

L'ADOLESCENCE, UN STADE INTERMEDIAIRE QUI S'ALLONGE VERS LE HAUT ET LE BAS...

COMMENT Y FAIRE FACE POUR MIEUX ACCOMPAGNER NOS ADOS?

par Dominique KRISCHEL, psychothérapeute pour ados depuis 35 ans,
gestalt praticienne

Message aux parents d'adolescents en difficulté

Bouteille qui dérive sur la mer destinée aux ados de tous bords...

Jusqu'il y a quelques années, l'adolescence commençait avec le développement de la puberté physique et sexuelle.

Admettre les modifications d'un corps que le jeune ne maîtrise pas et qui n'est généralement pas celui qu'il/elle aimerait voir se développer est difficile pour tout adolescent, ayons l'honnêteté de convenir que nous sommes (presque) tous passé(e)s par ce stade...

Chez de plus en plus de jeunes se développe alors un besoin d'appartenance qui, s'il n'est pas satisfait dans leur famille d'origine et, s'ils n'ont pas de réseau social positif de substitution (comme - entre autres - les clubs sportifs, les scouts, les compagnies de danse ou de théâtre...) vont faire qu'ils vont chercher des autres groupes d'appartenance pour s'identifier et tenter de combler leurs complexes d'infériorité.

C'est universel et vrai dans toutes les cultures (avec quelques nuances)



Jeunes filles skateuse à Téhéran
en Iran (avec un pseudo voile légal) Paris : jeune homme clouté qui fascine un même black

Souvent dans les villes occidentales les jeunes filles acquièrent des comportements très ambigus de lolitas hélas de plus en plus jeunes (8 à 12 ans), modèles réduits de mini femmes très sexy: cette hypersexualisation inconsciente des pré ados sous le regard permissif des parents favorisent un accès bcp trop précoce à la sexualité et attirent des prédateurs sexuels bcp plus âgés, voire adultes. Les tailles ados sont passées de 36/38 à 36, 34 et même 32, y compris pour des mini soutien-gorge purement décoratifs et des strings pour des gamines pré - pubères

Nombreuses sont aussi celles qui se mettent à sculpter leur corps par des régimes à outrance, ce qui risquent de les mener vers l'anorexie ou la boulimie, voire l'alternance des deux.

Les garçons s'orientent davantage vers l'agressivité et les phénomènes de bandes ou, à l'inverse, deviennent les boucs-émissaires de racket et s'éteignent alors qu'ils étaient naguère des petits garçons ouverts...

Depuis les années '90, dans la civilisation occidentale (ailleurs l'adolescence n'existe pas!) l'adolescence s'allonge de plus en plus :

On considère aujourd'hui qu'est née une préadolescence entre 9 et 12 ans où les modifications physiques ne sont pas encore réellement apparues, mais où le comportement du jeune n'est plus par moments celui d'une petite fille ou d'un petit garçon qu'il/elle a pourtant l'air d'être encore physiquement.

Ex : il est étrange pour des parents de voir un petit bout de chou grand comme 3 pommes, du haut de ses 8 ou 9 ans, de les apercevoir passer de longues minutes devant sa glace à se préparer, il/elle refuse dès lors de porter autre chose que des vêtements " à la mode ", méprise les dessins animés qu'il juge " bébé " mais qu'il regarde en douce l'air de ne pas y toucher pour " faire plaisir au petit frère ", veut prendre le métro seul(e) à 9 ans (!), aller au concert de telle ou telle vedette temporaire (nvelle idole des jeunes du moment), affiche plein de posters d'idoles dans sa chambre...

Rien que bien normal, si ce n'est que tout cela apparaissait avant vers 13 ou 15 ans...

De la même manière de + en + de gamines sont réglées en 5ème ou 6ème primaire alors qu'avant c'était bcp plus fréquent en 2de ou 3ème secondaire: le flux d'hormones se déclenche plus tôt.

A l'inverse, la post adolescence a considérablement augmenté :

Bon nombre de jeunes s'éternisent chez leurs parents avec des études à rallonge ou rechignent à s'installer " dans leurs meubles " même lorsqu'ils ont obtenu leur diplôme; d'autres vivent en " couple à demeure " chez leurs parents comme à l'hôtel sans assumer une quelconque part des tâches ménagères ou une participation financière même partielle.

