

LA SANTÉ MENTALE DES ADOLESCENTS

Entretien avec Marie Rose MORO

Marie Rose Moro est pédopsychiatre, professeure à l'Université de Paris Cité et psychanalyste. Depuis dix-huit ans, elle dirige la Maison des adolescents, Maison de Solenn, de l'hôpital Cochin. Spécialiste de psychiatrie transculturelle, elle a créé les premières consultations pour les enfants de migrants à Paris et a pris en charge de nombreux adolescents radicalisés de toutes origines culturelles. Cette année, alors que la santé mentale est instituée « grande cause nationale », elle revient sur les souffrances des adolescents, mais aussi sur leur besoin d'idéal et d'engagement.

La Maison de Solenn, dans le XIV^e arrondissement de Paris, est une maison pour les adolescents, mais de quel âge parle-t-on quand on parle d'adolescents ?

■ **Marie Rose Moro** : On peut parler de tranches d'âges différentes. Nous, on s'occupe des adolescents de 11 ans à 18 ans, en tout cas pour l'hospitalisation. C'est très restreint. Si on avait la possibilité d'élargir la tranche d'âge, on le ferait, mais on a tellement de demandes... On est ouvert toute l'année et cela ne suffit pas. La définition actuelle de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) va jusqu'à 21 ans, et la définition des chercheurs va jusqu'à 25 ans. Le début de l'adolescence commence toujours à peu près vers 11 ans, même s'il y a des variations entre garçons et filles, mais pourquoi fixer la fin à 25 ans ? Parce qu'à

25 ans, on considère aujourd'hui que le cerveau est à peu près fixé. On régresse sur certains aspects mais, du point de vue de l'organisation, de la maturité des différentes zones, du fonctionnement global, on ne fera pas mieux qu'à 25 ans. À 25 ans, il y a une sorte d'équilibre, de développement maximum. On considère qu'après, on passe dans une période de maturité qui est celle de l'âge adulte. Mais jusqu'à 25 ans, on est en plein développement de ses capacités. Si on prend la maturation cérébrale comme critère de définition, on est adolescent jusqu'à 25 ans. À ce critère s'en ajoutent d'autres, psychiques et sociaux, liés à l'apprentissage de l'autonomie qui caractérise la maturité de l'âge adulte : c'est la société qui décide quand on devient adulte, c'est la loi qui décide quand on devient majeur. Il faut dire que, dans nos sociétés occidentales, jamais l'adolescence n'a été une période de transition aussi longue. Historiquement, c'est la première fois. Géographiquement, c'est dans les pays occidentaux que l'adolescence est aussi longue. D'autres pays considèrent, encore aujourd'hui, qu'on est, soit enfant, soit adulte, et qu'il n'y a pas d'adolescence entre les deux.

Est-ce qu'il y a des troubles spécifiques à l'adolescence ? J'imagine que ces troubles ne sont pas les mêmes à 11 ans et après 18 ans...

■ **M. R. Moro** : Il y a des différences, mais aussi une certaine unité des troubles. C'est une période de grande vulnérabilité sur le plan psychologique et psychiatrique, un temps de transition et de transformation. Entre 16 ans et 18 ans, émerge la majorité des troubles mentaux qui vont subsister à l'âge adulte. On arrive à en guérir certains, les autres vont se transformer en maladie chronique, comme certaines schizophrénies. En tout premier lieu, il y a la dépression de l'adolescent. On pourrait dire qu'elle est existentielle, au sens où cette dépression est très liée au monde dans lequel il vit et aux questions qu'il se pose. La majorité des passages à l'acte suicidaires apparaissent dans des contextes dépressifs. Le suicide est l'une des premières causes de mortalité à l'adolescence. On sait aussi qu'un certain nombre d'accidents liés à une prise de risque ordalique sont en réalité des tentatives de suicide. Je considère ces tentatives de suicide comme les pathologies les plus graves de l'adolescence. Cette souffrance-là est tellement insupportable qu'au moment où on va commencer sa vie d'adulte, on décide de ne pas entrer dans ce monde, on préfère mourir. Les troubles du comportement alimentaire apparaissent

majoritai
maintena
l'anorexie
les adoles
minine) i
mêmes s
deux gra
D'autres
comme l

