

# Le psychologue et l'ado

Même expérimenté dans le soin aux personnes « addictées », le psychologue se trouve souvent dans une situation délicate face à un adolescent consommateur « récréatif » de cannabis...

Comment intervenir de façon précoce et adaptée pour qu'un adolescent traverse la crise psychique de cet âge sans recourir à une stratégie addictive? Cette interrogation, parmi d'autres, taraude les psychologues des Centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA). Expérimentés dans le soin aux personnes « addictées » à une substance psychoactive, ces professionnels se trouvent dans une situation bien particulière lorsqu'ils rencontrent des jeunes engagés dans une consommation de cannabis récréative, voire régulière mais non addictive. Avec ces adolescents ou leurs parents, au cours d'interventions diverses, quelles émotions traversent ces psychologues au moment où ils ont l'opportunité de tenter d'empêcher ou d'enrayer la mise en place d'une addiction?

## LES MALAISES DU PSY

L'adolescence réédite et refond, sous l'effet du processus pubertaire, les montages psychiques élaborés au cours de la prime enfance. Pour cette raison, le psychologue, qui œuvre pour l'essentiel à mettre au travail « l'infantile » douloureux de ses patients, aborde en général les adolescents sans appréhension particulière. Pourtant, face à un jeune qui fume du cannabis, un malaise émerge. Car dès lors, au-delà de l'aide au jeune dans sa crise d'adolescence, la prévention d'une addiction se pose avec acuité. En substance, nous sommes saisis par le

même embarras que face à un toxicomane dont le rapport au produit n'évolue guère! Cet état d'âme a une cause précise : pour savoir sur quoi agir et donc quel levier actionner, il faudrait déjà savoir « scientifiquement » pourquoi et comment se constitue une addiction. Or, le consensus théorico-clinique sur la question est plutôt incertain. D'un côté, nous disposons de travaux psychanalytiques certes variés mais pauvres en illustrations cliniques détaillées, de l'autre côté des études sociologiques décrivent des facteurs de risques (être issu de l'immigration, vivre dans un environnement urbain dégradé, se trouver en échec scolaire, craindre la persistance du chômage...) mais ne les articulent et ne les questionnent guère. De plus, en ce qui concerne les usages de cannabis, les psychanalystes sont jusqu'alors demeurés presque muets. Dans ces conditions, sur quelles bases théoriques et techniques s'appuyer?

Nous ressentons en outre un certain désarroi lorsqu'un jeune consommateur de cannabis dont la prise en charge était soutenue nous quitte sans explications. Un tel passage à l'acte par défaut est pourtant propre à l'adolescence en général. Les relations y prennent aisément une tournure cavalière ou du moins éphémère. Nous devons admettre, et les parents de nos jeunes patients avec nous, que l'adolescent a le droit de ne pas se sentir redevable. En effet, dans la plupart des cas, cette ingratitude ne procède pas du cynisme ou du mépris, mais de l'instinct de maturation qui pousse l'intéressé à faire son chemin. Si nous avons du mal à accéder à cette prise de conscience, nous risquons de causer, avec les meilleures intentions du monde, un préjudice à nos jeunes interlocuteurs, auxquels nous nous

cramponnerions de manière excessive sous couvert de leur venir en aide.

Que ces adolescents fumeurs de cannabis soient assidus dans leurs visites ou qu'ils nous « laissent tomber », il nous est très difficile d'évaluer la portée de nos interventions de prévention et nous vivons cela désagréablement. Nous sommes alors dans la même situation que les parents qui doutent à l'extrême de leurs « mesures éducatives », tant la réaction des intéressés est faible, opaque ou source de perplexité. Comment dépasser ce marasme? Peut-être en travaillant à nous convaincre, à l'instar des parents, qui doivent garder à l'esprit cette conviction intime, que nous avons de toute façon semé des graines dont l'adolescent pourra plus tard tirer parti. Nous devons réaliser que les choses nous échapperont plus ou moins. Si nous le voulons bien, le pari de l'incertitude est donc susceptible de nous apaiser.

Insuffisamment travaillées, les mises en difficulté du psychologue face à l'adolescent qui fume des « joints » se traduisent par différents écueils :

– **La tentation du paternalisme.** Il faut s'appliquer à ne pas déresponsabiliser ni infantiliser des adolescents qui ont déjà un peu plus de mal à grandir que d'autres. À ce titre, nous devons veiller à ce que nos conseils et suggestions ne se transforment pas en injonctions ou en oukases.

