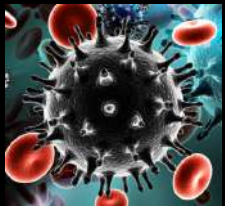




# L'adolescent et ses bordures



Approche clinique, par Jean-Pierre BÉNAT, Psychologue-Clinicien,  
Enseignant, Père, Grand-père (!)



# "Blue Whale Challenge" ou le nouveau défi débile qui pousse les ados au suicide

il y a 330 jours 23 MIDI LIBRE



Alcibiade





- **nosologie:**



- état des lieux: statistiques
- description clinique

- **étiologie:** analyse des causes

- **thérapie:** remédiations

- **nosologie:**



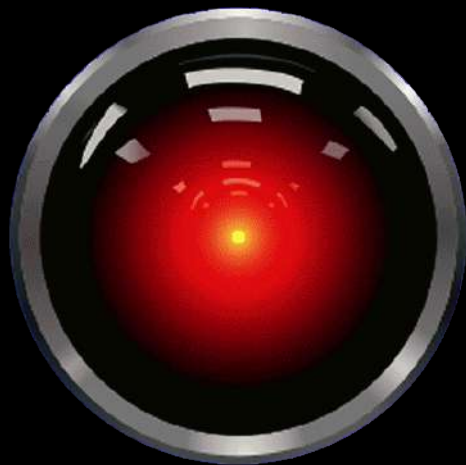
- état des lieux: statistiques
- description clinique

- **étiologie:** analyse des causes

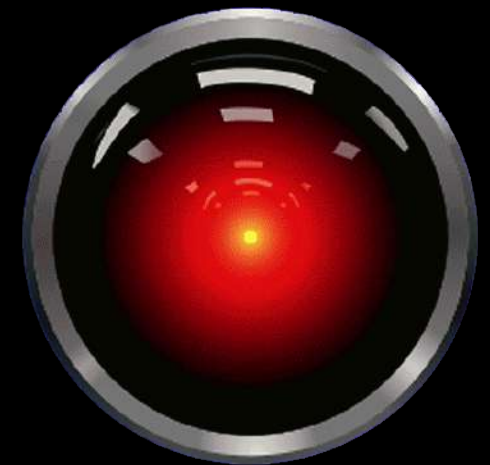
- **thérapie:** remédiations

*«...le père s'habitue à devoir traiter son fils d'égal à égal et à craindre ses enfants, le fils s'égale à son père, n'a plus honte de rien et ne craint plus ses parents, parce qu'il veut être libre .../... le professeur, dans un tel cas, craint ses élèves et les flatte, les élèves n'ont cure de leurs professeurs, pas plus que de tous ceux qui s'occupent d'eux, .../... les anciens, s'abaissant au niveau des jeunes, se gavent de bouffonneries et de plaisanteries, imitant les jeunes pour ne pas paraître désagréables et despotiques....*

**PLATON (427-348 av. JC), *République*, VIII, 562b-563e**



**ATTENTION AUX  
PRÉJUGÉS  
IDÉOLOGIQUES!**



# PROBLÉMATIQUES

## • DESCRIPTION DES CONDUITES À RISQUES

- conduites d'essai & d'exploration
- conduites d'excès, de dépassements de limites
- conduites **ordaliques** (intensité = « Vérité »)
- addictions (drogues, jeux, etc...)
- « normal » / « pathologique » : critères diagnostics

## • PROBLÉMATIQUES / ENJEUX

### • TRIPLE RAPPORT

- de Soi à Soi
- de Soi à Autrui
- de Soi au Monde
- Axes prioritaires
  - le corps (scarification...)
  - l'image de Soi (anorexie...)
  - le lien social (seul?meute?)
  - la souffrance (à conjurer!)
  - la question du tiers référent
  - le psychotraumatisme <sup>6</sup>





# LISTE (non exhaustive...)

- sports extrêmes
- jeux dangereux ou violents (pratiques de non-oxygénation, d'agression,...)
- consommation de tabac et de drogues (en ce compris l'alcool, en particulier le « binge drinking »<sup>8</sup>)
- rapports sexuels non protégés
- usage dangereux de moyens de locomotion (vitesse, pas de casque, pas de ceinture,...)
- vols, agressions, actes de vandalisme
- automutilation, boulimie, anorexie
- pratique sportive excessive, boulimie du travail et autre pratiques à intensité problématique
- addictions diverses (alcool, drogue, jeux...)



**Pas nouveau !!!!**

## PSYCHOPATHOLOGIE DES CONDUITES A RISQUES

- Dépression et les conduites suicidaires (46 %)
- La consommation occasionnelle d'alcool (40 %).
- La cyberaddiction (39 %)
- Les troubles du comportement alimentaire (36 %)
- La consommation fréquente et répétée d'alcool (33 %)
- Les automutilations, scarifications (31 %)
- La consommation régulière de cannabis (30 %)
- La consommation occasionnelle de cannabis (28 %)
- L'ivresse aiguë, ou « binge drinking » (24 %)
- La prise de cocaïne, (10 % occasionnelle, 9 % régulière)
- Rapport sexuel non protégé
- Conduite sans casque, sans ceinture, dangereuse

Rapport OCDE 2009

**N.B.:somme des % supérieure à 100: « conduites à risques » —> multifactorielles**



# SUICIDE (1)

**TABLEAU 1 • Effectifs et taux standardisés\* de décès par suicide selon le sexe et la classe d'âge, en 2014**

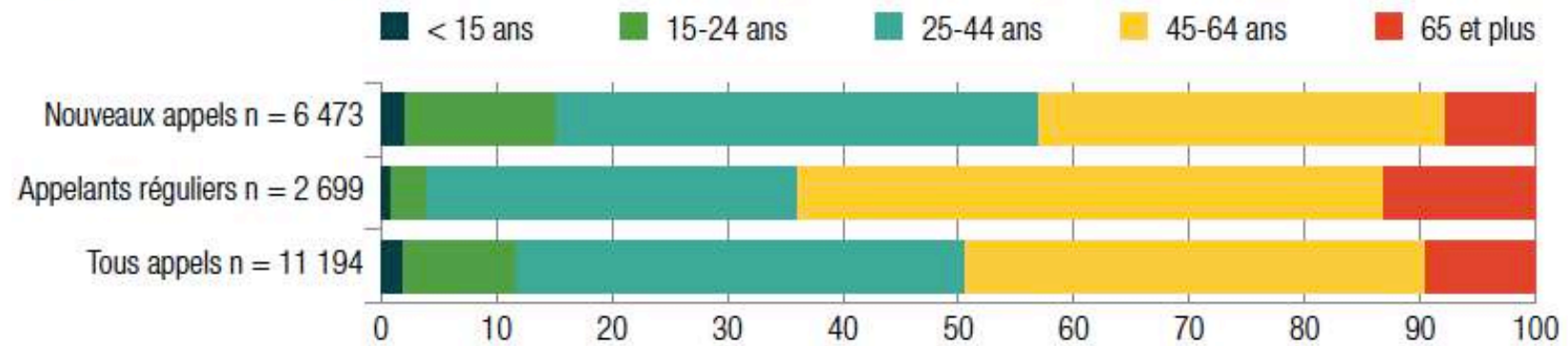
	Femmes			Hommes			Deux sexes		
	Nombre décès	Taux	% mortalité totale	Nombre décès	Taux	% mortalité totale	Nombre décès	Taux	% mortalité totale
1-14	12	0,2	2,5 %	15	0,3	2,4 %	27	0,2	2,4 %
15-24	92	2,5	15,0 %	281	7,5	16,6 %	373	5,0	16,2 %
<b>25-54 ans</b>	<b>950</b>	<b>7,5</b>	<b>7,1 %</b>	<b>3 210</b>	<b>26,1</b>	<b>12,5 %</b>	<b>4 160</b>	<b>16,8</b>	<b>10,7 %</b>
25-34	171	4,3	14,3 %	679	17,6	21,9 %	850	10,9	19,8 %
35-44	299	7,0	9,2 %	1 106	26,4	18,2 %	1 405	16,7	15,1 %
45-54	480	10,9	5,4 %	1 425	33,4	8,6 %	1 905	22,2	7,5 %
<b>55-74 ans</b>	<b>746</b>	<b>10,2</b>	<b>1,7 %</b>	<b>1 830</b>	<b>27,5</b>	<b>2,1 %</b>	<b>2 576</b>	<b>18,9</b>	<b>2,0 %</b>
55-64	443	10,6	2,5 %	1 127	29,0	3,1 %	1 570	19,8	2,9 %
65-74	303	9,8	1,2 %	703	25,7	1,4 %	1 006	17,7	1,4 %
<b>75 ans ou +</b>	<b>424</b>	<b>11,4</b>	<b>0,2 %</b>	<b>1 325</b>	<b>59,4</b>	<b>0,8 %</b>	<b>1 749</b>	<b>35,4</b>	<b>0,5 %</b>
75-84	269	11,2	0,4 %	851	50,3	1,1 %	1 120	30,8	0,8 %
85-94	146	12,0	0,1 %	458	83,8	0,6 %	604	47,9	0,3 %
95 ou +	9	9,8	0,0 %	16	72,7	0,2 %	25	41,3	0,1 %
<b>Tous âges</b>	<b>2 224</b>	<b>6,7</b>	<b>0,8 %</b>	<b>6 661</b>	<b>23,1</b>	<b>2,4 %</b>	<b>8 885</b>	<b>14,9</b>	<b>1,6 %</b>

\* Taux pour 100 000, standardisés sur l'âge et le sexe (population Eurostat EU & EFTA).

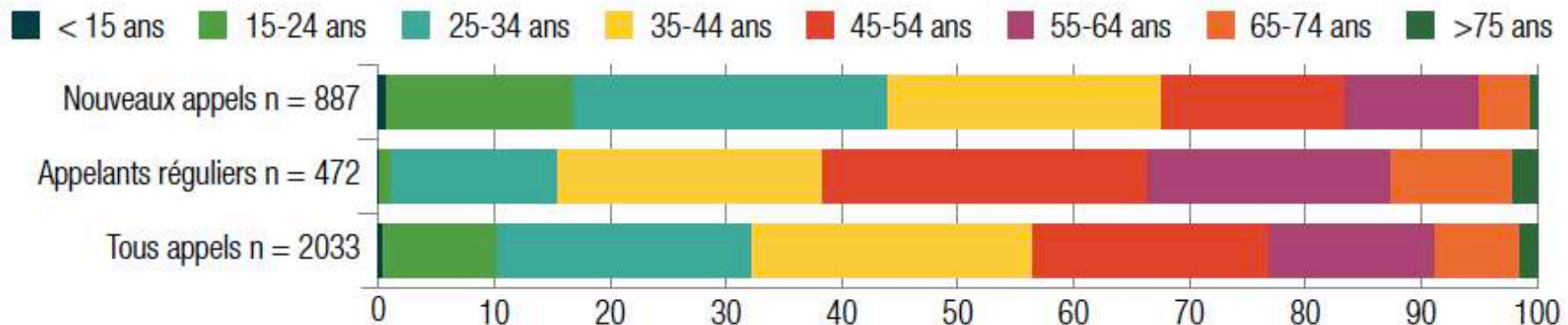
# SUICIDE (2)



**GRAPHIQUE 1 • Structure d'âge relevée lors des appels de personnes suicidaires à SOS Amitié, en 2014**



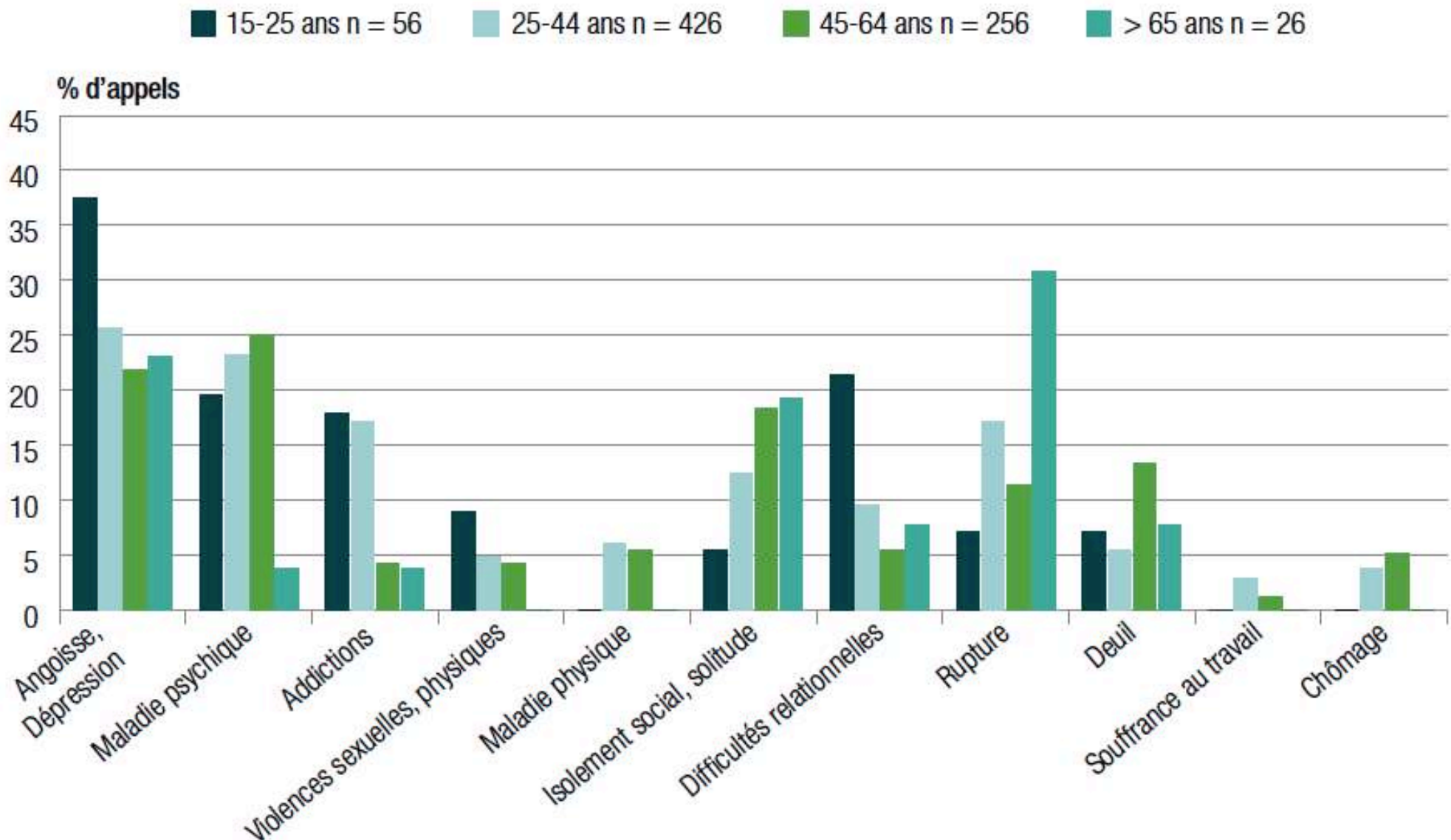
**GRAPHIQUE 6 • Structure d'âges relevée lors des appels\* de personnes suicidaires à Suicide Écoute, en 2014**



\*Données disponibles pour 58 % des appels.

