

Cet article est disponible en ligne à l'adresse :

[http://www.cairn.info/article.php?ID\\_REVUE=CTF&ID\\_NUMPUBLIE=CTF\\_040&ID\\_ARTICLE=CTF\\_040\\_0169](http://www.cairn.info/article.php?ID_REVUE=CTF&ID_NUMPUBLIE=CTF_040&ID_ARTICLE=CTF_040_0169)

---

## Adolescence, famille et désignation

par Jean-Pierre GAGNIER et Pierre ASSELIN

| De Boeck Université | Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux

2008/1 - N° 40

ISSN 1372-8202 | ISBN 2-8041-5790-6 | pages 169 à 182

---

Pour citer cet article :

– Gagnier J.-P. et Asselin P., Adolescence, famille et désignation, Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux 2008/1, N° 40, p. 169-182.

---

Distribution électronique Cairn pour De Boeck Université.

© De Boeck Université. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

# Adolescence, famille et désignation

---

Jean-Pierre Gagnier <sup>1</sup> & Pierre Asselin <sup>2</sup>

## Résumé

*L'adolescence est une période marquante, tous en conviennent. Mais, qu'advient-il des adolescents et des parents marqués au fer rouge par la désignation. Les énoncés et les classifications, issus des efforts de précision diagnostique, entrent dans un contexte plus large qui inévitablement s'en empare et les recycle. Au-delà de leurs plus belles prétentions, les dispositifs institutionnels traduisant les difficultés et les conduites des adolescents et de leurs parents en catégories cliniques, administratives et juridiques, peuvent entraîner des effets particulièrement aliénants. Ainsi, le diagnostic posé sur l'adolescent modifie la conception qu'il a de lui-même, influence ses relations familiales et sociales tout en alimentant la logique de la structuration et de la gestion de l'offre de services. Dans cet article, nous décrivons quelques retombées d'une pratique du diagnostic qui ne se soumet pas elle-même à une analyse critique.*

## Abstract

*Everyone agreed on the fact that adolescence is a particularly significant time. But, what happen when adolescents and their parents are branded by designation? The terms and classifications coming out of efforts of diagnostic precision enter in a more enlarged context that unavoidably takes them over for recycling. Beyond their most beautiful claims, institutions that translate adolescents and parents difficulties and conducts in clinical, administrative and judicial categories, can provoke particularly alienating effects. Therefore, the diagnosis made on the adolescent modifies his/her self representation, influences his/her family and social relations, and feeds at the same time the logic of the institutional ways to structure and manage their offering services. In this paper, we describe some consequences of using diagnosis without doing a critical analysis of this practice.*

## Mots-clés

*Adolescent – Famille – Désignation – Evaluation – Equipe d'intervenants.*

## Key words

*Adolescent – Family – Designation – Evaluation – Professional team.*

---

1 Professeur en intervention familiale et chercheur au département de psychologie de l'Université du Québec à Trois-Rivières, Québec, Canada.

2 Superviseur clinique des intervenants du Service Régional Jeunesse Multiproblématique (SRJM), Canada.

*On ne s'enivre ni ne se désaltère avec des étiquettes de bouteilles.  
Paul Valéry*

## **En guise de précaution**

---

Les situations délicates que nous rencontrons dans le cadre de notre travail au Service Régional Jeunesse Multiproblématique (SRJM)<sup>3</sup> passent régulièrement entre les mailles d'un filet tissé par les services et les mandats des organisations médicales et sociales. Pendant que se multiplient ceux qui s'en mêlent, les jeunes et leurs familles s'emmêlent. Nous souhaitons ici réagir à une tendance lourde qui fait que l'aide offerte devient de plus en plus technique et de moins en moins relationnelle. Mais loin de nous l'idée de viser les intervenants piégés par cette logique. Il n'y a aucun bénéfice à la disqualification de quiconque.

Dans le cadre de cet article, nous porterons notre attention sur les retombées indésirables des pratiques d'évaluation et de contrôle des conduites des adolescents. Nous observons que ces pratiques tendent à s'amplifier, au point de chosifier les personnes, tant la volonté de faire scientifique devient impérieuse.