– **La tentation de tout résoudre rapidement.** En effet, le matériel clinique apporté par l'adolescent est volontiers redondant : par exemple, il se complait à décrire les sensations agréables que le cannabis lui procure ou il s'insurge contre l'état des lois sur les stupéfiants dans notre pays... Ce type de « dépôt », aux antipodes de l'évocation d'une souffrance subjective,

---

Pascal HACHET

Psychologue, psychanalyste.



ART DE **SOIGNER**

# fumeur de cannabis

© Monkey Business - Fotolia.



## ART DE SOIGNER

nous incite parfois à penser que nous ne servons à rien. Cette envie peut également apparaître quand la situation paraît bloquée et que l'adolescent ne peut se saisir des étayages et des conseils que nous lui prodiguons. Nous sommes alors tentés de masquer notre sentiment d'impuissance en décidant de ne plus le recevoir.

aux expériences propres à l'adolescent et, donc, aux soubassements psychiques de sa propre consommation.

Ainsi, Gaétan, 16 ans, passionné des deux guerres mondiales, participe régulièrement à des reconstitutions d'époque avec une association. Dans un premier temps, il l'évoque de façon très anecdotique et descriptive. Puis, au fil des rencontres, il

que cela donne », à conforter pères et mères sur certains points et à les amener à « rectifier le tir » sur d'autres. On met rarement « dans le mille ». Et si l'on y parvient, il faut répéter encore et encore cette performance !

La guidance parentale mobilise de façon particulière une émotion précise et fondamentale : la « pulsion filiale » (Hermann,



**En pratique de médiation entre l'adolescent et ses parents,**  
*le psychologue addictologue est parfois ramené vers une occurrence familière : l'existence, chez les uns ou les autres, de conflits psychiques antérieurs et tenaces...»*

### ANTIDOTES ET REPÈRES...

Certaines interventions, à double valeur d'antidote et de repère technique, peuvent nous protéger de ces écueils.

– **De façon générique, le psychologue doit « fournir »**, c'est-à-dire faire preuve de répondant par un volume de propos au moins proportionnel à celui de l'adolescent. Parler de façon imagée (sans faire preuve de démagogie syntaxique par l'utilisation factice d'un « langage-jeune »...) favorise l'expression des émotions et des sensations de notre interlocuteur. De plus, nous devons être capables de parler de nos expériences au même âge et des leçons que nous en avons tirées, en insistant sur le fait que certains adultes ont été présents pour nous poser des limites, pour dire non ! Cette attitude est particulièrement indiquée avec les adolescents dont les parents taisent de manière farouche leur propre jeunesse, comme s'ils avaient toujours été « ringards » et « vieux » pour reprendre les termes de leur progéniture. On peut également partager une opinion autour d'un événement politique ou culturel récent. Il ne s'agit pourtant pas de « faire salon ». Lorsqu'il constate que la marche du monde intéresse toutes les générations, dont la sienne, l'adolescent découvre qu'il a une place active dans les débats et que l'écriture de l'histoire humaine n'est pas l'exclusivité des adultes.

– **Le psychologue doit aussi laisser le jeune s'exprimer de façon prolixe** quand cela paraît nécessaire pour amorcer ou confirmer une accroche. Par exemple, un discours stéréotypé sur la répression de l'usage du cannabis est au fond toujours chevillé d'une manière ou d'une autre

apparaît que son engouement rend en partie compte de sa curiosité pour les zones cachées de la vie de son père, qui a vécu longtemps dans des conditions matérielles très difficiles et a vraisemblablement frôlé la mort. Cet adolescent concilie ainsi son désir de connaître les secrets douloureux de son géniteur, séparé de sa mère, et son souci de ne pas faire souffrir cette dernière par sa curiosité : défiler en uniforme d'époque interpelle de manière moins frontale qu'une question posée mais aussi un peu plus explicite qu'un écran de fumée...

### GUIDANCE PARENTALE

La pratique de la guidance parentale n'est pas, elle non plus, un long fleuve tranquille pour le psychologue. Cette prise en charge des parents vise à leur permettre de faire face avec moins de souffrance et plus de discernement aux difficultés éducatives auxquelles ils sont confrontés « ici et maintenant » avec leurs enfants. En fonction des situations, ce soutien peut être très ponctuel ou, à l'inverse, durer plusieurs mois à raison d'un entretien par semaine, voire s'étaler sur plusieurs années à raison de rencontres moins régulières et plus espacées. Nous sommes alors sollicités comme le médecin de famille, que l'on ne consulte que lorsqu'on est au plus mal.

