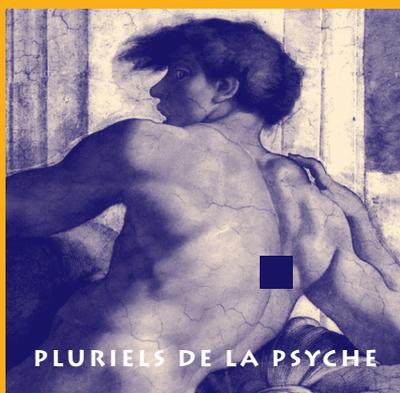


Sous la direction de
DOMINIQUE CUPA, HÉLÈNE RIAZUELO, LUCIA ROMO

LA SANTÉ PSYCHIQUE DES ÉTUDIANTS



edp sciences

La santé psychique des étudiants

COLLECTION PLURIELS DE LA PSYCHÉ

La passion et le confort dogmatiques sont sclérosants, voire parfois meurtriers, et la meilleure façon d’y échapper est d’ouvrir nos théories et nos pratiques à la lecture critique d’autres théories et pratiques. Tel est l’horizon que veut maintenir cette nouvelle collection de psychopathologie psychanalytique, sachant que ce champ ne se soutient dans une avancée conceptuelle que d’un travail réalisé avec d’autres disciplines, comme les neurosciences à une extrémité et la socio-anthropologie à l’autre.

Direction de la collection

D. CUPA, E. ADDA

Comité de rédaction

C. ANZIEU-PREMMEREUR, P.-H. KELLER, H. RIAZUELO, A. SIROTA

Comité de lecture

G. CHAUDOYE, V. ESTELLON, L. HOUNKPATIN,

N. DE KERNIER, H. PARAT, G. TARABOUT

Éditions EDK/Groupe EDP sciences
109, avenue Aristide-Briand
92541 Montrouge Cedex, France
Tél. : 01 41 17 74 05
Fax : 01 49 85 03 45
edk@edk.fr
www.edk.fr

EDP Sciences
17, avenue du Hoggar
PA de Courtabœuf
91944 Les Ulis Cedex A, France
Tél. : 01 69 18 75 75
Fax : 01 69 86 06 78
www.edpsciences.org

© EDP Sciences, Montrouge, 2014
ISBN : 978-2-7598-1707-8

Il est interdit de reproduire intégralement ou partiellement le présent ouvrage – loi du 11 mars 1957 – sans autorisation de l’éditeur ou du Centre Français du Copyright, 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris.

Sous la direction de Dominique Cupa, Hélène Riazuelo
et Lucia Romo

La santé psychique des étudiants



Vj kú' r ci g'kəvgpəkəpcm('iɣh'dɪɾ pm

Liste des auteurs

Yuichiro Abe,

Psychiatre. Professeur associé, Département de psychiatrie, Université de Médecine et d'odontologie de Tokyo, Japon.

Olga Bamisso,

Psychologue clinicienne. Doctorante, ATER, Université Paris-Ouest-Nanterre-La Défense (UPOND), EA4430, Clinique, Psychanalyse, Développement (CLIPSYD).

Barbara Bonnefoy,

Maître de conférences en psychologie, Université Paris-Ouest-Nanterre-La Défense (UPOND), EA4386, Laboratoire Parisien de Psychologie Sociale (LAPPS).

Émilie Boujut,

Maître de conférences en psychologie, ESPE Académie de Versailles, Membre du Laboratoire Parisien de Psychologie Sociale (LPPS), EA4057, Université Paris Descartes.

Cyrille Bouvet,

Maître de conférences, HDR de psychologie clinique, Université Paris-Ouest-Nanterre-La Défense (UPOND), EA4430, Clinique, Psychanalyse, Développement (CLIPSYD).

Paola Carbone,

Psychiatre, psychanalyste IPA, psychothérapeute de l'adolescence. Professeure de Psychopathologie de l'adolescence, Faculté de Médecine et Psychologie, Université de Roma « La Sapienza ». Directrice de l'école ARPAd de formation à la psychothérapie de l'adolescent et du jeune adulte.

