

Introduction

Bien perceptible avant la crise sanitaire due à la Covid-19, il est un fait qui va en se confirmant : celui de la souffrance psychique des adolescents.

Si la presse grand public relève de plus en plus leur fragilité, une récente conjonction de dates s'avère frappante : le jour où *Télérama* publie un dossier « Nos ados vont craquer¹ » est celui où l'Organisation mondiale de la santé déclare, dans la ville de Wuhan, l'apparition du Coronavirus-19 qui motivera, par la même instance, un « état d'urgence de santé publique de portée internationale » fin janvier 2020. Après le confinement très strict, imposé ensuite en France à la mi-mars 2020, les politiques s'interrogeront secondairement sur les difficultés psychologiques liées à cette pandémie *et* aux mesures prophylactiques mises en place, en particulier chez les jeunes. Diverses évaluations préciseront alors une haute prévalence de « troubles » : par exemple, plus de 80 % d'augmentation des demandes de soins envers les services pédopsychiatriques, avec une élévation de 30 à 40 % des tentatives de suicide durant le premier semestre 2021².

Dans ce contexte, la population des étudiants aura semblé spécialement scrutée. Le retentissement médiatique s'enflamme

-
1. BELPOIS Marc, « Nos ados vont craquer », *Télérama*, n° 3644, 16 novembre 2019, p. 22-27.
 2. LOISEL Yoann (dir.), « De la crise sanitaire à la crise psychique », *Le Carnet Psy*, vol. 6, n° 245, 2021, p. 30-38.

d'une investigation où 2/3 des 18-25 ans présentent des symptômes anxieux ou dépressifs³. Cependant une étude antérieure, datée de 2005, avait désigné à peu près les mêmes chiffres : 80 % de jeunes « anxiodépressifs » pour la tranche d'âge identique⁴ ! Ainsi, le débat sur les moyens à mettre en place, contre ce mal-être, ne braque peut-être pas le projecteur sur les véritables phénomènes à l'œuvre : la crise sanitaire 2020-2021 ne serait pas tant un traumatisme inédit, qu'elle révélerait des lignes de vulnérabilité déjà là, dans notre société, en particulier dans son système de santé (le *care*, comme on aime à dire : la manière de prendre soin) et singulièrement chez les jeunes.

Sur le modèle de l'épuisement professionnel des adultes, une pathologie croissante, l'enquête de *Télérama* évoquait la somme de sollicitations adressées de plus en plus tôt aux enfants dans un climat d'anxiété sociale rendant plus impérieuse, autant que plus difficile, la question de l'orientation (scolaire). Mais, depuis longtemps, les enseignants s'alertent d'une baisse de la capacité de concentration et d'instabilités diverses chez leurs élèves. Les médecins, eux, diagnostiquent une exacerbation de pathologies par lesquelles se manifeste la difficulté à s'ajuster aux apprentissages (la floraison des « dys » : dyslexie, dysorthographe, dyspraxie...) et/ou le désaccordage des potentialités⁵.

Les phobies scolaires et diverses conduites de claustration à l'adolescence progressent, l'augmentation s'accéléralant selon une

3. MERCERON Adeline, MERCIER Étienne et MORIN Sophie (dir.), « La santé mentale des 18-24 ans plus que préoccupante », enquête IPSOS et Fondation FondaMental, 28 janvier 2021, [<https://www.ipsos.com/fr-fr/la-sante-mentale-des-18-24-ans-plus-que-preoccupante>], consulté en avril 2024.

4. LA MUTUELLE DES ÉTUDIANTS et IFOP (dir.), *La santé des étudiants 2005-2006*, Paris, Éditions de la vie universitaire, 2006.

5. Pour un état des lieux, notamment des modèles performatifs sur apprentissages et pensée de l'enfant sous-tendant ces diagnostics : WEISMANN-ARCACHE Catherine, « Pensée, intelligence ou cerveau ? Subjectivation et psychopathologie des apprentissages », *Journal de la psychanalyse de l'enfant*, t. 11, n° 2, 2021, p. 429-439.

courbe actuellement très ascendante à partir d'une vague issue du début des années 2000, une époque où commençait à se conjuguer la multiplication des écrans et la difficulté à supporter l'ajournement (la différence inscrite dans le temps)⁶. Le phénomène « *hikikomori* » pourrait être exemplaire de cette évolution préoccupante : claustration du jeune d'abord décrite au Japon, elle s'y avère sporadique à partir de 1990, puis s'amplifie en interrogeant les psychiatres sur les conduites à tenir (premières consultations spécialisées en 1997), de devenir un fait de société et de trouver des représentations populaires dans le courant des années 2000 (le premier, l'auteur Tatsuhiko Takimoto fait d'un tel reclus le héros d'un récit graphique : *NHK ni yōkoso!* publié en 2002, traduit en français en 2008 sous le titre *Bienvenue dans la NHK*). En France, on note ces conduites assez énigmatiques, sans signes d'autres pathologies psychiatriques, à partir de 2005, avec une augmentation dénuée de rémission après 2015⁷. Il n'est pas évident de caractériser structurellement le trouble en cause : si les liens et les différences avec la phobie et l'hébéphrénie sont bien sûrs à préciser, ne devrait-on pas continuer de parler de « conduites de retrait », telles que Philippe Jeammet les évoquait comme possibles conduites d'autosabotage du développement exercées par le patient limite⁸ ?