## **Adolescence, identité et contexte**

---

L'adolescence est une période déterminante de structuration de l'identité. Par l'exploration, par l'imitation et par la défiance des limites, l'adolescent se construit lui-même. Cette période de la vie peut être dessinée à grands traits en termes d'intensité, de vulnérabilité et de perméabilité. C'est un passage de la vie au cours duquel les transformations physiques, les angoisses humaines fondamentales d'abandon et d'intrusion, les désirs, les impatiences et les peurs conjuguent leurs effets. Comme le suggère Dolto (1988) l'adolescent est comparable au homard, qui une fois sa coquille tombée, est obligé d'aller se cacher sous les rochers, le temps de se refaire une protection. Vulnérables face à des formes diversifiées de sollicitation, encore peu définis ou assurés au plan identitaire, les adolescents tendent parfois à compenser leur manque de défense par des changements brusques d'attitude et de comportement, des retraits, des comportements excessifs. Pour conjurer leurs doutes et développer de nouveaux espaces d'intimité, ils apparaissent bien souvent soudés à leurs pairs. Parfois énigmatiques pour eux-mêmes et pour leurs pro-

---

3 Service régional jeunesse multiproblématique, à Laval, au Québec.

ches, les jeunes se déplacent sur une arête étroite : 1) fonder le territoire de leur distinction et de leur autonomie ; 2) composer avec le vif et pressant besoin des autres.

L'adolescence est une étape de la vie, pas un problème. Un âge contradictoire où le rejet de l'adulte est à la mesure du besoin qu'on en a (Jeammet & Braconnier, 2004).

*« Je veux une autre vie ! Ne me demandez pas laquelle. Sans doute celle que vous avez exigée, vous aussi, avant moi et qu'on ne vous a pas donnée. [...] Je marche dans vos rêves brisés, à tout bout de champ attrapé par l'une de vos balles perdues. [...] La vie recommence sans cesse. C'est à nous, c'est à notre tour. Il ne faut pas rester endormi ! » (Lalonde, 2008)*

Et si, comme le rappellent Trappeniers et Boyer (2006), obéir n'est pas se soumettre, l'exploration des possibilités tout autant que la négociation des règles avec les adultes sont des forces motrices dans le développement de leur identité. L'adolescence, avec son sens de la révolte et de l'indépendance, apporte la détermination de trouver la vérité par soi-même, ne laissant prévaloir la parole de personne sur sa propre expérience. Les jeunes d'aujourd'hui mènent leur recherche de liberté et d'identité dans un monde dominé par la tyrannie des choix et des contradictions.

Or, l'adolescent n'est pas seul dans cette traversée intense et incertaine. Alors que les adolescents cherchent à ouvrir les règles familiales, à expérimenter et à sortir, les parents tâchent d'organiser la vie quotidienne à la maison, de réduire les risques de dérapage et de décrochage, d'assurer l'avenir. Les uns et les autres sont mutuellement responsables de ce qu'ils ont à construire ensemble (Gaignon, 2006 ; Trappeniers et Boyer, 2006). Dans la mouvance du cycle de vie de la famille, les parents d'adolescents composent bien souvent entre les exigences de performance au travail, les remises en question du couple, la fragilisation de la santé de leurs propres parents et les défis d'ajustement associés aux besoins et aux demandes des jeunes (Goldbeter-Merinfeld, 2006). Il n'est pas rare, dans ce moment de la vie familiale, d'observer une réactivation des situations inachevées et des blessures de l'enfance des parents. Les relations entre l'adolescent et les membres de son contexte familial et social demeurent essentielles à considérer.

L'adolescent supporte difficilement que les adultes aient l'air de mieux savoir que lui ce qui lui arrive et ce qu'il va devenir. Les étiquettes, les jugements prononcés comme des certitudes, les hontes enfouies des personnes significatives et les secrets entrent profondément dans sa chair. Même

lorsqu'il s'abrite sous des airs d'indifférence, un jeune demeure très sensible aux regards et aux commentaires qui lui sont adressés. Ainsi qu'advient-il lorsque l'identité d'un jeune se développe au travers d'un processus de désignation ?