# SUICIDE (3)

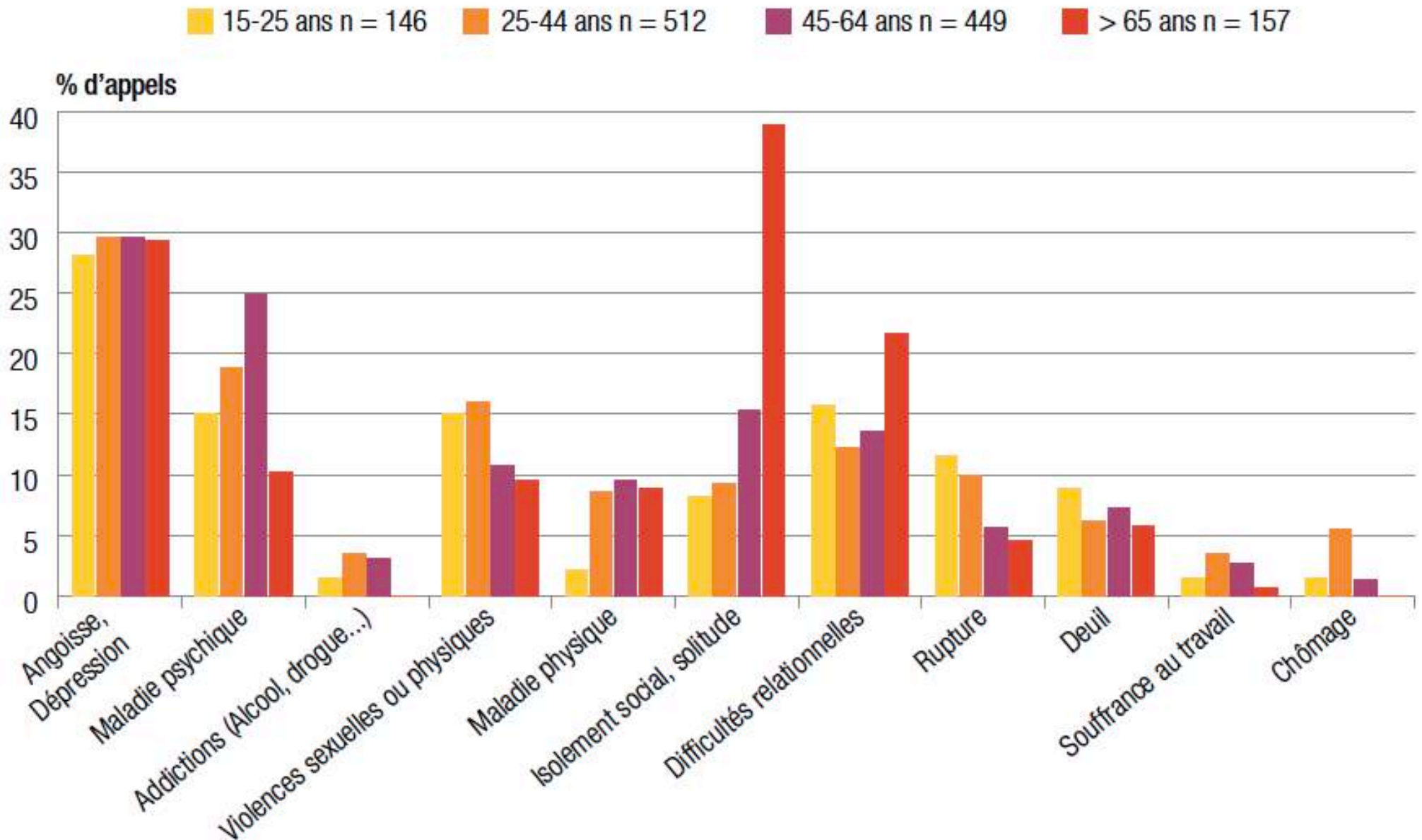
**GRAPHIQUE 8a** • Causes de souffrance évoquées lors des appels à Suicide Écoute abordant le suicide chez les hommes selon l'âge, en 2014





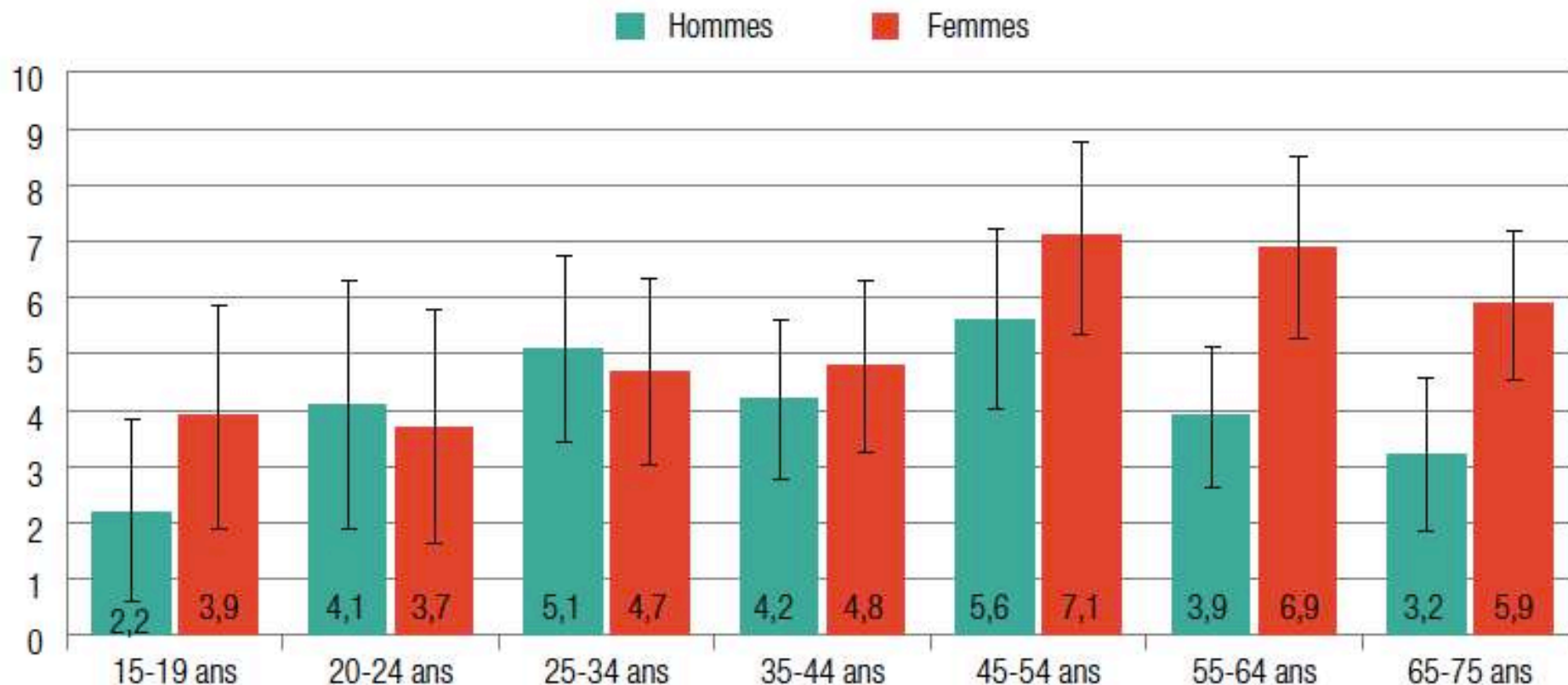
# SUICIDE (4)

**GRAPHIQUE 8b • Causes de souffrance évoquées lors des appels à Suicide Écoute abordant le suicide chez les femmes selon l'âge, en 2014**



# SUICIDE (4) % pensées suicidaires

**GRAPHIQUE 1** • Prévalences déclarées des PS (12 mois) selon le sexe chez les 15-75 ans, en France métropolitaine, en 2014



\*Ces résultats sont à mettre en regard des données de décès par suicide, où ce sont les plus âgés et les hommes qui enregistrent les niveaux les plus élevés.

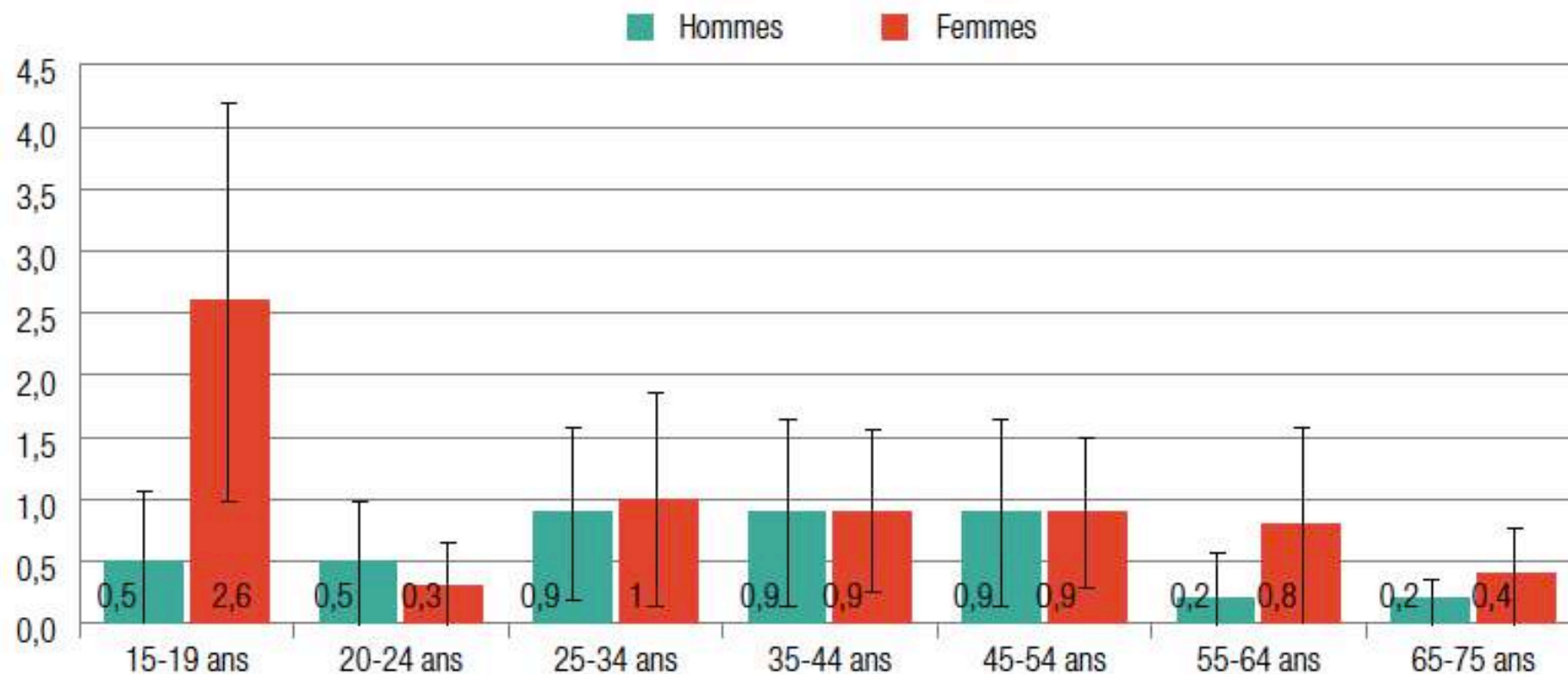
**Champ** • France métropolitaine, personnes âgées de 15 à 75 ans.

