

Un adolescent heureux est-il un adolescent en bonne santé?: les quatre niveaux de la colère adolescente

L'article ci-dessous présente une explication en quatre niveaux des sentiments et des comportements agressifs des adolescents. Elaborée dans le contexte du travail avec ceux-ci et avec leurs parents, elle vise à leur fournir une compréhension aisée de cet aspect difficile de l'adolescence. Mon expérience me convainc que le simple fait de leur fournir une information adéquate sur ce thème revêt autant d'importance que pas mal de thérapie. En même temps, ce modèle fournit aux psychothérapeutes qui travaillent avec ce type de population un cadre et un outil de diagnostic initial pour évaluer chacun de leurs clients.

L'étape du tumulte et du stress

On a reconnu depuis longtemps que l'étape adolescente de la croissance est, du moins en partie, empreinte de colère et de tumulte. Point n'est besoin de consulter un psychothérapeute pour le savoir. Bien des parents témoigneront que la vie avec des filles ou des fils adolescents n'est pas facile, et nombre de publications sont là pour le confirmer.

Berne¹ note, dans le chapitre qu'il consacre à l'adolescence, que les jeunes gens se situent souvent dans l'antiscénario et dans la rébellion contre les préceptes parentaux. Levin² dénomme ce stade l'étape de la renaissance. C'est une période où ils se montrent souvent têtus, négatifs et discutailleurs. Les recherches sur la personnalité, par exemple celles qui utilisent le *M.P.P.I.*³, reconnaissent que les adolescents forment un groupe particulier qui nécessite sa propre série de critères.

Les recherches sur ce sujet sont très nombreuses, et comprennent des études sur des milliers d'adolescents sur plus de cinquante ans. On constate que leur personnalité est significativement différente de celle de la population adulte, au point de justifier, comme je viens de le dire, l'usage de critères spécifiques: on peut s'attendre en effet à des scores plus élevés sur les échelles 'sociopathie' et/ou 'psychose', ce qui les rapproche par certains côtés de la population criminelle⁴.

Il faut noter, toutefois, que ce n'est pas le cas de tous. Selon Graham⁵, certaines recherches indiquent que le profil de 25% d'entre eux ne diffère pas de celui de la population générale; bon, cet article s'applique donc aux 75 autres pour cent! La croissance humaine a notoirement une gamme de possibilités très large pour s'adapter aux individus lors de ses étapes successives, autant que faire se peut. Par ailleurs, la colère adolescente est également fonction de la croissance antérieure de la personne, de la manière dont les parents réagissent, du groupe de pairs auquel ils appartiennent, etc. C'est pourquoi cet article ne s'applique pas à tous les adolescents. D'un autre côté, l'idée de l'adolescence comme 'âge du tumulte' est largement admise⁶. Récemment, Collins⁷ a passé en revue plusieurs théories de l'adolescence: l'une d'elles l'appelle 'l'âge du tumulte et du stress'.

Réactions au tumulte et au stress

Face à cette situation, certains approches tentent d'apaiser le tumulte, d'inventer des

manières de 'rendre' l'adolescent calme et facile à vivre. Régulièrement, des ateliers sont proposés sur le thème 'Vivre en harmonie avec vos filles et vos fils adolescents', et nos librairies contiennent une foule de livres sur le même thème, comme par exemple *Le secret des enfants heureux*, de Biddulph⁸. Cela sous-entend que vos enfants adolescents 'devraient' être heureux. Bien sûr, on peut admettre que c'est ce que la plupart des parents désirent. Mais il existe plusieurs étapes de la croissance auxquelles 'heureux' ne signifie pas nécessairement 'en bonne santé'. Le présent article défend l'idée que l'adolescence est l'une de ces étapes.

Vouloir rendre l'adolescent paisible et calme à tout moment n'est donc pas, me semble-t-il, un objectif sain. Le tumulte et le stress ne sont pas là par accident. Pour recourir à une métaphore, on pourrait considérer un adolescent qui tousse beaucoup: si on lui donne des médicaments anti-toux, le symptôme disparaîtra... mais en même temps ce qui dans la toux va dans le sens de la santé: la purification des voies respiratoires.