À la Ma
nées 199
Avez-vo

■ **M. R.**
liés à l'
server
très dif
patholo
diction
import
qui jou
mal. Il
son pe
logie v
les fai
pouq
se po
c'est à
télépl
mane
leurs

Com
fluen

■ **M.**
pés
Des

majoritairement à l'adolescence, chez les très jeunes gens, y compris maintenant à la prépuberté, essentiellement l'anorexie. Il est vrai que l'anorexie du prépubère et celle qui apparaît plus tardivement chez les adolescentes (parce que c'est majoritairement une pathologie féminine) ne sont pas tout à fait similaires. Ce ne sont pas tout à fait les mêmes souffrances, mais elles ont en commun l'anorexie. Voilà les deux grandes spécificités des souffrances mentales de l'adolescence. D'autres pathologies peuvent se manifester durant cette période, comme les troubles anxieux ou les troubles psychotiques.

À la Maison des adolescents, vous accueillez des jeunes nés dans les années 1990-2010 (génération Z), qui ont grandi avec l'univers numérique. Avez-vous vu apparaître chez cette génération des troubles spécifiques ?

■ **M. R. Moro** : Je trouve que les analyses sur les troubles mentaux liés à l'apparition du numérique sont très superficielles. Je peux observer un effet de génération très fort et que cette génération Z est très différente de celles d'avant, c'est vrai. Mais cela ne crée pas des pathologies ou des addictions particulières. Il y a toujours eu des addictions et les addictions à la technologie ne sont actuellement pas si importantes. Les adolescents qui s'enferment dans leur chambre et qui jouent du matin au soir sont surtout des adolescents qui vont très mal. Ils ne souffrent pas d'addiction. Ils ne vont pas bien, c'est la raison pour laquelle ils ont des conduites addictives. Bien sûr, la technologie va amplifier certaines pathologies, mais elle ne les crée pas : elle les fait circuler de manière un peu différente. Je ne comprends pas pourquoi on colporte ce genre de peurs. Là où on peut légitimement se poser des questions de troubles liés à l'usage de la technologie, c'est à propos des tout-petits (au-dessous de 3 ans), à qui on donne le téléphone pour jouer constamment ou des écrans à regarder en permanence, alors que c'est le moment où ils entrent en interaction avec leurs parents et avec le monde.

Comment les différentes crises qui se conjuguent aujourd'hui influent-elles sur les adolescents ?

■ **M. R. Moro** : Les adolescents me semblent extrêmement préoccupés par les questions de genre : c'est une révolution dans leur tête. Des questions politiques, comme les conflits au Moyen-Orient par

exemple, les inquiètent aussi beaucoup. Mais la crise qui a eu le plus de répercussion sur les ados, c'est la Covid-19. Au début de la pandémie, les urgences psychiatriques étaient ouvertes, mais on n'était pas submergé, on avait toujours les mêmes patients hospitalisés. On poursuivait les consultations non urgentes en visioconsultation. On n'avait presque pas de nouveaux patients, parce qu'il se passait la même chose que quand Médecins sans frontières arrive sur un terrain de guerre : il y a une telle sidération collective qu'il n'y a plus d'expression de souffrance individuelle. Après cette première période de sidération, on a eu énormément d'appels et toujours pour des adolescents : la cohabitation des parents avec les enfants avait l'air de beaucoup mieux se passer qu'avec les adolescents. C'est comme si le processus de l'adolescence s'était arrêté : ils ne pouvaient plus sortir de leur maison, ils étaient confinés avec leurs parents au moment où ils ont besoin de se séparer d'eux et d'avoir leur propre vie sociale ; surtout, ils n'allaient plus à l'école qui est le lieu de sociabilité par excellence, ils ne pouvaient plus voir leurs ami-es : c'était infernal pour eux et pour leurs parents également ! À ce moment-là, il y a eu une augmentation progressive des urgences, des *clashes*, des violences. Comme l'a montré l'Inserm (Institut national de la santé et de la recherche médicale), une des conséquences de la Covid-19 a été l'augmentation catastrophique des violences intrafamiliales, mettant en cause surtout les adolescents. D'où l'apparition de pathologies chez ces adolescents : des troubles du comportement alimentaire (anorexie, boulimie), des troubles anxieux et, au deuxième confinement, des tentatives de suicide. Nous avons évalué à 30 % l'augmentation des demandes de consultation, des demandes d'hospitalisation et des urgences. Depuis, cette augmentation s'est stabilisée, mais les demandes ont très peu baissé après la Covid-19. Ce qui nous fait penser que ce n'était pas une création liée à la Covid-19, mais une amplification, c'est-à-dire que la Covid-19 a en fait accentué des troubles qui existaient déjà potentiellement chez ces adolescents. On peut penser aussi que les effets psychiques de la Covid-19 sont longs. Ce n'est pas parce que la pandémie est terminée que les conséquences de ce qu'il s'est passé vont disparaître du jour au lendemain. Tous les adolescents qui avaient développé des troubles du comportement alimentaire ou des troubles dépressifs n'ont pas guéri une fois le confinement terminé. Et puis, surtout, je pense qu'un certain nombre d'entre eux, ainsi que les enfants qui sont devenus des adolescents maintenant, ont modifié leur rapport au monde. C'est-à-

