

1997

02

SOCIÉTÉ FRANÇAISE
DE PSYCHIATRIE DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT

Journées Nationales
COGNITION ET DÉVELOPPEMENT

Strasbourg 10 & 11 mai 1996.

Paru in/ (*Neuropsychiatr. Enfance Adolesc.*), 1997, 45, 9, pp.518-521.

LES BONS MOTS DES ADOLESCENTS (I) ⁽¹⁾

Pourquoi les souris n'aiment-elles pas les devinettes: parce qu'elles doivent donner leur langue au chat.

PRÉSENTATION

Il s'agit d'une première présentation d'un travail en cours portant sur la capacité d'expression orale des adolescents en fonction des symptômes éventuels qu'ils présentent et du type de lien parental qu'ils ont connu. Cent soixante douze adolescents, d'une moyenne d'âge de 13 ans et demie, pour la plupart vus dans un Centre d'Observation ou en Institut de Rééducation, ont été examinés ainsi sur une période de cinq ans selon le même protocole d'examen par le même psychiatre. S'agissant d'un premier rendez-vous avec l'adolescent, ce protocole comprend l'exécution d'un dessin libre puis un entretien au cours duquel il lui est demandé -entre autres- de raconter un rêve, une histoire drôle ou -à défaut- une devinette. Enfin il lui est proposé de dire quelle sorte d'aliments il évite habituellement. Par ailleurs, des données sur ses antécédents personnels, la composition familiale et le rang de l'adolescent dans sa fratrie, ainsi que sur sa latéralisation complètent l'enquête. Parmi la liste des symptômes retenus notons le vol (V), la fugue (F), l'énurésie (E), l'encoprésie (E'), l'asthme (A) et les délits sexuels (S), étant entendu que la plupart de ces adolescents sont en péril de déscolarisation.

Pour l'instant les résultats semblent indiquer la pertinence de ce genre de protocole qui, en une demi heure d'examen, permet de tester l'assise cognitive et affective d'un sujet et surtout d'orienter le sens de la conduite à tenir.

Ce travail comporte une seconde partie à venir ["Les bons mots des adolescents (II)"] où il appert qu'un bon tiers des adolescents verbalisent sous forme de récits de rêves ou d'histoires drôles des situations fortement sexualisées ou simplement allusives à des scènes de violence et de meurtre où ils sont impliqués aux côtés de tourmenteurs, voire d'"envahisseurs"...sans qu'il y ait dans leur histoire, et à aucun moment, rien d'équivalent de signalé. Ce qui semble indiquer qu'à condition de subir une forte suggestion dans ce sens ils seraient prêts à se laisser convaincre de l'historicité des abus sexuels ainsi mis en perspective. Remarque à mettre en relation avec la parution récente du livre d'Edouard Behr, (1) "Une Amérique qui fait peur" (2). Par ailleurs notre second article (II) comporte une étude sur certains cas où il existe une surdétermination certaine des thématiques personnelles abordées par le dessin, les rêves et les récits.

¹ Auteur: S. STOÏANOFF-NÉNOFF, psychiatre attaché au CPN-Laxou.

² Voir aussi notre note de lecture parue en 1995: Edouard Behr, "Une Amérique qui fait peur", *Le Coq-Héron* (Histoires de la psychanalyse aux quatre coins du monde), n°139, pp. 76-82.

POPULATION OBSERVÉE

Cent soixante douze adolescents, d'une moyenne d'âge de 13 ans et demie, pour la plupart de sexe masculin (à l'exception de dix filles), sont vus dans un Centre d'Observation ou en Institut de Rééducation; ils ont été examinés ainsi, sur une période d'exercice de cinq ans, selon le même protocole d'examen par le même psychiatre. Les données recueillies émanent du premier entretien, étant entendu que bon nombre parmi les adolescents examinés ont été revus plusieurs fois (une ou deux fois par an) selon la durée de leur séjour. Le recrutement de la population observée se répartit selon trois modes de prise en charge 1° la sécurité sociale (1/5); 2° le ministère de la justice (2/5); 3° l'éducation nationale (2/5).

Des mutations d'un mode de prise en charge vers un autre ont été observés ainsi que des transferts vers (ou à partir de...) l'hôpital psychiatrique. Ainsi se trouvent inclus dans cette population une vingtaine d'adolescents des deux sexes, scolarisés en ville mais pris en charge par ailleurs en internat, dans une petite unité de soins psychiatriques, d'une dizaine de lits. Il est à noter que les résultats de ces adolescents, au moment de leur recensement, ne se distinguent guère de ceux des plus perturbés parmi les adolescents non-hospitalisés.

