

– des lieux de soins psychologiques et psychiatriques tel les Centres Médico Psychologiques (CMP), sectorisés, les Centres Médico Psychopédagogiques (CMPP), les Points Écoute Jeunes;

– des lieux de soins autour des addictions : Consultations Jeunes Consommateurs (CJC), Centres de Soins d’Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA);

– des lieux pour l’accompagnement des jeunes à travers leur vie affective et sexuelle : Centres de Planification et d’Education Familiale (CPEF), centres d’orthogénie, Centres de Dépistage Gratuit et Anonyme (CDGA);

– des lieux d’accompagnement autour de la vie professionnelle : Mission locale et Centres d’Information et d’Orientation (CIO).

Les structures d’hospitalisation

À côté des services de pédiatrie et des services de pédopsychiatrie, on remarque des évolutions dans deux domaines : les urgences pédiatriques qui accueillent de plus en plus les adolescents jusqu’à 18 ans et les unités de médecine pour adolescents, avec des lits, des lieux et des professionnels dédiés dans les services de pédiatrie.

La formation des pédiatres autour de l’adolescent

Chaque pédiatre doit être formé à la médecine de l’adolescent pour son futur exercice en libéral ou à l’hôpital. Les unités de médecine pour adolescents, de par leurs connections avec toutes les structures sus-citées offrent sans doute la meilleure formation à cette clinique. Les nouveaux DES de pédiatrie auront à faire un stage obligatoire en “médecine développementale” où la médecine pour adolescents a toute sa place.

Il faut également prévoir des pédiatres spécialisés en médecine pour adoles-

cents pour la centaine de services de pédiatrie et la centaine de MDA : outre une maquette d’internat à concevoir par l’étudiant avec son coordinateur et un senior en médecine de l’adolescent, il est souhaitable d’être titulaire du DIU “médecine et santé de l’adolescent”.

POUR EN SAVOIR PLUS

- DE TOURNEMIRE R, BOUDAILLIEZ B, JACQUIN P *et al.* Pédiatres de l’enfant jusqu’à 18 ans : de l’urgence d’acquérir des compétences dans des unités de médecine pour adolescents. *Archives de Pédiatrie*, 2016.
- DIU Médecine et Santé de l’Adolescent. Directeur de l’enseignement : Pr P Gerardin. Secrétariat 02 35 14 84 01. Les cours ont lieu à Paris.

L’auteur a déclaré ne pas avoir de conflits d’intérêts concernant les données publiées dans cet article.

Tatouages, piercings, scarifications : quelle signification chez l’adolescent ?

→ O. REVOL

Psychiatre, Service de Neuropsychopathologie de l’enfant et de l’adolescent, Hôpital Neurologique Pierre Wertheimer, Hospices Civils de Lyon, BRON.

Les marquages cutanés ont été longtemps considérés comme des conduites marginales, révélatrices d’une intégration imparfaite (flibustiers, punks, délinquants), avant d’être réhabilités au début des années 1990 par les “people” [1]. De fait, tatouages et piercings prennent place dans la panoplie des *teen-agers* et s’y installent. Si les modes évoluent (skateurs, snowboarders, hipsters...), les marquages restent. Pas étonnant que les concepteurs de séries se soient inspirés de ces nouveaux

codes. En attendant la saison 5 de la série culte “Prison Break”, organisée autour du tatouage géant de Mickael Scoffield, héros surdoué et messianique, les adolescents adorent la série “Blindspot”, sortie en 2016 dans laquelle le corps entièrement tatoué de l’héroïne révèle des renseignements précieux au FBI.

Dans le même temps, l’explosion des scarifications des avant-bras chez les adolescentes en délicatesse avec elles-mêmes ou avec la vie confirme que l’enveloppe cutanée est devenue plus qu’un simple contenant. Comprendre ce phénomène, qui dépasse un classique effet de mode, impose de mettre en perspective la valeur symbolique reconnue à la peau et les particularités actuelles de l’adolescence [2].

■ L’adolescence à fleur de peau

L’adolescent doit élaborer des stratégies d’adaptation pour gérer les profonds remaniements physiques, intellectuels et sexuels qui l’affectent [3]. Les marquages cutanés prennent place dans cet arsenal adaptatif. Depuis leur “pré-histoire” embryologique, la peau et le psychisme entretiennent une vieille histoire d’amour. Frères ectodermiques et nostalgiques, ils nous rappellent sans cesse leur origine commune (eczéma, psoriasis, urticaire...), que confirme le langage populaire (“je l’ai dans la peau”, “il m’horripile”...). Pourtant, la peau, et sa fonction principale, le toucher, n’ont pas la même signification dans toutes les cultures. L’Asie et l’Afrique exaltent les contacts physiques comme outils éducatifs (massage des nourrissons) ou comme moyens de détente. En Occident, le rapport avec le contact physique est plus compliqué. Effleurer le bras de son voisin ou de sa voisine au cours d’un repas incite à s’excuser, preuve que le tact reste encore chargé d’un sens mystérieux.