Les pys considèrent qu'un jeune adulte qui vit cette situation est encore un adolescent même si son corps est adulte : ex : un jeune aide-boulangier de 17 ans peut donc être considéré comme adulte puisqu'il travaille et qu'il s'assume financièrement alors qu'un(e) autre de 21 ans est considéré(e) comme un ado s'il/elle est encore totalement dépendant(e) de ses parents.

En thérapie, il n'est donc pas rare de nos jours de rencontrer de grands ados de 23 à 26 ans qui n'arrivent pas à se lancer dans la vie et ne savent pas du tout qui ils sont, ni vers quoi se tourner...

A l'adolescence, il arrive fréquemment(et c'est normal) qu'un enfant traverse une période difficile ou un passage à vide sans qu'il puisse l'exprimer avec des mots clairs ou réaliser une demande explicite.

Il est important de prendre conscience en tant que PARENTS / BEAUX PARENTS que traiter une difficulté PRECOCEMENT l'empêche de s'enraciner et risque de devenir chronique durant le reste de son adolescence ou à l'âge adulte, ainsi qu'accessoirement de prendre toute la place par son comportement dans la famille et, éventuellement, de " pourrir la vie " du couple parental.

L'adolescence est une période difficile pour TOUS les jeunes et pour TOUS les parents

Pour le jeune qui fait comme il peut avec " les moyens du bord ", pris dans des mécanismes inconscients qui le dépassent et dans lesquels il se débat.

Pour ses parents qui tentent de voir clair, de comprendre et d'aider tant bien que mal leur fils/fille : ils sont souvent démunis face à l'agressivité ou au mutisme de leur enfant qu'ils voient en difficulté.

Pour vous aider, voici une liste (incomplète) de divers symptômes qui peuvent apparaître et doivent être interprétés comme de possibles signaux d'alarme :

- Brusque chute des résultats scolaires (malgré des compétences tout à fait valables)
- Difficulté de concentration, pertes de mémoire, regard dans le vague...
- Quitte son réseau habituel de copains ou d'amies intimes
- Renfermement soudain sur soi-même (refuse de parler alors qu'il n'était pas vraiment timide, attitude d'enfermement dans sa chambre alors qu'il était assez sociable...)
- Amaigrissement rapide ou, au contraire, brusque prise de poids
- Agressivité envers les animaux ou ses proches plus faibles (en âge, en taille, moins résistants psychologiquement)
- Destruction d'objets (ex: taper son poing dans la porte, casser tous les objets de sa chambre, déchirer ses cahiers, briser le pare-brise de la voiture...= passage à l'acte)
- Absences répétées à l'école (= brossages) ou fugue
- Consommation régulière de drogues dites " douces " : haschich, cigarettes, alcool...
- Consommation même exceptionnelle de drogues dures : cocaïne, héroïne, ecstasy..
- Tentatives de suicide (même soi-disant bénignes) ce sont TOUJOURS des appels au secours déguisés
- Maladies psychosomatiques : ex ulcère, eczéma, lupus, asthme, allergies, rhinite chronique, cystite... énurésie (pipi au lit ou excréments dans la culotte)
- Anxiété excessive aux examens
- Apparition ou accentuation de Phobies : de l'avion, des araignées, des mouches, du gaz, de la foule, des ascenseurs...

**QUAND LE JEUNE N'A PAS LES MOTS, IL EPROUVE DES MAUX !
SON CORPS PARLE EN LIEU ET PLACE DE SA TETE...**



Dans tous ces cas, une aide temporaire avec un(e) professionnel(le) facilitera l'expression de ce qui n'est pas dit par le jeune, mais qu'il essaie de dire, consciemment ou non, par ses comportements ou par ses maux.

Parfois c'est conscient et volontaire, parfois c'est plus ou moins inconscient et maladroit, quoique tout aussi destructeur...

Le jeune est souvent incapable de formuler une demande claire, car il se croit incompris, à tort ou à raison...

Les thérapies d'adolescents sont particulières en ce sens qu'il appartient aux parents (et non au jeune qui n'en a pas forcément les moyens) d'en exprimer la demande au psy : ce sont en effet les parents qui sont en première ligne pour exprimer leur inquiétude même si c'est le jeune qui dérive et qui souffre...

Le 1er rendez vous

Pour un premier entretien, les parents sont reçus seuls (= sans le jeune) : cette première séance a pour but de cerner leurs attentes, de définir leurs inquiétudes, voire de recadrer la demande.

