

ADOLESCENTS

CES COMPORTEMENTS QUI
NOUS INTERPELLENT...

Dr Ch CANSELIET
Pédopsychiatre
CHU UCL Namur Ste Elisabeth

SOCIETE CONTEMPORAINE

Nombre important de **changements culturels** récents ont rendu plus ardue la tâche d'intégration des ados dans le monde adulte

C'est l'adolescence qui est en crise plutôt que l'adolescent

Société contemporaine

- Depuis 30 ans, changement **du statut de l'enfant** (contraception): **enfant du désir**
- **Adultescents** / jeunisme...
- **Société pédocentrée** « tout pour l'enfant » - place pas toujours adéquate (support de son parent etc...)
- **Affaiblissement des liens** familiaux et sociaux (séparation, éloignement...l'enfant devient le lien le plus stable pour les parents).
- Séparation au moment de l'adolescence difficile (crise de milieu de vie)
- **Parentalité à l'adolescence** + complexe (et négligée)

Société contemporaine

- **Valeurs sociétales** : moins contraignante, plus permissive...contrepartie : nécessité d'être performant, « beau » (critère de beauté avec surveillance malade du poids chez les filles), heureux...
- Défi des **familles recomposées**, ado écartelés dans les conflits d'adultes
- Phénomène « **Tanguy** » : quitter le foyer le + tard possible

- **Absence de rites de passage**...plus rien ne sacralise ni n'encourage le passage à l'état adulte (encore dans sociétés africaines).
- Ados s'invitent eux -même à des **rituels obsessionnels** (but final : recherche de sensation) et **auto-référentiels** (se centre sur l'individu), qui ne sont ancrés dans rien, vidés de toutes références symboliques (conduite à risque chez le garçon, automutilations chez les filles) **Jackass**

Du normal au pathologique...

- L'adolescent en crise se caractérise par une souffrance qui s'exprime soit :
 - sur le **plan somatique** (plaintes somatiques, anorexie, ...)
 - sur le **plan psychologique** (dépression, angoisse, idées suicidaires...)
 - sur le **plan social** (difficultés/décrochage scolaires, transgressions, violence...)

Du normal au pathologique

- Plus l'ado va mal, plus il s'isole et cesse d'utiliser les modes habituels d'expression de la souffrance
- **Plus l'ado a peur, plus il a tendance à faire peur** pour dissimuler son anxiété (mutisme, refus de parler...)

Phase d'adaptation

- L'adolescence n'est pas un problème mais une **phase d'adaptation**, plus ou moins difficile...risque de **dérapiage, déséquilibre mental possible...**
- La « **crise** » se résout en quelques mois à 2-3 ans
- **Signes qui peuvent nous rassurer** : activités sociales non compromises, présence d'autocritique sur ce qui se passe, « messages » de son comportement restent décodable

Phase d'adaptation

EVALUER les **3 piliers** :

- **Personnel** (confiance, estime de soi)
- **Familial** (capacités parentales à contenir, guider)
- **Social** (pairs = support +++)

Normal...pathologique

Pas toujours évident de faire la différence entre ce qui est « vraiment » pathologique et ce qui est encore une variation de la normale

Ex : ado enfermés dans leur chambre, qui s'ennuie et refuse de faire quelque chose...qui ressuscitent au moment du WE, des soirées...

(épisodes de tristesse structurelle de Braconnier càd de déprime offerte au regard d'autrui)

Dépression

- Réactionnelle ou pas (pas toujours évident)
- **Tristesse** importante
- **Idées noires envahissantes**
- Sentiment de **désespoir** (absurdité du monde, pas d'avenir possible...)
- **Ralentissement** psychomoteur, anénergie
- **Apragmatisme, aboulie**
- **Trouble du sommeil, TC Alimentaire**
- **Culpabilité ++, sentiment d'inutilité, dévalorisation de soi**

Equivalent dépressif

Le jeune refoule et dénie ses représentations dépressives
« **je vais très bien** » mais :

S'anesthésie par des consommations excessives, pose des comportements hétéro ou auto-**agressifs** répétés, n'arrive plus à performer à l'école, **somatise** à répétition...

TS et Suicide de l'adolescent

- 3-4/1000 jeunes
- 1 mort pour 50 TS
- Acmé vers 17 ans
- 2 filles/1 garçon
- 2/3 des TS sont non ou peu préméditées (impulsivité importante) **ex Florian**
- Moyens : médicaments, phlébotomie, pendaison, défenestration...