dire qu
sormai
Ils ont
contres
modifi
C'est si
démun
mentai
sur leu
du mo
Santé p
ont eu
quel il
que le
sur les
leurs p
voir p
mand
court
parce
mais s
sont s
d'ider
l'éco-
ou fer
tions
ou à c
d'aille
rien r
mine
qu'ils
choix
garço
égor

C'est

■ M.
une s

dire que ces enfants-là sont devenus adolescents dans un monde désormais beaucoup plus insécure, beaucoup moins désirable qu'avant. Ils ont désormais moins envie de l'explorer, de faire de nouvelles rencontres, parce que ce monde est devenu une menace. La Covid-19 a modifié le rapport au monde des adolescents et des jeunes adultes. C'est sûrement la conséquence la plus grave, car elle nous laisse plus démunis. Nous savons soigner leurs troubles du comportement alimentaire, leurs dépressions, mais on ne peut pas faire grand-chose sur leur rapport au monde. D'autant plus que cette vision négative du monde et de l'avenir, comme l'a confirmé une étude récente de Santé publique France, est corrélée avec le fait que les adultes français ont eux-mêmes une vision extrêmement négative du monde dans lequel ils vivent. En particulier – et c'est très grave –, ils sont persuadés que leurs enfants auront une vie moins bonne que la leur. Cela pèse sur les adolescents qui ont besoin de croire qu'ils feront mieux que leurs parents. Par exemple, je n'ai jamais vu un adolescent venir me voir parce qu'il souffrait d'éco-anxiété. Il arrive parfois qu'ils se demandent si c'est raisonnable d'avoir des enfants dans un monde qui court à sa perte. Mais ce sont les adultes qui souffrent d'éco-anxiété parce qu'ils se sentent responsables vis-à-vis des jeunes générations, mais sans remettre en cause leur passivité. Alors que les jeunes gens sont souvent très actifs sur ces questions écologiques. Les questions d'identité de genre ou sexuelle les travaillent beaucoup plus que l'éco-anxiété : « Pourquoi voulez-vous absolument qu'on soit homme ou femme ? qu'on soit homo ou hétéro ? qu'on choisisse nos orientations sexuelles ? » C'est comme si l'assignation à des identités sexuées ou à des orientations sexuelles définitives n'avaient plus de sens. C'est d'ailleurs parfois terriblement insécurisant pour eux. Comme plus rien n'est totalement donné, totalement imposé, il leur faut se déterminer, ou bien considérer que leur catégorie est l'indétermination. Ce qu'ils veulent parfois, c'est pouvoir circuler librement, ne pas faire de choix définitif. Certains – pas tous – ne veulent pas ressembler à un garçon ou à une fille, ils veulent juste pouvoir mettre en cause les catégories qu'on leur a transmises.

C'est le lieu d'une exploration, mais n'est-ce pas aussi une souffrance ?