Les fonctions de la peau accompagnent le développement de l’individu. C’est à travers les contacts cutanés précoces que le nourrisson va créer sa première iden-

I Questions flash - Prêadolescence et adolescence

tité, dans une relation de confiance en l'autre, puis en lui, qui va fonder l'estime de Soi. Puis, tout au long de la vie, la peau assure ses deux fonctions essentielles de contention et d'échange [4]. Elle contient en effet le corps de l'enfant avec lequel elle grandit et se transforme. Mais elle contient aussi les émotions, qu'elle laisse paradoxalement souvent transparaître (pâleur, rougeur, sueur...).

Elle peut alors devenir un problème pour l'adolescent, dont elle trahit les états d'âme qu'il aimerait tant garder secrets.

Tatouages et piercings, de nouveaux rites

Mis à la mode dans les années 1990 par certains grands couturiers qui choisirent de parer la peau de leurs mannequins de tatouages transitoires (Jean-Paul Gaultier), les marquages cutanés ont rapidement été adoptés puis diffusés par des comédiens et chanteurs en vogue (Madonna, les Spice Girls), puis les joueurs de foot (David Beckham). Il n'est donc pas étonnant que les adolescents les plus "branchés" leur aient emboîté le pas. La banalisation des marquages cutanés est lancée. Un simple coup d'œil outre-atlantique, poste avancé des rites et coutumes adolescentes, nous renseigne sur l'avenir. Une enquête de 2001 rapporte que 51 % des jeunes américains portent un piercing et 23 % un tatouage [5]. Cette curieuse répartition est logique car le piercing est réversible.

Le mot tatouage provient de la traduction d'un mot tahitien ("ta-tau"), traduit par les anglais "tattoo". Cette pratique aurait été ramenée de Polynésie par les premiers navigateurs au XVIII^e siècle, et elle leur servait à authentifier leur voyage [6].

L'engouement touche avant tout les filles, dont on connaît la préférence à l'adolescence pour les manifestations "internalisées", à la différence des garçons qui préfèrent projeter à l'extérieur leur besoin d'expression (tags...). Les motifs



Fig. 1.



Fig. 2.

sont variés et reflètent volontiers les états d'âme. Le choix des filles se porte plutôt vers des animaux "mignons" (papillon, salamandre, dauphin...). Elles choisissent des emplacements assez stéréotypés : omoplates, bas du dos. Les garçons préfèrent inscrire aux mêmes endroits une typologie animale qui illustre une force, offensive ou défensive (serpent, dragon, aigle, tigre...). Les dessins à forte connotation tribale permettent quant à eux de souligner le galbe des muscles (biceps, mollet...) (fig. 1).

Les piercings, anglicisation du mot français perçage, concernent les deux sexes. On retiendra que la culture européenne a conservé une trace phylogénétique des premiers piercings, avec le perçage des oreilles des petites filles.

La demande concerne des régions *soft* comme les anneaux aux lobes d'oreilles ou les sourcils, et plus *hard* comme la langue ou les mamelons (fig. 2). Quant au bijou ombilical, discrètement révélé par les jeans "taille basse" et les mini-hauts, il est souvent le premier sujet de conflit entre les adolescentes et leurs parents.

Si chaque choix est sous-tendu par des raisons personnelles, on peut retrouver à l'origine de ces marquages une problématique commune.

Marquer pour se "démarquer"

[6]

Les choix vestimentaires, terriblement répétitifs, semblent actuellement insuffisants pour permettre aux jeunes de se différencier. La problématique de l'adolescent tourne autour de la question du *lien* et de l'*identité*. Le lien, car le grand enfant est dans l'obligation de se désengager sans rompre définitivement avec ses origines, l'identité car le challenge est de finir de se construire pour s'autonomiser sereinement. Un poète chinois estime que les deux choses principales à offrir à nos enfants sont "des racines et des ailes...".

Les marquages cutanés peuvent être relus comme une recherche de liens : lien avec les pratiques ancestrales, qui permettent de renouer avec nos origines. Lien intime, rappelant le rapport entre le corps utilisé comme présentoir, et l'esprit qui donne du sens à la symbolique exprimée. Lien entre la surface et la profondeur sous cutanée avec les piercings. Lien avec les autres, à travers leur regard, curieux, gêné ou horrifié, preuve que l'adolescent existe, différent d'un autre. Car au-delà du lien, c'est son identité qui s'exprime alors. Frappé de son propre sceau [6], l'adolescent prouve tout à la fois sa différence, et son appartenance à un groupe, donc sa bonne intégration sociale. Moins il sera persuadé d'être capable de s'inté-

grer, plus il aura besoin d'en rajouter. La surenchère des tatouages et surtout des piercings par le même enfant, qui le transforment peu à peu en hérisson menaçant, confirme sans doute cette incertitude fondamentale, en apportant la preuve que les premières tentatives d'apaisement se sont vite révélées insuffisantes...