Je pense donc que la colère des adolescents a une fonction qui promeut la santé, et qu'en essayant de la réprimer on perd cette fonction bénéfique. En ce sens, on peut dire qu'un adolescent heureux n'est pas un adolescent sain. On notera, toutefois, que je ne suggère pas par là de laisser aller sans frein la colère des adolescents, mais plutôt de l'encourager sous une forme particulière, de sorte qu'à long terme elle leur soit bénéfique et leur permette de se socialiser au moins à un certain degré.

Les quatre niveaux de la colère adolescente

Voici un système de classification en quatre niveaux de l'expression de la colère:

EXPLOSION	
Niveau 1	Colère anti-sociale
Niveau 2	Colère sociale
Niveau 3	Résistance passive
Niveau 4	Etre 'sage'
IMPLOSION	

– Le niveau sain est le *niveau 2*, auquel l'adolescent exprime le conflit par ce qu'on pourrait appeler la 'colère de conflit social'. L'expression sociale de cette émotion se définit par le fait que personne n'est blessé, ni physiquement, ni psychologiquement. Au niveau interpersonnel, le mieux est qu'elle soit exprimée directement et à la personne appropriée; le plus souvent, pour les adolescents, il s'agit de figures d'autorité. Les sports 'de contact' et les arts martiaux sont d'autres manières socialement acceptables de relâcher les impulsions agressives.

A la maison, les conflits chargés de colère ont besoin d'une série de règles ou de fils conducteurs. Ces 'règles du combat fair-play' sont communément discutées dans différents cercles psychothérapeutiques, mais à ma connaissance elles n'ont jamais été officiellement publiées. Leur nombre varie de trois à vingt. Voici les plus communes: pas de violence physique, pas de violence émotionnelle, pas de retrait avant qu'une résolution au moins partielle ne soit atteinte, 'c'est OK d'être différent(e)', 'pas d'histoires anciennes', c'est-à-dire qu'on ne ramène pas des conflits anciens qui n'ont pas de rapport avec celui d'aujourd'hui, etc. Ce type de fils conducteurs assure que la colère puisse être exprimée dans la sécurité. Fondamentalement, la personne s'engage dans un comportement d'Enfant Rebelle en se laissant guider par le contrôle du Parent Normatif et les informations de l'Adulte. Là gît le fondement de la colère sociale.

Il est intéressant de constater que divers autres types de colère ont été discutés récemment, dont plusieurs ont rapport à l'adolescence. Garcia⁹ a parlé de 'colère rebelle' et Joines¹⁰ de 'ressentiment'; dans es deux cas, les auteurs les considèrent comme des conséquences normales de l'étape adolescente de la croissance; si, expression en est appropriée, ce sont des aspects de la colère sociale.

Lorsque les adolescents s'engagent dans ce type de communication, ils gèrent bien l'aspect tumultueux de cette étape de la croissance, et ils utilisent la rébellion et la défi sur un mode positif et sain. La colère est dirigée vers l'extérieur et est donc perçue davantage comme explosive qu'implosive (dirigée contre soi).

– Le *niveau 1* comporte une infraction aux règles du conflit social: l'adolescent viole les droits des autres et/ou porte atteinte à ce qui leur appartient. Ceci inclut des actes comme: frapper autrui, casser des objets, voler, incendier, racketter ou tout autre acte que la société définit comme antisocial et violent. On reste évidemment du côté de 'l'explosion': la colère est dirigée vers l'extérieur sur un mode antisocial.

Ici, les adolescents n'ont pas en eux-mêmes de limites assez fortes pour maintenir la colère au niveau social lorsqu'elle est dirigée vers l'extérieur. Pour certains d'entre eux, la colère antisociale est une manière désespérée de demander des limites. Ils escaladent leur comportement à ce niveau dans l'espoir qu'on leur mette des limites, qu'on les sanctionne, qu'on les restreigne. Si on les contient, ils ressentent un sentiment de sécurité parce qu'ils perçoivent à présent la figure d'autorité comme forte et puissante. Bien souvent, la colère antisociale recouvre des sentiments comme l'angoisse et l'insécurité; ceci peut, bien entendu, expliquer certains aspects des récidives criminelles. La prison apporte des limites fortes et claires, ce qui tend à attirer ceux qui n'en ont pas en eux-mêmes: en ce sens, on peut dire que l'incarcération est désirable.

