

Sous la direction de
Philippe Duverger

Collection PSYCHIATRIE dirigée par le Professeur **Jean-Pierre OLIÉ**

TROUBLES PSYCHIQUES ET COMPORTEMENTAUX DE L'ADOLESCENT

 *Lavoisier*
Médecine
SCIENCES

TROUBLES PSYCHIQUES
ET COMPORTEMENTAUX
DE L'ADOLESCENT

Dans la même collection

Imagerie cérébrale en psychiatrie, par P. FOSSATI
Les troubles anxieux, par J.-Ph. BOULENGER et J.-P. LÉPINE
Les troubles bipolaires, par M.-L. BOURGEOIS, C. GAY, C. HENRY et M. MASSON
Les personnalités pathologiques, par J.-D. GUELFY et P. HARDY
Les thymorégulateurs, par H. VERDOUX
Les antipsychotiques, par P. THOMAS
Les antidépresseurs, par E. CORRUBLE
L'autisme : de l'enfance à l'âge adulte, par C. BARTHÉLÉMY et F. BONNET-BRILHAULT
Psychiatrie de l'enfant, par A. DANION-GRILLIAT et C. BURSZTEJN
Pathologies schizophréniques, par J. DALERY, Th. D'AMATO et M. SAOUD
Les états dépressifs, par M. GOUEDEMAND
Suicides et tentatives de suicide, par Ph. COURTET
Psychiatrie de la personne âgée, par J.-P. CLÉMENT

Dans la collection « Psychiatrie en pratique »

Les phobies scolaires aujourd'hui, par N. CATHELINE et J.-P. RAYNAUD

Dans la collection « Cahiers Sainte-Anne »

Parentalité en service de soins psychiatriques, par M.-N. VACHERON
Troubles d'apprentissage chez l'enfant, par É. LENOBLE et D. DURAZZI
Surdité et santé mentale, par C. QUÉREL
Regards périphériques sur l'autisme, par Y. CONTEJEAN et C. DOYEN
L'accueil familial thérapeutique pour adulte. Des familles qui soignent ?, par P. BARREAU, O. DUPUY, B. GADEYNE,
B. GARNIER et A. VELASCO
Santé mentale et précarité. Aller vers et rétablir, par J.-P. ARVEILLER et A. MERCUEL

Dans d'autres collections

Troubles de l'attention, hyperactivité. Prise en charge du TDA/H chez l'enfant, par A. GRAMOND, M. JOURDAIN et
M. REBATTEL
Traumatismes et blessures psychiques, par P. CLERVOY
Traité européen de psychiatrie et de psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent, par P. FERRARI et O. BONNOT
Traité de psychiatrie, par M.G. GELDER
Livre de l'interne en psychiatrie, par J.-P. OLIÉ, Th. GALLARDA et E. DUAUX
Cas clinique en psychiatrie, par H. LOÔ et J.-P. OLIÉ
Psychopharmacologie essentielle, par S.M. STAHL
Psychopharmacologie essentielle : le guide du prescripteur, par S.M. STAHL
Traité d'addictologie, par M. REYNAUD
Addiction au cannabis, par M. REYNAUD et A. BENYAMINA
Addiction à la cocaïne, par L. KARILA et M. REYNAUD
Guide pratique de thérapie cognitive et comportementale dans les troubles liés à l'usage de cocaïne ou de drogues
stimulantes, par L. KARILA et M. REYNAUD
Thérapies cognitives et comportementales et addictions, par H. RAHOUI et M. REYNAUD
Stress, pathologie et immunité, par J.-M. THURIN et N. BAUMANN
Psychologie, par D. MYERS
Principes de médecine interne Harrison, par D.L. LONGO, A.S. FAUCI, D.L. KASPER, S.L. HAUSER, J.L. JAMESON et
J. LOSCALZO
Traité de médecine, par P. GODEAU, S. HERSON et J.-Ch. PIETTE
La petite encyclopédie médicale Hamburger, par M. LEPORRIER
Guide du bon usage du médicament, par G. BOUVENOT et C. CAULIN
Dictionnaire français-anglais/anglais-français des termes médicaux et biologiques et des médicaments, par G.S. HILL
L'anglais médical : *spoken and written medical english*, par C. COUDÉ et X.-F. COUDÉ