Il est capital que les deux parents soient présents, qu'ils vivent ensemble ou non, qu'ils soient séparés ou qu'il s'agisse de familles recomposées ou pas : ils restent les parents de Paul ou de Karima, quels que soient devenus leur choix de vie respectif....

Dans l'intervalle

Entre ce 1er rdvs parental et le futur rdvs avec le jeune, est mis en place (si possible) un dialogue entre les parents et l'ado: ainsi s'élabore un dialogue où les parents ENSEMBLE communiquent leurs inquiétudes au jeune et leur décision de faire appel à une aide extérieure **qui n'est pas négociable**.

L'accent est mis sur une famille en difficulté et non sur un jeune qui focaliserait tous les symptômes : du coup le jeune se sent généralement soutenu, même s'il nie ses difficultés.

Ce qui est négociable c'est le choix du thérapeute, PAS la thérapie.

Parfois il est utile de proposer un choix multiple : une aide ou une collaboration du médecin traitant OU un soutien médicamenteux sous contrôle médical d'un psychiatre OU une psychothérapie.

Le 2d rendez vous

Le 2d entretien a lieu avec le jeune, sans les parents qui restent dans la salle d'attente s'il est très jeune ou qui sont carrément absents.

L'accent est mis sur le cadre de protection du secret où le professionnel s'engage à ne rien révéler à ses parents de ce que le jeune aurait à dire...

Une dissociation est faite entre :

- **La décision d'entamer un travail psy**

- **Avec quel professionnel le faire : un homme, une femme, ici ou ailleurs...**

- **Parfois s'opère un recours à un médecin spécialisé si la nécessité d'un accompagnement médical temporaire se fait sentir : ex antidépresseurs en cas de T.S., désintoxication avec substituts en cas d'accoutumance....**

La relation de confiance n'est pas gagnée et les premières séances sont capitales...

LA THERAPIE PROPREMENT DITE

Petit à petit un contrat est mis en place entre ce que le jeune souhaite aborder ET ce que sa famille voudrait le voir acquérir : peu à peu s'élabore un travail d'évolution personnelle qui tient compte des limites de l'environnement familial ET des besoins du jeune.

On se rapproche quelque peu alors d'une thérapie familiale sans que cela en soit réellement une... dans le sens où le jeune est intégré dans un champ, un environnement donné dont il n'est pas question de le séparer (sauf cas extrêmes et à sa demande expresse).

L'idée est d'évoluer TOUS ENSEMBLE en restant réaliste puisque le jeune n'a pas encore acquis ni son indépendance financière, ni son autonomie professionnelle.

Ensuite viennent les séances proprement dites où le jeune effectue à son rythme son travail thérapeutique de durée très variable (de quelques séances à 6 mois maximum).

Selon leurs revenus, les honoraires sont dus par les parents **ET aussi symboliquement par le jeune** qui participe (ne fût-ce qu'un peu) soit sur son argent de poche, soit par une contribution personnelle (dessin ou autre ...= technique de Françoise DOLTO), ceci afin de concrétiser son investissement et de le responsabiliser.

A certains moments, une séance est prévue avec les parents ET le jeune :

Sans jamais "rendre des comptes", ce dernier y dira ce qu'il veut aborder et communiquer de son chemin psychothérapeutique à ses parents, soutenu par son psy qui n'agit cependant pas sa place; une partie intime et personnelle restera " son jardin secret " NON communicable.

Le psy est à la fois un médiateur au service de l'ensemble de la famille et un professionnel de la relation d'aide prioritairement au service du jeune, ce qui est un statut difficile...

La place du psy dans la thérapie de (pré) adolescent est un peu différente de celle du psy travaillant avec des adultes :

Outre les plages de travail classiquement " psy ", une part plus ludique y est consacrée selon l'âge et la maturité du jeune (dessin, terre glaise, lettres, journal intime...), un côté " coach éducateur " est mis en place avec souplesse avec la participation active des parents ou d'un membre de la famille perçu comme " personne-ressource positive " par le jeune : tante, grand-père, marraine, nourrice....

AUTREMENTPSY.BE - Dominique Krischel et son équipe pluridisciplinaire
14 rue T.Coopman à 1030 Bxl - Tél 0488/293 815 - www.autrementpsy.be -
krischel.dominique@gmail.com