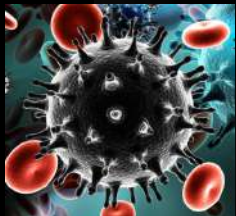


RISQUES: L'ÉCUEIL DES SEUILS



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



VIOLENCE?

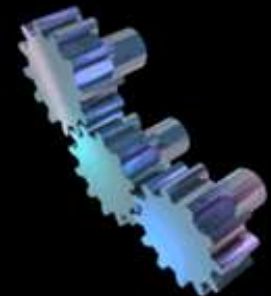


<https://www.youtube.com/watch?v=BdiLmVhDMaw>

AUTOPSIE



- 1 / « parade » symbolique (code de l'espèce: phylogénèse)
 - Intimidation (signifiants de repérage de l'ALPHA)
 - —> « SKETCH »
- 2/ affrontement:
 - Réel (« pour de vrai »)???? NON! (pas -ou peu!- de blessures & vitesse ralentie / combat « vital »)
 - —> SYMBOLIQUE (« pour de semblant », « mimé »)
- 3/ parade (bis)
- 4/ affrontement (bis)
- 5/ solution de crise: départ...



VIOLENCE?



- nosologie:



- état des lieux: statistiques
- description clinique

- étiologie: analyse des causes

- thérapie: remédiations

- nosologie:



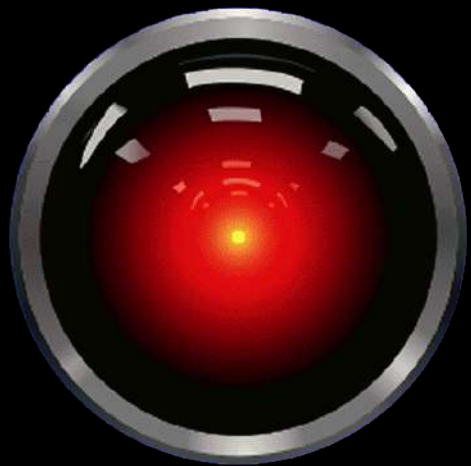
- état des lieux: statistiques
- description clinique

- étiologie: analyse des causes

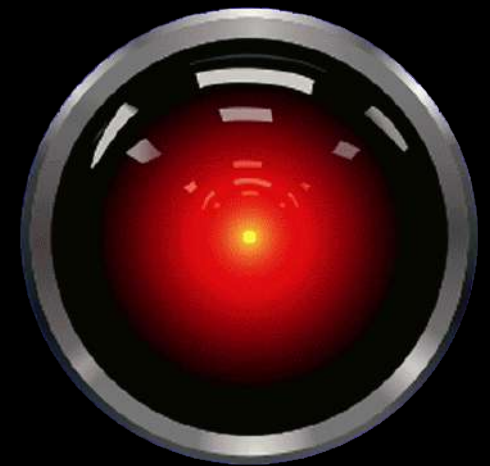
- thérapie: remédiations

«...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



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 »⁸)
- 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 %
25-54 ans	950	7,5	7,1 %	3 210	26,1	12,5 %	4 160	16,8	10,7 %
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 %
55-74 ans	746	10,2	1,7 %	1 830	27,5	2,1 %	2 576	18,9	2,0 %
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 %
75 ans ou +	424	11,4	0,2 %	1 325	59,4	0,8 %	1 749	35,4	0,5 %
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 %
Tous âges	2 224	6,7	0,8 %	6 661	23,1	2,4 %	8 885	14,9	1,6 %

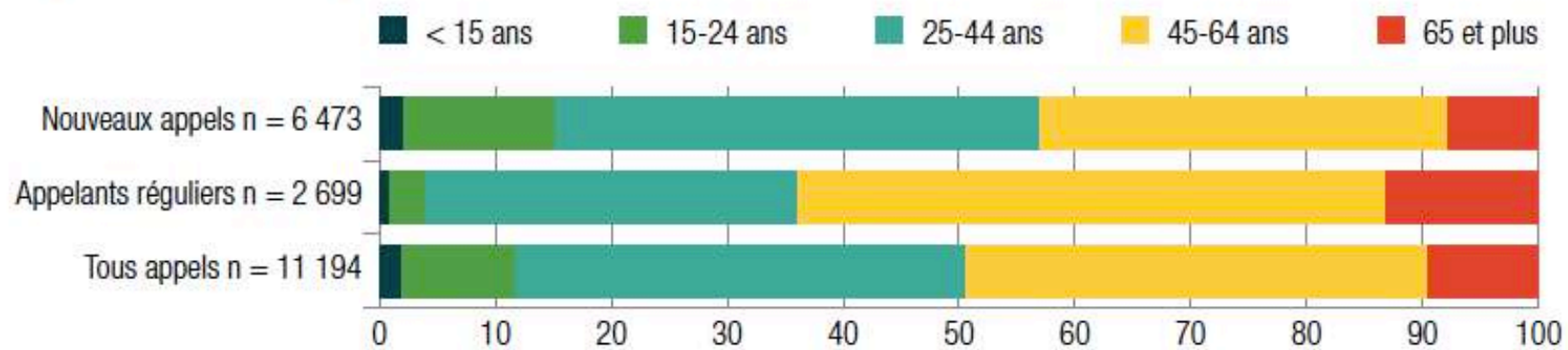
* Taux pour 100 000, standardisés sur l'âge et le sexe (population Eurostat EU & EFTA).

SUICIDE (2)

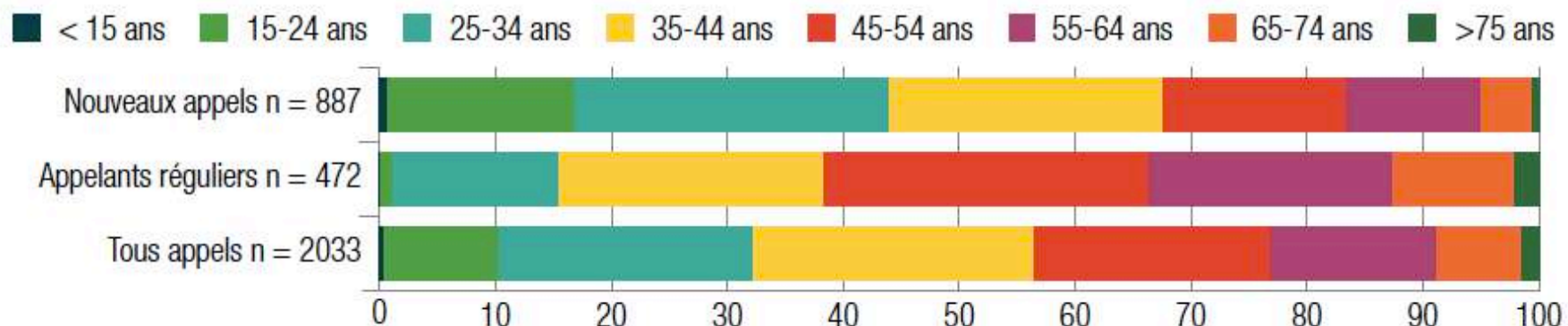
OBSERVATOIRE NATIONAL DU SUICIDE - 2^e RAPPORT



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



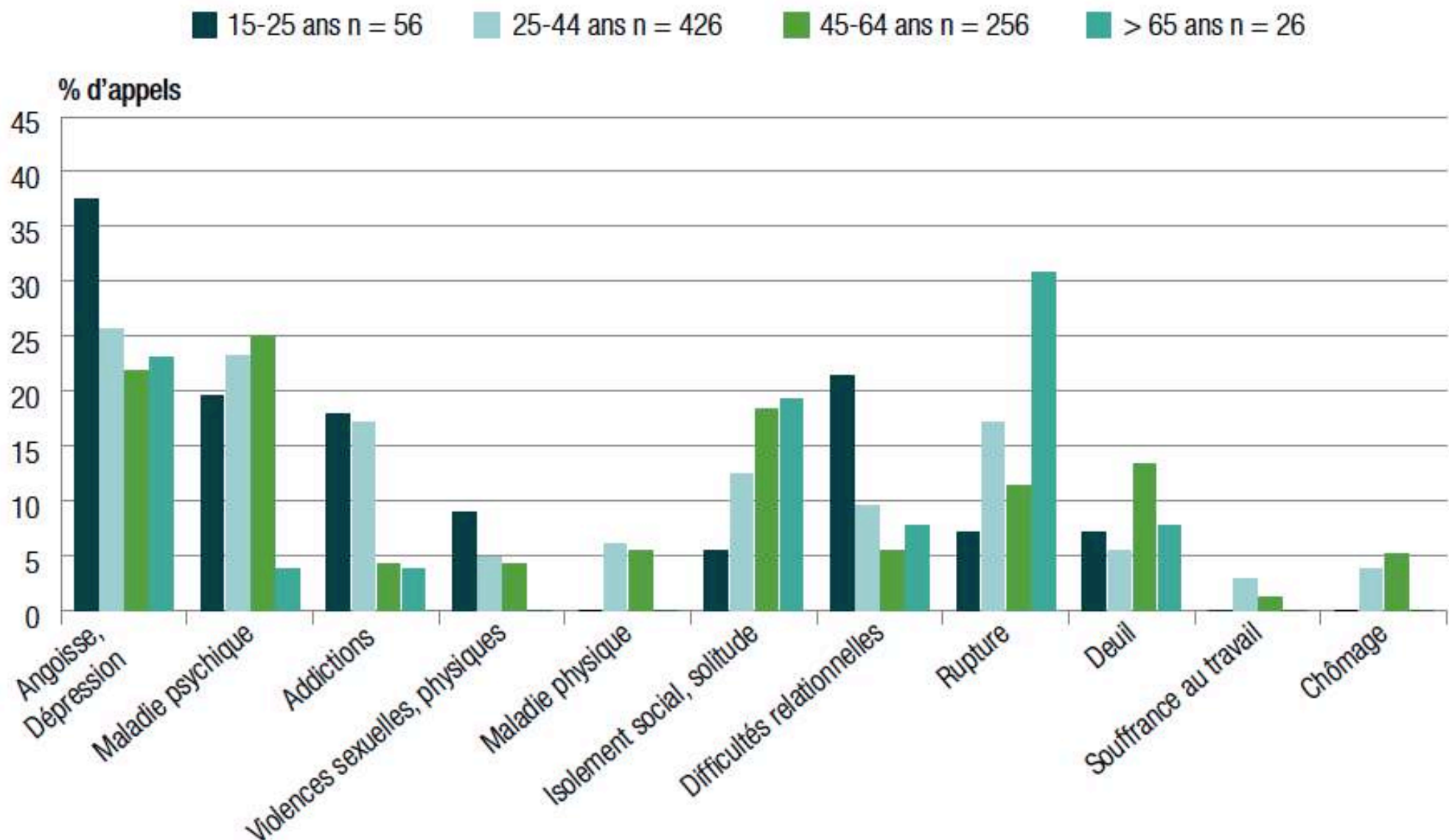
GRAPHIQUE 6 • Structure d'âges relevée lors des appels* de personnes suicidaires à Suicide Écoute, en 2014