■ **M. R. Moro** : C'est le point intéressant : pour certains, ça devient une souffrance ; mais pas pour tous, loin de là. D'ailleurs, c'est par-

fois pour moi une énigme : à quel moment ça devient une souffrance, et pourquoi ? Lorsque je leur pose la question, ils me répondent toujours que la souffrance vient du regard de l'autre, de leurs camarades, de leurs parents, de la société. Un regard qui les viole, qui leur fait mal.

L'adolescence est un âge où le besoin d'idéal est puissant. Dans un livre que vous avez coécrit sur le besoin de croire des adolescents (Grandir, c'est croire, Bayard, 2020), Julia Kristeva parlait de « maladie de l'idéalité », alors qu'il m'a semblé que, pour vous, ce besoin d'idéal était plus positif, comme un surcroît de vitalité.

■ **M. R. Moro** : Je suis rimbaldienne et je dis que, sur l'idéal des adolescents, on n'a pas dépassé Arthur Rimbaud. À maintes reprises, Rimbaud parle de l'idéal des adolescents dans ses poèmes et il vit lui-même cette période avec incandescence. Pour moi, le besoin d'idéal qu'on peut avoir à l'adolescence est nécessaire pour affirmer sa position personnelle. La maladie, c'est quand il n'y a pas d'idéal ou quand l'adolescent est empêché, quand il n'a pas les mots pour dire les idéaux qui l'agitent et qu'il ne sait pas vraiment ce qu'il veut. L'idéal, quel qu'il soit, est nécessaire, c'est un récit qui permet de se construire, de se projeter, de s'imaginer, de s'inventer, de se réinventer. Julia Kristeva en perçoit davantage la conflictualité, la part de destructivité, et comment la recherche d'un idéal peut se retourner contre l'adolescent. Il est vrai que l'adolescent peut parfois se saboter, en arrêtant ses études, par des tentatives de suicide. Il faut alors l'aider à dépasser cette négativité pour aller vers la créativité. Quelles que soient la nature ou la forme du besoin d'idéal, il permet le passage entre les rêves des enfants et les positions des adultes. Il faut encourager les adolescents dans leurs quêtes, il faut les laisser construire leurs propres rêves. Ils ont besoin de lieux pour expérimenter ce qu'ils sont capables de faire, pour élaborer aussi leurs pulsions négatives et parfois même la tentation de la violence.

C'est souvent une période d'intenses engagements humanitaires, ou autres. N'est-ce pas là une bonne manière de satisfaire son besoin d'idéal ?

■ **M. R. Moro** : L'engagement est une grande question de l'adolescence. On a toujours le sentiment, d'une génération à l'autre, que

notre génération s'engageait plus que la précédente. Ce n'est pas vrai, même si leurs engagements ne nous plaisent pas toujours d'ailleurs. Ils ont des engagements humanitaires, sans pour autant aller à l'autre bout du monde, mais plutôt à côté de chez eux. Ils se relient à de grandes causes, mais savent conjuguer le local et le mondial, avec un équilibre que nous n'avions pas. J'ai connu une adolescente qui faisait les poubelles dans les beaux quartiers, tous les soirs, pour récupérer de la nourriture au profit d'une association locale. Mais, avant de donner ce qu'elle avait récolté, elle postait des photos qu'elle envoyait à l'université de Stanford, où il y avait un groupe qui coordonnait cette récupération dans le monde. C'est incroyable d'avoir cet ancrage local et ce lien mondial. Quel engagement ! C'est la seule chose, disait-elle, qui donne sens à sa vie. Elle était très exigeante, comme on peut l'être à cet âge-là, en termes de valeurs. Un autre exemple : on s'est beaucoup occupé des jeunes radicalisés à la Maison de Solenn, quelles que soient leurs origines culturelles ou religieuses...

Cette approche transculturelle est-elle une caractéristique de la Maison de Solenn, dès l'origine ?