Guillemine Chaudoye,

Psychologue clinicienne. Maître de conférences en psychopathologie, Université Paris-Ouest-Nanterre-La Défense (UPOND), EA4430, Clinique, Psychanalyse, Développement (CLIPSYD).

Philippe Chaussecourte,

Professeur en Sciences de l'Éducation, Laboratoire Éducation, Discours, Apprentissages, Université Paris-Descartes, Sorbonne-Paris-Cité.

Adelàide Coeffec,

Psychologue clinicienne. Doctorante, Université Paris-Ouest-Nanterre-La Défense (UPOND), EA4430, Clinique, Psychanalyse, Développement (CLIPSYD).

Jean-Michel Coq,

Psychologue clinicien. Maître de conférences, Université de Rouen.

Dominique Cupa,

Psychanalyste Société Psychanalytique de Paris (SPP). Professeure de psychopathologie, Université Paris-Ouest-Nanterre-La Défense (UPOND), EA4430, Clinique, Psychanalyse, Développement (CLIPSYD).

Abel Dalleau,

Psychologue clinicien. Doctorant, Université Paris-Ouest-Nanterre-La Défense (UPOND), EA4430, Clinique, Psychanalyse, Développement (CLIPSYD).

Paul Denis,

Psychanalyste Société Psychanalytique de Paris (SPP), membre titulaire formateur de la Société Psychanalytique de Paris.

Christophe Ferveur,

Psychanalyste Société Psychanalytique de Paris (SPP). Relais Étudiants Lycéens (Fondation Santé des Étudiants de France). Consultant en Prévention des Risques Psychosociaux professionnels des Universités Panthéon-Sorbonne et Sorbonne-Nouvelle.

Dalila Haddadi,

Professeure de psychologie clinique. Directrice du Laboratoire de Psychologie Clinique et Métrique, Responsable du Centre d'Aide Psychologique Universitaire (CAPU), Psychothérapeute au CAPU, Université Alger 2, Alger.

Lucien Hounkpatin,

Directeur du Centre Georges-Dereveux. Maître de conférences, Paris 8, membre de l'EA4430, Clinique, Psychanalyse, Développement (CLIPSYD).

Laurence Kern,

Maître de conférences, Université Paris-Ouest-Nanterre-La Défense (UPOND), EA2931, Centre de Recherches sur le Sport et le Mouvement (CERSM).

Nathalie de Kernier,

Psychologue clinicienne, psychothérapeute. Maître de conférences en psychopathologie psychanalytique, Université Paris-Ouest-Nanterre-La

Défense (UPOND), EA4430, Clinique, Psychanalyse, Développement (CLIPSYD).

Sarah Le Rocheleuil,

Psychologue clinicienne. Doctorante, Université Paris-Ouest-Nanterre-La Défense (UPOND), EA4430, Clinique, Psychanalyse, Développement (CLIPSYD).

Albert Louppe,

Psychiatre, psychanalyste. Membre titulaire de la Société Psychanalytique de Paris (SPP), BAPU, Institut Édouard-Claparède, 92200 Neuilly-sur-Seine.

Corinne Mazé,

Maître de conférences en psychologie sociale. Directrice de la Licence de Psychologie UFR Sciences Psychologiques et Sciences de l'Éducation, Université Paris-Ouest-Nanterre-La Défense (UPOND), EA4386, Laboratoire Parisien de Psychologie Sociale (LAPPS).

Olivier Pariset,

Psychiatre, psychanalyste, BAPU, Institut Édouard-Claparède, 92200 Neuilly-sur-Seine.

Claire Plas,

Psychologue clinicienne, Université Paris-Ouest-Nanterre-La Défense (UPOND), EA4430, Clinique, Psychanalyse, Développement (CLIPSYD).

Marta Rezende Cardoso,

Psychanalyste. Professeure, Université Fédérale de Rio, Brésil.