– Le *niveau 3* concerne une colère implorante, et le *niveau 4* plus encore. Alors que les *niveaux 1* et *2* englobent des colères tournées vers l'extérieur, aux *niveaux 3* et *4* elle s'oriente vers le dedans, où elle implose.

Le *niveau 3* est celui de la résistance passive: ouvertement, il n'y a ni rébellion ni soumission. Ces adolescents sont bloqués entre deux issues: manifester leur colère avec l'Enfant Rebelle ou se conformer aux vues de l'autorité avec l'Enfant Soumis. C'est pourquoi ils résistent à celle-ci de manière passive, ce qui est aussi un symptôme commun du type de personnalité passive-agressive. Ce sont des virtuoses des réponses mono- ou bisyllabiques: ils grommellent 'euh...', 'ouais', 'j'suppose', 'sais pas'; ils s'assoient devant la télé en affichant un air hostile; ils ont l'air fâché et ils gardent leur colère en eux: en un mot, ils implorent.

Ces adolescents ne sont certes pas au

niveau optimal, mais ils ne sont pas trop gravement 'à côté de la plaque'. Si on leur permet et si on les encourage à exprimer ouvertement leur Enfant Rebelle en se montrant fâchés et résistants, la plupart sautent sur cette permission. De ce fait, la résistance passive se fait active et ils passent au *niveau 2*. Comme je l'ai dit, plus un adolescent est ouvertement en colère, moins il s'adonnera à la colère passive. En conséquence, dans la plupart des cas la passivité ne met pas longtemps à disparaître, moyennant quelques changements dans les dispositions adoptées par l'entourage à l'égard de l'adolescent.

– Le *niveau 4* représente un degré d'implosion plus grave; il peut être l'indice d'un trouble émotionnel. Il est proche d'une double contrainte et met l'adolescent dans une position peu enviable. C'est là qu'on voit qu'un adolescent heureux n'est pas toujours un adolescent sain. Cela peut paraître étrange car, en général, on s'attend à ce qu'une personne heureuse soit aussi en bonne santé. Mais l'adolescence, je l'ai dit, est par nature une étape de défi, de colère et de tumulte; c'est un stade rebelle où, notamment, la personne essaie de trouver qui elle est et comment elle peut aborder les autres. Tout cela est normal. Tel adolescent qui est en général heureux et sans souci est peut-être en train de manquer cette étape; le plus savent, il est en fait conformiste et angoissé¹¹.

La malchance de ces adolescents 'sages' est bien souvent d'être considérés comme 'sans problèmes'. Ils sont 'sages' en classe, à la maison, avec leurs amis, et seul un observateur expérimenté reconnaîtra le problème. On leur dit souvent qu'ils sont sages ou bien adaptés, et ils paraissent si heureux. En-dessous, pourtant, il se peut qu'ils se sentent mal à l'aide, angoissés surtout, et tout cela n'est pas facile à réconcilier: ce qu'ils sentent en eux diffère tellement de ce que les autres disent d'eux et de la manière dont ils apparaissent! Il arrive qu'ils ne perçoivent même pas que leur sentiment sous-jacent est la peur, et il est quasiment sûr qu'ils ne savent pas pourquoi ils se sentent ainsi.

Outre ces sentiments d'angoisses, ces adolescents développent bien entendu de la colère, comme tous ceux de leur âge, mais eux la font imposer ou la tournent contre

eux-mêmes. L'auto-mutilation, évidente ou déguisée, est commune à ce niveau: menacer ou tenter de se suicider, se cogner la tête, s'arracher les cheveux, se ronger exagérément les ongles, se faire vomir, se couper, se pincer ou se brûler, se détruire en paroles, ne pas manger, etc. On peut rencontrer aussi l'usage de drogues illégales ou 'légalés', tels que les amphétamines, les anti-dépresseurs, les anxiolytiques, les laxatifs et les pilules de régime.

Certaines adolescentes anorexiques sont des exemples clairs de ce niveau 4. Souvent, elles sont considérées dans leur vie d'étudiantes et à leur travail comme excellentes et réussissant bien. Et pourtant, elles se laissent mourir de faim, ce qu'on peut considérer comme une manifestation d'une très grande colère. Dans leur quête du poids idéal, elles peuvent également 'attaquer' leur corps avec des pilules de régime et des laxatifs. Du côté masculin, on rencontre plus communément d'autres formes déguisées d'auto-mutilation, notamment dans le cadre du sport: courir jusqu'à l'épuisement ou la nausée, s'infliger des blessures ou des traumatismes répétés au terrain de sport sont également des actes de colère.

