



HAL
open science

Adolescences créatives

Joséphine Silvestre

► **To cite this version:**

| Joséphine Silvestre. Adolescences créatives. Médecine humaine et pathologie. 2018. dumas-02299238

HAL Id: dumas-02299238

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02299238>

Submitted on 27 Sep 2019

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - NoDerivatives 4.0 International License

AVERTISSEMENT

Cette thèse d'exercice est le fruit d'un travail approuvé par le jury de soutenance et réalisé dans le but d'obtenir le diplôme d'Etat de docteur en médecine. Ce document est mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt toute poursuite pénale.

Code de la Propriété Intellectuelle. Articles L 122.4

Code de la Propriété Intellectuelle. Articles L 335.2-L 335.10

UNIVERSITÉ PARIS DESCARTES
Faculté de Médecine PARIS DESCARTES

Année 2018

N° 271

THÈSE
POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT
DE
DOCTEUR EN MÉDECINE
DES Psychiatrie

Adolescences créatives

Présentée et soutenue publiquement
le 19 octobre 2018

Par

Joséphine SILVESTRE
Née le 17 janvier 1989 à Paris (75)

Dirigée par Mme Le Docteur Isabelle Nicolas, CCA

Jury :

M. Le Professeur Maurice Corcos, PU-PH Président
M. Le Professeur Nicolas Georgieff, PU-PH
M. Le Professeur Charles Gheorghiev, PH
Mme Le Docteur Marie-Aude Piot, PHU
Mme Le Docteur Manuella De Luca, PH
M. Le Docteur Alain Braconnier, PH

Remerciements

A Monsieur le Professeur Maurice Corcos

Pour avoir accepté la présidence de ce jury, pour m'avoir accueillie dans son service lorsque j'étais externe et m'avoir transmis la passion pour ce métier

A Monsieur le Professeur Charles Gheorghiev

Pour être venu de loin en acceptant de siéger dans ce jury, pour sa bienveillance et la richesse de son enseignement

A Monsieur le Professeur Nicolas Georgieff

De me faire l'honneur de sa participation, pour ses écrits qui ont influencé mon travail

A Monsieur le Docteur Alain Braconnier

Pour avoir accepté avec ferveur et enthousiasme d'être membre de ce jury, pour sa pédagogie

A Madame le Docteur Manuella De Luca

Pour ses travaux qui ont été une grande source d'inspiration dans l'élaboration de cette thèse

A Madame le Docteur Isabelle Nicolas

Pour avoir consenti à diriger cette thèse, à me soutenir dans cet exercice exigeant et m'avoir honorée de sa confiance

A Madame le Docteur Marie-Aude Piot

Pour son soutien et ses encouragements manifestés dès mon externat

Mes remerciements vont également ...

... à Antoine Périer, pour s'être investi avec spontanéité dans ce projet, pour m'avoir aidée à en faire une première esquisse et en dessiner les contours

... à Nicolas, pour m'avoir fidèlement guidée dans mon parcours d'interne, pour ses précieux conseils, son regard aiguisé, son sens de l'humour et son amitié

... à Emanuelle, pour avoir participé activement à la réflexion clinique, être venue l'enrichir et lui avoir donné plus de substance. Pour n'avoir pas compté ses heures !

... à ma mère pour sa relecture attentive et précise, pour son soutien indéfectible

... à mon père pour avoir participé avec passion à la réflexion, m'avoir donné goût au travail et pour m'inciter sans relâche à me dépasser

... à ma grand-mère pour m'avoir offert un havre de paix où me ressourcer, pour la fierté dont elle nous gratifie

... à mes tantes pour leur bienveillance et leur présence constante à mes côtés

... à mes cousines Marine et Juju, pour leur précieuse aide dans ce travail, pour leur sensibilité et leur regard, hérités du clan Courbarien

... à mon grand-père qui m'a tendrement aimée et tant transmis

... à celles et ceux qui m'ont fait grandir

... à toute ma grande famille qui fait vivre et battre mon cœur

... à mes amis pour leur présence et leur engagement à mes côtés

Et encore...

... au Dr Bertrand Etienne pour la richesse de sa réflexion, et son humanité

... à Fatou, qui m'a appris la psychiatrie « sur le terrain » !

... à l'équipe de la polyclinique Ney pour leur accueil et leur disponibilité

... à tous les soignants, les psychologues, les infirmiers, les art-thérapeutes, les secrétaires, les cuisinières, croisés sur mon chemin et qui, chacun à leur façon, m'ont indiqué la route à suivre : Delphine, Allison, Nicole, Michel, Véronique, Sophie, Barbara, Marie, Eléonore, Julien, Caroline, Suzie, Lenaïg...

... à tous les adolescents que je rencontre et qui acceptent de me raconter leur histoire

ADOLESCENCES CREATIVES



TABLE DES MATIERES

<u>Introduction</u>	7
<u>Partie 1 : Définitions et points de vue autour de la notion de créativité</u>	8
1) Définitions générales.....	8
2) Théories ancestrales.....	10
3) Théories psychanalytiques.....	14
4) Théories neurobiologiques.....	20
<u>Partie 2 : Créativité et processus adolescent</u>	23
1) Cas cliniques : Anne et Moussa.....	23
2) Modifications neurobiologiques : un support à la créativité.....	36
3) Enjeux à l'adolescence : la nécessité d'être créatif.....	38
3.1 Concept d'adolescence : rappels historiques et repères temporels...	38
3.2 Se définir par rapport à soi.....	41
3.3 Se définir par rapport aux autres.....	43
3.4 Se définir par rapport à la société.....	45
4) Rôle de la créativité à l'adolescence.....	46
5) Types de créativité.....	60
6) Paradigme de Marcia.....	63
<u>Partie 3 : Implication de la notion de créativité dans la clinique psychiatrique de l'adolescent</u>	66
1) Psychopathologie : théories et cadre nosographique à l'adolescence.....	66
1.1 Point de vue des psychanalystes.....	66
1.2 Cadre nosographique.....	68
2) Y-a-t-il un intérêt en pratique clinique à travailler avec la créativité des patients ?	70
3) Analyse de la créativité d'Anne et de Moussa.....	75
4) Thérapeutiques créatives.....	80
<u>Conclusion</u>	82

Introduction

L'adolescence est une traversée qui s'effectue sous haute tension. Dans nos sociétés modernes, on cherche à en prévenir au maximum les dérives, les excès, les écueils car l'adolescence inquiète, effraie. En effet les conduites des adolescents peuvent être d'une spectaculaire dangerosité, même si à leurs yeux elles représentent des voies d'ouvertures, des possibilités pour relever les nouveaux défis qu'ils ont à affronter, des solutions originales et créatives aux problèmes qui leur sont posés. On entend par « conduites adolescentes », les consommations de toxiques, les rapports sexuels à risque, l'exposition au danger, le passage par l'acte et la potentielle violence qu'elles revêtent. Les prises de risque chez l'adolescent peuvent être considérées comme une nécessité évolutionniste et comme une contrainte biologique (*Karila L., 2010*). Aujourd'hui, il s'agit d'être le plus séduisant et le plus compétitif possible. Pourtant, ces conduites nous paraissent de plus en plus risquées, échappent à toute logique, et confinent au mystère. Comment parvenir à les déchiffrer ? Comment s'intéresser aux adolescents autrement ? Comment leur redonner une légitimité, un pouvoir d'action ? Il nous a semblé que l'attention portée à leur créativité qui est particulièrement féconde à cet âge de la vie, pouvait s'avérer utile et porteuse de sens, de réponses et d'espoir.

Tout d'abord, nous tenterons de donner une définition de la créativité, et de recenser les différentes théories qui existent sur le sujet, notamment dans le champ de la psychologie et de la psychanalyse.

Ensuite nous expliquerons en quoi l'adolescence est un processus particulièrement créatif, et détaillerons les différents types de créativités observées à cet âge.

Enfin, nous chercherons à donner un sens à la créativité des patients que nous rencontrons en pratique clinique, et à nous en servir pour mieux les comprendre et mieux les soigner.

Partie 1 : Définitions et points de vue autour de la notion de créativité

Qu'est ce que la créativité ? Quelles théories existent sur la notion de créativité (théories scientifiques, métapsychologiques) ? Quel lien unit créativité, art et folie ?

1) Définitions générales

Guilford (1950) a défini la créativité ainsi: « c'est une capacité à réaliser une production qui soit à la fois nouvelle et adaptée au contexte dans lequel elle se manifeste ».

Pour les cognitivistes, la créativité est issue de l'association de pensées divergentes et d'une pensée convergente intégrative qui permet d'en faire une synthèse cohérente. La créativité est un moyen de trouver une solution originale face à un problème donné.

La pensée divergente joue un rôle essentiel dans le processus créatif. Elle est caractérisée par la fluidité, la flexibilité et l'originalité des réponses qui vont être données. La fluidité correspond à la production de nombreuses réponses, la flexibilité à la diversité des productions et l'originalité dénote du caractère unique ou rare dans le corpus des réponses recueillies (Barbot B. 2008).

Selon J-P Changeux (2002), il s'agit d'une aptitude qu'il est possible de développer : « l'activité spontanée d'ensemble spécialisé de neurones pousse l'organisme à continuellement explorer et à tester l'environnement physique, social, culturel, à se saisir des réponses et à les confronter à ce qu'il possède en mémoire ».

Plus de 300 composantes sont impliquées dans la créativité : composantes individuelles regroupant des facteurs cognitifs (pensée divergente exploratoire, convergente intégrative), des facteurs conatifs (motivation intrinsèque, prise de risque, recherche de sensations) les émotions et les traits de personnalité, mais aussi des composantes environnementales (*Barbot B. 2008*).

Le changement d'environnement génère à lui seul de la créativité. « Il est plus facile de favoriser la créativité d'un individu en changeant son environnement plutôt que de l'encourager à penser de manière créative », selon Csikszentmihlyi (2006).

La création quant à elle correspond au produit qui résulte d'un processus créatif. Toute création implique un véritable « don de soi ». Si une production n'apporte ni surprise, ni nouveauté, ni transformation, alors elle ne peut être considérée comme une création.

La « petite créativité » est présente chez chacun, et se manifeste dans les actes de la vie quotidienne. La « grande créativité » fait référence à un potentiel créatif hors du commun. Elle est plus rare car il est statistiquement peu probable de réunir toutes les composantes chez une même personne.

Nous pouvons citer plusieurs domaines dans lesquels la créativité se manifeste : technique, scientifique, philosophique, artistique... mais la créativité n'est pas spécifique au domaine artistique, bien qu'on l'y associe souvent.

Au cours de cette première partie, nous étudierons comment la créativité entretient un lien étroit avec la folie, comment pour certains auteurs elle est en le fruit, pour d'autres, l'origine.

La folie est un terme qui désigne un ensemble de comportements extravagants, déviants, qui n'est plus guidé par la raison. La folie n'a pas toujours été abordée

de la même manière en fonction des époques, comme le rappelle M. Foucault dans *Histoire de la folie à l'âge classique* (1972).

Bien que certains théoriciens, comme le célèbre pédiatre anglais Winnicott, se soient intéressés à la créativité dans ce qu'elle a de commun et d'universel, c'est la créativité spécifiquement artistique qui a fait l'objet du plus grand nombre de recherches en psychiatrie.

2) Théories ancestrales

Nous allons étudier dans cette partie comment les concepts d'art et de folie évoluent au fil des âges et comment parfois ils parviennent à se lier entre eux.

L'art a toujours été salué pour ses vertus curatives, par les philosophes mais aussi les médecins. Dans l'antiquité, on distinguait les artistes des artisans.

Au Moyen Âge, l'art occupe une moins grande place. La folie est perçue comme un signe de possession, comme la part obscure de l'humain, celle liée aux forces du mal. Elle suscite crainte mais aussi curiosité.

Au XVII^e siècle, la raison scientifique progresse. Selon M. Foucault, la raison est une norme sociale, un conformisme. La folie est perçue comme l'absolu contraire de la raison, ce qui conduit à l'exclusion, au rejet et à l'enfermement des fous. On souhaite les corriger de cette aberration qui ne devrait pas être, et les fous ne disposent plus d'aucune possibilité pour s'exprimer, de quelque façon que ce soit.

Ce n'est qu'au début du XIX^e siècle qu'un réel intérêt est porté aux fous désormais appelés « aliénés », et que des théories scientifiques tentent d'expliquer les causes de la folie. La folie devient la « maladie mentale », et on commence à faire des catégories de malades mentaux. Le médecin Pierre Jean Georges Cabanis en 1808 définit la folie comme « désordre ou défaut d'accord des impressions ordinaires » et le physiologiste Claude Bernard en 1878 comme

« le dérangement des fonctions nerveuses ». C'est la naissance de la psychiatrie moderne en tant qu'objet d'étude scientifique du cerveau humain.

Le romantisme illustre cette période d'intérêt marqué pour le vague à l'âme, la mélancolie, et ses chefs de file ne sont autres que des auteurs très en proie avec ces mêmes maux : Victor Hugo, Baudelaire, Rimbaud...

Les pathographies, analyses cliniques du comportement et de l'œuvre des grands créateurs sont à la mode. La reconnaissance de l'art des fous va s'opérer en deux temps en France et en Allemagne : une phase purement clinique où les productions des malades, simple matériel de diagnostic, servent à percer la pensée « morbide » et à préciser les classifications, puis une phase mixte où une approche esthétique, timide au départ, se mêle à l'approche médicale.

Le premier ouvrage à traiter spécifiquement de l'activité plastique des malades mentaux est un petit traité d'Ambroise Auguste Tardieu paru en 1872, *Etudes médico-légales sur la folie*, qui analyse deux cas d'aliénés dessinateurs et présente des explications fournies par les auteurs eux-mêmes.

Cesare Lombroso (1882), un aliéniste et criminologue italien perçoit le génie créateur comme variante de l'aliénation mentale.

Puis c'est au tour d'un neurologue anglais contemporain, John Hughling Jackson, de tenter de démontrer non plus le caractère pathologique du génie mais à l'inverse que l'aliénation, dans certains cas, peut s'avérer créatrice.

Dans une célèbre conférence à l'académie de médecine de Chicago le 10 avril 1892, le Dr James G. Kiernan explique quant à lui que « l'art et la littérature des malades mentaux prouvent que l'aliénation ne fait pas le génie mais l'endommagement. Le génie n'est pas le produit d'un esprit malade. Dans les cas exceptionnels où les deux coexistent, le génie représente un reste de santé, c'est un élément conservateur en lutte contre les démons de la maladie ».

Des expositions regroupant des œuvres d'aliénés ont lieu au début du XX^e siècle, d'abord à Londres et à Milan.

Paul Max Simon, psychiatre français, ami de Flaubert, s'intéresse aussi à l'hallucination et au rêve. Ce dernier entreprend la première collection asilaire en France.

Le Dr Paul Meunier, sous le pseudonyme de Marcel Reja, écrit un ouvrage en 1907 intitulé *l'Art chez les fous*. Pour lui, il faut distinguer artistes devenus fous et fous devenus artistes. Il évoque des formes « plus ou moins embryonnaires de l'Art » chez certains patients.

En 1922 à Berlin paraît le *Geisteskranken* (qui signifie « activité plastique des malades mentaux ») dont l'auteur, le Dr Hans Prinzhorn, est à la fois psychiatre et psychothérapeute mais aussi historien d'art. C'est dans cette publication qu'il évoque le célèbre cas Adolf Wölfli. Il ne manque pas d'insister sur les vertus thérapeutiques des compositions chaotiques de ce patient qui était connu pour être schizophrène. Il réunira plus de 5000 œuvres dans un même musée, partie prenante de la clinique psychiatrique d'Heidelberg.

Dès 1925, le surréalisme s'instaure en tant que juge et critique de la société contemporaine, fustigeant les médecins chef des asiles et les pratiques asilaires, et une inversion s'opère : on ne cherche plus « ce qu'il pouvait y avoir de fou dans le génie », comme Cesare Lombroso l'inculqua jadis, mais ce qu'il pouvait y avoir de génial dans la folie ».

Avec l'arrivée au pouvoir d'Hitler, ce sont les théories eugénistes qui prennent le pas, stigmatisant et excluant les fous, dont le potentiel créateur se verra désormais qualifié d'Art dégénéré.

Selon le chirurgien et biologiste français Alexis Carrel (1935), « la faiblesse d'esprit et la folie paraissent être la rançon que nous devons payer pour la

civilisation industrielle et les changements dans les modes de vie amenés par elle. D'autre part, elles font souvent partie du patrimoine héréditaire reçu par chacun». Ses idées le pousse à adopter une position également eugéniste et radicale : « en Allemagne, le gouvernement a pris des mesures énergiques contre l'augmentation de minorités, des aliénés, des criminels. La situation idéale serait que chaque individu de cette sorte soit éliminé quand il s'est montré dangereux ».

Le concept d'Art brut naît en 1945. Il est mis à l'honneur par Jean Dubuffet. Il regroupe des « ouvrages réalisés par des personnes indemnes de culture artistique », personnes isolées qui vivent en marge de la société sans formation artistique, se réfugiant dans l'irrationnel, le rêve ou le cauchemar.

Ces théories illustrent l'intérêt porté au fil des siècles à la créativité artistique chez les fous, sans que l'on puisse pour autant parvenir à dégager une explication claire du lien qui unit folie et créativité. Fou parce qu'artiste ou bien artiste parce que fou ?

Aujourd'hui l'exemple des nombreux artistes souffrant, ou ayant souffert, de troubles mentaux vient encore confirmer l'hypothèse d'un lien fort entre ces deux entités : le peintre Gérard Garouste, l'écrivain Amélie Nothomb, la chanteuse Cat Power...

