

# Comprendre l'adolescent pour le soutenir dans son traitement orthodontique

Marc-Gérald CHOUKROUN

51, avenue Henri Ginoux, 92120 Montrouge, France

(Reçu le 12 avril 2017, accepté le 29 septembre 2018)

## MOTS CLÉS :

Psychologie médicale /  
Psychologie  
de l'adolescent /  
Clinique orthodontique /  
Motivation au traitement

**RÉSUMÉ – Introduction :** L'orthodontiste reçoit régulièrement des adolescents en consultation. Il doit les convaincre d'engager un traitement long, qui leur pose un problème d'image sociale, à un âge justement essentiel dans la construction de leur personnalité pour devenir adulte. L'auteur a isolé les trois dimensions qui procèdent à l'élaboration de cette identité psychique : l'identité sexuelle, l'identité corporelle et l'identité sociale. **Matériels et méthodes :** L'auteur s'est appuyé sur des recherches en psychologie sur l'adolescence et sur ses investigations cliniques. **Conclusion :** Ces trois identités sont suffisamment pertinentes pour permettre au praticien de répondre aux exigences de compassion et d'empathie dans son travail clinique. En effet, l'écoute du patient implique l'écoute de « quelque chose », sous peine de se révéler inefficace.

## KEYWORDS:

Medical psychology /  
Adolescent psychology /  
Clinical Orthodontics /  
Commitment to treatment

**ABSTRACT – Understanding teenagers to better support them during orthodontic treatment. Introduction:** Orthodontists are regularly consulted by adolescents seeking treatment. They must convince these patients of the need to commit to a lengthy therapy which will raise problems of social identity precisely at a vital period in the development of their personality as they advance towards adulthood. The author highlights the three dimensions – sexual, body-centered and social – which contribute to the building of this psychic identity. **Materials and methods:** The author has drawn on his research into the psychology of adolescents and on personal clinical investigations. **Conclusion:** These three identities are sufficiently relevant to enable practitioners to meet the need for compassion and empathy demanded by their clinical work. Effectively, listening to a patient entails listening for “something”, failing which therapy can turn out to be inefficacious.

## 1. Introduction

Le traitement orthodontique représente pour les adolescents une gageure importante, en raison de la longueur du traitement, à un âge où leur image sociale est mise en difficulté par la nécessité d'accepter la métamorphose naturelle que doit suivre le corps dans le passage de l'enfance à l'âge adulte. Habituellement, les praticiens apprennent que la compassion et l'empathie dont ils doivent faire preuve se traduit par une qualité d'écoute. Cependant, la psychologie clinique nous a appris que cette écoute est inefficace

si le praticien se contente d'écouter le patient sans participer ou réagir à ses émois. C'est la raison pour laquelle nous devons compléter le concept d'écoute par l'écoute de « quelque chose ». Pour l'adolescent, ce « quelque chose » se fonde sur ses préoccupations profondes qui sont plus ou moins consciemment dirigées par sa recherche d'identité. Les ouvrages habituels sur l'adolescence nous fournissent tellement d'informations que le praticien ne saurait faire le tri de celles-ci. C'est pourquoi l'auteur, après moult lectures et à travers sa propre expérience clinique, propose un modèle de construction de l'adolescence par le biais de trois dimensions qui vont structurer l'identité du futur adulte : l'identité sexuelle, l'identité corporelle et l'identité sociale.

\* Auteur pour correspondance :  
[marc-gerald.choukroun@orange.fr](mailto:marc-gerald.choukroun@orange.fr)

## 2. L'identité sexuelle

La phase génitale se mettant en place, tous les éléments préparatoires vont permettre aux sujets hommes ou femmes de se rencontrer, de se séduire, de se désirer et de s'unir.

La sexualité répond aux représentations d'une civilisation qui, volontairement, marque l'enfant dès la naissance d'une « culture sexuelle ». Simone de Beauvoir a déclaré ce célèbre aphorisme : « On ne naît pas femme, on le devient ». Le rose et le bleu n'ont rien de biologique, mais les enfants y voient une réalité du genre sexuel. Freud a magistralement démontré que la sexualité culturelle infantile est dominée par un sexe unique, le pénis. Toutes leurs croyances se construisent sur ce pivot qui, symbolisé, devient phallus : les enfants dansent autour du phallus. Les adolescents réalisent, au moment du développement de la phase génitale, que leur sexe n'est pas « absence » pour les unes, « présence » pour les autres. Ils prennent conscience que ceux-ci sont complémentaires. Le jeune pubère est destitué de ses croyances et a le sentiment qu'il faut tout réinventer. Sentiment d'autant plus isolant que les adultes, eux, continuent à tenir les mêmes évidences sur le masculin et le féminin. Tout se passe comme si l'adolescent était l'objet d'un quiproquo violent et humiliant, comme le mythe du Père Noël : au début, il faut y croire et un jour, ils sont ridicules d'y croire encore.

