

## Comment rencontrer un adolescent en souffrance psychique ?

« Je ne suis pas fou, arrêtez de me prendre la tête avec vos histoires de psy... »

Jean-Christophe Maccotta<sup>1, 4</sup>  
Garance Journeau-Abderrahim<sup>2, 4</sup>  
Farida Soulé<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Pédopsychiatre psychanalyste,  
Directeur médical d'Étape,  
14, rue Froment 75011 Paris, France

<sup>2</sup> Psychologue clinicienne,  
Étape 75011 Paris

<sup>3</sup> Éducatrice PJJ,  
Étape, 75011 Paris

<sup>4</sup> Département de Psychiatrie  
de l'adolescent et du jeune adulte,  
Institut mutualiste Montsouris,  
42 boulevard Jourdan  
75014 Paris, France

**Résumé.** Les adolescents les plus en difficultés, pris en charge par la Protection judiciaire de la jeunesse, sont ceux qui ont le plus besoin de soins psychiques, mais sont, proportionnellement, ceux qui en bénéficient le moins. Il est facile d'attribuer ce paradoxe à leurs instabilités, mais des expériences montrent que l'on peut les rencontrer et les amener vers des soins. De cette expérience, nous tirons quelques principes et attitudes qui favorisent la rencontre et la création d'une alliance entre un adolescent et un soignant ou un éducateur.

**Mots-clés :** accompagnement, alliance thérapeutique, adolescent, psychopathologie, délinquance juvénile, protection judiciaire de la jeunesse, médiation thérapeutique, vidéo

**Abstract.** How to engage with an adolescent in psychological distress. "I'm not crazy, stop bothering me with your psychology stories..." The most troubled adolescents, under the care of the Judicial Protection of Youth, are those who most need psychological care, but are proportionally the least likely to receive it. It is easy to attribute this paradox to their instabilities, but experiences show that we can engage with them and guide them toward care. From this experience, we draw some principles and attitudes that promote the encounter and the creation of an alliance between an adolescent and a caregiver or educator.

**Keywords:** support, therapeutic alliance, adolescent, psychopathology, juvenile delinquency, judicial youth protection, therapeutic mediation, video

**Resumen.** ¿Cómo coincidir con un adolescente en sufrimiento psicológico? "No estoy loco, deja de molestarme con tus cuentos de psicología..." Los adolescentes más problemáticos, a cargo de la Protección Judicial de la Juventud, son los que más necesitan atención psicológica, pero son, proporcionalmente, los que menos se benefician de ella. Es fácil atribuir esta paradoja a su inestabilidad, pero la experiencia demuestra que es posible coincidir con ellos y llevarlos a los cuidados. De esta experiencia extraemos algunos principios y actitudes que favorecen el encuentro y la creación de una alianza entre un adolescente y un cuidador o educador.

**Palabras claves:** acompañamiento, alianza terapéutica, adolescente, psicopatología, delincuencia juvenil, protección judicial de la juventud, mediación terapéutica, vídeo

### Abréviations

PJJ : Protection judiciaire de la jeunesse  
UEMO : Unité éducative en milieu ouvert  
CMP : Centre médico-psychologique  
Étape : Équipe des transitions adolescentes  
et de prévention des exclusions

**Correspondance :** J.-C. Maccotta  
<jean-christophe.maccotta@etape.info>

### Introduction

L'accès aux soins psychiques est particulièrement entravé pour les adolescents qui présentent des difficultés réelles mais dont les comportements provoquent des réponses judiciaires.

Lorsque des soins ont pu commencer, les instabilités, agies ou subies, de ces adolescents provoquent de nombreuses ruptures des parcours de soins.

Alors,

Comment les accompagner dans la durée vers un lieu d'écoute ?

Comment faire en sorte que leur avidité relationnelle n'empêche pas la rencontre ?

Comment éveiller en eux un peu de curiosité pour leur fonctionnement psychique ?

Comment leur permettre de commencer à intérioriser des bouts de leur histoire puis d'en faire un récit ?