■ **M. R. Moro** : Elle l'est depuis que je suis arrivée, en 2008. La dimension transculturelle du soin est le fait de s'occuper des adolescents et de leurs familles d'où qu'ils viennent, quels que soient leurs langues, leurs origines et leurs statuts administratifs, et de prendre en compte cette diversité culturelle comme une chance pour soigner. On a des interprètes, des médiateurs, et on adapte nos manières de faire à ce dont les familles ont besoin pour pouvoir mener ce soin psychologique. Pour certains, le soin psychologique doit être individuel mais, pour d'autres, la dimension groupale est nécessaire, parce que c'est le groupe qui protège, c'est le *nous* qui permet de passer au *je*. Nous avons donc, tous les jours, des consultations en groupe, pour permettre aux familles, qui considèrent que le groupe est important, de pouvoir accéder à cette manière de soigner. Et puis c'est tellement important de s'exprimer dans sa langue maternelle pour parler de ce qui nous arrive. Au moment de la radicalisation, on nous avait donc demandé d'être un centre de référence, et nous avons suivi près de deux cent cinquante jeunes gens radicalisés.

Ils étaient signalés par leurs familles ?

■ **M. R. Moro** : Le plus souvent par le ministère de l'Intérieur. Ce programme sur la radicalisation qui, à cette époque, était une radicalisation essentiellement islamiste touchait des familles musulmanes, mais également des familles chrétiennes, des familles juives et même des familles athées. Quand nous avons commencé à travailler sur la radicalisation des jeunes, cela concernait essentiellement les radicalisations écologiques ; on a eu aussi des jeunes gens d'extrême droite qui s'étaient radicalisés ; mais la vague islamiste a tout emporté. Dans le cadre de ce programme sur la radicalisation, nous avons eu un certain nombre de jeunes filles, certaines me déconcertaient. Parce qu'elles me racontaient des histoires où le féminisme (un féminisme qui n'était pas le mien) se mêlait à des quêtes spirituelles. Je me rappelle l'une d'entre elles qui, à 16 ans, voulait se marier avec un homme qu'elle n'avait jamais vu, mais qui lui promettait de l'amener en Syrie pour se battre. Ses parents, des Français autochtones athées, étaient désespérés. La jeune fille était assez contente de venir me voir, parce qu'au moins elle allait pouvoir me parler des questions de fond qui l'agitaient : elle voulait se battre pour une cause, qui était une cause plus politique que religieuse. « Moi, je veux me battre pour des idées, *me disait-elle*. Quelque chose qui est transcendant, qu'on peut appeler Allah, son nom n'a pas d'importance. Je peux me marier avec n'importe quel homme car les hommes ne m'intéressent pas du tout, ils sont interchangeables. Votre féminisme est totalement dépassé. » C'était pour moi très déconcertant. Ses idéaux lui faisaient prendre des risques excessifs. Sa quête de sens prenait une forme transgressive. Est-ce que cette démarche peut être considérée comme pathologique ? À mon avis, non. Même si j'ai pu être très contrariée, même si j'ai eu peur pour elle. Finalement, elle n'est pas partie en Syrie. Je suis persuadée que c'est parce que la position que nous avons adoptée à notre corps défendant, collectivement, sur ces questions, était de ne pas la juger. De considérer que nous n'avions pas grand-chose à dire, nous n'étions pas la police, nous n'étions pas des maîtres à penser. Nous n'étions là que pour voir ce qui pouvait lui faire du mal et lui dire qu'on n'avait pas envie qu'elle se fasse du mal. J'ai eu avec elle des débats philosophiques qui ont duré des semaines ; j'en sortais totalement épuisée. J'avais le sentiment qu'elle vivait sur une autre planète, mais je voyais bien qu'elle cherchait un idéal qui n'était pas

accessil
jeune fi
littérai:
reporté
elle a g
a pas q
mais é.

*Ce bes
violém*

■ **M. F**
et par
il faut
s'arrac
prenn
envie:
cette
des es
qui d
qué c
tatioi
const
tion,
gieus
un co
par l
rait i
s'il l'
lui d
leur
som
de s
qui
eng
von
dou
que
don

accessible, pas audible, ni dans sa famille, ni dans la société. Cette jeune femme fait maintenant de la philosophie : elle a appris l'arabe littéraire, ce qui lui a permis de lire les textes du Coran. Son élan s'est reporté sur des investissements qui sont plus du côté du savoir. Mais elle a gardé intacte l'idée qu'elle se bat pour une cause, et qu'il n'y en a pas quelques-uns qui savent pour les autres ce qui est bien pour eux, mais elle l'a transformée.