**Lecture** • 2,2 % des hommes âgés de 15 à 19 ans déclarent avoir tenté de se suicider au cours des 12 derniers mois.

**Source** • Baromètre santé 2014, INPES.

# SUICIDE (5) % T.S.

**GRAPHIQUE 2** • Prévalences déclarées des TS (12 mois) selon le sexe chez les 15-75 ans, en France métropolitaine, en 2014



\*Ces résultats sont à mettre en regard des données de décès par suicide, où ce sont les plus âgés et les hommes qui enregistrent les niveaux les plus élevés.

**Champ** • France métropolitaine, personnes âgées de 15 à 75 ans.

**Lecture** • 0,5 % des hommes âgés de 15 à 19 ans déclarent avoir tenté de se suicider au cours des 12 derniers mois.

**Source** • Baromètre santé 2014, INPES.



# « JEUX » DE « NON OXYGÉNATION »

## *Les signes physiques sont les suivants :*

- Traces rouges autour du cou
- Joues rouges
- Maux de tête à répétition
- Troubles visuels passagers
- Bourdonnements d'oreilles, sifflements
- Fatigue
- Défaut de concentration, oublis, absences brèves de la conscience, défaut de la mémoire récente.



## *Les signes comportementaux sont :*

- présence d'un foulard, d'une ceinture, d'une corde, d'un lien que l'enfant garde et veut garder sur lui en permanence
- agressivité soudaine, violence verbale et/ou physique
- isolement, repli sur soi,
- questions par l'enfant sur les effets, les sensations et les risques de la strangulation

# « JEUX » D'AGRESSION (1)

## *Les signes physiques sont les suivants :*

- Blessures, traces de coups, vêtements abîmés, vols
- Manifestations neurovégétatives-somatiques : sueurs, tremblements, douleurs abdominales, nausées ...

## *Les signes comportementaux sont :*

- Présence de manifestations anxieuses : troubles du sommeil, refus d'aller en classe ...
- Agressivité soudaine, violence verbale et/ou physique.



# « JEUX » D'AGRESSION (2)

Pourcentage de jeunes (par sexe) qui ont déclaré avoir été impliqués trois fois ou plus dans une bagarre au cours des douze mois précédant l'enquête

	Âgés de 11 ans		Âgés de 13 ans		Âgés de 15 ans	
	Filles	Garçons	Filles	Garçons	Filles	Garçons
Belgique	13,3	35,0	9,1	23,8	9,4	20,0
Canada	6,1	20,1	7,8	13,8	4,5	11,5
France	4,9	22,9	5,3	20,3	4,4	19,6
Suisse	4,3	20,0	2,3	13,3	3,2	13,8
Moyenne HBSC	4,8	18,4	4,3	14,3	3,4	11,8





# DROGUES DIVERSES (1)

Âge moyen d'expérimentation parmi les trois groupes de « comportements tabagiques »<sup>a</sup> chez les jeunes de moins de 15 ans dans l'enquête HBSC 2001-2002

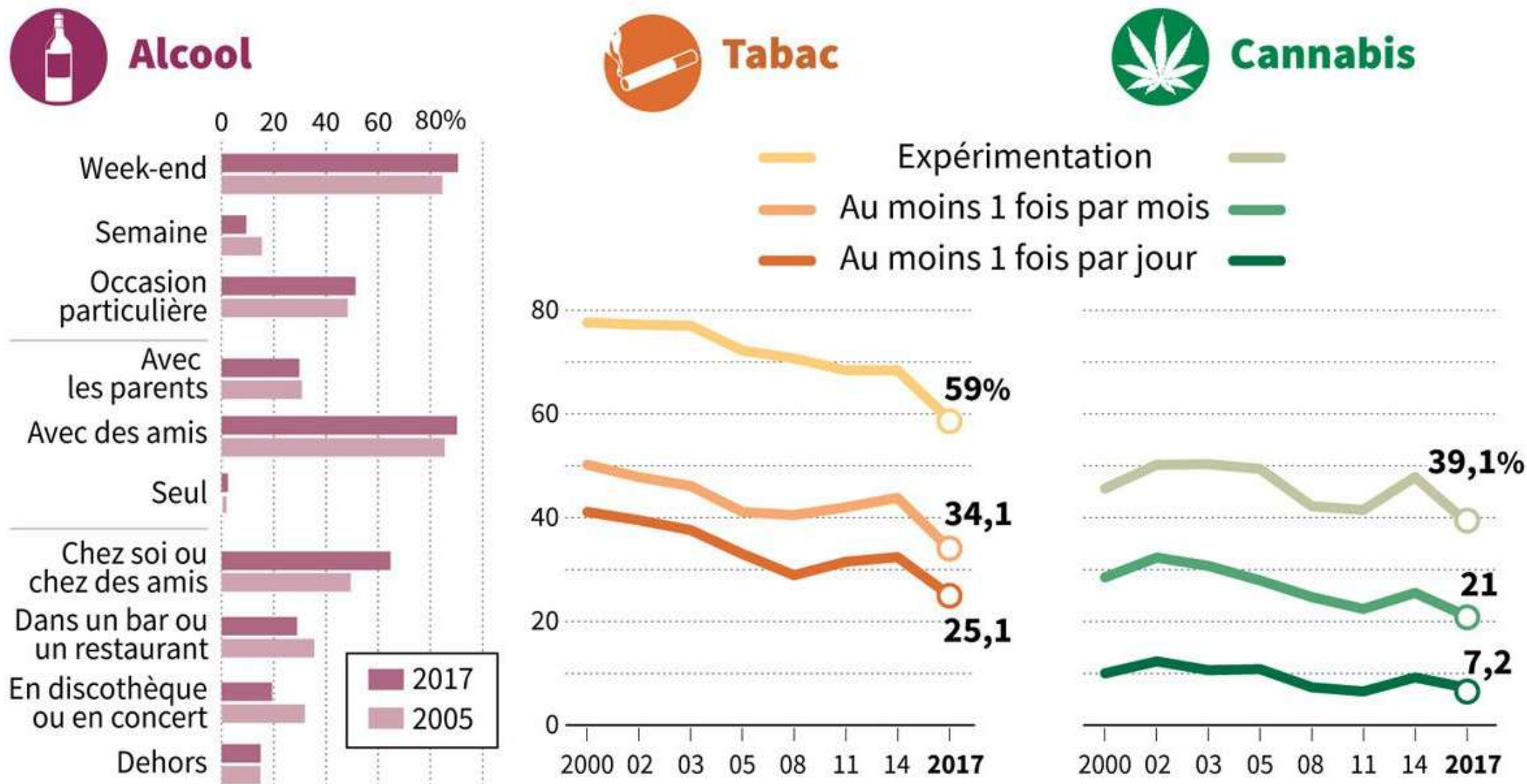
	Non-fumeur		Fumeur hebdomadaire		Fumeur journalier	
	Filles	Garçons	Filles	Garçons	Filles	Garçons
Belgique	12,1	12,6	12,1	11,7	12,0	11,6
Canada	12,2	12,8	12,4	11,7	12,2	11,4
France	12,1	12,4	12,2	12,0	12,1	11,9
Suisse	12,2	12,8	12,6	11,8	12,5	11,5
Moyenne HBSC	12,8	12,1	12,6	11,9	12,4	11,7



Pourcentage de jeunes (par sexe) qui déclarent consommer des boissons alcoolisées de manière hebdomadaire dans l'enquête HBSC 2001-2002

	Âgés de 11 ans		Âgés de 13 ans		Âgés de 15 ans	
	Filles	Garçons	Filles	Garçons	Filles	Garçons
Belgique	6,3	10,5	8,3	16,1	22,4	35,6
Canada	2,3	5,4	9,0	14,1	22,7	33,6
France	1,9	6,1	4,6	8,6	11,1	22,7
Suisse	1,2	3,3	5,7	12,8	27,6	39,1
Moyenne HBSC	3,0	7,3	9,2	15,3	23,9	34,3

## Tabac, alcool et cannabis chez les jeunes de 17 ans

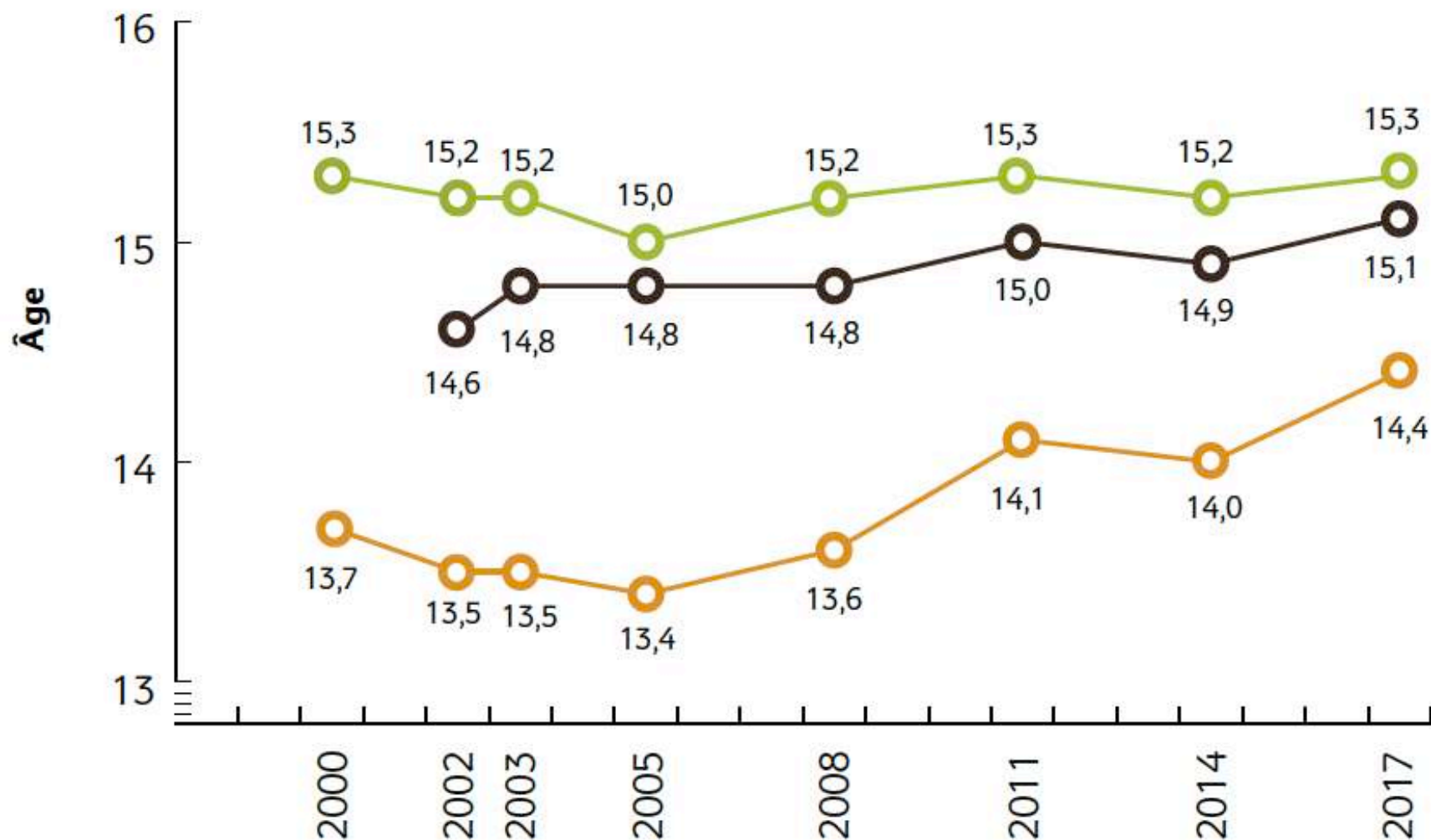


Source : OFDT/Escapad

© AFP

# DROGUES DIVERSES (3)

Figure 2 - Évolution de l'âge moyen de la 1<sup>re</sup> cigarette, du 1<sup>er</sup> usage de cannabis et du tabagisme quotidien (en années)





# DROGUES DIVERSES (4)

Tableau 2 - Mode d'approvisionnement chez les fumeurs dans l'année selon le sexe (en %)

	Garçons	Filles	Ensemble	Réguliers
Obtenu gratuitement	67,1	73	69,8	65,6
Acheté à des amis ou des proches	56,9	51,4	54,4	83,9
Acheté au revendeur habituel	44,8	28,7	37,5	81,8
Acheté à un revendeur inconnu	30,5	20,3	25,9	54,5
Acheté à l'étranger	7,7	4,9	6,4	16,8
Fait pousser personnellement	7,2	2,2	4,9	13,8
Acheté sur Internet	2,2	0,5	1,4	3,8

Source : ESCAPAD 2017 (France métropolitaine), OFDT

Usages réguliers selon la situation scolaire (en %)

	Élèves	Apprentis	Sortis du système scolaire
Tabac quotidien	22,0	47,3	57,0
Alcool régulier	7,5	18,4	12,6
Cannabis régulier	6,0	14,3	21,1

Source : enquête ESCAPAD 2017 (France métropolitaine), OFDT

## Liste des critères diagnostiques (A) du DSM-IV

**Conduites agressives dans lesquelles des personnes ou des animaux sont blessés ou menacés dans leur intégrité physique (critères 1-7)**

1. Brutalise, menace ou intimide souvent d'autres personnes
2. Commence souvent les bagarres
3. A utilisé une arme pouvant blesser sérieusement autrui (par exemple un bâton, une brique, une bouteille cassée, un couteau, une arme à feu)
4. A fait preuve de cruauté physique envers des personnes
5. A fait preuve de cruauté physique envers des animaux
6. A commis un vol en affrontant la victime (par exemple agression, vol de sac à main, extorsion d'argent, vol à main armée)
7. A contraint quelqu'un à avoir des relations sexuelles