Traiter ce niveau de colère chez les adolescents peut s'avérer un problème plus grave que chez ceux qui font de la résistance passive. Il reste que tous les adolescents désirent exprimer ouvertement leur colère aux figures d'autorité. Amener 'adolescent sage' à rediriger la colère qu'il a tournée contre lui-même vers une source extérieure est l'un des buts initiaux du traitement.

Le modèle de la catharsis

Le modèle en quatre niveaux présenté ci-dessus dépend de la théorie cathartique de la gestion des émotions. Celle-ci repose sur l'idée de base que les émotions causent des tensions physiques dans le corps et que, pour les relâcher, une expression physique est nécessaire; sans cela, une accumulation de tensions se produit¹². Le modèle suggère d'encourager les adolescents à exprimer leurs sentiments, en l'occurrence la colère, verbalement et non verbalement, et sur un mode social.

L'école 'non cathartique' ne voit pas ces idées d'un bon œil. Selon elle, le relâchement cathartique de la colère peut ne mener à rien, et n'être en fait qu'un dévouement qui ne débouche ni sur une orientation ni sur une résolution; il pourrait même constituer une manière de donner des signes de reconnaissance pour la colère, ce qui risque de la renforcer et de plonger la personne dans une colère chronique. Ce n'est pas mon avis; néanmoins, l'école non cathartique présente certaines idées valables, qui peuvent aider à rendre l'expression de la colère plus productive.

Ce modèle 'non cathartique' est bien présenté par Frazier¹³ qui propose, à la place de l'expression directe, de transformer la colère en amour et de la laisser de côté, ou de la contrôler et de la détourner. Il existe plusieurs manières de le faire, comme les techniques de relaxation et les affirmations, ou le recours à des stratégies cognitives pour calmer et relaxer la personne de sorte que le sentiment s'apaise.

Des exemples de ces stratégies cognitives ont été publiés. En voici un exemple, la méthode de 'réaction apaisante': «1. Mentalement, détachez-vous de la situation et souriez à vous-même. 2. Pensez en vous-même: 'ma tête est claire, mon corps est calme'. 3. Faites une respiration lente et profonde. 4. En expirant, relaxez votre corps, depuis la tête jusqu'aux pieds.»¹⁴ Cela fait, on est alors en position d'examiner comment sa pensée est en relation avec sa colère, par exemple en utilisant les dix croyances irrationnelles de Ellis¹⁵, selon l'approche de la thérapie rationnelle-émotive.

Baucoup de techniques d'A.T. peuvent également être utilisées pour comprendre pourquoi on pense ce que l'on pense, ou pourquoi l'on sent ce que l'on sent. La découverte par Berne¹⁶ des jeux psychologiques, avec la formule 'J', permet de saisir comment nous arrivons à nous mettre nous-mêmes en colère. Théoriquement, une fois cela fait, il est possible de mettre fin au comportement qui engendre la colère et d'éviter ainsi de la ressentir ultérieurement. L'école non cathartique considère ces stratégies 'cognitives' comme suffisantes, de sorte que le relâchement cathartique de la colère n'est nullement nécessaire.

L'implication sous-jacente est que ces stratégies constituent un traitement complet de la colère, et qu'il n'y a pas d'accumulation de tension corporelle en l'absence d'expression physique directe de cette émotion. Mes propres observations cliniques me font penser que, dans bien des cas, il n'en va pas ainsi, et certaines recherches le confirment¹⁷.

Lorsqu'une école de pensée diverge d'une autre, il est bien rare que l'une ait totalement raison contre l'autre. Il me semble que toutes deux devraient être appliquées pour le bénéfice des adolescents. Pour reprendre la métaphore ci-dessus, la 'réaction apaisante' ressemble au médicament antitoux. Si l'on s'en sert trop souvent, on perd les conséquences du symptôme qui sont favorables à la santé. Mais si on l'utilise trop rarement, la toux s'incruste, ce qui rend la vie très inconfortable et risque d'entraîner d'autres dommages pour la personne.