Pour plus d'informations sur nos publications :



Collection Psychiatrie dirigée par le Professeur Jean-Pierre Olié
Professeur de Psychiatrie à l'université Paris-Descartes,
Chef de service à l'hôpital Saint-Anne, Paris

Philippe DUVERGER

TROUBLES PSYCHIQUES ET COMPORTEMENTAUX DE L'ADOLESCENT

L*avoisier*
Médecine
SCIENCES

editions.lavoisier.fr

Direction éditoriale : Fabienne Roulleaux

Édition : Claire Viader

Couverture : Isabelle Godenèche

Fabrication : Estelle Perez

Composition : Softwin, Bucarest

Impression et brochage : CPI-Firmin Didot, Mesnil-sur-l'Estrée

ISBN : 978-2-257-20706-7

© 2017, Lavoisier, Paris

LISTE DES COLLABORATEURS

.....

- AVARELLO Guillaume, Psychiatre, Praticien hospitalier. Clinique de l'adolescent, CHU, Angers.
- BALLEYS Claire, PhD en Sciences sociales, Chaire de recherches sur les usages des technologies numériques et les mutations de la communication, département de Communication sociale et publique, Université du Québec, Montréal.
- BENJELLOUN Mohamed Amine, MD, PhD, ancien Professeur associé de Pédopsychiatrie à Marseille, Pédopsychiatre libéral à Casablanca, Médecin responsable du CMASP de la Goutte de Lait, Casablanca, Docteur en Éthique et Philosophie de la médecine, UMR 7268, Anthropologie droit éthique santé, Aix Marseille Université, CNRS-EFS.
- BONNOT Olivier, Professeur des Universités, Praticien hospitalier, service universitaire de Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, CHU, Nantes.
- BOTBOL Michel, Professeur de Psychiatrie infanto-juvénile, service hospitalo universitaire de Psychiatrie infanto-juvénile, CHU de Brest.
- BRACONNIER Alain, ancien Praticien hospitalier, Professeur Émérite à l'École de Psychologues Praticiens, responsable de formation APEP, service de Pédopsychiatrie, groupe hospitalier Pitié-Salpêtrière, Paris.
- CATHELINE Nicole, Pédopsychiatre, Praticien hospitalier, Présidente du Conseil scientifique de la Société française de psychiatrie de l'enfant, de l'adolescent et des disciplines associées, Centre référent des troubles du langage et des apprentissages, centre hospitalier Henri-Laborit, Poitiers.
- CORCOS Maurice, Psychiatre, Professeur des Universités, Praticien hospitalier, Chef du service de Psychiatrie de l'adolescent et du jeune adulte, Institut Mutualiste Montsouris, Paris.
- DAYAN Jacques, Professeur associé des Universités, pôle hospitalo-universitaire de Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, CHGR/université de Rennes 1/INSERM U1077, université de Caen.
- DUVERGER Philippe, Professeur des Universités, Pédopsychiatre, Chef du service de Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, CHU, Angers.
- GICQUEL Ludovic, Professeur des Universités, Praticien hospitalier, Chef du pôle universitaire de Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, centre hospitalier spécialisé Henri-Laborit, Poitiers.
- GOLLIER-BRIANT Fanny, Psychiatre d'enfants et d'adolescents, Unité universitaire de Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, CHU, Nantes.
- GUEDJ-BOURDIAU Marie-Jeanne, Psychiatre des hôpitaux, ancien Chef de pôle CPOA, hôpital Sainte-Anne, Paris.
- GUILLERY-GIRARD Bérengère, Neuropsychologue, Maître de Conférences, École Pratique des Hautes Études.
- HAZANE Franck, Praticien hospitalier, Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, service universitaire de Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, CHU de Toulouse.
- LE BRETON David, Professeur des Universités, faculté des Sciences sociales, université de Strasbourg.
- LE RUN Jean-Louis, Pédopsychiatre, Médecin Chef du 1^{er} secteur de Psychiatrie infanto-juvénile de Paris, hôpitaux de Saint-Maurice, Responsable de la consultation Adoption, Paris.
- LUSVEN Marion, Interne en Psychiatrie, service de Pédopsychiatrie, CHU, Angers.
- MALKA Jean, Praticien hospitalier, Psychiatrie et Psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent, CHU, Angers.
- MARCELLI Daniel, Professeur Émérite de Psychiatrie infanto-juvénile.
- MAUGER Bruno, Psychologue clinicien, Hôpital Maison-Blanche, intersecteur de pédopsychiatrie des IX^e et X^e arrondissements, Paris.
- MORO Marie-Rose, Professeur des Universités, Praticien hospitalier, Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, Chef de service de la Maison des adolescents, hôpital Cohin, Paris.