## DSM IV (2)

**Conduites où des biens matériels sont endommagés ou détruits, sans agression physique (critères 8-9)**

8. A délibérément mis le feu avec l'intention de provoquer des dégâts importants

9. A délibérément détruit le bien d'autrui (autrement qu'en y mettant le feu)

**Fraudes ou vols (critères 10-12)**

10. A pénétré par effraction dans une maison, un bâtiment ou une voiture appartenant à autrui

11. Ment souvent pour obtenir des biens ou des faveurs ou pour échapper à des obligations (par exemple « arnaque » les autres)

12. A volé des objets d'une certaine valeur sans affronter la victime (par exemple vol à l'étalage sans destruction ou effraction, contrefaçon)

**Violations graves des règles établies (critères 13-15)**

13. Reste dehors tard la nuit en dépit des interdictions de ses parents, et cela a commencé avant l'âge de 13 ans

14. A fugué et passé la nuit dehors au moins à deux reprises alors qu'il vivait avec ses parents ou en placement familial (ou a fugué une seule fois sans rentrer à la maison pendant une longue période)

15. Fait souvent l'école buissonnière, et cela a commencé avant l'âge de 13 ans

DSM-IV-TR

Manuel  
diagnostique  
et statistique  
des troubles  
mentaux

TEXTE RÉVISÉ



# T.O.P. et T.C.

## Prévalences du trouble oppositionnel avec provocation et du trouble des conduites (forme agressive et forme non agressive)

	Enfant (5-12 ans)			Adolescent (13-18 ans)		
	Filles (%)	Garçons (%)	Total (%)	Filles (%)	Garçons (%)	Total (%)
Trouble oppositionnel avec provocation	2-3	4-5	3-4	1-2	2-4	1-3
Trouble des conduites	0-3	1-2	2	2-5	5-9	3-9
Forme agressive	-	-	<1	0	4	1-2
Forme non agressive	-	-	1-2	-	-	4-6

- nosologie:



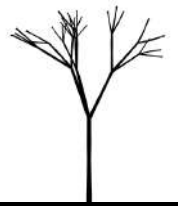
- état des lieux: statistiques
- description clinique

- **étiologie:** analyse des causes

- **thérapie:** remédiations



# GRANDIR: ÉTAPES NÉCESSAIRES



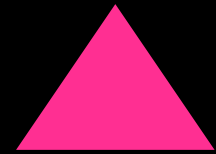
NOURRISSON

ENFANT

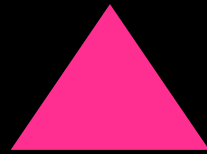
PRÉADO

ADO

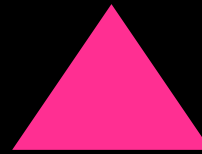
ADULTE



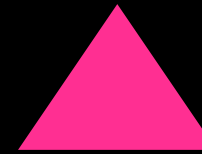
FUSION 1  
INTÉGRALE  
INDIVIDU  
"OBJET"



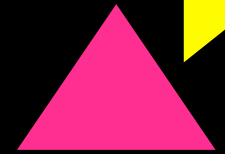
FUSION 2,  
DÉBUT  
D'ALTÉRITÉ  
INDIVIDU  
"OBJET",  
Commencement de  
la séparation



DÉ-FUSION 1  
INDIVIDU  
"OBJET",  
Émergence  
cahotique du  
SUJET



DÉ-FUSION 2  
INDIVIDU  
"OBJET"  
&  
"SUJET"  
"MOI"S  
EXPÉRIMENTAUX  
STRUCTURÉS  
SYMBOLIQUES



AUTONOMIE  
INDIVIDU  
"SUJET"  
"MOI"  
IDENTIFIÉ  
capable de  
se prêter  
aux postures  
sociales,  
de dire  
"OUI"  
ou  
"NON"!

"MOI"  
DILUÉ DANS  
LE "MOI"  
MATERNEL

"MOI"  
DILUÉ DANS  
LE "MOI"  
MATERNEL

"MOI"S  
EXPÉRIMENTAUX  
FLOUS  
IMAGINAIRES

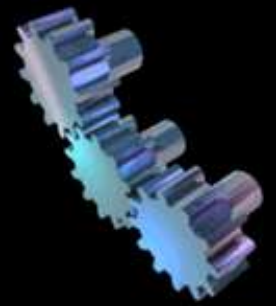
« DYADE »

&  
PATERNEL

« TIERS SÉPARATEURS »



# PRÉALABLE (1)...



## CAUSES:

- **immédiates**, conjoncturelles (déception scolaire, amoureuse, difficultés familiales, image de soi -puberté, dysmorphophobie-, harcèlement, agression, viol, inceste, etc...)
- → **ATTENTION**, ce ne sont que des CATALYSEURS (déclencheurs)
- **lointaines**:
  - petite enfance (troubles de l'attachement)
  - archaïques (saga familiale, secret de famille, problèmes de « racines »)
- **sociales** (famille, mode de vie...)
- **sociétales** (idéologie des média, des jeux...)
- **biologiques / psychologiques**



# PRÉALABLE (2)...



## UN ACTE OU UN COMPORTEMENT peut-être:

- **mimé**, dans un premier temps, comme un « rôle », un « sketch » qui imite des icônes médiatiques (sportifs, héros de séries, chanteurs, « prescripteurs d'opinions »...); cf. le « pour de semblant » des enfants, qui sont dans le « **SYMBOLIQUE** »
- **réel**, quand à l'image « symbolique » se superposent une arme (vraie), des coups « vrais », un accident « vrai », des blessures « vraies », la mort « vraie »...



jouet



réplique airsoft



arme de guerre

# ÉMOTION: GESTION FLOUE!



néocortex:  
NON TERMINÉ

cortex préfrontal:  
NON TERMINÉ

cerveau limbique +  
amygdale  
TERMINÉ!

L  
O  
G  
O  
S

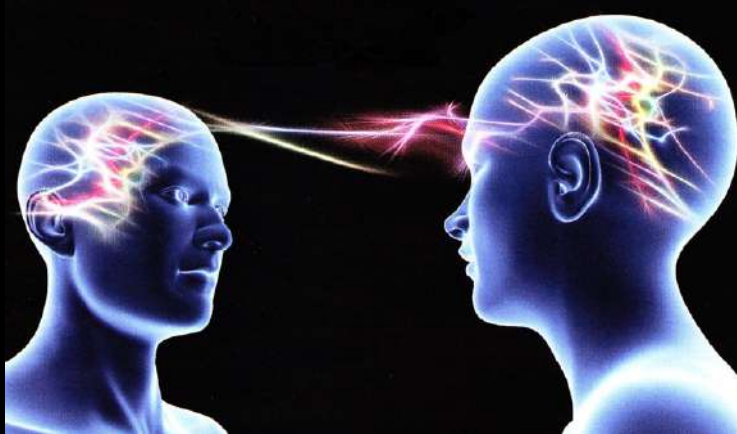
P  
A  
T  
H  
O  
S



# MODÈLES?

## • NEURONES-MIROIRS

- agents principaux de la « MIMÉSIS »
- se développent avec l'entraînement



## • INHIBITION:

- stress
- peur
- anxiété diffuse (→ atmosphère anxiogène)
- dévalorisation



# MODÈLES?





# SPÉCIFICITÉS NEUROLOGIQUES



- mauvaise gestion des **ÉMOTIONS** (cortex non achevé)
- difficultés à « **PENSER LE TEMPS** » et donc les conséquences immédiates & lointaines (→ « **ENNUI** »)
- croyance en son **INVINCIBILITÉ** (angoisse de mort « refoulée » (« **a-mortalité** » plus que « immortalité »))
- cortex encore très dépendant du cerveau limbique (émotionnel) → **PENSÉE MAGIQUE** :
  - agir sur la représentation de la chose = agir sur la chose elle-même
  - « dire », « mimer » = « faire » ! »
- rôle fondamental des « neurones-miroirs » et des « **MODÈLES** »
  - qui est « prescripteur »? (→ adultes référents? média? meute? )
  - que « modélisent » les adultes (comportement!)?





# SPÉCIFICITÉS COMPORTEMENTALES



- mauvaise **TOLÉRANCE À LA FRUSTRATION** (difficulté à faire le deuil)
- recherche des **LIMITES** (de la Loi, de la tolérabilité des adultes, de ses propres possibilités...)
- nécessité de « se poser en **S'OPPOSANT** »
- difficultés à **VERBALISER** ses affects et ressentis (code des pairs vs. code parental et scolaire) + **ALEXITHYMIE**
- succession d'**IDENTIFICATIONS** qui « préparent » l'Identité
- enkystement dans un/des « **FAUX SELF(S)** » opportuniste(s)
- mauvaise maîtrise des frontières **IMAGINAIRE / RÉEL / SYMBOLIQUE**
- difficulté à faire admettre son **IDENTITÉ** (gay, « autre »...)

# PARADOXE DE L'ÉDUCATION

- "MAÎTRISER, DONNER DES NORMES, CADRER, ÊTRE DANS L'EMPRISE, DONNER/IMPOSER DES MODÈLES": INDIVIDU-OBJET
- ET
- "PERMETTRE L'AUTONOMIE, LA PRISE DE DÉCISION, LA LIBERTÉ DE SE CONSTRUIRE": INDIVIDU-SUJET



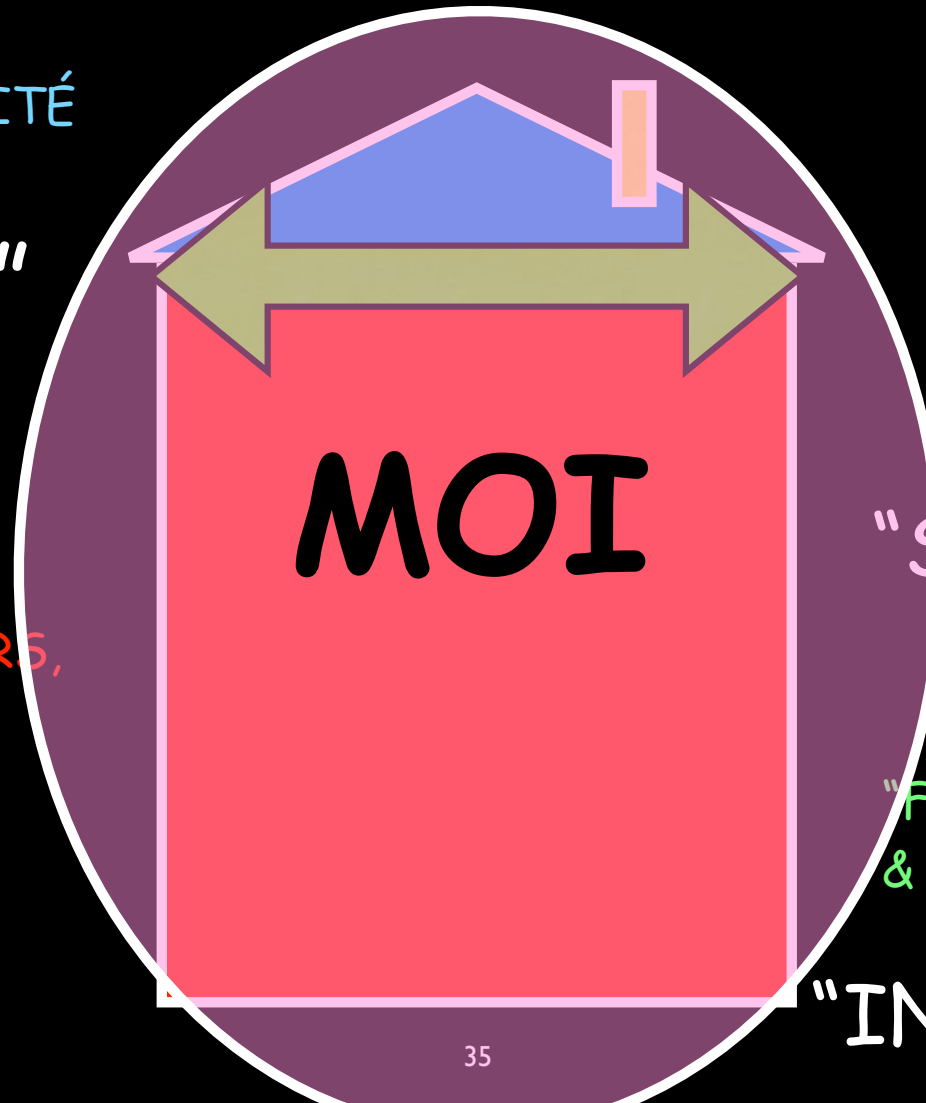
# REPÈRES PSYCHOLOGIQUES: LE FONCTIONNEMENT DU PSYCHISME

INTERDITS FAMILIAUX  
LOI, ÉTHIQUE  
PRINCIPE DE RÉALITÉ

"SURMOI"

BESOINS, DÉSIRES,  
PULSIONS

"ça"



"SOUPAPE"

RÊVE

SOMATISATION

DÉFOULEMENT

"CATHARSIS"

THÉÂTRALISATION

PAROLE

ART

"SYMBOLIQUE"

"FILTRE" (gestion  
& protection du MOI)

"INCONSCIENT"



IMAGINAIRE

- FANTASMES ...
  - liberté totale (pas de censure)
  - fantaisie infinie
  - ...