Ce besoin d'idéalité peut donc parfois se retourner en violence. Cette violence-là des adolescents est-elle, selon vous, une étape inévitable ?

■ **M. R. Moro** : C'est d'abord une énergie, un carburant incroyable, et parfois elle explose. Bien sûr, il faut canaliser cette violence, mais il faut surtout la prendre au sérieux. Elle correspond à la nécessité de s'arracher à sa famille. À l'instar de Rimbaud, qui plaide pour qu'on prenne au pied de la lettre ce qu'ils ressentent, ce qu'ils veulent, leurs envies de transformation, de voyages... Je me souviens que, pendant cette période, nous avons invité beaucoup de religieux qui avaient des expériences différentes des nôtres, et notamment l'un d'entre eux qui dirigeait la Bibliothèque islamique d'Alexandrie. Il nous a expliqué comment s'étaient constitués le texte du Coran et ses interprétations, et comment on pense aujourd'hui les différentes étapes de la construction du texte et son environnement. À la fin de son intervention, je me suis rendu compte que nous n'avions aucune culture religieuse pour appréhender cela, alors que la quête de sens réveille chez un certain nombre d'adolescents une soif de spiritualité. Submergée par la profondeur de notre ignorance, je lui ai demandé ce qu'il dirait à un jeune homme radicalisé (ou une jeune femme radicalisée) s'il l'avait face à lui : « Si vous me demandez une réponse simple, je lui dirai : apprenez à lire les textes religieux dans leur langue et dans leur contexte. » C'était un excellent conseil. C'est ce à quoi nous nous sommes efforcés, chaque fois que nous étions confrontés à ce genre de situation. Des adolescents qui veulent se battre pour une cause, qui ont une soif spirituelle, ceux qui veulent aller jusqu'au bout d'un engagement, parfois jusqu'à la mort, peuvent alors devenir ceux qui vont apprendre. Et, en apprenant, ils vont se mettre à questionner, à douter. Cela renverse les perspectives, parce qu'ils se rendent compte que, non seulement on les prend au sérieux, mais qu'en plus on va leur donner les moyens de se réaliser dans leur quête.

Le chantier de la connaissance s'ouvre à eux...

■ **M. R. Moro** : Le chantier d'un questionnement infini.

Cette année, alors que la santé mentale est instituée « grande cause nationale », sur quoi voudriez-vous insister pour terminer notre entretien ?

■ **M. R. Moro** : Je voudrais insister sur le fait qu'on ne prend pas suffisamment au sérieux la santé mentale des adolescents. Ce que je veux dire, c'est que la santé mentale de nos adolescents est un objet politique. Ce n'est pas une question qui doit préoccuper uniquement les parents ou les médecins. Or, j'ai du mal à obtenir des budgets. Il y a des budgets pour la santé mentale des enfants ou pour les adultes, mais pas pour celle des adolescents : où mettons-nous les adolescents qui vont mal ? Il y a une centaine de Maisons des adolescents en France métropolitaine, aux Antilles et en Nouvelle-Calédonie. On commence à exporter ce modèle, parce que la préoccupation de la santé des adolescents est un phénomène international. Je viens de rentrer du Mexique, où on a signé une convention à Acatepec, une ville très pauvre où la moitié de la population a moins de 16 ans. Des maisons devraient ouvrir bientôt en Espagne, en Italie et en Suisse. Pourquoi ce modèle s'exporte ? Parce que l'OMS alerte sur la dégradation de la santé mentale des adolescents. Pour les pays occidentaux vieillissants, c'est un problème grave, mais dans les autres pays aussi, pour d'autres raisons : les guerres, les grandes difficultés économiques auxquelles les adolescents sont confrontés, les changements rapides d'une génération à l'autre, qui font qu'on est désemparé par l'émergence d'une génération adolescente en grande souffrance. Cette question devrait être une priorité politique.

Propos recueillis par Nathalie SARTHOU-LAJUS.



Retrouvez le dossier « Éthique du soin »
sur www.revue-etudes.com