Pour conclure cette partie sur les théories ancestrales reliant art et folie, voici une citation pour illustrer notre propos :

«Les fous, les marginaux, les rebelles, les anticonformistes, les dissidents...tous ceux qui voient les choses différemment, qui ne respectent pas les règles [...] changent les choses. Ils inventent, ils imaginent, ils explorent, ils créent, ils inspirent. Ils font avancer l'humanité. Là où certains ne voient que folie, nous voyons du génie. Car seuls ceux qui sont assez fous pour penser qu'ils peuvent changer le monde y parviennent. » J. Kerouac, Sur la Route

3) Théories psychanalytiques

Qu'est ce que la créativité pour les psychanalystes ? Qu'est ce qui en est à l'origine ? Quelle rôle joue t'elle ? Quelles en sont les caractéristiques ? A-t-elle un lien avec la maladie mentale ?

Les théoriciens rattachent les prémices du processus créatif à la naissance de l'enfant, dès les premiers regards échangés avec la mère. L'enfant dispose d'un potentiel créatif, qui l'aidera ensuite à grandir, à se forger une identité, à surmonter ses angoisses de mort, à contourner ou à lutter contre la maladie mentale, et ce durant toute la vie. Cette quête se fait rarement dans la tranquillité, sans perturbations, et la destructivité peut parfois prendre le pas sur cette tentative de construction personnelle. Une petite partie d'entre eux parviendra à faire de cette créativité un véritable art, reconnu alors par les pairs et la société. Les auteurs concluent à de fortes similitudes entre les processus menant à l'art et ceux menant à la folie.

Nous tenterons de comprendre ce qui est à l'origine de la mise en route d'un processus créatif chez chaque individu, ainsi que ce qui le caractérise.

...chez chacun

La créativité est universelle pour Winnicott (*Jeu et Réalité*, 1971), chaque individu dispose en lui d'une potentialité créative, à tout âge. « Créer c'est exister », c'est aller dans le sens de la vie.

...chez le bébé

Winnicott insiste sur le fait que la créativité est présente dès les premiers instants de la vie. Il s'agit selon lui de la « créativité psychique primaire ». Pour le bébé, cette possibilité créative est un besoin qui lui permet de s'adapter à la réalité. Elle se produit dans un espace de transition, une « aire intermédiaire »

qui se situe entre la réalité intérieure de l'individu et la réalité partagée du monde qui est extérieure.

M. Klein (1937) s'est aussi beaucoup intéressée aux bébés. Une fois la « position dépressive » installée, phase du développement normal qui succède à la « position schizo-paranoïde », le bébé cherche à « réparer la perte » et c'est là qu'il va créer l'objet perdu. La créativité prend racine dans ce besoin de réparation.

...la régression, le corps de la mère

H. Matisse « il faut voir toute la vie comme lorsqu'on était enfant, et la perte de cette possibilité vous enlève celle de vous exprimer de façon originale, c'est-à-dire personnelle ».

La mère joue un rôle central dans l'émergence de la créativité. Winnicott explique qu'elle assure la fonction de miroir, reflétant à l'enfant une image qui correspond à la façon dont elle le perçoit, et qui lui permet de se sentir exister.

Pour poursuivre sur le thème du miroir, Winnicott s'intéressera aussi beaucoup à la thématique du visage. En parlant de F. Bacon, il dira « il se voit lui-même dans le visage de sa mère mais avec une torsion en lui ou en elle qui nous rend fous, et lui et nous ». Ses tableaux traduisent la souffrance intérieure liée au vide de la non reconnaissance et à l'angoisse de l'effacement de soi (*Aubourg F.*, 2003).

La mère va aider son enfant à se construire et à se créer une image suffisamment stable de lui-même. L'individu, une fois devenu adulte, va être en mesure de créer à partir d'un état dit de « régression », celui qui le relie à sa mère en quelque sorte. M. Corcos explique que « l'artiste cherche à mettre en sens des éprouvés demeurés hors-sens, inscrits dans le corps, éprouvés d'avant langage, témoins des avatars de la rencontre avec le corps maternel. La trace de cette

expérience infantile, du rapport au corps de la mère, est la source de l'impulsion créatrice chez l'artiste » (de Matteis V., Corcos M. 2017). Dans son œuvre *Rimbaud, une adolescence violée* (2016), il précise que « la création serait le reflet externe du combat de l'enfant contre l'imposition trop dictatoriale et/ou trop liquéfiant du rythme maternel, pour combler le vide intérieur créé par l'incorporation tant des emprises que des absences psychiques et des silences affectifs et charnels maternels ».

Pour venir appuyer cette idée qu'une régression est nécessaire, D. Anzieu dans *Le Corps de l'oeuvre* (1981) définit une première phase dans tout processus créatif qui correspond à une « régression, une dissociation, une crise intérieure, un flot déferlant de sensations, d'émotions, d'images », soutenant encore cette idée d'un retour vers des expériences infantiles précoces entre la mère et son bébé.

...la douleur

« Tu enfanteras dans la douleur » Gènes 3.16

J. Cocteau « l'art n'est pas un passe temps mais un sacerdoce »

Si tout processus créatif débute à partir d'un état dit de régression, il s'accompagne ensuite dans chacune de ses phases d'une intense douleur et d'émotions négatives. La douleur psychique est présente dans chaque activité créatrice, et signe son efficacité, en quelque sorte. C. Azoulay (2014) souligne que cette douleur occupe une place essentielle dans le processus créatif, si tant est que cette douleur puisse être liée à Eros et aux forces de vie.

...transformer les pulsions sexuelles

S. Freud soutient l'idée que la création est issue de la transformation des pulsions sexuelles et qu'elle permet de s'en libérer. Il parle de « sublimation », processus qui rend compte de cette transformation, qui vise à se défaire d'un but

sexuel pour investir des objets socialement valorisés. Cette appellation a ensuite été reprise par d'autres, notamment R. Roussillon.

...une tentative de désaliénation

Les aliénistes au XIX^{ème} siècle avaient déjà commencé à évoquer l'idée que la création artistique semblait représenter une alternative à la maladie mentale.

M. Corcos explique que le créateur trouve dans l'objet qu'il crée une forme de désaliénation, là où d'autres trouveront issue dans le symptôme ou la pathologie.

...réparer, reconstruire

Comme l'avait suggéré M. Klein au sujet des bébés, A. Green(1993) dans *Le Travail du négatif* évoque aussi cette fonction de réparation pour celui qui crée : « le travail créateur suppose une plaie et une perte, une blessure et un deuil, dont l'œuvre sera la transformation visant à les recouvrir par la positivité fictive de l'œuvre ».

L'œuvre permettrait de pallier aux discontinuités qui surprennent et décontenancent l'individu dans son existence, lors des grands bouleversements, des deuils, des traumatismes notamment. L'artiste cherche ainsi à reconstruire dans le présent un passé non advenu, pour retrouver la continuité perdue avec l'objet. Winnicott juge que, grâce à son autocréation, l'artiste cherche à devenir auteur de lui-même, et à s'assurer qu'il est encore en vie.

...mettre en sens

Mettre en sens c'est parvenir à symboliser, à transformer, à sublimer une expérience, en lui donnant une représentation mentale.

Il s'agit de transformer une pulsion, une angoisse, à travers une œuvre, pour parvenir à s'en détacher, à s'en « décoller » pour D. Anzieu. Cela implique un

véritable travail psychique de métabolisation, d'élaboration, de sorte qu'une représentation puisse naître, et apporter du sens à l'existence du sujet.

Pour M. Corcos, plus que de réparer, il s'agit pour l'individu d'en raconter l'après-coup, de pouvoir se construire un récit qui fasse sens. Ce travail va s'effectuer grâce à la création d'un rythme, qui va permettre de relier les éprouvés sensoriels à des représentations.

Winnicott parle quant à lui de « symbolisation ». La symbolisation artistique n'est pas toujours productrice de liens organisateurs : c'est pourquoi elle doit être compulsivement répétée dans une forme de rituel.

Cependant, A.Green précise que « ce n'est pas la répétition qui est source de création mais le travail de l'imagination qui s'y adjoint, le travail de transcendance, autrement il s'agit d'une compulsion de répétition, où le sujet est privé de toute possibilité de transformation ».

...se créer soi-même

« Créer c'est donner une forme à son destin » A. Camus

La créativité a cette fonction essentielle d'aider l'individu à se façonner et à se construire une identité propre et personnelle, et ce tout au long de la vie. C'est en étant créatif, en parvenant à extérioriser une partie de lui-même, qu'il parvient à visualiser et à prendre conscience de ce qui le constitue, de ses idées, de ses désirs, de ses aspirations. J. Guillaumin dans *Le Moi sublimé* (1998), parle d « un double que le moi construit consciemment pour y travailler et y déposer ce qui demeure encore inconsciemment inopérable ou intraitable en lui ».

A.Rothenberg a beaucoup développé cette idée d'un lien étroit entre créativité et identité. Dans *Creativity, self creation and the treatment of mental illness* (2006), il explique que la créativité a pour fonction de se créer soi-même, et

présente un intérêt tout particulier chez les patients souffrant d'une maladie mentale, qui ont une cicatrice que d'autres n'ont pas.

La maladie mentale écorche les représentations que le malade a de lui-même, elle porte atteinte à son identité profonde. G.Lavallée dans *Le Moi et la créativité inconsciente* (2016) montre que la créativité est proportionnelle à l'empreinte de la maladie sur le moi : ainsi les structures non névrotiques comme les états-limite qui se trouvent plus en danger d'un point de vue de leur moi, seraient plus créatives. Il insiste cependant sur la nécessité de disposer d'un moi relativement bien organisé et subjectivé.

...lutter contre la mort

« L'art est la seule chose qui résiste à la mort » A. Malraux

L'individu crée pour se sentir exister mais aussi pour garder une maîtrise sur un environnement incertain et effrayant, et pour défier la mort. Celui-ci compte ainsi laisser une trace de sa présence sur terre après sa disparition.

Pour D. Anzieu, « l'œuvre se construit contre le travail de la mort, contre les pulsions de mort toujours en travail en nous »...parfois au prix d'une destructivité.

Destructivité et créativité sont étroitement liées. Selon A.Rothenberg, la création est une façon saine de composer avec cette destructivité : elle ne dénie pas la réalité mais permet de transformer les effets potentiellement néfastes que la conscience de la mort peut avoir sur nous.

...créer au risque de détruire

« Courage ! Apprends que tu habites en même temps deux côtés opposés de l'existence, et ils coïncident parce que tu existes. » J. Bousquet

Pulsions de vie et pulsions de mort sont très étroitement liées, et avancent sur des chemins contigus, qui parfois se croisent, se mélangent ou bien s'inversent. « Entre construction de l'œuvre et anéantissement du sujet, il n'y a parfois qu'un pas car la régression à l'originare menace l'intégrité narcissique du sujet », selon D. Anzieu.

L'association, voire même l'intrication de ces deux pulsions, rend plus ardue la tentative de donner une définition claire de la créativité. La créativité ne se conçoit pas de manière indépendante et isolée, mais résulte d'un travail de liaison et de déliaison, où l'individu cherche à relier entre elles chaque partie qui le constitue, aussi contradictoires soient elles.

4) Théories neurobiologiques

Sur quelle base neurobiologique le processus créatif se construit-il, et quel lien entretient-il avec les mécanismes impliqués dans les troubles mentaux ?

La créativité est un phénomène complexe, impliquant des variables à la fois neurobiologiques mais aussi sociologiques et culturelles (Mula M. et al. 2016)

La créativité fait intervenir divers circuits et neurotransmetteurs, aussi impliqués dans certains troubles mentaux :

La dopamine joue un rôle central. (Vellante et al. 2018). C'est un neurotransmetteur qui est aussi impliqué dans les mécanismes hallucinatoires observés dans la psychose.

Le cortex pré-frontal est une structure pivot dans ce processus créatif, en plus d'autres régions du cortex associatif (frontale, temporale, pariétale) (Barbot B., Lubart T. 2012). Jung et al (2010) ont identifié des relations entre l'épaisseur du

cortex dans différentes régions du cerveau et des mesures psychométriques de la créativité.

Les phases de sommeil, et plus particulièrement, celle du rêve facilitent le processus créatif. *Vellante et al* (2018) insistent sur le rôle du Default Mode Network, qui un réseau neuronal impliqué dans diverses tâches : la conscience de soi et la réflexivité, l'accès aux souvenirs, la capacité à imaginer l'avenir, et à ressentir les émotions d'autrui. Il fonctionne lorsque le cerveau est au repos, et favorise l'émergence de pensées libres, réflexives et la naissance d'une pensée divergente.

Les émotions favorisent l'émergence de la créativité (*Barbot B. ,2008*): l'activité retrouvée dans la zone du Default Mode Network est fortement dépendante de l'état émotionnel du sujet.

On retrouve une corrélation entre certaines pathologies mentales et la créativité : trouble bipolaire, dépression unipolaire, schizophrénie, shizotypie (*Vellante et al. 2018*).

Il semblerait que les formes les plus modérées favorisent cette émergence créative, là où les formes plus sévères l'entravent. *Akiskal et al. (1988)* parle d'une relation en dôme : d'abord la créativité augmente, à mesure que le trouble naît, puis elle s'amenuise lorsque ce trouble prend trop d'ampleur.

La pensée divergente, qui peut se concevoir comme un relâchement des associations, se retrouve à la fois dans le processus créatif mais aussi dans les mécanismes impliqués dans certains troubles mentaux. *Vellante et al. (2018)* ont émis l'hypothèse d'un lien entre créativité et maladie mentale qui serait permis justement par l'existence de cette pensée divergente. C'est une raison qui expliquerait leur fréquente association selon les auteurs.

Les symptômes négatifs, une trop grande désorganisation défavoriseraient la créativité (*Claridge G. et al. 2009*).

La consommation de toxiques (alcool, cannabis, opioïdes...) est aussi un facteur qui influence positivement la créativité, notamment parce que ces drogues interagissent avec le circuit dopaminergique.

Les conclusions des études menées sur les patients atteints de troubles mentaux sont encore peu probantes, du fait de sa complexité. La créativité semble jouer un rôle thérapeutique dans la maladie mentale, mais les individus créatifs seraient aussi les plus susceptibles de développer des troubles mentaux (*Andreasen, 2011*). Créativité et folie sont étroitement liées.

Bon nombre d'auteurs s'accordent donc à dire qu'il existe un lien entre la notion de créativité et certaines maladies mentales. Mais le sens de ce lien reste incertain : Est-ce la créativité qui engendre la folie, par un relâchement des associations ? Ou est-ce la folie qui favorise l'émergence d'un processus créatif, qui serait alors une tentative de guérison, de reconstruction d'un moi malade ? Au même titre que créativité et destructivité ne peuvent être dissociées l'une de l'autre, comme le sont Eros et Thanatos, la créativité ne peut être associée clairement à un processus de guérison : la créativité est un processus qui a aussi ses limites, et qui ne saurait être tout puissant.

Partie 2 : Créativité et processus adolescent

Comment le processus adolescent favorise l'émergence d'une créativité à l'adolescence ? A quoi sert cette créativité ? Quelles en sont les caractéristiques ?

1) Anne et Moussa

C'est à l'aide de deux présentations cliniques que nous tenterons d'illustrer notre propos sur les spécificités de la créativité adolescente. Tout d'abord, nous parlerons d'Anne, qui est une jeune fille de 13 ans qui présente une symptomatologie de trouble du comportement alimentaire de survenue et d'aggravation relativement brutales. Ensuite nous parlerons de Moussa, garçon de 17 ans, qui présente des troubles depuis l'enfance s'apparentant à une dysharmonie psychotique. Ils ont eu recours de manière spontanée à la créativité au moment de leur adolescence : Anne a pu s'exprimer à travers l'écriture et Moussa à travers le dessin.

Le cas d'Anne

Anne est une jeune fille de 13 ans, admise en hospitalisation le 13/09/2017 pour la prise en charge d'une anorexie mentale, d'apparition récente (mars 2017). Les symptômes se sont rapidement aggravés durant l'été, suite à un voyage au Japon en famille. Anne a présenté un amaigrissement important, une aphagie, et des signes somatiques (hypothermie, bradycardie).

Anne est accompagnée par ses parents à l'entretien de pré-admission. Elle ne veut pas être hospitalisée.

Elle raconte qu'elle a commencé à faire un régime car elle se trouvait « trop grosse par rapport aux autres », et qu'elle « voulait ressembler aux mannequins ».

Anne a déjà vu une psychologue durant plusieurs mois, lorsqu'elle était en 6^{ème}. Elle présentait une anxiété de performance « je voulais toujours avoir la meilleure note de la classe ». Elle explique qu'ensuite, « c'est la nourriture qui a pris le relai pour gérer les angoisses ».

Auparavant, en CM2, elle avait déjà verbalisé des idées suicidaires à sa mère, lui disant n'avoir plus envie de vivre et l'ayant menacé à une reprise de sauter par la fenêtre.

Du côté maternel, on retrouve une dépression sévère chez l'arrière-grand-père maternel, qui durant le même été a également refusé de s'alimenter. Une cousine a aussi présenté des symptômes alimentaires « elle avait peur que ses parents l'empoisonnent ». L'oncle paternel d'Anne est atteint de schizophrénie, mais n'a pas présenté d'épisode de décompensation depuis 10 ans.

Anne a grandi en Angleterre de sa naissance jusqu'à ses 7 ans. La mère d'Anne a accouché en France car elle tenait à être près de sa mère. Encore aujourd'hui, elle est très proche de sa mère, et Anne de sa grand-mère. La grossesse s'est bien déroulée sans événement particulier, et Anne a été allaitée pendant 6 mois. Anne était un bébé « sage, facile à faire grandir », selon la mère. Elle a été gardée par sa mère durant sa première année de vie, puis est allée à la crèche et a été gardée par une nounou. La mère n'a aucun souvenir d'angoisses de séparation à cette époque là.