SYMBOLIQUE

- SKETCH
- EMBLÈMES, LOOK
- RITUELS
- PAROLES
- LOI, CODE « UNIVERSEL »



RÉEL

- PASSAGE À L'ACTE
- VIOLENCE MORALE
- VIOLENCE PHYSIQUE
- PRISE DE RISQUES
- PRINCIPE DE RÉALITÉ
- SANCTION



# CRISE?

## 1/ IDÉAL



IMAGINAIRE

→ conflit!

→ résolution symbolique

RÉEL

Temps

## 2/ SOLUTION DÉGRADÉE



IMAGINAIRE

→ conflit!

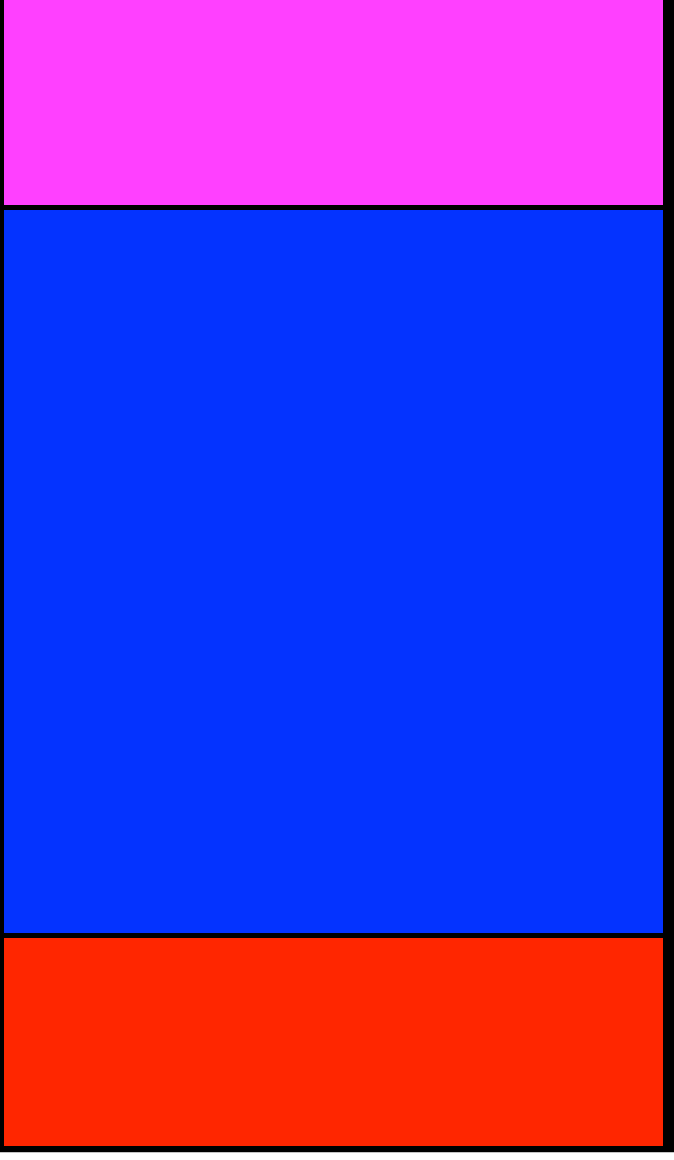
→

passage à l'acte  
(immédiat ou différé)

RÉEL

S.

# ÉDUCATION &... THÉRAPIE

- 
- fantasme libre, infini, anarchique, fantaisiste, ultra-violent éventuellement
  - fantasme organisé, cohérent, épique
  - fantasme élaboré, récit construit et imagé
  - fantasme dessiné
  - fantasme raconté métaphoriquement
  - négociation argumentée
  - allusion humoristique, « vanne », « look »
  - gestuel mimé « discrètement », « frime »
  - gestuel plus affirmé (archétypes des médias), encore « pour de Faux »
  - simulacre de l'agression / du risque
  - agression réelle « légère » (gifle) / risque « soft »
  - agression réelle « grave » (coup... arme...), risque majeur « pour de Vrai »

(sociopathe????)

■ RÉEL

■ SYMBOLIQUE

■ IMAGINAIRE





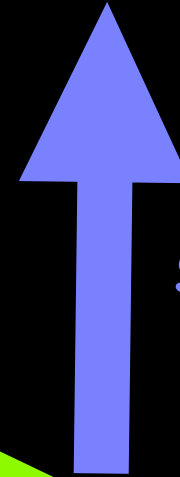
# HYSTÉRISATION (1)



demande apparente

symbolisation

déplacement



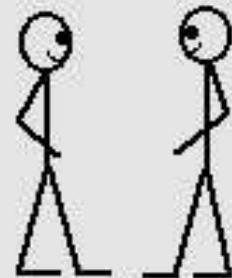
condensation

demande initiale

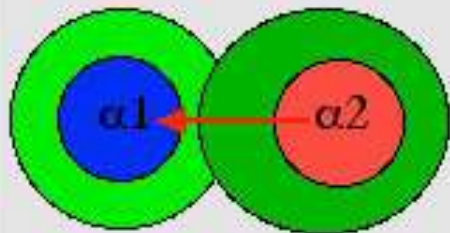
... À DÉCODER EN  
REMONTANT LES FLÈCHES!

# Agressivité

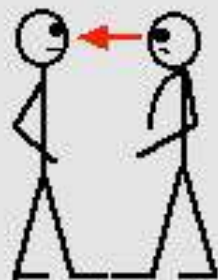
aire de sécurité  
territoire



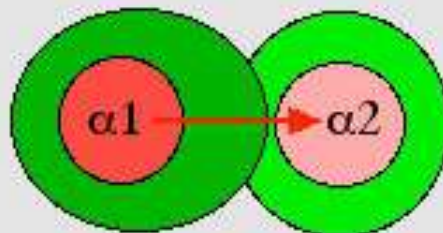
équilibre relationnel



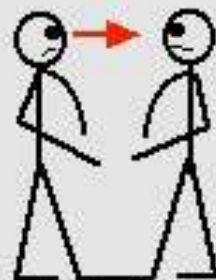
Intimidation



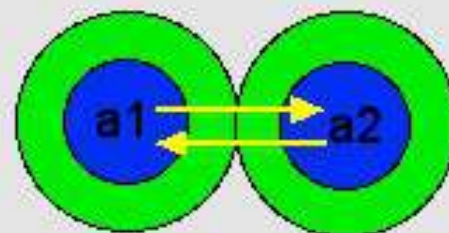
tonique hypertonique



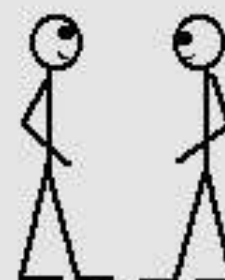
Contre-intimidation



hypertoniques



retour à l'équilibre



toniques

# HYSTÉRISATION (2)

## • SI L'ÉCART EST TROP GRAND ENTRE

- la demande initiale (impossible à dire, voire... à penser!) ET l'expression apparente (indicible ou maladroite...)
- l'image de Soi Idéal ET l'image de Soi Réel (« dissonance cognitive »)

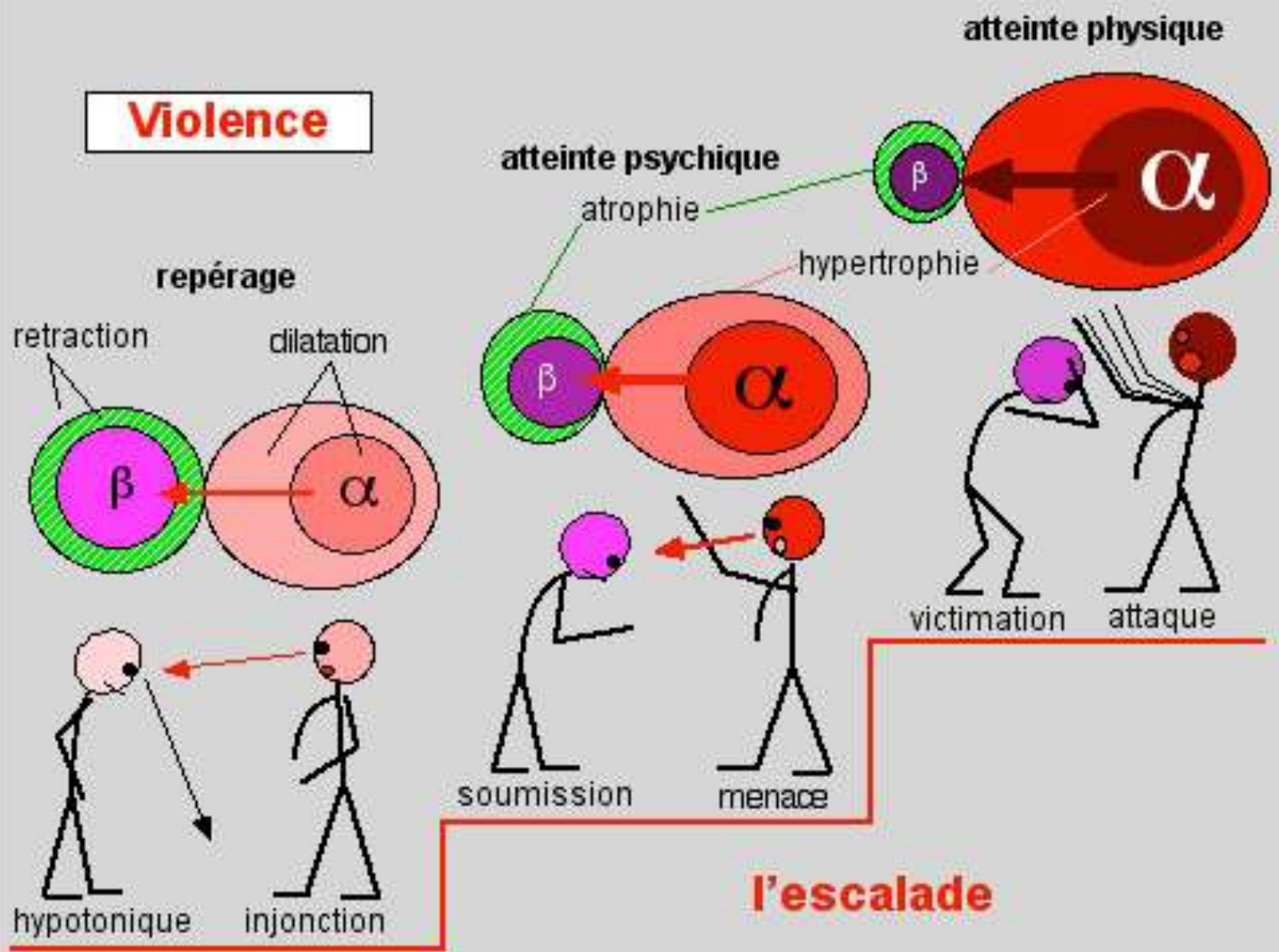
## • —> DEUX COMPORTEMENTS SONT POSSIBLES

- repli solipsiste (dépression)
- compensation & fuite: provocations, prise de risque, recherche des excitations ou des anesthésies





# Violence



# PHÉNOMÈNES "TOXIQUES" ARCHAÏQUES

- réification / instrumentalisation ("faux self")
- fusion (inceste focal, confusion des histoires, déni de l'altérité)
- abandon (absence de racines)
- **conflit de Loyauté**
- inhibition, castration, dévalorisation / non-narcissisation
- enfermement dans UN personnage (opportuniste, puis enkysté)  
→→→→→ « **FAUX SELF** »
- flou "INSTITUTIONNEL / AFFECTIF / PERFORMATIF"
- confusion "LOI / HUMEUR"



# IDENTIFICATION DU «MOI»

- excitation
- satisfaction immédiate des besoins / désirs
- autonomie des actes
- maîtrise des choix (investir / sacrifier)
- «cogito» = penser, se penser, se distancier
- ressenti, émotions, émois

OU...

- DOULEUR (sacrifications...)
- PLAISIR (généralité, puis sexualité)
- PULSION D'EMPRISE

OU...

- Moi «insubstantiel» / mélancolie/refus « soft »
- FAUX SELF successifs...



je



- nosologie:



- état des lieux: statistiques
- description clinique

- étiologie: analyse des causes

- thérapie: remédiations

# THÉRAPIE

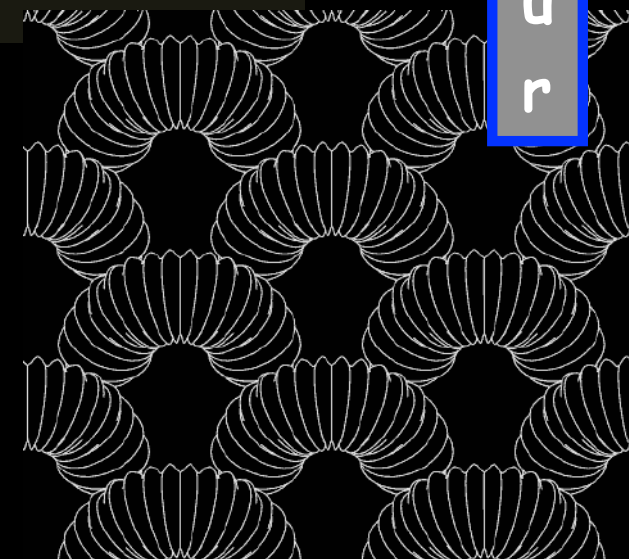
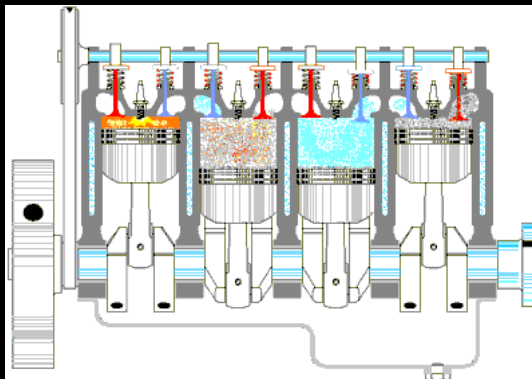
identité / identifications

ressenti: plaisir?

risque & technique

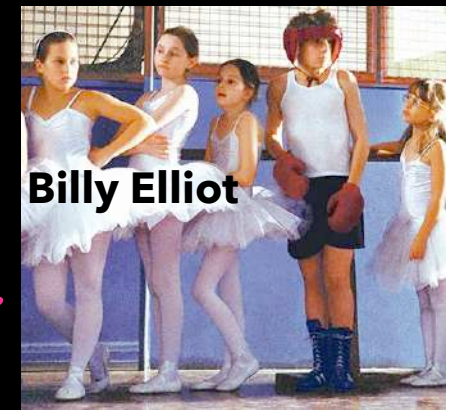
violence symbolisée

danger: lucidité?