Afin de tenter de répondre à ces interrogations, nous avons pu avec le dispositif Étape (Équipe des transitions adolescentes et de prévention des exclusions), expérimenter des modalités de rencontre, d'accompagnement et l'utilisation de diverses médiations avec les adolescents pris en charge par la Protection judiciaire de la jeunesse (PJJ) dans la région de l'Île-de-France.

Notre constat est que, lorsque des moyens considérables sont mobilisés pour rencontrer et accompagner les adolescents les plus exclus de toutes les institutions, certains arrivent à (re)nouer des liens avec des professionnels du monde éducatif, ou de la santé et commencent à pouvoir revenir sur les traces de leurs histoires. Ensuite, certains peuvent bénéficier de soins psychiques, puis parfois modifient leur trajectoire de vie.

Pour illustrer les modes d'intervention de notre dispositif, nous allons présenter l'histoire et la trajectoire d'un adolescent, Jimmy, qui nous a, un jour, renvoyé de l'appartement de sa grand-mère avec qui il vivait et où nous étions venus le voir par un tonitruant : « Je ne suis pas fou, arrêtez de me prendre la tête avec vos histoires de psy... »

Nous l'avons accompagné pendant 6 ans, et notre présentation s'attellera à détailler certains éléments des entretiens et de notre positionnement qui nous ont paru permettre la rencontre et le maintien du lien malgré les aléas et attaques incessantes, du fait du jeune, de sa famille et/ou des difficultés de sa situation favorisant son exclusion.

## L'histoire de Jimmy

Lorsque nous rencontrons Jimmy pour la première fois, il a 16 ans. Les éducateurs le prenant en charge au sein de l'UEMO (unité éducative en milieu ouvert) étaient en difficulté pour mettre en place des soins psychologiques et/ou psychiatriques. Ils nous le décrivent comme un délinquant un peu atypique, fragile, utilisé par les « plus grands de son quartier », et qui se « demande s'il n'est pas fou ».

Sa famille est constituée :

– d'un père qui a été longtemps alcoolique et violent, qui semble être sevré au début de notre prise en charge de Jimmy ;

– d'une mère qui a présenté une dépression périnatale lors de sa première grossesse, celle de Jimmy. Elle se décrit comme déprimée depuis, désignant Jimmy comme la cause de « presque tous ses malheurs », elle dira « dès la grossesse cet enfant m'aura "emmerdé", et depuis il n'a pas arrêté... » ;

– d'un frère cadet, qui bénéficie d'un suivi au CMP – que la mère soutient, ce qu'elle dira ne pas avoir fait pour Jimmy pendant son enfance ;

– d'une sœur benjamine.

Les parents se disent séparés à cause de l'alcoolisme du père, mais le père semble passer toutes ses journées chez la mère, où vivent les trois enfants.

De l'âge de 2 mois à 7 ans, Jimmy vit avec ses grands-parents maternels dans un appartement très proche de celui de ses parents, alors que son frère et sa sœur, nés après lui, sont restés au domicile parental. Il y vit une enfance chaotique avec une absence de cadre éducatif repérable, à la fois avec le couple grand-parental et avec le couple parental.

Pendant cette période, les parents ne cessent de se séparer et de se remettre ensemble, le père est violent physiquement sur la mère et sur les deux garçons.

Lors de la première rencontre, nous voyons Jimmy en présence de son éducateur référent de l'UEMO. Jimmy est imposant physiquement, il « joue au dur, au caïd de son quartier », il cherche à nous impressionner, nous racontant une histoire de délinquance romancée en insistant sur un code d'honneur et en détaillant ce qui se fait et ce qui ne se fait pas.

Nous « absorbons » tout son discours, au sens où nous le prenons très au sérieux, sans montrer de peur ou d'inquiétude. Nous lui demandons quelques précisions sur certains points, en montrant un intérêt sincère à ses « compétences de délinquant ». Nous le faisons sans jugement, mais avec quelques remarques éducatives rappelant la loi.

Ce discours de Jimmy est manifestement un discours défensif révélant une immense défaillance narcissique, ce qui nous pousse à ne jamais mettre en doute ce qu'il nous dit dans l'entretien.