L'adolescent vit la même situation métaphorique. Tout ce qu'il a cru dans l'enfance est faux et, pourtant, le discours qu'on lui a servi est vrai. On l'a simplement tenu à l'écart d'une réalité. Et, pour le coup, il ne sait plus ce que garçon ou fille signifie, ou plutôt homme ou femme. Sa question quotidienne est : j'ai l'apparence d'un homme (une femme), mais suis-je vraiment un homme (une femme) ? Comment savoir si je suis un homme (une femme) ? Quels sont les critères ?

Ces questions nous mettent en évidence toutes les difficultés des comportements adolescents sur l'identité sexuelle, et leurs choix passagers ou définitifs. En résumé, le sexe génital est une réalité facile à comprendre qui ne pose pas de problème, tandis que le genre culturel est infiniment complexe.

A l'image de cet enfant avec lequel nous recherchons ce qui, dans son histoire, expliquait un sentiment de perte de confiance actuel et qui me déclara soudain : « je crois que c'est en cinquième qu'il s'est passé quelque chose ».

Je me dis, à ce moment-là, la cinquième est le moment crucial de la puberté...

- Que s'est-il passé ?
- Oh, je ne sais pas si c'est important.
- Dis toujours (je pensais, c'est sûrement cela...).
- J'ai eu un râteau !
- Explique donc...
- J'ai voulu sortir avec une fille et elle a refusé, j'étais très mal.
- Est-ce que tu ne voulais pas plutôt te prouver quelque chose ? (je pensais à l'identité sexuelle).
- Oui, je voulais me prouver que j'étais un homme.
- Et comment ?
- Eh bien, si on plaît à une fille, alors c'est qu'on est un homme.
- Et comme ça n'a pas marché... ?
- Je suis resté avec ce doute...
- Exact, quelle est l'erreur que tu as commise ?
- J'ai tout joué là-dessus.
- C'est cela. Ton raisonnement était juste, sans les femmes, il n'y aurait pas d'hommes et vice versa. Mais qu'est-ce qui a été mal apprécié ?
- Je croyais que c'était facile de plaire à une fille.
- Exact. La séduction ça s'apprend. Comment vas-tu faire ?
- Je vais réfléchir.
- Oui et comment encore ?
- Je vais demander à mes copains qui ont du succès.
- Oui, bon... il y a mieux.
- Ah ?
- Demande aux filles ce qu'elles attendent d'un garçon. Tu n'auras plus qu'à appliquer la leçon.

Quelques semaines plus tard, j'ai revu le jeune homme. Il avait grandi, mûri, n'était plus en échec scolaire... Ce qui a fonctionné ? J'ai compris que la préoccupation d'un adolescent est l'identité sexuelle et moi, en tant qu'adulte, je l'ai accompagné dans sa recherche. Est-ce que j'ai agi, est-ce que j'ai fait quelque chose ? Non, juste quelques questions.

Lorsque l'adolescent cherche à séduire, il répond bien sûr, sur le plan génital, aux pulsions sexuelles d'accouplement mais, au niveau de l'identité sexuelle, son raisonnement est comme nous l'avons vu : si je plais à un homme, c'est que je suis une femme. Le genre culturel n'est pas la même chose que la sexualité génitale, or très souvent, les parents se contentent ou croient être dans le juste en parlant de sexualité génitale. Je dirai même qu'au début de son ascension l'adolescent est gêné par ses pulsions