Les parents d'Anne se sont rencontrés au travail. Le père a d'abord été en couple avec la mère d'Anne, puis ils se sont séparés car la relation était trop conflictuelle. Le père s'est alors marié à une autre femme, et a entretenu une relation extra conjugale avec la mère d'Anne avant de divorcer. Certaines choses ont été dissimulées à Anne.

En 2011, les parents ont tenu à ce qu'ils retournent vivre en France, pour que les enfants bénéficient d'un système éducatif « à la française ». Anne regrette beaucoup ces années, et idéalise encore l'Angleterre, qui est associée aux bons souvenirs.

Elle se sent très différente des autres, trouve qu'ils s'intéressent à des « trucs débiles ».

Anne a un petit frère de 9 ans, Pablo, avec lequel elle s'entend bien « il est mignon, gentil ». Le père valorise beaucoup le petit frère, avec lequel il est très complice « c'est un tacticien, il ménage sa monture contrairement à Anne ».

Elle vit actuellement avec ses deux parents en région parisienne. Les parents sont tous les deux cadres dans le marketing. Le père est souvent absent durant la semaine, et la mère effectue également des déplacements à l'étranger deux fois par mois. Les week-ends, « tout le monde est fatigué », surtout le père. Anne sort avec sa mère voir des expositions, se balader, et le père se repose à la maison avec le frère. Le rythme est très « routinier » selon la mère. Le père explique qu'au sein de la famille « on ne parle pas énormément. Il existe plus de non-dits que de dits ».

La famille du père est de confession juive. Le père respecte quelques traditions mais pas de manière exhaustive. La famille de la mère est athée. La mère s'est convertie ensuite au judaïsme, tout comme la première femme du père. Anne, elle, a aussi choisi de se convertir au judaïsme et de s'imposer des restrictions alimentaires en lien avec la religion, déjà lorsqu'elle était petite.

Anne est décrite comme une jeune fille très créative, à l'esprit « philosophe », qui se questionne beaucoup sur le sens de la vie. Mais selon son père, elle est

« trop sérieuse » ce qui ne facilite pas les échanges avec lui. La mère ajoute à cela : « elle a aussi un « grain de folie, de l'humour, et sait se montrer moins introvertie dans l'intimité », « Anne ne fait pas de bruit mais elle a de la volonté ». Elle n'a pas de passion pour un domaine particulier.

Anne s'apprête à passer en 4^{ème}. Elle a l'esprit de compétition, aime transformer les exercices en « défi », « challenge », veut être la meilleure, exceller dans le travail. Elle souhaite devenir premier ministre en Angleterre. Le père dit que lorsqu'il était jeune il avait des facilités et réussissait sans travailler. Anne a déjà critiqué ce modèle familial, en disant qu'elle ne voulait pas « bosser pour avoir la même vie pourrie » qu'eux.

Durant l'été 2017, la famille traverse une période de crise, alors qu'ils sont tous les quatre en voyage au Japon: « paroxysme », « ça a tout pété », « catastrophe », « danger de mort », le père s'est réfugié à Jérusalem dans un mouvement de grande impulsivité. « Tout le monde enfermé dans sa bulle » selon Anne.

Anne a écrit des lettres lorsqu'elle était hospitalisée en pédiatrie pour renutrition, avant d'être transférée dans un service spécialisé. Elle disait avoir envie de mourir, de ne plus exister.

A son arrivée, Anne présente une silhouette élancée mais d'une particulière maigreur. Son teint pâle, ses vêtements noirs et ses chemises à col Claudine lui donnent un air de Mercredi dans la famille Addams. Elle parle en chuchotant, n'ose pas faire de bruit, se fait discrète. Lorsqu'on la questionne sur les représentations qu'elle a de l'anorexie, elle répond que pour elle, « c'est ne plus manger et ensuite être séparée » (pour guérir).

Très rapidement, on observe une symptomatologie dépressive, quasi mélancolique chez Anne. Elle ressent de la tristesse, de la culpabilité, de la honte. Elle confirme qu'elle a déjà eu des idées suicidaires dans le passé.

Dans un second temps, Anne va s'exprimer à travers les passages à l'acte, en fuguant, en se tapant les poings jusqu'à faire jaillir son sang sur les murs. Ces actes sont toujours adressés à l'adulte, un moyen qu'Anne s'approprie pour signifier son désaccord, son opposition, mais surtout pour rester maître d'une situation qui la dépasse.

Le poids ne fait plus partie des premières préoccupations d'Anne, mais elle parvient à verbaliser des angoisses de mort et explique que garder ses idées suicidaires est une chose rassurante, car c'est une solution pour lutter contre ces angoisses.

A plusieurs reprises, elle manifeste l'envie de partir faire un internat en Angleterre « de redevenir libre », « ce serait un nouveau challenge, être séparée de mes parents, me débrouiller seule ». Elle voudrait aussi aider à faire de la prévention contre la dépression et l'anorexie, pour « sauver les autres ».

Textes d'Anne : *« C'était comme une douleur invisible, il n'y avait pas de cicatrice ni de sang, mais ça faisait presque aussi mal, et ça ne voulait pas guérir. Je me sentais terriblement mal et avais envie de fondre en larmes tout le temps. Je ne pouvais pas dire sans raison, car il y en avait une, et elle était forte. La plaie avait toujours été là, seulement les gens ne passaient pas leur temps à mettre du sel dedans. J'étais fatiguée, tellement fatiguée. Je ne prêtais plus attention à rien. Je n'avais qu'une envie, celle de disparaître, de m'endormir et de ne jamais me réveiller. Je voulais quelque chose d'indolore*

pour moi qui ne le soit pas pour les autres. Je voulais obtenir ma revanche. Ce n'était pas juste. La vie n'était pas juste et je n'étais pas prête à l'accepter. Tout est faux, rien ne vaut la peine de vivre. Tout est à double tranchant. Il ne faut pas se méprendre, je ne suis pas en train de penser qu'on me traite mal ou de manière injuste, ni que ma vie est un calvaire. Actuellement, il s'agit de l'opposé, ce qui est justement le problème. Je dispose de tout et je ne vois plus de raison d'être heureuse. La restriction alimentaire est une façon de retrouver une raison de vivre, ça me redonne de l'espoir. Autrement, je n'ai rien, tout m'est donné, même si je n'en ai pas besoin. Je me sens inutile, vide tout le temps et seule. Je hais tout ce qu'il y a autour de moi.»

« Il y a peut-être une autre raison pour laquelle je me déteste (au niveau du poids), mais je n'arrive pas à en parler car j'ai honte qu'une chose aussi ridicule m'ait peut-être affectée autant. Ce n'est peut-être pas la seule raison mais je pense que ça a joué. J'étais avec un garçon du CE1 jusqu'à mi CM1, en CM1 on se parlait déjà presque plus car on n'était pas dans la même classe. En CM2 je voulais « ressortir » avec lui mais il n'a pas vraiment répondu. On ne s'est jamais revu depuis la 6^{ème} car on ne va pas dans le même collège. Je me suis sentie très mal pendant tout ce début de CM2, et je me suis dit qu'il n'avait pas voulu car j'étais trop grosse et pas assez populaire. Depuis ce moment-là, j'ai vraiment cessé d'avoir confiance en moi (physiquement). Les livres m'ont juste donné des idées noires qui passaient comme solution pour arrêter ce mal-être et ce sentiment d'être différente des autres et de ne plus comprendre ce monde. Ca peut paraître un peu exagéré et dramatique mais je ne voyais plus le but de me lever le matin pour ensuite me recoucher. Depuis le CM2, je me sens différente des autres de mon âge, je les trouve immatures, mais d'un autre côté j'ai besoin de ce sentiment pour m'accepter en tant que personne, et pour être honnête, me sentir supérieure par rapport aux autres. Voilà une partie de l'histoire, mais je n'arrive pas à en parler car j'ai trop honte.»

Le cas de Moussa

Moussa est un jeune garçon de 17 ans qui est suivi dans un hôpital de jour pour adolescents.

C'est à l'âge de 4-5 ans que les premiers troubles sont repérés par l'école. Moussa est alors orienté pour avoir un suivi psychologique. Il présente un retard de langage et une inhibition faisant évoquer un diagnostic de trouble envahissant du développement. Ces troubles sont à l'origine de difficultés dans les apprentissages, et de difficultés relationnelles. Moussa se réfugie très tôt dans l'imaginaire.

Moussa est le cadet d'une fratrie de 5 garçons. Les parents sont originaires d'Afrique sub-saharienne. Le père est cuisinier et la mère est mère au foyer. Ils vivent dans des conditions de grande précarité. Les parents ne s'entendent pas entre eux, ne communiquent que très peu au sujet de leur fils, et s'investissent de manière très superficielle dans ses soins (orthophonique, psychologique). Le père se rendrait régulièrement en Afrique, où il aurait d'autres femmes, et d'autres enfants.

A l'âge de 10 ans, il intègre une classe spécialisée (ULIS).

Au moment de l'entrée au collège, on suspecte une première décompensation délirante. Moussa vit très mal sa différence, et la confrontation aux autres jeunes dans les cours d'inclusion en classe ordinaire ne fait qu'agrandir sa blessure narcissique. Il peut alors se montrer violent, agressif verbalement et physiquement. A l'extérieur, il « traîne » avec des petits voyous.

C'est le collège qui tire une nouvelle fois la sonnette d'alarme : Moussa a des capacités mais se désinvestit progressivement du système scolaire.

C'est dans ce contexte qu'il arrive à l'hôpital de jour : il est alors âgé de 13 ans. Initialement, Moussa a du mal à investir ce nouveau lieu. Les autres jeunes, aussi en difficulté, lui renvoient en miroir sa propre différence.

Dans un second temps, l'investissement de Moussa sera beaucoup plus massif. Il présente une familiarité dans le contact avec les patients et les soignants. Parfois il soliloque, a des rires immotivés ou des attitudes d'écoute.

Moussa va devenir également plus méfiant et agressif à l'égard des soignants, à mesure qu'il s'attache aux membres de l'équipe : tout investissement est désormais menaçant pour lui.

Deux ans plus tard, il abandonne définitivement les cours. Il a des conduites à risque à l'extérieur.

A l'hôpital de jour, Moussa arrive souvent en retard, s'absente. « Ce lieu est devenu une prison », dit-il.

Petit à petit, Moussa présente des symptômes d'allure dépressive, avec une clinophilie, une anhédonie, un apragmatisme, un retrait social. Cette symptomatologie est fluctuante et est accompagnée de symptômes psychotiques. Moussa présente un délire très riche, sous-tendu par des hallucinations acoustico-verbales et un automatisme mental, sur des thèmes variés : la filiation, les origines, la couleur de peau, la sexualité, le corps, l'identité et le genre...La participation affective est intense. Moussa pense qu'il est une femme. Il ira même jusqu'à demander à un autre patient « où as-tu caché les bébés que je t'ai faits? ». Il peut aussi tenir un discours plus mégalomane : il serait déjà parvenu à renvoyer un élève en se touchant le menton.

Lors des entretiens individuels avec les médecins, Moussa refuse de parler de lui, il dit que ça le gêne. Il camoufle son visage derrière ses mains ou se cache sous sa capuche. Il préfère dessiner que parler. Moussa est un garçon intelligent,

qui perçoit douloureusement sa différence. Il dit qu'il est « l'enfant adopté », à l'aspect physique étrange. Il dit souvent qu'il a honte de lui. Lorsqu'il s'exprime, il a souvent recours à l'humour, et fait des remarques d'une grande finesse. Il est très taquin, et s'amuse à se moquer des autres, parfois à leur faire peur. Moussa joue de la confusion qu'il suscite en l'autre, et parvient ainsi à dissimuler ce qu'il pense vraiment.

Les parents sont toujours absents. Ils ne se présentent pas aux entretiens familiaux qui ont lieu à l'hôpital de jour, et refusent l'instauration d'un traitement médicamenteux. La mère reste dans le déni des troubles de son fils, pensant que c'est « parce qu'on n'est pas gentil avec lui ». Le père quant à lui, peut se montrer très humiliant, voire violent avec son fils.

Toute tentative de projet d'avenir finit par être mise en échec par Moussa. Il montre de l'intérêt pour l'univers de la pâtisserie, mais cet élan est de courte durée, et finit par se déliter. Il dit être « dans le flou », et se montre passif devant toute forme d'engagement qui concerne son avenir.

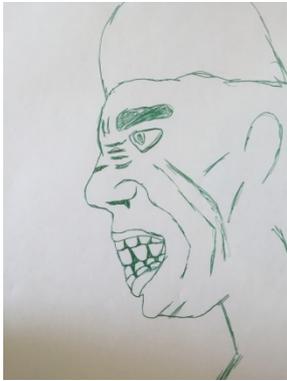
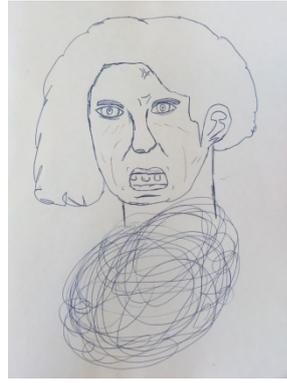
Moussa soigne ses angoisses par l'alimentation : en deux ans, il prend plus de 20 kilos, et son BMI atteint 33,4kg/m². Il refuse d'admettre cette prise de poids, et lorsque les soignants le questionnent, il leur répond qu'ils se trompent, que « ce n'est pas vrai ». La vision qu'il a de son corps est déformée, pouvant même à certains moments devenir délirante: il aurait souvent la conviction d'être nu même en portant des vêtements. Moussa ne supporte pas non plus quand on s'approche trop près de lui, il faut qu'il garde une certaine distance avec l'autre.

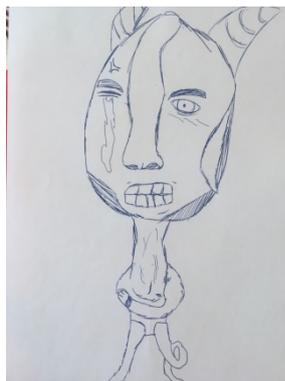
Moussa se colle des pansements sur le visage pour attirer le regard. Lorsqu'on le questionne sur d'éventuelles blessures physiques, il répond qu'il n'en a pas, mais qu'il trouve que cela lui va bien.

Moussa occupe une place d'observateur, discret, il se met souvent un peu à l'écart du groupe. Il se préoccupe beaucoup des autres. Il peut aussi se prendre

pour un soignant, venant en aide à des jeunes plus en difficulté d'un point de vue cognitif, mais dans une confusion de rôle où il ne sait plus s'il est l'adulte ou le jeune, le soignant ou le soigné.

Voici donc quelques dessins et peintures produites par Moussa, portraits d'homme, de femme, ou bien de personnages thérianthropiques plus ou moins effrayants...







2) Modifications neurobiologiques : un support à la créativité

Les modifications biologiques et hormonales qui ont lieu à l'adolescence semblent concourir à l'émergence d'un potentiel créatif chez chaque adolescent. L'adolescent est doté de nouveaux « pouvoirs », qui lui permettent d'exprimer et de donner vie à cette créativité. Spinoza parlait d'un « corps qui peut l'esprit », deux entités indissociables l'une de l'autre.

A l'adolescence, il existe une réorganisation cérébrale majeure qualifiée de « maturation ». Elle se situe électivement dans les zones du cerveau impliquées dans les tâches décisionnelles de haut niveau, qui sont des aires associatives (*Dayan J., 2011*).

Ce remaniement présente un double aspect. Le premier consiste principalement en la destruction massive de synapses (élagage synaptique). Le second aspect, corrélatif du premier, réside en l'important accroissement de la connectivité anatomique et fonctionnelle entre les aires cérébrales, phénomène qui se prolonge bien au-delà de l'adolescence (*Dayan J., 2011*), (*Barbot B et Lubart T. 2012*).

Le cerveau dispose ainsi d'un moyen de prendre l'empreinte de son environnement. Les interactions avec l'environnement sélectionnent et renforcent les neurones et connexions sollicités, les autres mourant ou se défaisant (N.Georgieff). Il s'agit du même remodelage que celui observé sur le cerveau des bébés. Empiriquement, A.Braconnier et B.Golse avaient déjà conclu à de fortes similitudes entre la situation des bébés et celle des adolescents.

Ce remodelage amène les adolescents à avoir des comportements spécifiques caractérisés par une prise de risque, une recherche de sensations, une hypersensibilité émotionnelle et une impulsivité.

Pour expliquer plus précisément les comportements des adolescents, une des interprétations proposées par les neurosciences met en avant un déficit du contrôle cognitif (*Habib M. et Cassotti M. 2017*). L'immaturation des structures corticales impliquées dans les processus décisionnels de haut niveau, situés principalement au niveau du cortex pré-frontal, les placerait sous influence excessive du système limbique, ainsi que des systèmes de récompense et de punition (*Steinberg et al. 2008*): les adolescents ont donc tendance à prendre des risques. Ils ne sont pas en mesure d'anticiper les conséquences à plus ou moins long terme, ni d'estimer et de percevoir le danger réel qui réside dans leurs conduites (*Habib M. et Cassotti M. 2017*).

Une autre explication de l'excès d'impulsivité, de la recherche de sensations ou de comportements à risque : elle suppose l'expérimentation sociale nécessaire à un formatage optimal des régions cérébrales (notamment le cortex pré-frontal) impliquées dans les processus exécutifs, la mémoire contextuelle, la régulation émotionnelle et la cognition sociale (*Dayan J., 2011*).

