

L'ADOLESCENCE

Soizic de Montalier

Psychologue du travail et clinicienne - Psychologue FSP

Pour la Fondation ForPro

Atelier : « connaissance du public adolescent ».

14 avril 2025

Sommaire :

Sommaire	1
1- Définition et historique	2
1-1- Étymologie.....	2
1-2- Historique du concept d'« adolescent »	2
1-3- Une période autonome	3
2- Différentes théories en psychologie	3
2-1- Le modèle de la crise d'adolescent	3
2-2- Théorie du développement et le concept de tâche développementale	4
2-3- Théorie du développement psychosocial	4
2-4- Théorie de l'attachement	4
3- Les modèles théoriques actuels	4
3-1- Physiologique	4
3-2- Neurophysiologique	5
3-3- Socio-anthropologique	5
3-4- Psychanalytique et attachementiste	5
3-5- Cognitif et éducatif	5
3-6- Systémiques et stratégique	5
3-7- L'épidémiologie psychiatrique	5
4- Les enjeux psychologiques et sociaux de ce passage vers l'âge adulte	6
4-1- Les critères de l'âge adulte	6
4-2- L'adolescence, un âge de paradoxes	6
4-3- Les conduites des adolescents	6
5- La prévention	7
5-1- Les risques dans l'accompagnement	7
5-2- Prévenir	8
5-3- Des actions et règles concrètes	9
Références bibliographiques	10

L'adolescence :

1- Définition et Historique :

1-1- *Etymologie* :

Adolescence provient du latin « Adolescere » qui signifie « grandir » par opposition à « Infans », « celui qui ne parle pas » et « Adultus », « celui qui a cessé de croître ».

L'adolescent se situe entre le silence de l'enfance et la stabilité (supposée) de l'âge adulte. Il parle, parfois en opposition aux figures d'autorité, pour se définir et s'individualiser. C'est un moment d'expérimentation et de questionnement, où la parole joue un rôle fondamental dans la construction du sujet.

1-2- **Historique du concept d'« adolescent » :**

La notion d'« adolescent » est apparue au milieu du XIXe siècle pour désigner les jeunes collégiens poursuivant leurs études et financièrement dépendants.

- **L'émergence d'une classe d'âge :**

Granville Stanley Hall. 1904, dans *Adolescence : Its Psychology and Its Relations to Physiology, Anthropology, Sociology, Sex, Crime, Religion, and Education*, décrit cette période comme une « seconde naissance », « l'âge d'or de la vie », un moment de crise et de transformation, influencé par des facteurs biologiques et culturels.

Cette théorie évolutionniste met en avant les besoins spécifiques de l'adolescent, et leur consacrer des institutions adaptées (écoles secondaires, encadrement éducatif, etc.).

L'adolescence est perçue comme une phase critique, justifiant en partie la médicalisation et la psychologisation de cette période de la vie.

En qualifiant l'adolescence d'âge d'or de la vie, Granville Stanley Hall ne la réduit pas à une simple transition biologique, mais la conçoit comme une période essentielle au développement psychologique et social de l'individu.

Son influence dépasse rapidement les frontières américaines et inspire des chercheurs européens comme Pierre Mendousse, qui publie en 1924 « L'Âme de l'adolescent », contribuant ainsi à l'émergence d'une psychologie spécifiquement dédiée à cette tranche d'âge.

Ce changement de perspective s'inscrit dans un contexte plus large :

- La psychologie s'éloigne de l'introspection pour se tourner vers des méthodes plus empiriques, privilégiant la mesure et l'expérimentation.
- Une approche psychophysiological émerge, liant les transformations biologiques à leurs effets sur le comportement et les émotions des adolescents.

- L'anthropologie évolutionniste, qui imprègne les sciences de l'époque, voit l'adolescence comme une étape reflétant des phases primitives du développement humain.

- La pédagogie, qui s'intéressait principalement à l'enfance, commence à prendre en compte cette période intermédiaire, avec l'idée que l'éducation doit s'adapter aux besoins spécifiques de l'adolescent.

Ainsi, l'adolescence devient un objet d'étude à part entière, intégrant des dimensions biologiques, psychologiques et sociologiques. Cette évolution a des implications concrètes, notamment dans le domaine de l'éducation et de la prise en charge des jeunes, qui ne sont plus perçus comme de simples enfants en transition, mais comme des individus traversant une phase de développement avec ses propres enjeux et problématiques.