Nous le surprenons en montrant une empathie à son égard à un moment où il raconte comment il est sorti du système scolaire à 13 ans disant avoir été « rejeté par tout le monde » et regrettant le fait qu'il n'ait pas pu « apprendre » comme les autres depuis. Nous formulons que nous trouvons qu'il a une certaine créativité dans sa capacité à faire avec ses débordements psychiques le poussant à agir, en disant quelque chose dans le style « cela doit être très dur de se retrouver à ce point seul et perdu, avec tellement de choses dans la tête qu'on ne peut qu'agir, et vous, vous l'avez fait avec une certaine prestance et en choisissant, un peu, vos actes... ».

En sortant, il nous lance : « Vous, vous êtes bien, vous avez tout compris, enfin pas tout... Vous n'êtes pas si malin... On pourra se revoir... »

La rencontre s'est faite, condensée dans cette phrase nous avons la reconnaissance du lien avec nous, la mise à distance, l'acceptation d'une nouvelle rencontre.

Notre travail auprès de cet adolescent et de ses éducateurs a duré 6 ans.

Notre expérience auprès des adolescents délinquants qui n'ont aucune demande de soins nous a permis de définir quelques attitudes ou positions dans

les entretiens qui permettent d'éviter une grande partie des difficultés de la rencontre entre le soignant ou l'éducateur et les adolescents :

- La nécessité de ne pas être « phobique de l'adolescent », de son étrangeté et de l'expression symptomatique psychologique et psychiatrique.

- Un intérêt « vrai » pour l'adolescent, ce qu'il vit et ce qu'il a nous dire de « ses histoires », même si elles ne sont pas « vraies »...

- Un peu de séduction mais pas de complicité.

- Une capacité à « vivre » des moments en faisant autre chose avec les adolescents, en mettant les corps en action grâce à des « médiations » pour les adolescents les plus difficiles qui ne tiennent pas en place et ne supportent pas la rencontre singulière en face-à-face...

- Et pour les professionnels en dehors du champ psychologique, une connaissance de quelques éléments psychopathologiques pour éviter les plus gros écueils et/ou assurer une orientation vers les soins.

Mais avant de vous en donner un aperçu, voici quelques mots de notre structure.

## Présentation de notre dispositif

Étape est un dispositif mixte co-créé par la Direction interrégionale de la Protection judiciaire de la jeunesse d'Île de France, et le département de psychiatrie de l'adolescent et du jeune adulte du Pr Maurice Corcos (Institut mutualiste Montsouris, Paris 14) à la demande de l'ARS Île-de-France. La demande qui a été faite en 2017 était d'aider à l'accès aux soins psychiques pour les jeunes pris en charge par la PJJ en Île-de-France et qui échappaient à toutes les prises en charge psychologiques, psychiatriques, et éducatives.

Nous proposons des accompagnements de durée (très) longue, nous avons l'habitude de dire « jusqu'à la construction de la vie d'adulte ».

Les professionnels de la PJJ peuvent appeler Étape dans les situations suivantes :

- lorsque les capacités de contenance institutionnelles sont débordées,

- lorsque le parcours de l'adolescent est marqué par la répétition des ruptures, des exclusions, des passages à l'acte,

- lorsque l'accès aux soins (psychologiques, psychiatriques) est entravé et/ou que les soins ne peuvent pas se mettre en place, quelles qu'en soient les raisons.

Le binôme d'Étape (éducateur et psychologue ou psychiatre) intervient suivant deux grands axes, avec un prérequis :

- Le binôme d'Étape rencontre toujours l'adolescent avant de s'engager dans le travail institutionnel.

- Le premier axe est le soutien aux professionnels de première ligne : espaces de pensée communs, réflexion éducative, réflexion psychopathologique, aide pour l'accès aux soins. La plupart du temps, pour les jeunes que nous voyons à Étape, les réponses institutionnelles

et inter-institutionnelles n'ont pas pu contenir l'aggravation de l'état de santé et/ou des passages à l'acte délictuels de l'adolescent. Nous avons choisi de nous mettre en position de tiers, en lien avec toutes les institutions engagées tout en rencontrant l'adolescent, afin d'aider l'ensemble des professionnels à constituer une enveloppe trans-institutionnelle susceptible de mieux résister aux attaques du cadre et des liens.