Ces modifications cérébrales favorisent l'émergence d'une pensée divergente, en accroissant la fluidité, la flexibilité et l'originalité des réponses des adolescents dans un contexte donné. Elles permettent aussi un accès à l'abstraction et au stade de la pensée formelle de Piaget qui leur donnent la capacité de conceptualiser et d'utiliser simultanément les antithèses et les oppositions (*Rothenberg A., 1990*).

La créativité est donc facilitée par les modifications biologiques qui ont lieu dans le cerveau (par la pensée divergente) mais aussi dans le corps (par la prise de risque). Mais l'environnement influence lui aussi les transformations qui ont lieu à l'adolescence, et il s'agit d'interactions complexes entre le corps, le

cerveau et l'environnement. L'adolescence n'est pas qu'un phénomène biologique (N. Georgieff).

La créativité n'est donc pas mobilisée par hasard, et semble être d'une grande utilité, en ce qu'elle permet de relier le corps, le cerveau et l'environnement, d'aider à ce qu'ils interagissent de manière harmonieuse entre eux. Elle aide le sujet à surmonter des enjeux complexes, et à s'adapter à de nouvelles contraintes, endogènes (maturation sexuelle) et exogènes (les règles sociales), à trouver de nouvelles solutions.

3) Enjeux à l'adolescence : la nécessité d'être créatif

Rilke « La création est issue de la nécessité »

3.1 Concept d'adolescence : rappels historiques et repères temporels

L'adolescence est un concept relativement récent, qui intéresse aujourd'hui autant les psychologues, les neurobiologistes, les sociologues, les anthropologues, les économistes. Il est nécessaire de comprendre dans quel contexte et pour quelles raisons ce concept est apparu, pour comprendre les enjeux auxquels sont confrontés les adolescents d'aujourd'hui.

Le mot « adulescens » existe depuis La Rome antique, et désigne alors les hommes de 17 à 30 ans considérés ayant des droits de citoyenneté (*Huerre P.*, 2001).

C'est seulement à partir du milieu du XIX^{ème} que le terme d' « adolescence » fait référence spécifiquement à un groupe de collégiens qui poursuit ses études mais garde une dépendance financière. La jeunesse de l'époque est de plus en plus considérée comme irresponsable, suscitant des mesures de répressions

éducatives, où les pères peuvent être amenés à demander l'enfermement de leur enfant : à quoi succède une peur suscitée par ces jeunes, dont parle Durkheim dans son livre *Le Suicide* (1897) « l'appétit sexuel de l'adolescent le porte à la violence, à la brutalité et au sadisme ».

Le terme d'adolescence ne deviendra vraiment générique qu'au XX^{ème} siècle, lors de la généralisation de la scolarité. C'est là que débute la médicalisation et la psychologisation de l'adolescence, considérée comme une maladie dont il faut prévenir les troubles. De nombreux ouvrages paraissent sur le sujet.

En 1971, Winnicott redonne une légitimité aux adolescents en reconnaissant cette période de maturation psycho-socio-physiologique comme « normale et nécessaire » dans le développement de l'individu. C'est un temps qui permet d'accéder à une autre temporalité, intime, celle du « vrai self » pour Winnicott.

Dans nos sociétés occidentales, ce phénomène maturatif correspond à une poussée cognitive, somatique et sociale qui se déploie sur une période se clôturant bien après l'âge de la majorité civile. Il s'agit non plus d'un stade mais d'un ensemble de processus transformatifs, souligne N. Georgieff. Il est infiltré par le questionnement sur le sens de l'existence (*Huerre P.* 2001).

Le concept d'adolescence reste cependant assez flou. Ses limites chronologiques sont arbitraires et varient de manière extrême selon les cultures. D'ailleurs, il n'existe pas dans les cultures africaines, asiatiques et sud américaines. La transition du statut d'enfant à adulte se fait au moment de la puberté physiologique, sans crise, et se voit symbolisée par des rites de passage qui aboutissent à la création d'un nouveau statut social reconnu aux yeux de tous.

L'adolescence se poursuit aujourd'hui en une « post-adolescence », et l'accession au statut d'adulte tend à être reportée toujours plus loin. Galland (2001) parle d'un « allongement de la jeunesse, qui correspond à un déclin du statut d'adulte au profit d'une diversité de trajectoires à construire, reflétant la complexification ».

Selon P. Huerre, cela traduit l'incapacité de nos sociétés à gérer ce passage et à accorder une vraie place à cette jeunesse, qui reste un miroir grandissant de nos inquiétudes et nos échecs. D'après les travaux de Malinowski, de Benedict, de Kardiner et de Linton, plus la société est complexe, plus l'adolescence est longue et conflictuelle.

N. Georgieff explique que l'adolescence est aussi un marché. En la faisant durer plus longtemps, on en tire des bénéfices économiques. L'adolescence, pour certains théoriciens, ne serait qu'une construction sociale et culturelle.

La tendance est à la « pathologisation » des conduites à risque à l'adolescence dans nos sociétés occidentales, selon *Zimmermann G. et al. (2017)*.

Les visions théoriques de la transition adolescente sont très différentes dans le champ de la psychologie (*Benoît L. 2016*) :

D'une part, la vision de l'américain Arnett qui parle d' « adulte émergent », en faisant référence aux jeunes de 18-25 ans qui ne se perçoivent ni comme des adolescents ni comme des adultes. Il s'agit d'une initiative des jeunes s'accordant une période d'exploration d'eux-mêmes, rendue possible aujourd'hui par de faibles contraintes sociales.

D'autre part, la vision du français Anatrella qui parle lui d'« adolescents » qui sont des jeunes de 24-30 ans, ayant reçu une éducation centrée sur l'affectif, les plaisirs immédiats et la rupture des parents à travers le divorce. Il s'agit, selon lui, d'une pathologie psychiatrique causée par un déclin moral et éducatif de la société contemporaine. C'est pourquoi il encourage la promotion d'une éducation plus réaliste, qui puisse aider les jeunes à développer un véritable intérêt à devenir adulte.

« L'adolescent est un passager dont le voyage se présente comme une tentative de dislocation de l'espace et du temps » (Morhain Y., Morhain E. 2011).

3.2 Se définir par rapport à soi

Pour les psychanalystes, l'adolescence est une période qui correspond à la reprise des expériences du nourrisson, à la réactualisation de certains conflits anciens.

L'adolescence est considérée comme une période de grande vulnérabilité narcissique pour le jeune. Comme nous l'avons détaillé plus haut, il existe un remaniement cognitivo-affectif important (*J-L Sudres, 2003*) : l'adolescent perd la notion antérieure qu'il avait de lui-même (*A.Braconnier, 2009*), il quitte l'enfance et perd sa toute-puissance infantile. S'installe alors un sentiment de désillusion qui résulte des promesses et espoirs infantiles (*Morhain Y, Morhain E. 2011*).

Il amorce un travail de subjectivation, qui se conçoit comme un processus de séparation-individuation, mais aussi de différenciation, « qui [...] à partir de l'exigence d'une pensée propre, permet l'appropriation du corps sexué et l'utilisation de qualités créatrices du sujet » (*R.Cahn, 1997-1998*).

Une subjectivation à comprendre comme une « violence de vie » selon R.Cahn et P.Gutton, en ce qu'elle impose à l'adolescent un travail psychique considérable. Le pubertaire est à la transformation psychique ce que la puberté est à la transformation physique (*Marcelli D. et Braconnier A., 2013*).

Les transformations corporelles sont subies et non contrôlées, contribuant à un sentiment d'étrangeté face à soi-même, « une inquiétante étrangeté qui donne un air songeur, jamais tout à fait présent aux autres », dit M.Corcós. Le corps devient un « hôte imprévisible pour le Soi tout en étant une partie de Soi » (*de Becker, 2018*). Moussa semble en effet être devenu étranger à lui-même, et se cherche à travers ses dessins.

Les psychanalystes parlent de vécu de « passivation » face à cette effraction pulsionnelle, qui peut aboutir à une véritable haine du corps, ce corps devenu désirant et objet de désir. Le jeune « rencontre dangereusement à l'intérieur de lui la cruauté du désir [...] désir de cruauté hérité de l'enfance et rendu aujourd'hui effroyablement possible par le corps nouveau » selon M. Corcos.

L'adolescent peut chercher à reprendre la maîtrise face à cet amas pulsionnel qui lui échappe, en malmenant ce corps, en lui infligeant des blessures volontaires. Le cas d'Anne en est une illustration.

Ce passage tumultueux, lors duquel l'adolescent rencontre la question de l'acte et de l'agir, doit normalement aboutir à l'appropriation et à l'acceptation du corps sexué.

La rencontre avec la sexualité correspond en même temps à la confrontation à la mort, à la finitude, et la question sur les origines. Selon Y. Morhain, c'est cette capacité de l'adolescent à survivre à cette rencontre qui va conditionner le devenir du psychisme de ce futur adulte et l'ouverture sur de nouvelles possibilités. Anne est en proie à de multiples questions sur le sens de l'existence, sur le sens de ce qu'elle doit accomplir. Ces mêmes interrogations se

devinent sur les dessins de Moussa. Les thématiques du sexuel, de la mort, des origines s'entrecroisent sans cesse.

« Ce passage ne se fait pas sans risque de scission pour la psyché... » (*Morhain Y. et Morhain E. ,2011*).

Ce sont tous ces enjeux que doit affronter l'adolescent : le renoncement au monde de son enfance, la perte de la notion antérieure qu'il avait de lui-même, la dure tâche d'avoir à devenir un autre, l'acceptation de ce nouveau corps sexué qui devient imposant et vigoureux et qui fait parfois honte, la première rencontre avec le réel de la mort. C'est à partir de cet état, et dans cette période de transition, que l'adolescent va devoir faire preuve de créativité pour résoudre les questions de manière originale et personnelle.

3.3 Se définir par rapport aux autres

L'adolescent a besoin des autres, de sa famille mais aussi de ses amis, pour pouvoir exprimer pleinement la créativité enfouie en lui.

L'individu se construit dès son plus jeune âge grâce à une intersubjectivité (*Braconnier A., 2009*) : c'est-à-dire que l'adolescent a besoin d'un autre pour savoir qui il est vraiment, et ceci est particulièrement vrai à l'adolescence.

P. Jeammet parle d'une « balance narcissico-objectale », et met en avant le paradoxe de l'adolescence « ce dont j'ai besoin et que je dois recevoir des autres pour me sentir fort, c'est ce qui menace mon besoin d'autonomie ».

Pour P. Aulagnier (1975), il s'agit de l'abolition du contrat narcissique primaire qui se nouait avec les parents, pour instaurer un contrat narcissique dit secondaire qui donne le droit au jeune d'occuper une place indépendante du seul verdict parental. C'est désormais la société qui donne ses limites et ses exigences et non plus la famille (*Marcelli D. et Braconnier A. 2013*). C'est le premier temps de l'existence où les termes du contrat deviennent négociables,

discutables voire modifiables. L'adolescent relativise les modèles familiaux mais il reste pris dans des contraintes, des attentes, des dettes, des legs transgénérationnels dont il ne peut pas mesurer l'impact et la puissance (*de Becker, 2018*). Anne se trouve dans l'espace interstitiel qui sépare ces deux contrats, portant un héritage qu'elle ignore : faut-il suivre le même chemin que ses parents « qui n'ont pas l'air d'être très heureux » ? Faut-il aller vers autre chose ?

L'adolescent va donc chercher à appartenir à un groupe sur lequel il va pouvoir s'appuyer. Il se construit selon un modèle relationnel d'imitation et d'anti-imitation (révolte) avant de pouvoir accéder à des processus d'identification, selon P. Gutton (2017). La bande est pour l'adolescent le moyen grâce auquel il tente de trouver une identification, une protection, une exaltation, un rôle social (*Marcelli D., Braconnier A., 2013*). Moussa a fortement investi sa « bande de copains » avec laquelle il traîne à l'extérieur du collège, à défaut de pouvoir trouver du soutien dans sa propre famille. Anne quant à elle, ne parvient pas vraiment à s'entendre avec ses pairs, se trouvant trop différente, ce qui concourt à l'isoler du groupe.

L'école occupe aussi une place centrale dans la vie des adolescents. Elle est plus ou moins investie à cet âge. Anne par exemple a choisi d'hyper investir le champ scolaire, au détriment du développement de sa vie relationnelle et affective. L'enseignement promeut le développement d'un fonctionnement cognitif opératoire formel traduisant la capacité de raisonnement hypothético-déductif mais entrave les capacités d'adaptation d'autres formes d'intelligence. Il existe une exigence de conformisme à l'institution, qui réprime trop de divergences (*Barbot B., Lubart T. 2012*). Toutes ces raisons poussent certains jeunes comme Moussa au décrochage scolaire.

C'est dans cet espace-temps que l'adolescent va utiliser sa créativité pour tenter de se séparer progressivement de ses parents, pour aller explorer son

environnement, rencontrer de nouvelles personnes, et ensuite s'affilier à un groupe auquel il se sentira appartenir.

3.4 Se définir par rapport à la société

N. Georgieff évoque l'idée que l'adolescence serait « la rencontre de la puberté et d'une société ou culture », qui va aboutir à des transformations, à une redéfinition de soi.

Pour P. Gutton (2017) « le monde contemporain est loin d'être favorable à cette rencontre ». Plusieurs auteurs défendent ce même point de vue:

J. Guillaumin (1979) soutient que c'est parce que l'adolescent dans les sociétés occidentales est pris dans des effets de miroir des souffrances et des revendications des adultes, qui correspond à ce qu'on pourrait appeler la « crise de milieu de vie des parents » (*Peiffer C. et Neau F., 2015*).

E. Roudinesco (1999) incrimine quant à elle le fonctionnement de la société individualiste : « en se donnant l'illusion d'une liberté sans contrainte, d'une indépendance sans désir, et d'une historicité sans histoire, l'homme d'aujourd'hui est devenu le contraire d'un sujet ». La société accordant peu de place à l'homme dans sa singularité, l'individu est en quête perpétuelle de sens, et l'adolescent de façon encore plus marquée.

A. Ehrenberg (2000) vient soutenir cette même idée. Il précise que « l'injonction sociale n'est plus tant la conformité que l'efficacité, la productivité, le dépassement de soi, la recherche du mieux, du plus, qui devient la mesure de l'accomplissement personnel ».

Tout cela conduisant à l'émergence d'un « individu incertain » (A. Ehrenberg, 1998). Le cas d'Anne en est un exemple : elle est devenue prisonnière de ces objectifs de performance, de rentabilité, d'efficacité, et va jusqu'à en oublier ses

profondes aspirations, ses intimes désirs, noyée par cette injonction d'avoir à être une jeune fille parfaite et exemplaire.

R.Kaës (2012) ajoute qu' « il y a une absence de limites et une levée des interdits qui concourent à la perte de la fonction de contenance et de limitation de la violence de vie ». Les règles et les limites ont une fonction rassurante pour les jeunes. C'est parce que l'adolescent a besoin de se construire en se heurtant à des limites et à des interdits imposés par les adultes, que la société moderne ne permet pas qu'une poursuite harmonieuse et paisible du développement puisse se faire, ni à la créativité de s'exprimer.

En parallèle de cet accès facilité aux libertés individuelles et à la jouissance consumériste, nous sommes confrontés à une montée de l'inquiétude et à une difficulté à gérer les risques et les aléas. Ce monde moderne est à la fois plus sûr mais aussi plus inquiet, plus contrôlant. On ne cherche pas à comprendre le sens des conduites adolescentes mais à en prévenir le risque, et à les empêcher (*Zimmermann G. et al., 2017*). L'adolescent se voit privé de la possibilité d'explorer son environnement, ceci ayant pour effet d'entraver le processus de construction identitaire nécessaire à cet âge, ainsi que toute possibilité créative. En tentant de contrôler au maximum le risque, la société, comme l'adolescent, fait comme si la mort n'existait pas.

4) Rôle de la créativité à l'adolescence

La créativité est une manière originale et personnelle que l'adolescent va utiliser pour tenter d'affronter ces multiples enjeux. Il s'agit d'une stratégie adaptative. Il ne s'agit pas de la créativité artistique à proprement parler mais de la créativité présente chez chacun, qui s'exprime dans la manière de penser, d'imiter, de s'identifier, d'entretenir des liens, d'appartenir à un groupe.

« Tandis que le corps exulte, l'adolescence oblige à la créativité pour que se calme l'esprit de cet autre, ce conglomérats d'affects sans beaucoup de représentations » M.Corcros (2016).

...quitter l'enfance

L'adolescent est contraint de quitter le monde protégé de l'enfance, de la toute-puissance infantile. Il est projeté dans la réalité des adultes et doit trouver sa place, s'adapter.

L'« espace transitionnel », terme cher à Winnicott, correspond justement à ce lieu où la créativité peut s'exprimer, et ainsi faciliter ce passage. La créativité jouerait ce rôle de pont entre l'enfance et l'âge adulte, et permettrait que jamais ne se rompe totalement le lien à cette enfance qui semble perdue. La part créative est ce qui nous relie le plus directement à notre enfance, et cette fonction perdure bien après la période adolescente. Pour illustrer cette idée, M. Corcos, lorsqu'il évoque l'adolescence, explique qu'« on voyage pour se perdre et s'obliger à se retrouver dans le seul pays éternel, celui de l'enfance. »,

J-P Matot (2013) parle quant à lui du principe d'« enchantement » qui a lieu à l'adolescence, où « le monde extérieur serait conditionné magiquement par nos désirs, nos impulsions, nos émotions, seul monde qui nous permette d'atteindre des résultats, c'est-à-dire d'agir sur la réalité ». Ce concept rejoint celui d'espace transitionnel développé par Winnicott.