sexuelles, et les adultes, par leur discours grivois, ne font que l'écraser dans ses défenses qui le conduiraient plutôt à un déni du sexe. On voit souvent les parents chercher une complicité sur ce terrain qui met le jeune dans une position embarrassante, mais à laquelle il ne peut réagir pour ne pas se sentir humilié. Et puis, c'est le double sens, il ne peut pas dire « Cette question ne m'intéresse pas », parce que, justement, ça l'intéresse. Sauf que ce n'est pas la partie génitale qui l'interpelle, mais la partie culturelle. Il pourrait dire « laisse-moi avec ces histoires de sexe, l'amour ne m'intéresse pas, ce que je veux savoir c'est si je suis un homme ou une femme ». Même s'il regarde des films pornographiques, la question n'est pas de « se rincer l'œil ». Que faire de cette excitation qui me tombe dessus et m'apporte une solitude profonde et, surtout, comment est un homme, une femme, dans son comportement, dans sa sexualité ? Si c'est l'époque des comportements platoniques, elle signifie que l'attirance ne se situe pas au niveau érotique, mais au niveau de la différenciation. Supposons qu'un adolescent soit initié à la sexualité génitale, avant d'avoir eu suffisamment de réponses sur la question du genre, alors cet enfant a toutes les chances de développer des anomalies sexuelles. C'est comme si l'on abordait la question sexuelle avec un jeune enfant, il serait choqué et perturbé.

A travers l'image des dents, l'enfant cherche à régler un facteur favorisant son image, pour plaire au sexe opposé et se définir dans sa sexualité, c'est ce que l'orthodontiste doit comprendre pour tenir un discours non seulement médical mais à la hauteur de ses motivations.

### 3. L'identité du corps

« Assumer le corps d'un adulte est une épreuve, assumer de perdre un corps infantile en est une autre » écrit Annie Birraux [1].

La puberté se définit comme un changement corporel : la pilosité au pubis. C'est un euphémisme. Chez la jeune fille, les formes mammaires et la menstruation sont des événements non négligeables. Chez le garçon, le pénis est aussi affecté. Mais peut-on oublier que tout change !

Le visage, les mains, les jambes, parfois les cheveux, les yeux, la voix, la peau...

Voici le témoignage de ce jeune garçon qui, à la puberté, sent des vibrations dans ses tétons. Imaginez sa peur de voir des seins de femme se former ! En

réalité, ce ne sont pas des transformations morphologiques, c'est une métamorphose. Et, chaque jour, c'est une question nouvelle de se demander ce qui a pu changer dans la nuit ou depuis la veille. Le film de Dr Jekyll et Mr Hyde n'est rien d'autre que la peur de ces transformations nocturnes à notre insu, de ces pulsions libérées sans notre contrôle et qui effraient. Même si l'adolescent est averti de ces changements, il ne mesure pas ce qui change et de combien cela change. Et un fantasme se développe rapidement : « Jusqu'où vais-je changer ? », avec le corollaire bien évident : « Vais-je devenir un monstre ? »

Françoise Dolto a parfaitement décrit la différence qui peut exister entre un corps inconscient et un schéma corporel. Le corps inconscient est fait d'une masse (« corps de base ») qui donne le sentiment d'exister concrètement. Le corps de base s'élabore dans l'échange très précoce avec la mère. Les échanges avec l'extérieur, la main comme outil, donne l'idée d'un « corps fonctionnel ». Les échanges avec les autres, dans ce qui attire, ce qui repousse, ce qui demande, ce qui passe inaperçu, constitue enfin un « corps érogène ».

A la puberté, toute cette perception est remise en question, on ne sait de quoi on a l'air, et les remarques des autres nous semblent venir faire écho, dans notre conscience, comme une musique étrange, jamais définitive. Tout est propice à une interrogation : les ongles, les cils, les oreilles... Et je ne sais pas pourquoi, mais on est conscient comme jamais de l'image apparente du corps. Les enfants n'ont pas conscience de leur corps, sauf s'ils ont mal. Même si quelqu'un leur fait une remarque désobligeante « tu as les dents en avant », l'enfant n'entend que la moquerie et ne se soucie guère de ses dents. Si on lui propose de modifier ses dents, cela l'intéresse moins que de faire taire le camarade qui s'est moqué de lui. Ce n'est pas le cas de l'adolescent, qui assiste comme un spectateur à la métamorphose de son corps et s'angoisse du résultat final [2]. C'est pourquoi son mental va s'accrocher à cette image comme un client s'accroche aux réparations effectuées sur la carrosserie de sa décapotable. Comment s'étonner de cette dysmorphobie de la salle de bain ? Comment s'étonner des réflexions discrètes, pudiques, à propos de détails qui nous paraissent insignifiants, mais qui ne sont que la métonymie de phénomènes bien plus étranges que l'adolescent n'ose aborder. Voilà ici l'application de ces notions de demandes et besoins : ces petites

remarques raisonnent comme des demandes, mais n'en sont pas. Elles font référence à des besoins. Si les parents établissent la distinction et répondent au besoin, la relation fonctionne harmonieusement.