- Le deuxième axe est le travail dans la rencontre avec l'adolescent, essentiellement avec l'utilisation de médiations variées (vidéo, musique, judo, jeux vidéo, moments de déambulation, visite de musée, repas au restaurant, etc.), qui ont pour but de faciliter chez l'adolescent, aussi par la mise en mouvement du corps, l'expression de son histoire et des événements de vie marquants. La présence d'un adulte assurant sa prise en charge régulière, est requise comme un support/témoin de l'historicisation.

Pour illustrer notre utilisation des médiations très inspirée du travail de J.-P. Chartier sur la « psychanalyse péripatéticienne » [1], nous allons décrire celle nommée « paysage intérieur » dont l'objectif est de réaliser un travail d'historicisation par le biais d'une médiation vidéo.

Il s'agit pour l'adolescent de choisir des lieux de son histoire qui ont compté et d'y retourner avec le binôme d'Étape et son éducateur référent pour y enregistrer des plans. À l'occasion de ces « voyages vers le passé », l'adolescent peut nous raconter des souvenirs qu'il a gardé de ses différents lieux. Dans ce contexte, le binôme et l'éducateur se déplacent sur « le terrain de vie » de l'adolescent, le valorisent et lui montrent sa confiance en se laissant guider (inversion des places). C'est une alternative à un travail psychothérapeutique classique, qui, pour la plupart des adolescents suivis à Étape n'est pas adapté du fait de leur psychopathologie et de la répétition des passages à l'acte.

Cette médiation est une de celles qui s'attachent le plus directement au travail d'historicisation qui consiste à accompagner les adolescents pour qu'ils parviennent à raconter leur histoire, l'intérioriser et, de ce fait, à adopter une position subjective. Nous cherchons à ce qu'ils parviennent eux-mêmes, de façon autonome, à se construire un récit de vie, qu'importe au final la réalité ou la véracité des événements relatés. Pour le binôme d'Étape, l'intérêt est de faire émerger un récit intérieur structurant pour l'adolescent sans nous attarder sur les multiples rapports et dossiers judiciaires. Avec cette médiation nous suivons, en mouvement, le fil du souvenir du jeune avec un média concret qui est la caméra et un but hypothétique qui est de réaliser un petit film, prétexte à ces moments partagés.

Nous concevons ces médiations comme des facilitateurs de la rencontre, des espaces transitionnels multifocaux, qui permettent une certaine « mobilisation psychique » en particulier en mettant le corps des adolescents en mouvement, mais aussi en explorant d'autres lieux afin de libérer leurs pensées, leurs paroles et, éventuellement un plaisir à se souvenir, à raconter.

## Éléments de psychopathologie adolescente

Depuis les années 80, il a été observé une évolution progressive de l'expression symptomatique de la souffrance à l'adolescence, il s'est opéré un déplacement de la « pathologie des conflits » favorisée par une société répressive, vers une « pathologie des limites et de la dépendance » facilitée par notre société libérale. Ce déplacement peut être considéré comme une des raisons de l'augmentation du nombre des diagnostics d'état limite et des problématiques addictives (drogues, écrans, et autres).

Il nous semble donc que les enseignements tirés de l'expérience de l'accompagnement des adolescents présentant les troubles narcissiques les plus graves peuvent éclairer la prise en charge des adolescents moins déstructurés.

Lorsque les relations précoces sont insécures, l'absence de l'objet primaire crée des ruptures de continuité dans le sentiment d'être du bébé. Une fragilité narcissique se constitue et définira le mode relationnel futur de ces patients.

Les investissements relationnels des autres peuvent générer une menace narcissique, ce qui donne au phénomène de croyance et aux mécanismes d'emprise un rôle prépondérant dans la régulation de la relation aux autres, de leur regard, de la gestion de la distance, de la construction de l'estime de soi.