Le patient parvient à se créer lui-même lorsqu'il clôture le monde de l'enfance, le monde de tous les possibles.

Anne évoquera à des multiples reprises le monde perdu de l'Angleterre, celui de son enfance et de son insouciance, qu'elle associe aux bons souvenirs. « C'est trop difficile la réalité... ». L'Angleterre correspond à une forme d'eldorado :

« je n'ai qu'une envie c'est de partir, de retourner vivre en Angleterre sans mes parents, de redevenir libre », dans un fantasme d'autosuffisance assez caractéristique des adolescents.

...se séparer

Comme nous l'avons souligné plus haut, l'adolescent se définit en grande partie par rapport à un autre que lui-même, à travers ce qu'on nomme « intersubjectivité ». La famille avait jusqu'à présent occupé une place centrale dans la définition qu'il avait de lui-même, mais il doit désormais trouver d'autres sources d'inspiration, d'autres modèles sur lesquels s'appuyer. R.Roussillon (2010) insiste sur le fait qu'il n'y a « pas de créativité, ou plutôt pas de création, pas de créativité accomplie, sans tradition et rupture avec la tradition ». La possibilité pour l'adolescent de grandir et de se séparer va donc dépendre « des attitudes sociales à l'égard de l'adolescent, des personnes significatives de son entourage, et sans doute aussi de la manière dont les adultes y survivent ».

L'adolescent se voit donc véritablement, contraint, obligé à se séparer, pour « reprendre les soins de son propre corps à sa charge et non plus de les déléguer à l'imgo maternelle » (*de Becker 2018 ; J-L Sudres 2004*) comme lorsqu'il le faisait étant bébé. Il lui faut désormais créer son corps à lui, détaché de celui de sa mère. La créativité est aussi une façon d'incorporer en soi les souvenirs, les sensations premières éprouvées lors du contact entre le corps de l'enfant et celui de la mère.

Pour M.Corcoc, c'est cette séparation qui est la source de la créativité à l'adolescence « l'éprouvé d'exaltation de par la prise d'indépendance non par rapport au réel mais par rapport aux imagos parentales internalisées, génère la créativité puisqu'un changement d'objet d'amour s'impose ».

M. Corcos conclut donc à la nécessité pour l'objet et le sujet de « s'accorder sur un changement de statut ».

Anne dit qu'elle ne veut pas changer, ce qui peut être interprété en réalité comme une difficulté à se séparer. Elle a pu verbaliser des craintes vis-à-vis de ses parents : « j'ai peur qu'ils aient un accident de voiture ». Les angoisses de séparation d'Anne ont été renforcées après que son père ait pris la fuite à Jérusalem, et Anne garde un souvenir très traumatique de cet épisode qu'elle a vécu comme un véritable abandon. C'est là qu'Anne se heurte aux difficultés rencontrées par son père, qui choisit l'évitement plutôt que la confrontation.

Concernant Moussa, il semblerait que ce processus de séparation ait déjà été amorcé avant l'adolescence, étant donné la distance qui le sépare de ses parents, et le peu d'attention dont il est l'objet de leur part.

...surmonter la perte

En se séparant, l'adolescent perd une part de lui-même, celle de l'enfance, qui était comblée par l'amour des parents. Cet état peut être qualifié de mélancolique, au sens freudien du terme, car il existe une perte affective immense qui conduit à un effondrement narcissique chez le sujet. S. Freud expliquait dans son œuvre *Deuil et Mélancolie*, que dans la mélancolie, contrairement au deuil, c'était « le moi lui-même qui est devenu pauvre et vide ». Y. Morhain dans *Le Spleen adolescent* (2010) appuie cette même idée, en évoquant une « atmosphère propice à la mélancolie ».

M. Corcos compare l'adolescence à un « vertige amoureux » qui se situe « entre deux âges, deux versants, deux identités, deux espaces, interne et externe, deux objets...la mère et l'autre », à un état mélancolique « d'être deux puis rien, l'infini puis zéro, jamais tout à fait un ».

L'adolescent est donc vulnérable, plongé dans une grande solitude où il doit trouver son chemin. Il ne reconnaît plus son corps, il se retrouve confronté à la perte et au bouleversement identitaire. C'est à partir de cet état mélancolique qu'il va être amené à se créer lui-même, création qui ne s'effectue pas sans souffrance. Comme nous l'avions souligné en première partie avec les propos d'A. Green, la blessure narcissique est souvent propice à la création.

Anne raconte : « Je ne m'aimerai jamais ». Elle se perçoit comme « grosse, stupide... J'ai l'impression d'être seule, que personne ne me comprend. Parfois je n'arrive pas à danser parce que je me sens ridicule. Je suis la seule à ne pas arriver à être joyeuse sans penser que je suis ridicule. Je me dis que je ne mérite pas de vivre. Je me demande pourquoi je suis encore là ? J'ai l'impression d'être coincée, je n'aime pas ma vie et je ne peux pas en changer. Je ne sais pas où est le problème mais je m'ennuie. C'est trop dur de changer. Je n'y arriverai pas, j'ai déjà essayé. Je n'ai pas envie de changer... j'ai toujours vécu avec cette tristesse... » Se faire mal en se blessant est une façon de conserver cette douleur, et ainsi de garder la certitude d'exister. Trouver des défis, se fixer des challenges est une manière pour elle d'échapper à sa tristesse.

Moussa aussi se dévalorise beaucoup, manque de confiance en lui. Il n'assume pas de se montrer devant les autres et se réfugie derrière sa capuche, ou se colle des pansements sur le visage pour qu'on puisse y lire sa souffrance. En parallèle, il tient un discours mégalomane, et se met dans la peau de celui qu'il aimerait être, de son « idéal du moi », particulièrement fort et puissant. Plus les exigences et les attentes sont élevées plus le risque de déception et d'insatisfaction est grand, fragilisant encore plus le moi.

...se créer soi-même

C'est une des tâches que doit accomplir l'adolescent, qui n'est pas des plus aisées. Devenir cet « autre » dont parlait Rimbaud, ne plus être étranger à soi-même. M. Corcos évoque ce « soi-même étranger infréquentable qui est embarqué pour de plus ou moins douloureux remaniements identitaires ».

C'est une véritable transformation, un grand remaniement interne qui demande au jeune un intense travail psychique, une remise en question des certitudes, une capacité à réaliser des choix mais aussi à renoncer à certains projets. Ce travail prend du temps.

La créativité n'est donc pas mobilisée par hasard et semble avoir un but précis à l'adolescence, celui de participer activement à la construction identitaire. En effet, par la pensée divergente, la prise de risque, cette créativité permet au jeune d'explorer plusieurs possibilités identitaires, puis de s'engager dans une en particulier, qui le définira. Winnicott précise ainsi que « c'est en étant créatif que l'individu découvrira le soi ». Le jeune crée des « images à venir de lui-même » selon A.Triandafillidis (*Stratégies d'immortalité* 2010).

Selon les cognitivistes, plus le jeune est encouragé par l'entourage à exprimer la part créative qui se trouve en lui, plus il aura tendance à avoir recours à la créativité dans des situations stressantes, pour faire face aux émotions négatives, comme une stratégie de « coping ». C'est ainsi que le jeune va être au fur et à mesure amené à se définir comme une personne créative, se construisant alors une « identité personnelle créative », qui l'aidera à renforcer sa confiance en soi, et ce durant toute la vie (*Barbot B., Lubart T., 2012*).

Les patients présentant des troubles mentaux sont à ce titre soumis au même travail que les adolescents. Ils doivent apprendre à la fois à intégrer la maladie mentale dans la définition qu'ils donnent de leur identité (du fait qu'elle fait désormais partie d'eux de leur histoire, de leur quotidien...), sans pour autant

oublier qu'elle ne suffit pas à les définir, et qu'elle ne saurait effacer leur identité antérieure et celle à venir.

La créativité donne alors à l'adolescent l'opportunité de reprendre un tant soit peu le contrôle face à tous ces bouleversements, et à l'assaut pulsionnel qui le déborde.

Anne a recours plusieurs fois à l'agir pour exprimer ce qu'elle ressent, ce qu'elle désire : « Quand j'ai fugué pour une fois j'étais heureuse de ne pas être parfaite ». « J'en ai un petit peu marre à l'école d'être l'élève modèle qui a toujours de bonnes notes, qui ne dérange pas. »

Ses actes de transgressions sont adressés à l'adulte, à ses parents mais aussi au thérapeute : « plus on me dit de ne pas le faire, plus j'ai envie de le faire. » Elle remet en question l'ordre établi. Elle veut aussi se différencier des autres, devenir un être à part.

Selon elle, l'acte lui donne une légitimité pour s'exprimer : « J'ai toujours l'impression que les mots n'ont pas assez de poids. Ça a toujours été comme ça. Je n'arrive pas à dire avec les mots. Je n'arrive pas à me plaindre, j'ai l'impression d'être faible si je me plains. »

Moussa verbalise moins qu'Anne : la parole reste encore trop menaçante, et il se préfère se cacher derrière le déni. Il parvient à exprimer une partie de ce qu'il a au fond de lui en ayant recours au dessin et à la peinture.

...mobiliser le corps

M. Corcos insiste sur le rôle joué par le corps dans la création, corps « qu'il ne faut pas négliger ».

Il faut déconstruire le corps investi par les parents, principalement la mère, afin de pouvoir renaître dans un corps à soi. Winnicott parle de « personnalisation » en tant que phénomène d'habitation du corps par la psyché (*de Becker, 2018*).

Le passage à l'acte auquel l'adolescent a souvent recours peut être un moyen qu'il utilise pour permettre à sa psyché de ressentir les limites de son propre corps, là où le monde du fantasme peut se donner comme sans borne (*R.Roussillon, 2010*). Ce passage par l'acte, expression que R. Roussillon trouve plus pertinente, donne forme aux processus psychiques et en cela s'avère créatif. Il permet à l'adolescent de s'éprouver, et d'éprouver sa consistance propre. « Il ne peut être réduit à une fonction de simple évitement psychique. Il ne faut pas comparer l'acte et le recours à l'agir aux formes les plus complexes de symbolisation et l'évaluer par rapport à celle-ci mais au contraire, à ce dont il permet de sortir ».

Le corps est donc devenu un moyen d'expression à part entière pour l'adolescent, et il se fait support de sa créativité. Ainsi, le recours à l'agir doit être vu comme une possibilité pour le jeune de s'extraire d'un monde réel devenu douloureux, des émotions négatives qui le traversent, de les mettre à distance, pour ensuite mieux les comprendre, éventuellement les traduire en mots. L'entourage familial et amical leur est d'une grande aide.

Les adolescents vont ensuite pouvoir créer des images et des représentations de leur propre corps à partir de ces expériences sensorielles, et cette création dépendra fortement de la manière dont leurs corps a aussi été investi lorsqu'ils étaient plus jeune. Le corps est un lieu où s'inscrivent la mémoire et les souvenirs, sous la forme d'« engrammes ».

Anne perçoit son corps de manière floue et imprécise. L'image de son corps l'obsède de plus en plus : elle se trouve « grosse, jamais assez maigre ». Elle ne parvient pas à se créer une réalité de ce corps, à en fixer une image, à s'en faire une vraie représentation. Cette incertitude est beaucoup trop insupportable pour elle et c'est une des raisons pour lesquelles elle va choisir d'intervenir sur ces transformations, via l'anorexie. Elle refuse toute pulsion d'origine sexuelle, elle rejette la partie féminine de son corps, auquel elle va s'attaquer en se tapant les poings pour les faire saigner: « j'espère que ça va bientôt s'arrêter, je ne veux pas ressembler à Kim Kardashian », « je ne veux pas avoir mes règles, ce n'est pas grave ».

Moussa a aussi une représentation de son corps très instable et changeante. Le corps est rarement représenté sur ses dessins, ou bien il prend des formes animales. Concernant sa récente prise de poids, il ne semble pas l'avoir remarquée. Son identité sexuelle n'apparaît pas fixée : il lui arrive de penser qu'il est une femme. Il vient aussi bousculer les codes de la procréation se faisant passer pour le père d'un enfant qu'il aurait eu avec un autre patient.

...mettre en sens

Les questionnements sur le sens de l'existence affluent au moment de l'adolescence, du fait de la remise en question du modèle familial, de l'ordre établi, trop surdéterminé des choses. L'adolescent part à la recherche de ses réponses ailleurs que dans la famille, il va se confronter à d'autres règles, tester d'autres limites. Il questionne sans cesse la raison, le sens des règles, le fonctionnement d'un système et la logique sur laquelle il se construit. Il questionne aussi l'origine, le point à partir duquel tout a commencé. Il s'interroge sur la mort, sur la fin et sur ce qu'il y a éventuellement après. Il cherche à s'inscrire dans son histoire, à se raconter, autrement qu'à travers le

seul récit des parents. La créativité est un moyen que l'adolescent utilise pour construire le récit de sa propre vie, pour en redevenir l'acteur.

« L'objectif est de parvenir à entrer dans ce temps incertain et de l'habiter, sans que ne se rompe le sentiment de continuité d'exister » (*Triandafillidis A.*, 2010), de « rétablir la continuité la totalité la perfection la brillance de l'enveloppe narcissique » (*Morhain Y, Morhain E*, 2011).

Anne ne sait pas ce qui unit ses parents. Elle s'interroge sur la nature des sentiments qui les lient, et se demande si c'est encore de l'amour. Cette obsession la hante au point d'avoir « même voulu écouter s'ils faisaient toujours l'amour ». Il existe beaucoup de « non dits », de « honte » dans la famille d'Anne, qui peuvent compliquer ce travail de compréhension, de mise en sens nécessaire à l'adolescence. La famille utilise des défenses maniaques pour ne pas avoir à être confrontée à des pensées douloureuses : le mouvement, l'action, le travail, les voyages, la routine viennent scléroser leurs journées. Ils ne se questionnent pas sur ce qui les unit les uns aux autres, ou à l'inverse sur ce qui les sépare. Ces interrogations comportent un trop grand risque, celui de provoquer une nouvelle crise et une nouvelle explosion de la cellule familiale. L'adolescence d'Anne est l'équivalent d'un coup de pied dans la fourmilière. Anne n'a pas le choix, il lui faut comprendre, remettre en sens pour se sentir exister.

Pour Moussa, nous ne disposons d'aucun élément sur l'histoire de sa famille, sur les raisons de leur migration, sur ce qui a unit ses parents, sur ce qui lie Moussa à ses autres frères. Moussa ne peut pas donner du sens à son histoire car il ne la connaît pas. Il n'a pas disposé d'une base suffisamment solide pour se construire dans son enfance. Ce manque perdure à l'adolescence, se creuse encore. Ses figures d'attachement sont devenues des personnages fantomatiques.

...lutter contre la mort

C'est aussi au cours de cette période que l'adolescent rencontre pour la première fois la mort, qu'il prend conscience de sa finitude. Il lui faut faire le deuil d'un moi immortel. A.Triandafillidis dans *Stratégies d'immortalité* parle de « mettre en place des défenses opérantes pour tenter de pallier la blessure inconsolable de sa propre finitude ». Une vision théorique très simplifiée permettrait de comprendre l'émergence d'une créativité chez l'adolescent comme une tentative pour parer aux effets potentiellement traumatiques de la toute première rencontre avec le réel de la mort.

S'exposer au danger, se confronter au risque et pouvoir y survivre, c'est une manière pour l'adolescent de défier la mort, de se donner la preuve de son invulnérabilité et d'attester de son existence. Il s'agit de s'éprouver par l'acte, de se confronter à ses propres limites : « l'immortalité est interrogée par l'acte » selon P.Gutton.

E. Jaques dans *Crise et mort du milieu de la vie* (1965), vient renforcer cette même idée, en expliquant que l'adolescent utilise des « défenses maniaques pour lutter contre deux caractéristiques fondamentales de la condition humaine : l'inéluctabilité de la mort et l'existence de haine et de pulsions destructrices à l'intérieur de chaque personne ».

Il existe une diversité des issues possibles lors de cette rencontre entre le Moi et l'autre et entre le Moi et la mort, et elles ne sont pas toujours simples.

Anne s'est identifiée à son arrière-grand-père, qui au seuil de la mort, aurait souhaité reprendre le contrôle de sa vie en formulant le souhait d'être euthanasié : « Je n'ai plus compris pourquoi je vivais. Ça a renforcé mes questions sur le sens de la vie. »

La créativité peut être perçue comme un moyen de lutter contre la mort et l'oubli, en ce qu'elle permet de laisser une trace, une preuve de son existence. Anne dira « dans mes rêves j'avais le pouvoir de changer les choses et de ne pas être oubliée quand je vais mourir. »

Moussa est aussi envahi par des angoisses de mort. Son univers empreint de noirceur, auquel nous avons accès par ses dessins, en est le fruit.

...créer au risque de se détruire

La créativité est intriquée avec la destructivité, elles ne peuvent pas se concevoir de manière détachée. Créer, à l'adolescence, c'est donc aussi prendre le risque de détruire.

M. De Luca s'interroge: « est-ce que cette violence, qui constitue le fond commun de toute vie, va se trouver liée et orientée par les pulsions de vie, ce qui permettra le développement de nombreuses potentialités psychiques, ou va-t-elle au contraire tomber sous le joug des pulsions de mort, menaçant ainsi de déliaison et de destructivité (*De Luca M., Bonnichon D, 2012*) ?

La question de la créativité chez l'adolescent, c'est au fond la question de la maîtrise. Créer est une manière de s'extraire d'une réalité perçue comme difficile, mais si l'adolescent est déjà trop vulnérable, parce qu'il n'a pas pu se construire solidement durant son enfance, alors le risque est de basculer dans l'autodestruction. Comme le signifie P. Jeammet, face aux incertitudes et aux doutes de l'existence, la destruction amène toujours un résultat certain.