*Données disponibles pour 58 % des appels.

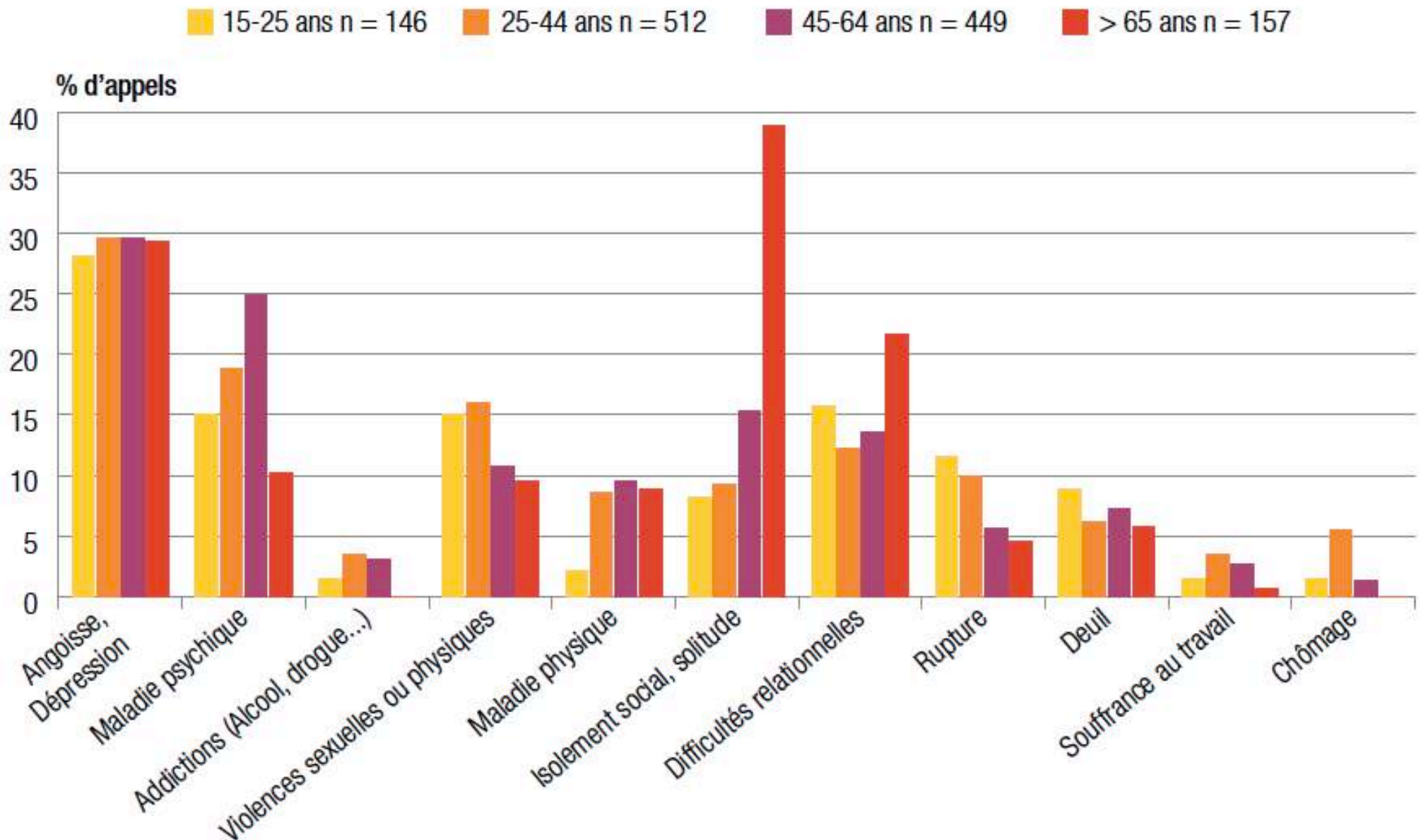
SUICIDE (3)

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



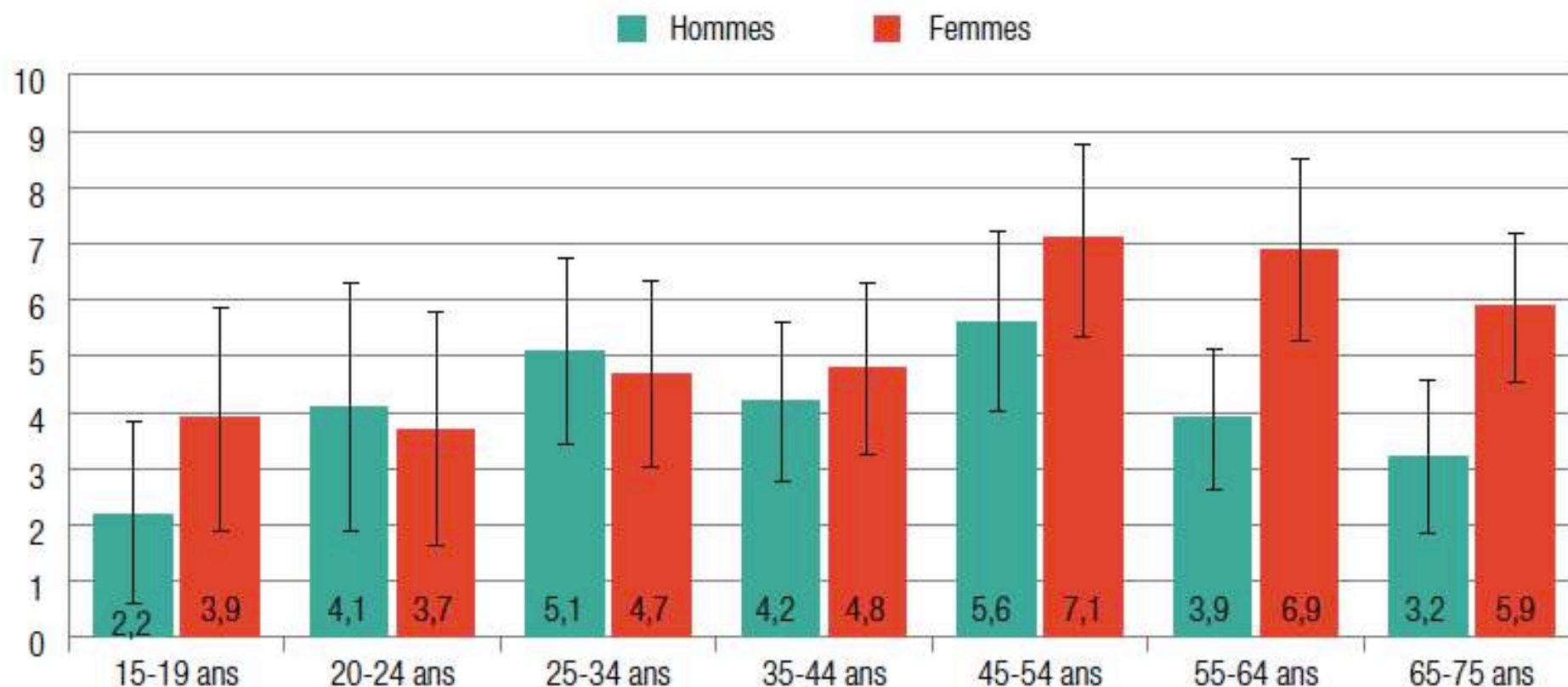
SUICIDE (4)

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.