## Contexte d'intervention

---

Toutes les situations que nous traitons au SRJM, depuis trois ans maintenant, nous sont adressées par des intervenants déjà impliqués dans la vie de jeunes adolescents et de leurs familles. L'équipe est composée d'éducateurs et d'éducatrices qui interviennent auprès des adolescents et de leurs familles dans les lieux de vie où surviennent les problèmes (domicile, école, espaces de loisir). Ce dispositif d'aide est tout à fait original et vient confirmer, de par son existence même, le fait que certains jeunes ne peuvent vraisemblablement pas être aidés par les services existants. Ces services, il faut bien le dire, de plus en plus spécialisés, ont développé, chacun dans un domaine de plus en plus défini avec précision, un attirail sophistiqué d'évaluations. Pourtant, de toute évidence, ces jeunes et leurs familles, après avoir été ballottés d'un service à un autre, se retrouvent dans des situations extrêmes de détresse et de désarroi. La multiplicité des évaluations et des services spécialisés est bien souvent source de fragmentation. La vision globale risque d'être sérieusement compromise.

Nous pensons que la définition qui est faite de ces adolescents peut contribuer à générer des sentiments d'impuissance et d'incompétence chez les parents et les professionnels. Sans compter que l'étiquetage de ces jeunes qui se comparent et cherchent à s'associer à d'autres de leur âge, met à mal les relations avec leurs pairs. Une telle retombée est sans doute influencée par le moment où débute le processus de désignation et par son intensité.

Les adolescents que nous rencontrons au SRJM sont déjà identifiés comme étant multiproblématiques (Asselin et Gagnier, 2007). Depuis l'enfance, ces jeunes ont évolué sous des regards les pointant comme des êtres à problèmes (ceux des autres enfants, de leur famille, des professionnels et de leur environnement social immédiat). Avec le temps, au fil des crises, les discours tenus à propos de ces jeunes ont eu tendance à devenir répétitifs et hautement prévisibles. Ils ont fréquemment été les destinataires d'appellations qui les ont désignés comme exclus du groupe des enfants gratifiants, fonctionnels et dits normaux. Bon nombre de ces jeunes ont à un moment ou l'autre ressentis la honte de voir les compétences de leurs parents fortement mises en doute. Les interrogations, les échecs et les essoufflements des sys-

tèmes d'aide ont fait se multiplier les évaluations (scolaires, psychologiques, orthopédagogiques, médicales, psychiatriques...). Or, ce qui s'est joué et amplifié dans ce parcours d'évaluation et ces tentatives d'intervention ne se reflète bien évidemment pas exclusivement dans les volumineux dossiers professionnels. Ces adolescents sont construits à même les avancées, les crises, les retraits, les ruptures, les exclusions, effets cumulatifs qui collent à la peau et colorent l'identité. Connus comme Barrabas dans les milieux scolaires, pour leurs conduites dérangeantes, leur dossier social devient de plus en plus lourd. Le ciel s'assombrit. Quand ces adolescents arrivent dans nos services, ce qui s'est déjà structuré est considérable. Comment relever avec eux, leurs familles et les institutions concernées, le défi d'interrompre la répétition des solutions improductives et d'ouvrir de nouvelles possibilités ?

Ausloos (1995) a bien décrit les processus de désignation par lesquels des comportements seront sélectionnés, amplifiés et cristallisés jusqu'à apparaître comme des pathologies. La désignation s'élabore en phases successives au cours desquelles des assemblages particuliers, dans un contexte et dans un temps donnés, se structurent puis se rigidifient sous la forme de perceptions figées, de boucles de rétroactions, de définitions et de rôles. Les processus de désignation sont susceptibles d'être activés et nourris par tous, qu'ils soient intervenants, membres de la famille ou du réseau social.

Les adolescents que nous aidons sont signalés comme étant le problème. Ou encore, ce sont leurs parents qui sont définis comme déficitaires. Les intervenants se multiplient autour des jeunes sous l'impulsion des situations de crise et des évaluations. Et voilà que ces jeunes sont confirmés dans leur pathologie et réduits à leurs troubles de comportement. Au fil du temps, les jeunes sont intégrés dans des structures spéciales et prennent souvent plusieurs médicaments associés à leurs diagnostics (Collin, Otero et Monais, 2006 ; Pignarre, 2006)<sup>4</sup>.

Les approches préconisées pour leur venir en aide reposent de plus en plus largement sur des théories descriptives et normatives. Inévitablement, les jeunes sont perçus et désignés selon la perspective, les instruments d'évaluation et le langage de référence adoptés (Salvini, 1988). Comme l'indique Wittgenstein (1980) le langage que nous utilisons à son tour nous utilise.

---

4 Tendence : 70 % des enfants de 6 à 11 ans hébergés en Centre jeunesse ont un ou des diagnostics de santé mentale ; 67 % des enfants du même âge hébergés en Centre jeunesse consomment un ou plusieurs médicaments psychotropes, Étude sur les jeunes des Centres jeunesse du Québec, La Presse 2007.