Pourtant, cette volonté de maîtrise comporte évidemment ses revers. M. Corcos, en parlant de Rimbaud, raconte : « celui qui se veut maître et retombe esclave, plus l'hyperactivité tourne à vide, plus elle ne vise qu'à s'opposer au rythme interne ».

Selon J-L Sudres (2003), il existe une multitude d'état de mixtion entre ces deux grandes pulsions : ainsi la manifestation de la pulsion de mort laisserait peu à peu la place à une relation. Il ne s'agit donc nullement de réaliser une dichotomie entre pulsion de vie / pulsion de mort, qui ne serait qu'un artifice. Il s'agira donc d'apprécier l'alliage singulier des pulsions de vie et des pulsions de mort.

Nous avons souligné le risque particulièrement présent de rupture et de discontinuité qui peuvent aboutir à une scission dans les processus de pensée, et à l'émergence d'une pathologie. La créativité vient illustrer à quel point le cerveau, à cet âge, est plastique et son devenir encore très incertain. Elle est un moyen que l'adolescent peut utiliser pour contourner la maladie mentale. Si l'environnement s'avère défaillant, si la destructivité a minima n'est pas comprise ni contenue, si l'adolescent refuse de se sentir vulnérable, si les processus créatifs sont en panne et que les conduites à risque se répètent et s'inscrivent dans la durée, alors il existe un risque de bascule dans la pathologie.

Anne révèle qu'elle a en elle « deux parties contrastées », qui s'opposent, se contredisent, tentent de cohabiter. De nombreux désirs sont exprimés par Anne, mais il est difficile de les faire exister ensemble: elle ne veut pas décevoir ses parents, elle veut leur faire plaisir, veut les rassurer mais en même temps, elle a besoin de souffrir pour se sentir exister, de relever des défis toujours plus complexes, de s'opposer aux adultes, de s'affranchir des règles, de les remettre en question. Anne lutte contre sa tristesse et son ennui, et ne trouve pas d'autres alternatives pour les contourner que de se faire du mal ou de se mettre en danger. Elle est toujours à la recherche d'une solution extrême, douloureuse pour elle mais aussi pour l'autre. Elle a verbalisé à plusieurs reprises des idées suicidaires, souvent pour inquiéter son entourage. Sa mère ne comprend pas les raisons de cette souffrance, et se trouve impuissante face à sa détresse : « avec

nous tu n'es pas comme ça, tu nous caches tes idées noires ? Tu fais semblant ? Il y a deux Anne ? Tu n'as pas besoin de souffrir pour avoir tout, Anne ! Tu aimais l'escalade pour le risque aussi ? ». Anne lui répond « parce qu'il y a un risque, un objectif, ça fait peur et c'est difficile, et puis j'avais la possibilité d'enlever le mousqueton... ». Cette destructivité, c'est la seule voie qu'Anne a su trouver pour supporter les angoisses, le changement, l'incertitude, le vacillement identitaire.

Moussa quant à lui n'a pas de conduites à risque qui visent directement les adultes mais en évitant les échanges, en demeurant dans une opposition passive, c'est une autre façon de s'attaquer au lien. Son agressivité n'a pas qu'une expression passive, et Moussa peut se montrer violent avec ses pairs, lorsqu'il se sent menacé. Il met en échec tous les projets d'avenir qui lui sont proposés, et préfère ne pas penser.

A travers ces diverses théorisations sur les stratégies adaptatives auxquelles l'adolescent a recours, on observe un lien toujours étroit entre créativité et destructivité, pulsion de vie et pulsion de mort.

Face à la violence de vie à laquelle il se retrouve confronté, il lui faut déconstruire les liens infantiles et les représentations du monde qui lui étaient familières. Au même titre qu'un choix, qu'une conduite, peuvent se révéler créatives, l'incertitude propre à cet âge ne permet pas de prédire à l'avance ce résultat. Les adolescents, par la nécessité qu'ils ont à déconstruire le passé, peuvent aussi emprunter des chemins plus longs, plus sinueux, pouvant aussi flirter avec une certaine forme de destructivité.

5) Types de créativité

J-L Sudres dans *La créativité des adolescents : de banalités en aménagements* (2003), explique qu'il existe trois types de créativité à l'adolescence, et qu'il peut y avoir des va-et-vient entre ces différents types de créativité.

Pour J-L Sudres, la construction du réel et du symbolisme s'enracine non pas dans une mais dans des créativités, dont les dysfonctions se déclinent en état psychopathologique allant de la dépressivité banale à la psychose.

- Créativité figée : stabilité pétrie d'immobilisme et de routines.
« Anticréativité » aux fonctions pare-excitantes
- Créativité cognitivo-artistique : peut déboucher sur une créativité publique ou sociale
- Créativité affective consistant à donner de nouvelles réponses aux défis quotidiens de l'existence dans la société. Il s'agit d'une créativité adaptative en relation directe avec son système défensif

Pour J-L Sudres, la coexistence, voire la succession développementale avec des différences de degré selon les sujets rencontrés, de ces trois types de créativité, identifiés tant par les cognitivistes que les psychanalystes, soulève la vaste question d'une clinique différentielle appliquée.

Force est de constater que nombre d'adolescents s'orientent vers une créativité affective ou figée compte-tenu que

- Ils ne sont pas en mesure de supporter des charges émotionnelles d'un travail de créativité cognitivo-artistique
- L'emprise familiale éducationnelle et socioculturelle ne laisse guère d'espace à l'expression d'une créativité qui serait plus personnelle.

En s'appuyant sur les théories précédentes qui tentent d'expliquer le rôle de la créativité à l'adolescence et en s'inspirant du modèle développé par J-L Sudres, il est possible de dégager plusieurs types de créativité pour qualifier les conduites, les expérimentations, les pratiques artistiques des adolescents.

Créativité ordinaire : elle peut être comparée à la créativité affective décrite par Sudres. Il s'agit une créativité qui est issue de la nécessité, qui est disponible en chacun, qui s'exprime dans les situations de stress ou d'émotions négatives. Elle n'aboutit pas à une création cognitivo artistique, elle s'exprime seulement de manière transitoire et réactionnelle.

Créativité méconnue, honteuse : beaucoup d'adolescents ne connaissent pas leur potentiel créatif, ni le domaine dans lequel ils peuvent se révéler performants. Lorsqu'elle n'a pas été suscitée par l'entourage, ni encouragée, alors elle peut être méconnue, voire honteuse. La honte est un sentiment fréquemment éprouvé par l'adolescent, qui a à voir avec sa vulnérabilité narcissique et identitaire. Comme nous le disions plus haut, développer la créativité, quel qu'en soit le résultat, permet d'aider l'adolescent à prendre confiance en lui.

Créativité en faux self : il s'agit d'une créativité qui n'aboutit pas à une authentique création, car le patient s'oublie et cherche faire plaisir à son entourage ou à répondre à des exigences extérieures. Il garde le contrôle de son monde interne parce qu'il n'est pas en mesure d'accéder à son véritable self, ou parce que celui-ci s'avère encore trop menaçant. L'adolescent agit par mimétisme.

Créativité compulsive : il est nécessaire de répéter le geste créatif pour aboutir à une création. Cependant, il peut ne s'agir que de simples mouvements de décharge sans qu'un sens puisse parvenir à être trouvé, sans qu'un récit puisse arriver à être raconté. Le produit ne peut alors pas être considéré comme une

véritable création mais plutôt comme le résultat d'une « machine qui tourne à vide ». Les scarifications peuvent être considérées comme une créativité compulsive chez certains patients, qui apaise mais ne guérit pas.

Créativité décompensée : elle est généralement le reflet d'un trouble mental. L'état psychique du patient ne permet pas que des limites puissent être posées. On l'observe souvent dans les états d'hypomanie. Elle doit être canalisée plutôt qu'encouragée.

Créativité transgénérationnelle : nombreuses sont les familles qui héritent de la créativité de leurs ancêtres, créativité qui a été très tôt valorisée, encouragée. Il s'agit d'une créativité partagée, car elle raconte une histoire commune, avec des points de vue différents.

Anticréativité : elle résulte d'une « insanisation » de la pensée qui précède le délire (Racamier), de la répétition de passages à l'acte déconnectés du système représentationnel, ou de toute autre modalité défensive qui vise à empêcher un processus de mentalisation. Cette anticréativité correspond à la créativité figée définie par J-L Sudres, une forme de « rester sur place ».

On voit au fur et à mesure que nous avançons dans notre propos, à quel point il semble difficile, voire vain de circonscrire les limites de ce qui relèverait d'une créativité « normale » par rapport à une créativité plus « pathologique » : une conduite qui pourrait paraître créative peut finalement s'avérer inutile, improductive, non créative, ou bien même destructrice.

6) Paradigme de Marcia

Selon Erikson (1968), les adolescents ont besoin d'un délai pour définir les contours de leur identité et initier un travail de synthèse « réalisé à partir d'éléments du passé (histoire personnelle), des caractéristiques du présent (besoins, traits de personnalité) et des attentes du futur », (Lannegrand-Willems, 2014). Il s'agit d'une exploration créative et dynamique des identités possibles.

Marcia est un psychologue américain qui a proposé une typologie comprenant quatre statuts identitaires à partir du modèle d'Erikson. Selon lui, deux dimensions indépendantes concourent au développement identitaire :

- l'exploration est une période de « crise » durant laquelle l'adolescent n'est pas encore fixé sur ses choix et ses projets de vie (famille, travail-école, idéologies, amitiés, loisirs, orientation sexuelle). Il étudie les avantages et les inconvénients de chaque option qui s'offre à lui, avant de s'engager dans une voie spécifique. « Il recherche l'homme ou la femme qu'il souhaite devenir » (Le Breton, 2014).

- l'engagement correspond à une prise de position face à ces possibilités explorées, à un positionnement personnel relevant du processus d'individuation et conduisant à la formulation d'un choix assumé.

La combinaison de ces deux processus a conduit Marcia (1966, 1980) à distinguer quatre types de « statuts identitaires », élaborés à partir de l'analyse d'entretiens explorant les engagements individuels :

- La réalisation identitaire : niveau d'engagement élevé qui fait suite à une période d'exploration intense. Elle caractérise les adolescents / jeunes adultes capables de décrire comment ils ont élaboré leurs choix personnels.

- Le moratoire : exploration intense qui n'a pas encore permis d'aboutir à un engagement spécifique. Les règles, les normes et les limites sont remises en question. Selon Marcia, ce statut correspond à une étape dans le développement de l'identité parce qu'il devrait déboucher à terme sur la définition de valeurs et de choix propres à l'individu. L'adolescent ici fait des tests, que ce soit sur des idées, des attitudes, des comportements, il joue des rôles, il s'engage à court terme dans des voies qu'il peut quitter par la suite.
- La forclusion identitaire : engagements forts sans période d'exploration préalable. Le sujet en forclusion exprime des engagements, adopte des valeurs sans avoir pu véritablement se les approprier. Il reprend le discours parental, et devient ce que les autres ont souhaité et préparé pour lui lorsqu'il était enfant.
- La diffusion identitaire : absence d'engagement et faible degré ou une absence d'exploration des possibilités. Les jeunes n'adhèrent pas à un système de valeurs précis et ont du mal à se situer socialement. On pourrait dire qu'ils vont « là où le vent les porte ». On observe beaucoup plus de consommations de substances psychoactives chez les jeunes appartenant à cette dernière catégorie.

Zimmermann G. et al. (2017) précisent que l'engagement répété dans des conduites à risque plus dangereuses et extrêmes peut être le signe de difficulté dans la construction de l'identité, ou l'indice d'une impossibilité à entamer un travail identitaire.

La capacité à pouvoir se positionner et affirmer ses choix, autrement dit, la capacité à s'engager, semble fondamentale pour que ces conduites exploratoires ne deviennent pas une fin en soi et restent des formes vitales de transgression, de conduites d'essai et d'erreur qui permettent aux adolescents de se définir.

Anne présente initialement un statut de « forclusion » : elle cherche à satisfaire le désir de ses parents, veut être la « petite fille modèle », sage et obéissante. Grâce à l'hospitalisation, période où Anne est coupée de ses parents, nous parvenons à rencontrer Anne de manière plus authentique. Elle va se mettre à critiquer la trajectoire de ses parents « ils ne font que travailler, et ça n'a pas l'air de les rendre heureux ». Elle ne veut plus s'efforcer à être parfaite et trop docile. Elle veut se démarquer, elle veut faire des choix qui lui appartiennent. Les passages à l'acte, tout en étant transgressifs et dangereux ont permis à Anne de partir explorer d'autres possibilités, même s'ils ne lui ont pas encore permis d'aboutir à un engagement. Elle semble être passée du statut de « forclusion » à celui de « moratoire ».

Moussa présente une confusion d'identité, qui ne permet ni exploration, ni engagement. Son statut pourrait correspondre à celui de la « diffusion », où il ne peut se rendre maître de ses actions et où tout est vécu avec une grande passivité.

La créativité et l'exploration qui résident dans les conduites adolescentes sont des facteurs qui favorisent l'engagement de l'adolescent ainsi que sa construction identitaire. C'est lorsque cette créativité est en panne ou qu'elle est difficile à contenir qu'on peut alors parler de pathologie, et qu'il devient alors intéressant de travailler avec une créativité qui sommeille en chacun d'eux.

Partie 3 : Implication de la notion de créativité dans la clinique psychiatrique de l'adolescent

Pourquoi s'intéresser à la créativité des adolescents en souffrance ? Quelles sont les limites de ce modèle ?

1) Psychopathologie : théories et cadre nosographique à l'adolescence

1.1. Points de vue des psychanalystes

Plusieurs psychanalystes ont tenté d'expliquer ce qui pouvait être à l'origine de la pathologie à l'adolescence, en faisant intervenir la notion de créativité, et les principes exposés plus haut.

Différentes hypothèses et explications ont été évoquées, permettant d'expliquer l'émergence d'une psychopathologie à l'adolescence : une prédominance de pulsions destructrices, une difficulté à s'autonomiser, une intolérance au vacillement identitaire, un effet traumatique du changement sur le moi, une volonté de reprendre la maîtrise, une impossibilité de tolérer les incertitudes, une défaillance et un manque de contenance de l'entourage, sont autant de facteurs qui inhibent la possibilité d'une reprise de la continuité perdue, d'une redéfinition de soi, d'une nouvelle croissance intérieure :

Tout d'abord, l'émergence d'une pathologie à l'adolescence peut se comprendre comme une incapacité pour le jeune à opérer cette transformation des liens infantiles pour parvenir à s'autonomiser, comme le signifie A. Braconnier. Il ne le peut pas car il ne tolère pas le vacillement identitaire. Il n'est donc pas en mesure de se créer lui-même. Comme le signifiait G. Lavallée en première partie, pour créer il faut disposer d'un moi suffisamment bien organisé.

Parfois, il craindrait qu'en s'opposant et en se rebellant, cela ne détruise ses objets d'amour, que l'extérieur ne survive pas à ses attaques. Le jeune est comme prisonnier de son enfance, il a « la nostalgie de l'Eden que représentait

le monde de l'enfance » (A. Rothenberg ,1990). Et certaines fois, il n'y a rien à déconstruire, pas d'histoire ni de lien...c'est le cas de Moussa.

Souvent, chez les adolescents fragiles, on constate une incapacité à pouvoir surmonter la perte de ses objets d'amour, qui s'avère beaucoup trop menaçante pour leur intégrité physique et psychique. Il peut ainsi avoir recours à la prise de toxiques régulière pour combler le vide, pour venir pallier aux discontinuités induites par l'arrivée fracassante de l'adolescence (A. Triandafillidis). Investir un nouvel objet d'amour représente aussi un trop grand danger pour lui, celui de revivre cet effondrement.

Ensuite, l'adolescent répète ses conduites à risque, car elle lui donne une impression de maîtriser sa douleur et les incertitudes de l'existence. La destruction s'accompagne d'un résultat certain comme nous le disions en première partie, en citant P. Jeammet. Ce qui est certain semble alors rassurant, même si la vertu apaisante de l'acte ne dure qu'un court instant et replonge le sujet dans son état de mélancolie initiale. S'installe alors un « cercle vicieux » où la destructivité prend le pas sur la créativité, et attaque encore plus l'estime de soi, déjà fragilisée.

La répétition des conduites ne permet pas de mise à distance des émotions négatives, ni de prise de conscience, ni de possibilité de sublimation. La tentative, essayée par l'adolescent, pour s'extraire de cette situation inconfortable n'est pas efficace. Les expérimentations ne lui permettent pas de faire des compromis, de s'ancrer dans des fantasmes, de trouver de « solution nouvelle et originale » pour sortir de l'impasse identitaire dans laquelle il se trouve. Il n'explore pas vraiment, ne s'engage dans aucune direction, ce qui peut aboutir à une « confusion d'identité », idée développée par E.H Erikson (1968).

Il peut alors utiliser des défenses comme le clivage, la projection, le déni de la réalité pour se protéger. S'installe alors la « scène dramatique du détruire pour sublimer », pour reprendre l'expression de P. Gutton. La destruction continue à prendre le pas sur la créativité.

En ce qui concerne les défenses, E. Kerstemberg explique aussi qu'elles ne sont plus efficaces car « la puberté et l'adolescence ont été non seulement critiques mais traumatiques, par le fait qu'elles ont sidéré le moi, soit pour le moins, l'ont suffisamment bouleversé pour qu'il ne puisse retrouver et faire usage de ses mécanismes de défenses antérieurs à cette situation nouvelle ».

« Mais la maladie n'est pas un choix, c'est une contrainte »...soutient vigoureusement P. Jeammet.