Aujourd'hui, on le constate en effet en plein chez l'adolescent dit « limite », tout se passe comme si l'enfant arrivait épuisé en adolescence, comme si on lui en avait demandé trop, ou plutôt *imposé* trop, en mésestimant les attentes favorables à une construction de soi suffisamment harmonieuse. Les observations convergent

6. Voir notamment GORI Roland, « Tous connectés, tous désolés », *Cliniques méditerranéennes*, n° 98, 2018/2, p. 47-65.

7. FANSTEN Maïa, FIGUEIREDO Cristina, PIONNIÉ-DAX Nancy et VELLUT Natacha, *Hikikomori, ces adolescents en retrait*, Paris, Armand Colin, 2014.

8. JEAMMET Philippe, « Actualités de l'agir », *Nouvelle revue psychanalytique*, n° 31, 1985, p. 201-222.

vers ce constat qui légitimerait certaines mesures, du moins une certaine mesure : l'enfance, l'adolescence incluse, exige du temps, de l'incertitude aussi (ne pas toujours savoir quoi faire et, même, qui être) et du « tendre », c'est-à-dire un regard bienveillant du monde adulte sur ces nécessités de latences, de différenciations à soutenir sans assignations prématurées.

En prenons-nous le chemin ?

Sans répondre directement à cette question, cet ouvrage parlera des axes thérapeutiques à poser et à tenir pour certains avatars de la maturation psychique, certaines souffrances effectivement regroupées dans le diagnostic de « fonctionnement limite ». Ces patients, que l'on pourrait considérer trop rapidement comme les cas index de notre modernité, ceux qui, en avance sur leurs soignants, la résumeraient en théâtralisant son manque de retenue et sa valorisation de l'acte, son intolérance à la frustration et son excitation narcissique, nous paraissent plutôt être les *échoués*, en nombre montant, de cette modernité. Ceux qui sont les plus vulnérables pour en négocier les impératifs, souvent paradoxaux, ceux qui n'en peuvent plus et, au fond, n'arrivent pas à être de *leur* temps.

Mais surtout, pointant un chemin à revaloriser, l'outrance symptomatique de l'adolescent limite montre des besoins nécessaires au développement psychoaffectif commun. Ces besoins que nous allons regrouper sous les égides du temps et du tendre. Nous en revisiterons ici les concepts pour expliciter de manière pragmatique le cadre de soin apte, selon nous, à restaurer au mieux le processus de subjectivation. En désignant par cette expression un « devenir sujet » : « sujet » enfin de sa propre histoire, moins soumis à des entraves ayant recourbé les possibilités introjectives, nourrissantes, vers les projections et l'expulsion des tensions, « sujet » aussi au sens d'un inexorable assujettissement (castration, ordre symbolique... limite redevenue sécuritaire), celui qui doit heureusement border les mirages, voire les délires, des inflations

narcissiques autrement sans mesure – à part le terrorisant gouffre dépressif contre lequel elles luttent tout en l'entretenant.

Avant que, ainsi, l'adolescent limite ne puisse cultiver ses propres jardins, et ses bordures, il doit rencontrer une chair de soin pluridisciplinaire que nous détaillerons en insistant sur l'importance du relationnel : un au-delà de la *rencontre* souvent idéalisée chez les soignants comme chez les soignés⁹. Et nous évoquerons particulièrement la médiation corporelle tant celle-ci, chevillée du temps et du tendre, s'avère métaphore autant que résumé de l'ensemble d'une dynamique institutionnelle qu'il nous faut continuer de défendre.

C'est, d'ailleurs, de ce point très clinique que nous partons : que se passe-t-il au juste, et à quelles conditions, pour que l'adolescent, touché avec tact, éprouve un apaisement, une relance de ses capacités élaboratrices, au lieu de l'embrasement d'excitations que certains soignants, insuffisamment avertis, redoutent ?

9. Ainsi le soutien à des centres « experts », qui évaluent mais ne s'engagent pas dans le temps long du soin, renvoie complaisamment cette idéalisation d'une rencontre (le fantasme, qui procède d'une velléité d'incorporation) au service du déni de l'importance de la relation (le processus, plus sinueux... au service lui de l'introjection).