« *Les psychothérapies sont redéfinies et réorganisées : elles sont comportementalistes. Elles s'adaptent ainsi aux notions, aux exigences et aux protocoles qui conviennent aux médicaments psychotropes. Elles utilisent désormais les mêmes définitions des troubles psychologiques, les mêmes critères d'amélioration, les mêmes échelles et les mêmes outils statistiques que ceux qui ont été conçus pour tester l'efficacité des psychotropes.* » (Pignarre, 2006, p. 11).

Comme le rappelle si bien Morin (1994), tout système à prétention d'objectivité doit accepter d'être lui-même objectivé. La vigilance critique doit déborder des considérations portant sur les limites des instruments d'évaluation et des médicaments disponibles. Elle nécessite le questionnement des conceptions et des enjeux sociaux et économiques concernés, une réflexion sur l'ordonnement du monde. Il nous faut à la fois nous approcher des personnes, de leurs récits, de leur expérience et nous inclure dans le regard que nous posons sur les situations.

« *Un système formalisé complexe (théorème de Godel) ne peut trouver en lui-même la preuve de sa validité. Ainsi, aucun système cognitif ne saurait se connaître exhaustivement ni se valider complètement à partir de ses propres instruments de connaissance. [...] Il est éventuellement possible de remédier à l'insuffisance auto-cognitive d'un système en constituant un méta-système qui puisse le considérer comme système-objet.* » (Morin, 1994, p. 335)

Comment se fait-il que ces adolescents soient, malgré tout le raffinement des évaluations perpétrées, des recommandations soumises, autant en détresse et aussi marginalisés ? Deux théories apparues dans les années 1960 et encore bien pertinentes, peuvent sans doute aider à comprendre ce qui se joue dans le processus de désignation. Il s'agit de la théorie de l'étiquetage et de la théorie des énoncés performatifs.

## La théorie de l'étiquetage

---

En bref, la théorie de l'étiquetage est une théorie sociologique qui analyse les rapports entre les personnes dites déviantes et ceux qui leur attribuent ce caractère d'être des déviants. Le phénomène est particulier selon les groupes sociaux. Selon les contextes et les époques, on ne qualifie pas de déviants les mêmes comportements. La théorie de l'étiquetage a été appliquée à la maladie mentale vers la fin des années 1960<sup>5</sup>. Cela implique que s'installe un

5 Voir Scheff, (1975).

rapport qui fait en sorte, que la personne qui évalue et la personne évaluée s'amplifient mutuellement. Ainsi, dans un jeu circulaire, l'un sait ce qui se passe pour l'autre, ce dont il a besoin. Ce dernier, secondairement, subit, souvent résiste, nie ou bien est décrit comme étant « non compliant » (i.e. qu'il désobéit à l'ordonnance, à la prescription, à la recommandation, au plan d'intervention). Là où les rapports prescriptifs dominent, l'adolescent et les parents entrent dans un cadre de participation fondé sur le conformisme à ce qui est décrit et attendu d'eux (Lacharité *et al.*, 2005 ; Smith, 1999). En fait, c'est la relation qu'il faut ici considérer : résister, subir, nier, désobéir appartiennent à la relation et non seulement au patient. Malheureusement, c'est le patient qui est souvent déconsidéré. On lui attribuera l'échec de l'intervention. Il existe ainsi des effets pragmatiques à poser des diagnostics et à exécuter des évaluations : on crée des structures spéciales (des classes spéciales<sup>6</sup>), on monnaie les difficultés (les jeunes sont notés, ce qui amène des fonds supplémentaires à l'école et aux autres institutions qui les reçoivent).