Hélène Riazuelo,

Psychologue clinicienne. Maître de conférences, Université Paris-Ouest-Nanterre-La Défense (UPOND), EA4430, Clinique, Psychanalyse, Développement (CLIPSYD).

Florence Robin,

Praticien des armées. Psychothérapeute. Médecin en chef École Polytechnique.

Lucia Romo,

Psychologue clinicienne. Professeure de psychologie clinique, Université Paris-Ouest-Nanterre-La Défense (UPOND), EA4430, Clinique, Psychanalyse, Développement (CLIPSYD).

Régine Scelles,

Professeure de Psychopathologie, Université de Rouen Psy-NCA, EA4700.

Isabelle Soidet,

Maître de conférences, Université Paris-Ouest-Nanterre-La Défense (UPOND), EA4431, Psychologie des processus et conduites complexes (PPCC).

Gilles Thomas,

Psychiatre des hôpitaux des armées. Unité d'accueil psychiatrique, Hôpital d'instruction des Armées Bégin.

Nathalie de Timmerman,

Psychologue clinicienne, chercheur et thérapeute, Centre Georges-Devereux.

Bernard Valentini,

Maître de conférences, Université Paris-Ouest-Nanterre-La Défense (UPOND), chercheur au Centre de Recherches Sociologiques et Politiques de Paris (CRESPPA), UMR 7217, Paris 8 et Paris 10.

Jean-François Verlhiac,

Professeur de psychologie sociale, Université Paris-Ouest-Nanterre-La Défense (UPOND), EA4386, Laboratoire Parisien de Psychologie Sociale (LAPPS).

Pierre Vrignaud,

Professeur de psychologie émérite, Université Paris-Ouest-Nanterre-La Défense (UPOND), Institut National d'Étude du Travail et d'Orientation Professionnelle (INETOP), EA4132 Centre de Recherche sur le Travail et le Développement (CRTD), Conservatoire National des Arts e Métiers (CNAM), Paris.

SOMMAIRE

<i>Liste des auteurs</i>	5
<i>P. Denis</i> , Introduction. De l'assignation à être adulte et de ses contradictions	11
PARTIE I. Les soins psychiques pour les étudiants	15
<i>A. Louppe, O. Pariset</i> , Les illusions perdues	17
<i>Ch. Ferveur</i> , « Mieux vaudrôt... », Entendre et accompagner le « mal-être » de l'étudiant : entrées et réponses plurielles	23
PARTIE II. Le mal-être étudiant	31
<i>E. Boujut</i> , Rôle de certains facteurs psychosociaux dans la symptomatologie dépressive et les troubles alimentaires d'étudiants de première année	33
<i>C. Bouvet, B. Bonnefoy, P. Vrignaud, I. Soidet</i> , Pourquoi 30 % des étudiants de première année arrêtent leur cursus ?	45
<i>C. Mazé, J.-F. Verlhiac</i> , L'entrée à l'Université : stress, stressés et santé des étudiants	55
<i>M. Rezende Cardoso</i> , Refus de l'agir à l'adolescence : une « réaction subjective négative » ?.....	67
PARTIE III. Les troubles dépressifs	81
<i>O. Bamisso</i> , Enjeux des dispositifs de soins pour jeunes adultes migrants	83
<i>P. Carbone</i> , Remettre en marche le temps. Un service de consultation « psy » aux urgences	91
<i>Y. Abe, N. de Kernier</i> , Fatigue du devenir adulte : des troubles du sommeil aux idéations suicidaires	99
<i>R. Scelles, J.-M. Coq</i> , L'enfant, le handicap : travail de pensée et savoir	107