L'adolescence favorise l'expression de cette problématique narcissique, révélant les acquis de la première enfance et du contexte socio-familial. L'adolescent est pris dans une contradiction entre des désirs opposés, le paradoxe de l'adolescent : la tension entre le besoin de construire et d'affirmer son autonomie tout en s'appuyant sur les adultes, parents, éducateurs et soignants pour recevoir la sécurité interne qui lui fait défaut. Les adolescents que nous rencontrons à Étape sont très souvent confrontés à l'absence de la fonction protectrice des adultes.

Un autre facteur intervient de manière importante dans cette période, il est très souvent silencieusement dans les institutions psychiatriques et éducatives, c'est l'émergence de la sexualité génitale.

Elle est à l'œuvre au premier plan, dans les relations d'emprise et/ou de dépendance avec les pairs, mais aussi, de manière plus inconsciente, dans les relations avec les adultes. Les pulsions sexuelles adolescentes agissent comme des contraintes internes et/ou externes, voire comme des menaces pénétrantes. Certains actes de violence peuvent parfois être des mouvements de protection contre une menace de pénétration crainte, ou réelle. À la fois, il est important de prévenir cette menace en veillant à bien gérer la distance physique avec l'adolescent, mais aussi la distance psychique. Nombre d'adolescents rencontrés peuvent témoigner

du sentiment qu'ils ont au contact de psychologues ou psychiatres, ceux-ci pourraient « entrer dans leur tête ».

En résumé, le mouvement que nous observons chez un adolescent est que plus il est en insécurité interne, plus il dépend des autres pour se rassurer, cette dépendance est vécue comme un risque de séduction car elle l'oblige à se rapprocher de l'adulte, ce risque lui fait mettre l'autre à distance et donc il ne peut recevoir ce qui pourrait lui permettre d'être moins en insécurité interne.

Philippe Jeammet écrit : « C'est aussi le paradoxe du narcissisme qui doit se nourrir de l'objet pour s'épanouir mais vit l'objet comme immédiatement antagoniste dès qu'il apparaît comme existant hors de lui, et d'autant plus qu'il est source d'envie. » [2].

Dans ce même article, il précise que lors de l'adolescence les possibilités de sortir de ce paradoxe soit vers la créativité, soit vers la destructivité dépendent de la qualité des rencontres de l'adolescent avec des personnes significatives de son entourage : la famille, les pairs et les amis et/ou des soignants ou éducateurs entendu dans un sens large. Des rencontres avec des autres qui, à la fois entrent en résonance avec des figures signifiantes du passé et s'en différencient par ce qu'ils apportent justement de nouveauté.

L'insécurité de l'adolescent peut être renforcée par tout ce qu'il est obligé de subir, du plus biologique au plus psychologique. Cette insécurité provoque une dépendance et donc des mécanismes de contrôle afin de tenter d'en sortir, un engrenage auto-renforçateur se met en place. Tout ce qui dévalorise l'adolescent, tout ce qui lui donne un sentiment de passivité (transformation du corps, emprise de l'autre par la violence...) peuvent être des facteurs de risque pathogène. Les conduites d'emprise adoptées par ces adolescents, plus ou moins auto-destructrices, aggravent leur sentiment de dévalorisation de par le fait qu'elles témoignent d'une grande dépendance de l'adolescent envers l'autre sous emprise.

C'est cet engrenage pathogène que l'adolescence est susceptible de solliciter spécifiquement, favorisant ainsi l'émergence de la pathologie mentale.

### Comment tenir compte des points précédents pour arriver à rencontrer ces adolescents ?

« L'approche psychopathologique psychanalytique demeure importante pour guider des réponses thérapeutiques cohérentes, à condition qu'elle-même accepte d'évoluer dans sa conceptualisation et de se laisser interroger par les transformations de l'expression clinique, et par l'évolution des connaissances biologiques. » [2].

Ces quelques éléments psychopathologiques font partie de ce qui nous a guidés, à Étape, pour concevoir les modifications du cadre thérapeutique, afin de

pouvoir rencontrer ces adolescents « difficiles », « incassables », là où ils sont et non pas là où nous aimerions qu'ils soient.