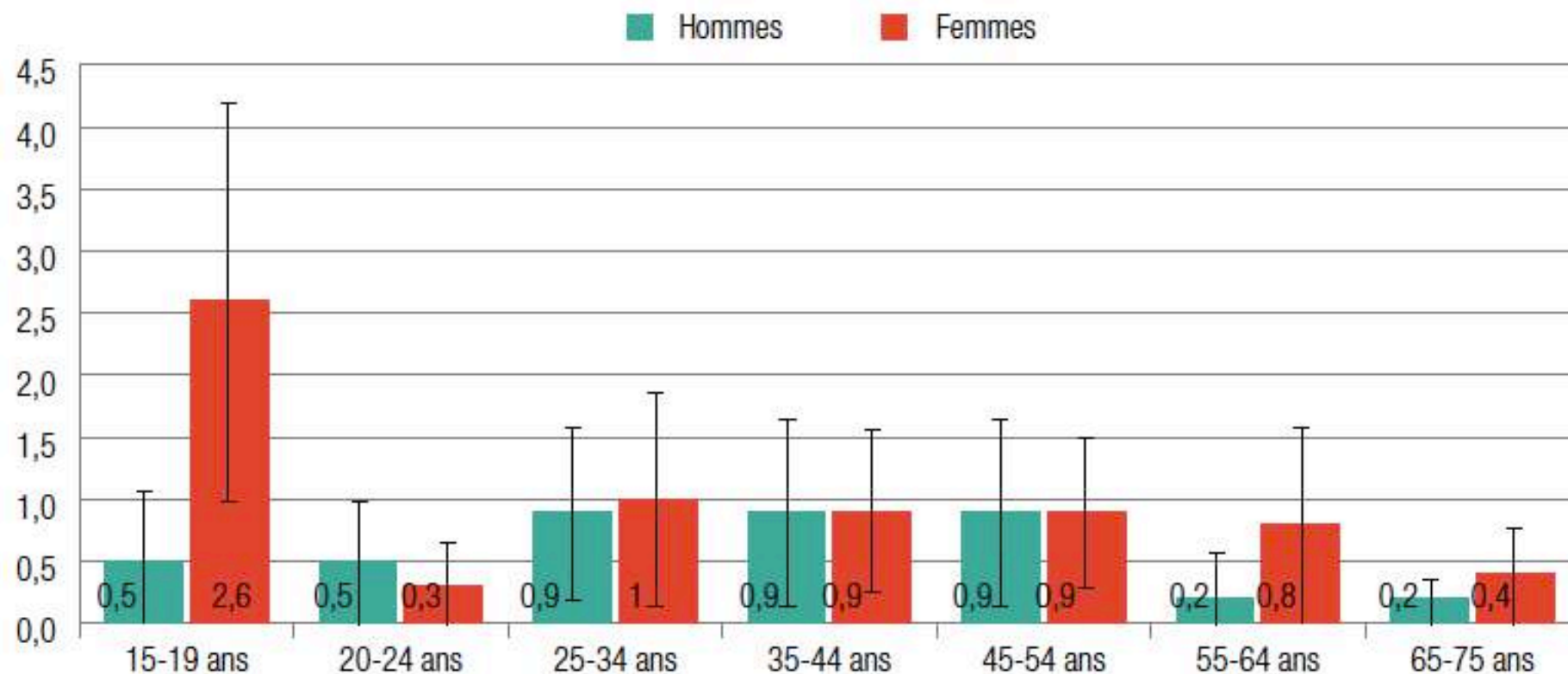
Champ • France métropolitaine, personnes âgées de 15 à 75 ans.

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 »^a 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



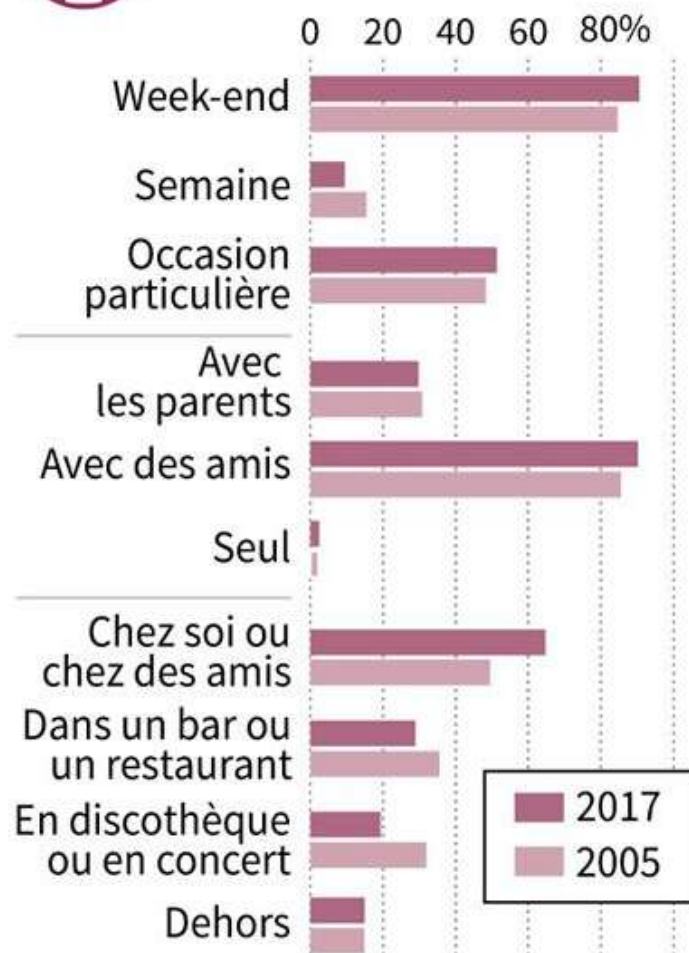
Pourcentage de jeunes (par sexe) qui déclarent consommer des boissons alcoolisées de manière hebdomadaire dans l'enquête HBSC 2001-2002

	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

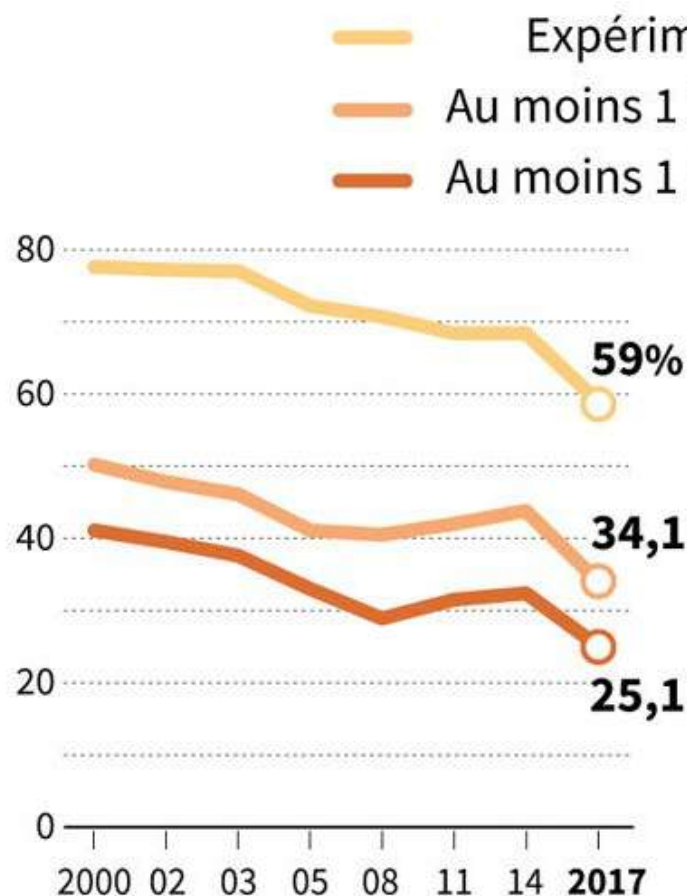
Tabac, alcool et cannabis chez les jeunes de 17 ans