PRÉSUPPOSÉS THÉORIQUES

Notre protocole d'examen privilégie, en effet, la verbalisation: soit du contenu du dessin, soit celui d'un rêve (R), soit, enfin, du contenu d'une "histoire drôle" (H) ou d'une "devinette" (h). Un bon tiers des adolescents ayant été dans l'incapacité de produire une verbalisation sous une de ces formes, il nous a semblé que les deux tiers restants donnent prise à une hystérisation névrotique, à mettre en relation avec la production de symptômes, tels ceux (les plus fréquents) répertoriés ci-dessus, qu'il s'agisse de manifestations fonctionnelles (asthme (A), l'énurésie (E), l'encoprésie (E')), ou de troubles du comportement à forme de délinquance, tels que les transgressions sexuelles (S), les fugues (F) et les vols (V).

L'exclusion alimentaire (N), somme toute assez banale puisque au moins 35% des adolescents la pratiquent, reste indicative d'une possibilité de contester l'ordre alimentaire proposé par l'adulte, possibilité non assumée par les autres, soit par excès de conformisme comme chez certains crypto-borderlines, soit par inhibition chez d'autres adolescents.

Secondairement nous sommes en mesure de tenir compte de la typologie de la parentalité en relation avec la structuration de la personnalité et le mode de pathologie préférentielle développée. L'hypothèse à vérifier serait ici de savoir si le profil borderline de certains adolescents présente quelque corrélation avec le fait qu'ils soient issus de milieux où domine la *mono-parentalité* (FMP).

En ce sens nous avons dû cerner cette dernière, compte tenu de ce que les définitions courantes nous semblent manquer de précision. Nous entendons par monoparentalité (2) le fait que l'adolescent soit élevé exclusivement par un des parents, au sens où c'est l'absence d'une autorité reconnue au parent de l'autre sexe qui serait pathogène⁽³⁾. Il faut de surcroît que cette situation ait perduré avec une certaine précocité, ce qui nous a conduit à noter comme *familles naturelles* (FN) des familles où la disparition ou l'indisponibilité d'un des parents s'est produite alors que l'enfant avait déjà l'âge de raison (sept ans). Par ailleurs, les cas de concubinage étant fréquents dans cet échantillon de population, il est difficile de savoir avec certitude si les partenaires déclarés du parent restant ont eu (ou pas) quelque influence sensible sur l'enfant.

Un exemple ici mérite d'être introduit. Il s'agit d'une famille où très tôt la mère a

³ Cf. le paragraphe sur "Le transgénérationnel" dans notre livre: *Qu'en dira-t-on* (Une lecture du Livre XII du *Séminaire* de Jacques Lacan), 1996, l'Harmattan, Paris.

quitté le domicile conjugal et a perdu ses droits parentaux, laissant son mari seul avec deux enfants. Parmi ces deux enfants, qui ont précocément montré des signes de psychose, un seul se trouve répertorié dans notre corpus. C'est donc le père de ces enfants, particulièrement psycho-rigide au demeurant, qui raconte comment il obtient généralement ce qu'il veut face à l'administration. C'est ainsi que, lors d'une séance de la CDES à laquelle il assistait, puisqu'elle concernait un de ses enfants, il prit la liberté, au terme d'une demi-heure d'écoute attentive des échanges en langue de bois qui se produisaient devant lui, de demander un cendrier. S'étant vu opposer l'interdiction de fumer en ce lieu, ce père a pris la parole, qu'il a gardée, paraît-il, deux bonnes heures, pendant lesquelles il a vilipendé les membres de la commission. A la suite de quoi le psychiatre a conclu en disant: "je comprend pourquoi vos enfants sont psychotiques". Racontée par ce père cette anecdote relève d'une logique éminemment freudienne. L'un répète la vérité sans la comprendre et l'autre l'énonce sans réussir à y croire.

RÉSULTATS:

1° répartition en pourcentage des trois groupes de parentalité: Le tableau (fig. n°1B) ci-contre indique que les familles dites *naturelles* (FN) représentent près de la moitié des configurations recensées, alors que les familles nonparentales (FMP) ne concernent que le cinquième des adolescents observés.

FIG. 1 A

FIG. 1 B

Les renseignements familiaux manquent dans 8 % des cas. On note que les FMP représentent un cinquième de l'effectif.

2° étude des performances langagières

a) corrélation entre la capacités de raconter avec la provenance familiale:

LEGENDE (FIG. 2):

h: devinette
H: histoire "drôle"
R: rêve raconté
N: rejet alimentaire

24% des enfants ne savent raconter ni une histoire, ni une devinette ni un rêve. Ils se répartissent à peu près également selon les types familiaux.