# —> IDENTITÉ: de l'instant à la durée (1)

- ne pas bloquer la personne dans UN faux self identificatoire (l'être N'EST PAS ses symptômes!):
  - ne pas « essentialiser » (ex: « tu ES timide, tu ES violent, tu ES distrait », —>—>—>—> « en ce moment tu as tel ou tel comportement... »)
  - signifier clairement que « c'est une étape »...
- admettre le « personnage » comme UNE étape
- NARCISSISER & RASSURER l' «individu » (vs le « personnage »): être un INTERLOCUTEUR
- ACCEPTER TOUTES les hypothèses quant au « MOI » profond, dont l'advenue est encore trop souvent inhibée par la société et... la famille (ex: gay, lesbienne... -suicides x 4!)  
-cf. « Personne ne me comprend ... »-



## —> IDENTITÉ: de l'instant à la durée (2)

menter en « INTERLOCUTEUR » les modifications et  
mues »:

histoire personnelle et familiale (anecdotes...)

« culture » littéraire, cinématographique, mythologique

citer et dater les diverses représentations (« il y a 5  
dans 3 ans, dans 10 ans... »)

déliser », par sa propre pratique, des « schèmes  
olution »

travaux divers (bricolage, cuisine, couture etc...)

apprentissage d'un savoir/savoir-faire

échanges avec l'Altérité (personnes, cultures, etc...)





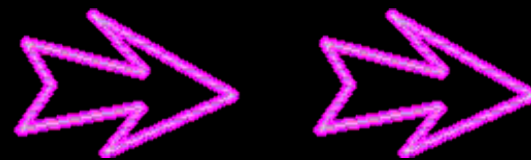
—> **RESSENTI:** de l'excitation au plaisir

- reconnaître la réalité du Plaisir immédiat!
- différencier:
  - excitation immédiate (« génitalité », circuit de la dopamine, qui peut-être « exogène », artificiel -drogue-)
  - plaisir de l'élaboration construite, seul ou avec une autre personne (« sexualité », circuit de l'ocytocine)
- induire des pratiques où le Plaisir est certes différé, mais perceptible tôt



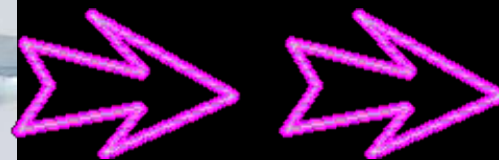
# —> RISQUE: de l'aléatoire au « normé »

- ne pas « prohiber » le danger (refoulé = séducteur!)
- l'« apprivoiser »
  - sécurité (en gardant un soupçon d'incertitude!)
  - règles et rituels
- « techniciser »:
  - apprentissage (—> « mentor », adulte référent)
  - progrès & améliorations
- apprendre à gérer
  - la frustration
  - l'échec



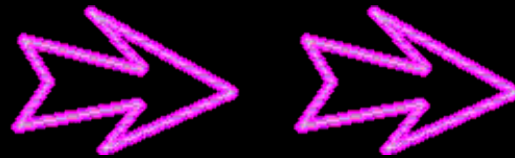
# —> VIOLENCE: du Pulsionnel au Symbolique

- ne pas « prohiber » l'agressivité & la Pulsion de Mort!
- lui donner une forme « symbolique »
  - verbaliser (lieu de parole calme...)
  - dessiner
  - jouer
  - etc...
- la canaliser:
  - sports (« initiation » par la compétence!)
  - Arts Martiaux (idem! —> « autorité » factuelle!)
- apprendre à gérer
  - la frustration
  - l'échec



—> **DANGER:** de l'illusion à la lucidité

- accepter le « jeu » (mime) en le signifiant comme « POUR DE FAUX », « POUR DE SEMBLANT »
- faire percevoir le « POUR DE VRAI » (irruption du RÉEL) (« Le réel, c'est quand on se cogne!» Lacan)
- instaurer une frontière nette : « **POUCE!** »





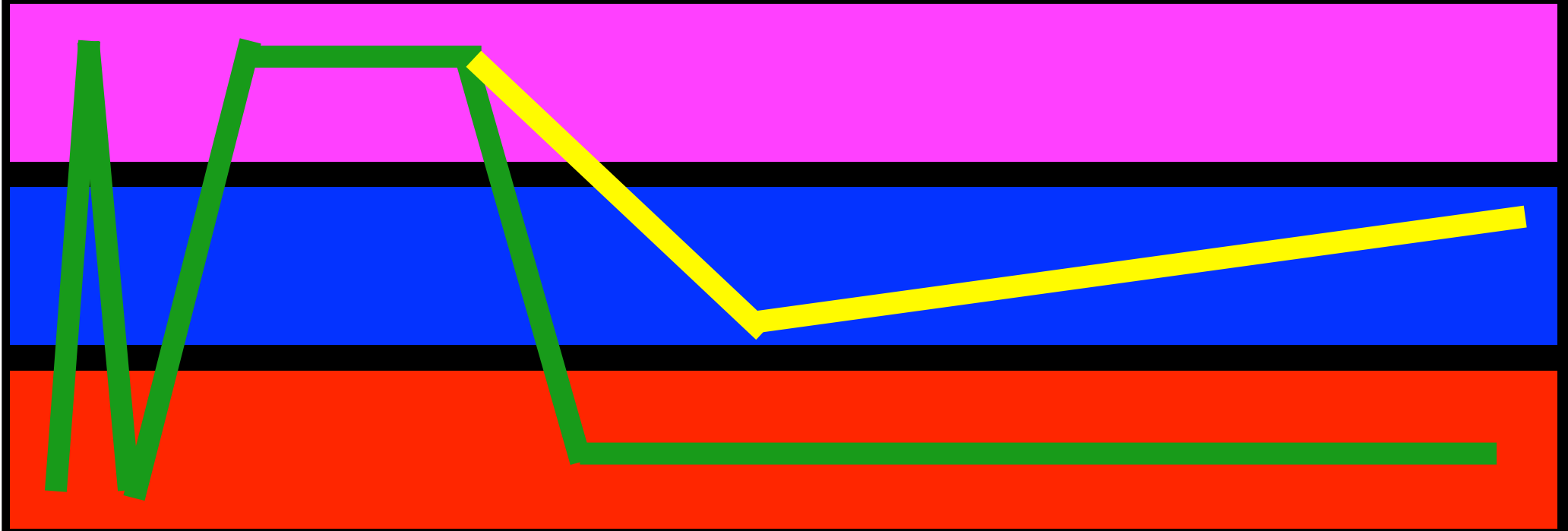
# «Déconstruction» de la Violence



- Réparation des «zones de confort»
- changement de «lieu théâtral» → sécurise!
- changement de postures / de ton («éthos», ἔθος)
- reformulationS (du «Réel» au «Symbolique» ---> «abréaction», récits: SIGNIFIANTS ACCEPTABLES!)
- rappel de la Loi
- établissement d'un protocole d'affrontement symbolique:
  - verbal
  - physique (codé!), sportif
  - procédural (via l'Institution)

# ÉDUCATION &... THÉRAPIE (1)

intensité



1

2

3

4

Temps

exigences parentales & scolaires?

IMAGINAIRE

SYMBOLIQUE

RÉEL

1: **dissonance cognitive** (Réal vs Imaginaire)

2: réponse Imaginaire « dé-lirante »

3: réponse « caractérielle »: Imaginaire projeté dans le Réel , « pour de Vrai »

4: réponse « éduquée », élaboration

**SYMBOLIQUE « pour de Faux »**

# ÉDUCATION &... THÉRAPIE (2)

PROBLÉMATIQUE & POLÉMIQUE! deux thèses s'affrontent, encore en débat:

- La mise en forme d'un fantasme violent est-elle:
  - « CATHARTIQUE » : la verbalisation et la théâtralisation d'un désir violent, d'une Pulsion, d'une Angoisse, d'une Terreur en érodent les effets, tendent à distancier les affects \* (?)
  - « PARADIGMATIQUE »: la verbalisation et la théâtralisation ont comme effet pervers de fournir un « modèle » à un acte futur\*\* (?)
- Pour ma part, j'estime que la thèse de la CATHARSIS est pertinente, à condition que la mise en forme du fantasme soit plutôt distante du Réel, et donc explicitement distanciée et signifiée comme « pour de faux ».

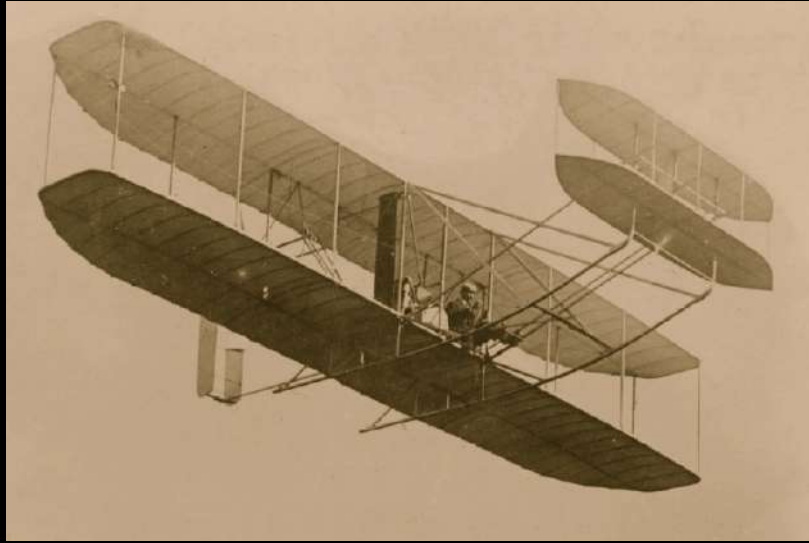
\* théorie d'Aristote, gestion du stress post traumatique validée -abréaction-, marivaudage

\*\* problème des jeux et des films ultra « réalistes », des règlements « zéro violence » «armes « copies parfaites » du Réel, etc...



# CONCLUSION (1)...

[www.taneb.org](http://www.taneb.org)



"Je est un autre"  
(Rimbaud  
lettre à Paul Demeny du 15 mai 1871)

**LE RISQUE N'EST PAS UN  
DANGER « EN SOI »...  
à condition de lui donner une  
forme SYMBOLIQUE!**

**JPB**







Mettons des mots sur

les mains, des jeux sur les

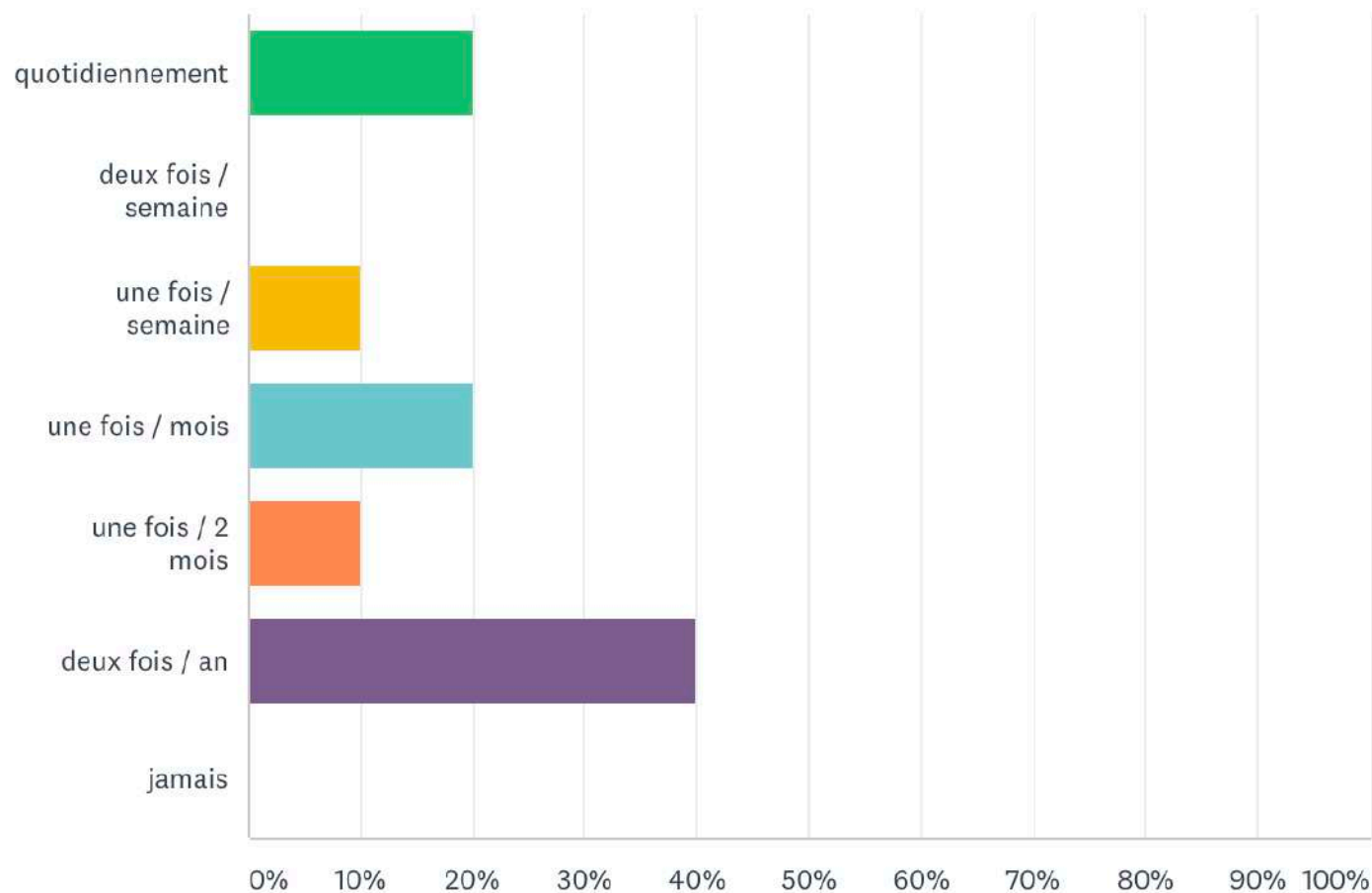
désirs, des scénarios sur

les pulsions !