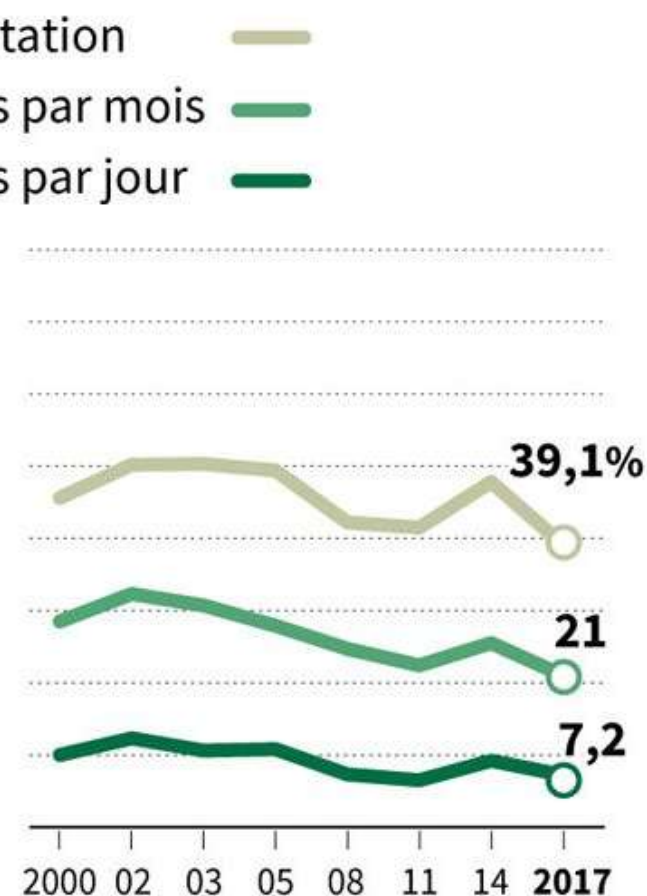
Alcool



Tabac



Cannabis

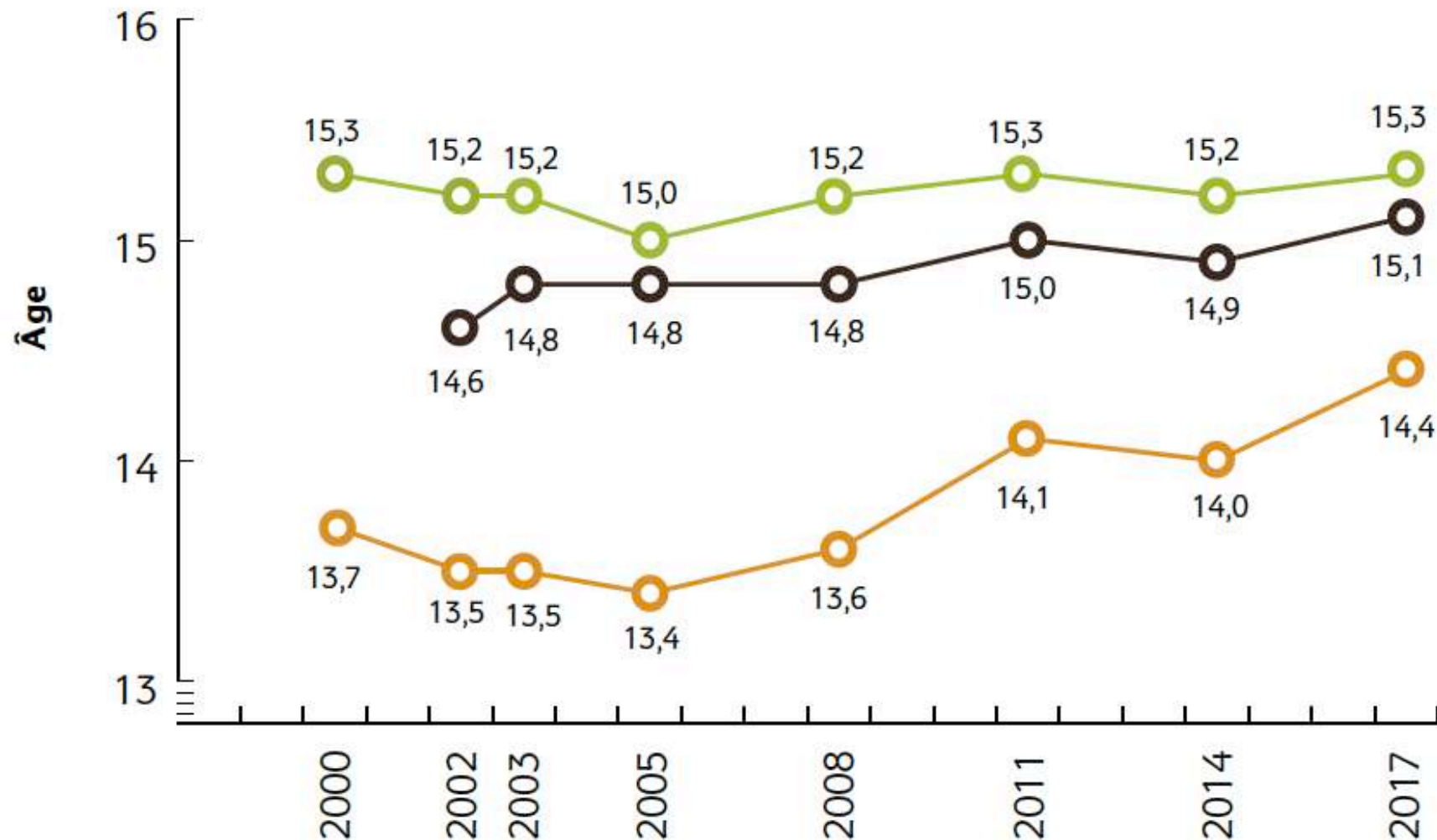


Source : OFDT/Escapad

© AFP

DROGUES DIVERSES (3)

Figure 2 - Évolution de l'âge moyen de la 1^{re} cigarette, du 1^{er} usage de cannabis et du tabagisme quotidien (en années)



Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies, rapport 2018

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-TR
Manuel
diagnostique
et statistique
des troubles
mentaux

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:

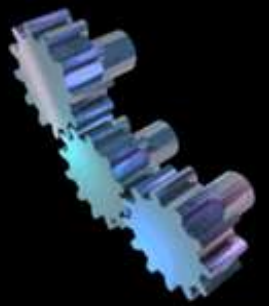


- état des lieux: statistiques
- description clinique

- **étiologie:** analyse des causes

- **thérapie:** remédiations

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

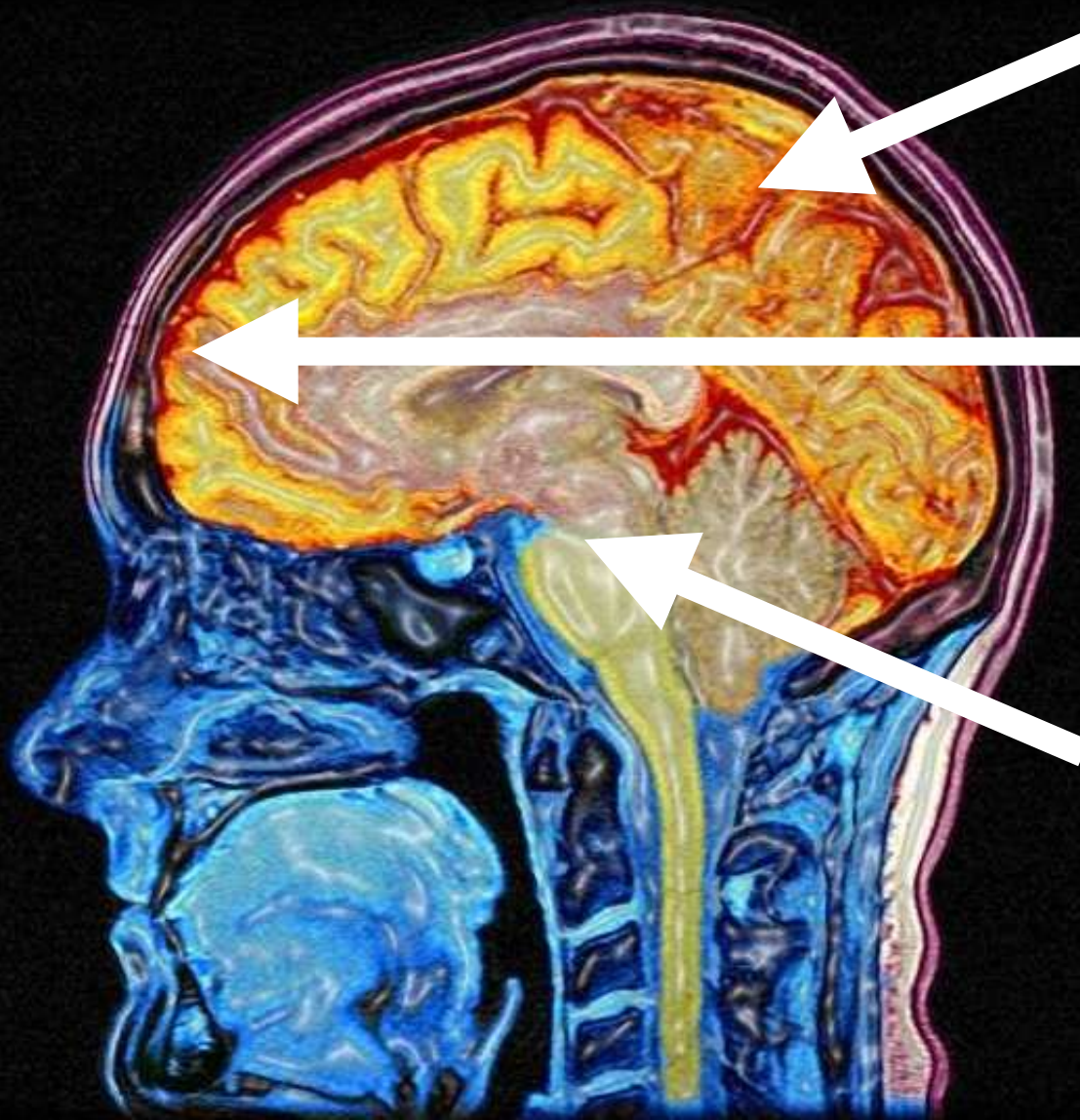


réplique airsoft



arme de guerre

ÉMOTION: GESTION FLOUE!



néocortex:
NON TERMINÉ

cortex préfrontal:
NON TERMINÉ

cerveau limbique +
amygdale
TERMINÉ!