### **Manuel « perd » son diagnostic de Syndrome de Gilles de la Tourette**

---

*Après environ cinq semaines de fréquentation de l'hôpital de jour parce qu'il présente des comportements agressifs, Manuel voit sa médication modifiée et ses diagnostics changés. Il n'est plus dorénavant considéré comme ayant un Syndrome de Gilles de la Tourette. Les parents, surtout le père, sont consternés. Il y a sûrement erreur. Comment dorénavant expliquer ses comportements ? En quelques instants, il passe du statut de malade mental à celui d'un enfant grossier, irrespectueux et impoli. Les comportements du garçon ne changent d'ailleurs pas pour autant et une crise relationnelle s'installe : le père demandera que son fils soit placé dans un centre de réadaptation ; sa demande sera rejetée... Le père fera une plainte à l'institution qui lui aura ainsi refusé l'admission de son garçon.*

*Mais pourquoi, me direz-vous, les gens « achètent-ils » ces définitions ? Pourquoi ne pas les refuser tout simplement ?*

*Il y a d'une part la « construction du monde » de celui qui est touché. Ici, particulièrement le père qui a toute une histoire et une identité construite autour de la maladie : touché par une encéphalite virale en bas âge, il a été*

---

6 Dans une école du quartier on fait dîner les enfants des classes psycho-patho à part des autres pour... éviter qu'ils ne soient stigmatisés, montrés du doigt.



*scolarisé en classes spéciales et en souffrira beaucoup. Électrocuté, jeune adulte, il demeure invalide avec tout ce que cela entraîne de perte de statut social. Le contexte-diagnostic vient ici rigidifier l'enchevêtrement des histoires du père et du fils. L'assemblage est donc à chaque fois singulier.*

Les familles, les intervenants et les organisations respirent l'air du temps. Ainsi, en pleine immersion dans les représentations sociales entretenues à l'égard des personnes confrontées à des difficultés similaires, le parent d'adolescent se positionne bien souvent au cœur même de la double-contrainte. Il se définit en partie dans la résistance qu'il manifeste aux divers dispositifs de normalisation, risquant de se voir confirmé comme non collaborant. Quelle est donc la fonction de cette résistance pour le parent, pour l'intervenant et pour le contexte ? Et par ailleurs, les niveaux d'épuisement et d'impuissance le poussent à solliciter ces mêmes dispositifs, risquant alors de se voir confirmé comme un parent non compétent. Il y a lieu de réfléchir à la fonction de cette demande de prise en charge pour le parent, pour l'intervenant et pour le contexte. Telles les rives soumises à l'insistance des vagues, les demandes des parents sont largement sculptées à même leur histoire, à même les mots et les regards qui les désignent, à même les structures de services et les offres. D'autres fois encore, il est possible que des adolescents en difficulté et des parents adoptent des conduites qui pourraient être vécues et interprétées comme de l'indifférence (Mugnier, 1998). Les enjeux relationnels et structurels sont en écho.

## **Les énoncés performatifs**

---

On a longtemps pensé qu'un énoncé ne pouvait être que descriptif et, donc, être vrai ou faux. C'est ce qu'on appelle un *énoncé constatatif*. Il convient toutefois ici de présenter un autre type d'énoncé : l'énoncé performatif. *How to do Things with Words* de John Austin paraît en 1962 et est traduit en français en 1970 sous le titre *Quand dire c'est faire*. Cette parution a beaucoup fait jaser. Des polémiques sont apparues autour de cette manière de voir et de comprendre des choses qui, pour l'essentiel, relate les observations de Austin sur un jeu de langage inusité.

Certaines phrases que nous formulons, nous dit Austin, ne font pas que représenter la réalité mais « font » littéralement quelque chose. D'où le nom qu'il donne à ces énoncés – *performatifs* : ils « sont » littéralement une action (to perform) qui modifie les choses. Par exemple, quand le maire ou le célébrant dit solennellement « *je vous déclare mari et femme* », quand l'un ou

l'autre dit « *je le jure* ». Selon une telle logique, les diagnostics (au sens large) que nous formulons sont des énoncés performatifs : ils « font » quelque chose, ils sont une action qui modifie les choses. Rappelons cette anecdote racontée par Paul Watzlawick (2000, pp. 129-130), où un patient dépérit dans un hôpital jusqu'à ce qu'un professeur réputé étudie son cas pour conclure son examen par « *moribundus* »<sup>7</sup>. Enfin, pense le patient, on a découvert le nom de ma maladie, et donc, on pourra me guérir. Et il guérit effectivement !

