

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'adulthood, 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*

2. Risque et adolescence	
Étymologie du mot risque	21
Adolescence et risque	23
Société, culture et rapport au risque	25
3. Concepts et définitions des conduites à risque à l'adolescence	
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
4. Perception et typologie des conduites à risque à l'adolescence	
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
5. Mythes et contes de fée, adolescence et conduites à risque	
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

6. Usage de substances psychoactives et conduites addictives	79
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>	
7. Sexualité à risque	
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>	
8. Trouble des conduites et conduites violentes à l'adolescence	
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>	
9. Conduites motorisées à risque	
Description clinique	129
Facteurs comorbides ou favorisant les conduites motorisées à risque à l'adolescence	130
10. Accidents sportifs et domestiques	
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>	
11. Troubles corporalisés et corps en souffrance	
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>	

12. Conduites auto-agressives	
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>	
13. Conduites « subies »	
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>	
14. Troubles des conduites alimentaires	
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>	
15. Troubles de la scolarité	
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>	
16. Conduites psychopathologiques et conduites à risque	

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>	
21. Antécédents individuels et pathologies psychiatriques	
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
22. Recours à des modèles complexes et multifactoriels	
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

23. Efficacité d'une prévention du risque à l'adolescence ?	
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
24. Signifier, évaluer et intervenir	
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

25. Prévention des conduites à risque au sein de l'Éducation Nationale	
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
26. Prévention des conduites à risque par les professionnels de santé	
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

27. Accueil de la demande de soins	
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
28. Évaluation diagnostique et pronostique	
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