1.2. Cadre nosographique

A partir de quand commence-t-on alors à parler de pathologie ? Existe-t-il une limite qui sépare une conduite normale d'une conduite pathologique ?

Les conduites adolescentes, même dangereuses, sont considérées comme adaptatives d'un point de vue développemental. Ce n'est que lorsque la conduite à risque se répète et s'inscrit dans la durée qu'elle n'est plus considérée comme adaptative (Zimmermann et al. 2017).

La cadre nosographique traditionnel utilisé chez l'adulte n'est pas valide chez l'adolescent (Marcelli D., Braconnier A., 2013). Le psychiatre se retrouve donc bien en difficulté pour faire la distinction entre une conduite normale et une conduite pathologique (Vellante F. et al. 2018).

De plus, l'adolescence, de par la plasticité cérébrale qui l'accompagne, est une période où rien ne se fige, et où les symptômes varient beaucoup. Le risque est donc de qualifier une conduite de pathologique alors qu'elle n'est que transitoire

et fugace, et de tatouer le patient avec le sceau de la maladie mentale (*de Becker, 2018*).

Pourtant il existe un réel enjeu au dépistage, car c'est la période où la majorité des troubles psychiatriques graves surviennent et où le retard au diagnostic peut s'avérer très préjudiciable pour l'évolution ultérieure et la possibilité de rétablissement (*Vellante F. et al. 2018*).

Le psychiatre des adolescents est donc pris en étau entre la nécessité de devoir dépister un éventuel trouble mental grave, et celle de ne pas se précipiter pour ne pas figer les choses.

Il va falloir évaluer la souplesse et la rigidité de l'ensemble des conduites sur une période donnée, et étudier leur retentissement sur le développement psychique global, sur la capacité d'émancipation (*Marcelli D., Braconnier A., 2013*).

D. Widlöcher (1976) résume bien cette problématique que rencontrent les psychiatres d'adolescents : « Faut-il objectiver au maximum la conduite pour la réduire à un symptôme rattachable à une étiologie ? Ou faut-il au contraire réduire cette conduite au sens qu'elle revêt dans la subjectivité de l'adolescent et ne s'intéresser qu'au « vécu de ce dernier » ? (*Marcelli D., Braconnier A., 2013*)

Face aux multiples incertitudes (*Benoît L. 2016*), le psychiatre va devoir faire preuve de créativité pour penser ce qui se joue pour son patient. L'adolescence questionne en permanence le thérapeute sur la place qu'il doit prendre et l'attitude qu'il doit adopter.

2) Y-a-t-il un intérêt en pratique clinique à travailler avec la créativité des patients ?

Il s'agit de se servir de la notion de créativité pour savoir si l'ensemble des conduites adolescentes peuvent être considérées comme «trophiques», en ce qu'il participe à la construction identitaire.

En pratique, des conduites peuvent être considérées comme adaptatives et donc acceptables, si elles permettent à l'adolescent :

<p>De pouvoir parler de lui à la première personne</p> <p>De pouvoir exprimer des désirs sans culpabilité</p> <p>D'appréhender ses capacités (forces, faiblesses)</p> <p>De se faire confiance</p> <p>D'accepter l'imperfection, l'échec</p> <p>D'accepter l'incertitude et le doute, de pouvoir patienter</p> <p>De tolérer la frustration (de ne pas avoir « tout, tout de suite »)</p> <p>De tolérer l'ennui et la solitude</p> <p>De faire un choix, de pouvoir renoncer au monde de tous les possibles</p> <p>De faire des compromis</p> <p>D'assumer ce qu'il pense</p> <p>De pouvoir nuancer ses propos</p> <p>D'accepter les émotions négatives et douloureuses</p> <p>De faire face à une situation de stress</p> <p>De supporter le conflit</p> <p>D'accepter que la vie soit faite de contradictions et parfois de violence</p> <p>D'être moins envahi par les angoisses de mort</p> <p>De s'intéresser à son histoire et à ses ancêtres</p>

D'avoir des croyances religieuses ou idéologiques, d'avoir une manière personnelle pour se raconter d'où l'on vient et où l'on va
De s'autonomiser par rapport à ses parents
D'avoir des centres d'intérêts particuliers, des passions
De se projeter dans l'avenir de façon adaptée au contexte
De s'intéresser aux autres et au monde qui l'entoure
D'appartenir à un groupe
De vivre une histoire d'amour
De s'appuyer sur les autres, de faire confiance
De ne pas se replier sur soi, dans un monde virtuel ou imaginaire
De ne pas rompre de manière brutale avec le passé
De ne pas infliger une trop grande souffrance à soi ou aux autres
De prendre soin de son corps
De ne plus avoir honte
De garder espoir, de rêver
De s'aimer soi-même, de « dire oui à soi-même » (P. Ricoeur) et d'« aimer ce que nous sommes ».

Il ne s'agit pas d'une liste exhaustive bien évidemment, juste de pistes, d'ouvertures pour appréhender dans quelle « direction » va l'adolescent, vers quoi « tendent » ses conduites. Cette approche se veut dynamique, et tente d'apprécier avec quel mouvement, quelle souplesse, ou quelle rigidité les défenses de l'adolescent se mettent en place.

Ceci est valable à condition qu'un temps de déconstruction puisse avoir lieu, pouvant s'effectuer dans une certaine violence et avec une possible destructivité de la part de l'adolescent. Comme nous l'avons dit plus tôt, tout est une question d'équilibre entre liaison et déliaison, pulsion de vie et de mort.

Cette évaluation créative permet de se décaler de l'objectif de performance et d'efficacité dicté par les sociétés modernes, qui imposerait à l'adolescent de tendre vers son idéal du moi sans vraiment parvenir à devenir lui-même un jour.

Il s'agit de s'affranchir de l'utilisation d'un cadre nosographique trop enfermant qui ne serait pas adapté aux fluctuations et aux oscillations propres à cet âge. Ce modèle dynamique permet une appréhension plus souple des conduites.

Analyser les conduites sous l'angle de la créativité, en d'autres termes, s'intéresser au potentiel de créativité des patients, c'est accorder de l'importance à leur singularité, c'est se soucier d'eux autrement qu'à travers leur maladie, c'est considérer qu'ils disposent en eux de ressources pour résoudre leurs propres problèmes, et c'est leur faire confiance : « derrière une tendance antisociale, il y a toujours un noyau sain, et ensuite une interruption, après laquelle les choses n'ont plus été les mêmes » (*Golse B., Braconnier A., 2011*).

C'est aussi une manière de donner du sens aux conduites et de se placer dans le référentiel du patient : qu'est ce que patient a voulu dire, se dire par cette conduite ? Il s'agit de redonner une subjectivité au patient, de lui prêter une capacité à penser, à se penser comme individu, et à le réinscrire dans son histoire.

S'intéresser à la créativité du patient peut réveiller la créativité du thérapeute qui pourra ainsi l'aider à mieux comprendre quels sont les enjeux à traiter, et à trouver des solutions originales, c'est-à-dire à co-construire avec lui. Il l'aide à symboliser en quelque sorte. Cela permet au thérapeute et au patient de surmonter les multiples incertitudes.

Cependant, des limites à ce modèle existent.

Ce modèle de compréhension est un système dynamique qui se compose de plusieurs variables: le patient, son histoire, sa famille, son thérapeute qui a aussi sa propre histoire...et des variables que l'on ne connaît pas (les « incertitudes » propre à toute adolescence selon L.Benoît).

Il est donc difficile de prédire l'effet qu'une conduite aura sur un patient : une même conduite pourra s'avérer créative pour un patient et pas pour un autre, sans que le thérapeute ne parvienne toujours à en expliquer les raisons, du fait justement des incertitudes.

En fonction du référentiel dans lequel on se place, une conduite pourra être qualifiée de créative ou au contraire de destructive. Prenons comme exemple les scarifications. Aux yeux du patient, elles permettent de diminuer la charge anxieuse, et parfois de se libérer de puissantes angoisses de mort, et en cela pourraient être qualifiées de créatives. Pour l'entourage, il s'agit d'un geste violent qui s'en prend agressivement au corps, et qui ne peut être considéré comme trophique ou porteur de créativité. Ce n'est pas acceptable du point de vue de la morale, de l'éthique, de nos systèmes de valeurs et notamment de l'importance accordée au bien-être.

A partir de quand le thérapeute doit il se montrer vraiment actif, intervenir auprès des patients, fixer des limites, interdire ? Le risque serait d'adopter une attitude qui pourrait être qualifiée d' « attentiste », qui ne s'intéresse qu'à la subjectivité du patient et en oublie certains enjeux essentiels : poser un cadre et des limites fixes et rassurantes, être en mesure de dépister les patients dits « à risque de transition psychotique » et mettre en place des soins adaptés.

Le psychiatre d'adolescent doit disposer de cette double casquette : être en capacité d'attendre, de suspendre un temps le diagnostic (*de Becker* 2018) mais aussi de prédire et de fixer des limites...

Quelques recommandations pour la pratique ...

On peut considérer que créativité et destructivité appartiennent à un même continuum, qui correspond à un système dynamique composé de plusieurs variables, sur lequel le thérapeute va placer son curseur. Il faut accepter que dans cette période adolescente, tout n'aille pas toujours dans le sens de la créativité et qu'il existe des incertitudes.

La rencontre avec l'adolescent pose principalement la question du rôle, de la place du psychiatre dans cette évaluation. Il faut à tout prix que cette rencontre entre ces deux subjectivités puisse avoir lieu.

Le psychiatre devra prendre en considération, en plus de son appréciation de professionnel, le point de vue de son patient. Il s'agit d'osciller entre ces deux postures, celle d'avoir l'air semblable, mais en même temps d'être différent, d'être un autre.

Pour P. Jeammet (2007), il s'agit de créer une « relation de confiance » avec l'adolescent, pour ensuite pouvoir pallier à certains manques ou défaillances de l'environnement. L'empathie et la continuité dans ce lien sont essentielles (*Braconnier A., 2009*).

Le psychiatre doit laisser à son patient une certaine liberté dans ses mouvements, se montrer souple, tout en assurant une protection, en posant un cadre et des limites. Il faudra s'adapter au « rythme interne » du patient.

Il devra ensuite aider à faire tendre le curseur vers la relation, vers la créativité.

Selon L. Benoît (2016), cela impose un « intense engagement émotionnel » de la part du psychiatre. En miroir de l'adolescent, le psychiatre devra lui aussi quitter son habit de maître à penser, pour adopter une position nouvelle, décalée, humble, et créative.

Le rôle de la collégialité compte aussi beaucoup, permettant d'ouvrir la réflexion clinique, d'apporter différents point de vue, et de se décharger de cette trop grande charge émotionnelle (*Benoît L., 2016*)

3) Analyse de la créativité d'Anne et de Moussa

Nous avons cherché, à travers ces illustrations cliniques d'Anne et de Moussa, à montrer comment l'intérêt porté à leur créativité permettait d'avoir un accès privilégié à leur monde interne, et à caractériser le contenu de leurs angoisses.

Anne

Anne est une jeune fille qui a présenté une enfance somme toute à peu près normale, mais qui en grandissant, se retrouve en prise avec des angoisses de mort qui la débordent. Ces angoisses sont d'une particulière intensité, et elles sont encore plus massives et débordantes au moment de l'arrivée de la puberté.

Anne ne parvient à les contrôler qu'en mettant en place des stratégies, qui se veulent au départ créatives : elle se réfugie dans le travail, mais cela ne suffit pas. Elle trouve la solution anorexique. Anne a très clairement identifié qu'il s'agissait de moyens pour lutter contre quelque chose, et identifie au fil des entretiens que nous menons avec elle, que ce quelque chose est en réalité une « profonde tristesse », un « ennui terrible », une « éternelle répétition ».

Anne a aussi des angoisses de séparation, des angoisses autour des transformations corporelles : tout changement dans son environnement, dans ses repères habituels la confronte de nouveau à sa vulnérabilité interne, à ses angoisses de mort insupportables, et à la nécessité d'avoir recours à une « créativité du pauvre », pour reprendre l'expression de P. Jeammet.

Ses angoisses sont peut-être héritées de ses ancêtres, mais Anne ne connaît pas bien son histoire, et les parents ont du mal à s'en faire de fidèles garants « on est plus dans le non dit que dans le dit ».

Anne se questionne beaucoup sur le sens de la famille, du bonheur. Il existe un immense décalage entre la famille idéale à laquelle elle aspire, et le modèle parental auquel elle est confrontée, « des parents qui ne sont unis que par leurs enfants, qui ne font que travailler et qui en plus n'ont pas l'air vraiment heureux ».

Anne se trouve toujours dans la nécessité de trouver un nouveau défi, un nouveau challenge pour se sentir exister (travail, restriction alimentaire, fugue). Après avoir tenté de maîtriser tous ses besoins, même les plus élémentaires et les plus essentiels (alimentaire, sexuel, relationnel) Anne ne parviendra pas à s'affranchir du besoin de créer, car il lui faut à tout prix tuer l'ennui.

N'ayant plus la possibilité d'emprunter la solution anorexique au sein de l'hôpital, Anne trouve d'autres voies de sortie : les passages à l'acte. Elle s'autorise à ne plus être la « petite fille parfaite » et exprime sa partie rebelle, ce qui n'est pas sans réveiller d'immenses craintes chez ses parents. Elle refuse de faire ce qu'on attend d'elle et tente de nous dire « je ne suis pas celle que vous voulez me faire devenir, je suis une autre ». Le passage par l'acte lui donne une légitimité à s'exprimer, et notamment à faire exister la partie plus noire qui existe en elle, mais qui permet aussi de s'en dégager au fur et à mesure. La mère prend aussi conscience des « deux parties contrastées » qui la constituent.

Il est difficile pour Anne de s'opposer frontalement à ses parents, le passage à l'acte est un moyen de faire comprendre à ses parents qu'elle remet en question leur mode de vie. La mère ne parvient pas non plus à se dresser contre sa fille, à se mettre vraiment en colère. Elle légitime ses conduites et l'encourage systématiquement.

La dimension masochiste est bien visible chez Anne, traduisant sa fragilité : Anne tient à sa souffrance, qu'elle s'inflige délibérément, sans quoi elle estime qu'un défi n'est pas totalement réussi, et sans quoi elle retombe dans l'ennui et la tristesse. La souffrance lui donne le sentiment d'avoir de nouveau le contrôle sur cet état mélancolique. Anne tient aussi à sa différence, et elle ne veut pas changer pour devenir comme tout le monde. Elle a le sentiment qu'avec cette souffrance, elle devient un peu spéciale aux yeux des autres, particulièrement aux yeux de ses parents, et de son père encore plus: « Je veux garder mes idées suicidaires car je suis bien avec, je suis différente des autres ».

La dimension narcissique occupe une grande place dans les troubles présentés par Anne. Il faut être la meilleure « j'ai besoin de me sentir supérieure », il faut dépasser ses parents pour se sentir exister. Sa mère ne pose pas non plus de limites à ses désirs, ce qui fait qu'Anne pense qu'il suffit de désirer pour avoir, de vouloir pour posséder. Le père quant à lui reste absent psychiquement.

A travers l'écriture, Anne exprime sa souffrance et souligne l'effet cathartique qu'elle a sur elle : « quand on l'a écrit après on n'a plus besoin d'y penser ».

Elle acceptera finalement le compromis « J'accepte de changer, d'être moins extrême mais à condition de ne pas trop changer non plus, et de pouvoir garder en moi le bien et le mal ».

Moussa

La poussée pubertaire et la confrontation aux pairs vient raviver des conflits et des interrogations chez Moussa, qui touchent à la problématique de la filiation et de l'identité. Il ne sait pas qui il est, ni d'où il vient, et cherche à se définir, notamment à travers ses dessins.

On voit comment depuis l'enfance, Moussa a rencontré de multiples obstacles dans son développement, qui ne lui ont pas permis de se construire sur des assises suffisamment consistantes qui puissent résister à la tempête adolescente.

Moussa n'a pas non plus eu un étayage familial solide sur lequel s'appuyer pour grandir. La mère refuse cette partie malade, le père quant à lui la condamne par l'humiliation et la violence.

De par la discontinuité dans ses processus de pensée, la désorganisation psychique, le manque de cadre familial et de limites claires, Moussa est perdu entre monde imaginaire et monde réel, et ne parvient pas à savoir ce que la réalité rend possible ou non. Le délire et la création d'une néo réalité viennent combler le vide et supprimer la déception induite par l'entrée dans l'adolescence.

Les angoisses gardent un caractère très archaïque (angoisses d'intrusion, angoisses de mort) entraînant une confusion entre lui et l'autre, entre l'intérieur et l'extérieur, entre le masculin et le féminin, entre le réel et la fiction.

La question d'une enveloppe trop fragile, qui entraînerait une grande porosité, se pose chez Moussa, devant les grandes difficultés relationnelles qu'il présente. Il a besoin de se sentir à la bonne distance avec l'autre, pour contrôler ses angoisses.

Les dessins apportent un éclairage sur la perception qu'il a de lui-même, et notamment sur cette confusion identitaire où se mélangent la façon dont il se voit, et celle dont il aimerait se voir.

Il dessine des personnages avec des yeux troués, avec la bouche cousue, le visage marqué par des cicatrices. Le visage est abîmé, déformé.

Parfois, au contraire, il se dessine en super héros, et écrit à côté de son dessin « Man in Moussa », associant l'idée qu'il se fait du masculin à la toute puissance.

Moussa reste fixé sur cette thématique du visage, encore plus que du corps. Comme si le corps n'existait pas. Parfois il dessine des personnes qui peuvent être apparentées à des hommes et à des femmes, à travers lesquels se lisent un large panel d'émotions : tantôt la colère, la rage, tantôt la honte, la tristesse, parfois la joie, la fierté.