Toutefois il est à noter que l'on "rêve" davantage dans les Familles naturelles (FN.). Il est probable que de nos jours la différence entre les ressortissants des différents types de familles tende à s'effacer.

b) corrélation des symptômes et des actings avec les types familiaux

SYMPTÔMES	Asthme [A], Énurésie [E], Encoprésie [E']	TOTAL: 30 cas=17%
ACTINGS	Fugues [F], Délinquance Sexuelle [S], Vols [V], Psychothérapie [P])	TOTAL: 39 cas= 22%

FIG.3

Les **actings** sont plus fréquents dans les familles naturelles (FN)

Les **symptômes** (Asthme et énurésie) sont prévalents dans les familles recomposées (FR).

c) corrélation du nombre des symptômes et des actings avec les types familiaux chez les enfants en thérapie

(P)

FIG.4 A
SYMPTÔMES

FIG.4 B
ACTINGS

X=FAMILLE NATURELLE Y=MONOPARENTALE Z=RECOMPOSÉE

L'échantillon montre que les enfants issus de familles monoparentales (FMP) ou de familles recomposées (FR) sont exclus de la thérapie lorsqu'ils présentent des actings, alors que l'offre de thérapie émane de quatre thérapeutes qui ne se sont jamais concertés sur ce point.

Pour ce qu'il en est de raconter des "Histoires drôles" (H) les trois groupes familiaux s'équivalent. On note que les ados issus de familles monoparentales (FMP) s'intéressent aux rêves (R) beaucoup plus que les autres, et que ceux des familles naturelles (FN) sont en pointe pour raconter des devinettes (h) et surtout pour censurer l'alimentation (N).

Les symptômes proprement dits (A, E, E') semblent trouver un terrain privilégié au sein des familles recomposées (FR), où l'énurésie (E) est le symptôme le plus fréquent.

Les items liés à la délinquance (F,S,V) semblent être l'apanage des familles naturelles (FN), alors que globalement les passages à l'acte sexuels (S) cèdent le pas devant les fugues (F) et les vols (V).

COMMENTAIRES

A propos de la psychothérapie (P): En général il est noté si l'adolescent a été suivi sur le plan psychologique antérieurement à l'entretien ou l'est encore au moment de l'entretien.

A propos des exclusions alimentaires (N): il est demandé: "y-a-t-il des choses que tu ne manges pas", en précisant selon les cas les raisons (religieuses, allergiques, diététiques, etc.).

Au chapitre du sommeil s'incrivent les rêves (R): il est ainsi demandé: "te souviens-tu d'un de tes rêves?" Si c'est le cas ce rêve sera noté in extenso, au besoin en modérant le tempo du récit.

Catégorisation: Il va de soi que les items notés positivement en tant que présents chez tel ou tel adolescent peuvent requérir des enquêtes plus circonstanciées. Ils conduisent à une catégorisation du genre: **P/AS/Ng/HR**, à lire: adolescent en psychothérapie (P), présentant de l'asthme (A), des troubles des conduites sexuelles (S), des exclusions alimentaires (N) et s'avérant gaucher (g), ayant produit au moins un rêve (R) et une histoire drôle (H).

Perspectives d'avenir: ce qui manque à notre protocole c'est l'après-coup (de cinq ou dix ans, voire plus) qui nous permettrait de juger de sa pertinence. Le pari sous-jacent à notre démarche consiste en l'espoir que nous fondons sur les capacités de verbalisation existantes des uns, et leur développement chez ceux qui n'en font pas la preuve, eu égard au pronostic que cela conditionne. Quiconque aujourd'hui, en effet, ne développe pas ces capacités de verbalisation étant menacé à terme d'une rapide marginalisation et d'une privation certaine d'autonomie.

RÉSUMÉ: Il s'agit d'un travail explorant la capacité d'expression orale des adolescents en fonction des symptômes éventuels qu'ils présentent et du type de lien parental dont ils sont issus. Cent soixante douze adolescents, d'une moyenne d'âge de 13 ans et demie, pour la plupart vus dans un Centre d'Observation, ont été examinés ainsi sur une période de cinq ans selon le même protocole par le même psychiatre. 24 % s'abstiennent de tout récit. Ce corpus ne permet pas de noter des différences nettes entre les sujets issus de Familles Monoparentales (FMP) et les autres, excepté sous l'angle de la délinquance où ce sont les Familles naturelles (FN) qui sont le plus souvent en cause. On constate que les psycho-thérapeutes écartent systématiquement de l'indication les enfants issus de familles monoparentales.

BIBLIOGRAPHIE

(1) S. STOĀANOFF-NÉNOFF 1995, Edouard Behr, "Une Amérique qui fait peur", *Le Coq-Héron* (Histoires de la psychanalyse aux quatre coins du monde), n°139, pp. 76-82.

(2) S. STOĀANOFF-NÉNOFF 1996, *Qu'en dira-t-on* (Une lecture du Livre XII du Séminaire de Jacques Lacan), 1996, l'Harmattan.