Au fil des rencontres, les parents sont soutenus pour mettre en place des limites, décoder et faire face à des comportements nouveaux. Nous définissons alors avec eux des objectifs et les invitons à fixer des « règles du jeu » contractuelles avec leur adolescent. Les entretiens de guidance parentale servent à constater « ce

1943 [1]). Ce terme désigne l'inclination qu'ont les enfants à comprendre et à soigner leurs parents et leurs autres proches dans l'espoir d'être compris et soignés par eux en retour (et que l'on observe par exemple quand ils jouent « au docteur » ou « à l'infirmière »). Cette « pulsion d'aide » ne disparaît jamais totalement. Elle permet de voir que l'enfant crée ses parents, qu'il n'y a pas d'instinct parental au sens où on l'entend communément ! Le psychologue qui épaula des pères et des mères poursuit et parfait alors de manière inconsciente les soins qu'enfant il voulait prodiguer, comme tout un chacun, à ses parents. Il peut alors remobiliser les espoirs qu'il chérissait pour eux. Et ces adultes, par le biais des soins qu'ils apportent à leur adolescent fumeur de cannabis, viennent par leurs efforts conforter de manière indirecte l'aspiration tenace du psychologue à être thérapeute de ses géniteurs ! Si ce professionnel peut aider ces pères et ces mères, c'est donc que ses efforts d'enfants pour épauler ses propres parents n'ont pas été pas tout à fait vains...

À travers notre soutien direct ou indirect à leur progéniture, nous secourons également l'adolescent resté en souffrance dans notre esprit. Ce jeune « blessé » que nous avons été nous pousse à soutenir des parents qui rencontrent des difficultés marquées dans leur rôle éducatif. Lorsque nous travaillons à équilibrer les rapports entre les membres de deux générations, nous alimentons le vœu secret de remettre à l'ouvrage la régulation de nos rapports avec nos propres ascendants. Nous y sommes d'autant plus incités que cette fois-ci, nous ne risquons plus d'y laisser

mentalement notre peau ! Car le fait qu'il ne s'agisse pas de notre famille, ainsi que les avancées psychiques que nous avons nous-mêmes réalisées sur le divan, nous protège d'une implication destructurante. Sur ce dernier aspect, le psychologue peut aussi se protéger des risques de contagion du désespoir auxquels certains parents sont en proie par une valorisation ponctuelle de l'impuissance qu'ils ressentent : s'ils se sentent mal à l'aise ou « nuls », c'est qu'ils veulent changer !

### DU RÔLE DÉLICAT DE MÉDIATEUR

Quand un jeune fumeur de cannabis et ses parents sont reçus ensemble, l'objectif énoncé de la guidance est alors de restaurer une confiance rompue des deux côtés, mais à la stricte condition de ne pas « décréter » une entente qui ne pourra advenir qu'après la mise en travail des conflits et de leur agencement. Cela suppose de partager une phase désagréable de désidéalisations. Les adolescents penseront que si leurs parents sont capables de les tromper, c'est aussi qu'ils peuvent se tromper ; ils ne sont donc pas infaillibles. Les parents déploreront le fait que leurs enfants peuvent leur mentir, malgré leur amour. Il est important d'identifier, avec le concours de tous, les événements qui ont poussé chacun à décrédibiliser l'autre. En effet, ce n'est qu'après avoir pris la mesure des désaccords qu'il est possible de « rabibocher » quelque chose, à partir d'expériences familiales heureuses ou du moins sans conflit, récentes ou non. La mémoire affective des adultes et de leur rejeton est alors sollicitée de manière très concrète. À partir de cet étayage, les difficultés psychiques et relationnelles qui sont à l'origine de la crise intergénérationnelle peuvent être abordées par tous les intéressés, sous le regard du psychologue ou ailleurs.

Quand il se lance dans une telle activité de médiation, le psychologue soupire d'abord d'aise. En effet, les personnes entre lesquelles il opère son action de médiation sont clairement distinctes : tels parents et tel adolescent. Il peut faire

s'exprimer chaque personne et commencer par celle qui a formulé une demande d'aide. Cette représentation est apaisante au regard de l'activité psychothérapique que nous exerçons avec des personnes addictées, où les conflits psychiques sont difficiles à cerner, se dérobent sans cesse et organisent un théâtre insaisissable dans l'inconscient.