- NICOLAS Isabelle, Psychiatre, responsable de l'Unité d'hospitalisation programmée, département de Psychiatrie de l'adolescent et du jeune adulte, Institut Mutualiste Montsouris, Paris.
- NINUS Audrey, Psychologue clinicienne. Clinique de l'adolescent, CHU, Angers.
- POMMEREAU Xavier, Psychiatre des hôpitaux, Chef du Pôle aquitain de l'adolescent, centre Jean Abadie, CHU, Psychiatre, Bordeaux.
- RIQUIN Élise, Psychiatre, Chef de clinique des Universités, Assistante des hôpitaux, service de Psychiatrie, CHU, Angers.
- ROZIER Pierre-Emmanuel, Interne en Psychiatrie, service de Pédopsychiatrie, CHU, Angers.
- RUFO Marcel, Pédopsychiatre, Professeur Émérite, faculté de Médecine, Marseille.
- SPERANZA Mario, Professeur des Universités, Chef de service de Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, service universitaire de Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, centre hospitalier de Versailles.
- TANDONNET Louis, Praticien hospitalier, Ancien Chef de clinique-assistant des hôpitaux, centre hospitalier La Candélie, Agen.
- TORDJMAN Sylvie, Professeur en Pédopsychiatrie, université de Rennes 1, Chef du pôle hospitalo-universitaire de Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (PHUPEA), centre hospitalier Guillaume Régnier, Rennes. Laboratoire de Psychologie de la Perception, Université Paris Descartes et CNRS UMR 8158, Paris.
- VOYER Antoine, Psychiatre, Chef de clinique des Université, Assistant des hôpitaux, département de Psychiatrie de l'adolescent et du jeune adulte, Institut Mutualiste Montsouris, Paris.
- WISS Matthias, Praticien hospitalier, Pédopsychiatre, pôle hospitalo-universitaire de Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (PHUPEA), centre hospitalier Guillaume Régnier, Rennes.

SOMMAIRE

Préface , par Philippe Jeammet	XIII
-------------------------------------------------	------

Aspects psychologiques et comportementaux

Chapitre 1. Crise et processus de l'adolescence. Aspects psychologiques , par Philippe Duverger, Élise Riquin, Jean Malka, Guillaume Avarello et Audrey Ninus.	3
Qu'entendons-nous par adolescence ?	3
Différents modèles de compréhension de la « crise d'adolescence »	4
De la nécessaire distinction entre crise d'adolescence et adolescent en crise	7
Notion de vulnérabilité et rôle de l'environnement	8
Crise d'adolescence et crise parentale	9
Principales problématiques psychiques du processus adolescent	9
Une place à part : la question de la créativité adolescente	17
Aujourd'hui, une nouvelle façon de vivre son adolescence ?	18
Chapitre 2. Développement adolescent : apport des neurosciences à la psychopathologie , par Jacques Dayan et Bérengère Guillery-Girard	20
Introduction : l'agir à l'adolescence	20
Deux interprétations	20
De l'usage de produits toxiques : un exemple d'approches croisées	22
Développement cérébral chez l'adolescent	24
Comportement et cerveau	27
Développement : du comportement exploratoire à la prise de risques	30
Conclusion	31