PARTIE IV. Les addictions et l'étudiant	127
<i>A. Dalleau, D. Cupa, C. Plas, Le « binge drinking » chez les jeunes adultes</i>	<i>129</i>
<i>L. Romo, S. Le Rocheleuil, A. Coeffec, L. Kern, Addictions : motivations et changements chez des jeunes.....</i>	<i>149</i>
<i>F. Robin, G. Thomas, Différentes modalités d'expression de la souffrance psychique chez les adolescents d'un lycée militaire</i>	<i>173</i>
<i>H. Riazuelo, G. Chaudoye, Liens virtuels et jeunes adultes : entre corps réel et corps virtuel.....</i>	<i>199</i>
PARTIE V. L'université d'ici et d'ailleurs.....	211
<i>L. Hounkpatin, N. de Timmerman, Transmission d'ici et d'ailleurs : « Va le plus loin possible, sache que tu as un chez toi »</i>	<i>213</i>
<i>D. Samai-Haddadi, Les angoisses des étudiants au Centre d'Aide Psychologique Universitaire (CAPU) d'Alger</i>	<i>221</i>
<i>Ph. Chaussecourte, Santé psychique et rapport au savoir.....</i>	<i>229</i>
<i>B. Valentini, Le bien-être au travail au sein de l'Université</i>	<i>243</i>

P. Denis

De l'assignation à être adulte et de ses contradictions

L'un de mes aînés avait coutume de dire : « On devient adulte lorsque l'on paie des impôts. » Mais l'attente de ce moment béni tend à s'allonger : la plupart des jeunes adultes sont aujourd'hui dans une situation intermédiaire. Ils ne sont plus adolescents, mais demeurent dans une situation comparable à celle de l'adolescence sur le plan économique et de leurs activités qui restent dans le prolongement d'une « scolarité », même s'il s'agit déjà d'études supérieures. Ils ont très généralement une vie sexuelle mais sans pouvoir envisager encore de pérenniser un couple ni de devenir parents à court terme. Ils sont financièrement dépendants de leurs parents alors même qu'ils cherchent à s'autonomiser par rapport à eux. Cette situation paradoxale, cette instabilité de leurs conditions de vie et de leurs investissements affectifs gênent l'établissement de cette phase de « consolidation » que, dans les meilleurs des cas l'on voit apparaître chez les grands adolescents (P. Blos). Et cette situation maintient ces jeunes adultes dans une sorte de prolongement de l'adolescence qui perdure tant que la déclaration d'impôts libératrice n'est pas advenue.

Ces phases de consolidation succèdent à des moments de désorganisation psychique dus au fait que tout doit changer : les objets d'affection, les activités intellectuelles. Des choix obligés s'imposent, chaque choix porte en lui sa menace d'enfermement dans un rôle ou une situation professionnelle ; chaque choix entraîne la peur de ne pas avoir fait au mieux et cela même pour des activités quotidiennes. Ces sujets sont confrontés au syndrome du « FOMO » – « fear or missing out » – à la peur de manquer complètement quelque chose qui serait mieux, qu'il s'agisse d'une soirée, d'une affaire de cœur ou d'une voie de spécialisation.

L'une des difficultés de cette période est en effet la nécessité d'abandonner certaines potentialités pour n'en développer qu'un nombre restreint, voire de n'en privilégier qu'une seule. H. Hartmann parlait de cette période de la difficulté à opérer des « meurtres » parmi ses talents. La totipotentialité doit céder le pas à la monoculture. Chaque talent

abandonné est un deuil à faire et restreint le nombre des objets d'investissement et donc d'objets capables de soutenir l'organisation du psychisme, car ce qui organise le psychisme ce sont les investissements, l'énergie consacrée de façon cohérente et durable à des objets d'amour ou à des objets d'étude.

Ainsi les étudiants restent vulnérables à des moments de désorganisation parfois terriblement pénibles et qui peuvent en imposer pour une pathologie lourde. De nombreux auteurs ont constaté l'alternance de phases de chaos psychique et de réorganisation à cette période de la vie. Ces moments de réorganisation surviennent en apparence spontanément, mais sont en fait liés à un succès ou à une rencontre avec quelqu'un dont l'investissement favorise ou permet une réorganisation.