TS et suicide : préjugés

- La personne qui en parle ne se suicide pas
- Elle n'a pris qu'un comprimé...ne pas banaliser!
- C'est une maladie...NON, de la souffrance, un mal de vivre
- Héritaire? Non mais coping possible

Facteurs de risque

Souvent divers et variés... **goutte d'eau qui fait déborder le vase...**

Rupture amoureuse, décès d'un proche, abus sexuel, inceste, suicide ou TS d'un proche, TS antérieure, harcèlement, dévalorisation, violence (victime ou témoin), manque de reconnaissance, situation familiale perturbée, échecs scolaires...

Evaluation TS

- **Circonstances de la TS** : préméditation, dissimulation, regret du geste, violence de la méthode...
- **Symptômes présentés** : désespoir, dévalorisation, agitation, ralentissement, tr du sommeil, perte de poids, désintérêt, isolement, altération du fonctionnement habituel, idées délirantes
- **ATCD psy et médicaux** : TS antérieure, tr de l'humeur, abus de substances/alcool, maladie chronique

Evaluation TS

- **Contexte familial et social** : décès, conflits parentaux, violence conjugale, ATCD suicide famille, d'un proche (on ne médiatise pas le suicide d'un jeune!)
- **Personnalité** : recherche de l'impulsivité +++, manque d'espoir, faible estime de soi...
- **Evaluer le jeune et la famille** mais temps différents en urgence! Danger de la parole.

Lésions auto-infligées

- Comportement socialement inacceptable dans lequel une personne s'inflige directement une lésion physique sans intention de se donner la mort (se gratter, se couper, se meurtrir, se brûler)
- **Très fréquentes à l'adolescence** (symbolisation fait défaut) surtout chez les filles, + pendant les règles (60%)
- **Trouble du contrôle des impulsions** dans le DSM
- **Expression de problèmes psychiques ou manière de les gérer?**

- Moyen de faire **passer un message** à quelqu'un (les parents) pour les tester, attirer leur attention
- **Rite personnel** : manière de dire qui on est, de se définir
- Tentative de **résoudre le processus de séparation-individuation** (inscription dans le réel de la coupure symbolique avec les parents)
- **Faire taire la souffrance psychique** : mieux vaut la douleur (que l'on maîtrise) que la souffrance (qui est sans rémission)
- **Envie de vivre** (douleur = on est vivant...sang qui coule)

Plaintes somatiques à répétition

- Capacités d'élaboration psychique peu développées...Ado **n'ont pas les « mots » pour le dire**
- Souvent sans manifestations somatiques observables (« rien »...mal vécu...)
- Tableaux cliniques peu spécifiques d'un diagnostic (dépression, anxiété, stress, PTSD...)
- Signe d'anxiété, de stress....mais ne peuvent souvent rien en dire.

Symptômes dissociatifs (+ rares)

- Pseudo crises E, trouble neurosensoriel, paralysie...symptômes moteurs et sensitifs.
- Symptômes mouvants, « **belle indifférence** » : aucune émotion exprimée ou discordance malgré la « gravité » des symptômes.
- Souvent au **début** de l'**adolescence** (12 ans)
- Surreprésentation des **filles**

Orientation thérapeutique

- **Bilan organique, sans acharnement thérapeutique** (peut fixer le symptôme sur un mode hypochondriaque.
- Quand les **plaintes persistent** et retentissent sur le fonctionnement de l'ado (absentéisme scolaire), **recours au psy nécessaire mais parfois difficultés à faire accepter ce passage.**
- Importance de la **réaction de la famille** (dramatisation, négligence...)

Non adhérence thérapeutique

- Aggravation de maladies somatiques liées aux difficultés de cette période.
- Déni, non adhérence au traitement
- Maladie vient interférer le processus de séparation-individuation
- Ex diabète : refus des injections, néo schémas fantaisistes.....
- Importance des entretiens motivationnels

Vol, délinquance, transgressions...

- Conduite antisociale = mode d'expression parmi d'autres de l'ado.
- Pas de corrélation entre la gravité de l'acte délictueux et l'importance des perturbations de la personnalité de l'auteur
- 15-20% de délinquants ont des traits de psychopathie (tr sévère de la personnalité)

Conclusion

- Adolescence = Période de passage, d'expérimentation, dans une perspective de construction identitaire
« **Phase de turbulence** »
- Ne pas mettre d'**étiquette** trop vite sur des difficultés comportementales car l'ado risque de l' « honorer » (le fou, le délinquant, le toxico, le geek...)
- **Aide à la parentalité** +++ consistance, cohérence

« Je n'ai plus aucun espoir pour l'avenir de notre pays si la jeunesse d'aujourd'hui prend le commandement demain. Parce que cette jeunesse est insupportable, sans retenue, simplement terrible...Notre monde atteint un stade critique. Les enfants n'écoutent plus leurs parents. La fin du monde ne peut être loin »

Hésiode (VIII^e S avant JC)