J. Génat

Êtes vous professionnellement confronté(e) à des conduites à risques (mettant en jeu l'intégrité physique et psychique). (NB: UTILISEZ LA RUBRIQUE "COMMENTAIRES"!)

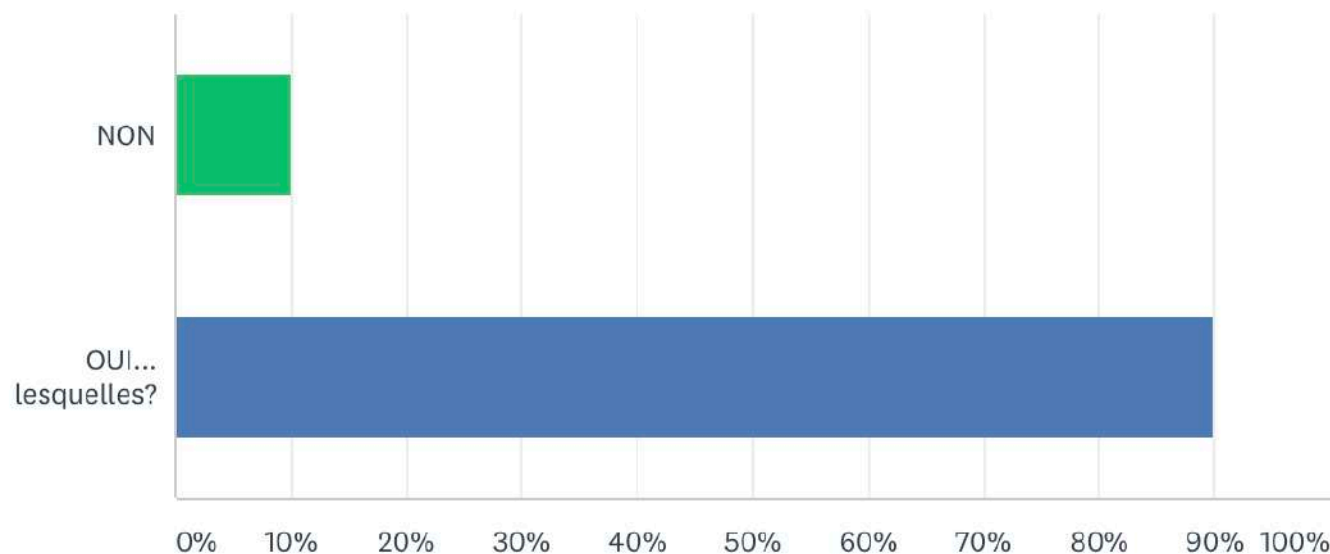
Answered: 10 Skipped: 0





Avez vous été confronté(e) à des conduite à risques qui vous ont particulièrement marqué(e) dans votre pratique professionnelle ? (NB : UTILISEZ LA RUBRIQUE « COMMENTAIRES »!)

Answered: 10 Skipped: 0



Alcool / stupéfiants / TS / médicaments / balcon / cage d'escalier / bagarres / jeux dangereux / acrobaties 2 roues / fugues / « idées noires » / vitesse 2 roues / dépassements dangereux / provocations fortes vs. Adultes / jeux vidéos

Q3

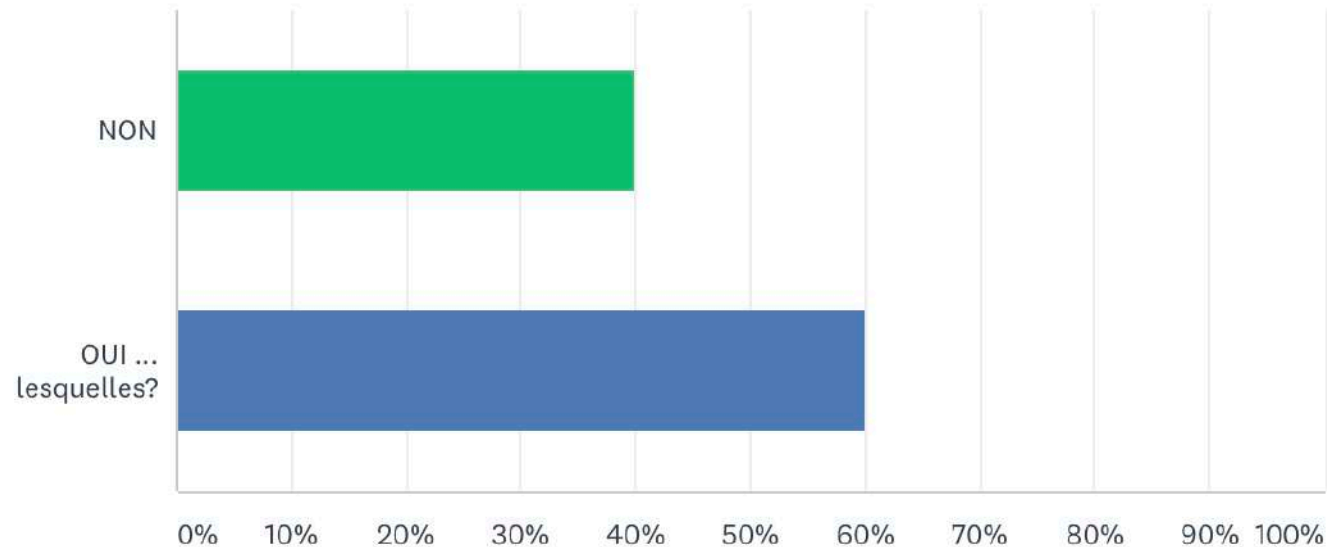


Personnaliser

Enregistrer sous ▼

Redoutez vous des situations à risque, dans votre pratique professionnelle ?  
(NB : UTILISEZ LA RUBRIQUE « COMMENTAIRES »!)

Answered: 10 Skipped: 0



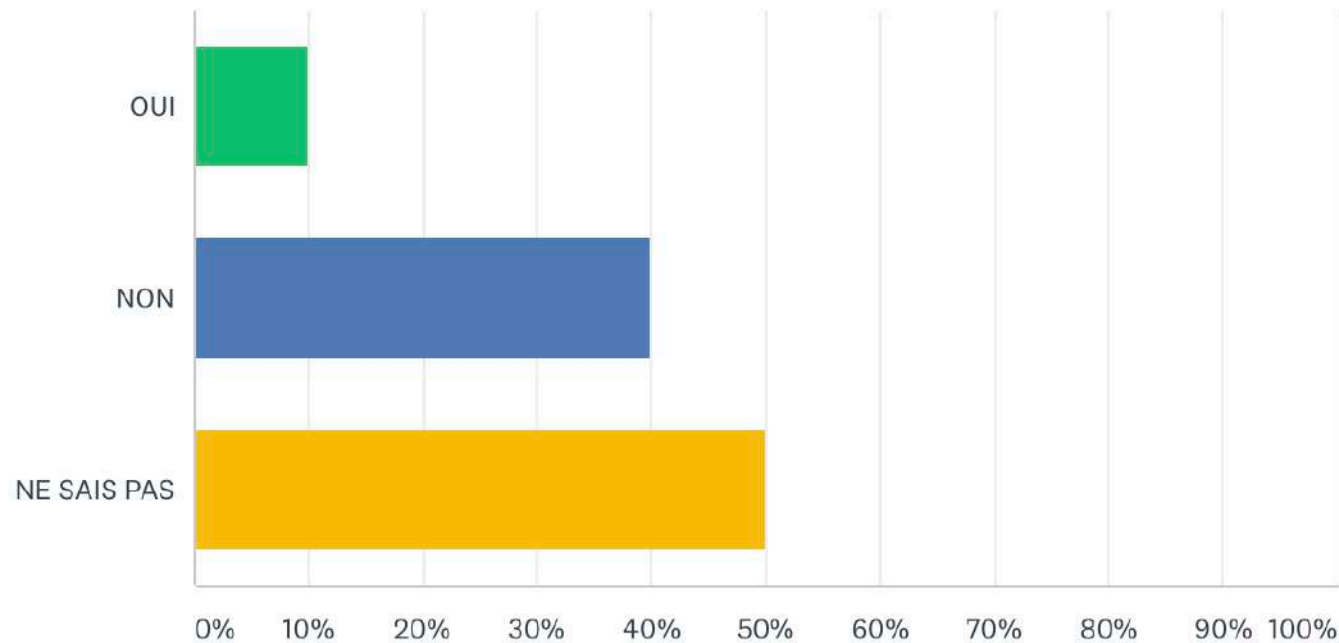
Armes blanches / violences physiques graves / passages à l'acte / drogues





La prévention institutionnelle vous semble-t-elle efficace ? (NB : UTILISEZ LA RUBRIQUE « COMMENTAIRES »!)

Answered: 10 Skipped: 0

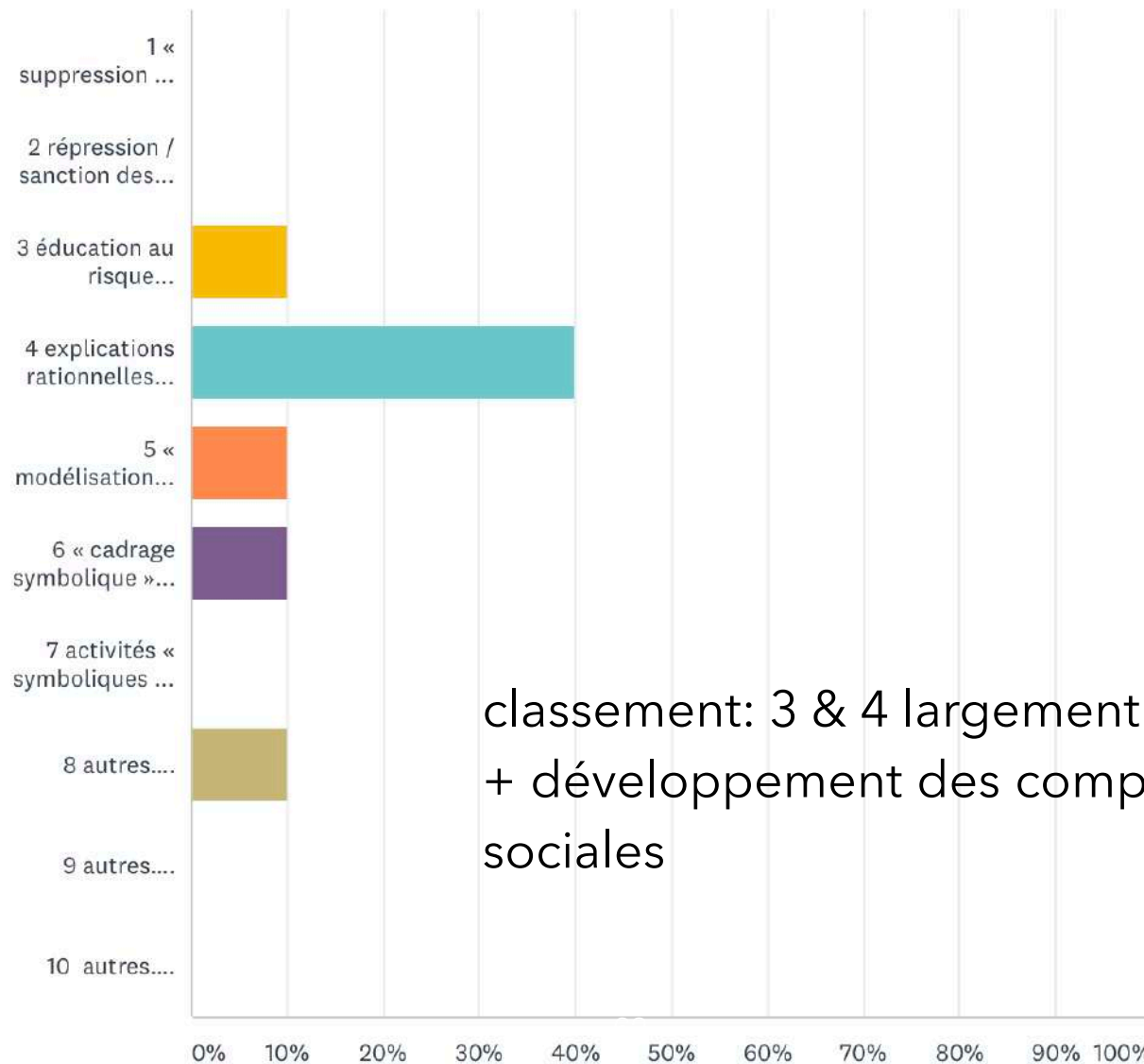


Information perçue comme un « cours » / bien mais à améliorer



Quelles sont selon vous les « pistes » les plus pertinentes ? (NB : UTILISEZ LA RUBRIQUE « COMMENTAIRES POUR LES CLASSER PAR ODRE D'IMPORTANTANCE »!)