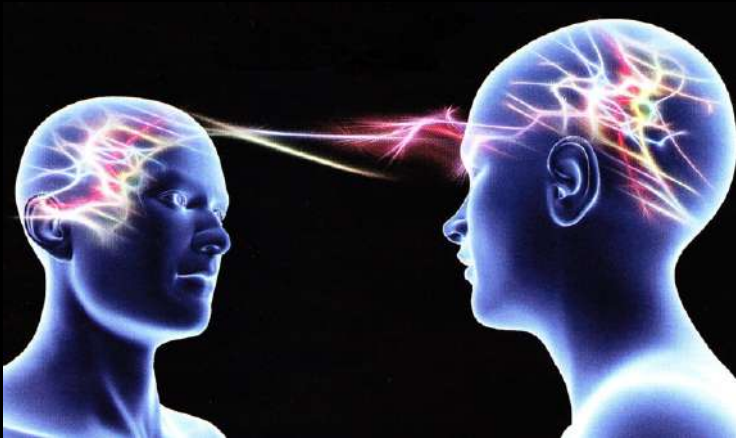
L
O
G
O
S

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)
- succession d'**IDENTIFICATIONS** qui « préparent » l'Identité
- enkystement dans un « **FAUX SELF** » opportuniste
- 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



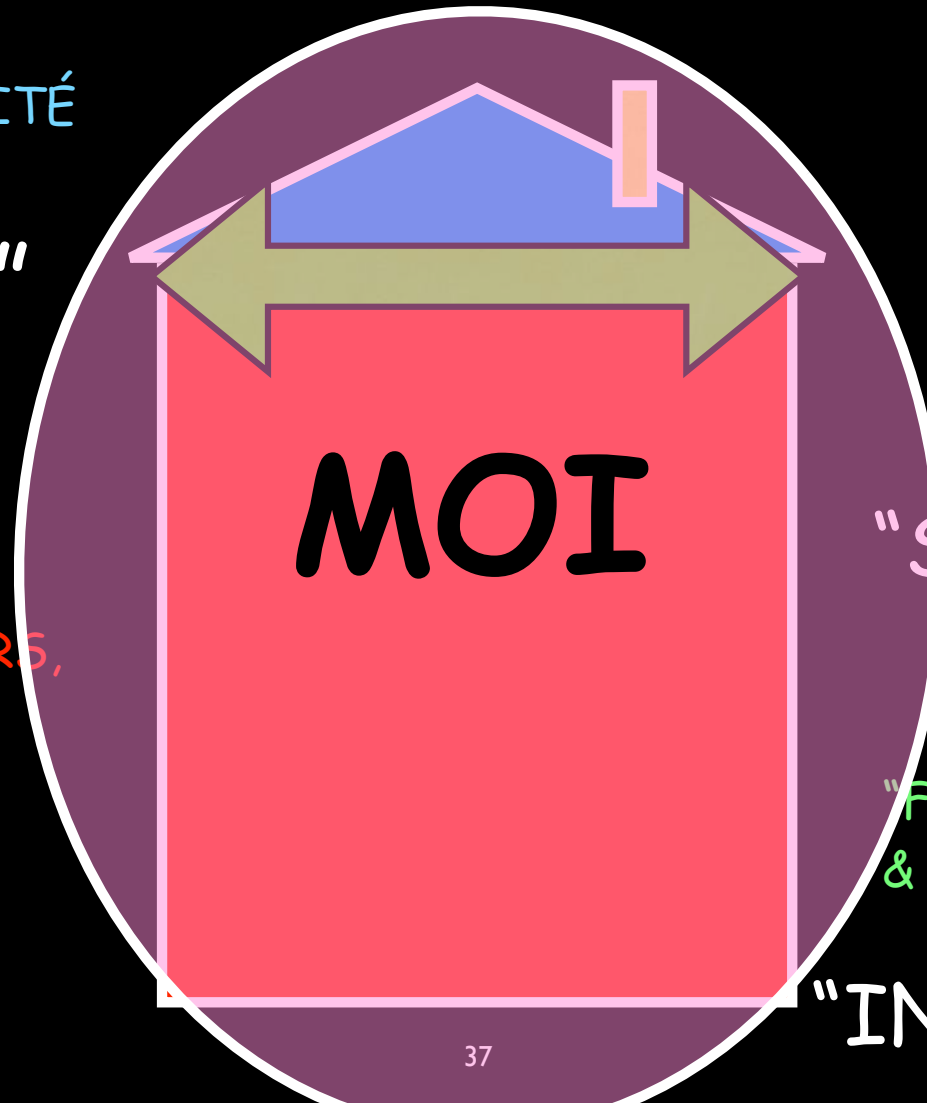
REPÈRES PSYCHOLOGIQUES: LE FONCTIONNEMENT DU PSYCHISME

INTERDITS FAMILIAUX
LOI, ÉTHIQUE
PRINCIPE DE RÉALITÉ

"SURMOI"

BESOINS, DÉSIRS,
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
- ÉTHIQUE, LOI, RÉGLEMENT
- SANCTION



1/ IDÉAL

CRISE?



IMAGINAIRE

→ conflit!

→ résolution symbolique

RÉEL

Temps

2/ SOLUTION DÉGRADÉE



IMAGINAIRE

→ conflit!

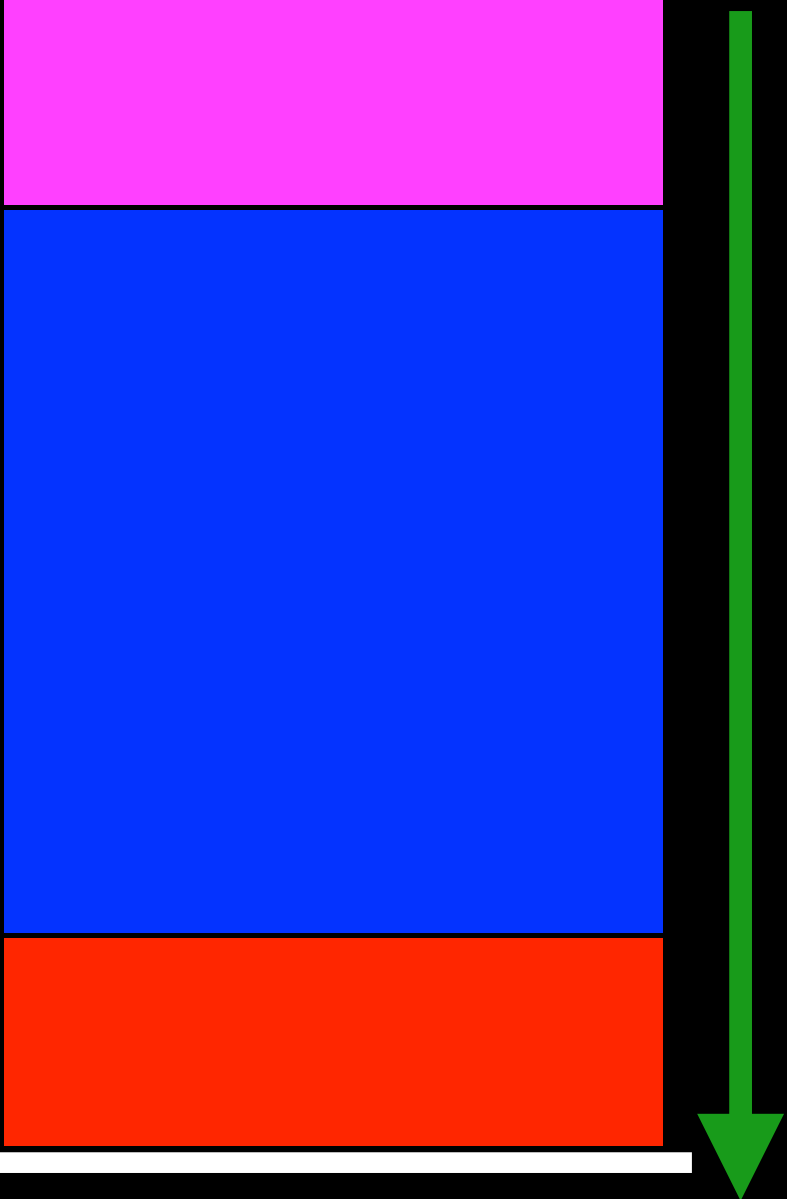
→

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 »
 - gestuel mimé « discrètement »
 - gestuel plus affirmé (archétypes des médias), encore « pour de Faux »
 - simulacre de l'agression
 - agression réelle « légère » (gifle)

• agression réelle « grave » (coup... arme...), « pour de Vrai »

(sociopathe????)