## Fugue de prescription

---

*Julian a quatorze ans. Il est irrité qu'on lui rappelle continuellement qu'il est identifié comme un TDAH. Il raconte que, comme il se tirait avec un copain, on lui a dit qu'il n'avait sûrement pas pris son Concerta pour être ainsi agressif.*

*A l'école, dans la classe spéciale où on l'a mis, on lui rappelle régulièrement de prendre son médicament pour bien réussir. Un jour d'examen de mathématiques, à l'insu de tous, libre et courageux, il défie son destin : il ne prend pas son Concerta tant recommandé. Tout fier d'avoir déjoué tout le monde, il nous raconte qu'il a obtenu une note de cent sur cent.*

Le problème, c'est que Julian ne peut plus faire abstraction du jugement qu'on a porté sur lui, ni des conséquences qu'entraîne ce jugement sur lui comme sur son entourage. Le diagnostic dont il est affublé est recyclé dans sa définition de lui-même et dans ses relations. Cela échappe au « nosologue » et au « taxinome ».

## Quand ce n'est pas l'intention qui compte...

---

Nous sommes partie intégrante des contextes que nous décrivons et à ce titre, nous ne saurions échapper aux possibilités et aux effets de désignation. Comme le rappelle Elkaïm (2007), il n'a pas d'extraterritorialité. Même si on ne peut pas contrôler les effets de ce que l'on formule, il demeure possible de créer des contextes pour que survienne autre chose que la répétition, sans qu'on en contrôle les qualités. Nous serons alors conviés aux caprices de l'imprévisible et de l'incertain, humblement.

*Said a maintenant 18 ans. Trois années se sont écoulées depuis la fin de son hébergement en milieu de réadaptation. Après avoir maintes fois*

7 *Moribundus* : mot latin qui signifie « il va mourir ».

*pensé à le faire, il téléphone à Alain, son éducateur de l'époque. Alain accompagnait Said et intervenait auprès de lui durant cette période particulièrement turbulente de sa vie d'adolescent. C'est dire qu'à 15 ans, Said vivait dans un centre pour jeunes ayant des problèmes graves de comportement et portait le diagnostic d'Asperger. Notre équipe devait alors préparer le retour du garçon dans sa famille et soutenir sa mère. De nombreuses péripéties se sont succédées : déplacement vers une unité moins contraignante, tentatives de réintégration dans sa famille, retour en institution. Suit une hospitalisation en psychiatrie au cours de laquelle le diagnostic d'Asperger est retiré. L'accent est alors placé sur la gravité des troubles de comportement. Les crises répétées et les tensions maintenues avec sa mère ont compromis le projet de retour à la maison. L'adolescent est demeuré en institution jusqu'à sa majorité, soit jusqu'à ce qu'il atteigne 18 ans.*

*Said a donc téléphoné à son éducateur de référence, Alain, dans le but de pouvoir lui parler directement. Lors de cette rencontre, comme s'il était poussé par le besoin de faire un bilan, Said confie qu'il a beaucoup souffert du statut particulier que lui avait accordé notre équipe lors de son hébergement en centre de réadaptation. Il dit s'être senti traité différemment des autres jeunes du groupe. Il se rappelle ne pas avoir subi de punitions, de retraits ou de privations d'activités quand il faisait des crises ou projetait des objets. Il ajoute qu'il n'avait pas d'influence dans le groupe et qu'il ne parvenait pas à obtenir un traitement comparable à celui accordé à ses pairs. À partir de son souvenir, Said reproduit les paroles de ses éducateurs : « ... Ce n'est pas parce que tu fais une crise que tu ne participeras pas à l'activité avec les autres jeunes du groupe... ». Said conclut qu'un autre que lui aurait sans aucun doute été mis en isolement.*

*Touché par ces commentaires, Alain, à la fois désolé et reconnaissant, regarde attentivement Said : « Merci, tes propos me font réfléchir. Le récit de ton expérience pourra aider l'équipe à mieux aider d'autres jeunes ».*

Les tentatives visant à « faire autrement » n'échappent pas aux interprétations et aux enjeux de désignation. Avec les membres de l'équipe du Centre jeunesse, nous avons cherché à sortir de la répétition avec ce jeune et en étions venu à adopter un positionnement particulier. Nous ne voulions pas reproduire la séquence prévisible et infructueuse des punitions et des retraits. Le cumul des désignations négatives avait déjà creusé de profonds sillons dans l'identité du jeune et dans ses relations. Or, le fait d'être soumis aux mêmes règles, aux mêmes conséquences que les autres jeunes représentaient pour cet adolescent la preuve de son appartenance au groupe. Rien ne permet

non plus de prétendre saisir les effets de l'attention particulière et de la tolérance manifestées à son égard lors de ce passage tourmenté de sa vie d'adolescent.