Answered: 10 Skipped: 0

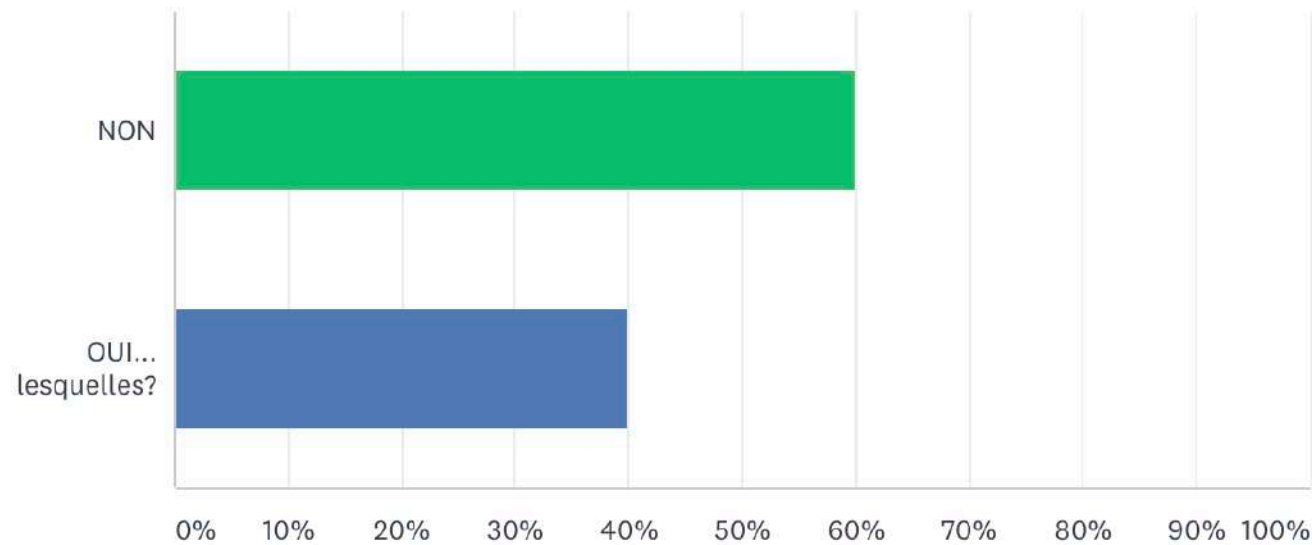


classement: 3 & 4 largement plébiscitées,  
+ développement des compétences psycho-  
sociales



Vous même, avez vous perçu en vous, adolescent(e), une/des pulsion(s) à prendre des risques ? (NB : UTILISEZ LA RUBRIQUE « COMMENTAIRES »!)

Answered: 10 Skipped: 0

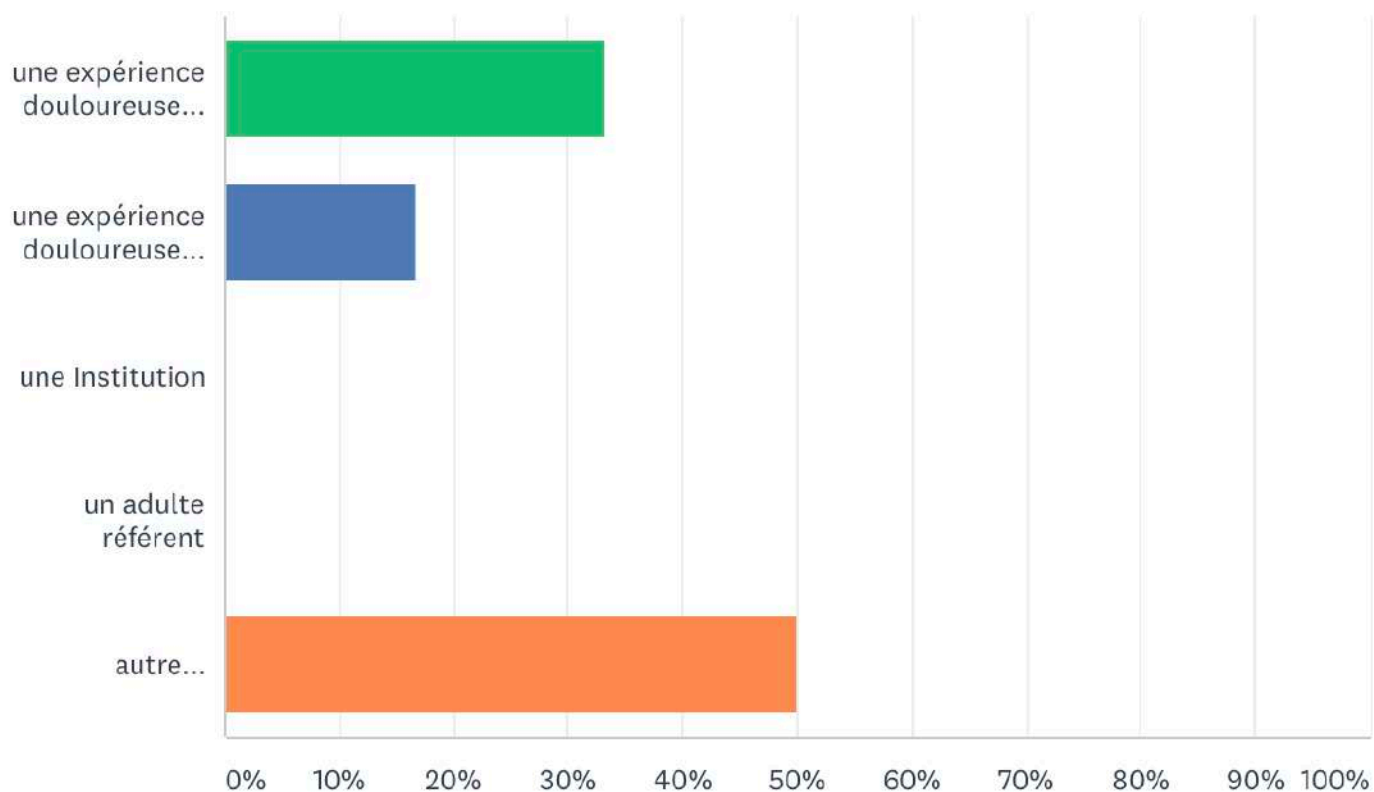


CHOIX DE RÉPONSES	RÉPONSES
NON	60,00% 6
OUI... lesquelles?	40,00% 4
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>



A-t-elle été canalisée par (NB : UTILISEZ LA RUBRIQUE « COMMENTAIRES »!)

Answered: 6 Skipped: 4



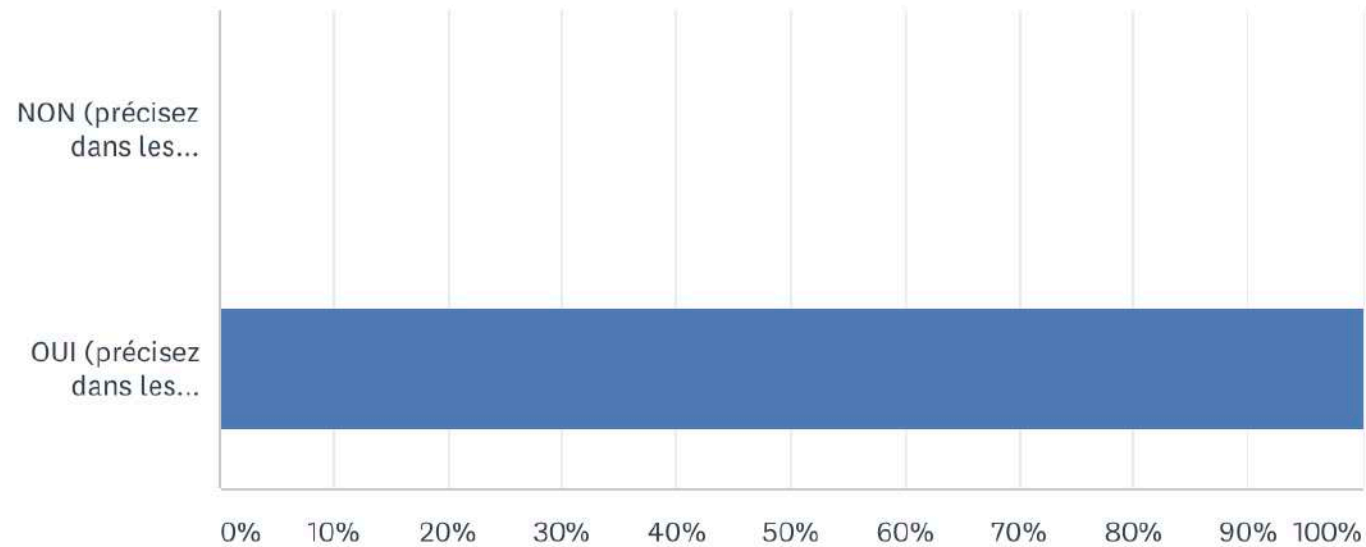
âge! / prévention parentale / exxpérience réelle





Avez vous bien géré votre désir de transgression/excitation ? (NB : UTILISEZ LA RUBRIQUE « COMMENTAIRES »!)

Answered: 8 Skipped: 2



Maturité / parents / chance?

Q9

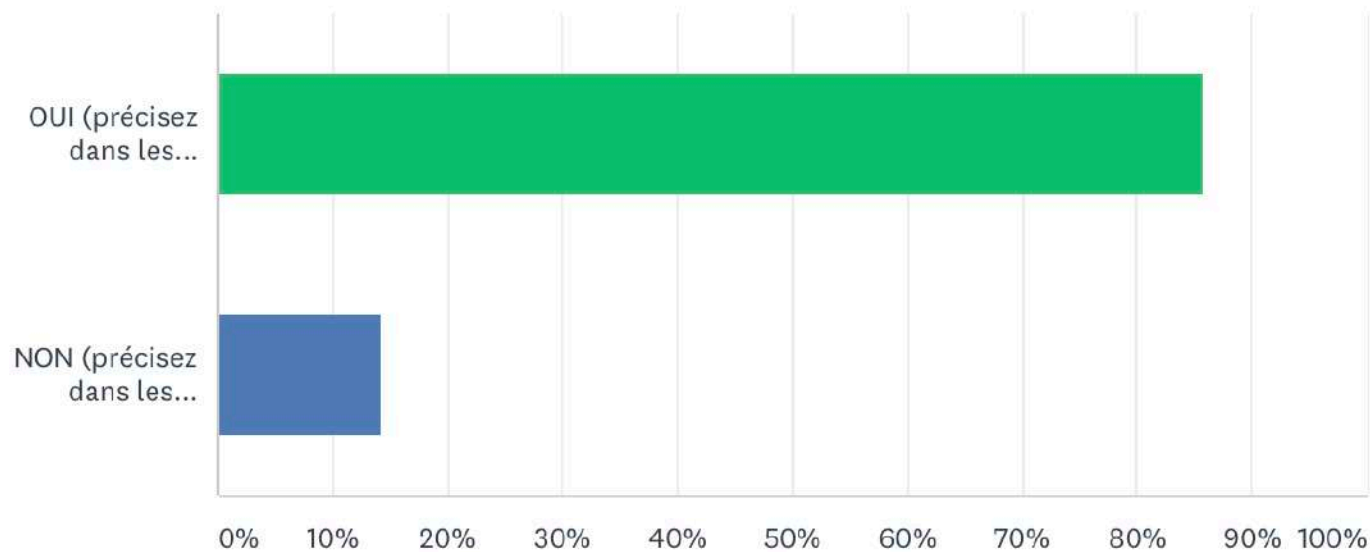


Personnaliser

Enregistrer sous ▼

La prise de risque vous a-t-elle rendu(e) « prudent(e) »? (NB : UTILISEZ LA RUBRIQUE « COMMENTAIRES »!)

Answered: 7 Skipped: 3



Connaissances les limites / capacité d'analyser

Q10



Personnaliser

Enregistrer sous ▼

La prise de risque vous a-t-elle structuré(e) / construit/e ? (NB : UTILISEZ LA RUBRIQUE « COMMENTAIRES »!)

Answered: 7 Skipped: 3