■ RÉEL

■ SYMBOLIQUE

■ IMAGINAIRE



HYSTÉRISATION (1)



demande apparente

symbolisation

déplacement



condensation

demande initiale

... À DÉCODER EN
REMONTANT LES FLÈCHES!

HYSTÉRISATION (2)

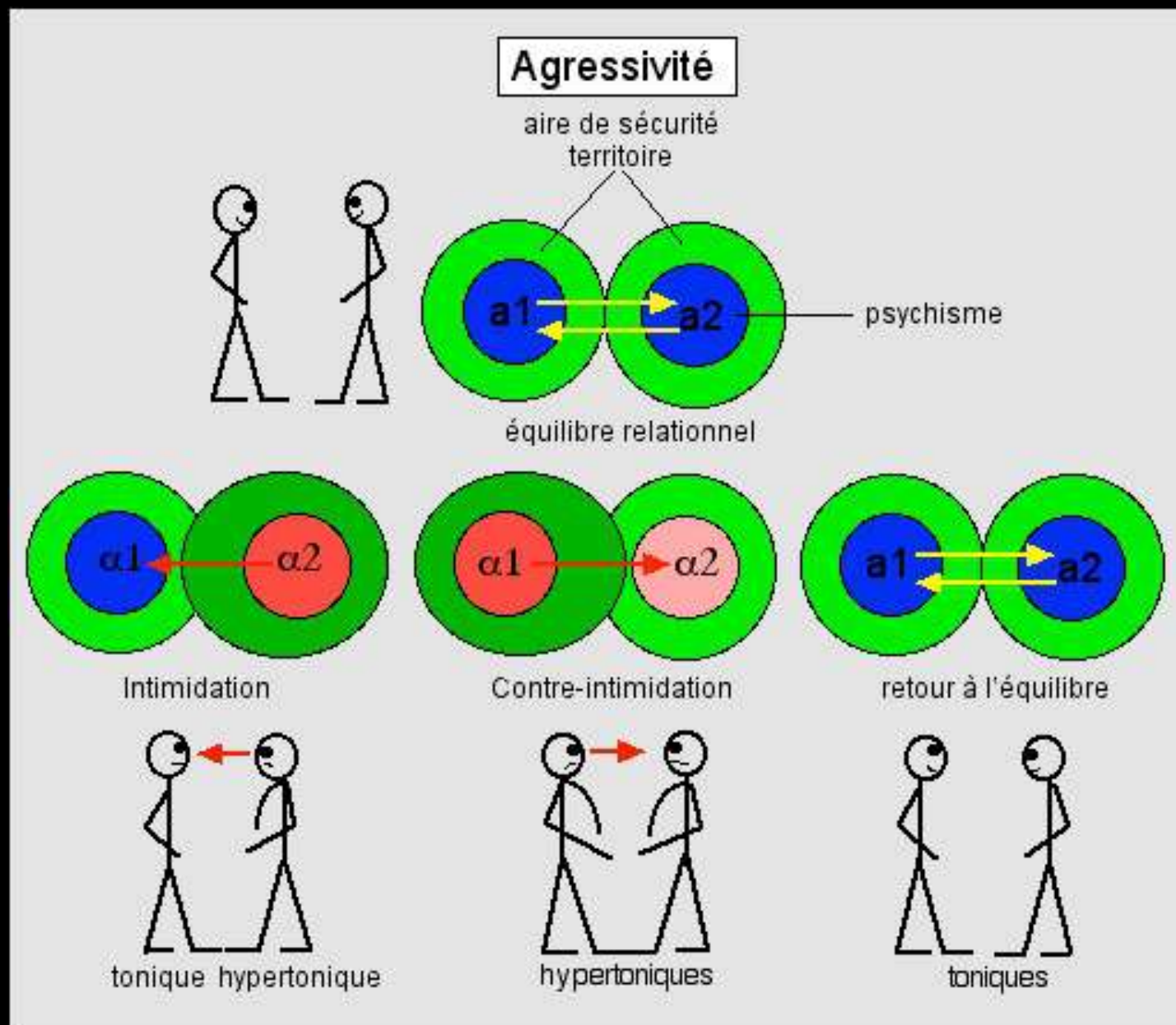
- **SI L'ÉCART EST TROP GRAND ENTRE**

- 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 »)

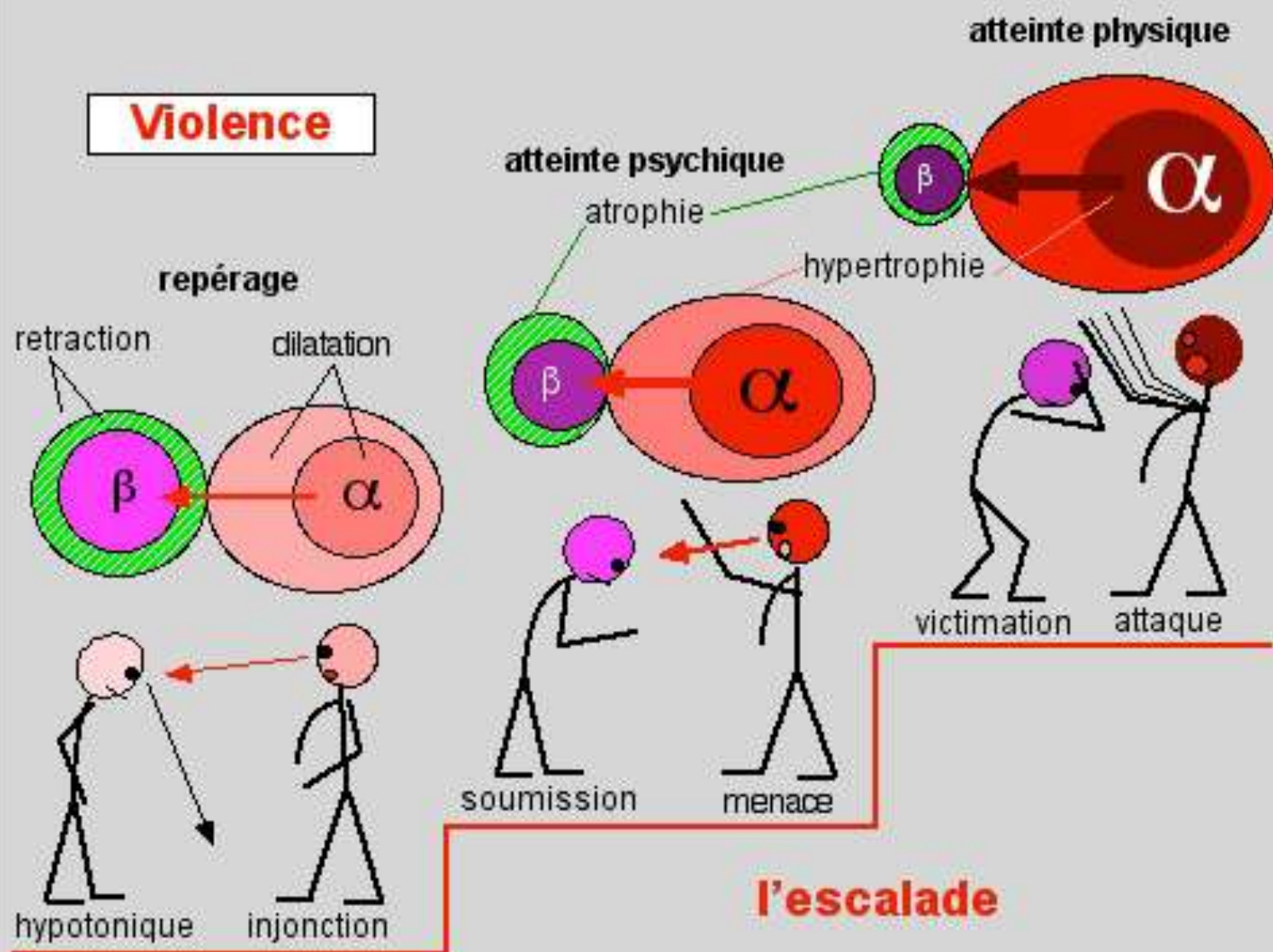
- **—> DEUX COMPORTEMENTS SONT POSSIBLES**

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





Violence



PHÉNOMÈNES "TOXIQUES" ARCHAÏQUES

- réification / instrumentalisation ("faux self" & « dissociation traumatique » ->-> corps « objectivé »)
- fusion (inceste focal, confusion des histoires, déni de l'altérité)
- Trauma (blessure non parlée)
- 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 (scarifications...)
- 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



« Arrête ton sketch, ou va le faire ailleurs »

« L'incident est clos! »