En d'autres termes, encourager l'expression cathartique de la colère sociale doit aller de pair avec une compréhension cognitive de ce sentiment. Cela implique d'en comprendre la nature, d'être informé des circonstances auxquelles il a trait, d'évaluer l'étendue du risque de chronicité, de pouvoir utiliser les techniques comme la 'réaction d'apaisement' lorsque c'est adéquat, et ainsi de suite.

Conclusion

J'ai montré comment la colère peut se manifester chez l'adolescent: sur les modes antisocial, passif, sain, ou pas du tout. Par ailleurs, les adolescents, tout comme les adultes, ont des possibilités de choix quant à leur manière de réagir et de prendre soin de leurs sentiments de colère. Un des avantages de celle-ci est qu'elle fournit une occasion de rompre le lien avec Maman et Papa et d'accéder à un nouveau sentiment d'indépendance. L'approche présentée ici part du principe que l'expression cathartique de la colère est saine; néanmoins, elle doit être appliquée à l'intérieur d'un cadre cognitif qui amène l'adolescent à comprendre le sentiment.

Traduit et reproduit avec autorisation du *Transactional Analysis Journal*, 27, 3, 1993, pp. 192-196: «Is a happy teenager a healthy teenager?: Four levels of adolescent anger». © I.T.A.A. (tous droits réservés).

REFERENCES

1. BERNE, E., *Que dites-vous après avoir dit bonjour?* (orig. 1972), Paris, Tchou, 1977.
2. LEVIN, P., *Becoming the way we are: A transactional guide to personal development* (orig. 1974), Wenatchee (Wash.), Directed Media, 1985.
3. *Minnesota Multiphasic Personality Inventory*.
4. GRAHAM, J.R., *MMPI-2: Assessing personality and psychopathology*, New York, Oxford Univ. Press, 1990. GREENE, R.L., *The MMPI: An interpretative manual*, New York, Grune & Stratton, 1980.
5. GRAHAM, J.R., *ouvr. cité* (n. 4).
6. Family and children's services, *Living with teenagers*, Perth, Government of West Australia, 1996. HAIMOWITZ, M.L., et HAIMOWITZ, N.R. (Eds), *Human development: Selected Readings*, New York, Crowell, 1973. KAPLAN, P., *A child's Odyssey: Child and adolescent development*, 2e éd., New York, West Publishing, 1991. MUSSEN, PH., CONGER, J.J., et KAGAN, J., *Child development and personality*, 3e éd., New York, Harper & Row, 1974.
7. COLLINS, J.K., Research into adolescence : a forgotten area. *Australian Psychologist*, 26, 1991, pp. 1-9.
8. BIDDULPH, S., *The secret of happy children*, Sydney, Bay Books, 1988.
9. GARCIA, F.N., La colère et ses aspects (orig. *T.A.J.*, 1995). *A.A.T.*, 86 (pp. 58-62), pp. 60-61.
10. JOINES, V., Une approche de la colère à travers les étapes de la croissance (orig. *T.A.J.*, 1995). *A.A.T.*, 86 (pp. 51-57), pp. 56-57.
11. Les Weiss ont parlé de ce type de personnalité et ont traité du 'syndrome de l'enfant sage', très proche de ce que je viens de décrire, en mentionnant de bonnes options de traitement. WEISS, L., et WEISS, J.B., The good child syndrome. Dans: Stern, E. (éd.), *T.A., the state of the art: An European contribution*, Dordrecht, Foris, 1984, pp. 119-126.
12. Pour une explication plus détaillée, cfr WHITE, T., Character feelings. *T.A.J.*, 1996, et l'explication du graphique des émotions.
13. FRAZIER, T, La colère: ne l'exprimez pas, ne la réprimez pas (orig. *T.A.J.*, 1995). *A.A.T.*, 86, pp. 63-69.
14. Par ex. MONTGOMERY, B., et MORRIS, L., *Surviving: coping with a life crisis*, Sydney, Lothian, 1989, p. 146.
15. ELLIS, A., et DRYDEN, W., *The practice of rational emotive therapy*, New York, Springer, 1987.
16. BERNE, E., *ouvr. cité* (n. 1).
17. Un résumé de l'une d'entre elles se trouve dans: WEEKES, B.S., et WATERHOUSE, I.K., Hostile attitudes and the coronary prone personality. *Australian Psychologist*, 26, 1991, pp. 33-36.