1-3- Une période autonome :

Après la Seconde Guerre mondiale, plusieurs facteurs contribuent à l'essor de l'adolescence comme période autonome :

- Allongement des études
- Transformations du marché du travail
- Mutation des repères traditionnels
- Émergence d'une culture adolescente

Cette théorisation de l'adolescence révèle la complexité du développement biopsychosocial. Il est assimilé à un phénomène social, avec des frontières de plus en plus floues. Aujourd'hui on évoque une période de post-adolescence jusqu'à l'âge de 25/30 ans. Et progressivement, le concept de « crise d'adolescence » cède la place à la question d'un processus de remaniements psychiques.

« L'adolescence est perçue à la fois comme un moment de fragilité et de construction, entre passions incontrôlées et transformations physiologiques.

Ce double regard – socioculturel et biologique – continue encore aujourd'hui d'influencer la manière dont on conçoit cette période de la vie. » (Marcelli, Braconnier, Tandonnet, 2024).

2- Différentes théories en psychologie :

2-1- Le modèle de la crise d'adolescence :

Pierre Mandoussé, professeur de philosophie, publie en 1909 « *l'âme de l'adolescent* » qui forge un modèle du mythe de la crise d'adolescence faite d'une tempête de sentiments et d'opposition associée à une forme de banalisation de la souffrance psychique.

Aujourd'hui, ce mythe reste présent dans les représentations ; il façonne les attentes des adultes et peut même ininférer chez les jeunes l'idée de passage obligé par des mouvements émotionnels intenses et des conflits identitaires.

2-2- Théorie du développement et le concept de tâche développementale :

Robert James Havighurst, chimiste, physicien et éducateur expert du développement humain (1948,1953,1972) affirme que le développement est continu et comprend de nombreuses tâches réparties en 6 étapes. La personne apprend et est en développement tout au long de sa vie, et certaines périodes sont plus propices à certains apprentissages que d'autres.

2-3- Théorie du développement psychosocial :

Théorie émise par Erik Erikson, psychanalyste dans les années 50 sur la crise de l'identité à l'adolescence. Il souligne que ce stade de développement est fondamental pour la construction du soi = stade de conflit (crise) entre « identité » et « identité diffuse ». Devenir adulte, c'est renoncer à certaines identités. (1963) – Dans la prolongation des travaux de Havighurst, Erikson définit ainsi 8 stades de développement.

2-4- Théorie de l'attachement :

La théorie de l'attachement, développée en 1958 par John Bowlby (psychiatre et psychanalyste), repose sur l'idée que les relations précoces entre un enfant et ses figures d'attachement (souvent les parents) influencent durablement son développement affectif et relationnel. Inspirée par les travaux de Donald Winnicott, cette théorie met en évidence l'importance des premiers liens dans la construction psychique de l'individu.

« Un bébé seul n'existe pas, il fait essentiellement partie d'une relation », disait le pédiatre Donald Winnicott en 1943.

Mary Ainsworth, psychologue, étoffe la théorie de l'attachement de Bowlby dans les années 60 en y ajoutant la notion d'attachement « sécuritaire » ou « insécure ». C'est la qualité des soins reçus par l'enfant dans sa toute petite enfance (réponse aux pleurs) qui déterminera le type d'attachement développé par l'enfant.

Philippe Jeammet, pédopsychiatre et psychanalyste, en 2008, définit L'adolescence comme une période de contradictions.

Les attachementnistes évoque les remaniements psychiques à l'œuvre à l'adolescence, avec la manifestation des types d'attachement développés durant la petite enfance.

3- Les modèles théoriques actuels :

La théorisation de l'adolescence s'est enrichie au fil du temps, et ces sept modèles permettent d'en saisir toute la complexité en intégrant des perspectives complémentaires :

3-1- Physiologique :

Ce modèle met l'accent sur les transformations biologiques et hormonales liées à la puberté. La maturation sexuelle, les changements corporels et les tensions psychiques qui en découlent sont considérés comme des éléments fondamentaux du développement adolescent.

3-2- Neurophysiologique :

Grâce aux avancées en imagerie cérébrale, on sait aujourd'hui que le cerveau de l'adolescent est en pleine réorganisation. Le cortex préfrontal, impliqué dans la prise de décision et le contrôle des impulsions, n'atteint pas sa maturité avant l'âge adulte, ce qui explique certains comportements exploratoires et impulsifs caractéristiques de cette période.