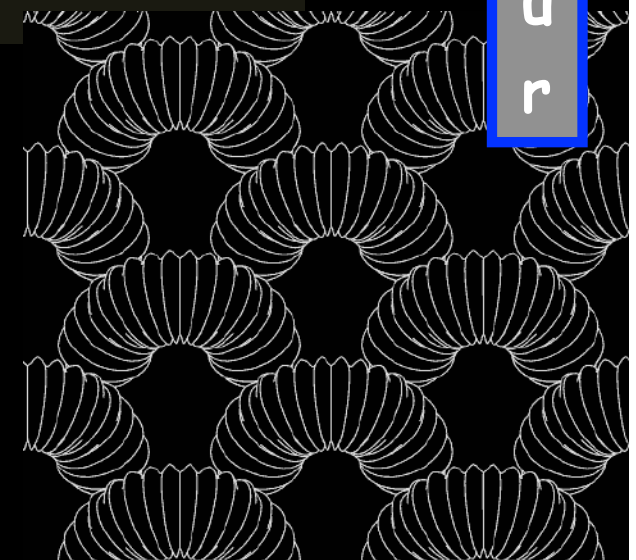
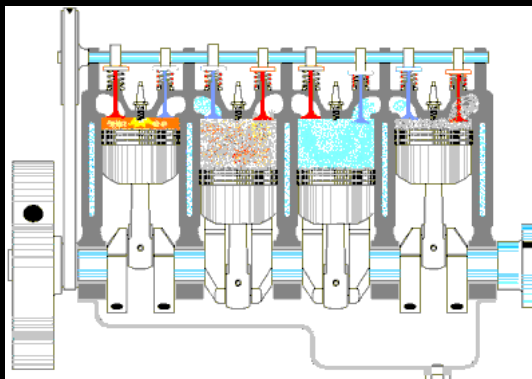
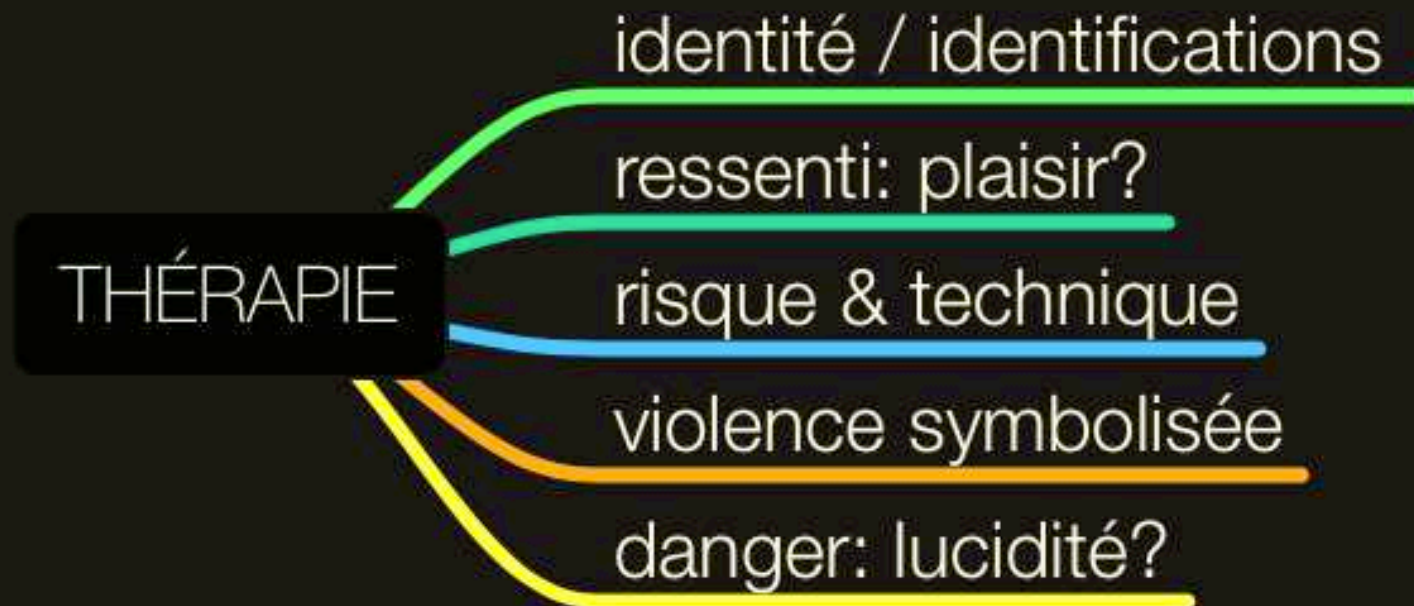
« Cela ne se fa

« Pour de semblant » / « pour de vrai » / « Pouce! »

« On a été comme toi! Et tes

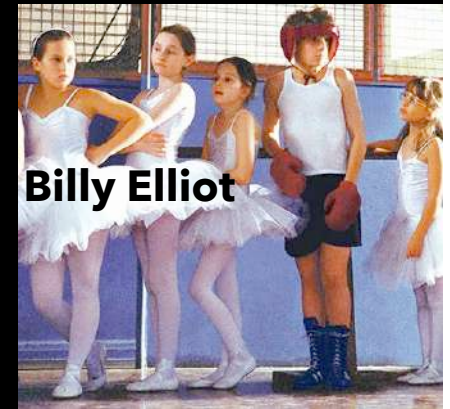
petits enfants. Dis-le autrement

« Tu as beau faire des sottises, on t'aimera



—> 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)

- commenter en « INTERLOCUTEUR » les modifications et les « mues »:
 - histoire personnelle et familiale (anecdotes...)
 - « culture » littéraire, cinématographique, mythologique
- expliciter et dater les diverses représentations (« il y a 5 ans, dans 3 ans, dans 10 ans... »)
- « modéliser », par sa propre pratique, des « schèmes d'évolution »
 - travaux divers (bricolage, cuisine, couture etc...)
 - apprentissage d'un savoir/savoir-faire
 - échanges avec l'Altérité (personnes, cultures, etc...)



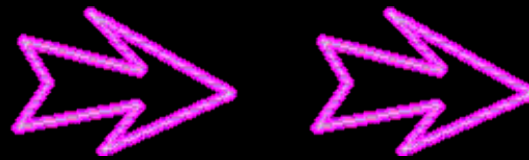
—> **RESSENTI:** de l'excitation au plaisir

- 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



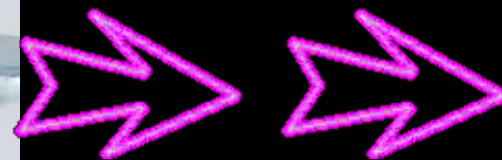
—> RISQUE: de l'aléatoire au « normé »

- 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



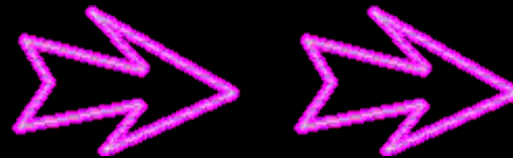
—> VIOLENCE: du Pulsionnel au Symbolique

- 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!** »



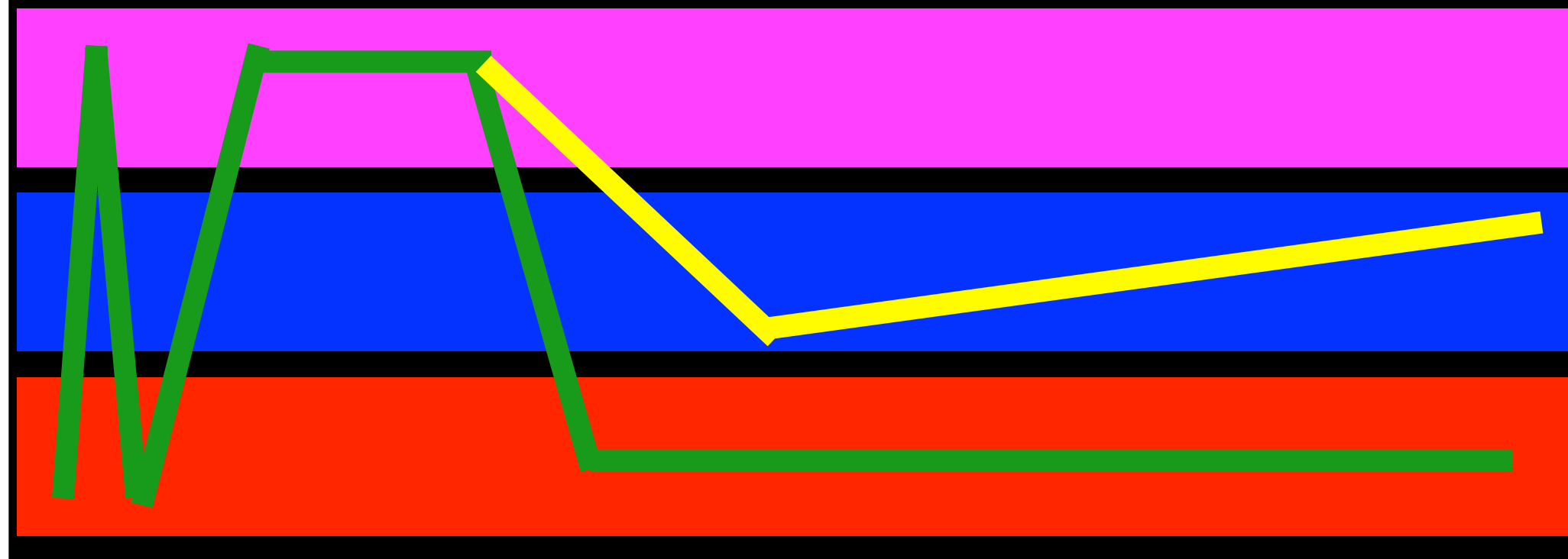
«Déconstruction» de la Violence



- Réparation des «zones de confort»
- changement de «lieu théâtral» → sécurise!
- changement de postures / de ton («éthos», ἦθος)
- 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)

intensité

ÉDUCATION &... THÉRAPIE (1)



1

2

3

4

exigences parentales & scolaires?