L'adolescent et son environnement

Chapitre 3. L'adolescent et sa famille. L'adoption , par Jean-Louis Le Run	37
L'adolescence	37
Famille adoptive	38
Quand les enjeux de l'adolescence rencontrent ceux de l'adoption	39
L'après-coup	40
Tuer l'enfant merveilleux	42
Le corps à l'adolescence	43
Exemple de clivage	43

Identité négative	44
Conclusion	44
Chapitre 4. L'adolescent et l'école : difficultés d'apprentissage et de socialisation.	
Harcèlement , par Nicole Catheline	46
Difficultés d'apprentissage	46
Difficultés relationnelles	50
Harcèlement scolaire	50
Conclusion	53
Chapitre 5. L'adolescent difficile et la loi , par Michel Botbol	55
Spécificités de la justice pénale des mineurs dans ses rapports avec la psychiatrie	55
Adolescents difficiles	56
Psychopathologie des liens	56
Violences : entre provocation et destruction	57
Violences, loi et institutions	58
Conclusion	60
Chapitre 6. Figures sociales de l'adolescence , par David Le Breton	61
Adolescences contemporaines	61
Déconstruction sociale de l'adolescence	62
La notion d'adolescence a-t-elle encore un sens ?	64
Rites individuels de passage	65
Chapitre 7. L'adolescent et les médias sociaux , par Claire Balleys	67
Le défi adolescent : « devenir soi ».	67
Sociabilité médiatisée et représentations de genre	68
La gestion féminine de l'intimité en ligne	69
La gestion masculine de l'intimité en ligne	72
Conclusion	74
Chapitre 8. Les adolescents dans une société multiculturelle. Approche transculturelle, par Marie-Rose Moro	76
Arturo, l'adolescent qui cherche les mots pour dire la rupture	76
Ce sont les mots mieux que les sols qui nous portent et nous enracinent	77
Pour les adolescents, négocier entre le même et l'autre	78
À qui est-ce que je ressemble ?	79
La nécessaire conflictualité entre intersubjectif et collectif	79
L'événement migratoire parental	80
Diversité est ma devise	81
Ne pas obliger les adolescents à vivre dans des cultures du retirement	81
Plaidoyer pour la rencontre	82
La deuxième génération, une invention utile ?	83
Conclusion : la nécessité des métissages	83

Spécificités psychopathologiques

Chapitre 9. Situations de crises, passages à l'acte et violence à l'adolescence , par Marion Lusven et Philippe Duverger	87
Définitions	87
Réflexions contemporaines	88
Agressivité et développement psychoaffectif	89
L'agir à l'adolescence	90
La question de la violence	91
Situations de crises. De la demande d'aide en urgence	92
Modalités thérapeutiques	97
Conclusion	98
Chapitre 10. Éprouver les limites au risque de se perdre , par Xavier Pommereau	100
En quête d'un espace de confrontation	100
De l'écart à la rupture	101
Se déchirer pour s'oublier	102
Les automutilations	102
Se couper pour se calmer	103
Chapitre 11. Conduites suicidaires et suicide à l'adolescence , par Pierre-Emmanuel Rozier et Philippe Duverger	106
Définitions et terminologie	106
Un problème majeur de santé publique	106
Des données épidémiologiques bien connues	107
Moyens de la tentative de suicide	107
Facteurs de risque suicidaire	107
Dimension psychopathologique	108
Spécificités cliniques adolescentes	108
Conduite thérapeutique en urgence des tentatives de suicide	110
Conclusion	113
Chapitre 12. Comportement de retrait social et de claustration. <i>Hikikomori</i> , par Marie-Jeanne Guedj-Bourdiau	115
Définitions. Lexique de l'enfermement	115
Dimension psychopathologique	117
Dimension sociologique	118
Accès aux soins	119
Démarche diagnostique	119
Conduite thérapeutique	119
Quel avenir ?	121