3-3- Socio-anthropologique :

Ce modèle souligne l'importance du contexte culturel et social. L'adolescence n'a pas la même signification ni les mêmes contours selon les sociétés. L'attitude de l'entourage, le rôle des rites de passage et la place laissée aux adolescents dans chaque culture influencent fortement leur développement et leur manière de traverser cette période.

3-4- Psychanalytique et attachementist :

Ils insistent sur la construction de l'identité et les réaménagements psychiques qui se jouent à l'adolescence. L'adolescent doit redéfinir son rapport aux figures parentales, gérer la séparation et intégrer de nouvelles pulsions, ce qui peut générer des conflits internes et externes.

3-5- Cognitif et éducatif :

Ils mettent en avant les changements profonds dans la pensée et la capacité d'apprentissage. L'adolescence est une période clé pour le développement de la pensée abstraite (Piaget) et de l'identité intellectuelle, avec une interdépendance forte entre cognition et environnement éducatif.

3-6- Systémique et stratégique :

Ces approches insistent sur l'influence du système familial et du contexte relationnel sur le comportement des adolescents. La dynamique familiale, les interactions avec les parents et les pairs jouent un rôle déterminant dans la régulation émotionnelle et les choix de l'adolescent.

3-7- Épidémiologie psychiatrique :

Elle apporte une vision quantitative et clinique, mettant en lumière les vulnérabilités spécifiques de l'adolescence (dépression, troubles anxieux, addictions, conduites à risque). Avec le développement de la médecine basée sur les preuves (Evidence-Based Medicine), l'étude des trajectoires de santé mentale et des réponses thérapeutiques est devenue un axe majeur de recherche.

Ces sept modèles ne s'excluent pas mais s'articulent pour donner une compréhension globale de l'adolescence. Chacun apporte un éclairage particulier, montrant que cette période est à la fois une transition biologique, un remaniement psychique, une adaptation cognitive et une construction sociale influencée par l'environnement et la culture.

4- Les enjeux psychologiques et sociaux de ce passage vers l'âge adulte :

Devenir adulte ne se limite pas à des critères biologiques ou légaux, c'est un processus psychique impliquant :

- Le travail de séparation : s'individualiser par rapport aux figures parentales, accepter des renoncements.
- Le développement d'une identité propre : construire un idéal du moi cohérent et autonome.
- L'accès à une autonomie affective et sociale : établir des relations équilibrées et durables.
- L'intégration dans la société : trouver un équilibre entre aspirations personnelles et exigences du monde du travail.

4-1- Les critères de l'âge adulte :

Traditionnellement, l'entrée dans l'âge adulte repose sur deux piliers fondamentaux :

1. Une vie affective stable et épanouissante, permettant un équilibre psychique et relationnel.
2. Une insertion professionnelle réussie, apportant autonomie et reconnaissance sociale.

4-2- L'adolescence, un âge de paradoxes :

L'adolescence est une période où le jeune cherche à s'affranchir des figures parentales tout en restant profondément dépendant d'elles, que ce soit sur le plan affectif, matériel ou symbolique. Ce paradoxe se manifeste de plusieurs manières :

- Une quête d'autonomie, souvent marquée par des conflits avec les adultes, tout en recherchant leur reconnaissance et leur protection.
- Un besoin d'expérimentation et de transgression des règles, qui sert aussi à tester les limites imposées par les figures d'autorité.
- Une dépendance affective qui peut s'exprimer par des attitudes ambivalentes : rejet, provocation, mais aussi besoin de sécurité et d'encadrement.

L'importance du rôle de l'adulte :

Face à ces paradoxes, l'adulte joue un rôle essentiel :

- Maintenir un cadre stable tout en laissant une place à l'individualisation de l'adolescent.
- Accepter d'être une figure contestée sans pour autant se retirer, car un abandon réel pourrait accentuer l'angoisse de l'adolescent.
- Reconnaître le besoin d'indépendance tout en restant une référence sécurisante.

L'adolescence est donc un moment où la relation entre générations est mise à l'épreuve, mais aussi un passage déterminant vers la construction de l'identité adulte.

4-3- Les conduites des adolescents :

• Principe d'équifinalité et de multifinalité :

Chez l'adolescent, il y a une diversité des conduites, un principe de multifinalité (une même cause peut avoir plusieurs effets) et d'équifinalité (un même problème peut être engendré par des causes différentes) des facteurs de risque qui rend la prise en charge délicate.

- **Conduites à risque et conduites ordaliques :**

Les comportements à risque à l'adolescence ont souvent une fonction initiatique, mais dans nos sociétés modernes, ils prennent une forme différente des rites traditionnels. Les conduites à risque peuvent ainsi apparaître comme des rites de passage bricolés...