André Haim, auteur d'un ouvrage sur le suicide à cette période de la vie, disait que l'on peut observer à cet âge, de façon isolée et temporaire, tous les symptômes des grandes psychoses. En face de tels symptômes il est important de garder à l'esprit que les difficultés psychologiques ne répondent pas au modèle médical et qu'un symptôme ne signe pas une pathologie et encore moins un diagnostic. Psychiatriser un symptôme isolé et passager peut avoir des conséquences lourdes, ne pas le prendre en compte consiste à laisser le sujet seul face à ses difficultés.

L'affirmation d'un diagnostic dans un style médical peut avoir pour effet d'aggraver l'angoisse et les difficultés, il a même le plus souvent un effet traumatique qui peut précipiter une aggravation de la pathologie. Une jeune fille vient de présenter coup sur coup deux bouffées délirantes polymorphes, elle a été placée sous traitement neuroleptique et vient de s'insérer dans un petit travail. Elle demande à l'interne qui la reçoit en consultation de psychiatrie quel sera son avenir. Sur le modèle de ce qui est formulé devant une maladie somatique il explique que, ayant eu deux bouffées délirantes elle va évoluer vers la schizophrénie. La jeune patiente, malgré les neuroleptiques replonge dans l'angoisse et la prédiction risque d'être auto-réalisatrice. Serait-elle exacte – alors même que sur le strict plan psychiatrique ce pronostic est en lui-même fautif : les états schizophréniques du sujet jeune évoluent dans bon nombre de cas vers des troubles de l'humeur moins difficiles à vivre – elle ne peut que soulever une aggravation iatrogène. Cet exemple, et il n'est malheureusement pas exceptionnel, suffirait à montrer que le fait psychiatrique ne peut être réduit au fait médical.

On peut considérer qu'il y a deux pôles à la médecine. L'un est constitué par la médecine organique où l'intervention technique et

biologique est l'essentiel sinon tout. C'est le cas de la réanimation par exemple où la psychologie du patient plongé dans le coma a peu de part. À l'autre extrémité de la chaîne se situe la psychiatrie : d'abord relationnelle. Relationnelle en premier lieu sur le plan du « diagnostic », car l'appréciation des symptômes est subjective et implique l'établissement d'une relation d'identification réciproque avec le patient. Il n'y a pas de tests biologiques en psychiatrie, par exemple il n'y a pas de test biologique de la dépression, encore moins du délire dont l'appréciation reste subjective.

La psychiatrie est ensuite relationnelle sur le plan thérapeutique, d'abord parce qu'une relation purement psychologique peut constituer le seul traitement adapté, mais aussi parce que tout autre traitement implique et présuppose aussi une approche psychologique. Une hospitalisation, une prescription d'antidépresseurs sont le résultat d'un travail psychothérapeutique. En psychiatrie, là où il y a un prescripteur, et que celui-ci le veuille ou non, il y a un psychothérapeute. S'il ne l'est pas ses prescriptions ne seront pas suivies.

Dans le cours ordinaire de la médecine la part relationnelle, pour ne pas dire psychologique, a un plus grand rôle ; il faut convaincre tel patient de se soigner, permettre à un sujet d'accepter l'idée qu'il a un diabète et qu'il devra s'en occuper toute sa vie ; les cancérologues connaissent l'importance de leur attitude dans le traitement de leurs patients. Autre différence fondamentale qui sépare le fait médical du fait psychiatrique : les antituberculeux ont fait disparaître la tuberculose pulmonaire, les antidépresseurs n'ont rien changé à l'occurrence des états dépressifs et le taux de suicide reste inchangé depuis leur apparition. Un professeur de psychiatrie disait récemment que les neurosciences permettraient bientôt d'éradiquer l'hystérie. C'est une illusion. Non seulement elle implique de considérer l'hystérie comme une maladie comparable à une maladie somatique, alors que le fonctionnement émotionnel hystérique est une aptitude générale de l'esprit, mais elle relève de la même illusion que celle qui ferait espérer que les progrès des neurosciences pourraient nous permettre de parler une langue étrangère sans l'avoir apprise, du seul effet de neurostimulations subtiles et d'amphétamines raffinées.