S'inspirant d'une épistémologie constructiviste moderne et reconnaissant l'existence de plusieurs réalités subjectives, Nardonne (2007) propose de rechercher une connaissance opératoire qui nous permettrait d'appréhender la réalité de façon aussi fonctionnelle que possible. Il nous invite à penser en termes de processus. Il ne s'agirait donc pas de chercher à avoir un contrôle absolu sur les événements mais bien d'adapter ses actes à chaque nouvelle évolution.

Dans la situation que nous venons de décrire brièvement, il est possible de constater la coexistence et la confrontation des subjectivités : celles des membres de l'équipe et celle de Said. Nous avons des projets pour lui. Nos propos et nos actions ont été traduits et métabolisés dans sa propre construction du monde. En reprenant contact avec un de ses éducateurs et en donnant l'heure juste de sa relecture des événements, Said repassait par le chemin du lien pour se dire et exister. Il parlait d'un lieu que lui seul lui peut occuper (son expérience subjective). Il témoignait de ce qu'il est, de ce qu'il cherche à intégrer, de ce qu'il devient.

Ainsi, comme l'indique Morin (1994, p. 333) à propos de l'écologie de l'action :

*« Contrairement à l'opinion qui enracine l'action dans l'acteur, l'action se déracine de l'acteur, soit pour s'amortir dans les rétroactions négatives, soit pour déclencher des rétroactions positives inattendues ; elles appartiennent dès lors, de toute façon, plus aux processus écologiques qu'aux décisions autologiques. Ainsi, contrairement à la vision où l'action fait corps avec l'acteur, un fossé s'ouvre dès les premières secondes entre l'acteur et l'action, et il va s'élargir de lui-même, à moins que l'action puisse être sans cesse suivie, rattrapée, corrigée, mais cela dans une course éperdue où l'action finalement distancera son poursuivant et ira se perdre dans le fouillis des inter-rétroactions du contexte social et naturel. »*

Ce que l'on énonce et ce que l'on agit peut être vécu dans un sens qui se déploie hors de nos intentions initiales, qui nous échappe. Les étiquettes, les énoncés performatifs et les interventions entrent dans un monde imprévisible et complexe.

## Pour conclure

---

À l'adolescence, comme au cours des autres étapes de la vie, chaque individu recherche des groupes auxquels il puisse se raccrocher, des lieux si nécessaires aux liens (Boyer, 2006). Dans un monde où l'accomplissement de soi se pose comme une exigence centrale pour accéder à l'existence sociale, les désignations désavantageuses, le déni de la faculté d'agir et l'exclusion sont sources de lésions personnelles plus ou moins durables et profondes (De Gaulejac, 2004). Alors, si évaluer signifie « dégager la valeur », il semble inconcevable que les adolescents et les parents puissent être réduits à leurs symptômes, à leurs difficultés et à leurs manques. Quand la compréhension est mutilante, l'action qui en découle risque de l'être tout autant (Morin, 1990).

Quels sont les fondements de notre légitimité et de notre engagement auprès des adolescents et des familles ? Si les processus de désignation sont en quelque sorte inévitables, sur quoi choisirons-nous de porter notre regard ? Comment alors nous y prendre pour que nos évaluations ne viennent pas amplifier la souffrance liée à la désignation des adolescents ? Nous tenons à reconnaître la compétence des jeunes et des familles à construire des adaptations créatrices à ce qui les confronte. Nous continuons d'accorder une grande importance à la fonction relationnelle des symptômes. Nous cherchons à introduire de la variété et du soutien, à sortir des répétitions improductives. À quelles précautions sommes-nous dès lors tenus ? Comment être prêt à constamment casser la surface qui se fige, à adapter sa lecture et ses actions à chaque nouvelle évolution des jeunes et des familles ? L'intervention nous convie à entrer en dialogue avec les jeunes et les familles de manière à pouvoir considérer ensemble les retombées des interprétations et des gestes des uns et des autres. Bien que sources intenses d'inquiétude et parfois d'isolement, les crises peuvent ouvrir des possibilités de rencontres et de bifurcations. La flexibilité et l'auto-correction sont des propriétés qui atténuent dans un système les risques de positionnements rigides (Popper, 1972). Cela signifie ne pas s'exclure soi-même et ne pas exclure l'autre en l'instrumentalisant. Nos évaluations sont-elles suffisamment ouvertes pour encourager la présence attentive aux opportunités de changement et à l'inattendu ? Saurons-nous apprendre des jeunes et des familles, apprendre à désapprendre pour être disponible aux variations imprévues et aux opportunités ? Quelles sont donc les conditions individuelles et collectives susceptibles de préserver et de promouvoir la rigueur clinique et la souplesse adaptative dans les équipes d'intervention engagées auprès des adolescents en difficulté et leurs familles ?