Enfin, piercings et tatouages permettent de rassurer les adolescents sur la reprise du contrôle et de la maîtrise d'un corps qui semblait leur échapper.

Alors ces adolescents percés et tatoués, vont-ils bien ou mal ? Dans la plupart des cas, ces marquages doivent être relus comme une simple stratégie visant à apaiser une période critique, comme d'autres surinvestiront le sport, l'école ou les passages à l'acte. Dans ce sens, ils ne peuvent être considérés comme pathologiques, ce qui n'est pas le cas des scarifications.

Scarifications : se faire mal pour moins souffrir

Le problème des plaies que l'adolescent s'inflige est d'un autre ordre. Ici, pas de recherche esthétique. Ce que l'adolescent revendique est avant tout l'expression d'une douleur "exhibable". On retrouve à minima toutes les composantes symboliques des autres marquages, mais avec un "plus" qui en signe l'aspect pathologique : plus profond, plus archaïque, plus violent...

Beaucoup de choses ont été écrites sur le sens de ces comportements assimilés à tort par les parents à des automutilations (alors qu'il n'y a ni perte d'un membre ni d'une fonction, et que c'est plutôt l'équilibre familial qui se sent mutilé...)? [6]... La cause profonde de ces entailles, localisées en général en haut des avant-bras, est sans doute à rechercher dans le besoin de reprise du contrôle par l'adolescent de sa douleur. En choisissant où et quand il se fait mal, il oublie et/ou maîtrise sa souffrance psychique.

En apaisant la souffrance psychologique, la douleur physique permet d'éviter de penser à des choses plus graves, et de protéger l'appareil psychique, comme un disjoncteur protège le système électrique de la maison.

Cette fois, l'adolescent a su utiliser sa peau comme un message douloureux, à entendre et à respecter comme tel.

Conclusion

Avant de larguer les amarres, il vaut mieux être sûr de son embarcation [7]. Il est plus facile d'entrer dans l'adolescence lorsque l'on bénéficie d'une solide estime de soi, véritable assurance de pouvoir affronter le gros temps qui s'annonce. Dans sa lente traversée vers l'autonomie, chaque adolescent doit trouver en lui les stratégies nécessaires pour se maintenir à flot, malgré les courants souvent contraires.

Les marquages cutanés permettent à certains adolescents d'éprouver leurs propres limites, de vérifier leur étanchéité et de se rassurer sur leur capacité à intégrer le groupe social tout en manifestant leur opposition aux goûts des adultes.

Pour d'autres, tatouages et piercings ne sont que des artifices esthétiques sans signes inquiétants. Dans tous les cas, en dehors d'excès vite repérés, ils n'ont pas de valeur pathologique.

À l'inverse, les scarifications doivent être considérées comme des signaux de détresse, à interpréter comme un appel maladroit qui incite à ouvrir le dialogue. En somme, tous les marquages de la peau doivent être relus par les adultes comme des moyens adaptatifs, rappelant que nos jeunes loups de mer sont bien le fruit d'une alchimie complexe, faite de "chair et d'âme" [8].

Dans une société où les embûches s'annoncent et où l'ultra-libéralisme est de

règle, comment leur reprocher de tout essayer... pour sauver leur peau ?

BIBLIOGRAPHIE

1. REVOL O. Tatouages, piercing et scarifications à l'adolescence. *Réalités Pédiatriques*, 2009.
2. REVOL O. *J'ai un ado mais je me soigne*, 2010.
3. REVOL O. L'adolescence, nouveaux repères pour le pédiatre. *Réalités Pédiatriques*, 2009.
4. ANZIEU D. *Le Moi-Peau*, 1985.
5. www.santé.canada.ca
6. POMMERAU X. *Ado à fleur de peau*, 2006;265.
7. REVOL O. *L'attachement à l'adolescence. L'attachement*, 2009.
8. CYRULNIK B. *De chair et d'âme*, 2006.

L'auteur a déclaré ne pas avoir de conflits d'intérêts concernant les données publiées dans cet article.

Le refus scolaire anxieux : que faire ?

→ O. REVOL

Psychiatre, Service de Neuropsychopathologie de l'enfant et de l'adolescent, Hôpital Neurologique Pierre Wertheimer, Hospices Civils de Lyon, BRON.

Le refus scolaire anxieux (RSA), appelé jusqu'alors "phobie scolaire", concerne des enfants qui, pour des raisons irrationnelles, refusent d'aller à l'école et résistent avec des réactions très vives de panique quand on essaye de les y forcer [1]. Il ne doit pas être confondu avec l'absentéisme scolaire, qui répond à une définition précise : déscolarisation au moins 4 demi-journées/mois, que la raison soit scolaire, somatique ou sociale (maladie, accidents, handicap, difficultés d'apprentissage, démotivation, erreur d'orientation, problème environnemental ou psychologique). L'absentéisme