Le centre Anna Freud à Londres a publié il y a quelques années les circonstances de consultation de douze jeunes adultes. Dans la totalité des cas les parents, ou le parent isolé, des ces jeunes adultes étaient dans l'incapacité de leur apporter un soutien qu'ils soient absents, souffrent d'état dépressif ou d'alcoolisme. Non contents de ne pouvoir être

comme le disait Balzac, des « banquiers donnés par la nature », ils étaient dans l'incapacité non seulement de comprendre ce qui pouvait se passer pour leur enfant, mais de simplement les écouter. Nombre d'étudiants sont dans une situation analogue, ne serait-ce que du fait de l'éloignement géographique de leurs parents. Rencontrer un interlocuteur qui ne soit pas partie prenante dans leur vie et capable de comprendre ce qui se passe pour eux, mais surtout en eux, peut avoir une valeur réorganisatrice fondamentale. Intervenir au bon moment peut permettre d'éviter un échec universitaire ou d'empêcher à temps l'entrée dans un cercle vicieux où la désorganisation induit l'échec qui accentue la désorganisation. Le rôle que l'on peut assigner à un centre de type BAPU est donc résolument psychologique. Chercher à faire du « dépistage » de pathologies débutantes ferait manquer à la rencontre sa raison d'être et son but : permettre à ce jeune adulte, sur un certain plan isolé du fait de sa situation sociale particulière, de réorganiser ses forces.

Parmi mes lointains souvenirs du BAPU Montparnasse, il me revient l'exemple d'une jeune fille dont la mère était déprimée et le père passablement alcoolique ; elle se trouvait en perdition sur le plan de ses études, se montrait angoissée, inquiète, avec des pensées dépressives. Elle était « désunie » comme on le dit d'un sportif qu'il se désunit. Des entretiens hebdomadaires, pendant lesquels elle put prendre du recul par rapport aux difficultés de ses parents, de se dégager des assigations qu'ils avaient fait peser sur elle, lui ont permis de se relancer dans sa vie et de percevoir ce qui lui correspondait le mieux. Après quelques mois, elle a constaté son mieux-être ; elle avait rencontré un homme de sa génération avec qui elle avait une vie qu'elle décrivait comme « chouette » et s'est mise au théâtre. Je n'avais guère d'expérience à l'époque, ce que cette jeune femme avait assez bien perçu, au moins inconsciemment si j'en juge par le rêve qu'elle me rapporta à sa dernière séance dans lequel un âne tenait une grande place. Cadichon, héros des *Mémoires d'un âne* et chéri de la petite Pauline ? Peut-être mais plus certainement la perception qu'une monture, même sommaire, l'avait aidée à traverser une passe difficile. Si j'en juge par les affiches de théâtre elle semble avoir assez bien réussi dans son métier.

Partie I

Les soins psychiques pour les étudiants

Vj k'ci g'k'p'v'k'p'c'm' 'i'g'h'd'p'm

A. Louppe, O. Pariset

Les illusions perdues

Jeunes adultes, ils consultent à l'Institut Édouard Claparède¹ pour un sentiment de malaise, de mal-être, dans un moment charnière de leur existence où ils doivent se confronter à la fin des études au lycée, à l'entrée en faculté, à la recherche d'un premier emploi. Cette épreuve de réalité les confronte à des remaniements psychiques, la faiblesse de leur Moi les exposant à une perte impossible de leurs illusions. S. Freud définit ainsi l'illusion : « Il me faut délimiter la signification du mot. Une illusion n'est pas la même chose qu'une erreur, elle n'est pas non plus nécessairement une erreur. L'opinion d'Aristote selon laquelle la vermine se développerait à partir des déchets (...) était une erreur. En revanche, ce fut une illusion de Christophe Colomb d'avoir cru découvrir une nouvelle voie maritime vers les Indes. (...) Il reste caractéristique de l'illusion qu'elle dérive de souhaits humains ; elle se rapproche de l'idée délirante en psychiatrie, mais elle s'en distingue (...) ; l'illusion, elle, n'est pas nécessairement fautive, c'est-à-dire irréalisable ou en contradiction avec la réalité². » Nous avons à envisager cette position frontalière de l'illusion et jusqu'où le sujet peut mettre en place des défenses coûteuses pour la maintenir (clivage, déni).