## Références

---

- ASSELIN P. & GAGNIER J.P. (2007) : Aider les jeunes en difficulté au-delà du diagnostic : une expérience novatrice au Québec. *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux* 38 : 193-210.
- AUSLOOS G. (1995) : *La compétence des familles*. Érès, Toulouse.
- AUSTIN J.L. (1970) : *Quand dire c'est faire*. Le Seuil, Paris.
- BOYER A. (2006) : Le lieu et le lien. *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux* 37 : 9-16.
- COLLIN J., OTERO M. & MONAIS L. (2006) : *Le médicament au cœur de la socialité contemporaine. Regards croisés sur un objet complexe*. Presses de l'Université du Québec, Sainte-Foy.
- DE GAULEJAC V. (2004) : Le sujet manqué. L'individu face aux contradictions de l'hypermodernité. In AUBERT N. : *L'individu hypermoderne*. Érès, Toulouse.
- DOLTO F. (1988) : *La cause des adolescents*. Laffont, Paris.
- ELKAIM M. (2007) : *Comprendre et traiter la souffrance psychique*. Le Seuil, Paris.
- GAIGNON C. (2006) : *De la relation d'aide à la relation d'êtres. La réciprocité formatrice*. L'Harmattan, Paris.
- GOLDBETER-MERINFELD E. (2006) : Temps, famille et générations. In GUILLAUMOT P. (dir.) : *Le sujet âgé, ses proches et les soignants*. Érès, coll. Relations, Toulouse.
- JEAMMET P. & BRACONNIER A. (2004) : *Repères pour les parents et les professionnels*. Essai, disponible PDF sur internet.
- LACHARITÉ C., DEMONTIGNY F., MIRON J.M. & DEVAULT A. (2005) : *Le soutien professionnel aux parents à risque ou en difficulté : modèles conceptuels, stratégies d'action et réponses aux besoins*. Rapport présenté au Fond québécois de recherche sur la société et la culture.
- LALONDE R. (2008) : *Que vais-je devenir jusqu'à ce que je meure ?* Les Éditions du Boréal, Montréal.
- MORIN E. (1990) : *Introduction à la pensée complexe*. ESF, Paris.
- MORIN E. (1994) : *La complexité humaine*. Flammarion, Champs-L'Essentiel, Paris.
- MUGNIER J.P. (1998) : *Les stratégies de l'indifférence. Le poids du secret dans le discours familial*. ESF, Paris.
- NARDONNE G. (2007) : Un exemple d'une approche en devenir : la psychothérapie stratégique. In ELKAÏM M. (dir.) : *Comprendre et traiter la souffrance psychique*. Le Seuil, Paris.
- PIGNARRE P. (2006) : *Les malheurs des psy. Psychotropes et médicalisation du social*. La Découverte, Paris.
- POPPER K.R. (1972) : *Objective Knowledge. An evolutionary approach*. The Clarendon Press, Oxford ; trad. fr. : *La connaissance objective*, Flammarion, Paris.
- SALVINI A. (1988) : Pluralismo teorico e pragmatico conoscitivo : assunti metateorici in psicologia della personalita. In FIORA E., PEDRABISSI I. & SALVINI A. :

*Pluralismo teorico e pragmatico conoscitivo : assunti metateorici in psicologia della personalita.* Giuffre, Milan.

SCHEFF T.J. (1975) : Labeling Madness. In SCHEFF T.J. (ed.) : *Mental Illness and Social Processes*. Harper and Row, New York.

SMITH D.S. (1999) : *Writing the Social : Critique, theory, and investigation*. University of Toronto Press, Toronto.

TRAPPENIERS E. & BOYER A. (2006) : *Cause toujours ! À quoi on obéit quand on désobéit*. Le Seuil, coll. Couleurpsy, Paris.

WATZLAWICK P. (2000) : *Les cheveux du Baron de Münchäusen*, Le Seuil, Paris.

WITTGENSTEIN, L. (1980). *Culture and Value*, University of Chicago Press.