Notre expérience avec la possibilité d'expérimenter les modifications du cadre nous amène à proposer des points d'attention qui peuvent faciliter la rencontre éducative et soignante avec les adolescents en général, et faciliter la création d'une alliance durable :

– **Être vrai** : il n'y a pas de recettes du côté des adultes mais les adolescents repèrent assez vite les postures trop peu incarnées, il s'agit d'être soi-même.

– **Surprendre** : montrer à l'adolescent que l'on peut adapter le cadre, le bousculer pour répondre à une crainte de sa part, à un inconfort ou tout simplement pour mobiliser autrement ses capacités de verbalisation. Comme lorsque nous proposons aux adolescents nos médiations, lorsque nous mettons son corps, et les nôtres, en mouvement. Lorsque nous sortons des murs, nous prenons le risque, nous aussi, d'être surpris par les éléments des lieux dans lesquels nous évoluons et que nous ne contrôlons pas, contrairement à ce qui se passe lorsque nous restons dans nos bureaux.

– **Séduire** : proposer à l'adolescent une surface de projection, des individus auxquels il pourra s'identifier en partie. Ceci commence par le témoignage de l'intérêt que l'on porte à sa personne, à son histoire, pas uniquement à ses symptômes, à son histoire judiciaire, à ses performances scolaires ou autres.

– **Élaborer sa peur** : l'adolescent est susceptible de passer à l'acte, de manière auto-agressive et/ou hétéro-agressive, cela produit des mouvements de craintes, de peur. Ceux-ci doivent être élaborés en équipe afin d'éviter que leur déni ou leur dénégation ne place le professionnel dans une position à risque, par exemple en gérant mal la distance.

– **Gérer la distance physique et psychique** : se placer ni trop près ni trop loin, tenter d'éviter les gestes, les interprétations, les reformulations qui pourraient être interprétées comme des effractions d'un espace intime.

– **Résister aux attaques des liens** : la continuité de la relation est primordiale, l'adolescent ne manquera pas d'attaquer les liens aux individus, aux institutions. Il s'agira, tout en rappelant les règles et les lois, de créer une attitude personnelle ou institutionnelle qui permet

de ne pas rompre le lien lorsqu'il est attaqué, de pas réagir par un passage à l'acte en miroir de celui de l'adolescent.

Après les premières rencontres, et si l'alliance est établie, les soignants comme les éducateurs auront la possibilité de peser sur le parcours des adolescents afin de favoriser la bascule du côté de la créativité.

## En conclusion

Nous avons eu la chance, dans notre dispositif, d'expérimenter très librement afin de tenter de rencontrer les adolescents les plus difficiles.

Pour les binômes d'Étape, la rencontre est un plongeon dans l'histoire de chaque adolescent, en sa présence et avec les adultes qui s'en occupent. Ils créent et proposent des espaces transitionnels dans lesquels ils vont « jouer » tous ensemble. Ils « prêtent », le temps d'une rencontre et d'un « jeu ensemble », leurs appareils psychiques, créant ainsi un appareil psychique élargi de plusieurs adultes, psychologue, psychiatre et éducateur.

Dans ces espaces, l'adolescent pourra, grâce à la continuité et en s'appuyant sur les transferts (principal diffracté et latéraux), introjecter ces expériences et garder la trace des capacités de contenance, de symbolisation et des élaborations des soignants qui ont été déployées dans « le jeu ».

Nous tentons de créer les conditions nécessaires pour que l'adolescent puisse s'approprier subjectivement sa propre histoire, que le processus d'historicisation se produise. Ces traces seront reprises dans les autres cadres de soin.

**Liens d'intérêts** les auteurs déclarent ne pas avoir de lien d'intérêts en rapport avec cet article.

## Références

1. Chartier JP. *Les adolescents difficiles. Psychanalyse et éducation spécialisée*. Malakoff : Dunod, 2011.
2. Jeammet P. L'adolescence aujourd'hui, entre liberté et contrainte. *Empan* 2007 ; 66 : 73-83.