Un exemple clinique : ce jeune homme m'explique avec arrogance qu'il vient parce que ses parents ont insisté : « Tout va bien pour moi, ce sont mes parents qui vont pas. » Avec le sourire, il reconnaît qu'il ne travaille absolument pas, que ses notes sont catastrophiques, mais que toutes façons, il aura son bac. « Tu t'illusionnes », lui disent ses parents, préoccupés de ce bac. « Constance est sur le Bodensee. Une chanson d'étudiants ajoute : "Celui qui ne le croit pas qu'il aille y voir"³. » Ce jeune homme doit aller y voir, mais plutôt que d'aller y voir, il nous dit avec véhémence « que nous allions tous nous faire voir ». Il pense y arriver de toutes façons. Ce n'est pas un délire, c'est

1. BAPU, Institut Édouard Claparède, 5, rue du Général Cordonnier, 92200 Neuilly-sur-Seine.

2. S. Freud, *L'avenir d'une illusion*, (1929), *OCF*, XVIII, Paris, PUF.

3. *Ibid.*

un désir, une illusion, la fragilité narcissique est au premier plan masquée par des fantasmes de toute-puissance.

Les parents haussent les yeux, me prenant à témoin de leur martyr d'avoir un fils à ce point immature et lui disent sur un ton de prophétie : « Tu ne seras jamais adulte », ce qui déclenche la fureur de l'intéressé. Il se lève et sort du bureau. « C'est pareil à la maison, on ne peut rien lui dire, il ne supporte aucune contrainte », disent les parents : « Que devons-nous faire ? »

Devenir adulte. Être adulte, quel programme ! et je pense en moi-même à une chanson de Brassens, « Les illusions perdues » qui commence ainsi : « On creva ma première bulle de savon/Y a plus de cinquante ans, depuis je me morfonds./On jeta mon Père Noël en bas du toit,/Ça fait belle lurette, et j'en reste pantois. » Si le poète et ce jeune homme protestent de cette assignation à être adulte de nos sociétés, l'un prend la voie de la sublimation poétique, l'autre celui de l'acte. « Adulte » vient du latin « *adultus* », signifiant qui a grandi. Classiquement finir l'adolescence, c'est entrer dans l'âge adulte. Cette question du passage au statut d'adulte a préoccupé de tout temps les sociétés qui y répondaient par des rituels d'initiation. J.-P. Vernant et P. Vidal-Naquet⁴ décrivent ainsi les rites de passage dans l'Antiquité grecque : l'éphébie est une période de transition entre l'enfance et la participation absolue à la vie sociale, elle dure deux ans. Durant cette période le jeune homme est et n'est pas de la cité, il est « *peripolos* de ce territoire » c'est-à-dire qu'il est celui qui tourne autour de la cité et qui sert dans les régions frontalières ». Ces rites situent le jeune Grec hors de la ville, hors même du territoire, dans une zone frontière où, à la limite, tout est permis.

Ce rituel, « cet acte de l'institution » ainsi que le nommait P. Bourdieu⁵, trouvait sa force dans une croyance groupale et opérait alors une assignation statutaire. Ces rituels n'existent plus et les parents en sont « réduits » à traîner « leur jeune adulte émergent »⁶, chez le psy à qui ils demandent une efficacité immédiate. « Réduits », car au cours des consultations, il apparaîtra que les troubles de ce jeune homme étaient repérables dès la maternelle et que les parents ont « rusé » pour éviter tout abord psychologique, privilégiant la pédagogie.

4. J.-P. Vernant, P. Vidal-Naquet, *La Grèce ancienne, t. 3, Rites de passage et transgressions*, L'éphébie athénienne, Paris, Le Seuil, coll. « Points », 2009.