Les pathologies de l'adolescent débutées dans l'enfance

Chapitre 13. Adolescence et autisme : les effets de la puberté , par Sylvie Tordjman, Bruno Mauger et Matthias Wiss	125
Effets de la puberté chez les enfants au développement typique.	126
Effets de la puberté chez les enfants avec autisme	129
Conclusions	137
Chapitre 14. Adolescence et trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité , par Olivier Bonnot et Fanny Gollier-Briant.	141
Évolution symptomatique à l'adolescence.	141
TDAH et comorbidités	143
Recouvrements nosographiques : trouble bipolaire pédiatrique et trouble de dérégulation d'humeur explosive.	144
Évolution à l'âge adulte	145
Diagnostic	145
Prise en charge thérapeutique	145
Chapitre 15. Impacts psychiques des maladies somatiques chroniques et troubles somatoformes à l'adolescence , par Élise Riquin et Jean Malka.	148
Impact psychique des maladies somatiques chroniques	148
Troubles psychosomatiques, troubles somatoformes ou troubles de symptômes somatiques	153
Conclusion.	155

Les pathologies de l'adolescent débutant à l'adolescence

Chapitre 16. Troubles des conduites alimentaires à l'adolescence , par Antoine Voyer, Isabelle Nicolas et Maurice Corcos	159
Épidémiologie	159
Tableaux cliniques	159
Évolution	163
Étiopathogénie	163
Traitement	165
Conclusion.	167
Chapitre 17. Addictions à l'adolescence , par Amine Benjelloun	169
Définition et apport du concept d'addiction.	169
Situation épidémiologique en quelques chiffres.	170
Différentes théories.	171
Addiction et pathologie psychiatrique de l'adolescent ou « Pathologie duale ».	174
Addictions à des substances.	175
Addictions comportementales.	178
Quelle prévention possible ?	179
Conclusion.	180

Chapitre 18. Psychoses et troubles du spectre de la schizophrénie à l'adolescence, par Mario Speranza et Franck Hazane	183
Troubles psychotiques brefs à l'adolescence	184
Schizophrénie de l'adolescent	185
Expérience interne de la schizophrénie à l'adolescence	186
Prise en charge thérapeutique de la schizophrénie à l'adolescence	188
Chapitre 19. Manifestations dépressives et troubles de l'humeur à l'adolescence, par Louis Tandonnet et Daniel Marcelli	190
Épidémiologie	190
Syndrome dépressif à l'adolescence	190
Nosographie	192
Comorbidités	193
Diagnostics différentiels	193
Psychopathologie	195
Trajectoire pré-morbide et évolution	196
Prise en charge	197
Conclusion	199
Chapitre 20. États limites et trouble <i>borderline</i> à l'adolescence, par Ludovic Gicquel	201
Au commencement	201
Clinique caméléonesque des états limites : une aspécificité spécifique ?	202
Quelques éclairages psychopathologiques	203
Les états limites à l'épreuve de la démarche diagnostique	204
<i>Borderline or not borderline ?</i> Là est le trouble	205
Chapitre 21. Phobies scolaires et refus scolaire anxieux à l'adolescence, par Nicole Catheline	209
Brève histoire du concept et définitions	209
Les phobies scolaires dans les classifications des maladies mentales	211
Épidémiologie	211
Clinique	212
Les différentes approches psychopathologiques	214
Thérapeutique	215
Évolution	217
Conclusion	217

Aspects psychothérapeutiques

Chapitre 22. La consultation d'adolescents, par Marcel Rufo	221
Les premières minutes d'entretien	221
Propositions d'une conduite de consultation d'adolescents	222
Consulter un adolescent	224

Chapitre 23. Psychothérapies à l'adolescence , par Alain Braconnier	226
Psychothérapies à l'adolescence comme aux autres âges de la vie	226
Spécificités générales des psychothérapies à l'adolescence	227
Spécificités concernant l'indication d'une approche plutôt qu'une autre à l'adolescence	228
Présentation des différentes approches	229
Conclusion	234
Chapitre 24. Champs thérapeutiques à l'adolescence. Soins médiatisés , par Jean Malka	236
Considérations éthiques autour du soin chez l'adolescent	236
Enjeux du soin en santé mentale à l'adolescence	237
Organisation des soins et de la prévention en santé mentale	238
Soins médiatisés	243
Conclusion	244
Index	245

PRÉFACE

.....