« Il n'y a pas d'adolescence sans prise de risque » (D Le Breton & D Marcelli)

La conduite ordalique (Charles-Nicolas, 1985) désigne une prise de risque excessive où l'adolescent cherche à tester ses limites en flirtant avec le danger (alcool, drogues, vitesse, défis dangereux). La conduite qui défie la mort (ordalique) se traduit par une prise de risque majeure (*L'adolescent joue le tout pour le tout*), il met sa vie en jeu, interroge ainsi son destin pour valider/gagner le droit de poursuivre son existence.

Cette quête est souvent un appel inconscient à une réponse adulte, à un cadre ou à une reconnaissance.

La « Conduite à risque implique une exposition délibérée au risque de se blesser, de mourir, d'altérer son avenir, de mettre sa santé en péril » (D Le Breton).

5 - La prévention :

La prévention à l'adolescence repose sur un équilibre délicat entre ne pas intervenir trop vite au risque de stigmatiser, et ne pas sous-estimer un malaise au risque d'aggraver une souffrance latente.

5-1- Les risques dans l'accompagnement :

L'accompagnement des adolescents comporte des risques d'attitude qui se traduisent par deux extrêmes :

- **Ne pas en faire assez :**

L'attitude de temporisation (« c'est une crise, ça passera ») est parfois justifiée, mais peut enfermer certains adolescents dans des schémas rigides et pathologiques.

- **Trop en faire trop vite :**

- Identifier un fléchissement scolaire comme un échec définitif, ou une expérimentation avec l'alcool ou le cannabis comme une addiction naissante, peut générer anxiété et repli chez l'adolescent.

- Une prise en charge excessive peut paradoxalement renforcer le malaise en désignant et stigmatisant l'adolescent.

5-2- Prévenir :

L'expérience quotidienne montre que, face aux difficultés des adolescents, de nombreux adultes se montrent parfois indifférents, mais plus souvent anxieux et désemparés. Ces réactions majorent le malaise des adolescents et risquent de les convaincre qu'il n'y a rien à attendre des adultes. Interactions de défiance et de rejet potentiels pouvant ouvrir à une escalade de provocations réciproques.

- **Être sensibilisé :**

- *Information*

L'information des adultes et la formation de ceux qui se sentent motivés et intéressés donnent les bases nécessaires pour une écoute plus sereine et confiante. Ils constituent une équipe d'adultes relais.

- *Formation*

- **Comprendre :**

Comprendre les données issues des recherches actuelles vues précédemment : notamment les neurosciences et les mettre en lien avec les conduites à l'adolescence.

- Comprendre que découvrir le monde par soi-même est un impératif pour l'adolescent dans ce mouvement d'affirmation de soi et de différenciation d'autrui (processus de séparation/individuation).

- Comprendre que le groupe de pairs, par sa puissance d'attraction, peut inciter l'adolescent à s'inscrire dans une surenchère de défis et de conduites à risque pour se faire reconnaître et accepter.

Il importe cependant de bien différencier les conduites d'essai ou d'exploration qui sont courantes à l'adolescence, des conduites d'auto-sabotage qui viennent révéler une souffrance dépressive ou un trouble psychopathologique plus sévère.

- **Écouter :**

- ***L'accueil et les espaces dédiés :***

Un adolescent en grande souffrance ne formule pas toujours directement une demande d'aide. Plus la souffrance est profonde, plus elle peut être masquée derrière des conduites à risque ou un silence.

- Mettre en place des lieux et des moments d'écoute accessibles.

Des lieux d'écoute individualisés, horaires, salles ou bureaux précis, de préférence légèrement décalés par rapport aux horaires scolaires. Autant que possible installés de manière conviviale, clairement différenciés du rapport hiérarchique ou pédagogique habituel, un adulte qui n'est pas directement impliqué dans sa scolarité, dans la discipline, la surveillance, etc.

- Être présent sans être intrusif, disponible sans être oppressant, pour que l'adolescent puisse exprimer ses besoins à son rythme.

« *Pour nos adolescents, soyons adultes* » - P. Jeammet

- L'écoute active :

L'écoute active est une approche développée par Carl Rogers, psychologue humaniste, qui repose sur une attitude d'empathie, de bienveillance et de non-jugement. Elle vise à favoriser une communication authentique et à permettre à l'interlocuteur de s'exprimer librement en se sentant compris et respecté.