5. P. Bourdieu, *Les rites comme acte d'institution*, Actes de la recherche en sciences sociales, n° 43, Paris, Minuit, 1982.

6. J. Arnett, *Emerging adulthood*, Arnett, 2000.

Les parents ont tendance à nous placer dans le domaine de l'efficacité symbolique. Chamans modernes, nous nous devons alors de trouver un « engineering scolaire » pour que le jeune adulte reprenne son cursus. Or, nous ne pouvons répondre à cette exigence. Certaines familles acceptent le travail élaboratif que nous leur proposons, d'autres décident de consulter ailleurs. Ils projettent leur sentiment d'impuissance sur nous, ce sont nous les incapables. « Alors qu'est-ce que vous allez faire ? », me demande ce jeune homme toujours aussi provocant et narquois. « J'ai des mauvaises notes parce que je ne fais rien, ça me saoule de travailler. De toutes façons, j'aurai mon bac parce que je suis intelligent. » Sa rage, sa douleur sont évidentes, je ne tente même pas de le lui dire tant il est triomphant, par crainte de répéter le traumatisme qu'il a subi : une institution extérieure, le lycée, lui a signifié qu'il n'était pas tout-puissant et refuse de l'accepter dans la terminale de son choix. Je suis très prudent, car je le sens par moments extrêmement tendu, au bord de l'explosion verbale.

Un des passages dans notre société est en effet l'obtention de ce fameux baccalauréat dont l'étymologie vient du latin bacca (« baie, olive, arbre à baies ») et laureatus « couvert de laurier », « orné de laurier », « couronné de laurier » d'où « triomphant ». En allemand, le bac se dit « Abitur », ce mot vient du verbe latin « abire » dont une des significations est « changer d'état » ; quant à nos voisins helvétiques francophones, ils le nomment « Maturité ». Peut-être que la maturité vient lorsqu'on renonce au triomphe et qu'alors un changement d'état survient ? Ce renoncement, il est vrai, ne va pas sans sa compagne, la désillusion. Désillusion voire désespoir de renoncer à des fantasmes de toute-puissance dont la prévalence sur les positions d'apprentissage remontent, si on peut les investiguer, aux premiers temps de la scolarité.

Ainsi ce même jeune homme me raconte que « lors des épreuves de course à l'école primaire je faisais exprès de partir après les autres, car je refusais déjà toute rivalité ». Il se lance alors dans une diatribe au cours de laquelle il dit qu'il veut faire de sa pensée un glaive, se moquant de ma position socio-professionnelle, « un travail où je gagne ma vie à ne rien faire ». Il retourne cette arme contre lui dans un déni de la castration et lorsque prudemment, j'évoque cette dimension, il me répond que son échec, c'est lui qui en est l'auteur et qu'il en est fier. La castration n'a plus valeur de paradigme, elle doit être déniée, il s'agit alors d'un problème identitaire.

L'assignation est alors terreur. Les rites nous donnent une illustration de cette problématique. Ils avaient pour but l'expression de la vie

Collectif, sous la direction de Henri Vermorel, avec la collaboration de Guy Cabrol et Hélène Parat,
Guerres mondiales, totalitarismes, génocides. La psychanalyse face aux situations extrêmes, 2011.

Roger Perron,
Eddy Proxy, 2012.

Collectif, sous la direction de Guillemine Chaudoye et Dominique Cupa,
Figures de la cruauté, 2012.

Collectif, sous la direction de Sylvie Dreyfus-Ass  o, Gilles Tarabout, Dominique Cupa et Guillemine Chaudoye, *Les Ancêtres*, 2012.

Collectif, sous la direction de Isaac Salem,
Vues nouvelles sur le psychodrame psychanalytique, 2013.

Philippe Gutton,
Balthus et les jeunes filles ou le dévoilement du féminin, 2013.

Pré-presse : Corlet imprimeur

Achévé d'imprimer par Corlet Numérique - 14110 Condé-sur-Noireau
N° d'Imprimeur : 111028 - Dépôt légal : novembre 2014 - *Imprimé en France*