Ce nouveau traité publié sous la direction de Philippe Duverger montre qu'une nouvelle génération est à la manœuvre. On le sent par la distribution même des chapitres, les thèmes abordés, une indéniable ouverture sur la diversité des approches thérapeutiques mais aussi par le public concerné avec une volonté d'impliquer les partenaires des psychiatres, enseignants, éducateurs et même parents.

En somme une psychiatrie soucieuse de sortir de son domaine réservé comme des controverses idéologiques qui ont marqué ma génération.

Il n'en est que plus remarquable de constater combien nous restons entravés par un vocabulaire hérité des siècles précédents et même d'une histoire de la « folie » et des maladies dites « mentales » qui n'a guère évolué depuis l'antiquité, du moins dans son vocabulaire de base avec tous les préjugés qu'il continue de véhiculer.

Est-il encore pertinent de différencier troubles du comportement et troubles psychiques tels qu'angoisses, phobies et obsessions en opposant ce qui serait de l'ordre de l'agir et ce qui serait de l'ordre de la mentalisation ?

C'est à cette génération de psychiatres en formation, à laquelle s'adresse ce livre, de dépasser les clivages anciens et de tirer les conséquences des apports qui ont marqué notre génération en particulier ceux fondamentaux des neurosciences, mais qui ne sauraient s'opposer à ceux de l'approche psychanalytique comme de la théorie de l'attachement, chacune relevant de son champ spécifique.

Il faut le dire : les maladies psychiatriques sont des maladies du cerveau et plus spécifiquement de la production et de la gestion du vaste spectre des émotions que nous avons hérité des animaux et sans lesquelles nous ne serions pas des êtres vivants. Elles dépendent donc de notre génome et de nos vulnérabilités. Mais ce sont les relations avec l'environnement et en particulier nos objets d'attachement qui suscitent nos émotions dans une co-construction permanente. Elles sont donc massivement environnement-dépendantes. Dépendance qui laisse des traces dans notre mémoire, d'autant plus fortes qu'elle sont plus précoces, plus intenses et moins verbalisées. Notre génome est à son tour en partie environnement-dépendant. C'est tout le domaine de l'épigénèse dont on découvre l'importance, l'étendue et l'extrême plasticité. Génétique et relation interhumaine non seulement ne s'opposent pas mais sont en constante interaction. Pour les pathologies les plus importantes, tel le spectre de la schizophrénie, le modèle des maladies de système pourrait s'appliquer, comme celui des maladies auto-immunes ou plus simplement celui de l'hypertension artérielle. On hériterait d'une vulnérabilité plus ou moins importante dont l'expression serait plus ou moins favorisée par le contexte émotionnel de la famille et de l'environnement social dans lequel vit la personne.

Les maladies psychiatriques peuvent être vues comme des conduites adaptatives en réponse à un vécu de danger qui menace notre équilibre psychique qu'il me semble plus approprié de qualifier d' « homéostasie psychique » par analogie avec les autres systèmes autorégulés de l'organisme. Ce qui est pathogène, c'est le degré de contrainte émotionnelle qui oblige à mettre en œuvre comportement ou croyance, qui en redonnant une position active au sujet le rassure et emporte son adhésion. Croyances et comportements ont valeur d'actes et redonnent au sujet le sentiment rassurant d'être redevenu acteur de sa vie, ce pourquoi chacun est programmé. Cette menace sur l'homéostasie psychique peut être vue comme l'équivalent d'une menace sur le territoire pour l'animal, et provoque les mêmes réactions émotionnelles. La conscience réflexive qui est le propre de l'homme a pour effet d'étendre de façon exponentielle notre territoire. Fait territoire pour nous tout ce à quoi nous attachons de la valeur : des personnes aimées, des croyances, jusqu'au club de foot. Ceci rend compte de l'extrême diversité de ce qui fait valeur pour les êtres humains, mais aussi du caractère stéréotypé et par là même pauvre, souvent violent et démesuré des réponses émotionnelles.