Toute une série de dessins a trait à la thématique de la métamorphose entre l'homme et l'animal. Il peut s'agir d'oie, d'oiseau, de taureau... Animaux terrestres ou aériens. Ces thématiques traduisent un retour vers l'archaïque, vers l'originnaire, vers ce qu'il y avait avant.

De ses dessins, il n'en dit pas grand-chose, hormis « c'est nul, je dessine mal », traduisant un grand manque de confiance en lui, une grande fragilité narcissique. Moussa supporte difficilement la proximité dans les échanges, et a du mal à accepter les compliments. Il ne collectionne pas ses dessins, il s'en sépare volontiers, n'y est pas attaché : ce ne sont que des feuilles qui finissent par s'envoler et se perdre.

Moussa nous livre, à travers cette variété de dessins, des éléments de son monde interne, sur les problématiques qui le traversent : ce sont de véritables métaphores. Ces dessins lui permettent d'extérioriser et de matérialiser les angoisses engendrées par la façon floue, confuse dont il se perçoit, de leur donner une forme, des contours précis, pour ainsi parvenir à s'en faire une vraie représentation, et peut-être pouvoir un jour en dire quelque chose.

Moussa a plus de mal à transformer ses dessins en bande dessinée. Chaque dessin est un modèle unique, indépendant des autres modèles. C'est seulement par le biais du groupe et des soignants qu'il parviendra à faire des ébauches de

récit : il parlera alors d'un conflit dans un couple, de pirates, de rixes adolescentes...et de vide.

On perçoit le caractère encore plus traumatique de l'adolescence chez ces jeunes qui doivent affronter les mêmes enjeux que les autres mais sans parvenir à trouver les ressources en eux et à l'extérieur. Ici, chez Moussa, il n'y a rien à quoi s'accrocher, ni dedans ni dehors, alors les dessins, la création deviennent le pansement de son âme blessée et incomprise.

4) Thérapeutiques créatives

S'intéresser à la créativité de l'adolescent en souffrance est une façon d'avoir un accès à son monde interne, de comprendre son vécu, de rencontrer ses désirs et de ne pas rompre le lien. Cette réflexion est utile dans la pratique clinique de tous les jours et elle s'inscrit dans une véritable démarche de soins auprès des adolescents.

Certains praticiens choisissent même de mobiliser directement la créativité artistique des adolescents à des fins thérapeutiques, et cette discipline est aujourd'hui appelée l'« art thérapie ». La théorie sur laquelle elle s'appuie s'ancre en grande partie sur les principes exposés plus haut, notamment sur l'idée que la créativité permet de trouver des solutions originales et personnelles aux problèmes et aux questionnements identitaires qu'ont à affronter les adolescents. Elle se veut exempte de tout objectif de performance.

Voici donc les soins qui ont été promulgués à nos deux patients durant leur hospitalisation :

Anne

Nous avons d'abord pris en charge l'anorexie, qui était le premier symptôme visible chez Anne. En début d'hospitalisation, nous avons établi un contrat de poids avec Anne et déterminé une période de séparation où il ne serait pas permis de voir ses parents. Les premiers jours, Anne a été renutrie à l'aide d'une sonde naso-gastrique, posée à la suite d'une bradycardie. Dans un second temps, nous avons introduit un traitement antidépresseur devant l'émergence d'affects dépressifs lors des entretiens. Anne a pu participer à différents ateliers créatifs au sein de l'institution: art-thérapie, théâtre. Une thérapie familiale n'a pas eu lieu mais aurait pu être envisagée, compte-tenu des dysfonctionnements intra-familiaux qui participent également à la décompensation actuelle d'Anne. Le traitement antidépresseur devra se poursuivre à la sortie. La thérapie individuelle sera également maintenue pour surveiller une éventuelle rechute de l'anorexie, l'intensité des symptômes dépressifs, et les conduites à risque. Anne est encouragée à poursuivre une médiation artistique à l'extérieur.

Moussa

Devant le caractère psychotique des angoisses de Moussa, sa désorganisation psychique, ses idées délirantes, l'introduction d'un neuroleptique atypique a été évoquée, et proposée à de multiples reprises aux parents et au patient. Chaque tentative s'est soldée par un refus de leur part. Il a donc fallu trouver d'autres moyens pour apaiser les angoisses de Moussa et le recours à des groupes thérapeutiques (groupe « peinture », groupe « parole », groupe « pâtisserie », groupe « tremplin » pour travailler les projets d'avenir) s'est avéré d'une particulière utilité. Compte-tenu du caractère très archaïque de ses angoisses, de la fragilité de sa construction identitaire, et de la menace que représente le lien à l'autre, les entretiens individuels ont pu avoir à l'inverse un caractère trop intrusif et persécutant. Le cadre institutionnel proposé par l'hôpital de jour

semble avoir beaucoup aidé Moussa à créer un lien de confiance avec les soignants. Une consultation transculturelle avec les deux parents a aussi été envisagée, pour tenter de mieux comprendre les représentations qu'ils ont de la maladie mentale, ainsi que leur réticence à l'utilisation d'un traitement médicamenteux. Moussa, comme Anne, est aussi encouragée à poursuivre son activité artistique, et s'il le désire à parler de ses dessins, à les suspendre aux murs de l'hôpital de jour, et à les faire vivre.

Conclusion

A travers notre propos, nous avons montré l'existence de liens entre folie et créativité, puis entre créativité et adolescence. Ces trois variables (folie, créativité et adolescence) semblent être interdépendantes. C'est ainsi que la créativité peut être perçue comme une solution trouvée par les adolescents pour se réapproprier leur corps et leur identité, pour redevenir libre.

L'influence de la créativité sur la construction identitaire, sur l'affirmation de soi, sur la capacité à retrouver une certaine souplesse psychique n'est pas utile qu'aux adolescents : elle concerne aussi les adultes souffrant de troubles mentaux. Comme le soulignait A. Rothenberg, il s'agit d'une aptitude qui peut se développer et qui est utile toute la vie. Finalement, la part créative qui réside en chacun de nous pourrait être ce qui nous relie le plus directement à notre enfance et à notre adolescence.

L'adolescence peut être étudiée sous différents angles. Elle intéresse autant les sociologues, les philosophes, les hommes politiques, les enseignants, les biologistes, les psychiatres. Cet exposé tente de faire des ponts entre ces disciplines.

L'adolescence et la folie ont en commun de se situer « hors des sentiers battus », dans un espace qui se trouve « au dehors », ainsi qu'hors du temps. Elles fascinent autant qu'elles effraient. Toutes deux remettent en question les normes, les principes, les règles, les traditions. Leurs définitions se transforment au fil des âges, en fonction des cultures et des croyances. Elles sont le reflet du fonctionnement d'une société, et souvent révélatrices des failles d'un système.

Travailler avec des adolescents impose donc de nouvelles règles, et nécessite une souplesse dans le cadre et le dispositif. Le psychiatre se trouve dans une position inconfortable, car il doit à la fois s'inquiéter tout en rassurant, prédire tout en patientant, et aussi résister à la tempête. Finalement, une des tâches les plus difficiles qui lui incombe est de tolérer, au même titre que l'adolescent, la présence d'incertitudes inhérentes à l'existence, de l'accompagner dans cette traversée, et de tenir bon avec lui. Il faut que le psychiatre accepte d'être lui-même transformé. Il lui faut aussi être créatif. L'adolescent est un miroir réfléchissant et grossissant des émotions de celui qui lui fait face, dont il pointe du doigt les incohérences, condamne l'injustice et réveille les éventuels traumatismes enfouis. Combat contre lui-même, combat contre l'autre, combat pour rester vivant ensemble. Autant pour l'adolescent que pour le psychiatre.

« J'aimerais vous prier, autant qu'il est en mon pouvoir, d'être patient envers tout ce qui n'est pas résolu dans votre cœur et d'essayer d'aimer les questions elles-mêmes, comme des chambres verrouillées, comme des livres écrits dans une langue étrangère. Ne partez pas maintenant à la recherche de réponses qui ne peuvent pas vous être données parce que vous ne pourriez pas les vivre. Et ce dont il s'agit, c'est de tout vivre. Vivez maintenant les questions. Peut-être alors cette vie, peu à peu, un jour lointain, sans que vous le remarquiez, vous fera-t-elle entrer dans la réponse. » R.M.Rilke

Références bibliographiques

Akiskal H.S. et Akiskal K., *Ressessing the prevalence of bipolar disorders : clinical significance and artistic creativity*, Psychiatry and Psychobiology , 1988

Andreasen N.C., *A journey into chaos : creativity and the uncounscious* , Mens Sana Monographs, 2011

Anzieu D., 1981, *Le Corps de l'œuvre*, Paris, Gallimard

Aubourg F., *Winnicott et la créativité* , Le Coq héron, 2003

Aulagnier P. 1975. *La violence de l'interprétation : du pictogramme à l'énoncé*, PUF, Paris

Azoulay C., *Psychose, douleur et création*, Carnet Psy, 2014

Barbot B. *Structures identitaires et expression créative à l'adolescence*. Orientation scolaire et professionnelle, 2008, 37(4), p 483-507

Barbot B., Lubart T., *Adolescence, créativité et transformation de Soi*, Enfance, 2012, (3), p 299-312

Benoît L. 2016. *L'Adolescent fragile : peut-on prédire en psychiatrie ?*, Recherches

Braconnier A., *Construction des liens et continuité des soins à l'adolescence*, Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence, 2009

Braconnier A., Marcelli D. 2013. *Adolescence et psychopathologie*, Paris, Elsevier Masson

Brun A .2018. *Aux origines du processus créateur*, Paris, Erès

Claridge G., Blakey S., *Schizotypy and affective temperament: Relationships with divergent thinking and creativity styles*, Personality and Individual Differences, 2009, p 820-826

Corcos M. 2016. *Rimbaud, une adolescence violée*, Paris, L'Esprit du temps

Csikszentmihly M. 1996. *La créativité : psychologie de la découverte et de l'invention*, Harper Perennial

Danchin L. 2006. *L'Art brut : L'instinct créateur*, Paris, Gallimard

Dayan J., *Conduites adolescentes et développement cérébral : psychanalyse et neurosciences*, Revue Adolescence, 2011

de Becker et al., *Processus d'admission dans un centre thérapeutique pour adolescents comme temps de créativité et de (re)mobilisation psychique*, Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence, 2018, p 122-128

de Matteis V., Corcos M., *De la mémoire du corps à l'impulsion créatrice. Question de rythme*, Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence, 2017, p 388-394

De Luca M. et al., *Les scarifications à l'adolescence : un équivalent suicidaire ?* La psychiatrie de l'enfant, 2012

De Luca M., *Les scarifications à l'adolescence : toute honte vue*, Champ Psy, 2012

Ehrenberg A. 1998. *L'Individu incertain*, Paris, Odile Jacob

Ehrenberg A. 2000. *La Fatigue d'être soi : dépression et société*, Paris, Odile Jacob

Erikson E. 1968. *Identity : youth and crisis*, New-York, Norton.

Foucault M. 1961. *Histoire de la folie à l'âge classique*, Gallimard, Paris

- Freud S. 1905. *Trois essais sur la théorie de la sexualité*, Paris, Puf
- Freud S., 1917. *Deuil et mélancolie*, Métapsychologie, Payot
- Galland O., *Adolescence, post-adolescence, jeunesse : retour sur quelques interprétations*, Revue française de sociologie, 2001
- Georgieff N., *L'Adolescence à l'épreuve de la neurobiologie ?*, « Devant la métamorphose », Revue Adolescence, 2013, p 185-190
- Golse B., Braconnier A., *Winnicott, les bébés et les adolescents. Quelques remarques dans l'après-coup*, Carnet Psy, 2011
- Green A. 1993. *Le travail du négatif*, Paris, Editions de minuit
- Guilford J-P., *Creativity*, American Psychologist, 1950, p 444-454
- Guillaumin J. 1998. *Le Moi sublimé*, Paris, Dunod
- Gutton P., *De la créativité adolescente*, Figures de la psychanalyse, 2017
- Gutton P. 2002. *Violence et adolescence*, Paris, Press
- Habib M. et Cassotti M., *La prise de risque à l'adolescence*, Psychologie du développement, Elsevier Masson, 2017, p 383-390
- Huerre P., *L'histoire de l'adolescence : rôles et fonctions d'un artifice*, Journal français de psychiatrie, 2001
- Jaques E. *Mort et crise du milieu de la vie*, International journal of psychoanalysis, 1963, traduction de D. Anzieu dans *Crise, rupture et dépassement*, Dunod, 1979
- Jeammet P. *Réalité externe et réalité interne. Importance et spécificité de leur articulation à l'adolescence*, Revue française de psychanalyse, 1981

Jeammet P. *Du bébé à l'adolescence : les chemins de la destructivité*, Carnet Psy, 2006

Jeammet P., *Le moi à l'épreuve de la liberté*, Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence, 2007, p 321-328

Joulain P., *Créativité, création, processus créateur*, Cahiers jungiens de psychanalyse, 2012

Jung R.E., Grazioplene R., *White matter integrity, creativity and psychopathology : disentangling constructs with diffusion tensor imaging*, PLoS One 5 (3), e9818, 2010

Kaës R. 2012. *Le malêtre*, Paris, Dunod

Karila L., Raynaud M., *Facteurs de risque et de vulnérabilité aux addictions*, Revue de santé scolaire et universitaire, 2010, p 10-12

Lannegrand-Willems L. 2014. *Prévention et interventions psychologiques auprès des adolescents*, Psychologie de l'adolescence, Montréal, Les Presses de l'Université de Montréal

Klein M. 1934. *Contribution à l'étude de la psychogénèse des états maniaco-dépressifs*, Essais de psychanalyse, Paris, Payot

Marcia J. E., *Development and validation of ego-identity status*, Journal of personality and social psychology, 1966

Marcia J. E. 1980. *Identity in adolescence*, Handbook of adolescent psychology, New York, Wiley

Matot J-P., *Infinir l'adolescence*, Revue française de psychanalyse, 2013

Matot J-P., *Place des processus de déconstruction dans l'appropriation subjective à l'adolescence*, La psychiatrie de l'enfant, 2011, p 175-200

- Morhain Y., Morhain E., *La création adolescente*, Revue Adolescence, 2011
- Morhain Y., *Le Spleen adolescent*, Revue Adolescence, 2010
- Mula M. et al., *Neuropsychiatry of creativity*, Epilepsy and Behavior, 2016, p 225-229
- Peiffer C, Neau F., *De la créativité et de ses expressions chez une étudiante en grande école*, Psychologie clinique et projective, 2015
- Rilke R.M. 1929. *Lettres à un jeune poète*, Flammarion
- Rothenberg A., *Creativity, self creation and the treatment of mental illness*, Medical Humanities, 2006, p 14-19
- Roudinesco E. 1999, *Pourquoi la psychanalyse ?*, Paris, Fayard
- Roussillon R., *Précarité et vulnérabilité identitaires à l'adolescence*, Revue Adolescence, 2010
- Steinberg, L., *A social neuroscience perspective on adolescent risk-taking*, Developmental Review, 2008, 28(1), p 78–106.
- Sudres J-L .1998. *L'Adolescent en art-thérapie*, Paris, Dunod
- Sudres J-L., *La créativité des adolescents : de banalités en aménagements*, Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence, 2003, p 49-61
- Triandafillidis A., *Stratégies d'immortalité*, Revue Adolescence, 2010
- Vellante F. et al., *Creativity and psychiatric illness: A functional perspective beyond chaos Progress*, Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry 2018, p 91-100
- Winnicott D.W. 1975. *Jeu et Réalité*, Paris, Gallimard

Zimmermann G. et al., *Conduites à risque à l'adolescence : manifestations typiques de construction de l'identité ?*, Enfance, 2017

RESUME : Les conduites adolescentes, tantôt dangereuses, tantôt mystérieuses, souvent inquiétantes, se révèlent parfois créatives et porteuses de sens pour le jeune qui les vit. La créativité se définit comme une capacité à réaliser une production nouvelle et surprenante. Folie et créativité entretiennent des liens étroits. L'art chez les fous a suscité un intérêt croissant au fil des siècles. Pour les psychanalystes, la créativité est présente dès les premières interactions entre la mère et son enfant et continue à se développer bien après. La créativité fait suite à un travail de liaison-déliaison, qui peut aussi mener à la destructivité. Pour les neurobiologistes, il semblerait que ce soit les formes psychopathologiques plus modérées qui favorisent cette émergence créative. A l'adolescence, on observe une réorganisation cérébrale qui place les adolescents sous influence excessive des systèmes de récompense et de punition, à l'origine des comportements spécifiques des adolescents. L'adolescence est un concept relativement récent. Elle s'accompagne de grands bouleversements, qui imposent au jeune un travail psychique considérable, pour s'approprier son nouveau corps, acquérir une autonomie vis-à-vis de ses parents et se construire une identité. La créativité est une solution originale et nouvelle que l'adolescent trouve pour affronter ces multiples enjeux. Ce travail peut comporter une part de destructivité, avec un risque de bascule dans la psychopathologie. S'intéresser à la créativité des adolescents malades, c'est une manière d'approcher leur monde interne. C'est aussi une façon de réveiller la créativité du psychiatre, de l'aider à se décaler de l'enjeu d'avoir à poser un diagnostic à cet âge. La confiance, la continuité dans ce lien sont essentielles pour aider le patient à se construire. Cette relation implique un intense engagement émotionnel de la part du psychiatre, pour qu'une vraie rencontre puisse avoir lieu.

MOTS CLEFS: Créativité - Adolescence - Identité - Corps - Risque