- La médiation par le jeu, l'art, des supports au langage :

Certains psychologues mettent en avant l'intérêt des supports de médiation et de la création artistique comme véritable accompagnement psychothérapeutique.

Et parfois la verbalisation n'est pas accessible, car le jeune agit davantage qu'il ne parle pour pouvoir s'exprimer ; ce qui induit d'intervenir avec un support de médiation mieux adapté aux modalités d'expression de langage du jeune.

5-3- Des actions et règles concrètes :

La règle des 3 C :

- Contenance (tenir et soutenir une position sécurisante et bienveillante)
- Continuité (garder le lien)
- Constance (être stable dans le cadre, patient et persévérant)

Repérer les signaux d'alerte :

- La répétition des conduites à risque
- L'escalade dans les mises en danger
- La perception d'éléments dépressifs sous-jacents
- La pression exercée par un groupe de pairs destructeurs

Repérer ces signaux suppose de relever les facteurs de risque et de protection ; Demander l'aide extérieure lorsqu'ils sont identifiés ; Orienter vers les professionnels et structures adaptés.

Facteurs de risque :

Sociodémographiques, schémas familiaux, voisinage, pairs, comportements à risque et troubles mentaux

Facteurs de protection :

Estime de soi, régulation émotionnelle, soutien des pairs, sommeil, activité physique, activité culturelle et artistique

L'enjeu est de proposer un accompagnement ajusté, évitant à la fois l'inaction et la sur-intervention, afin de laisser à l'adolescent l'espace nécessaire pour se construire tout en lui assurant un soutien adapté.

Accompagner le public adolescent tel que défini suppose de tenir compte de ses propres postures et son rôle en tant qu'adulte accompagnant.

Une des actions de prévention qui peut permettre d'accompagner également les formateurs et formatrices est l'analyse des pratiques professionnelles (APP), ou l'analyse des situations concrètes de travail effectuées avec des psychologues.

L'écoute des professionnels en lien avec ce public, dans des espaces dédiés, permet de penser l'accompagnement des adolescent rencontrés.

Références Bibliographiques :

- Dayan, J. et Guillery-Girard, B. (2011). Conduites adolescentes et développement cérébral : psychanalyse et neurosciences. *Adolescence*, T. 29 n°3(3), 479-515.

<https://doi.org/10.3917/ado.077.0479>.

- Guédeney, N. (2011) The roots of self-esteem : what attachment theory brings to it. Dans *Devenir*, vol. 23, n° 2, 129-144

- Taborda-simões, M. C. (2005). L'adolescence : une transition, une crise ou un changement ? Dans *Bulletin de psychologie*, tome 58 (5), 479-521.

- Lemay, M.O., Poulin, F. et Denault, A.S. (2024). La relation entre l'adolescent et le responsable de son activité organisée : Variations selon le type d'activité et liens avec les symptômes dépressifs et l'estime de soi. In *Canadian Journal of Behavioural Science*, Vol. 57, n° 2, 131–141.

- Perret, A. (2013). L'adolescence comme « moment limite » : Entre rupture et continuité. In *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*. Vol. 61, n°4, 219-223.

- Miljkovitch, R. (2024). Changes in the concept of attachment: From trait to multiple attachment network. In *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 237–245.

- Griffiths, K., Dunning, D.L., Parker, J., Bennett, M., Schweizer, S., Foulkes, L., Saz Ahmed, S., Leun, J.T., Griffin, C., Sakhardande, A., Kuyken, W., Williams, J.M.G., Blakemore S-J., Dalgleish, T., Stretton, J., & the Myriam Team (2025). Affective Control in Adolescence: The Influence of Age and Depressive Symptomatology on Working Memory. In *Emotion*, Vol. 25, No. 1, 70–78. <https://doi.org/10.1037/emo0001390>

- Galland, O. (2003). Adolescence, Post-Adolescence, Youth: Revised Interpretations. Dans *Revue française de sociologie*, Supplément, 163-188.

- Marcelli, D., Braconnier A., Tandonnet, L. (2024). Adolescence et psychopathologie. Elsevier Masson.
- Gendron, L., Cimon-Paquet, C., Vallerand, R. J., et Véronneau, M. H. (2025). Bref rapport. Le rôle de la passion pour une activité parascolaire dans le fonctionnement scolaire à la fin du secondaire. In *Canadian Journal of Behavioural Science*. Vol. 57, No. 2, 164–170.
<https://doi.org/10.1037/cbs0000419>
- Jiang, J. (2021). L'estime de soi chez l'adolescent. Dans *Education*. Dumas.