Soudain, c'est l'effet volcanique. Le garçon éjacule, la jeune fille saigne. Produit d'un travail intérieur, le corps gronde et se met à parler. Quelle sensation d'incontrôle, d'impuissance (alors que les adultes demandent le contraire... !). Sensation de dissociation entre le corps imaginaire et le corps réel. Par ailleurs, il se passe quelque chose de nouveau et d'agréable. L'adolescent découvre qu'il peut utiliser son corps (évolution du corps fonctionnel) dans des exercices physiques surprenants. Il peut sauter plus haut. Lorsqu'il danse, son corps suit parfaitement la musique. Il peut briser des objets. Il ou elle peut faire mal au corps d'un autre. Il est magnifique de voir comment ces jeunes filles que le sexe infantile a brimé dans un corps incapable, incomplet, tout à coup découvrent que leur corps est riche et fort et qu'elles peuvent faire comme les garçons. Ce moment n'a pas échappé à l'observation des psychanalystes, ce moment de la jeune fille garçon, moment de revanche peut-être, qui développe des activités sportives féminines ou masculines. Furieuse envie de contrôler le corps, de le développer, là où il ne leur échappe pas.

#### 4. L'identité sociale

L'homme est un être collectif, qui vit en groupe, dont l'organisation psychique est en partie occupée par l'autre. Arrivé à la puberté, dans les anciennes civilisations, le jeune faisait l'acquisition de l'identité du groupe. Aujourd'hui, il existe plusieurs définitions pour le groupe social : identité nationale, généalogique, culturelle, religieuse, socio-économique, etc... nous n'en finissons pas de nous chercher une identité sociale. Comment l'adolescent peut-il s'y retrouver ?

Un jeune garçon me disait faire partie des « *skin heads* » ; sa mère était terrorisée. Je l'ai écouté m'expliquer ce qu'était ce groupe. Je lui ai dit : « C'est bien, tu fais partie d'un groupe avec des règles simples, cela doit sûrement t'aider. Maintenant que tu as vécu dans ce groupe, est-ce que tu t'y sens bien, est-ce que tu te reconnais, est-ce que ton image te convient ? »

Il m'a répondu : « je crois qu'ils la ramènent trop ». Le mois suivant lorsque je l'ai revu, il m'a déclaré qu'il avait quitté les *skin heads*...

Que s'est-il passé ? Est-ce que je l'ai raisonné ? Est-ce que je lui ai fait la morale ? Est-ce que j'ai joué sur le chantage affectif en montrant que sa mère était très affectée ? Non, j'ai simplement répondu à son besoin et à sa recherche d'identité sociale. À travers mes mots inoffensifs, lui laissant toute liberté de choix et de pensée, je lui ai dit : tu as bien progressé dans ta recherche d'identité sociale, mais ce n'est pas fini, tu as encore du chemin à faire, ne t'arrête pas là.

Ce qui a fait mouche c'est la question de l'identité sociale, et ma position d'adulte accompagnant.

L'adolescent cherche un groupe de référence, les adultes lui proposent une collectivité difficile d'accès, remplie de problèmes et d'obligations et, en contrepartie, aucune perspective de bien-être.

Réfléchissez à votre position face au monde social que vous décrivez à votre enfant, croyez-vous que ce portrait l'invite à s'y intégrer ? Les médias jouent dans ce sens un rôle très pervers, ils se nourrissent de toutes les inquiétudes. Sous couvert d'information, l'industrie journalistique participe à une destruction de la cohésion sociale, je vois là une pollution psychique inadmissible. Nous avons connu cela avec l'alimentation : le profit de certains consistait à la destruction de la santé des individus. Nous voyons aujourd'hui que beaucoup d'efforts sont menés pour vérifier le contenu des aliments mis sur le marché. Le seul intérêt d'une information serait de pouvoir anticiper et éviter des problèmes, or il n'en est rien, le chômage est là, la crise économique est là, rares sont les situations qui permettent au peuple de se prémunir. Les puissants, eux, sont informés différemment et ont les moyens d'agir. Les adolescents sont écrasés par des exigences dans le présent et le futur, le temps d'un esclavage psychique n'est-il pas revenu ? Courber l'échine pour ne pas rester en marge ? Il n'est pas étonnant de voir les adolescents chercher des groupes qu'ils construisent pour eux, et à vivre dans le présent, dans lesquels ils constituent des relations intersubjectives, des règles, des joies, des drames, bref une petite société à leur taille. Lorsque les adultes critiquent leurs manières, leurs fréquentations, ils ne réalisent pas qu'ils leur ôtent le seul moyen d'accomplir leur besoin collectif. Ainsi s'expliqueraient les excès qu'ils vivent dans leurs groupes : drogues, alcool, malbouffe, tabac... Ce n'est que la rage de répondre inconsciemment aux adultes : « Tu ne reconnais pas la solution que je me suis proposée, tu ne me reconnais pas comme être avec mes peurs, tu ne m'accompagnes pas dans mon

parcours initiatique, alors tu vas voir sous tes yeux ma détresse ! ».

