'« agir » et maîtrise des excitations libidinales	181
Passages à l'acte comme facteur de changement	182
Intellectualisation, ascétisme, Idéal de soi et mégalomanie du Moi	183
Aménagement de la dépendance et conduites addictives	184
Relations précoces et notion d'attachement	186

#### 18. Régulation des émotions et contrôle des affects

Lutte contre des affects anxiodépressifs	189
Passages à l'acte comme modalité adaptative	190
Contrôle perçu sur son environnement	190
Approche cognitivocomportementale ou stratégie de Coping	191
Dysrégulations émotionnelles	192
<i>Alexithymie, 192 • Colère, 192</i>	

#### 19. Modèles de personnalité et de tempérament

Personnalités pathologiques	193
<i>Notion de troubles de la personnalité, 193 • Personnalité antisociale, 194 • Personnalité borderline ou état-limite, 195 • Personnalité narcissique, 196</i>	
Recherche de sensation et recherche de nouveauté	197
<i>Recherche de sensation, 197 • Recherche de nouveauté, 199</i>	
Les Big Five	199
<i>Les Big Five (les « cinq grands » de la personnalité), 199 • Big Five et conduites à risque, 201</i>	

#### 20. Approches sociales

Recherche identitaire et théorie de l'apprentissage social	203
Influence parentale et familiale	203
Influence du groupe des pairs	204
Évolution sociétale	206

Rite de passage initiatique	207
<i>Notion de rite et rituel, 207 • Rites de passages et conduites initiatiques à l'adolescence, 209 • Rite de passage et conduites à risque, 209 • Évolution sociétale des rites de passage et relations avec les conduites à risque, 210</i>	
Conduites ordaliques et fantasme d'auto-engendrement	211
<i>Conduites ordaliques, 211 • Fantasmes d'auto-engendrement, 213</i>	
<b>21. Antécédents individuels et pathologies psychiatriques</b>	
Antécédents de violences psychiques, physiques ou sexuelles	215
Continuité de pathologies infantiles	216
Pathologies psychiatriques du jeune adulte	216
Vulnérabilité « biologique » et héritabilité génétique	217
<b>22. Recours à des modèles complexes et multifactoriels</b>	
Modèles interactionnistes, modèles transactionnels (approche de la psychologie de la santé)	221
Modèles intégratifs	222
Exemple de la théorie du comportement planifié	222
<i>La théorie de l'« intention » comportementale (TPB), 222 • Le modèle intégratif du TPB appliqué aux conduites à risque, 223</i>	
Tendre vers une approche holistique ?	226

## QUATRIÈME PARTIE

### PRÉVENTION DES CONDUITES À L'ADOLESCENCE

<b>23. Efficacité d'une prévention du risque à l'adolescence ?</b>	
Comment prévenir la notion de risque valorisée dès l'enfance ?	231
<i>Rêve infantile de métier héroïque, 231 • Exemple des sapeurs pompiers, 232 • Prôner un risque mesuré et tenter de contrôler les facteurs de vulnérabilité, 233</i>	
Principes généraux de prévention du risque	234
<b>24. Signifier, évaluer et intervenir</b>	
Positionnement dans une figure d'adulte responsable	237
Critères généraux d'évaluation des conduites à risque à l'adolescence	239
Critères spécifiques d'évaluation de certaines conduites	242

<b>25. Prévention des conduites à risque au sein de l'Éducation Nationale</b>	
Faire de l'école le lieu privilégié de la prévention	245
<i>Intervention en milieu scolaire, 245 • Promotion de la santé et éducation à la santé, 246 • Travailler sur des représentations communes, 247</i>	
Prévention centrée sur les adolescents	247
<i>Développer les compétences psychosociales des élèves, 247 • La participation des élèves aux actions de prévention, 248</i>	
Prévention centrée sur l'établissement scolaire et son personnel	249
<i>Politique globale et cohérente de l'établissement, 249 • La sensibilisation et formation des personnels enseignants et ATOS, 251</i>	
La place des parents au sein de l'établissement scolaire	252
La place des autres partenaires institutionnels	254
<b>26. Prévention des conduites à risque par les professionnels de santé</b>	
La place des médecins généralistes et médecins pédiatres	255
La place des psychologues et des médecins psychiatres	257
La maison des adolescents	258

## CINQUIÈME PARTIE

### ACCUEIL ET PRISE EN CHARGE DES ADOLESCENTS EN SOUFFRANCE

<b>27. Accueil de la demande de soins</b>	
Accueil de la demande d'entretien à l'adolescence	263
Place de l'adolescent et de ses parents dans la demande de soins	266
<i>Place des parents de l'adolescent, 266 • Dans quel ordre recevoir les parents et leur adolescent ?, 267 • Différenciation de l'espace de l'adolescent de celui des parents, 268 • Les demandes de soins référant à des situations inhabituelles, 269</i>	
Accueil du symptôme ou de la conduite symptomatique	271
<b>28. Évaluation diagnostique et pronostique</b>	
Évaluation clinique au service du projet thérapeutique	273
<i>Recherche anamnétique, 273 • Nécessité d'évaluer les troubles à l'adolescence, 275 • Troubles internalisés versus troubles</i>	



*externalisés, 276 • Troubles fonctionnels, plaintes somatiques et troubles corporels, 278*

Projet thérapeutique 279

## **29. Relations psychothérapeutiques à l'adolescence**

Instauration d'une relation thérapeutique 283

*Objectif d'une prise en charge psychothérapeutique, 283 • Un dialogue ordinaire ?, 284 • Le bon rythme, l'humour, l'empathie, 285 • La « bonne » distance thérapeutique, 286*

Réflexions autour du dispositif thérapeutique 288

*Énonciation du cadre thérapeutique, 288 • Se donner du temps et favoriser le travail d'élaboration psychique, 288 • Le respect d'une « opposition » de l'adolescent, 289 • L'investissement objectal ou le transfert interrelationnel, 290 • Résister aux attaques du cadre, 291 • Les prises en charge bi ou plurifocales, 293*

Clarification « psychopathologique » sous formes d'élaborations simples et de récits explicatifs 294

## **30. Hospitalisation et prises en charge institutionnelles**

Hospitalisation, soins séquentiels et autres prises en charge 297

*Hospitalisation à l'adolescence, 297 • Activités thérapeutiques de groupes et soins séquentiels, 300 • Orientation vers des structures sociales et médico-sociales, 300*

Réflexions sur ce qui permet à une institution d'être soignante 301

*Définir le projet de l'établissement et clarifier ses missions, 301 • Limites du cadre et limites psychiques, 302 • Entre éducation et soin, 302 • Troubles du comportement et violence : border et redonner du sens, 305 • Travail global en équipe et dépassement de la fonction individuelle, 306 • Des niveaux de travail différenciés et multiples à la question des partenariats, 307*