Temps

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...



Méthodes de prévention du trouble des conduites et exemples de programmes validés appliqués durant l'enfance et l'adolescence (3 à 16 ans)

Cibles	Méthodes de prévention	Exemples de programmes
Jeunes	Développement des compétences sociales, cognitives et émotionnelles	<i>Second Step</i> : programme universel unimodal (4-14 ans) <i>Promoting Alternative Thinking Strategies</i> : programme universel unimodal (6-10 ans) <i>Linking the Interests of Families and Teachers</i> : programme universel multimodal (6-10 ans) <i>Seattle Social Development Project</i> : programme universel multimodal (6-10 ans) <i>The Perry Preschool Study / The Preschool Curriculum Comparison Study</i> : programme sélectif multimodal (3-4 ans) <i>Montreal Preventions Experiment</i> : programme indiqué (7-9 ans) <i>Fast Track</i> : programme multimodal indiqué (6-10 ans)
Parents	Formation parentale : discipline positive, gestion de la colère de l'enfant, communication...	<i>Linking the Interests of Families and Teachers</i> : programme sélectif et indiqué <i>Seattle Social Development Project</i> : programme sélectif et indiqué <i>Montreal Prevention Experiment</i> : programme sélectif et indiqué <i>Fast Track</i> : programme sélectif et indiqué <i>The Incredible Years Series</i> : programme sélectif-indiqué multimodal (2-10 ans)
Enseignants	Formation : enseignement coopératif, résolution de problèmes, management proactif, renforcement positif...	<i>The Incredible Years Series</i> : programme universel, sélectif, indiqué <i>Seattle Social Development Project</i> : programme universel, sélectif, indiqué
Environnement	Amélioration de l'environnement scolaire	<i>School Transitional Environment Project</i> : programme universel unimodal (10-16 ans) <i>Olweus Bullying Program</i> : programme universel unimodal (6-15 ans)
	Support adulte (mentorina)	<i>Big Brother/Big Sister of America</i>

Evaluer sa consommation de cannabis

« Ce test doit vous permettre d'évaluer rapidement et par vous-même votre consommation de cannabis. Il ne s'agit pas d'un diagnostic mais si votre score est supérieur ou égal à 7 vous rencontrez très probablement des problèmes liés à votre consommation. »

Au cours des 12 derniers mois, avez-vous fumé du cannabis ?

☐ Non

☐ Oui

Au cours des 12 derniers mois...	Jamais	Rarement	De temps en temps	Assez souvent	Très souvent
Score	0	1	2	3	4
1 Avez-vous fumé du cannabis avant midi ?	☐	☐	☐	☐	☐
2 Avez-vous fumé du cannabis lorsque vous étiez seul(e) ?	☐	☐	☐	☐	☐
3 Avez-vous eu des problèmes de mémoire quand vous fumiez du cannabis ?	☐	☐	☐	☐	☐
4 Des amis ou des membres de votre famille vous ont-ils dit que vous devriez réduire votre consommation de cannabis ?	☐	☐	☐	☐	☐
5 Avez-vous essayé de réduire ou d'arrêter votre consommation de cannabis sans y arriver ?	☐	☐	☐	☐	☐
6 Avez-vous eu des problèmes à cause de votre consommation de cannabis (dispute, bagarre, accident, mauvais résultats à l'école...) ?	☐	☐	☐	☐	☐
Nombre de réponse(s)	x 0	x 1	x 2	x 3	x 4
Total					

Test téléchargeable ICI:

<https://www.ofdt.fr/test-CAST.pdf>

Les collégiens se mobilisent pour dire **STOP** aux jeux dangereux.

Pratiqués au sein des collèges, peut-être même dans le tien, ces "jeux" peuvent avoir des conséquences graves pour ta santé, physique et mentale.

Ces "jeux" sont inacceptables : chacun doit se mobiliser pour qu'ils cessent.

Parce qu'il y a de plus en plus de jeux violents dans les établissements scolaires, le **Conseil Général des Jeunes du Rhône** lance une campagne d'information et de prévention dans les collèges.



Que tu sois victime ou témoin, le rôle de cette campagne d'information est de t'apporter une aide :

- en te faisant connaître tes droits et tes devoirs,
- en t'informant sur ce que tu dois faire pour dire **STOP**,
- en t'indiquant les personnes qui pourront te conseiller et t'aider.

Parce qu'avec les "jeux" dangereux, ta vie est en jeu, tu dois dire **STOP**

Tu as été victime, témoin ou acteur d'un "jeu" dangereux ?
Un de tes camarades est concerné par ce problème ?...

C'est un acte citoyen de faire cesser ces pratiques graves, qui peuvent être punies par la loi.

C'est en parlant autour de toi, en communiquant sur ces comportements encore peu connus, qu'ensemble nous pourrons dire **STOP** aux "jeux" dangereux.



sont des modèles non liés au thème de la campagne.

Alors **STOP** au silence !

RHÔNE

CONSEIL GÉNÉRAL DES JEUNES

Jeux dangereux

Campagne de prévention et d'information



C'est ta vie qui est en jeu.

Coups, blessures, agressions, humiliations...
que tu sois victime ou témoin, il faut dire **STOP** aux **JEUX DANGEREUX**.

www.rhone.fr/cgjeunes

Comment prévenir ?



En mettant en garde votre enfant.

Les parents sont les principaux acteurs de la prévention : ils doivent être attentifs, vigilants sans dramatiser, informer clairement les jeunes, favoriser le dialogue, l'échange, l'écoute.

La prévention passe avant tout par l'information : il est donc urgent d'éduquer, de sensibiliser les jeunes au danger réel que représentent ces pratiques pour leur santé et parfois même pour leur vie ou celle de leurs camarades quand ils en sont témoins.

En revanche, il est essentiel de ne pas décrire ces "jeux" ou d'en donner de mode d'emploi, le risque étant alors réel d'inciter les adolescents, toujours curieux d'expériences inconnues.

Que devez-vous faire ?

Si votre enfant est témoin, s'il pratique ou s'il est victime de ces jeux.

Avant tout, favoriser le dialogue, l'écoute, sans juger, sans le culpabiliser. L'information sur la gravité de ces pratiques est essentielle pour les faire cesser : les jeunes doivent en effet mesurer les conséquences de leurs actes.

Au niveau du collège :

Avoir un entretien avec le chef d'établissement afin de l'informer : c'est son rôle de mettre en place la stratégie nécessaire pour faire cesser ces pratiques et de prendre les mesures disciplinaires qui s'imposent.

Selon la gravité de l'agression :

- Au niveau médical : prise en charge du jeune.
- Au niveau psychologique : recours à un professionnel.
- Au niveau juridique : pratiquer ou laisser faire sans s'opposer peut faire encourir des sanctions pénales. Vous pouvez porter plainte. Pour tout renseignement juridique, vous pouvez contacter la Maison des Avocats : Tel : 0800-07-07-31 (N° Vert - Appel gratuit).

www.rhone.fr/cgjeunes

RHÔNE

CONSEIL GÉNÉRAL DES JEUNES

Jeux dangereux

Campagne de prévention
et d'information

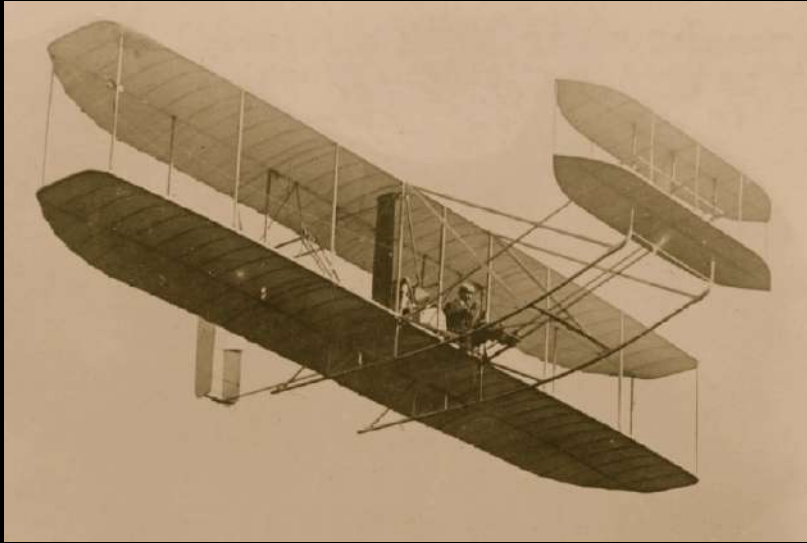


C'est la vie
de votre enfant
qui est en jeu.

www.rhone.fr/cgjeunes

CONCLUSION (2)...

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



CONCLUSION (2)

www.taneb.org



Mettons des mots sur

les maux, des jeux sur les

désirs, des scénarios sur

les pulsions !

J. Génat