Vu du côté du sujet, la pathologie dite mentale est moins folle qu'on ne le croit de l'extérieur, puisqu'en

rassurant, au moins au début, elle entraîne l'adhésion, et c'est vrai qu'en agissant ainsi, le sujet se sent sinon mieux, ou du moins, moins mal. Le trouble n'en reste pas moins pathogène dans la mesure où toutes ces conduites se caractérisent par une forme de destructivité, c'est-à-dire de rupture du lien dans au moins un des trois domaines nécessaires aux échanges, prendre soin de son corps, développer ses compétences et sa sociabilité. On passe du pathogène au pathologique quand ces conduites s'installent et privent la personne des apports qui lui permettraient d'évoluer et de se construire, la rendant ainsi de plus en plus fragile, menacée et contrainte de s'enfermer dans ces attitudes.

C'est le regard porté sur la maladie mentale qui peut et doit enfin radicalement changer avec la génération des psychiatres à venir. La maladie dite mentale est une pathologie du cerveau et plus spécifiquement de la gestion des émotions. Cette évolution est peut-être déjà plus perceptible dans le monde anglo-saxon, comme l'a fait remarquer Colette Chiland avec la différenciation entre *brain* et *mind*. Le *mind*, c'est notre capacité réflexive. Ce n'est pas elle qui est atteinte dans la pathologie psychiatrique, mais elle est indirectement affectée, comme elle l'est chez chaque être humain quand les passions, c'est-à-dire les émotions, l'emportent sur la raison.

L'appellation de fou ou de folie doit disparaître de notre vocabulaire, tout comme celles de psychose et de névrose, trop connotées négativement. Parler de troubles bipolaires n'a pas le même impact stigmatisant que celui de psychose maniaco-dépressive.

On ne choisit pas d'être malade, pas plus qu'on ne choisit ses émotions et son tempérament. En revanche, on peut choisir ce qu'on en fait quand on est en état de pouvoir se distancer de ses émotions. Cela est vrai bien au-delà du seul cas des dérèglements manifestes. Les pathologies psychiatriques sont un miroir grossissant de ce que nous sommes. L'histoire est là pour nous apprendre que les plus grandes « folies » humaines ne sont pas celles liées à ce qu'on appelle la maladie mentale.

Je forme le vœu que ce traité riche, divers, à la fois bien documenté et ancré dans la pratique clinique, ait le succès qu'il mérite et contribue à changer en profondeur l'image des pathologies psychiatriques.

Professeur Philippe Jeammet

L'adolescence est un temps de vulnérabilité, entre ce qui n'est plus (l'enfance) et ce qui n'est pas encore (l'âge adulte) ; elle pose la question de la permanence et du changement. Grandir suppose alors de faire face aux mutations subjectives, sociales et aux métamorphoses corporelles. Zone de turbulences potentielles, l'adolescence implique l'adolescent lui-même, mais aussi ses parents, son entourage proche et son environnement.

Soucieux d'une ouverture sur les différents troubles qui peuvent affecter le processus qu'est l'adolescence, sur la diversité des approches thérapeutiques et sur le public concerné, l'ouvrage s'organise autour de cinq axes :

- les **aspects psychiques et comportementaux** propres à l'adolescence ;
- les **interactions entre l'adolescent et son environnement** (famille, école, médias...) ;
- les **spécificités psychopathologiques** de cet âge (crise, passage à l'acte, conduite suicidaire, retrait ou repli sur soi...) ;
- les pathologies rencontrées à l'adolescence, en distinguant **celles ayant débuté dans l'enfance** et se poursuivant à l'adolescence de **celles commençant à l'adolescence** ;
- la **prise en charge psychothérapeutique**.

Coordonné par le **Professeur Philippe Duverger**, et réunissant des auteurs réputés pour leur implication auprès des adolescents, l'ouvrage s'adresse aux psychiatres et pédopsychiatres en charge des adolescents, mais aussi à tous les partenaires engagés auprès de ceux-ci : enseignants, éducateurs, psychologues, médecins généralistes, pédiatres.

Philippe DUVERGER est Professeur des Universités, pédopsychiatre, Chef du service de Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent au CHU d'Angers.

Collection Psychiatrie

dirigée par le Professeur
Jean-Pierre OLIÉ, Professeur
de Psychiatrie à l'université
Paris-Descartes, Chef de
service à l'hôpital
Sainte-Anne, Paris.