Là encore, la demande de l'adolescent sur la correction de ses dents est fondamentale dans sa demande, il tente de s'intégrer à son groupe, et la motivation de son traitement doit passer par la question : « Que pensent tes amis de l'orthodontie ? ». Certains répondent qu'ils ou elles désirent faire un traitement, parce que les amis portent aussi des bagues et l'importance de la question est de ne pas se sentir exclu du groupe. D'autres, au contraire, répondent que leurs amis ont déjà fini leur traitement et cela les rend ridicules. Une jeune fille nous disait qu'elle ne voulait pas porter de bagues, car elle craignait que ses camarades se moquent d'elle et qu'elle ne savait pas se défendre. La discussion a mis en évidence qu'elle n'avait jamais eu ce sentiment et qu'elle ne se sentait pas capable d'affronter ses camarades. Nous l'avons alors aidé en lui expliquant que nous lui donnerions des réponses à présenter à ses amis et que cette expérience l'aiderait à apprendre à se situer devant les remarques des autres, cela devenait alors une expérience nécessaire de se placer dans un groupe, elle a immédiatement souscrit à cet argument.

D'autres enfants arrivent très apeurés le jour de la pose de l'appareil, car leurs amis leur ont décrit l'expérience de façon négative.

Le traitement participa ainsi à l'évolution d'une jeune fille dont l'acte médical ne s'est pas limité à l'alignement dentaire, mais fut complété par le rapport d'une relation thérapeutique.

L'attitude de l'orthodontiste consiste alors à se faire raconter les énoncés des camarades et à les discuter.

## 5. Conclusion

Peu à peu, l'alignement des dents deviendra banal, se généralisera et personne ne remarquera un beau sourire plus qu'une autre partie du corps. Les jolis visages étaient exceptionnels après-guerre et, bien souvent, l'attribut des stars de cinéma. Aujourd'hui, les jeunes hommes et les jeunes filles sont beaux, bien

portants et ne soulèvent plus d'enthousiasme particulier. Il suffit de revoir les photographies des paysans français (qui vivaient dans une seule pièce), ou des petits andalous de l'après-guerre (qui ne portaient même pas de chaussures) pour constater à quel point la différence sociale et esthétique était majeure entre les citadins des grandes villes et les autres citoyens. On ne mesure plus à quel point la démocratie a fait bondir les mœurs en quelques décennies. Les bonnes mœurs, le confort matériel, l'information culturelle, la misère moins impactante que pour nos ancêtres et les soins du corps ont fait évoluer l'apparence des citoyens de toutes classes. Autrefois, le visage et le corps d'une paysanne pouvaient être très virils, par le manque d'intérêt qu'elle portait à son apparence (ne serait-ce que les sourcils et les mains) et ses mœurs tournées vers le dur labeur. La nouvelle génération est montée culturellement dans l'ascenseur social.

Si le sourire rayonne encore dans les attributs sociaux, son effet va s'éteindre à la faveur d'un autre vecteur d'esthétique. Il semble que le tatouage nous donne toutes les promesses d'un nouveau substitut. Il a toujours existé dans les mœurs sociales [1], il provient des bas-fonds (bagnards, marins). Il a séduit les couches sociales défavorisées à la fin du 20<sup>e</sup> siècle, il gagne maintenant les égéries de la mode, qui servent de phares aux nouvelles générations. Son graphisme a énormément évolué. Il se cherche encore au niveau des emplacements corporels, ira-t-il jusqu'au visage ?

## Conflits d'intérêt

L'auteur déclare n'avoir aucun lien d'intérêt concernant les données publiées dans cet article.

## Bibliographie

- [1] Birraux A. L'adolescent face à son corps. Paris : Ed. Albin Michel, 2013, 312 p.
- [2] Deutsch H. La psychologie des femmes. Vendôme : Ed. PUF, 1953, 320 p.