Pourtant, pas plus que la psychothérapie, la guidance ou la médiation n'est une sinécure ! Il arrive que cette prise en charge patine, que le désaccord entre parents et adolescent s'amplifie de manière bizarre, après avoir d'abord déçu. De tels aléas font partie de notre travail commun et les parents ne doivent pas forcément s'en alarmer. Mais parfois, ils deviennent chroniques. Le psychologue repère alors un phénomène qui le ramène de façon incoercible vers une occurrence familière : l'existence, chez les parents ou/et l'adolescent, de conflits psychiques antérieurs et tenaces dont la pacification nécessiterait de toute évidence une intervention psychothérapique (c'est-à-dire une médiation d'une tout autre nature).

Outre ces grinçantes retrouvailles cliniques avec ce qui divise le psychisme d'un ou de plusieurs de ses interlocuteurs, le psychologue risque ici de devoir jouer un rôle médiateur non seulement vis-à-vis des conflits intrapsychiques (et de leurs conséquences relationnelles) d'un individu, mais aussi de ceux de plusieurs personnes, dont le nouage affectif peut être d'autant plus intense qu'il tend à être inextricable. Ces blessures de l'âme ne sont pas forcément congruentes d'un parent à l'autre ou/et d'une génération à l'autre, de sorte que l'accès thérapeutique à chacune de ces problématiques individuelles rencontre un sérieux obstacle : l'ampleur des projections que les uns et les autres déploient pour alimenter le différend actuel où ils se sont enlisés jusqu'à l'impasse ! Reconduit vers une situation clinique à laquelle il ne s'attendait pas et qu'il ne souhaitait pas forcément retrouver en pratique de médiation entre des adolescents et leurs parents, le psychologue

doit de surcroît y faire face dans un cadre où son désir de soigner met encore plus à l'épreuve sa cohérence psychique.

Face à ce malaise, le psychologue dispose de deux ressources :

– Sensibiliser avec tact les parents au fait que leurs propres impasses de vie influencent malgré eux le regard qu'ils portent sur leur adolescent et les actes éducatifs qui en résultent, ainsi que la capacité de l'intéressé à faire face à la crise d'adolescence.

– Leur recommander d'entreprendre une psychothérapie ou une psychanalyse complémentaire et/ou parallèle à leur démarche de guidance et de médiation, seuls ou en couple mais dans tous les cas auprès d'un autre professionnel.

### EN CONCLUSION

Les interventions psychologiques auprès des adolescents qui fument du cannabis et de leurs parents requièrent donc une approche « au cas par cas ». Il convient d'évaluer l'attachement du jeune au produit et sa connaissance des risques, de cerner le rôle psychodynamique de cette consommation mais aussi de repérer qui est à l'origine de la demande. Tous ces éléments appellent des prises en charge différenciées, ce qui fait également leur richesse.

\* Le psychanalyste Hermann a développé cette notion de pulsion filiale à partir d'une intuition de Ferenczi (1924) sur le « fantasme du nourrisson savant » présent dans maintes légendes.

### BIBLIOGRAPHIE

- Hermann I. (1943), *L'instinct filial*. Denoël, 1973.
- Ferenczi (1924) *Le rêve du nourrisson savant*. In : *Œuvres complètes*, tome III. Payot, 1984.
- Hachet P. (2005) *Histoires de fumeurs de joints*. Paris : In Press.
- Hachet, P. (2009) *Adolescents et parents en crise*. Nîmes : Champ social.

**Résumé :** Le jeune qui fume du cannabis pose de façon cruciale la question de la prévention au psychologue habitué aux prises en charge de toxicomanes. Comment le professionnel peut-il se situer face au jeune, à ses parents ? À partir de son expérience de psychologue, l'auteur évoque les émotions ressenties dans ce contexte, que ce soit en psychothérapie individuelle avec l'adolescent, dans un cadre de guidance parentale ou de médiation entre le jeune et ses parents.

**Mots-clés :** Accompagnement thérapeutique – Adolescent – Cadre thérapeutique – Cannabis – Crise d'identité – Guidance parentale – Psychologue – Relation adulte - adolescent – Relation parent - enfant.